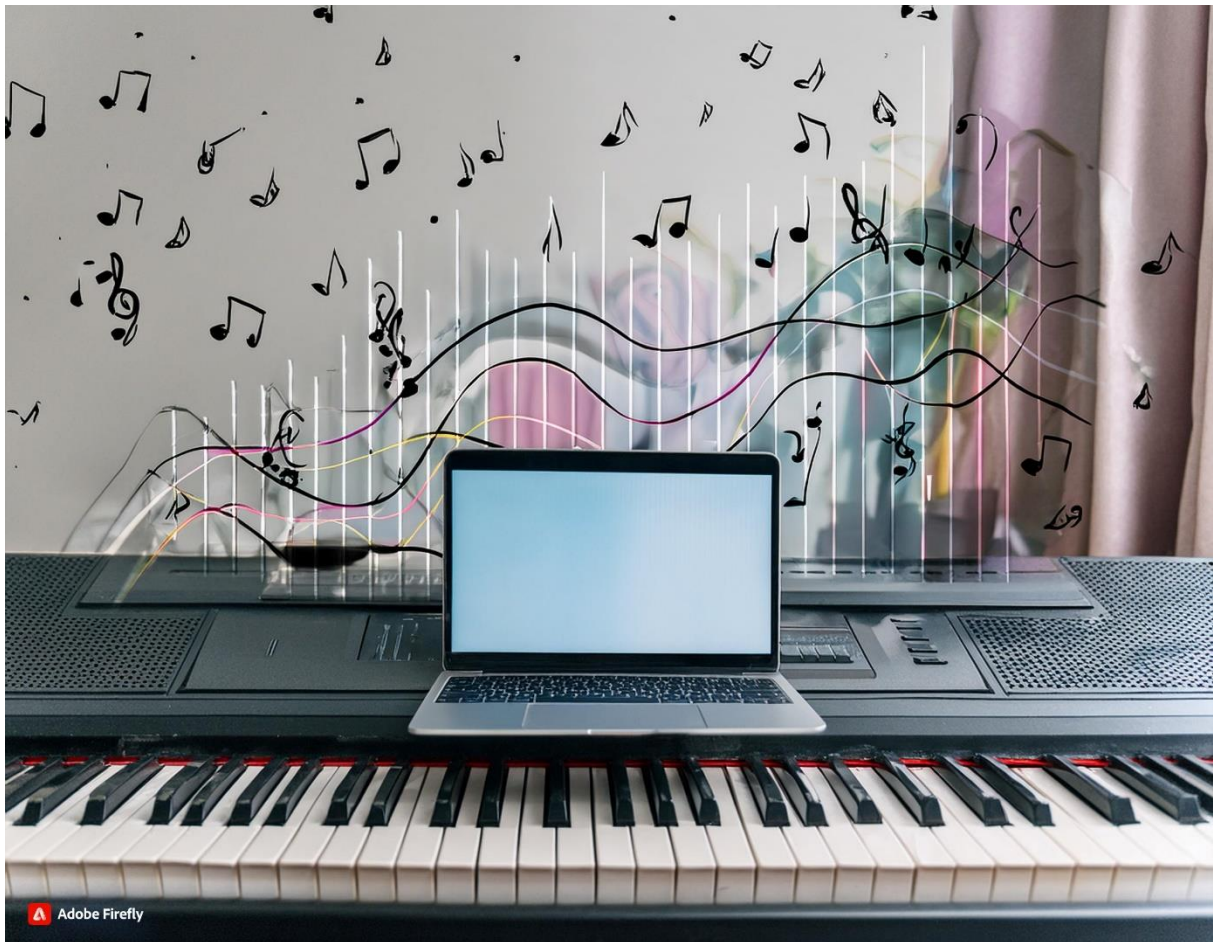

UDVIKLINGEN AF OBSERVATIONS- ASSESSMENT

En mixed method analyse af et assessmentredskab udviklet til
forløbsobservation og dens sammenhæng med terapeutisk alliance



Titel	"Udviklingen af observations-assessment – en mixed method analyse af et assessmentredskab udviklet til forløbsobservation og dens sammenhæng med terapeutisk alliance"
Projekttype	Kandidatspeciale
Forfatter	Tabitha Ebild
Vejleder	Gustavo Gattino
Uddannelse	10. Semester på Musikterapiuddannelsen
Antal normalsider	78,5 sider (184.043 tegn inklusive figurer på i alt ca. 4400 tegn)
Referencestil	APA 7
Afleveringsdato	31. Maj 2024
Forside	AI-genereret med Adobe Firefly

Dette speciale er dedikeret til fremtidens musikterapeuter. Fortsæt med at være nysgerrige.

Tak til min vejleder Gustavo for konstant opbakning, medrefleksioner og medbegejstring for emnet.

Tak til min familie og venner for forståelse og accept af min manglende fritid. I har været et sandt heppekor!

Den største tak til min forlovede, som har udholdt mine skift mellem nørdet begejstring og procesfrustration.

Tak til min praktiksupervisor Ulla for skarp vejledning og støtte. Det er altid en kæmpe hjælp og styrke.

Og sidst men ikke mindst tak til praktikstedet for at give mig frirum til at prøve nye ting af og have sessioner lige så tit, som det var ønsket.

Abstract

Aim: This mixed method thesis seeks to understand the development and use of an assessment tool and how the assessment tool points to a therapeutic alliance through the mixed data in a case.

Background: During the 9th semester internship, the student had sessions with a 14-year-old girl with attachment issues. In the initial phase, an assessment scheme was developed to observe potential development with the girl and the music therapy course itself. Mixing quantitative and qualitative methods the assessment tool music therapeutic Scheme for Observation of Courses [Danish; Forløb] (SOF) became a factor helping with showing development in the music therapy course in various parameters.

Method: The thesis seeks to understand the development and use of SOF through a mixed method analysis with a pragmatic approach with the intention of content validity. The development of SOF has been described and an updated version has evolved. The parameters have been reviewed by other music therapists. An inductive analysis of the qualitative data indicates how SOF has been used to include different aspects of therapy sessions with both reflective thoughts and descriptions of the girl's actions. In the deductive analysis the parameters and scores from SOF has been analysed in the view of therapeutic alliance to explain the course and scores.

Conclusion: SOF has been investigated to strengthen its content validity. Both analyses point to the fact that the parameters of SOF indicate development in the relationship and an established therapeutic alliance. SOF needs more validation and modifications for future use since it only has been developed for a specific music therapy course.

Keywords: Assessment, pragmatic approach, music therapy, mixed method, therapeutic alliance

Indholdsfortegnelse

Abstract	ii
Kapitel 1: Indledning.....	1
1.1 Problemfelt.....	1
1.2 Problemformulering.....	2
1.2.1 Hvordan problemformuleringen søges besvaret.....	2
1.2.2 Terapeutisk alliance i skemaet.....	2
1.3 Forforståelse (Epoché)	2
1.4 Etik	3
1.4.1 Børn som 'klienter'	3
Kapitel 2: Teori	4
2.1 Assessment.....	4
2.2 Musikterapeutisk assessment	6
2.2.1 Processer i musikterapeutisk assessment	7
2.2.2 Relationens betydning for assessment	12
2.3 Validitet og reliabilitet	12
2.3.1 Reliabilitet.....	13
2.4 Opsamling på assessment.....	14
2.5 Terapeutisk alliance	15
2.5.1 Tilknytnings betydning for terapeutisk alliance.....	18
2.5.2 Forskellen mellem terapeutisk alliance og terapeutisk relation.....	19
2.5.3 Vigtigheden af alliance og alliancekvaliteter	20
2.6 Musikterapiens alliance med børn og unge	22
2.6.1 Musikterapeutisk forskning om terapeutisk alliance med børn og unge.....	23
2.7 Opsamling på terapeutisk alliance.....	24
Kapitel 3: Metode.....	25
3.1 Videnskabsteori	25
3.1.1 Mixed method	25
3.1.2 Pragmatisme.....	26
3.1.3 Konstruktivisme, fænomenologi og hermeneutik	27
3.1.4 Psykometrik	28
3.2 Analysemetode.....	29
3.2.1 Induktiv analyse	30
3.2.2 Deduktiv analyse.....	32
3.3 Validitet og reliabilitet i specialet	32
3.4 Klientbeskrivelse.....	33

3.4.1 L i musikterapi.....	34
3.5 Præsentation af SOF	36
3.5.1 Skemaets domæner og parametre	37
Kapitel 4: Udviklingen af assessmentskema	41
4.1 Forberedelse.....	41
4.2 Litteraturgennemgang og ekspertrådgivning	44
4.3 Formål for redskabet	45
4.4 Udvikling af assessmentredskabet.....	45
4.4.1 Specifikation af assessmentredskabet	45
4.4.2 Punktudvikling og gennemgang.....	47
4.4.3 Samling af redskabets form	49
4.4.4 Udvikling af proceduren og materialerne for sikkerhed og anvendelse af materialet	50
4.5 Videre udvikling af SOF	50
4.6 Opsamling på assessmentudvikling	51
Kapitel 5: Analyse	52
5.1 Præsentation af data	52
5.2 Præsentation af analyse.....	52
5.3 Tematisk analyse	52
5.3.1 Horisontal analyse.....	53
5.3.2 Vertikal analyse.....	53
5.3.3 Identificering af kollektive temaer	54
5.3.4 Gennemgang af overordnede temaer.....	55
5.3.5 Grafisk overblik over brugen af temaer	62
5.3.6 Sammenfatning af induktiv analyse	63
5.4 Deduktiv analyse.....	64
5.4.1 Præsentation af kvalitative data	65
5.4.2 Identificering af terapeutisk alliance i parametrene.....	66
5.4.3 Scorer fra SOF	66
5.4.4 Sammenligning mellem induktive koder og SOF-diagrammer	70
5.4.5 Sammenfatning af deduktiv analyse	71
5.5 Opsamling på analyse	72
Kapitel 6: Diskussion.....	73
6.1 Diskussion af fund.....	73
6.1.1 Parametrene og terapeutisk alliance	73
6.1.2 Teori og case	74
6.2 Metodiske overvejelser.....	75

6.3 Kritik af analyse.....	76
6.3.1 Bias	77
6.4 At lave assessment.....	77
6.4.1 Kritik af skema	78
6.4.2 Begrænsninger.....	79
6.4.3 SOF og glæde	79
6.4.4 SOF og musisk fokus.....	80
6.5 Validitet og reliabilitet	80
6.6 Hvorfor tilføje til assessment-verden?.....	81
6.7 Lignende assessmentredskaber.....	81
6.8 Etske perspektiver.....	82
6.8.1 Musikterapi uden <i>terapi</i>	82
6.8.2 Terapeutisk alliance uden 'terapi'	83
6.8.3 Skiftende roller	83
6.8.4 Er god terapeutisk alliance vigtigere end de terapeutiske udfald?	83
Kapitel 7: Afrunding.....	85
7.1 Konklusion	85
7.2 Perspektivering.....	86
Referencer	87

Bilagsoversigt

Bilag 1: Samtykkeerklæring

Bilag 2: Skema for Nemeths (2014) fire kvaliteter med relevans inden for terapeutisk alliance

Bilag 3: Det udfyldte SOF (session 3-20)

Bilag 4: SOF revideret version

Bilag 5: Feedback på parametre (Item review)

Bilag 6: Horisontal analyse

Bilag 7: Vertikal analyse

Bilag 8: Excel tabeller over grafiske oversigter for kodninger.

Bilag 9: Excel oversigt over SOF-scorerne i casen med L

Bilag 10: Parametrene om terapeutisk alliance ud fra Hougaards (2019) alliancemodel

Bilag 11: Sammenlignelige assessmentredskaber

Kapitel 1: Indledning

Dette kapitel indeholder informationer, der præsenterer specialets emne.

Herunder findes:

- Problemfelt
- Problemformulering (PF)
 - Hvordan PF søges besvaret
 - Terapeutisk alliances relevans for redskabet
- Forståelse
- Etisk perspektiv

1.1 Problemfelt

Som praktikant på 9. semester var jeg nysgerrig på at få så meget erfaring som muligt. Gennem praktikken havde jeg et forløb med en 14-årig pige med en fortid præget af relationsbrud. Dette udfordrede med en speciel dynamik i vores sessioner. I forløbets opstartsfasen dannede jeg et observationsskema for at undersøge en potentiel udvikling i forløbet. Dette skema blev min oversigt til at forstå og følge forløbet samtidig med, at jeg blev bevidst om ændringer i forløbets gang. Med en grafisk oversigt over skemaets resultater, kunne jeg pege på de sessioner, der havde markante ændringer i vores forløb. Dertil blev skemaet og den grafiske oversigt brugbar for mig, da jeg lettere kunne forstå udviklingen og hvilke relationelle dynamikker, vi fik sammen. Den terapeutiske alliance er ikke direkte synlig i skemaet, men findes i forståelsen, at fænomenet er med til at skabe båndet mellem terapeut og klient og give grobund for udvikling (Hatcher, 2010), som derved påvirker udbyttet af terapien (Hougaard, 2019).

Trods musikterapien i sig selv ses som en effektiv intervention, er det alligevel behov for forklaring af dette udbytte og effektivitet og at kunne skabe større forståelse i den videnskabelige verden for, hvad musikterapi kan (Wigram, 1999). Som observatør til mine egne sessioner i praktikken, blev skemaet en måde, hvorpå jeg også kunne vise en udvikling over for personalet. Med et fag som musikterapi kan der hurtigt opstå fejlagtige opfattelser af, hvad der foregår i en terapisesession, og som musikterapeut kan det være udfordrende at reflektere over målet og hvorvidt der arbejdes hen imod det, hvis der er kort tid til for- og efterberedelse. Samtidig er der i det musikterapeutiske regi kommet større fokus på et behov for mere resultatmålende praksis (Kirkwood, 2023), hvilket dette redskab har til formål at kunne bidrage til. Alligevel findes der inden for musikterapien en modstand over for assessment, da det kan virke for firkantet til at kunne udtrykke den fleksibilitet og kreativitet, som musikterapien kan tilbyde (Jacobsen et al., 2021). Mangel på viden om assessment, dets betydning,

udvalget og ikke mindst tilgængeligheden gør, at mange musikterapeuter skaber deres eget eller opgiver at bruge musikterapeutisk assessment, og det påvirker vores professionalitet (Wilson & Smith, 2000). Specialet forsøger derfor at undersøge hvordan skemaet kan bruges og forstås som et assessmentredskab, og om det virkelig kan vise en udvikling i den terapeutiske alliance.

1.2 Problemformulering

Specialet søger at besvare følgende spørgsmål:

Hvordan er udviklingen og brugen af et assessmentredskab ift. indholdsvaliditet forbundet med terapeutisk alliance ud fra et forløb med en 14-årig pige med oplevet relationsbrud?

1.2.1 Hvordan problemformuleringen søges besvaret

Specialet vil inddrage en mixed method forskningsmetode, og vil ud fra problemformuleringen blive delt op i forskellige dele. Først vil relevant teori om assessment og terapeutisk alliance blive gennemgået. Senere vil mixed method assessmentredskabet med navnet *musikterapeutisk Skema for Observation af Forløb* (SOF), forklares i sin udvikling ud fra Gattinos (2021) assessmentudviklingsstadier. Analysen vil først forholde sig til, hvordan SOF bruges. Forståelsen for alliancen vil derefter blive brugt i analysen til, hvorvidt der kan argumenteres for en terapeutisk alliance gennem SOFs parametre i en single case. Specialet vil dertil særligt arbejde med skemaets indholdsvaliditet.

1.2.2 Terapeutisk alliance i skemaet

Terapeutisk alliance er ikke direkte nævnt i skemaet, men ud fra viden fra bl.a. Carpenté & Aigen (2019) er det kendt, at relationen har betydning for udviklingen i et forløb. Forskning viser, at en stærk terapeutisk alliance har betydning for bedring hos klienten (Martin et al., 2000; Zack et al., 2007). Med denne viden er der en forforståelse af, at forbedring i forhold til skemaets parametre også fortæller om en bedring i den terapeutiske alliance. Dette vil uddybes herunder.

1.3 Forforståelse (EPOCHÉ)

Ud fra 8. semesters projekt blev det belyst, at der ikke findes meget litteratur om terapeutisk alliance med den gældende klientgruppe af børn og unge (Christensen et al., 2023). Alligevel viser litteratur som Nemeth (2014) at der er specifikke terapeutiske træk, der er vigtige for at kunne skabe en stærk terapeutisk alliance. Desuden er der specifikke metoder i form af rammedannelse, genkendelighed, validering og fokus på klientens ønsker i terapien som kan være med til at styrke alliancedannelsen. Ud fra litteraturen er der altså belæg for at terapeutens evner og adfærd har betydning for dannelsen

af en stærk terapeutisk alliance (Christensen et al., 2023). Min forforståelse er derfor, at jeg allerede er opmærksom på, at terapeutisk alliance har en betydning for forløbet med en klient, men ønsket er at skabe mere grobund for forskning og viden inden for emnet. Selvom jeg har ideen om, at min egen adfærd som terapeut har gjort en forskel i relations- og alliancedannelsen, vil jeg alligevel undersøge, om litteraturen og mine fund hænger sammen. Derudover forventer jeg, at det er muligt at se en forbindelse mellem den terapeutiske alliances opbygning og scoren, der er blevet givet i SOF – og derved klientens udvikling. Jeg forventer at opbygningen af interaktionstemaer har en særlig betydning for udviklingen af en sund terapeutisk alliance. Dette gør også, at jeg skal være opmærksom på, hvordan jeg ser mit data, da jeg kan komme til at være uopmærksom på dele, der taler imod mine forestillinger og forventninger til resultaterne af min analyse (McFerran & Grocke, 2007).

1.4 Etik

Som musikterapeutpraktikant er det forventet at skulle efterleve det etiske regelsæt fra Dansk Musikterapeutforening (DMTF, 2016). Som led i praktikken blev der modtaget underskrifter fra værger, der godkendte deltagelsen i musikterapi og indsamling af noter, lyd- og videooptagelser, samt beskrivelse og analyse deraf. Samtykke kan til enhver tid blive kaldt tilbage, hvis dette ønskes. Videomaterialet er blevet opbevaret eksternt og sikkert, og vil blive slettet efter endt eksamen. Al data fra sessionerne er anonymiseret, og ligesådan ethvert individ i specialet.

1.4.1 Børn som 'klienter'

I praktikken blev det mig bevidst, at der på praktikstedet var en anderledes jargon end på studiet. En af disse ord var 'klient', som jeg i begyndelsen brugte om alle, der bliver behandlet i musikterapi på lige fod med udtrykket 'patienter' eller 'borgere'. På praktikstedet oplevedes ordet 'klienter' som nogen, der er syge og som en formel og upersonlig distancering af det, der i virkeligheden tales om; børn. Stedet arbejder netop med børn, der går på en skole lige som alle andre børn og udvikler sig som børn gør. Ligeledes taltes der heller ikke om musikterapi, men om 'musik', selvom børn som voksne på skolen vidste, at praktikanten studerede musikterapi. Derfor er det relevant forholde sig til, at specialet i forbindelse med det 'upersonlige' teoretiske vil bruge klient (eller 'patient', hvis forskningen angiver det sådan), hvortil den specifikke praktik og assessmentanalyse omhandler børn.

Kapitel 2: Teori

Dette kapitel omhandler relevant teori til specialet.

Herunder findes teori om:

- Assessment
 - Assessment-begreber
 - Musikterapeutisk assessment
 - Processer i den musikterapeutiske assessment
 - Relationens betydning i assessment
 - Validitet og reliabilitet
- Terapeutisk alliance
 - Alliancefaser og brud
 - Tilknytningens betydning for alliance
 - Forskellen mellem alliance og relation
 - Relevansen af alliance og alliancefremmende kvaliteter
 - Terapeutisk alliance i musikterapi

2.1 Assessment

Assessment kan forklares som en metode, der bruges til at beskrive aktiviteter af kliniske vurderinger, evalueringer og målinger (Waldon & Gattino, 2019), som dertil skal bevise effektiv behandling (Carpente & Aigen, 2019). Det bruges til at hjælpe terapeuten og klienten med at identificere de terapeutiske behov og potentielle ressourcer, klienten har, der kan hjælpe disse behov. Et assessmentredskab er også med til at hjælpe terapeuten med at specificere, hvor fokus i terapien skal være, og hvilken rolle terapeuten skal have, samt hvilke af terapeutens egne ressourcer der skal inddrages i terapien (Bruscia, 1987; 2014). Eller som Waldon & Gattino (2019) beskriver det; en *informationsindsamlingsproces* hvor klinikere får viden om en klient eller en gruppe i terapi (Waldon & Gattino, 2019). Informationerne samles blandt andet gennem observationer, interviews eller konsultation med relevante personer, specifikke assessmentredskaber eller tests (Kirkwood, 2023), og kan bestå af både kvalitative eller kvantitative data (Gattino, 2021).

2.1.1 Lignende begreber inden for Assessment

Undersøges teorien bag assessment findes adskillige begreber hvis betydning kan minde om hinanden. Heriblandt forståelsen af *assessment* sammenlignet med *evaluering*. Generelt forklares evaluering som en proces i slutningen af en periode så som efter behandling eller datasamlingen, som kan være en specifik del af assessment, hvor der bliver taget en beslutning (Waldon & Gattino, 2019).

Et andet begreb er *måling*, som er en del af assessment, der er forbundet med *tests*, og som kun forbindes med kvantitative domæner. Disse to begreber hænger stadig sammen med assessment, men har særlig betydning, siden *tests* er en procedure til at *score* noget, og derved give meningsfulde kvalifikationer inden for det gældende område. Selvom disse begreber er inden for assessment, betyder det ikke at alle assessmentredskaber indeholder målinger og tests (Waldon & Gattino, 2019).

Andre relevante nøgleord som *konstruktion*, *domæne* og *indholdsdomæne* vil blive gennemgået i herunder, hvorimod begreber om validitet og reliabilitet vil blive beskrevet i kapitel 2.3.

Construct: (*konstruktion*): En kompleks ide eller koncept, der starter empirisk eller hypotetisk. De empiriske konstruktioner baseres på det empirisk observerede og målte events eller processer. De hypotetiske konstruktioner er ikke direkte mulige at observere, da de er abstrakte, men er derimod forbundet med koncepter, ideer, teoretiske enheder, hypoteser eller opfindelser (Gattino, 2021; Waldon et al., 2019). Konstruktioner repræsenteres af forskellige *domæner*, hvori *indholdsdomæner* kan vælges (Gattino, 2021).

Domæner: Områder inden for specifikke emner, som undersøges, hvor domænet kan forstås som dimensionerne eller emnet, der repræsenterer konstruktionen (Gattino, 2021). I musikterapeutisk regi har de fleste assessmentredskaber fokus på et enkelt domæne, typisk inden for adfærd og adfærdsmønstre, evner, kognition, kommunikation, affektive områder, biografi, personlighed og oplevelse af selvet, musiske parametre, somatik, interaktioner, interpersonelle relationer og intermusiske relationer (Carpente & Aigen, 2019; Gattino, 2021; Meadows et al., 2005) eller andre domæner, der er sammensat med fokus på en specifik klientgruppe (Layman et al., 2002).

Content domain (*indholdsdomæne*): En specificeret form af domænet. Musikterapeuter kan definere konstruktionen, de gerne vil arbejde med, og domænet som dimensionen, der kan repræsentere konstruktionen, hvortil indholdsdomænet bliver det særlige indhold, der bruges i assessmentredskabet – altså en specificering inden for området. Indholdsdomænet bliver det observerede fænomen, som musikterapeuter vælger at undersøge, og derfor springer mange musikterapeuter over forståelsen af konstruktionen og domænet for at forholde sig direkte til indholdsdomænet (Gattino, 2021).

Item (*genstand*): Den mindste enhed i forhold til indholdet, som findes i form af tre typer af genstande; *udvalgte svar*, hvor personen skal vælge mellem forskellige muligheder; *tvungne valg*, hvor personen skal vurdere noget og svare med f.eks. ja eller nej; og *konstruerede eller åben respons*, hvor personen er fri til at svare uden allerede fastsatte responsmuligheder (Gattino, 2021).

2.2 Musikterapeutisk assessment

Det musikterapeutiske assessment beskrives som værende en struktureret proces for 1) forberedelse, 2) datasamling, 3) analyse og konklusioner om den vurderede information og, 4) dokumentation og kommunikation af det musiske og ikke-musiske data (Gattino, 2021). Fordi assessment i musikterapi også inddrager information om, hvordan klienten er i forhold til det musiske, er det naturligt, at instrumenter tages i brug for bedre at kunne forstå klientens evner. Disse informationer bruges til beslutningstagning, skabe hypoteser, kendskab til klienten og at få en dybere forståelse for den musikterapeutiske proces (Bruscia, 1987; Gattino, 2021; Marsimian, 2023). Det musikterapeutiske adskiller sig også fra andre fag netop grundet musikken, da musikterapeutisk assessment inddrager enten musisk indhold eller interaktioner ud fra musik, relationer ud fra musiske oplevelser eller musiske interaktioner (Gattino, 2021).

En overordnet forståelse for typer af musikterapeutisk assessment og deres virke kan findes i følgende Tabel 1:

Assessmenttype	Funktion
A) Diagnostisk assessment	At opnå bevis og viden, der kan underbygge en diagnostisk hypotese.
B) Almen assessment	At samle informationer om klientens almene behov, svagheder og styrkesider.
C) Musikterapiassessment	At opnå viden, der kan sandsynliggøre, at musikterapi vil være en egnet behandlingsform.
D) Indledende klinisk assessmentperiode	At afgøre ud fra de første 2-3 sessioner, hvilken terapeutisk tilgang der er relevant for klienten.
E) Langtidsassessment	At evaluere musikterapiens effekt over tid.

Tabel 1: Typer af assessment og evaluering, samt deres funktioner (Wigram, 1999; Jacobsen et al., 2014)

Wigram (1999, 2004) forklarer derudover også de forskellige typer af dataindsamling, som bruges inden for den musikterapeutiske assessmentpraksis. Disse beskrives som;

1. Musikalske data – eksempler på musikalske events eller musikalske karakteristikker.
2. Musisk adfærds data – eksempler på klientens adfærd uden musiske beskrivelser.
3. Adfærdsdata – karakteristikker af almene adfærdsmønstre i musikterapi.
4. Fortolkende data – fortolkning af klientens musiske og almene adfærd – muligvis understøttet af musiske eller adfærdsmæssige data.
5. Sammenlignelige data – sammenlignelse af klientens adfærd i musikterapi med information ude fra musikterapirummet.

Gattino (2021) beskriver, at der inden for det musikterapeutiske assessment er tre forskellige kategorier, der kommer til udtryk; fokus på personen, fokus på indholdet og fokus på målene for terapien. Disse er relevante at være opmærksom på for at skabe overblik over assessmentmetoden, der skal tages i brug. Med fokus på *personen* er det ikke kun klienten, men også musikterapeuten, klientens familie og andre faggrupper, der kommer i spil. Gennem *målfokus* er det vurderinger af målene for terapien, samt musikterapiprocessen som en helhed. Med fokus på *indholdet* af terapien er det adfærden, relationen, evnerne, adfærdsmønstrene, tanker, ord, musiske parametre m.m., der er i fokus (Gattino, 2021).

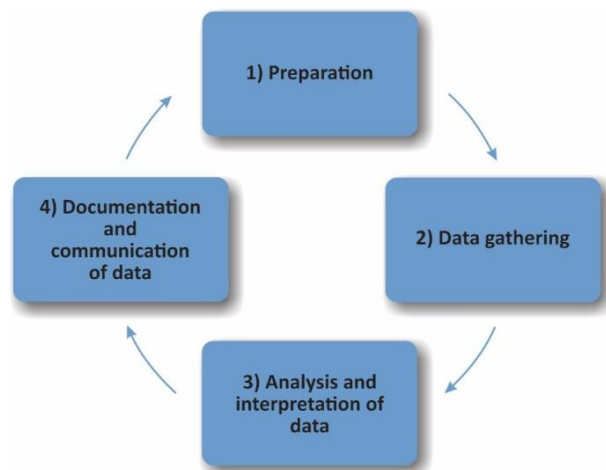
Desuden beskriver Gattino (2021), at der i assessment gøres forskel på *formelle* og *uformelle* metoder. Den *formelle* er bygget op om en standard inden for kompleksitet og med en detaljeret konstruktionsproces. *Uformelt* bruges om dem, der ikke har en metodisk stringens i deres konstruktion eller anvendelighed (Gattino, 2021). Med en varierende kompleksitet, er det derfor forskelligt, hvor meget engagement og tid, der lægges i de forskellige assessmentmetoder, og variationerne kan også betyde forskellig brug og overlevering af metoderne (Meadows et al., 2005). Inden for de sidste årtier er antallet af videnskabelige udgivelser om assessmentredskaber steget inden for musikterapi, hvoraf de mest gennemgående emner findes inden for diagnoser og opstartende vurderinger, analyse af den terapeutiske proces og resultat, men de færreste er blevet valideret (Raglio et al., 2017), selvom mange musikterapeutiske assessmentredskaber skabes gennem en evidensbaseret eller databaseret praksis (Gattino, 2021). Ifølge Eslava (2017) findes der ikke mange referencer til musikterapeutisk assessment i litteraturen ud over metaanalyser og gennemgange af assessmentmetoder, og det peger på en kritisk mangel på systematiseret assessment i det musikterapeutiske regi (Eslava, 2017). Selvom et stigende antal musikterapeuter forsker i udviklingen af assessmentredskaber, kan en forklaring på flere terapeuters manglende assessment-brug skyldes, at videnskabelige metoder kan føles kvælende for fleksibilitet og kreativitet i det musikterapeutiske arbejde, ud over den tidskrævende faktor (Jacobsen et al., 2021). Alligevel er det specifikke fokus på musikterapeutisk assessment efterhånden blevet mere udbredt (Elliott et al., 2019; Gattino, 2021; Jacobsen et al., 2019).

2.2.1 Processer i musikterapeutisk assessment

I den musikterapeutiske assessmentforståelse bliver der taget forbehold for to forskellige overordnede processer, som vil blive gennemgået i dette afsnit. De to processer er kendt som assessmentprocessen og musikterapiprocessen. Selve assessmentprocessen er inspireret fra det psykologiske felt (Goldfinger & Pomerantz, 2014), som den musikterapeutiske praksis også har grobund i (Waldon et al., 2019), hvortil psykologiske redskaber også kan bruges (Meadows et al.,

2005). Processen fra Goldfinger & Pomerantz (2014) indeholder fire stadier, hvis proces kan forstås ud fra Figur 1, bestående af;

- 1) **Forberedelse**, hvori der findes en motivation for at bruge assessment. Der undersøges viden om klienten og behandlingsmetode, samt gøres rede for, om det er egen eller udefrakommende motivation for at lave assessment. Dertil vælges en metode med eller uden et assessmentredskab.
- 2) **Datasamling**, som indebærer at bruge assessmentmetoden. Der kan f.eks. optages med video eller en anden måde at notere sessionsinfo.
- 3) **Analyse og fortolkning af data**, hvor konklusioner laves ud fra analysen af dataet. Hypoteser, som er dannet i opstartsfasen, vil her kunne blive afkræftet (eller beholdt, siden en hypotese aldrig rigtig kan bekræftes (Lund & Røgind, 2016)).
- 4) **Dokumentering og kommunikation af data/resultater**, hvori der skal forholdes til modtagere af processen og formidlingen dertil (Goldfinger & Pomerantz, 2014).



Figur 1: Oversigt over assessmentprocessen (Gattino, 2021, s. 46)

Den musikterapeutiske proces og assessmentprocessen hænger sammen på sådan en måde, at hvert stadie i den musikterapeutiske proces indeholder assessmentprocessen, hvilket kan ses på følgende Figur 2.



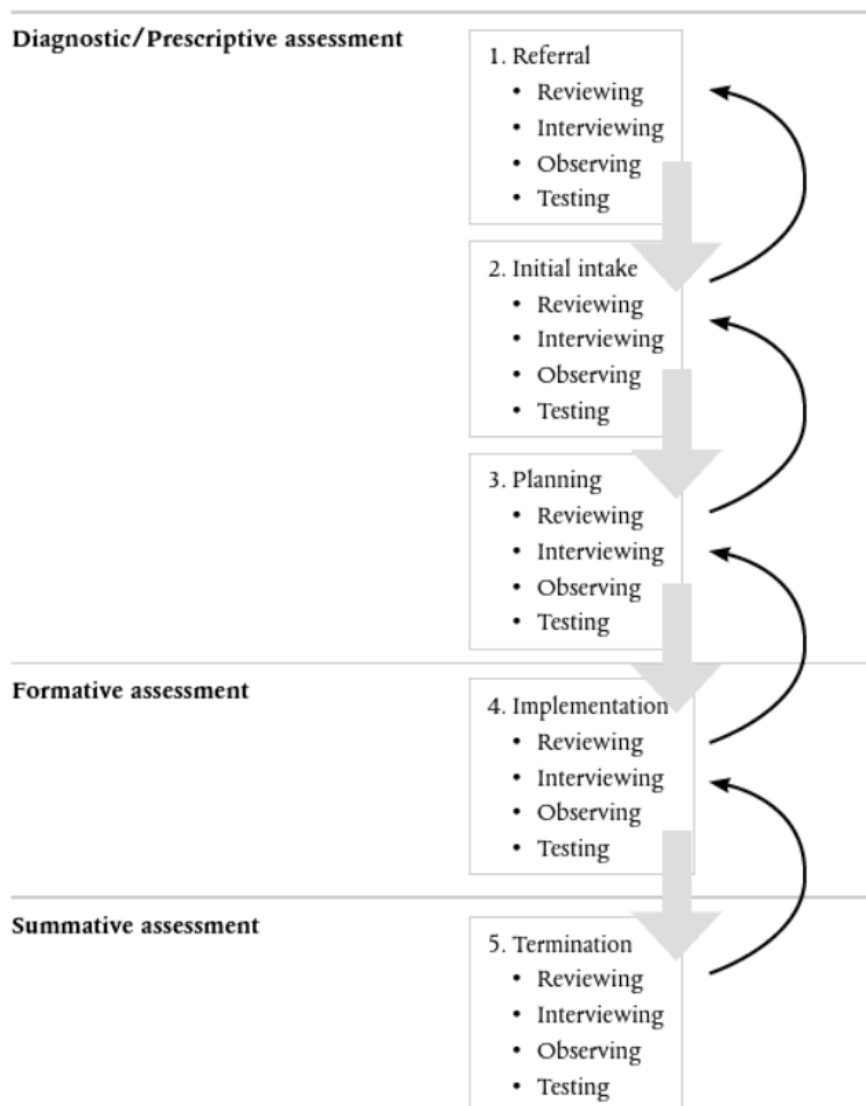
Figur 2: Sammenhængen mellem de fem musikterapeutiske processer og assessmentprocessen (Gattino, 2021, s. 48).

Den musikterapeutiske proces er afhængig af teoretikeren opdelt i fem (Waldon & Gattino, 2019) eller seks stadier (Meadow et al., 2005). I dette speciale vil der blive forholdt til Waldon & Gattinos (2019) forklaring af de fem stadier, hvis stadier er som vist i Figur 2, da stadiene fra Meadows et al. (2005) kan tilkobles disse stadier. De fem stadier er baseret på American Music Therapy Associations

(AMTA) gennemgående standardprocedure for klinisk praksis (2015). Disse består af følgende fem stadier:

1. **Henvisning og accept**, hvori en klient selv henvender sig eller bliver henvist til musikterapi med udfordringer inden for et eller flere domæner så som det kognitive, kommunikative, psykologiske, uddannelsesmæssige, sociale eller psykosociale (AMTA, 2015). Stadiet bruges til at musikterapeuten kan få de nødvendige informationer om klienten og hvorvidt de skal deltage i en musikterapeutisk proces, hvortil opstartssessioner er relevante (Gattino, 2021).
2. **Indledende assessment/vurdering**, hvor der vælges en assessmentprocedure afhængig af den gældende klient. Assessmentdataet vil få basis for klientens musikterapiforløb (AMTA, 2015). Samtidig er det også her musikterapeuten får informationer om, hvordan klienten relaterer til musik og instrumenter (Gattino, 2021). Dertil bliver stadiet et fokus på klientens behov, terapeutens rolle og hvordan musikken skal bruges (Wheeler et al., 2005).
3. **Definering af behandlingsplan**, som er udviklet individuelt ud fra de forrige faser (AMTA, 2015). Behandlingsplanen skal kontrolleres månedligt efter den indledende vurdering for at sikre klientens udvikling (Gattino, 2021).
4. **Implementering af behandling**, hvor forløbet vil omhandle behandlingsplanens program og mål (AMTA, 2015). Musikterapiens metoder og musiske virkemidler vil være baseret på behandlingsplanen. Desuden evalueres behandlingen undervejs for at undersøge processen. Er der behov for at skabe nye mål i forløbet, vil forløbet gå tilbage til stadiet to (Gattino, 2021).
5. **Afslutning**, som er den endelige fase, hvori klienten har opnået sine mål eller ikke længere har fordele ved at fortsætte behandlingen (AMTA, 2015; Gattino, 2021).

Forståelsen af de fem stadier kan forklares ud fra følgende Figur 3, som viser processen i et forløb og hvordan de forskellige typer assessment kommer i brug.



Figur 3: En data-baseret beslutningstagningsmodel i musikterapi. Stadierne for behandlingen (1-5) er baseret på American Music Therapy Association Standards of Clinical Practise (AMTA, 2015) og repræsenterer den generelle udvikling af en behandling fra henvisning til afslutning (se de nedadgående pile). Ved hvert stadie anbefales RIOT-metoden, for at samle klinisk relevant information: gennemgang, interview, observering og tests. De opadgående pile indikerer at senere samlet data kan gøre, at terapeuten skal forholde sig til et tidligere stadie igen for at samle ny data. De vandrette linjer indikerer skellet mellem de forskellige typer af assessment (Diagnostisk/præskriptiv, formativ eller opsummerende) der bruges i de gældende stadier (Waldon & Gattino, 2019).

Waldon & Gattino (2019) forholder sig til, hvordan data-baseret assessmentprocedurer kommer til udtryk gennem alle faserne. De fire procedurer har initialerne RIOT, og består af gennemgang (*reviewing*), interviews, observering og tests. Der er ikke nogen specifik rækkefølge, RIOT skal udføres i, da den kliniske situation er individuel og kræver variation. På samme måde kræver det ikke alle procedurer i alle kliniske situationer (Waldon & Gattino, 2019), men bruges afhængigt af, hvad musikterapeuten ønsker at opnå med sin assessment i generel eller specifik betydning (Jacobsen et

al., 2021). Proceduren kan derfor også risikere at blive forvekslet med musikterapiens mål, men hvor RIOT bruges som opmærksomhed på klientens behov i alle stadier af terapien, foregår opnåelse af behandlingsmålene kun i stadie fire, hvor implementering af behandling sker (Gattino, 2021).

Betydningen af de forskellige procedurer i RIOT beskrives følgende som:

- **Gennemgang** (*reviewing*), ved brug af dokumenter, journaler eller andet relevant. Dette kan også bestå af andre kliniske områders informationer så som kunst, musik eller andre håndgribelige produkter (Waldon & Gattino, 2019).
- **Interviews**, som en mere direkte, interpersonel metode til at skaffe terapirelevante informationer fra klienten eller andre parter som familie eller fagpersoner (Waldon & Gattino, 2019). Interviews kan både formes struktureret, semistruktureret eller som helt frit interview (Kvale & Brinkmann, 2015).
- **Observering**, der indeholder både *systematiske* og *informerende* metoder. Inden for den *informerende metode* samles data ved brug af sanserne. Deskriptive observationer er ofte mindre strukturerede og kan derfor fungere som indledende dataindsamling til at skaffe information om klienten, deres miljø og deres evner inden for interaktioner, aktiviteter eller andre opgaver, som kan være relevante i forhold til assessmentprocessen. Typisk kan dette foregå ved at observere lyd- eller videooptagelse af terapisessionen. Inden for en mere *struktureret tilgang*, kan en adfærdsanalyse eller mikroanalytiske tilgange komme i brug. En observerende tilgang kan også hjælpe til at teste hypoteser om klienten eller identificere styrker og behov (Waldon & Gattino, 2019).
- **Tests**, som tidligere blev forklaret ud fra Waldon & Gattinos (2019) forståelse som en procedure af klart definerede, klinisk relevante evner eller træk. Det kan komme til udtryk gennem målinger, vurderingsskalaer, checklister eller andre former. Disse kan også blive udfyldt af klienten selv (Waldon & Gattino, 2019).

Modellen inddrager ikke musikken dybdegående, da den ønskes forstået som teoretisk agnostisk, og derfor kan bruges på tværs af de musikterapeutiske retninger, hvor musikkens betydning som datamateriale varierer inden for assessment. På den måde bliver musikken en adfærd, der kan observeres eller en opgave, som kan bruges til at vurdere klientens ikke-musiske evner (Devlin & Meadows, 2023). Lige sådan bliver assessmentfokus påvirket af terapietningen (Gattino, 2021), hvor musikterapeutiske tilgange og metoder som Nordoff-Robbins eller psykodynamisk orienteret tilgang, samt terapeutens overbevisninger og verdensforståelse har indvirkning på assessmentredskabets brug (Carpente & Aigen, 2019). Forståelsen for betydningen af assessment kan derved variere fra at være et stadie før behandlingen, som stadie 2 i Figur 3, til at bestå af en cirkulær proces gennem hele

forløbet med en klient (Meadows et al., 2005). Dette er også med til at udbrede forskellige assessmentredskaber, da fokus i tilgangene er forskellige og derfor kræver forskellige indfaldsvinkler (Carpente & Aigen, 2019).

2.2.2 Relationens betydning for assessment

Carpente og Aigen (2019) beskriver at relationen også har betydning for assessment i musikterapi. Dette skyldes bl.a. at der ikke altid er skabt en relation mellem deltagerne af de musikalske elementer. Selvom musikterapeuten observerer klientens adfærd, når der spilles musik, er interessen ofte begrænset til at beskrive adfærden uden at skulle sætte den i kontekst til det musiske. Omvendt kan relationen også opbygges gennem musikken, selvom der undersøges ikke-musiske aspekter af klienten. Ifølge Carpenste og Aigen (2019) bruges de fleste musikterapeutiske assessmentredskaber til at vurdere adfærd eller skabe musiske relationer, selvom der oftest kun er interesse i at beskrive de ikke-musikalske aspekter. På trods af dette kan musikterapeuter netop forstå deres proces fra et musikcentreret perspektiv, da det musiske har indflydelse på interaktionerne og respons i de musiske oplevelser. En klient, der engageres i en meningsfuld, relationel musikoplevelse, vil også udvikle sig på flere domæner end det, der nødvendigvis undersøges i det valgte assessmentredskab (Carpente & Aigen, 2019). Dette understøttes af andet litteratur og undersøgelser, der viser, at den terapeutiske alliance påvirker klientens deltagelse i forløbet og de terapeutiske resultater deri (Christensen et al., 2023; Elvins & Green, 2008; Mössler et al., 2019; Zack et al., 2007).

Desuden forklarer Carpenste og Aigen (2019), at det er umuligt at skille de musiske interaktioner fra responsen fra musikterapeut og klient. Ud fra dette relationelle synspunkt mener Carpenste og Aigen (2019) at der kun er få assessmentredskaber, der møder kriterierne for relationens betydning for at kunne generere data til assessment (Carpente & Aigen, 2019). Dette relationelle fokus i sammenhold med musikken er centralt i at adskille den musikterapeutiske assessment fra andre discipliner (Gattino, 2021).

2.3 Validitet og reliabilitet

Som en del af assessmentsredskabets brugbarhed og grad af professionalitet, er det naturligt at arbejde med begreberne validitet og reliabilitet. Validitet beskæftiger sig med de empiriske beviser og teoretiske motiv for at skabe en bevæggrund for assessmentets nøjagtighed og evne til at måle det, der skal måles (Waldon et al., 2019; Gattino, 2021). Der findes forskellige typer af validitet, hvoraf nogle vil blive beskrevet herunder.

Construct validity (Konstruktionsvaliditet) arbejder med udformningen af et fænomen skabt af menneskets sind, og som derfor ikke er direkte muligt at observere. Det er derved abstrakt og

refererer til koncepter til at beskrive evner, processer, betingelser eller træk, som kun kan udledes af åbenlys klientrespons (Waldon et al., 2019). Dertil stilles spørgsmålet, om der virkelig måles det, der forventes af blive målt (Robson & McCartan, 2016), og om redskabet reflekterer det underlæggende psykologiske og teoretiske fundament (Lipe, 2015). Construct validity betegnes som den overordnede form for validitet relateret til assessment (Heidel, 2024). Dette kan bl.a. undersøges ved, om redskabet er fornuftigt og giver mening og dækker indholdet, der undersøges (*Face validity*), om der er sammenhæng mellem scoren og testen (*Structural validity*), eller om den kan forudsige den adfærd til det kriterie, der stilles spørgsmål til (*Predictive criterion validity*) (Bryman, 2012; Lipe, 2015; Robson & McCartan, 2016; Waldon et al., 2019).

Content validity – (indholdsvaliditet) spørger sig selv, om indholdet af redskabet er relevant i forhold til det, det prøver at belyse, og om instrumentet repræsenterer de domæner, der ønskes repræsenteret (Gattino, 2021; Lipe 2015). Heri kigges på redskabets dele og procedurer til at anskaffe information. Til dette anbefales det at skaberen af redskabet bruger litteratur og specialister til at sikre sig, hvorvidt redskabets indhold passer til konstruktionen af redskabet (Gattino, 2021; Waldon et al., 2019). Dette kan forbindes med processen beskrevet i kap 4.4.2.

2.3.1 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler den regelmæssighed og stabilitet noget kan måles med. Hvis ikke måleenheden er pålidelig, er den ikke valid (Robson & McCartan, 2016). Systematiske fejl, som kendes under udtrykket *bias*, sker forudsigeligt under særlige omstændigheder, og disse typer af fejl og bias kan påvirke reliabiliteten (Kahneman, 2011; Robson & McCartan, 2016). Som forsker er det vigtigt at være bevidst om sandsynligheden for at påvirke reliabiliteten og hvordan det kan undgås. Der findes adskillige typer af bias eller fejl, hvoraf nogle typer vil blive nævnt herunder:

Deltagerfejl: Der er specifikke menneskelige udfordringer så som sygdom, træthed eller andet, der kan påvirke resultaterne i en test. Ved at forholde sig til risikoen ved disse fejl, kan flere af dem planlægges væk (Robson & McCartan, 2016).

Deltagerbias: Denne type bias er særligt gældende, hvis forskeren og deltageren har kendskab til hinanden på forhånd. Et (implicit) pres på deltageren for at skabe gode resultater eller omvendt dårlige resultater kan påvirke reliabiliteten af testen (Robson & McCartan, 2016).

Observationsfejl: Som observatør kan noteringerne blive påvirket af observatørens humør eller træthed. Denne type fejl kan undgås ved at flere forskellige angiver noteringerne eller gennem andre typer ressourcer (Robson & McCartan, 2016).

Observeringsbias: Oplever observatøren et unødigt pres eller ønske om at få gode resultater (eller omvendt), kan redskabets resultater også påvirkes. Dette kan blandt andet undgås ved at bruge en såkaldt "blind vurdering" som gøres af én, der ikke er påvirket af resultaterne eller ved at få flere til at vurdere (Robson & McCartan, 2016).

I forhold til nærværende assessmentredskab kan følgende bias-typer blive relevante at være opmærksomme på:

- *Konstruktionsbias:* Når der svares forskelligt på testen og det skyldes konstruktionen frem for deltagerne.
- *Responsbias:* Ubevidst eller bevidst systematisk bias, der ikke viser den sande psykologiske tilstand eller træk.
- *Ekstremitetsbias:* Der bruges absolut ekstreme responser i testen.
- *Samtykkebias:* Altid at acceptere eller være enig i delene af testen.
- *Forudsigelighedsbias:* Når testen skal forudsige specifikke resultater for en population, men ikke har ens forudsigelighed over for undergrupper af samme population (Gattino, 2021; Waldon et al., 2019).

For at skabe reliabilitet kan det være relevant at forholde sig til følgende typer; *Intra-observer* reliabilitet og *inter-observer* reliabilitet. *Intra-observer* forholder sig til, om en observatør får de samme resultater ud fra samme måling af videooptagelse inden for en uges interval (Robson & McCartan, 2016). Ved *inter-observer* gøres der brug af flere observatører for at undersøge, om der kommer de samme resultater. At have flere observatører kan hjælpe mod højere objektivitet, som derved giver en højere grad af reliabilitet (Robson & McCartan, 2016). Ifølge Meadows et al. (2005) er validitet og reliabilitet kun associeret med kvantitativ assessment, hvortil der vil være behov for at undersøge reliabiliteten i den kvantitative del af assessmentredskabet.

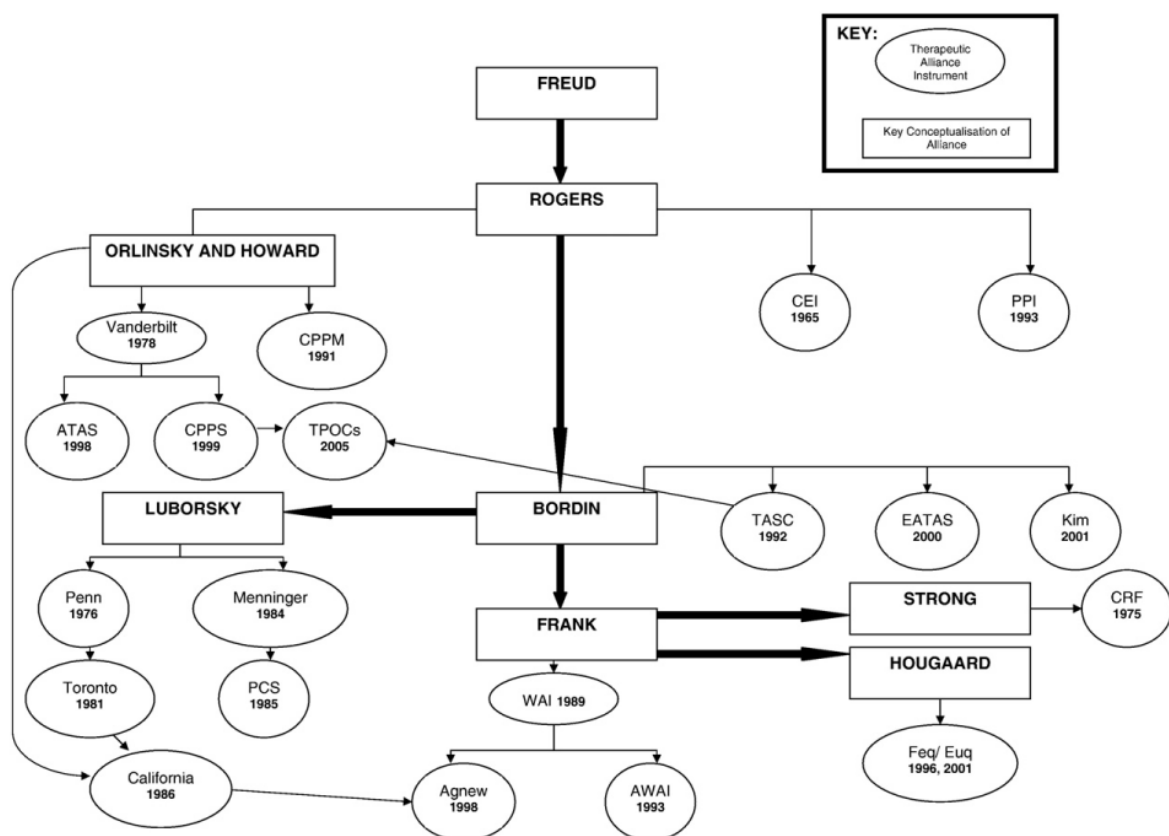
2.4 Opsamling på assessment

Assessment forstås som en metode til at påvise effektiv behandling og som en hjælp til terapeuten og klienten om at identificere de terapeutiske behov og klientens potentielle ressourcer. Det kan samtidig også forstås som en informationssamlingsproces, gennem interviews, tests eller specifikke assessmentredskaber. I kapitlet om assessment er der beskrevet forskellige begreber inden for assessment-verdenen, samt hvilket typer af assessment og hvordan de kommer til udtryk i et musikterapeutisk regi. I forhold til assessmentredskabet SOF vil dets kvaliteter, formål, parametre og andre relevante detaljer blive beskrevet i kapitel 4.

2.5 Terapeutisk alliance

Begrebet terapeutisk alliance kan bruges i forståelsen af samarbejdet mellem klient og terapeut. En god alliance betyder, at der samarbejdes mod et fælles, meningsfyldt og terapeutisk mål.

Engagementet er et produkt af alliancen mellem terapeuten og klientens fornuftige, realistiske selv om de behandlingsmål og terapeutiske aktiviteter der former terapien. Klientens forpligtelse og engagement er støttet af overordnede positive følelser og tillid over for terapeuten, og som derved undertrykker tvivl og fjendtlighed (Hatcher, 2010). Den terapeutiske alliance er også i litteraturen kendt under begreber som *behandlingsalliancen*, *arbejdsalliancen* eller *hjelperalliancen*, selvom en tydelig og alment accepteret definition på terapeutisk alliance ikke er udbredt endnu (Hougaard, 2019). Følgende Figur 4: Genealogi af alliancekonceptet og skalaer (taget fra Elvins & Greens, 2008, s. 1109) giver et overblik over den terapeutiske alliances teoretiske udvikling og forståelse af begrebet. I dette speciale bliver anerkendte teoretikere som Freud, Roger, Bordin og Hougaard brugt til den teoretiske forklaring af den terapeutiske alliance.



Figur 4: Genealogi af alliancekonceptet og skalaer (taget fra Elvins & Greens, 2008, s. 1109)

Forståelsen af en terapeutisk alliance blev udviklet tilbage i Freuds tid, da Freud oplevede *modstand*, når han forsøgte at bruge psykologiske metoder i sin behandling. Freuds patienter nægtede at blive hypnotiseret eller samarbejde. Modstand blev forstået som ikke at deltage som forventet, og i værste

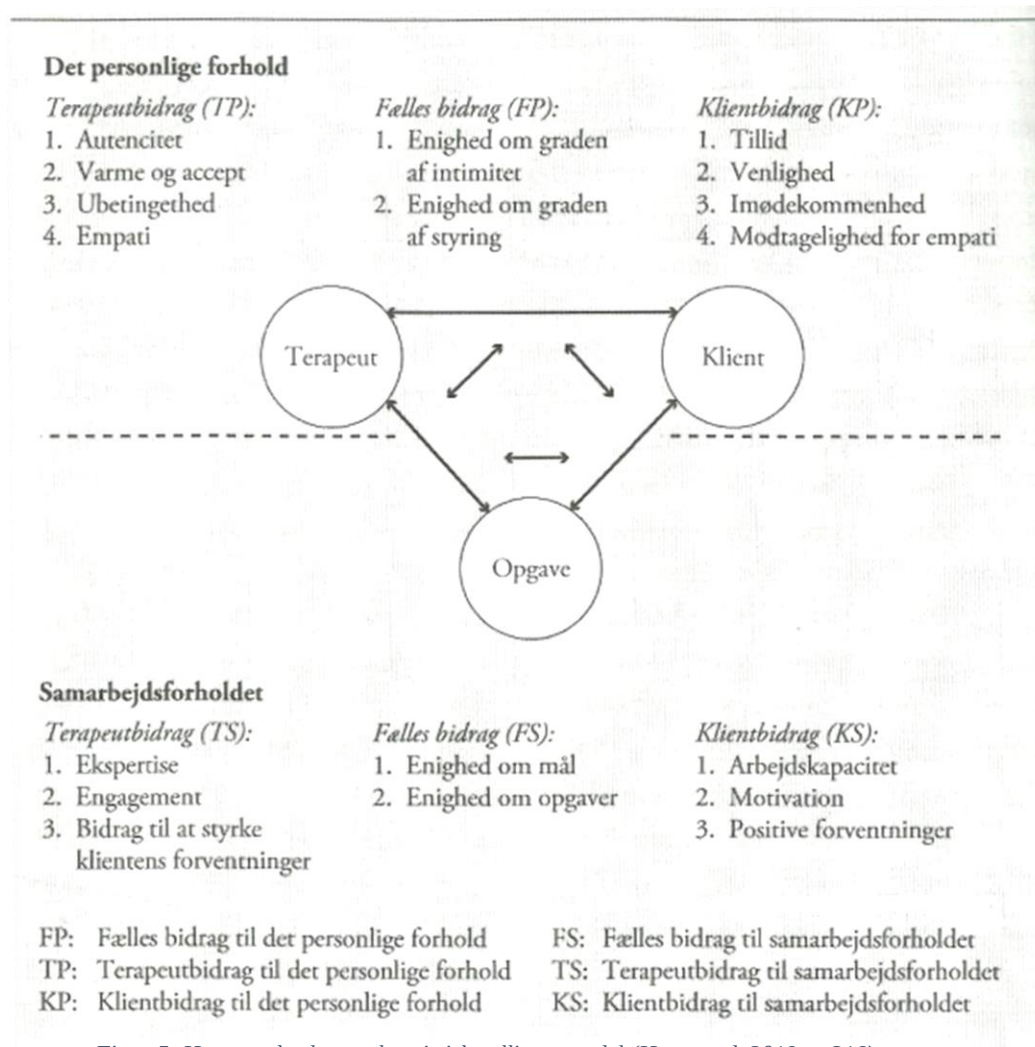
tilfælde forlade behandlingen. At undgå modstand krævede at oparbejde positive følelser over for Freud og hans hjælp (Hatcher, 2010). Senere beskrev Rogers *terapeutiske kernebetingelser* i sin klient-centrerede terapi, som har været med til at bidrage til forståelse af den terapeutiske alliances indhold og funktion (Hougaard, 2019). Ifølge Rogers (1957) er de nødvendige og tilstrækkelige betingelser for en terapeutisk personlighedsændring følgende:

1. To personer er i *psykologisk kontakt*.
2. Klienten er i en tilstand af *inkongruens* (manglende overensstemmelse mellem den bevidste selvopfattelse og personens perceptioner og fornemmelser), som derved gør dem sårbar eller angst.
3. Terapeuten er *kongruent* eller integreret i forholdet. Terapeuten skal kunne være i sig selv undervejs i terapien og fremstå som en person, der ikke gemmer sig bag en (professionel) facade.
4. Terapeuten giver ubetinget accept eller *ubetinget positiv opfattelse* af klienten, hvori terapeuten giver ikke-dømmende anerkendelse af klienten som person uanset deres egentlige adfærd.
5. Terapeuten har *empatisk forståelse* af klientens indre referenceramme og vil kommunikere denne oplevelse til klienten. Empatien består af en blanding af emotionel medfølelse og intellektuel personerkendelse (Hougaard, 2019; Rogers, 1957). Dette kan forstås som mentalisering, hvor følelser, intentioner og tanker i sig selv og den anden opdages og italesættes ved relevans (Trondalen, 2016, 2019).
6. *Kommunikationen* af den empatiske forståelse og ubetingede accept forventes af lykkes til klienten (Hougaard, 2019; Rogers, 1957).

Forståelsen for den terapeutiske alliance er desuden udviklet gennem Edward Bordins arbejde. Bordins allianceteori er bygget på antagelserne 1) at alliancen omhandler det meningsfulde arbejde i terapien og 2), at alliancen er interpersonel, udviklet og udtrykt som en gensidig, interaktiv relation, hvori terapeut og klient er sammen om klientens udfordringer. Desuden udviklede Bordin tre begreber for, hvordan alliancen udvikles og opretholdes. Først og fremmest er alliancen aktivt (til tider implicit) forhandlet i begyndelsen af behandlingen, hvorefter den gennem hele forløbet genforhandles. Dernæst er det relevant at huske, at tilknytning og enighed om klientens udfordringer, terapiens mål og opgaver medfører forpligtelse fra begge parter. Sidstnævnt er, at brud på alliancen skal repareres (genforhandles) for at behandlingen kan lykkes (Bordin, 1979, 1980, 1994, i Hatcher & Barends, 2006). Bordins studier gik implicit ud fra, at den terapeutiske alliance var et generisk fænomen, som var uafhængigt af

behandlingsmodaliteterne, og derved er terapeutisk alliance uafhængigt af behandlingsform (Elvins & Green, 2008).

Inspireret af fortidens teoretiske og empiriske vinkler (bl.a. Bordin og Rogers) har Hougaard (2019) opstillet en almen, heuristisk alliancemodel (Figur 5).



Figur 5: Hougaards almene, heuristiske alliancemodel (Hougaard, 2019, s. 316).

Pilene i modellen angiver eksistensen af nære forbindelser mellem de forskellige komponenter. Det viser en gensidig afhængighed mellem personer i forholdet og opgaven og at de gensidigt påvirker hinanden (Hougaard, 2019).

2.5.0.1 Alliances faser og brud

En god alliance opstår ikke af sig selv, men indgår i forskellige faser. I opstarten af terapien er det vigtigt at klientens tillid og tiltro opbygges, hvorefter midterfasen oftest arbejder med klientens negative emotioner og overføringer. Bliver en konflikt løst, skaber dette et stærkere bånd og dermed en stærkere alliance i afslutningsfasen (Hougaard, 2019). Litteraturen viser en statistisk tendens til at alliancer forbedres over tid, og at dette er forbundet med positive resultater i terapien (ikke tydeligere og bedre resultater) (Mössler et al., 2019; Stiles & Goldsmith, 2010). Allianceudviklingen

kan ses både med et U-formet tidsmønster (bedre alliance i start og slutfasen) eller et mere lineært mønster (evt. zigzagget, men med en jævn udvikling), hvoraf det U-formede mønster har færre beviser som tendens, selvom der er en generel uenighed i mønstrenes udvikling (Stiles & Goldsmith, 2010). Det er også relevant at nævne, at behandling er en dynamisk proces, der konstant kan ændres af livsomstændigheder eller terapeutiske brud, som stopper terapiforløbet (Karver et al., 2006).

Brud og reparationer på relationen sker i takt med relationens udfoldelse med klientens underlæggende konflikter. Det er en brugbar og nødvendig del af en succesfuld terapi at arbejde med bruddene sådan at de kan repareres (Gelso, 2014). Begreber som overføring og modoverføring er en del af forståelsen inden for alliancebrud (*ruptures*), som er udfordringer i alliancen, der skal prioriteres at bearbejdes (Hougaard, 2019). Overføring og modoverføring er vigtige koncepter inden for det psykodynamiske musikterapierspektiv, og kan både være positive og negative inde i det terapeutiske rum (Bruscia, 2014; Pedersen et al., 2023). Begreberne indebærer teorien om, at klient (*overføring*) og terapeut (*modoverføring*) begge fører fortidens roller og funktioner over på hinanden. De kan ikke undgås, da det sker ubevidst i alle relationer og psykoterapier (Gelso, 2014), men som terapeut kan de bearbejdes gennem supervision (Pedersen, 2011; 2023). Undersøgelser viser at overføring og modoverføring er nogle af de mest almindelige årsager til brud og efterfølgende for tidlig afslutning af terapi (Hill et al., 1996). Samtidig bygger psykoterapien både på klienten og terapeutens interpersonelle historie, hvilket har betydning for alliancen (Hougaard, 2019). Personlige udfordringer kan forstyrre udviklingen af gode personlige og relationelle evner, som derved kan forstyrre en potentiel terapeutisk alliance, og som terapeut er det derfor vigtigt at få bearbejdet disse (Nemeth, 2014).

2.5.1 Tilknytnings betydning for terapeutisk alliance

I dannelse af en terapeutisk alliance er tilknytningen relevant at forholde sig til. Bevidsthed om tilknytningstyper kan være med til forståelsen af klientens potentielle udfordringer i at indgå i en terapeutisk relation og alliance, hvor en tryk relation skal dannes til terapeuten for at klienten kan opnå udvikling og fremskridt i den terapeutiske proces (McKenzie, 2011). Evnen til at kunne danne relation er essentiel allerede fra barndommen, hvor barnets tilknytning skabes gennem vedvarende interpersonelle relationer med den primære person og omverdenen (Schaffer, 2006). Den primære person spiller her en essentiel rolle i dannelsen af et sundt emotionelt selv og derved også tilknytning til andre mennesker i fremtiden (Schaffer, 2006) gennem båndet, visheden om sikkerhed og tiltro til den anden (Ainsworth, 1989, i Pasiali, 2014).

Tilknytningsteorien blev introduceret af John Bowlby (1969), som undersøgte børns tilknytning til deres omsorgsperson. Gennem *Strange Situation* blev de tre typer: *usikker-afvigende*, *sikker*

tilknytning og usikker-ambivalent tilknytning observeret og forklaret, hvortil den *desorganiserede tilknytning* senere blev tilføjet (Ainsworth, 1979; Ainsworth et al, 2015; Main & Solomon, 1986).

Tilknytningsforskere (Fonagy & Target, 1998; Main, 1991) har påvist, at mentaliseringsevnen påvirkes af tilknytningsstilen, hvor børn med usikre tilknytninger har sværere ved mentalisering end dem med sikker tilknytning, hvilket påvirker de sociale evner (Fonagy & Target, 1998; Main, 1991) og interpersonelle relationer (Daubney & Bateman, 2015). Tilknytningen har også betydning som voksne, hvor håndteringen af separation og tryghed fra en tilknytningsperson viser samme tilknytningskarakteristika på tværs af alder, selvom disse karakteristika kommer til udtryk på forskellige måder (Campa et al., 2009). Tilknytningsstilen får derved betydning for alliancen uanset alder, fordi den indlærte stil følger med ind i andre relationer, som skaber forventninger og handlemønstre fra de positive eller negative erfaringer (Sroufe, 2005). I en terapeutisk kontekst kan dette f.eks. være gældende ud fra en generel mistillid og tvivl over for andre menneskers adfærd, som derved kan være med til at besværliggøre skabelsen af en positiv terapeutisk alliance.

Terapeutens bidrag til den personlige relation ud fra Hougaards (2019) model (Figur 5) er fundet at være sammenhængende med en positiv alliance, hvor klientens tilknytningsstil påvirker denne alliance ud fra graden af tryghed. Ved at være opmærksom på klientens tilknytningsudfordringer er det muligt at skabe konstruktive alliancer (Hougaard, 2019). Omvendt beskriver Hannibal (2008), at det vigtigste vil være at opbygge en terapeutisk alliance, da denne vil styrke tilknytnings- og mentaliseringsevnen, samt øge motivation for behandling og selvbevidsthed (Hannibal, 2008). Dette viser tydeligere, hvordan relationen og alliancen hjælper og udfordrer hinanden.

2.5.2 Forskellen mellem terapeutisk alliance og terapeutisk relation

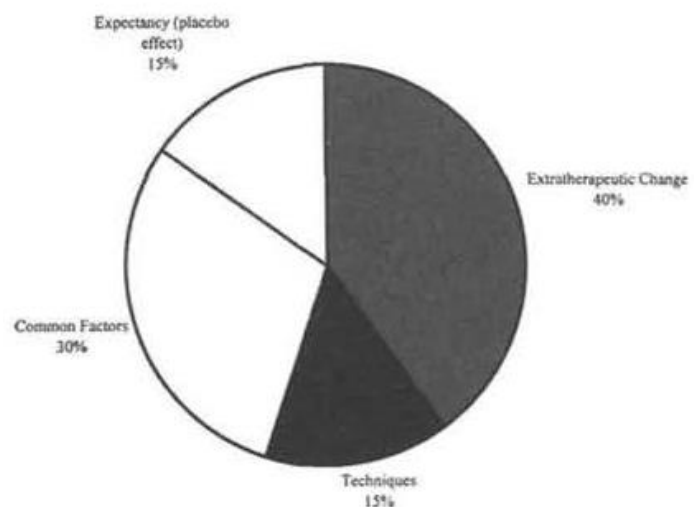
Gennem 8. semesters projekt (Christensen et al., 2023) blev det klart, at terapeutisk alliance i meget litteratur er forstået i flæng med den terapeutiske relation, som den overordnede relation mellem klient og terapeut. Ikke nok med dette, ses der mangel på forståelse mellem alliance, relation, teknik og resultat. Alliance virkeliggøres, når teknik inddrager klienten i meningsfuldt arbejde, og alliancen kan derfor ikke ske uden teknik (Hatcher & Barends, 2006). Alligevel er der ingen tvivl om, at personlige egenskaber spiller en større rolle end professionel uddannelse og tekniske evner (Hougaard, 2019; Nemeth, 2014). Sammenblandingen af terapeutisk relation og terapeutisk alliance skaber udfordringer, fordi der i alliancen inddrages relationelle koncepter som tilknytning, om man kan lide hinanden, påskønnelse, respekt og varme uden at der er tale om alliancen. At være glad for en person er ikke nok til at et godt samarbejde – og derved alliancen - kan fungere (Hatcher & Barends, 2006). Relationen inddrager stadig relevante og vigtige komponenter til alliancen; det styrkende bånd, hvori terapeuten udviser optimisme for behandlingen og det engagerede bånd, hvori terapeuten udviser forståelse og påskønnelse over for klienten (Hatcher & Barends, 2006). Det

gør, at forståelsen for termen *relation* kan blive et omfattende koncept, der både inkluderer klientens følelser blandet med motivationen og aktiviteterne mellem klient og terapeut. Alle disse kan stadigvæk evalueres ud fra et allianceperspektiv, som kan give indblik i rammen for teknikkerne i terapi, hvilket giver en formålsfuld relation (Hatcher & Barends, 2006). Nemeth (2014) har undersøgt kvaliteter hos terapeuten, der kan være med til at skabe en sund terapeutisk alliance eller relation. Hendes fund vil blive beskrevet i forbindelse med næste afsnit.

2.5.3 Vigtigheden af alliance og alliancekvaliteter

Adskillige undersøgelser tegner et tydeligt billede af, at alliancen har betydning for et succesfuldt behandlingsforløb (Barber et al., 2010; Hougaard, 2019; Lambert & Bayley, 2001; Martin et al., 2000; Mössler et al., 2019; Zack et al., 2007), hvor en svag alliance er sammenkoblet med et for tidligt afsluttet forløb (Zack et al., 2007). Lambert & Barley (2001) viser i deres artikel nedenstående Figur 6 med oversigt over, hvor stor betydning forskellige faktorer har i forbedringen hos psykoterapeutiske patienter. Figuren er bygget ud fra adskillige gennemgange af psykoterapiresultater i litteraturen, samt mere end 100 studier med statistiske analyser for udfald i terapien. Heri indgår den terapeutiske alliance og terapeut-klient-relation under *common factors* (fælles faktorer).

Ifølge Lambert & Barley (2001) fylder faktorer som empati, varme og terapeutisk alliance 30% i forbedringen for patienter, hvorimod 40% skyldes klientens miljø som attitude, styrker, svagheder eller andet, som kan hjælpe eller hindre situationen. Grundet *fælles faktorer*'s store relevans for terapiens udfald, vurderer de, at det er vigtigt for særligt nye terapeuter at træne sine relationelle evner for at sikre den bedste mulighed for en stærk terapeutisk alliance (Lambert & Barley, 2001).



Figur 6: Procent for forbedring hos psykoterapeutiske patienter som en funktion af terapeutiske faktorer (Lambert & Barley, 2001, s. 358).

Denne holdning støttes op af Jean M. Nemeth (2014), som i sin Ph.d. har undersøgt de personlige egenskaber der giver musikterapeuter de bedste forudsætninger for en terapeutisk relation eller alliance med børn. Afhandlingen forklarer både elementer inden for de personlige, relationelle, kognitive og musiske kvaliteter terapeuten kan have, der kan skabe og skade en terapeutisk alliance. Disse vises i følgende Tabel 2.

Styrkende elementer	Skadende elementer
- Accept af børnene - Sætte pris på det, børnene medbringer - Kommunikation og skab kontakt (musisk, verbalt og i opførsel) - Ærlighed og autenticitet - At skabe sikre grænser, tillid og sikkerhed - Empowerment og støttende kontakt gennem en afstemt respons og fuld tilstedeværelse - At give værdighed og respekt	- At straffe og finde fejl - At søge kontrol over barnet - Tillader ikke barnet at udforske - Mangel på tolerance over for gråd - Sætter andre i 'kasser' - For meget formalitet og kan ikke lide at spille eller lege - At 'hælde' musikterapi over barnet - Ikke at give chancer eller vente på barnet - Manglende engagement i barnet - Rigid eller ikke-observant - Manglende passion

Tabel 2: Oversigt over styrkende og skadelige elementer for en terapeutisk alliance (Nemeth, 2014).

Nemeth (2014) fandt gennem interviews og spørgeskemaundersøgelser frem til specifikke kvaliteter inden for forskellige overordnede områder (personlige, relationelle, kognitive og musiske), som blev set som relevante til skabelsen af en terapeutisk relation eller alliance. Af disse forskellige kvaliteter angives de vigtigste som respekt for klienterne, stærk musikerhed, at kunne se musik som noget individuelt, at være ikke-dømmende/accepterende/empatisk og at have stærke observationsevner (Nemeth, 2014). Det fulde overblik findes i Bilag 2.

Gennem Zack, Castonguay og Boswells (2007) litteraturgennemgang med fokus på terapeutisk alliance med unge blev følgende seks allianceopbyggende handlinger fundet relevante.

1. At tage sig af den unges oplevelse
 2. At orientere den unge om terapiens samarbejdende natur
 3. At formulere meningsfulde mål
 4. At præsentere sig selv som allieret
 5. At udfordre kontrol og uforudsete overbevisninger
 6. At italesætte udfordringer om tillid, ærlighed og fortrolighed i den terapeutiske relation.
- (Zack et al., 2007)

Vigtigst af disse i forhold til en positiv alliance var, at den unge kunne se terapeuten som allieret. En positiv alliance var forudsat terapeutens evne til at være i den unges oplevelse og hjælpe dem til formulering af personlige mål for terapien (Zack et al., 2007). Villighed fra klienten og samarbejde mellem terapeut og klient er også vigtige for en positiv terapeutisk alliance (Pedersen, 2002; Zack et al., 2007).

2.6 Musikterapiens alliance med børn og unge

Dette afsnit vil omhandle musikterapeutisk virke inden for alliance, relation og tilknytning med primært fokus på børn og unge.

Herunder inddrages:

- Musikken som fælles opmærksomhed
- Musikterapi som en relationsopbyggende intervention
- Forskning inden for musikterapi og terapeutisk alliance

Musikterapi er brugbart hos børn og unge med følelsesmæssige udfordringer, da unge mennesker er i en overgangsfase inden for den psykoterapeutiske kommunikation (Wells, 1988). Musik har særlig interesse i ungdomsårene, hvor det er med til at skabe et socialt tilhørsforhold (Ruud, 2019), hvor musikken hjælper til sociale konstruktioner og relationsopbygning (Baker, 2015), samt bruges til at udtrykke følelser ved at spille eller lytte (McFerran, 2010). Da musikterapi har sammenhold mellem nonverbal og samtaleterapi kan det hjælpe til at mestre tanker og følelser, hvori det også bidrager til udviklingen af relationer og selvet gennem succesorienterede oplevelser (Wells, 1988). Hvis musikterapeuten lykkes i at inddrage den unges musikpræferencer, skaber det respekt og interesse, som leder til en intention om forståelse, accept og faciliterer muligheden for udvikling (McFerran, 2010). Hatcher og Barendts (2006) forklarer, at fælles opmærksomhed som dyadiske interaktioner i de terapeutiske aktiviteter spiller en særlig rolle i skabelsen af alliancen, da den virkeliggøres i klientens og terapeutens samarbejdende, målrettede arbejde. Her har musikterapien en særlig fordel, da musikken bruges som middel til at skabe fælles opmærksomhed og relationsopbygning. (Hatcher & Barendts, 2006). Paul Nolan (2003) forklarer her, at musik både indgår som en proces og et objekt i terapi dyaden, hvor musikken over tid udvikler dyaden lige som den terapeutiske relation ændrer indholdet af musikken.

Musikken i musikterapi bliver derfor ikke bare en organiseret lydoplevelse, men en unik oplevelse, der involverer specifikt musikalsk dynamik, relationer og processer (Bruscia, 2014). Musikken kan ikke kun arbejde inden i en person, men en terapeutisk relation med en person baseret alene på en musisk relation kan i sig selv være signifikant og transformerende (Ansdell, 1995). Gennem repræsentation af musik som objekt tidligt i behandlingen, hvor klienten oplever sig mødt og støttet i musikken vil disse oplevelser være med til at kunne facilitere et tilknytningsstærkende miljø for klienten (Nolan, 2003). Ansdell (1995) forklarer, at det 'musiske møde' ikke kan opstå medmindre klienten og terapeuten har kontakt med hinanden i musikken, og at relationen kan udvikles derfra. Et typisk træk er, at opstartsfasen i musikterapi ofte følger samme mønster af, at musisk kontakt bliver til et 'musisk møde'. Relationen opstår, når klienten oplever at blive hørt og responderet på sin

respons i det musiske møde. Musiske møder er ikke konstante lige som intimitet ikke er konstant, men er med til at skabe tillid mellem terapeut og klient, som tillader dem at arbejde gensidigt inden for dialogen mellem den musiske og personlige verden. Dette er uafhængigt af akkompagnementet og klientens instrument – inklusivt sang (Ansdell, 1995). Gennem den delte relation er der grobund for skabelsen af sunde relationer og tilknytning, der faciliterer positive og meningsfulde interaktioner over tid (Pasiali, 2014). Pasiali (2014) beskriver, at udviklingen af tilknytning skabes i en kontekst af musik-baseret intervention gennem;

- 1) nedregulering og gensidig respons,
- 2) ved genopbygning af evnen til at forme eller genoprette relationer,
- 3) ved reduktion af stress og humørforstyrrelser,
- 4) at støtte sunde partnerinteraktioner ved at styrke kommunikationsevner, og
- 5) ved at give social støtte og opbygge evner til at cope blandt familie og individuelle, som har svære livssituationer.

Disse gælder altså ikke kun for relationen mellem en terapeut og klient. En sikker relation karakteriseres af gensidig respons på hinandens små cues, imitation af ansigts- og stemmemønstre, delt opmærksomhed og affektiv involvering gennem f.eks. sang for og med hinanden og intentionel nonverbal kommunikation (Pasiali, 2014).

Carpente og Aigen (2019) beskriver, at oplevelsen af at skabe musik med en anden person udgør det fysiske aspekt af en relationel effekt. Samtidig giver det mulighed for terapeuten at vurdere, få adgang til og arbejde igennem udfordringer, der hæmmer helbred på adskillige domæner (for domæner, se kapitel 2.1.1). Som klienten engageres i en meningsfuld, relationel musikoplevelse, bruger de samtidig deres fysiske, emotionelle, kognitive, kreative og udtryksmæssige ressourcer, som findes inden for alle domæneområderne. Dertil mener Carpente og Aigen, at terapeuten kan vurdere (lave assessment) på hvordan klienten forstår, fortolker, skaber og spiller musikken med terapeuten, samt forstå udfordringerne, der hindrer deres evne til at engagere sig i et robust, relationelt musikskabende fællesskab. Dette er en vigtig faktor i ethvert musikterapeutisk assessmentredskab uanset behandlingskonteksten, de er skabt til (Carpente & Aigen, 2019). Således er det fortaler for både musikkens evne som relationsudvikler og til brug af assessment.

2.6.1 Musikterapeutisk forskning om terapeutisk alliance med børn og unge

Allerede tilbage i 8. semesters litteraturgennemgang (Christensen et al., 2023) blev det bevidst at den terapeutiske alliance oftest inddrager emnet implicit. Ydermere er mængden af litteratur om børn og unge og terapeutisk alliance sparsom, hvis dette ønskes undersøgt uden diagnoser og hvor fokus ligger på relation til terapeuten og ikke mor-barn dyaden (Christensen et al., 2023). Zack et al. (2007),

som ikke fokuserer på musikterapi i sin litteraturgennemgang, inddrager også udfordringen af, at allianceteori er bygget på voksnes alliancer. Søges der uden for kriterier om børn og unge eller mangel på diagnoser viser musikterapiforskningen undersøgelser, der støtter op om musikterapiens virke inden for den terapeutiske alliance. Silverman (2011) undersøgte effekten af gruppesangskrivning, der påviste, at musikterapi fungerede lige så effektivt som psykosocial intervention som almindelige samtalebaserede interventioner i at kunne etablere en terapeutisk alliance (Silverman, 2011). Et studie af Hannibal et al. (2023) sammenligner musiklytning og musikterapi med mennesker med skizofreni. Analysen påviste en stærkere allianceudvikling hos musikterapigruppen, som også havde en lavere rate af for tidligt afsluttede forløb og højere deltagelse end musiklyttegruppen. Det var dog ikke muligt at finde en direkte sammenhæng mellem alliancescoren og udfaldet ift. symptomlindring (Hannibal et al., 2023).

2.7 Opsamling på terapeutisk alliance

Den terapeutiske alliance er igennem litteraturen forstået ud fra forskellige områder. Først overordnet ud fra definitionen som et fælles, meningsfyldt samarbejde om terapeutiske mål, hvori klienten ikke udviser tvivl eller fjendtlighed, som gennem Freud bygger ud fra tanken om behovet for at oparbejde positive følelser og undgå *modstand* (Hatcher, 2010). Derefter af Rogers (1957) ud fra hans *terapeutiske kernebetinger* inden for nødvendigheden af kontakt, klientens inkongruens og terapeutens kongruens, terapeutens empatiske forståelse og kommunikationen deraf. Senere af Bordin med forståelsen af alliancen som et meningsfuldt arbejde i terapien med interpersonel, udviklet og udtrykt gensidig, interaktiv relation (Hatcher & Barends, 2006). Ud fra tidligere allianceteoretikere har Hougaard (2019) skabt sin heuristiske alliancemodel til at give overblik over alliancens komponenter mellem det samarbejdende og personlige forhold. Det er blevet bekendt, at der er specifikke personlige kvaliteter, der har betydning for alliancens opbygning, hvoraf de vigtigst nævnte er respekt, stærk musikerhed, at kunne se musik som noget individuelt, ikke-dømmende/accepterende/empatisk adfærd og stærke observationsevner (Nemeth, 2014). I samarbejdet med unge er den vigtigste komponent at de unge kan se terapeuten som allieret (Zack, et al., 2007).

Musikterapiens kontakt- og allianceskabende ressource er selve *musikken*, der grundet den fælles opmærksomhed er grobunden for skabelsen af en sund relation og tilknytning, der faciliterer positive og meningsfulde interaktioner over tid (Ansdell, 1995; Baker, 2015; Hatcher & Barends, 2006; Pasiali, 2014). Denne viden vil i nærværende speciale blive brugt som baggrund for dele af analysen.

Kapitel 3: Metode

Dette kapitel omhandler analysemetoden og præsentation af relevante dele hertil.

Herunder findes:

- Videnskabsteori
- Præsentation af analysemetoden
- Validitet og reliabilitet i specialet
- Præsentation af SOF
- Casebeskrivelse

3.1 Videnskabsteori

Som forsker er det vigtigt at være opmærksom på det verdensbillede, der bringes ind i undersøgelsen. Særligt i sundhedssektorens studier kan eksplicit forklaring mangle (Bradt et al., 2013). I dette kapitel vil specialets epistemologi derfor redegøres.

3.1.1 Mixed method

Valget om, at specialet skal omhandle mixed method som forskningsmetode kommer af, at assessmentredskabet SOF i sig selv er en mixed method. Et vigtigt aspekt i forhold til mixed method research er kombinationen og integrationen af både kvalitative og kvantitative data, som intentionelt og systematisk bringer de to typer dataset sammen (Bradt et al., 2013). At bruge to eller flere metoder inden for både kvantitativ og kvalitativ dataindsamling er hverken nyt eller kontroversielt (Robson & McCartan, 2016), men er i flere discipliner begyndt ud fra behovet for at undersøge sociale fænomener på en eklektisk måde gennem de forskellige perspektiver (Tashakkori & Creswell, 2008). Frem for at forstå dataet som tal versus ord, forklarer Bradt et al. (2013), at det er mere nøjagtigt at skelne det som open-ended information (gennem f.eks. ustruktureret eller semi-struktureret interviews) og closed-ended information (instrumenter for holdninger). Mixed method inden for datasamling og analyse har behov for strenge procedurer for metoden, hvilket betyder, at designet skal være systematisk inden for rekruttering og indsamling, for ikke at nævne en god protokol, de rigtige instrumenter og en gennemtænkt dataanalyse, som forholder sig til både det kvalitative og kvantitative data (Bradt et al., 2013). Den almindelige forståelse for karakteristikken af en mixed method er:

- Kvantitative og kvalitative metoder inden for det samme forskningsprojekt,
- et forskningsdesign, der specificerer rækkefølgen og prioriteringen af de kvalitative og kvantitative elementer for dataindsamlingen og analysen,

- en fastslået definition på, hvordan de kvalitative og kvantitative dele af forskningen hænger sammen,
- og pragmatisme som den underlæggende filosofi for forskningen (Creswell & Plano Clark, 2013; Denscombe, 2008; Robson & McCartan, 2016).

På trods af dette er det ikke alle mixed methods, som underlægger sig disse kriterier (Denscombe, 2008). Det vides, at kvalitative data giver detaljeret forståelse af et problem, mens den kvantitative data giver mere generel forståelse for problemet. At have disse adskilt kan være en hindring, da én type af data ikke nødvendigvis giver det fulde billede (Creswell & Plano Clark, 2013). I sådanne situationer kan mixed methods være brugbare, når der ønskes at undersøge processen eller oplevelsen samtidig med udfaldet, hvortil den kvalitative del kan undersøge fænomenet, mens det kvantitative kan bekræfte eller teste viden (Bradt et al., 2013; Creswell & Plano Clark, 2013; Tashakkori & Creswell, 2008).

3.1.2 Pragmatisme

Specialet beskæftiger sig med en pragmatisk tilgang, som kræver et bredt perspektiv. Grundet assessmentredskabet, der er baseret på mixed data, passer den pragmatiske logik ind, hvori både objektive og subjektive perspektiver inddrages (Gattino, 2021). Den pragmatiske epistemologi er udviklet af John Dewey, William James og George Herbert Mead (Biesta, 2010; Morgan, 2007), og er en filosofisk berettigelse, som overføres til praktisk virkning af den viden. Derved legitimeres viden gennem anvendelse, og kraften af antagelsen demonstreres gennem effektiviteten af handlingerne (Kvale & Brinkmann, 2015). Pragmatismen anerkender realiteten som kompleks, og det er derfor ikke nok kun at undersøge realiteten på én måde (Gattino, 2021). Formodninger behøver ikke gå sammen med en objektiv forståelse af sandheden, og egen indgriben har betydning for den måde, mennesker opnår viden. Vores viden påvirker handlinger, og denne viden giver informationer om mulige sammenhæng mellem handling og konsekvens – dog ikke evigtgyldige sandheder om en verden, der er uafhængig af vores eget, levede liv (Biesta, 2010). Dertil passer en ideografisk tilgang også til det pragmatiske, da ideografien forholder sig til enkelttilfældet (Ridder & Bonde, 2014), som i specialet kommer til udtryk gennem en singlecase og dets resultater. Biesta (2010) beskriver, at det er naturligt gennem det pragmatiske syn, at alles oplevelser ses som lige, selvom de ikke er ens. Forskellige oplevelser skaber forskellige standpunkter netop afhængige af de forskellige baggrunde, personlig historie, formål og intentioner. Det giver en oplevelse af at det oplevede i sig selv er rigtigt. Men at være og føle noget er ikke det samme som viden. Oplevelser i sig selv giver derved ikke viden, men oplevelserne giver *dele* af viden, som systematisk og logisk sammensat bliver til viden. Altså skabes

viden gennem kombinationen af refleksion og handling (Biesta, 2010). Dertil understreger pragmatismen vigtigheden af forskningsproblemer, bruger adskillige tilgange til at behandle disse problemer, og inddrager et perspektiv for, hvad der fungerer (Bradt et al., 2013; Morgan, 2007). De forskellige tilgange kan komme til udtryk som paradigmer, hvori forskeren står for at følge disse paradigmer og opdage, hvordan deres forskellige forholdsmåder kan skabe ny indsigt (Bradt et al., 2013). Specialets underlæggende tilgange vil blive forklaret yderligere i de næste afsnit.

3.1.3 Konstruktivisme, fænomenologi og hermeneutik

Grundet den pragmatiske tilgang forholder specialet sig både til det subjektive syn gennem konstruktivismen, hermeneutikken og fænomenologien og det mere objektive perspektiv gennem en psykometrisk fortolkning. De subjektive dele vil blive gennemgået i dette afsnit.

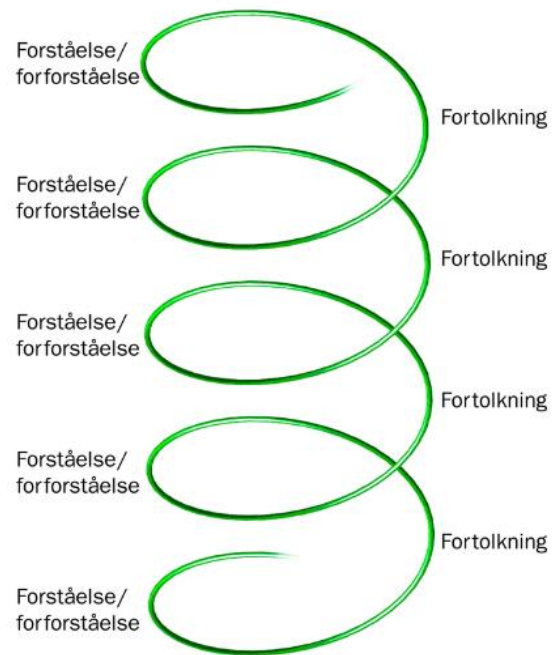
Den subjektive tilgang sker blandt andet ud fra det kvalitative, socialkonstruktivistiske paradigme, hvori konstruktivismen anerkender, at virkeligheden er konstrueret af det specifikke individ, der observerer og oplever den, mens socialkonstruktivismen ser virkeligheden som skabt af viden relateret til en specifik socio-historisk situation (Hiller, 2016; Jackson, 2016). Meningen konstrueres altså af mennesker, når de engagerer sig med den verden, de fortolker. Der findes ikke nogen objektiv eller ensidig realitet, og realiteten påvirkes af forskerens værdier, sociale kontekst og personlige historie (Bradt et al., 2013).

Fænomenologiens tilgang er grundlagt af Edmund Husserls (1859-1938) filosofi, som både fungerer som en retning og metode, en stil og en tænkemåde (Jacobsen et al., 2015). Fænomenologien ligger tæt på socialkonstruktivismen ud fra antagelsen om at virkeligheden er konstrueret af det observerende og oplevende individ (Jackson, 2016). Gennem fænomenologien ønskes det er lade noget træde frem for bevidstheden – altså et fænomen, hvori der ønskes enighed i forståelsen af dette fænomen på tværs af forudindtagethed og bias (Jacobsen et al., 2015; Jackson, 2016).

Fænomenologien arbejder ud fra ideen om, at menneskets bevidsthed altid er *intentionel*. Intentionalitet betyder rettet, og derved ses det som at bevidstheden altid er *om* noget andet end sig selv. Fænomenologien stræber efter at adskille og beskrive disse enheder ud fra, hvordan disse præsenteres for vores bevidsthed (Jacobsen et al., 2015).

Specialet tager også en hermeneutisk tilgang, hvori der er mere fokus på at undersøge fortolkningen af kontekstens opståen frem for selve fortolkningen (Robson & McCartan, 2016). En oplevelse ud fra

det hermeneutiske perspektiv ligger i, at en oplevelse er, hvad den giver muligheden for fortolkning. Dette sker mellem oplevelsen og den viden, der i forvejen er om emnet. Analyseres forholdet, giver det mulighed for en dyberegående forståelse af oplevelsen (Loewy & Paulander, 2016). I det hermeneutiske perspektiv bruges ideen om den hermeneutiske spiral eller hermeneutiske cirkel, da der konstant kan udforskes et emne ud fra forforståelsen og den nye forståelse, som dermed går i ring (Kruuse, 2007) (se Figur 7). Det er generelt i den hermeneutiske tradition umuligt ikke at tolke, hvis ikke der er en forhåndsviden, og derfor er det også relevant at gøre sig opmærksom på denne forhåndsviden (Kruuse, 2007; Kvale & Brinkmann, 2015), som i nærværende speciale kan findes i kapitel 1.3 Forforståelse (Epoché)



Figur 7: Den hermeneutiske spiral viser udviklingen fra forforståelse til fortolkning, der skaber ny viden og forståelse til videre fortolkning (Olsen et al., 2024, s. 212)

Ud fra epistemologien med et konstruktivistisk, hermeneutisk og let fænomenologisk perspektiv ses videnskabsområdet som primært eksplorativt, hvori mennesket anerkendes som et subjekt, der kommunikerer, handler, tænker og vil, og som netop anerkender forskerens rolle som subjektiv (Ridder & Bonde, 2014).

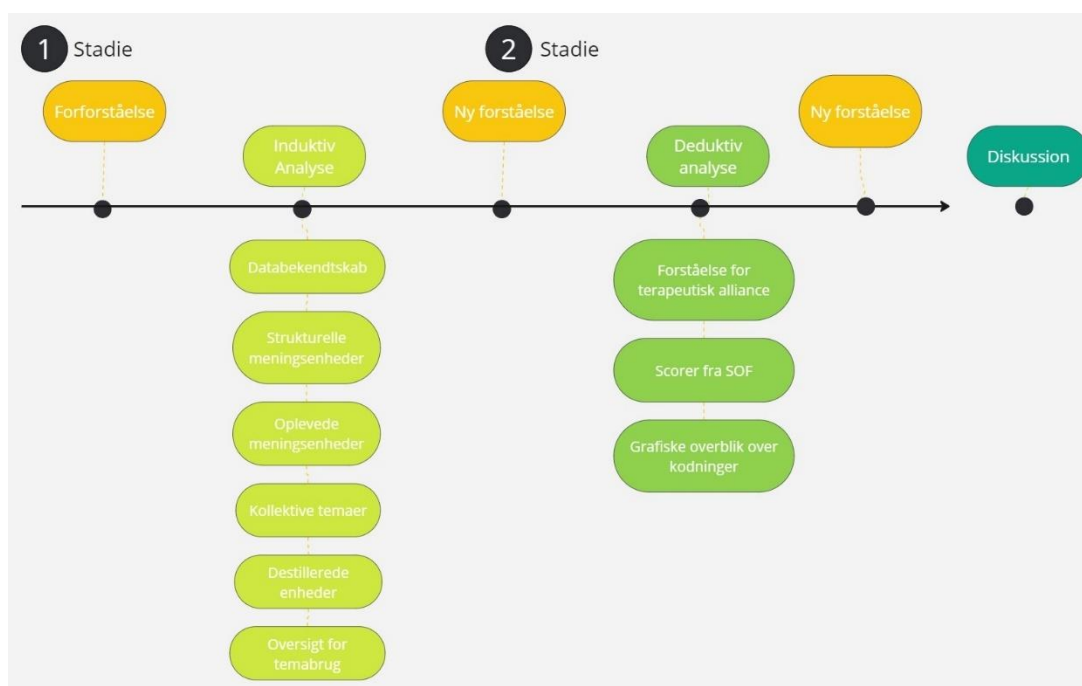
3.1.4 Psykometrik

Inden for den pragmatiske forståelse gives der også en objektiv tilgang, som i dette speciale ses gennem den psykometriske tilgang (Gattino, 2021). Den psykometriske tilgang beskrives som en videnskabelig tilgang omhandlende konstruktion og målingsmodeller for psykologiske data (Borsboom & Molenaar, 2015). Det er relateret til kvantitative data, som *kan* bruges, men ikke *begrænses* til test og assessment ved at fortolke på scorere og målinger, som baseres på validitet og reliabilitet (Canivez, 2013; Gattino, 2021; Lipe, 2015). Disse kan bruges beskrivende (niveau af performance), forudsigende (beregning af performance for relaterende variabel) eller klassificerende (tildeles ud fra instrumentet eller assessmentsituationen). Inden for assessment kan psykometrisk analyse overveje data, hvori en person observeres, eller fra anden type af optagelser gennem rapporteringer eller dokumenter fra andre professionelle (Canivez, 2013; Gattino, 2021). Derved bruges tilgangen til at inddrage en teoretisk konstruktion, som systematisk koordineres med observerede data (Borsboom & Molenaar, 2015). Psykometrien stiller ofte spørgsmål som

- 1) Målingspræcision: hvor meget information om latente (skjulte) variable findes i dataet?
 - 2) Validitet: undersøger testscoren rent faktisk den intendede konstruktion?
 - 3) Målingskonstans: I hvilken grad virker test-scoren på samme måde med forskellige grupper?
- (Borsboom & Molenaar, 2015).

3.2 Analysemetode

Ud fra specialets pragmatiske tilgang, vil der i analysen blive gjort brug af forskellige metodiske tilgange. Analysen går ud fra en fleksibel metode, og derved er den tematiske analyse brugbar inden for det kvalitative område (Braun & Clarke, 2006). Analysen vil kunne opdeles i to stadier. I første stadie forholder analysen sig induktivt med tematisk kodning af dataet fra SOF fra forløbet med L ved McFerran & Grockes (2007) fænomenologiske analysemetode, samt Braun & Clarkes (2006) tematiske analysemetode. Andet stadie vil have en deduktiv tilgang med fokus på fænomenet *terapeutisk alliance* og hvorvidt der kan være tale om terapeutisk alliance i forløbet med pigen L. Analysens første del er derved med et fænomenologisk analyseperspektiv, hvorimod den anden del ikke kun er hermeneutisk, men også med et psykometrisk perspektiv, da scoren i SOF vil blive vurderet til at analysere og reflektere over en mulig terapeutisk alliance i forløbet (Gattino, 2021). Analysen er derved mere en udforskning af assessmentredskabet og ikke direkte af casen. Analysens proces kan forstås og følges ud fra nedenstående model (Figur 8). Analysen vil blive forklaret yderligere i følgende afsnit.



Figur 8: Model over analysens to stadier og deres tilhørende trin.

3.2.1 Induktiv analyse

McFerran & Grocke (2007) beskriver en 7-trins proces i forbindelse med analyse af interviewdata. Processen ses som havende to faser, idet der bruges en undersøgelse af den individuelle oplevelse og dernæst en kollektiv undersøgelse. Før analysen er det vigtigt at have bevidstgjort sin forforståelse i en epoché, hvilket er essentielt inden for den fænomenologiske metode (Jackson, 2016; McFerran & Grocke, 2007), da den teoretiske position og ramme skaber grobund for antagelser i dataet (Braun & Clarke, 2006). En god tematisk analyse er transparent om sine antagelser, og ud fra den induktive metode forsøges der i analysen at være data-drevet uden at tilføje det til et forud kodet ramme (Braun & Clarke, 2006), da den induktive metode bruger det konkrete som grundlag for en teoretisk slutning (Ridder & Bonde, 2014). Gældende epoché kan derfor læses i kapitel 1.3. McFerran & Grocke (2007) fortæller derefter, at deltagerne og dataet udvælges. Fordi analysemetoden er præciseret til interview og en fænomenologisk tilgang, vil enkelte dele af analysens trin blive modificeret til specialets data, selvom det stadig er inspireret ud fra McFerran og Grocke (2007). Der kan argumenteres for at selve skemaets notater fungerer som en transskriberet tekst. Ud fra denne vinkel og med ændringer i analysens trin vil rækkefølgen se ud som følgende:

1. Vælg data.
2. Få bekendtskab med data. Identificer særligt relevante dele.
3. Skab strukturelle meningsenheder i dataet.
4. Skab oplevede meningsenheder i dataet.
5. Identificer kollektive temaer.
6. Udvikl destillerede enheder.
7. Lav en oversigt over temaernes brug.

I følgende afsnit vil analysens trin blive dyberegående forklaret, og dertil angives, hvordan det er gældende i dette speciale.

3.2.1.1 Vælg data

Til trin 1 er besvarelserne af sessionerne udvalgt i forbindelse med en single case med pigen L. Der er i alt 17 sessioner indskrevet i SOF som vil blive gennemgået. I den fænomenologiske analyse er det kun de kvalitative noter, der bliver analyseret, mens den deduktive analyse også vil forholde sig til de kvantitative data.

3.2.1.2 Få bekendtskab med data. Identificer særligt relevante dele

Trin 2 udføres ved gentagende at læse dataet igennem og gøre sig notater om nøgleord eller -emner, som bliver noteret til analysen (Braun & Clarke, 2006). Alle notaterne fra SOF vil være mulige at læse i Bilag 3.

3.2.1.3 Skab strukturelle meningsenheder i dataet

I trin 3 kigges der på meningsenheder. De strukturelle meningsenheder fra McFerran & Grocke (2007) bliver af Braun & Clarke (2006) forklaret som en semantisk tilgang (Braun & Clarke, 2006; McFerran & Grocke, 2007). Som en del af analysen, bliver temaer valgt med ord, der ligger tættere op ad ordlyden brugt i skemaet, som bliver analyseret (McFerran & Grocke, 2007). Der er her tale om en eksplicit betydning af overfladen af dataet (Braun & Clarke, 2006). Denne proces gøres flere gange, hvortil der efterhånden skabes flere temaer, som noteres til dataet. Temaer kan fylde meget lidt (én eller to gange), men det er op til forskeren at vurdere hvornår der er tale om et tema (Braun & Clarke, 2006).

3.2.1.4 Skab oplevede meningsenheder i dataet

For den oplevede meningsenhed (McFerran & Grocke, 2007), som også kendes som det latente niveau (Braun & Clarke, 2006), undersøges de underlæggende betydninger af dataet i trin 4. Dette hænger meget sammen med et konstruktivistisk paradigme, hvilket betyder, at analysen ikke kun forholder sig fænomenologisk, selvom disse hænger meget sammen som forklaret i kapitel 3.1.3. Som subjektivt, oplevende forsker, der selv har været en del af noteringen i SOF, kender jeg forudgående betydningen af noteringerne, og har derved også yderligere kendskab til dataet end blot noteringerne. Analysen genoptages indtil der ikke findes flere temaer. Undervejs i analysen er det almindeligt, at flere temaer minder om hinanden eller noteres ved samme noter. Hertil overvejes det, om disse temaer egentlig burde være samme tema eller om de fortæller hvert sit perspektiv.

3.2.1.5 Identificer kollektive temaer

Undervejs i dataanalysen kan der findes temaer, der sammen kan kombineres til et overordnet tema. Analysens temaer vil derfor ved trin 5 blive uddelt til passende enheder, som sammen udgør en helhed i forståelsen af fænomenet. Dette kan gøres ved brug af mindmaps eller tabeller, der kan være med til at give overblik over temaerne (Braun & Clarke, 2006). Analysen præsenteres ved en horisontal og vertikal analyse. De overordnede temaer vil blive forklaret senere i analysen i forhold til deres betydning for forløbet.

3.2.1.6 Udvikl destillerede enheder

Når dataet er sat i overordnede temaer, vil der ofte blive identificeret en samlet forståelse af oplevelsens kerne. Konstruktionen af den destillerede essens kan trækkes både fra overfladiske og oplevede meningsenheder (McFerran & Grocke, 2007). Da metoden er tænkt til interviewforhold og til færre temaer, er trin 6 i dette speciale kombineret af de individuelle og globale destillerede enheder fra McFerran & Grockes (2007) analysemetode.

3.2.1.7 Lav en oversigt over temaernes brug

Temaerne i deres respektive enheder vil i trin 7 blive skabt med grafiske overblik, som vil blive brugt til overblik over brugen af koder, men også senere i den hermeneutiske deduktive analyse.

3.2.2 Deduktiv analyse

I forbindelse med analysen ud fra assessmentredskabets score vil der blive gjort brug af en deduktiv metode. Den deduktive metode forstås som at den teoretiske forståelse danner grobund for praksis (Ridder & Bonde, 2014). I nærværende speciale betyder det, at situationen med pigen L og

noteringerne i SOF skal undersøges i sammenhæng af den terapeutiske alliance. Denne del af analysen inddrager en hermeneutisk og psykometrisk vinkel, først og fremmest fordi der inddrages kvantitative data, som gennem en grafisk oversigt vil blive vurderet i sammenhold med den induktive analyses grafiske overblik over kodninger. Dernæst, vil det hermeneutiske særligt træde frem, idet forståelsen for den terapeutiske alliance vil blive brugt til at undersøge, hvorvidt der egentlig kan være tale om en terapeutisk alliance i forløbet med pigen L ud fra dataet fra SOF. Fremgangsmåden for den deduktive analyse er synlig i nærværende boks (Figur 9). Den deduktive analyse kan læses i kapitel 5.4.

Den deduktive analyses trin:

1. Få bekendtskab med data
2. Definér terapeutisk alliance i parametre
3. Beskriv specifikke sessioner fra SOF med fokus på terapeutisk alliance
4. Sammenlign grafiske overblik

Figur 9: Den deduktive analyses trin.

3.3 Validitet og reliabilitet i specialet

Dette speciale præsenterer et assessmentredskab til observation af forløb, hvorefter det vises i brug med en single case i lyset af en terapeutisk alliance. Specialet drejer sig om indholdet af assessmentredskabet, hvori det psykometriske perspektiv inddrager content validitet ud fra graden af, hvordan delene af redskabet rent faktisk beskriver domænet, der ønskes (Lipe, 2015).

Følgende Tabel 3 er en oversigt over de typer af validitet, der bruges i specialet og hvordan de er gældende.

Tabel 3: Overblik over typer af validitet, specialet beskæftiger sig med.

Validitetstype	Beskrivelse	Brug i specialet
Content validity (Indholdsvaliditet)	Indholdet af redskabets relevans i forhold til det, det prøver at belyse, og om instrumentet repræsenterer de	Den induktive analyse beskriver skemaets brug. Den deduktive analyse forholder sig til scoren fra SOF.

	domæner, der ønskes (Gattino, 2021; Lipe 2015). Heri kigges på redskabets dele og procedurer til at anskaffe information, hvortil specialister og litteratur anbefales for sikring af at redskabets indhold passer til konstruktionen (Gattino, 2021; Waldon et al., 2019).	Brug af kandidatstuderende og udøvende musikterapeuter til feedback på skemaet.
Konstruktionsvaliditet	Hertil stilles spørgsmålet, om der virkelig måles det, der forventes af blive målt (Robson & McCartan, 2016), og om redskabet reflekterer det underlæggende psykologiske og teoretiske fundament (Lipe, 2015).	Beskrivelse og forståelse af parametre og forståelsen for den terapeutiske alliance.
Face validity	Om der er sammenhæng mellem scorerne og det, der måles (Bryman, 2012; Robson & McCarthan, 2016).	Udefrakommende musikterapeutstuderende, der vurderer parametrenes gyldighed. Den deduktive analyses vurdering af den terapeutiske alliance.

3.4 Klientbeskrivelse

Følgende beskrivelse af klienten er baseret på klientens journal, observationer fra praktikken, samtaler med personalet på skolen, samt andre dokumenter opgivet på skolens online infosystem.

Pigen L er 14 år og har gået på skolen og bosted siden hun var 7 år. L har oplevet mange brud på relationer og familievold i sin fortid. Hun har udfordringer med følelsesmæssig selvregulering og mentalisering, hvortil det kan være svært for hende at forstå sine egne følelser og sætte ord på dem, hvis ikke hun får hjælp. L har svært ved at udvise empati og at aflæse andre mennesker, og hun har

tendens til krænkende adfærd over for specielt mænd og drenge. Når hun bliver overstimuleret, bliver hun kommanderende over for andre, men har generel dominerende og kontrolsøgende tendenser, hvor hun f.eks. overtaler andre elever til at stikke af fra skolen. Hun søger genkendelighed, forudsigelighed og faste rammer, og hvis disse brydes, kommer usikkerheden til udtryk ved bl.a. at bruge 'grimme og provokerende termer' eller ved endnu mere dominerende adfærd over for andre. Kravsituationer er svære for L at håndtere. Derudover udtrykker hun også ofte at have ondt, men det er uvist, om det er en mestringsstrategi for at modtage omsorg. L har på skolen adgang til en hund, der i specialet kaldes Fido, som hun holder meget af og finder ro ved at være med. Denne medbringes både til undervisning og i musikterapi. L er fra skolestart kommet i en ny klasse med nye primære lærere, hvilket er svært for hende, da dette netop bryder med hendes behov for faste rammer og tryghed. Derudover udfordres L relationelt med sin familie, der skaber ultimatummer og trusler om at bryde kontakten, hvis hun ikke flytter hjem.

3.4.1 L i musikterapi

Ved min opstart på praktikstedet henvender L sig selv til mig og efterspørger, om vi kan have 'musik' sammen. Lærerne fra L's klasse støtter op om dette, da de tydeligt fornemmer, at hun har behov for at gøre ting, der kan give hende et skift fra klassens ramme. Da jeg har 1. session med L, virker hun forsigtig, men vil alligevel styre, hvordan vi skal være sammen i rummet. Siden L allerede har haft 'musik' med andre musikterapeuter, har hun en fast ide og forventning til, hvad det indebærer – og det betyder 'fællessang'. Dette kommer også til udtryk i, hvilke sange der skal synges, og at jeg f.eks. skal synge sangen 'December' lige som en af de andre terapeuter gør det. Som musikterapeut udfordres jeg til at ændre på mine egne forventninger til, hvad der skal ske i musikterapien med L for at imødekomme hendes behov. Det aftaltes med L's lærere, at efterspørgslen på 'musik' med mig kunne aftales spontant efter dagens behov og mine skemalagte planer. Målsætningerne for musikterapien blev på baggrund af min viden og oplevelser med L;

- at give L musikken som alternativ til klasserammerne,
- at opleve fællesskab og forbindelse med L,
- at udforske og undersøge L's behov for kontrol og tryghed,
- og at hjælpe L med at mentalisere.

Sessionerne fik efterhånden en fast form af at sidde sammen ved klaveret og synge sange, som jeg akkompagnerede. Intentionen for mig var også med tiden at inddrage flere improvisatoriske aktiviteter og samtale uden at presse på. Hvis den faste form af siddeplads er blevet brudt, har det været gennem samværet med hunden, Fido, hvor L har stået ved ham eller haft ham på skødet. Andre situationer er sangskrivning eller ændringer, hvor L begynder at spille på klaveret. Undervejs i

sessionerne opbygges interaktionstemaet i sangen 'Tyveri', som indebærer ændringer i sangtekst og øjenkontakt dertil under hvert omkvæd.

Ud over at have L i 'musik', deltog vi også sammen i andre musiske fag, men disse medtages ikke som data. Sammenlagt har L været til 'musik' 20 sessioner af forskellig varighed mellem 35 og 90 minutter. Derudover bruges også tid med L og de andre børn på skolen til morgensang, gåtur, frokost og frikvarterer.

3.5 Præsentation af SOF

Denne sektion omhandler en introduktion til assessmentredskabet: musikterapeutisk Skema for Observation af længere Forløb – også omtalt SOF.

Underkapitlet vil præsentere skemaet, dets domæner og parametre og dets udvikling under praktikken.

Skemaet har undervejs i forløbet med pigen L udviklet sig med flere parametre og i forhold til den oprindelige opfattelse af, hvordan parametrene skulle forstås. I udviklingen af skemaet er der blevet forholdt til Bruscias (2014) beskrivelser om *integral tænkning*. Det indebærer at tænke frit og kreativt, når problemer skal løses, og som forholder sig til accepten af at alle på sin vis har ret, at forskellige holdninger findes til teori, praksis og forskning, og at alle disse forskelligheder er vigtige for udviklingen af disciplinen. Dertil betyder ny viden ikke at den gamle er ubrugelig.

Musikterapeuter skal huske at bruge hele deres viden og ikke kun forholde sig til enkelte dele, da forskelligheder i definitioner og praksis alle skal bruges inden for terapeutens træning og kompetencer. Terapeuten skal fokusere på, hvilke aspekter af klientens udfordringer, der opstår som vigtige. En del af dette er at kunne skifte mellem perspektiver (Bruscia, 2014). Dette er også overført til skemaets tilblivelse, hvor SOF begyndte som et kvantitativt skema ud fra parametre, jeg opfattede som relevante i forhold til klienten. Jeg fandt undervejs frem til, at der var behov for mere end tal til at kunne beskrive det terapeutiske rum og hvad der skete under en session.

Skemaet består af to kolonner; det ene til de forskellige parametre, hvor det andet skal bruges til at angive en værdi fra 0 (ingen) til 5 (meget) efter, hvor meget jeg i den givende session har oplevet parameteret gældende. Derudover har jeg tilføjet beskrivelser af specifikke tidspunkter eller andre notater til det specifikke parameter – beskrivelserne er bl.a. afhængige af, hvorvidt der har været videooptagelser tilgængeligt til den givende session. Første oplæg af skemaet, som blev udarbejdet op til session 3 så derved således ud, da det blev udfyldt:

Oplevelse	Fra 0 (ingen) - 5 (meget) Det vigtigste er, at det er med
Fælles engagement	4: der var en kort periode, hvad L brugte tid sammen med hunden og ikke havde tid til at synge.
Deltagelse	5 L deltog under hele forløbet og engagerede sig
Improvisation	0

Nye aktiviteter	0
Øjenkontakt under sang og spil	2
Brud fra rammer (ny tekst, nyt spil, anderledes deltagelse)	1
Interaktionstema(er)	?
Efterfølgende ændring i humør/attitude	4
Andre anderledes observationer?	Specifik episode, hvor jeg oplever, at hun kigger på mig, og jeg fornemmer, at hun venter, om jeg gør noget. Jeg fornemmer en forventning til musikken fra hende (jeg laver derefter et break i sangen, før jeg giver mere dynamik). Hun er med og klar efterfølgende.

Tabel 4: Udfyldningen af SOF fra session 3 med de daværende parametre.

Skemaet har undervejs i praktikperioden og i specialet udviklet sig, og dens reviderede version kan findes i Bilag 4.

3.5.1 Skemaets domæner og parametre

I de følgende afsnit vil skemaets domæner, som implicit er inddraget i skemaet, og skemaets parametre blive præsenteret. Domænerne vil blive beskrevet før genstandene (parametrene), der tilhører domænet. Parametrene tages ikke i samme rækkefølge som de er vist i Tabel 4.

3.5.1.1 Socialt engagement

Det første domæne er *Socialt engagement*, som ikke kun undersøger barnets engagement, men også terapeutens, da disse kan have betydning for hinanden. Alligevel er der primært fokus på barnets ageren, hvilket betyder, at der er parametre, der kun fokuserer på barnet.

Parameteret *Fælles engagement* blev forstået som engagementet, jeg oplevede vi begge havde sammen. Altså, hvordan vi var sammen og vores fælles deltagelse. Havde jeg et mindre engagement end L, ville den samlede værdi også blive mindre, men der var generelt mere fokus på, hvordan L var i rummet. Parameteret blev indsat med tanke på, at L muligvis ville modstride sig vores session og relation undervejs, og jeg var forberedt på, at hun måske ville forlade rummet før tid.

Parameteret *Deltagelse* havde et fokus på L's deltagelse i rummet og hang derved meget mere sammen med, hvordan L var i rummet og om hun var med i de aktiviteter, vi lavede sammen.

3.5.1.2 Aktiviteter

Det andet domæne indeholder de (musikterapeutiske) aktiviteter, der foregår under en session. Disse har fokus på inddragelsen af nye aktiviteter, men særligt at det er L, der implementerer disse handlinger.

Parameteret *Improvisation* var med i intentionen om at danne improvisatoriske aktiviteter og udtryk sammen med L. Ved forløbets opstart havde jeg forventningen om at inddrage improvisation med tanke på samspil og psykodynamiske processer sammen med L.

Parameteret *Nye aktiviteter* forsøgte at undersøge, hvor mange nye tiltag, jeg eller L inddrog i vores sessioner, da jeg vidste, at L havde særlig behov for at føle tryghed og genkendelighed. L fortalte mig i løbet af de første sessioner, hvordan hun ville at musik med mig skulle foregå (som hun ”plejede at gøre det med de andre”), og hun italesatte også, når jeg spillede forkert, sang forkert eller foreslog en aktivitet, hun ikke havde prøvet før (med de andre). Jeg kunne forsøge at opmuntre L til at prøve aktiviteten, men blev hurtigt opmærksom på, at alle nye aktiviteter blev afvist. Jeg antog derfor at det ville svært for L at skulle have nye aktiviteter med i sessionerne.

Parameteret *Brud fra rammer* ønskede jeg at se, om L gjorde noget, der overraskede, fordi det ikke var noget, jeg ellers havde oplevet hende gøre. Parameteret hænger derfor meget sammen med *Nye aktiviteter*, men kigger mere på de små forskelle så som ny tekst, ny måde at spille på eller anden deltagelse, der viger fra hendes normale deltagelse.

3.5.1.3 Intersubjektive og interpersonelle evner

Med dette domæne var ønsket at undersøge evnerne inden for intersubjektivitet og interpersonelle ressourcer. Hannibal (2017) forklarer, at etableringen af en alliance er særligt sårbar og skrøbelig, hvis klienten har udfordringer med interpersonelle relationer og etableringen af sunde relationer. Grundet visheden om L's fortid med relationelle brud og usikkerhed med familien, var der bevidsthed om, at relationsdannelse i terapien kunne blive en udfordring, og dette ønskede jeg at undersøge udviklingen i.

Parameteret *interaktionstema* inkluderede tanken om, at en relation efterhånden som der kommer kendskab til hinanden også begynder at skabe ting, der går igen så som bestemte bevægelser, mimik eller en musikalsk grundfigur. Interaktionstemaer skabes implicit i samarbejde mellem terapeut og klient og er med til at skabe forventning til interaktionen og relationen (Holck, 2002). Jeg ønskede

gennem dette parameter at blive bevidst om muligheden for et interaktionstema for derefter at undersøge, om der skete en udvikling i et opstartet tema.

Som en del af deltagelsen og observationer af den fælles relation, ønskede jeg at inddrage parameteret *Øjenkontakt under sang og spil*. L var til at starte med meget usikker i sin kontakt med mig, og det kom blandt andet til udtryk i manglende øjenkontakt. L kunne godt se mod mig, men så mig ikke i øjnene, og hvis hun gjorde, var det i en kort stund, hvorefter øjnene flakkede. Jeg ønskede derfor at se, om der skete en udvikling i, hvor meget L kiggede på mig.

Som skemaet blev taget i brug i forløbet, blev der tilføjet nye parametre allerede fra session 4. Den første af disse var *Humor*, som både hænger sammen med *Brud fra rammer* og *Interaktionstema*, da humoren skabes ud fra forventninger og brud fra disse forventninger (Holck, 2002). Jeg ønskede specifikt at se, om humoren i forløbet udviklede sig.

Et andet parameter var *Mentaliserende adfærd*, da jeg gerne ville observere, hvordan jeg oplevede hendes mentalisering og hvordan det kom til udtryk. Mentalisering forklares af Hannibal (2017) som værende evnen til at have sin egen og andres mentale tilstand på sinde i form af tanker, følelser og sansninger både inden for det eksplicite og implicitte. Da jeg undervejs i forløbet blev i tvivl om min egen forståelse for mentalisering og for, om jeg i virkeligheden blot ville observere, hvornår vi havde samtaler, ændredes dette parameter sig til at hedde *Mentaliserende adfærd/samtaler* fra session 7. Desuden oplevede jeg i starten af forløbet, at L var meget svær at få i samtale, og at hun hellere kun ville være i fællessangene. Det blev derfor et mål for mig at observere potentiel udvikling i samtaler.

3.5.1.4 Adfærd

Domænet for adfærd blev inkluderet med ønsket om at kunne observere en adfærdsmæssig ændring hos L. Dette er blandt andet valgt ud fra teoretisk forståelse for musikterapi som en facilitator for adfærdsændring.

Når L blev sendt til 'musik', var det ofte på baggrund af, at hun havde det svært, havde brug for et skift og/eller var i dårligt humør. Jeg oplevede derfor at hun kunne være skrap i sproget og have en vred tone op til sin deltagelse i musik. Dette gik oftest ud over andre, men kunne også vise sig i en mere dominerende adfærd over for hunden Fido. Jeg medtog derfor parameteret *Efterfølgende ændring i humør/attitude* for at blive opmærksom på, om hun faktisk fik det skift, hun kunne have brug for, før hun igen kunne deltage i klassen.

3.5.1.5 Andre

Domænet andre blev inkluderet grundet tanken om ikke at ville overse eller begrænse skemaets observationer. Det ønskedes at undgå at stå med informationer uden at have et sted tilføje disse.

Fordi jeg var i tvivl, om jeg virkelig havde være gennemgående i min måde at skabe skemaet på, valgte jeg at inddrage et parameter uden værdi. Parameteret *Andre anderledes observationer* var til for at jeg uden at skulle tænke over scorens betydning i stedet kunne beskrive, hvis der var nogle tanker i forhold til sessionen eller andre bemærkelsesværdige observationer, der kunne være relevante at inddrage til det samlede overblik for sessionen.

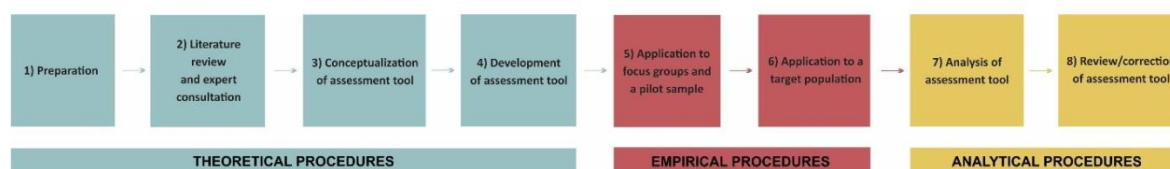
Det sidste parameter blev indsat fra session 11, hvor jeg blev klar over, at jeg som terapeut skiftede roller undervejs, og jeg ønskede at få større bevidsthed om, hvilke roller jeg tog i brug, og hvordan. Parameteret *Egen terapeutrolle* blev derfor også et parameter uden værdiansættelse og i stedet et, hvor jeg frit kunne reflektere over terapeutroller.

Kapitel 4: Udviklingen af assessmentskema

*I dette kapitel findes overblikket over assessmentskemaets udvikling.
Herunder:*

- Metode til assessmentudvikling
- Assessmentredskabet SOF og dets udvikling
- Analyse af SOF
- Videre udvikling på SOF

Dette kapitel vil omhandle udviklingen af assessmentredskabet SOF i forhold til teori og praksis for assessmentudvikling. Gattino (2021) beskriver i sin bog, *Essentials of Music Therapy Assessment*, om de forskellige stadier til at udvikle et assessmentredskab. Disse stadier bliver vist i følgende Figur 10.



Figur 10: Opsamling på stadier til at udvikle et assessmentredskab (Gattino, 2021, s. 288)

I specialet vil de første fire stadier – 1) forberedelse, 2) litteraturgennemgang og ekspertrådgivning, 3) formål for redskabet og 4) udvikling af redskabet - blive gennemgået og forklaret i forhold til det gældende assessment-skema. Hvert stadie vil blive redegjort i forskellige afsnit.

4.1 Forberedelse

Gattino (2021) forklarer, at forberedelsen har betydningen for kvaliteten af redskabet. Jeg vil derfor i den følgende tabel oversætte hans spørgsmål og besvare dem i efterfølgende kolonne:

Tabel 5: Spørgsmål til forberedelsen af et assessmentredskab	
Spørgsmål:	Besvarelse:
1) Er det nødvendigt at skabe et assessmentredskab inden for dette område/denne kontekst?	Ud fra praktikken blev der fundet et behov for at effektivisere noteskrivning og finde overblik i længere forløb. Det ønskedes at undersøge, om der skete en udvikling inden for specifikke parametre.

2) Er der andre assessmentredskaber, som vurderer de samme variabler?	Skemaet blev i praktikken ikke skabt med henblik på at skulle bruges af andre, og parametrene inddraget i skemaet er derfor ikke overvejet til andres brug eller ud fra, om der fandtes assessmentredskaber med samme variable, men sammenligninger til andet assessment inddrages i kapitel 6.7.
3) Hvad er fordelene ved dette nye redskab?	Skemaet hjælper til at fokusere noteskrivning, blive opmærksom på sine mål i forhold til gældende indsatte parametre, samt observere en potentiel udvikling undervejs i forløbet.
4) Hvad vurderer det nye assessmentredskab?	Parametrene blev udvalgt ud fra egne tanker om interessante dele af sessionerne, jeg ønskede at blive mere bevidst om udviklingen hos. Disse parametre går under domæner som socialt engagement, aktiviteter, intersubjektivitet og interpersonelle evner, adfærd og andre observationer.
5) Hvad er de professionelle mål med dette redskab?	Målet med redskabet er at observere en potentiel ændring på forskellige områder, jeg definerer som parametre og igennem parametrene blive bevidst om, hvordan de forskellige parametre kommer til udtryk i sessionerne.
6) Hvem kommer til at bruge redskabet?	Redskabet var tiltænkt mig selv, men kan – hvis skemaet modificeres – bruges af andre musikterapeuter ud fra deres specifikke behov og interesseområder for klientforløb.
7) Hvad er kvalifikationerne for en person, der skal bruge assessmentredskabet?	Som skemaet er udfoldet nu, vurderes det ikke at kræve andre kvalifikationer end evnen til at

	observere sessioner over video eller ved egen deltagelse, at være bevidst om parametrenes betydning og at kunne forholde sig til egne bias.
8) Hvem bliver vurderet, og hvad er berettigelseskriteriet til at bruge det?	Skemaet lavet af mig er tiltænkt en pige på 14 år og er derfor tilpasset den specifikke terapeutiske situation. Det tænkes, at skemaet kan tilpasses forskellige terapeuter og klienters behov.
9) Hvordan bliver redskabet anvendt?	Tanken med redskabet er, at det skal bruges af musikterapeuten som noteskrivning, fortsat målbevidsthed for terapien og til brug af længere forløb som overblik over det terapeutiske forløb og udviklingen af de specifikke observationspunkter.
10) Hvordan bliver resultaterne til redskabet indsamlet og fortolket?	Efter hver session skal terapeuten notere observationer og vurdere mængden i de gældende parametre. Over længere tid er det muligt for terapeuten at få et grafisk overblik over forløbets udvikling dannet ud fra de samlede skemaer, som både kan bruges til overblik for sig selv og til at give overblik over sit arbejde til andre faggrupper.

Skemaet var en spirende tanke efter 2. session med pigen L. Jeg anerkendte, at meget udvikling i et forløb går langsomt og derfor ikke nødvendigvis bliver opdaget i opløbet. Derfor valgte jeg at skabe skemaet for at forstå og observere en potentiel udvikling i sessionerne. Før skemaets opståen, skrev jeg lange og detaljerede vignetter efter hver session, da jeg ikke altid havde video tilgængeligt. Dette var meget tidskrævende, og påvirkede derfor tid, jeg ellers kunne bruge på at være til stede i praktikken. Der var behov for at skabe noget, der gav mig et fokus på, hvorfor jeg skrev noter efter sessionerne, og hvilken retning jeg ønskede at have med disse noter, samtidig med at det tog kortere tid. Frem for at sidde i en halv time eller mere og huske tilbage på hele sessionen, kunne jeg i stedet bruge 5-10 minutter på at skrive i skemaet. Det blev en del af min måde at holde fokus på forløbets

mål og egne observationsevner, og det overskueliggjorde sessionerne, hvis jeg kiggede tilbage i noterne.

4.2 Litteraturgennemgang og ekspertrådgivning

Gattino (2021) forklarer, at stadie 2 til skabelsen af et assessmentredskab inddrager vigtigheden af at undersøge viden om andre assessmentredskaber, som indeholder samme konstruktion.

Assessmentredskaber inden for musikterapi, der omhandler andre klientgrupper kan også være brugbare at perspektivere til i forhold til den klientgruppe, der er i fokus. Viden til redskabet kan også bygges på litteratur uden for musikterapien. Stadiet er med til at rammesætte redskabet og finde domæner og indhold for det, der skal vurderes. Her tilhører også litteratur, der kan give viden om formatet for redskabet eller måder at registrere, analysere, fortolke eller andet i forhold til resultaterne af redskabet (Gattino, 2021). Assessmentredskaber, der kan minde om specialets skema vil blive gennemgået i kap 6.7, hvorimod den teoretiske baggrund vil blive forklaret herunder.

Skemaets tilblivelse blev inspireret af kapitlet skrevet af Gattino, Jacobsen og Storm i bogen *Music Therapy Assessment* (2019) om at lave assessment uden at have redskaber. Kapitlet indeholder en guide til at skabe assessment uden at have et forud-udviklet redskab. De følgende syv punkter er inddraget til udviklingen af skemaet:

1. Overvej tidligere givet information om klienten.
2. Bestem formålet for assessment (diagnosticerende perspektiv, indledende vurdering, musikterapeutisk relevans eller generel vurdering).
3. Bestem typer af assessment-procedurer, som skal bruges: gennemgang, interview eller observation i struktureret eller ustruktureret format.
4. Find fokus og datakilde (træk og evner: kommunikative, sociale, musiske, motoriske, emotionelle, kognitive, sensoriske, eller andet). Datakilden kan bestå af opførsel, kroppen eller interaktion, m.m.
5. Bestem karakteren af dit resultat – kvalitativt eller kvantitativt.
6. Overvej konteksten for assessment-processen (teoretisk ramme, klientgruppe, institutionskontekst, m.m.).
7. Tilpas og vælg aktiviteter som passer til trin 2-6 – aktive, receptive, strukturerede eller frie, sangskrivning eller om der er tale om gruppe/individuelle sessioner (Gattino et al., 2019, s. 89).

Før der overhoved var tale om et skema, blev det bevidst, at jeg ønskede at strukturere mine observationer. Dertil fandt jeg inspiration fra Robson & McCartan til at kode ting i et skema (Robson & McCartan, 2016, s. 332-333). Skemaet blev derved opbygget med forskellige parametre, som hver

især indeholdt facetter af det, jeg ønskede at observere. Den oprindelige tanke var kun at give et tal fra 0-5, men under første brug (session 3) opdagede jeg, at tal ikke var tilstrækkeligt til at nuancere, hvad der foregik i sessionen, og at der var behov for at forklare tallets værdi. Samtidig var jeg også bevidst om, at 5 betyder *meget* og ikke *hele tiden*, grundet det unaturlige aspekt af f.eks. at have øjenkontakt hele tiden. De kvalitative data er netop med til at beskrive kompleksiteten i informationerne med klienten og den relation, der er etableret (Gattino, 2021).

4.3 Formål for redskabet

Gattino (2021) beskriver, at dette stadie bruges til at finde forståelse for konstruktionen eller indholdet af et domæne, som skal vurderes. Domænets koncepter skal defineres og konkretiseres for at finde forståelse, hvilket område de hører til (så som musiske parametre eller adfærdsmønstre). Stadie 3 er vigtigt for forståelsen af assessmentredskabet og det indhold, der ønskes vurderet, frem for at finde meningen med redskabet undervejs i dens brug.

Assessmentredskabet SOF er et uformelt langtidssassessmentsredskab, som forsøger at observere ændring over tid. Domænerne og parametrene i skemaet er alle beskrevet i kapitel 3.5.1. Det gældende skema er udviklet til én specifik person, hvori domæner inden for socialt engagement, musikterapeutiske aktiviteter, intersubjektivitet og interpersonelle evner og adfærd er inddraget. Ved en anden klient forventes disse parametre at blive tilpasset den gældende situation.

4.4 Udvikling af assessmentredskabet

Som Gattino (2021) forklarer, er dette det vigtigste ud af de fire stadier. Det er selv inddelt i fire understadier;

- Specifikation af assessmentredskabet,
- Punktudvikling og gennemgang,
- Samling af redskabets form,
- Udvikling af procedure og materiale for sikkerhed og anvendelse af redskabet.

Hvert enkelt af de fire understadier vil blive gennemgået i hvert deres afsnit, men vil stadig være beskrevet ud fra Gattinos fremgangsmåde.

4.4.1 Specifikation af assessmentredskabet

Det første understadie, *specifikation af assessmentredskabet*, gør brug af 9 parametre til at specificere redskabet. I specialet er parametrene indsat i følgende skema (Tabel 6) i den første kolonne. I anden kolonne vil der blive svaret på parametrene i forhold til nærværende assessmentredskab. Tabel 6 er inspireret af Gattinos tabel 25 på s 296.

Tabel 6: Specificering af assessmentredskab

Parameter	Beskrivelse for skemaet
1) Formål og forventede brug	At notere observationer for specifikke parametre efter hver enkelt session. På længere sigt kan der undersøges potentiel udvikling ud fra en score. Noteringerne gøres af musikterapeuten og kan bruges til alle klientgrupper, selvom det anbefales at parametrene tilpasses den gældende klient.
2) Indholdsspecifikation	Et observationsskema til at definere mønstre, aktiviteter og handlinger. Gældende skema indeholder domæner inden for socialt engagement, musiske aktiviteter, adfærd og interaktioner m.fl.
3) Formatspecifikation	Redskabet er et skema for observeret adfærd i sessioner ud fra egen oplevelse, forståelse, erindring og observation. Den består af en liste med forskellige parametre, hvortil der gives en vurdering og beskrivelser fra sessionen, som tillægger oplevelser til vurderingen.
4) Størrelse for redskabet	Der angives en score (0-5) ud fra vurdering og noter dertil. Udfyldelsestiden afhænger af grundighed ved f.eks. brug af videoobservationer. Skemaet bruges efter hver session og vurderes uden videogennemgang at tage 5-10 minutter.
5) Psykometriske specifikationer (hvis redskabet indeholder kvantitative data)	En vurdering/score (0-5) ud fra subjektive vurderinger. Skemaet undersøges i nærværende speciale inden for særligt content validity og face validity.
6) Specifikation af scorer eller transskribering?	Hvert parameter tildeles en score (0-5) og beskrivelser dertil, hvis terapeuten ønsker dette. Scoren fra vurderingerne (0-5) kan indsættes til sammenligning med andre

	sessioner i en samlet tabel, hvortil processen kan undersøges for, om det er sket en ændring. De skriftlige noteringer supplerer scoren og dybdegør, hvad der er sket i sessionerne.
7) Procedure af processen for brug og anvendelse	Skemaet udfyldes efter hver session. Over længere tids brug kan scoren hjælpe til at observere potentiel udvikling og noterne at finde mulige mønstre og dele i forløbet at være opmærksom på.
8) Forfining af redskabet	Selvom scoren er sat fra 0-5, har det også været halve i brug (eks. 4,5). Det ændres til at lave scoren fra 0-10 i stedet (se Bilag 4).
9) Tilpasning til andre	Skemaet blev dannet med fokus på det specifikke forløbs behov og egen undren op til. Skemaet er vurderet som et enkeltstående tilfælde, som kan bruges til inspiration for andre terapeuter til udvikling af lignende skemaer. Brug af skemaet skal tilpasses hver klient og terapeuts behov.

4.4.2 Punktudvikling og gennemgang

Andet understadie, *punktudvikling og gennemgang*, inddrager vigtigheden i definering og vurdering af relevansen for assessmentredskabets forskellige punkter. Dette gøres typisk ved hjælp af en fokusgruppe, der skal klassificere punkterne ud fra forskellige tabeller. Tabellerne hjælper med vurdering af tydeligheden (Tabel 7) og relevans (Tabel 8). Følgende tabeller er sammenfatningen af besvarelserne fra musikterapistuderende og -udøvere med et minimum af en færdiggjort bacheloruddannelse. De oprindelige tilbagemeldinger kan findes i Bilag 5.

Assessment af tydeligheden (musikterapikategorier)						
	0	1	2	3	4	5
Fælles engagement				2		2
Deltagelse					3	1
Improvisation				1	2	
Nye aktiviteter				1	2	1
Øjenkontakt under sang og spil					2	2
Brud fra rammer			1	1		2
Interaktionstema(er)				1	2	1
Efterfølgende ændring i humør/attitude					3	1
Humor		1		1	1	1
Mentaliserende adfærd/samtaler		1		2	1	
Andre observationer					1	3
Egen terapeutrolle						4

Tabel 7: Assessment af tydeligheden for parametrene af skemaet. 0 (forstod ikke noget ved dette punkt), 1 (forstår lidt), 2 (forstår delvist), 3 (forstod næsten det hele, men har nogle få spørgsmål), 4 (forstod næsten alt), 5 (forstod det hele og har ingen spørgsmål). Tilpasset fra Gattino, 2021, s 298.

Fokus for svarene til Tabel 8 er besvaret ud fra relevansen i forhold til det gældende forløb med L.

Assessment af relevansen for punkterne				
	1	2	3	4
Fælles engagement				4
Deltagelse				4
Improvisation	1		1	2
Nye aktiviteter		1	2	1
Øjenkontakt under sang og spil			2	2
Brud fra rammer		1	1	2
Interaktionstema(er)			3	1
Efterfølgende ændring i humør/attitude			2	2
Humor			2	2
Mentaliserende adfærd/samtaler			3	1
Andre observationer			2	2
Egen terapeutrolle			2	2

Tabel 8: Assessment af relevansen for punkterne i skemaet. 1 (ikke relevant), 2 (lille relevans), 3 (relevant), 4 (meget relevant). Tilpasset fra Gattino, 2021, s. 299.

Besvarelserne for tabellerne vil forventeligt være forskellige afhængigt af klientgrupper og fokusgruppens forståelse for betydningerne (Gattino, 2021).

Tabellerne, de forskellige parametre og deres forståelse og relevans vil blive diskuteret i kapitel 6.

4.4.3 Samling af redskabets form

Tredje understadie handler om at samle assessmentredskabet for at identificere eventuelle puljer, som punkterne passer ind i. Disse kan være tilpasset forskellige behov og brugskontekster for at sikre lige tilgængelighed. Dette kan f.eks. komme til udtryk ved ændringer, der afhænger af konteksten og behandlingsgruppen.

Det gældende skema er skabt med fokus på en individuel klient. På samme måde skal skemaets parametre også ved brug fremover tilpasses de individuelle klienter, skemaet skal bruges til. Brugen af SOF kan universelt hjælpe med at specificere observation, men har behov for individuel tilpasning. Dette er forbundet den integrale tænkning som Bruscia (2014) beskriver, hvori det er vigtigt at

forholde sig til, at ikke to klienter er ens, og de parametre, der har fungeret i nærværende redskab, ikke nødvendigvis fungerer til andre musikterapeuter eller klienter.

4.4.4 Udvikling af proceduren og materialerne for sikkerhed og anvendelse af materialet

Det sidste understadie drejer sig om sikkerheden for det data, der bliver vurderet af assessmentredskabet. Bliver der brugt videomateriale, computere eller andet, skal der tages forbehold for, hvordan tingene bliver opbevaret, sådan at andre ikke kan få adgang til det. Som musikterapeut skal der også kunne garanteres anonymitet til dataet, der er blevet indsamlet, hvortil det kan anbefales at bruge initialer eller kodesprog som kun de selv kender til. Dette understadie bruges som en overvejelse til, hvordan de vil gøre dette, samt hvilke materialer, udstyr, GDPR-ansøgninger og andet, der er behov for. Terapeuten skal også forholde sig til, hvorvidt klienten skal informeres (Gattino, 2021). Hvordan dette er gældende for specialet findes i kapitel 1.4 om etik. I forhold til det etiske aspekt af at skabe et assessmentredskab fortæller Waldon & Gattino (2019) at det som terapeut er vigtigt at forholde sig til træning inden for brugen af assessment, opmærksomheden på bias og hvordan det kan påvirke assessmentprocessen, love og regler inden for brugen af assessment, og ud over beskyttelsen af dataet, at sørge for at have valide og passende fortolkninger af dataet (Waldon & Gattino, 2019). Dette vil gennemgås i kapitel 6.

4.5 Videre udvikling af SOF

Efter udformningen af assessmentredskabet og brugen af skemaet i praktikken, har overvejelser hjulpet til at ændre på dele af det ellers præsenterede skema. Det originale skema, som blev præsenteret i kapitel 3.5, mangler tydeliggørelse, hvilket i revideringen af skemaet vil blive inddraget. Det nye skema kan findes i Bilag 4.

Skemaets nye udseende er med til at give større overblik og tydeliggørelse af redskabets domæner. Hertil er det også muligt at give specifikke beskrivelser på domænets kvaliteter, der ikke er indrammet af de specifikke parametre. Desuden har scoren fået egen kolonne, hvilket gør det hurtigere at overføre i Excel for et grafisk overblik. Scoren er også blevet udvidet til at være fra 0-10 sådan at det kan gives et mere nuanceret spænd i udviklingen af sessionerne.

4.6 Opsamling på assessmentudvikling

Dette kapitel har haft fokus på assessmentredskabet SOF og hvordan det er udviklet. SOF i sig selv ses som et mixed method langtidsassessmentredskab, hvis primære fokus er på indholdet af assessment gennem bl.a. adfærden for pigen, hvis forløb skemaet er udviklet til. SOF fungerer derved som en generel vurdering af forløbet, hvortil der observeres ændringer over tid. Med blandingen af en score og dertilhørende beskrivelser til parameteret ses redskabet som værende uformel grundet en mangel på metodisk stringens. SOF er udviklet specifikt til ét forløb, og vil derfor kræve modificeringer, der tilpasses musikterapeuten og klienten i fokus. Dette støtter op om integral tænkning, som Bruscia (2014) nævner. SOF kan derved fortsætte med at udvikle sig og forbedres i fremtiden.

Kapitel 5: Analyse

I dette kapitel fremvises analysen af casen ved brug af dataet fra SOF.

Herunder findes:

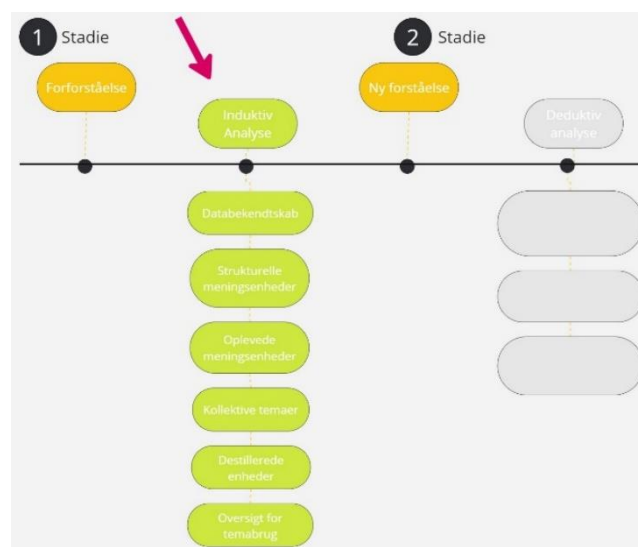
- Præsentation af analysedata
- Induktiv analyse
- Deduktiv analyse
- Sammenligning af de to analyser

5.1 Præsentation af data

I dette speciale er det opbyggede assessmentredskab, SOF, omdrejningspunkt, men til at vise brugen og forståelsen af dette redskab, vil der blive forholdt til singlecasen med den 14-årige L og skemaets notater til forløbet. I forbindelse med analysen vil der først blive præsenteret den induktive, tematiske analyse, hvortil dens fund forklares. Herefter vil den deduktive analyse fokusere på den terapeutiske alliances opbygning, hvortil der vil blive undersøgt, hvorvidt den terapeutiske alliance er synlig i den specifikke case. Den fulde udfyldelse af SOF i forbindelse med casen kan findes i Bilag 3.

5.2 Præsentation af analyse

Analysen er delt op i to stadier; en induktiv, tematisk analyse og en deduktiv analyse. I følgende afsnit vil der blive redegjort for processen af den induktive analyse ud fra analysetrinene præsenteret i metodeafsnittet (se Figur 11), mens den deduktive analyse er beskrevet fra kapitel 5.4



Figur 11: Stadie 1 med den induktive analyse i fokus.

5.3 Tematisk analyse

Det første stadie har fokus på de kvalitative dele af SOF, hvori der er lavet en tematisk analyse af dataet for at undersøge mulig sammenhæng. I følgende afsnit vil den tematiske analyses proces blive forklaret med brug af den vertikale og horisontale analyse, som bruges under trin 4 og trin 5. For at holde dataet så autentisk som muligt, er der ikke rettet stavfejl eller andre fejl i skemaet. Det anerkendes, at SOF også bruges af mennesker, som kan blive forstyrret og lave fejl i udfyldningen af skemaet.

5.3.1 Horisontal analyse

Den følgende Figur 12 er et uddrag af analysen af SOF fra session 13. Under analysen gives dele af noterne én eller flere farvekoder. Er der flere farvekoder tilhørende et givent afsnit, bliver de andre farver markeret med en stjerne [*] eller overstreget med en farve, hvis farvekoden ellers farver bogstaver frem for overstreger. Er det et længere afsnit, der har flere farver, vil der angives en stjerne [*] både i starten og slutningen af afsnittet. Den fulde kodning kan findes i Bilag 6.

Øjenkontakt under sang og spil	3-4 L kigger på mig flere gange for at finde tegn på, hvornår der skal synges . Hendes blik virker søgende . I opstarten af sangene ser L mod mig - Jeg har lagt mærke til at jeg nikker med hovedet til rytmen , som jeg går ud fra at hun bruger som cue.
Brud fra rammer (ny tekst, nyt spil, anderledes deltagelse)	4 L kommer pludselig med nye tiltag til, hvornår Fido skal synges ind i sange . L griner og kigger på mig, når hun kludrer i sange, hvorefter hun fortsætter * . L italesætter, at hun gerne vil have teksten lidt større. L fortæller, at hun ikke vil synges en specifik sang, hun ellers gerne vil synges hver gang ** . Hun italesætter også kommentarer til sangene ("shit der er meget tekst" med et grin) og tager imod vejledning og hjælp.

Figur 12: Uddrag af den horisontale analyse fra SOF, session 13.

5.3.2 Vertikal analyse

Den vertikale analyse af det kvalitative data for SOF kommer til udtryk ved at sætte de kodede sætninger fra den horisontale analyse ind i en tabel, der giver oversigt over de sammenknyttede sætninger på tværs af sessionerne. Følgende Tabel 9 er et uddrag af den samlede vertikale analyse, som ellers kan findes i Bilag 7.

L sprog negativt (grå markeringsfarve 3)	Session 6: prøve grænser af og sige en masse grimme ting, tale om egen magtesløshed, smerter og andre ting (Del) Session 12: L var grim i sproget, træt og virkede sur, da jeg hentede hende til at tage ind i musik. (EÆ) Session 13: et lettere tilbageholdende/afvisende sprog over for andre. (EÆ) Session 18: Jeg har oplevet L urolig, hvilket er kommet til udtryk i sprog og at hun har været meget omskiftelig i sin opmærksomhed. (Del) Hun siger "syng for h..." hvor hun tager min hånd og får den til at spille mere på klaveret (Impro)
L smerter (blå markeringsfarve 5)	Session 5: At hun har ondt i hænderne og derfor ikke kan spille" (impro) Session 6: L startede ud med at være i høj arousal, prøve grænser af og sige en masse grimme ting, tale om egen magtesløshed, smerter og andre ting (Del) Session 14: L vil gerne fortælle om sine smerter i benet (MA)

Tabel 9: Uddrag af den vertikale analyse. I venstre kolonne findes de kodede temaer og deres farve. Den højre kolonne indeholder data fra SOF, der er kodet under det gældende tema, hvortil deres placering i SOF også er beskrevet.

Som en del af den vertikale analyse har det været efterstræbt at tydeliggøre, hvor i SOF en kode kunne findes, hvortil alle koderne er delt op i sessioner. Derudover slutter hvert citat, som er kodet, med initialer for parametrene i SOF. Under forklaringen af analysens fund, vil citaternes reference blive beskrevet ud fra sessionen og forkortelser frem for det klassiske interviews linje- og sidereferencer. De gældende forkortelser er:

- Fælles engagement = FE
- Deltagelse = Del
- Improvisation = Impro
- Nye aktiviteter = NA
- Øjenkontakt under sang og spil = ØSS
- Brud fra rammer... = BR
- Interaktionstemaer = IT
- Efterfølgende ændring i humør/attitude = EÆ
- Humor = humor
- Mentaliserende adfærd = MA
- Andre anderledes observationer = AAO
- Egen terapeutrolle = ET

Derudover angives der S for Session og det givende sessionsnummer efterfølgende (f.eks. S6)

5.3.3 Identificering af kollektive temaer

Under processen med at finde kollektive temaer skulle de 40 fundne temaer sættes sammen. Dette krævede mange overvejelser, da flere af temaerne kunne passe sammen afhængig af fokus. Derved blev det besluttet både at have kollektive temaer, og overordnede temaer, som de tematiske koder passede ind i. Følgende Tabel 10 er et overblik over de forskellige temaer, og hvordan de er blevet sammenkædet. Efterfølgende vil de overordnede temaer blive gennemgået for deres betydninger og hvad de fortæller inden for forløbet med L.

Temaer	Kollektive temaer	Overordnede temaer	
L udviser usikkerhed L uopmærksom L afvisning/manglende deltagelse	Ingen eller usikker deltagelse	Negative handlinger fra L	L deltagelse
L styring/ kontrol L sprog negativt/grimt L smerter Grænsesøgende, roller	Negativ deltagelse		

L bryder forventninger/ initiativ L slipper styring L udviser tillid L deltagende	Positiv deltagelse	Positive handlinger fra L	
L sprog positivt L responderer ikke (negativt) på fejl L fortæller L italesætter behov/ønsker	Positivt sprogligt engagement		
L adfærd/følelser L søger accept, kontakt L udtryk fra andre L Spiller	L ambivalent kontakt		
Fokus på hund Tryghed i hunden	Relation med hund	Hunden i fokus	
Sang om hund Samtaler om hund	Relation om hund		
Fælles tredje Sang om Tp Sange med humor	Fælles tredje	Opbygget relation	
Humor snyd Humor med øjenkontakt Humor fejl Generel humor	Humor		
Implicit forståelse, kendskab, indforståethed Fokus på tp/hinanden Musisk forventning	Fællesskab		
Tp handlinger Tp refleksioner Musiske overvejelser	Tp egenrefleksion	Musikterapeutiske refleksioner	
Tp ikke nærværende	Tp mangler deltagelse		
Brud/ forstyrrelser i relation Udefrakommende forstyrrelser i sessionen	Forstyrrelser	Hindringer	
Skriv forstyrret	SOF afbrudt		

Tabel 10: Samlet overblik over de gældende temaer, sammenkoblingen af kollektive temaer og de overordnede temaer. I temaerne angives musikterapeuten som Tp.

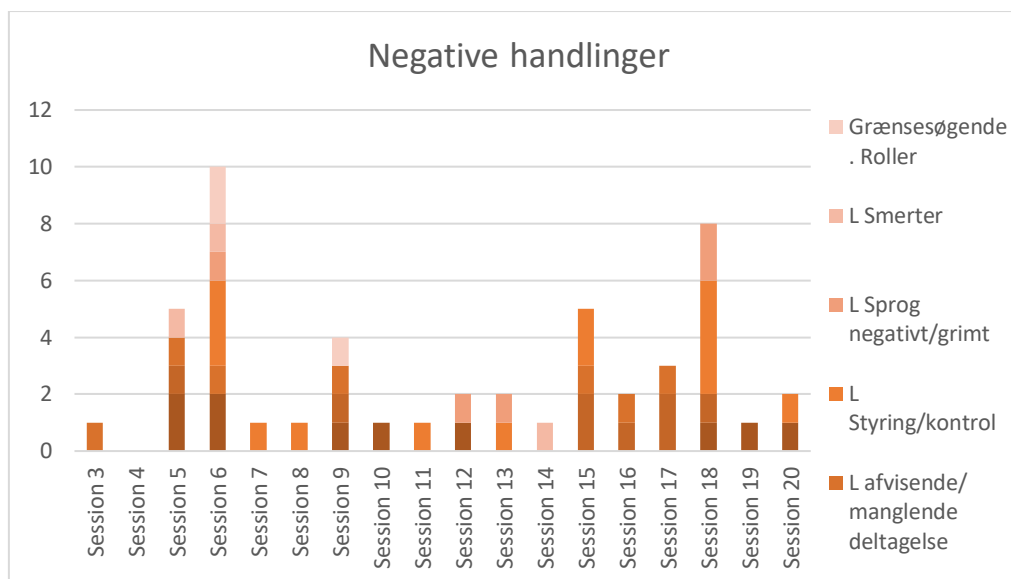
5.3.4 Gennemgang af overordnede temaer

Som en del af analysen for at undersøge, hvad den kvalitative del af SOF egentlig fortæller, er der lavet grafiske oversigter over de overordnede temaer, hvor hvert kodet tema er indskrevet i Excel

med det antal gange det er i brug i de forskellige sessioner. Er der tale om referencer, hvori der angives flere referencer inden for samme parameter i en session, tælles disse som flere. De tematiske kodninger er sat i klynger tilhørende de overordnede temaer. Hertil er der blevet skabt grafiske oversigter, som viser brugen af temaerne igennem de 17 noterede sessioner. Den grafiske oversigt har primært fokus på L's handlinger opdelt i de opfattede positive, negative og ambivalente kollektive temaer, samt temaer for fælles aktiviteter, og derved er der ikke lavet en grafisk oversigt over det overordnede tema for Musikterapeutiske refleksioner eller Hindringer. Tabellen for Excel-arket kan findes i Bilag 8. De følgende afsnit vil uddybe de overordnede temaer, hvortil de grafiske oversigter også vil blive brugt til at forklare temaet og en eventuel udvikling deri.

5.3.4.1 L deltagelse: Negative handlinger, positive handlinger, ambivalent kontakt

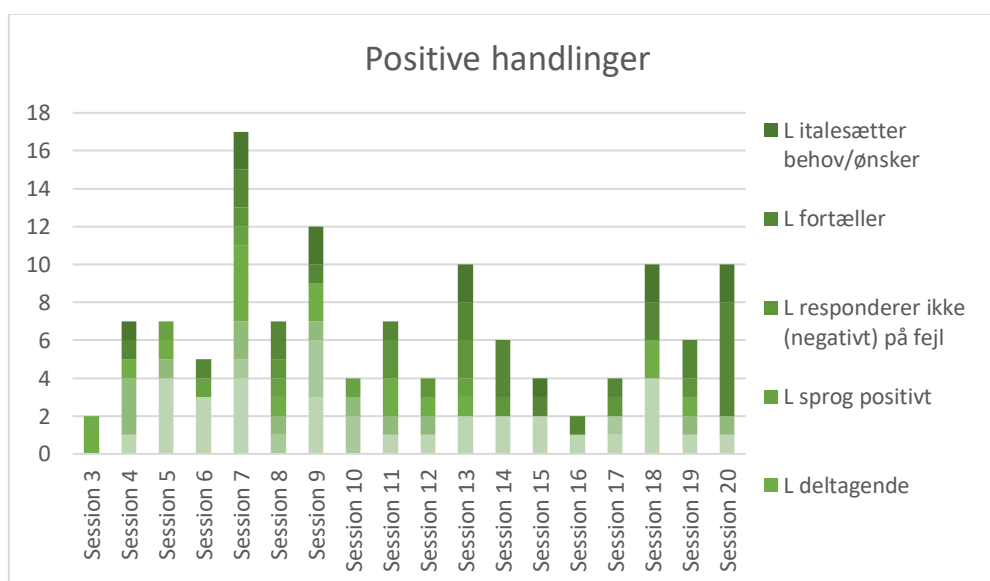
Det overordnede tema for L's deltagelse indeholder tre forskellige perspektiver af L's handlemåder. Noteringerne fra SOF viser, at der både inddrages perspektiver med positive, negative og ambivalente reaktioner fra L. Temaet "Negative handlinger fra L" betegnes om dem, der adskiller fra at kunne danne god relation eller trækker hende fra relationen. Dette forstås som adfærd, hvori L udviser usikkerhed, mangler deltagelse eller forsøger at styre sessionen, hvilket blandt andet kan læses ud fra citaterne "L havde en meget prøve-grænsesøgende adfærd, hvor jeg måtte irttesætte hende flere gange ift. brug af klaveret (der skal ikke sko op, ikke papir, der skal smides ud fyldt med græs, og skrald [...]) (S6, AAO) og "Hun siger "syng for h..." hvor hun tager min hånd og får den til at spille mere på klaveret" (S18, impro). Den manglende og usikre deltagelse kommer til udtryk gennem citater som "L var heller ikke sangmæssigt deltagende i perioder, hvor hun kiggede på sin hånd" (S17, FE) eller "Der var få tidspunkter, hvor L ikke sang med, og jeg oplevede, at hun havde mere travlt med at observere hunden end at synge med" (S5, Del). De kodede negative handlinger kan ses i nedenstående Figur 13.



Figur 13: Grafisk oversigt over temaer, som inddrager handlinger, der bidrager negativt til relationen. Andelen er fordelt over sessionerne.

Figur 13 viser tydeligt, at der er enkelte dage med flere kodede 'negative handlinger', hvoraf session 6 og session 18 er mest iøjnefaldende.

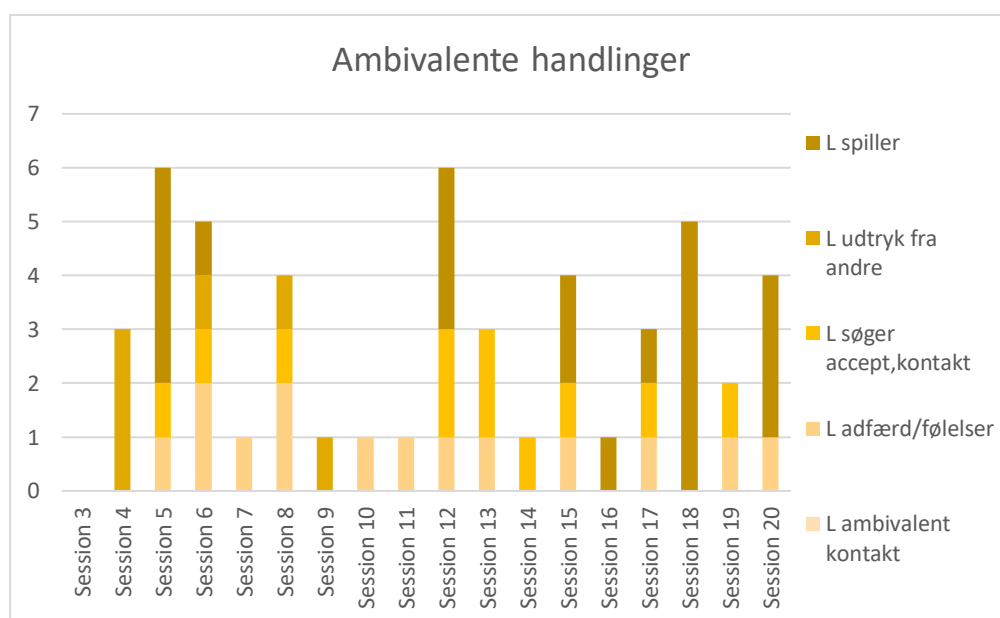
Temaet "positive handlinger fra L" er sammensætningen af de handlemåder, hvori L er med til at bidrage til en positiv relation. Disse temaer kommer til udtryk i citater som "L er kommet på, at vi sammen skal synge til koncerten og hun vil gerne omskrive Puff til en Fido-tekst, da jeg spørger hende, om vi skal gøre dette næste gang." (S9, FE) og "Sessionen har i denne omgang taget 80 minutter, og L udtrykte selv, at hun ønskede at fortsætte." (S7, AAO). Andelen af temaer, der opfattes som positive handlinger kan ses i nedenstående Figur 14.



Figur 14: Grafisk oversigt over positive handlemåder fra L fordelt over sessionerne.

Figur 14 viser, at andelen af kodede temaer inden for dette overordnede tema er flere og mere spredt ud end ved 'negative handlinger fra L'. Særligt mange koder er givet ud på session 7, men også session 9, session 13, session 18 og session 19 viser en kodning inden for positive handlinger fra L.

Det sidste tema inden for det overordnede tema "L deltagelse" er om L's ambivalente deltagelse. Dette kollektive tema indeholder kodede temaer med citater, der ikke kun giver positive eller negative elementer til relationens bidrag. I stedet kan citaterne være tvetydige som citatet "L spiller med hele håndfladen på klaveret, hvortil hun fortæller, at hun har ondt i hænderne og derfor ikke kan spille. Derefter viser hun mig en del af 'jeg har fanget mig en myg'" (S5, impro) eller de kan give en oplevelse af, at L ønsker en relation, men ikke ved, hvordan hun skal skabe en positiv kontakt, som kan ses gennem citatet "Hun satte sig ved klaveret og sagde at nu var det hende der var læreren - begyndte at spille med åbne håndflader. Jeg var med på ideen om hende som 'lærer', men hun bakkede hurtigt ud" (S6, Impro) og at musikterapeuten selv har reflekteret over, at L gerne vil "...have min opmærksomhed, om end den er kontaktsøgningen er negativ." (S17, EÆ). Gennem det kodede tema "L udtryk fra andre" gives det indtryk, at L trækker på sine relationelle erfaringer fra andre tidspunkter med musikterapeuter ved brug af sangen "December", som hun også synger med andre terapeuter på den måde, hun gerne vil at den skal synges i disse sessioner. Derved kan det virke som et forsøg på at etablere en relation, om end den er hentet fra hendes andre relationer. Følgende grafiske Figur 15 er et overblik over andelen af det kollektive tema "L ambivalent kontakt".



Figur 15: Grafisk oversigt over temaer med koder, der forklarer blandede handlemåder, der både er positive og/eller negative.

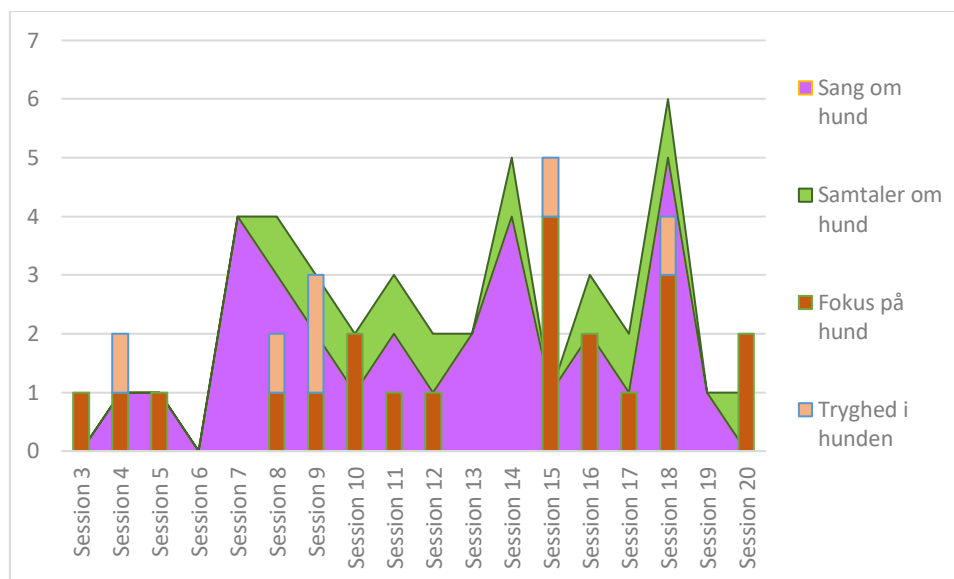
De tre grafiske figurer viser en tendens til, at L enten har færre 'negative handlingsmønstre' eller at musikterapeuten fokuserer på de positive aspekter af forløbet under SOF. Alligevel kan de grafiske

oversigter give en fornemmelse af, at L har haft primært negative reaktioner i starten og slutningen af forløbet, hvori sessionen med flest negative reaktioner var session 6.

5.3.4.2 Hunden i fokus

Det overordnede tema 'Hunden i fokus' er opdelt i to forskellige kollektive temaer. Den ene, 'Relation med hund' har fokus på L's egen relation med Fido, hvor musikterapeuten ikke er deltagende i samværet. Dette kommer blandt andet til udtryk ved beskrivelser som "L havde til tider travlt med hunden, men ville også gerne synge med, selvom fokus lå på hunden" (S4, Del) eller at hunden optager opmærksomhed, f.eks. fordi "Fido skulle have vand" (S10, BR) og at musikterapeuten derved "[...]improviserer, når Fido forstyrrer" (S10, Impro). Det er tydeligt, at L bruger Fidos tilstedeværelse til tryghed og kontrol, hvilket også er noteret i SOF gennem citater som "L kigger meget mere mod hunden end på mig." (S15, ØSS) og "L får meget fokus på Fido og at han ikke skal forlade rummet, hvortil hun begynder at bære ham" (S18, AAO). At Fido er i rummet forstyrrer sessionen, når fokus sættes på hunden frem for relationen mellem mennesker. Samtidig viser det andet kollektive tema 'Relation om hunden', at Fidos tilstedeværelse og L's relation med hunden bruges inde i sessionen gennem sange og samtaler om hunden, hvori samtalerne inddrager mentalisering, refleksioner og følelser; "Der er meget samtale om, hvorfor Fido hyler sådan og hvad det kan betyde (han er tørstig)" (S10, MA), "Meget samtale om at savne Fido" (S14, MA) og "L fortæller om forskellige ting. Eks hvad nu hvis Fido havde fregner i hovedet (i reference til Jalousi-tekst)" (S20, MA).

Hunden er derved både en hindring og forstyrrelse i sessionerne, men samtidig også med til at skabe relation mellem terapeut og barn, da hunden bliver samtaleelement og inddrages i sange "Fido skaber humor, og udfordringer med sangtekster bliver også til sjov (Eks "tyveri", hvor det synges "For a' begå tyveri", som jeg synes lyder som "Fidotyveri")" (S7, humor). Hvordan Fido bruges i forbindelse med humor bliver beskrevet i det overordnede tema 'Opbygget relation', som forklares i afsnit 5.3.4.3. Følgende Figur 16 er et grafisk overblik over mængden af de kodede temaer i de forskellige sessioner.



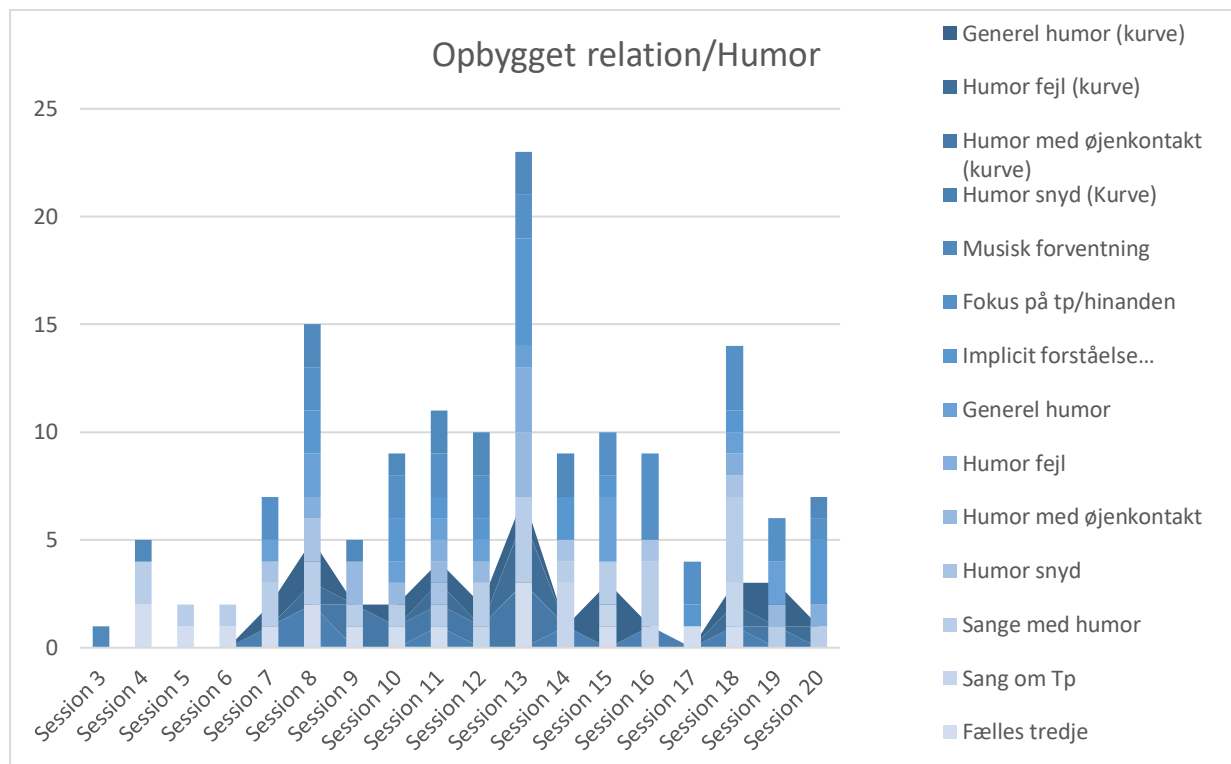
Figur 16: Grafisk oversigt over de to forskellige kollektive temaer 'Relation med hund' og 'relation om hund'. Den lilla og grønne kurve er sammensætningen af 'Relation om hund', hvorimod de orange og brune søjler er 'relation med hund'.

Figuren viser sammenligning af kodernes brug i de forskellige sessioner. Kurven er sammensætningen til 'Relation om hunden', hvorimod søjlerne i figuren er sammensætningen af koder til 'Relation med hunden'. Dette viser en tendens til at Fido bliver brugt oftere i forbindelse med relationen mellem terapeut og barn, og at dette udvikler sig. Enkelte situationer har L mere fokus på Fido end at terapeut og barn sammen har fokus på hunden, hvilket kan ses i session 15, der blandt andet kan forklares ud fra noteringen "L har været meget forstyrret af at have hunden tilbage i rummet efter hans 2 dages fravær" (S15, Del). Derved giver stigningen i 'Relation om Fido' også mening, da dagene op til bliver brugt på "Meget samtale og sange om at savne Fido" (S14, MA), fordi han i session 13 og 14 er fraværende.

5.3.4.3 Opbygget relation

Sammenhængende med det kollektive tema 'Relation om hund', indeholder det overordnede tema 'Opbygget relation' koder, der sammen bidrager til forklaringen af, hvilke faktorer, der har været med til at bygge relation og hvordan de kommer til udtryk i SOF. De inddragede kollektive temaer, 'Fælles tredje', 'Humor' og 'Fællesskab', sætter fokus på terapeut og barns handlinger *sammen*. Ideen om det fælles tredje omhandler, at to eller flere personer er sammen om en oplevelse eller opgave, som er uden for disse personer (Husen, 1996). Derved bliver det tydeligt gennem noteringerne i SOF, at Fido bliver brugt som et fælles tredje i sessionerne ud fra kodninger som at "Fido inddrages i sangene" (S4, Impro og BR). Eller citater fra det tidligere nævnte kollektive tema 'Relation om hund', som også inddrager Fido som fælles tredje. Derudover spiller humor en stor rolle i relationsopbygningen. I følgende Figur 17 ses et grafisk overblik over brugen af koder inden for det

overordnede tema 'Opbygget relation'. Til sammenligning er det kollektive tema 'Humor' både sat ind som en kurve og en del af søjlerne.



Figur 17: En grafisk oversigt over det overordnede tema 'Opbygget relation' og dets brug i sessionerne. Til sammenligning er der indsat en kurve med de koder, der omhandler det kollektive tema 'Humor'. Derved findes 'Humor' både i søjlerne og som en kurve for sig selv.

Ud fra den grafiske figur kan det ses, at beskrivelserne fra SOF viser en ændring og udvikling ud fra det overordnede tema 'Opbygget relation' fra session 7. Særligt er koderne brugt i session 8, session 13 og session 18. Lige som den tidligere præsenterede grafiske oversigt for 'positive handlinger' (Figur 14) er der et langt højere antal koder pr. tema end ved de negative koder. Dette kan både skyldes, et fokus hos musikterapeuten på relationen eller fordi, der sker en udvikling i relationen.

5.3.4.4 Musikterapeutiske refleksioner

Det overordnede tema 'Musikterapeutiske refleksioner' inddrager koder for, hvordan musikterapeuten reflekterer over sig selv og sine valg i terapien. Dette kommer til udtryk gennem musiske beskrivelser som "Jeg laver derefter et break i sangen, før jeg giver mere dynamik" (S3, AAO) eller vurdering af eget humør, som en påvirkning til terapirummet; "Jeg synes ikke selv jeg var nok deltagende og nærværende" (S4, FE) eller "Jeg mærker træthed i mig selv og lagde mærke til at jeg trak mig mentalt undervejs" (S17, FE). Terapeuten reflekterer også over de observationer og fornemmelser, der gøres i sessionen "Det føles som en anderledes L der er trådt ind i rummet. Jeg fornemmer at hun har en tiltro til mig til at hun tør smide nogle af sine masker" (S9, AAO) og

refleksioner om sig selv "Jeg har lagt mærke til at jeg nikker med hovedet til rytmen, som jeg går ud fra at hun bruger som cue" (S13, ØSS). Derved viser dette overordnede tema en relevans inden for refleksioner om sig selv og sine oplevelser som musikterapeut under sessionerne.

5.3.4.5 Hindringer

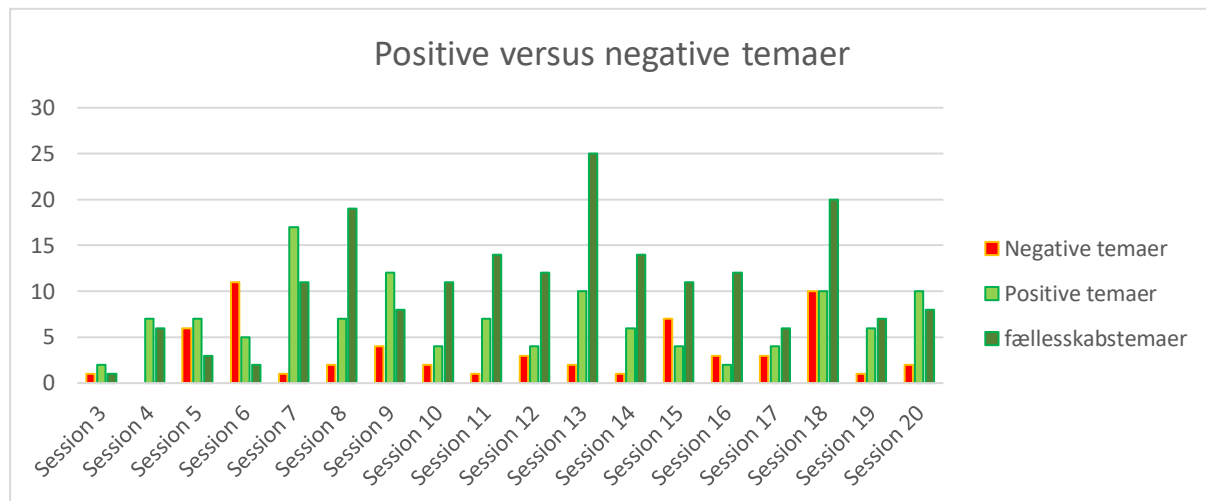
Det sidste overordnede tema 'Hindringer' indebærer de brud, der er beskrevet i sessionerne, men også de brud, som foregår under noteringen i SOF. Afbrydelser i at skrive i SOF har medgjort, at musikterapeuten har tabt tråden i det, der blev reflekteret og noteret, hvilket betyder, at potentiel relevant viden kan være gået tabt. Koden 'skriv afbrudt' blev inkluderet i den tematiske kodning netop for at angive, at SOF er blevet noteret af en terapeut, som har arbejdet og under dette er blevet afbrudt i sin efterberedelse af sessionerne. Dette kan være en udfordring for validiteten af SOF.

Den anden del af hindringer, som faktisk indgår i sessionerne, er forstyrrelser under sessionerne, som kan påvirke relationen mellem L og musikterapeuten. De to koder af brud indeholder brud direkte i relationen og udefrakommende forstyrrelser, der bryder relationen og sessionen. Dette beskrives som skift af lokale (S5, Del) eller personer, der kommer ind i lokalet (S5, Del; S15, BR; S18, AAO). Koden 'Brud/forstyrrelser i relation' inddrager udfordringer med at sange bliver afbrudt, hvor "L har haft meget fokus på Fido, og der var til at starte med mange pauser undervejs i sangene, fordi L havde fokus på Fido og snakkede til ham eller om ham" (S16, Del) og når "L havde en meget prøvegrænsesøgende adfærd, hvor jeg måtte irettesætte hende flere gange [...]" (S6, AAO).

5.3.5 Grafisk overblik over brugen af temaer

Som en del af den tematiske analyse er der udviklet grafiske figurer for overblik over brugen af de forskellige koder inden for de overordnede temaer. I følgende Figur 18 findes det samlede overblik over kodernes brug delt op i tre overordnede temaer: Negative temaer, der omhandler L's såkaldte negative adfærd, samt brud og forstyrrelser; positive temaer, der indbefatter L's såkaldte positive adfærd og; fællesskabstemaer, der inddrager koder med brugen af humor, fælles fokus på hund, fællesskab og fælles tredje. De ambivalente temaer og terapeutiske refleksioner er ikke blevet inddraget. Denne grafiske figur vil blive brugt senere i den deduktive analyse til sammenligning og

brug af de kvantitative data fra SOF.



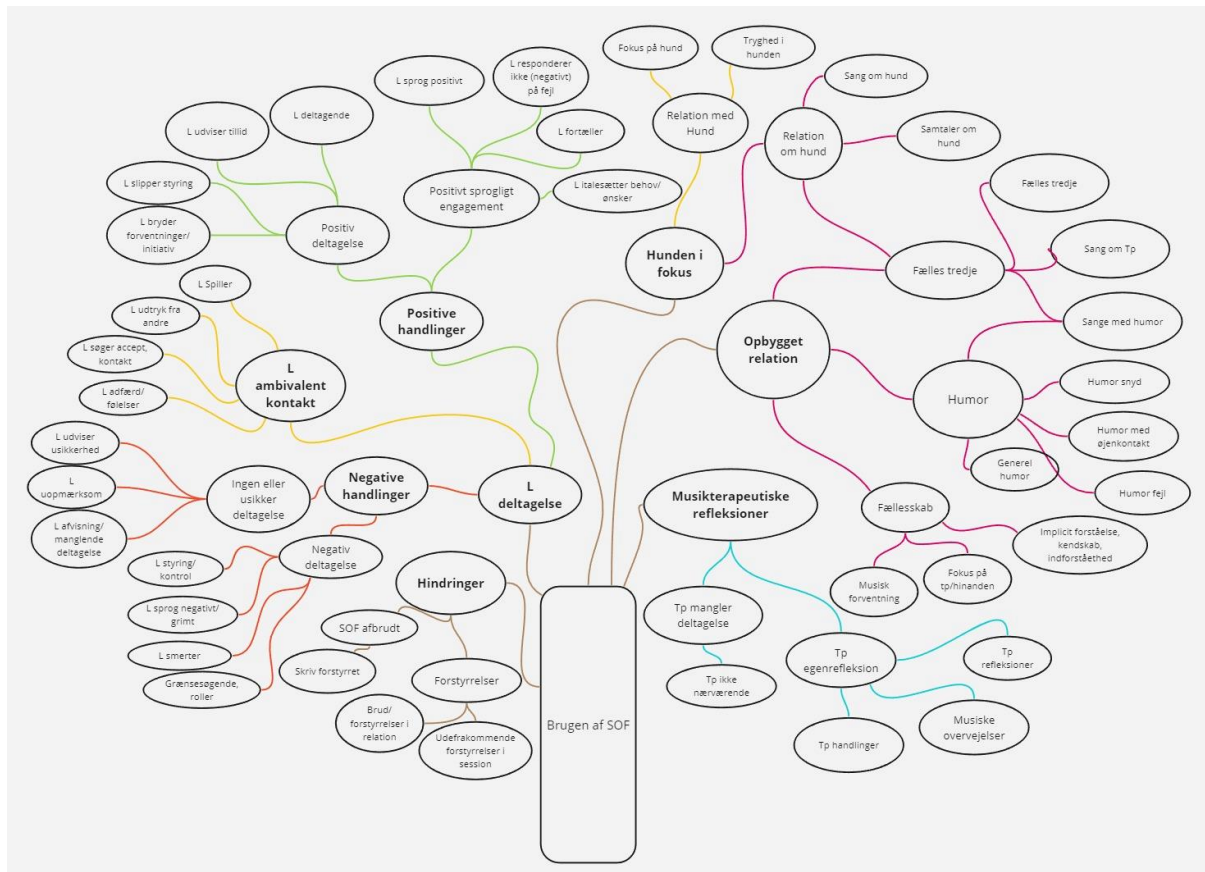
Figur 18: Grafisk overblik over brugen af positive, negative og fællesskabskoder.

Ovenstående figur viser tydeligt en udvikling i brugen af positive og fællesskabskoder, mens de Negative temaer er kodet færre gange.

5.3.6 Sammenfatning af induktiv analyse

Den tematiske analyse giver et indblik i, hvordan den kvalitative del af SOF er blevet brugt i forbindelse med forløbet med pigen L. Gennem kodningerne bliver det synligt, at beskrivelserne i SOF har fokuseret på L's adfærd og hvordan den kom til udtryk i såkaldt 'negativ', 'positiv' eller 'ambivalent' adfærd. Ud fra analysen er det blevet bevidst at der er en tendens til flere positive beskrivelser frem for negative beskrivelser. Derudover noteres relationens opbygning sig gennem SOF, hvor hunden Fido og opmærksomheden på den ses som en forstyrrelse, men også et fokus til samtale og fælles tredje. Humor beskrives meget som en måde at opbygge relationen på, og da dette er et parameter inde i SOF for sig selv, beskrives det ofte, hvordan denne humor kommer til udtryk i forløbet. SOF bruges ikke mindst som en måde for musikterapeuten at reflektere over egne handlinger og fornemmelser, over L's adfærd og udviklingen mellem dem. Sidst har analysen bevidstgjort udfordringer for relationen mellem terapeut og barn, samt hvor i SOF noteringer ikke er blevet færdige, og viden derom derved er gået tabt. Koderne fra analysen er blevet indsat i følgende mindmap-træ (Figur 19), der viser brugen af SOF med de overordnede temaer (skrevet med **fed**) og

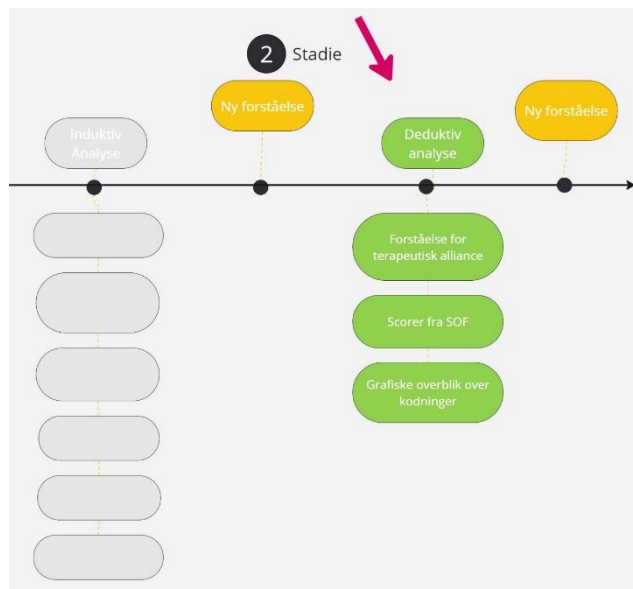
deres tilhørende temaer.



Figur 19: Mindmap-træ med overblik over de overordnede temaers sammenhænge og kodninger.

5.4 Deduktiv analyse

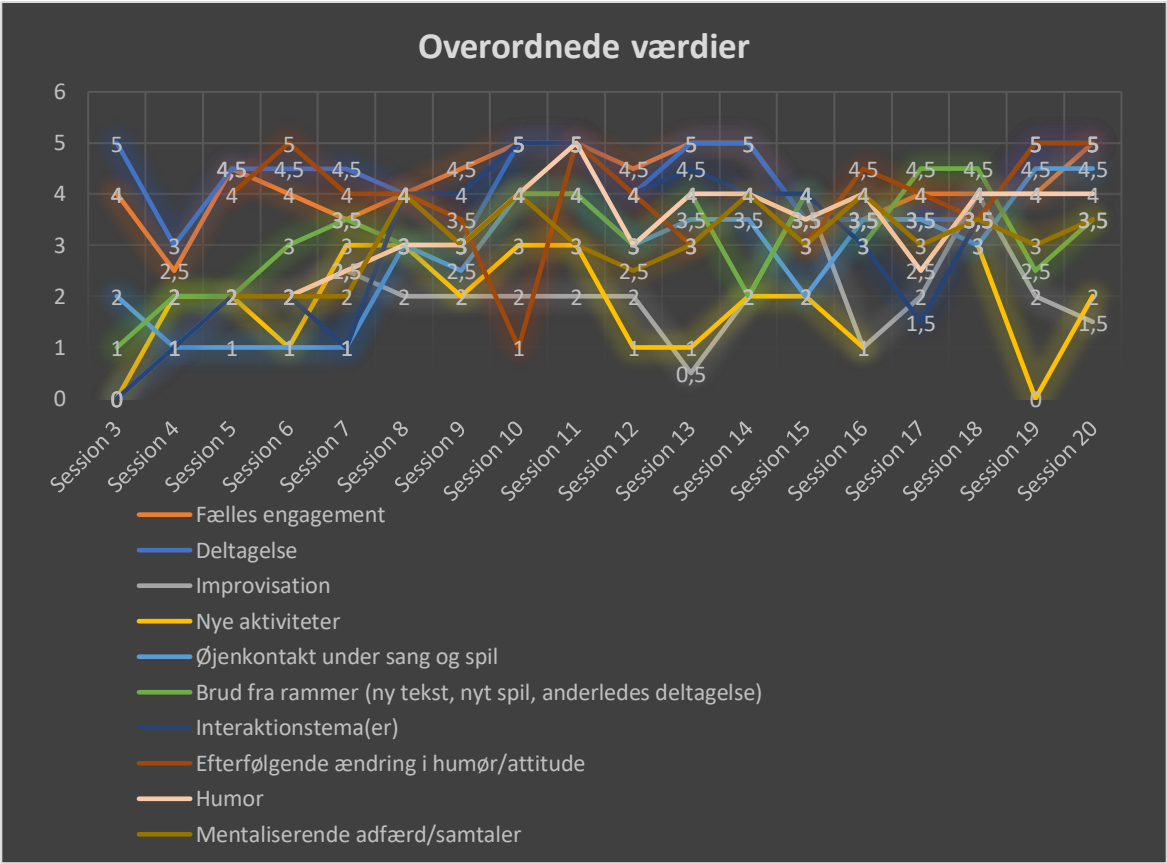
I stadie 2 bliver den kvantitative del af SOF undersøgt for at finde ud af, om der kan argumenteres for en udvikling af terapeutisk alliance i forløbet med L (se Figur 20) og forstå parametrene kontekst deri. Den tematiske analyses grafiske oversigter vil også bruges til sammenligning af, hvorvidt den terapeutiske alliance er synlig i de kvantitative data. Forståelsen for den terapeutiske alliance kommer ud fra teori i kapitel 2.5 med særligt fokus på Hougaards (2019) alliancemodel. Hvordan SOF forholder sig til den terapeutiske alliance og relation vil blive synliggjort gennem analysen.



Figur 20: Stadie 2 med den deduktive analyse i fokus.

5.4.1 Præsentation af kvalitative data

Den deduktive analyse vil først forholde sig til scorerne fra forløbet med L. Scorerne i SOF er undervejs i forløbet blevet indskrevet i Excel (se Bilag 9), hvori der er lavet et diagram med parametrenes scorer, som giver et grafisk overblik over forløbets udvikling. Det overordnede overblik præsenteres i følgende Figur 21. Ud fra den teoretiske forståelse af terapeutisk alliance vil analysen belyse, hvorvidt der kan være tale om en terapeutisk alliance og udvikling i forløbet med L.



Figur 21: Diagram med overordnede værdier for parametrene i SOF under forløbet med L.

Den ovenstående Figur 21'sFigur 17 parametre fra SOF vil blive opdelt i forskellige kategorier for en bedring i overblikket over forløbet i Tabel 11. Det skal nævnes, at parameteret 'Deltagelse' vil blive brugt af flere omgange, og at det kun er parametre, hvortil der er angivet scorer, som inddrages.

Diagram	Deltagelse og efterfølgende attitude		
Parametre	Deltagelse Efterfølgende ændring i humør/attitude	Fælles engagement Deltagelse Øjenkontakt under sang og spil Interaktionstema(er) Humor Mentaliserende adfærd/samtaler	Improvisation Nye aktiviteter Brud fra rammer

Tabel 11: Oversigt over parametrenes opdelinger til de grafiske overblik over scorer fra SOF

De grafiske overblik ud fra de tre inddelinger vil blive præsenteret efter uddybningen af analysens omfang.

5.4.2 Identificering af terapeutisk alliance i parametrene

Analysen vil som nævnt forholde sig til Hougaards (2019) alliancemodel, men ikke begrænses af denne. Først i analysen, vil det blive undersøgt, hvordan den terapeutiske alliance kan genkendes gennem parametrene, og hvilke elementer fra Hougaards (2019) model, de forskellige parametre kan repræsentere. Parametrene er blevet vurderet ud fra deres formål og beskrivelserne fra kapitel 3.5.1. De overordnede forklaringer kan findes i Bilag 10. Udfaldet kan ses ved følgende Tabel 12, hvor de forskellige typer af bidrag er blevet indsat til de tilhørende parametre.

Parameter	Elementer fra Hougaards (2019) alliancemodel		
	Klientbidrag	Fælles bidrag	Terapeutbidrag
Fælles engagement	KS, KP	FP, FS	TP, TS2
Deltagelse	KP, KS		
Improvisation	KP1, KP3, KP4, KS	FS2, FP	TP, TS
Nye aktiviteter	KS, KP1, KP2, KP3	FS2, FP2	TP2, TP3, TP4, TS2, TS3
Brud fra rammer	KP, KS		TS3, TP2, TP3, TP4
Interaktionstemaer	KS, KP	FP, FS	TS2, TS3, TP
Øjenkontakt under sang og spil	KP, KS	FP	TP, TS2, TS3
Humor	KP, KS	FS, FP	TP, TS
Efterfølgende ændring i attitude	KP4, KS3		
Mentaliserende adfærd	KP, KS	FS, FP	TS, TP

Tabel 12: Overblik over elementer af Hougaards (2019) allianceteori, som kan findes i parametrene. Betegnelserne er forkortet med initialer og tal, der indikerer, hvilket element, der er tale om. Er der ikke et tal efter initialerne, er hele elementet gældende.

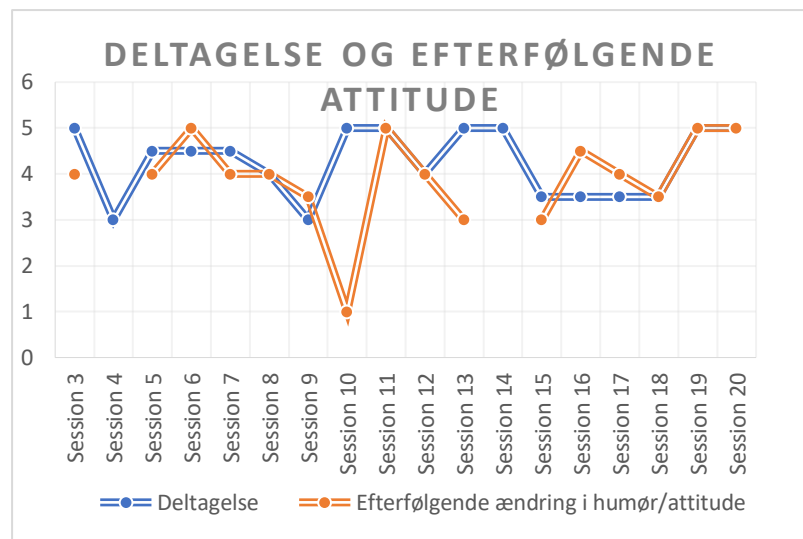
Ud fra Tabel 12 bliver det altså synligt, at de forskellige parametre i SOF alle inddrager forskellige vinkler og elementer til terapeutisk alliance. Nogle af parametrene som 'Humor' og 'Mentaliserende adfærd' indeholder alle elementer i alliancemodellen, mens andre kun indeholder elementer fra få bidrag, hvilket 'Deltagelse' er et eksempel på.

5.4.3 Scorer fra SOF

Som tidligere nævnt, er scorerne fra SOF indsat i Excel, hvorefter der er lavet diagrammer med grafiske oversigter med forskellige vinkler og inddelinger (se Tabel 11, Kapitel 5.4.1). De tre diagrammer vil i de næste afsnit hver især blive gennemgået og analyseret i lyset af terapeutisk alliance.

5.4.3.1 Deltagelse og efterfølgende attitude

Den første af de tre diagrammer indeholder fokus på sammenhængen mellem klientens deltagelse og efterfølgende attitudeændring (se Figur 22). Diagrammet viser en smule ligheder mellem deltagelsen og ændringen i attitude for L ud fra, hvordan den er blevet noteret, selvom session 10 og session 13 adskiller sig ved en markant



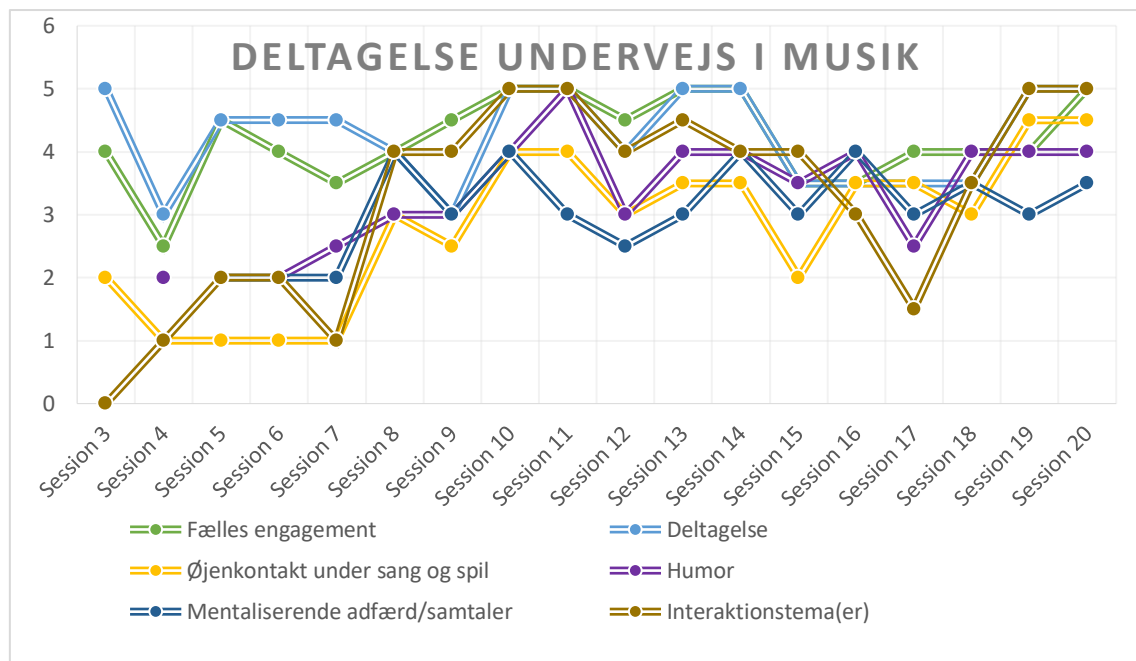
Figur 22: Diagram med overblik over de to parametre for L's deltagelse og efterfølgende attitude.

lavere score i parameteret 'Efterfølgende ændring i attitude'. Forklaringen for session 10 gives i parameteret 'Andre anderledes observationer', hvori det beskrives, at scoren dertil er lav, fordi L kom positiv ind i rummet og ikke ændrede attitude undervejs. Session 13's beskrivelser ved parameteret forklarer også, at L er i godt humør før og efter sessionen. Dette tyder på, at scorerne for de andre sessioner er givet ud fra definitionen om et skift, hvilket kan betyde, at scoren fra session 10 og session 13 med tanke på tilpashed og glæde også ville have ligget højt, hvis definitionen på parameteret 'Efterfølgende attitude' havde været beskrevet anderledes. Ud fra Tabel 12 fra kapitel 5.4.2 er det synligt, at disse to parametre er baseret på klientens bidrag, og at de derfor alene ikke kan angive, hvorvidt der er tale om terapeutisk alliance. Modsat forklarer Lambert og Barley (2001), at klientens miljø, inklusiv attitude, styrker og svagheder, er med til at påvirke terapien, som kan være med til at vise aspekter af den terapeutiske alliance. At scoren for deltagelse er høj, kan angive, at dele af klientbidraget er højt til den terapeutiske alliance.

5.4.3.2 Deltagelse undervejs i musik

Det andet diagram over forløbet med L indebærer parametre, der indikerer deltagelsen i musikterapi med primært fokus på relationelle elementer (Figur 23). Diagrammet viser flere elementer, der er interessante at fokusere på. Først og fremmest, at parametrene 'Fælles engagement' og 'Deltagelse' følges meget ad, selvom de ikke altid har samme score. Dernæst at 'Øjenkontakt under sang og spil', 'Interaktionstema', 'Mentaliserende adfærd' og 'Humor' alle starter med lavere scorere, som alle stiger markant efter session 7. Dette tyder derved på en positiv ændring i adfærden mellem terapeut og L.

Derudover sker der et synligt fald i kurverne fra session 15, som stiger igen mellem session 18 og session 19.



Figur 23: Grafisk overblik over deltagelsen undervejs i musik(terapi).

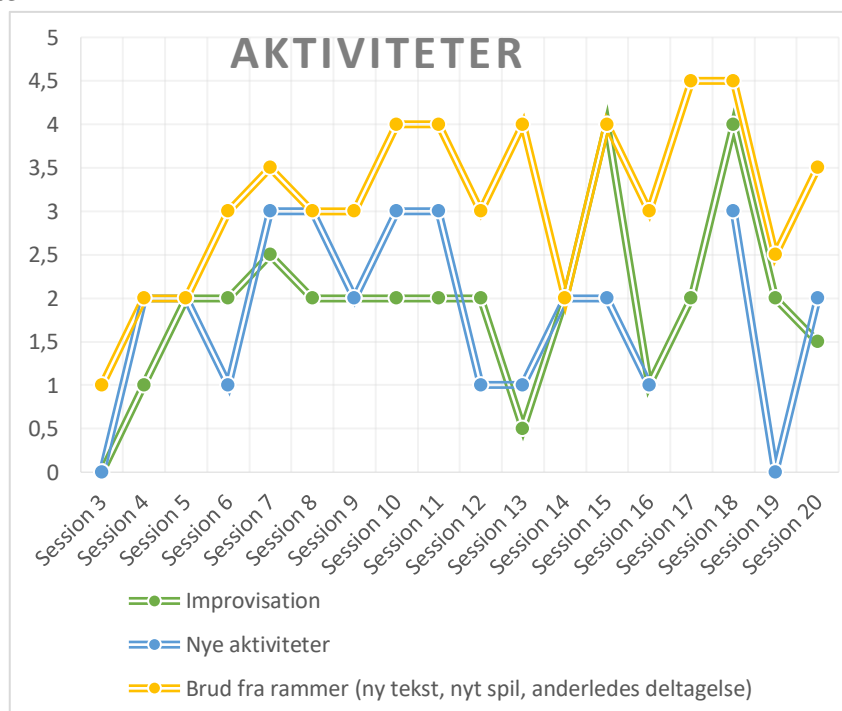
I opdelingen af parametrene forhold til elementer i Hougaards (2019) alliancemodel, som vises i Tabel 12, tydeliggøres det, at dette diagrams parametre alle med undtagelse af 'Deltagelse' indeholder elementer fra både terapeutbidrag, fælles bidrag og klientbidrag. To af parametrene, 'Mentaliserende adfærd' og 'Humor' er angivet at indeholde alle dele af de tre typer bidrag. At der udvikles en terapeutisk alliance, som styrkes fra session 7, kan forstås som om en relation er opbygget. Det kommer til udtryk bl.a. gennem 'Interaktionstema', 'Mentaliserende samtaler', samt 'Humor' og 'Øjenkontakt', som også opbygges efterfølgende. Udviklingen tegner billedet af en zigzagget kurve, som kan forstås som den terapeutiske alliances udvikling ud fra beskrivelserne fra Stoles og Goldsmith (2010). At der sker brud, som giver et knæk i kurven, er naturligt i opbygningen af den terapeutiske relation og terapeutiske alliance, da dette er en dynamisk proces (Karver et al., 2016).

Forståelsen af stigningen kan dog ikke forklares ud fra tallene alene, men også ved brug af de kvantitative data med beskrivelser fra SOF (Creswell & Plano Clark, 2013), og vil derfor blive brugt til videre refleksion i kapitel 5.4.4.

5.4.3.3 Aktiviteter

Det sidste diagram giver et overblik over brugen og udviklingen af aktiviteter inden for musikterapisessionerne (Figur 24). Diagrammet viser, hvordan alle tre kurver starter med en lav score, hvilket er forventeligt for parametrene 'Nye aktiviteter' og 'Brud fra rammer', da det kræver, at der er opbygget en struktur og ramme inden for musikterapisessionerne, før de kan ændres eller brydes. Ligesom ved den tidligere Figur 23 er det synligt, at der sker en nævneværdig ændring, hvilket her er noteret til værende fra session 5 for 'Improvisation', session 6 og 7 for 'Brud fra rammer', og session 7 for 'Nye aktiviteter'.

Andelen af 'Nye aktiviteter' falder igen ved session 12, hvilket kan betyde at de ellers nye aktiviteter er blevet implementeret i sessionerne. Derudover er det relevant at notere sig, at parameteret 'Brud fra rammer' har en zigzagget form, som dog forbliver i de højere noteringer efter stigningen fra session 6. Brug af 'Improvisation' i sessionerne stiger først rigtig i session 15 og session 18, mens det ellers holdes stabilt omkring en score på 2.

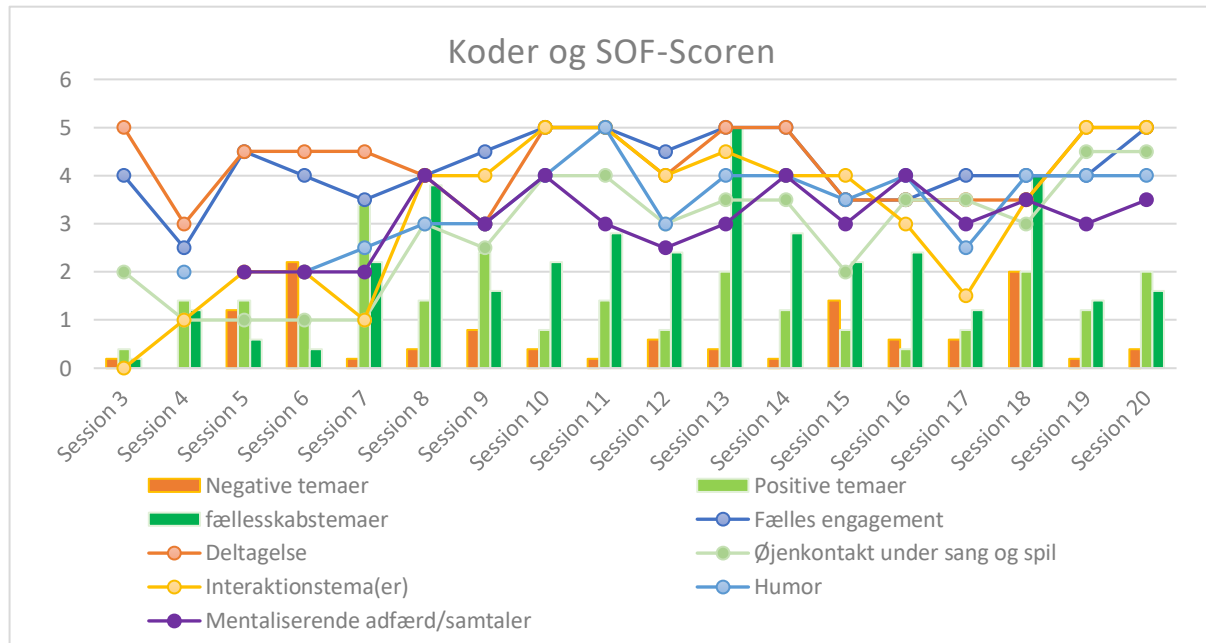


Figur 24: Grafisk oversigt over scorerne i aktiviteterne noteret i SOF.

Selvom der i Tabel 12 er angivet elementer inden for terapeutisk alliance, adskiller disse tre parametre sig fra SOFs andre parametre ved at deres score ikke direkte kan angive en terapeutisk alliance eller udvikling. Der er behov for bidrag fra både terapeut og barn, før sessionen kan have improviserende elementer eller anderledes aktiviteter end den ellers opbyggede struktur, men hvorvidt der er en ændring i sessionens struktur og mængden er ikke gældende for, om der er tale om en god terapeutisk alliance. Alligevel, siden der er tale om et barn, der har udfordringer i fleksibilitet og behovet for meget faste rammer, kan disse ændringer og ustrukturerede parametre angive en tillid (KP1) givet fra barnet til at bryde sin egen faste ramme for at deltage i sessionen. Dette kan indikere en imødekommenhed (KP3) og samtidig en ændring i behovet for at styre (FP2), selvom det kan være svært at styre en improvisation, der hverken er planlagt eller har kommunikerede regler.

5.4.4 Sammenligning mellem induktive koder og SOF-diagrammer

Som en del af analysen vil dataet fra Figur 18, der er en del af den induktive analyse, blive brugt i den deduktive analyse til at sammenligne med kurverne fra 'Deltagelse undervejs i musik'. Disse er sat sammen i følgende diagram (Figur 25).



Figur 25: Grafisk overblik over koderne fra den induktive analyse og diagrammet med kurver for 'deltagelse undervejs i musik'.

Dette er gjort med ønsket om at undersøge en mulig sammenhæng mellem SOF-scoren og koderne. Oprindeligt er antallet af koder i den induktive analyse højere, men i nærværende figur er de blevet divideret med fem for at kunne passe bedre sammen med kurvernes score, da det ikke er antallet af koder, men formen på diagrammet, der har betydning. Ved observation af grafen ses det, at koderne lige som scorerne starter med færre antal og vokser derefter. Samtidig er der også et fald i koderne ved session 17, lige som scorerne har et fald. Fra session 15 til session 18 er der en stigning i antallet af negative koder, hvilket er samme ramme, hvor kurverne sammensat er lavere score. I session 19 og session 20 er scorerne steget igen, mens de negative koder er faldet. Selvom det ikke specifikt er antallet af koder, der afgør SOF-scoren, virker der alligevel til at være en sammenhæng med de sessioner, hvor scoren er lavere, og antallet af negative koder er højere. Dette gælder også for session 9 og session 12, hvor antallet af negative koder er lidt højere end de omkringliggende sessioner, og hvor kurverne har et lille fald. Koderne for positive og fælles ageren stiger først rigtigt ved session 7, hvorefter deres antal er omskiftelige, om end høje gennem resten af sessionerne. Særligt koderne for fælles temaer viser en tendens til et sammenhold, som også afspejles af kurverne.

5.4.4.1 Kan dette sige noget om terapeutisk alliance?

SOF omhandler som tidligere skrevet ikke direkte terapeutisk alliance, men gennem Tabel 12 Tabel 12: Overblik over elementer af Hougaards alliance-teori, som kan findes i parametrene.

Betegnelserne er forkortet med initialer og tal, der indikerer, hvilket element, der er tale om. Er der ikke et tal efter initialerne, er hele elementet gældende. Er det vist, at parametrene alligevel har elementer af typer af bidrag (Hougaard, 2019), der er relevante i alliancen. Udviklingen af en relation og derved alliance er særlig tydelig efter session 7, hvor antallet af positive og fællesskabskoder stiger markant, samtidig med at kurverne fra SOF viser en stigning inden for adskillige parametre, der sammen er forbundet med en terapeutisk alliance (se Figur 25). Dette giver et indblik i, at der er opbygget en relation, som udvikler en alliance undervejs i terapien. Alene kan kurverne og koderne ikke bevise en terapeutisk alliance ud fra scoren, men sammenlagt er det muligt at formode ud fra konteksten, at der kan være tale om en terapeutisk alliance, der udvikler sig – særligt efter session 7, hvor koderne og SOF-scoren stiger. Dette kan betyde, at der er blevet etableret en sund terapeutisk alliance, som efterfølgende giver bedring inden for de punkter, SOF noterer, hvilket kommer til udtryk ved at scoren stiger. En tryk relation med etableret forventninger til hinanden skaber netop mulighed for udvikling af humor mellem hinanden, lysten til at have samtale og mulighed for at kunne bryde med den faste ramme, uden at det behøver blive utrygt. Gennem dette indikerer SOF, at der er opbygget en relation og udviklet en terapeutisk alliance.

5.4.5 Sammenfatning af deduktiv analyse

Ud fra den deduktive analyse er det blevet tydeligere, hvordan forståelsen for den terapeutiske alliance kan inddrages i SOF. Først og fremmest gennem parametrene, hvor elementer af den terapeutiske alliance er sammenhængende med parametrenes definitioner. Derefter antydningen af, at en forbedret terapeutisk alliance kan observeres gennem scoren fra SOF ved de forskellige elementer. Dele af Hougaards alliancemodel (2019) er særlig tilstedeværende ved de to parametre 'Humor' og 'Mentaliserende adfærd', hvor det både kræver terapeutens, klientens og et fælles bidrag for at kunne fungere. Ud fra de opdelte diagrammer (Figur 22, Figur 23 og Figur 24) blev det tydeligt, at den terapeutiske alliances udvikling er lettest at følge i Figur 23, som indeholder parametre med fokus på fællesskabet og udviklingen deri. Det er dog værd at nævne, at parametrene ikke kan sige noget om terapeutisk alliance alene, da alliancen indeholder mange nuancer. Som Lambert og Barley (2001) peger mod, har klientens holdning også betydning for den terapeutiske alliance, hvilket hænger sammen med parametrene 'Deltagelse' og 'Efterfølgende ændring'. Analysen peger på, at der er opstået en stærkere terapeutisk alliance efter session 7, som har udviklet sig undervejs i forløbet. Dette kan ses på SOFs score og antallet af positive koder og fællesskabskoder fra den induktive analyse.

5.5 Opsamling på analyse

Ud fra den induktive analyse er det blevet bevidst, at noteringerne i SOF inddrager musikterapeutens refleksioner om L og egen ageren. Beskrivelserne af L's adfærd er delt ind i positive, negative og ambivalente temaer, hvoraf der er flest positive kodninger. Dette tyder på et fokus på de positive beskrivelser eller at L udvikler færre negative mønstre undervejs i forløbet. Hunden Fido beskrives både som en hindring og en hjælp til relationen, da han tiltrækker opmærksomhed, men samtidig også bruges som fælles tredje og relationsdannelse mellem terapeut og barn. Den deduktive analyse peger også mod en udvikling i den terapeutiske alliance fra session 7, hvilket særligt kommer til udtryk i Figur 23 ved stigende scorer fra parametrene fra SOF. Ud fra Hougaards (2019) alliancemodel forstås det, at udviklingen skyldes bidrag fra både fælles, klient og terapeuten. Tillid fra klienten og opbygget relation mellem terapeut og barn giver større mulighed for at kunne bryde rammerne, som vises ved Figur 24, og den opbyggede relation skaber mere humor, øjenkontakt og samtaler, som vises ved Figur 23. Udviklingen af en terapeutisk alliance kan ikke defineres alene på SOF-scorerne, men i sammenkoblingen og forståelsen af konteksten for sessionen. Derfor er sammensætningen af de kvantitative og kvalitative data relevante.

Kapitel 6: Diskussion

I dette kapitel vil forskellige dele af specialet blive diskuteret.

Herunder findes diskussion af:

- Analysens fund
- Teori sammenholdt med analysedata
- Metode
- Analysekritik
 - Forhold til bias
- Assessment
 - Kritik af SOF
 - SOFs begrænsninger
 - SOF og parameterfortolkninger
- Validitet og reliabilitet
- Motivation for ny assessment
- Lignende assessment
- Ethiske perspektiver

6.1 Diskussion af fund

Dette underkapitel vil indeholde to forskellige vinkler i form af parametrene implicitte vinkel på terapeutisk alliance i konteksten af scorerne og teoretiske overvejelser af terapeutisk alliance ift. casen.

6.1.1 Parametrene og terapeutisk alliance

I kapitel 5.4.2 blev det gjort klart, hvordan de forskellige parametre passede til Hougaards (2019) alliancemodel. I følgende afsnit vil parametrene yderligere blive inddraget i forhold til terapeutisk alliance og SOF-scorens værdier.

Som beskrevet i kapitel 2.5.3 forklarer Lambert og Barley (2001), at klientens attitude og holdning til terapien har større betydning for en terapeutisk bedring end den terapeutiske alliance i sig selv. Med parametre, der har fokus på klientens bidrag til den terapeutiske alliance (ift. Hougaard, 2019) som 'Deltagelse' og 'Efterfølgende ændring i attitude' bekræftes tanken om, at SOF har fokus på flere faktorer, der påvirker terapien. Alligevel er den efterfølgende ændring i klientens attitude ikke kun ud fra klientens eget bidrag, men også hvordan terapisessionen ender og terapeutens bidrag ind i dette. Parametrene for humor, mentaliserende samtaler, interaktionstemaer og øjenkontakt viser særligt efter session 7 en stigning, som derved indikerer en ændring i sessionerne. Parametrene i sig selv vises ud fra Tabel 12 alle at have adskillige dele fra den terapeutiske alliance i spil. Særligt meget et

personligt forhold, som påvirker scorerne i disse parametre, mens et samarbejdsforhold er med til at opbygge forståelsen for rammen af sessionerne.

Med de mere aktivitetsnære parametre er det sværere at indikere en terapeutisk alliance, da et sådan parameter er afhængig af konteksten for barnet og behovet for faste rammer.

Et parameter, der ikke er inddraget i den deduktive analyse, siden den kun er skriftlig, er 'Egen terapeutrolle', som er en egenrefleksion med rent fokus på terapeutens ageren. Derved passer denne ind i Hougaards (2019) vinkel på terapeutbidrag, selvom den ikke er inddraget i analysen. Ideen om at reflektere over sin terapeutrolle stemmer overens med, hvad Nemeth (2014) har fundet frem til inden for de relationelle kvaliteter, der er gældende inden for udviklingen af en stærk terapeutisk alliance. Ved det sidste skriftlige parameter 'Andre anderledes observationer' ville en observation af terapeutisk alliance blive vanskelig alene, hvorimod parameterets beskrivelser i konteksten af andre scorer og notater kan have betydning. Parametrene kan ikke stå alene i at vise en terapeutisk alliance, men forstås i samarbejdet med hinanden som en overordnet forståelse af forløbet.

Hvorvidt der i virkeligheden er tale om en terapeutisk alliance, kan ikke vides med sikkerhed, siden alliancen ikke kan måles eller forklares kontekstafhængigt. Terapeutisk alliance fortolkes at være synlig i casen med SOF, selvom fortolkningen er kontekstbundet og ensidig, og dermed ikke universelt sand (Bruscia, 2002). Alligevel giver parametrene og deres scorer en forståelse af, at der er tale om en opbygget terapeutisk alliance, da parametre som indikerer øjenkontakt, humor, samtaler og ikke mindst interaktionstemaer ikke ville kunne udvikle sig uden en relation eller samarbejde. Med elementer i det personlige forhold og i samarbejdsforholdet i parametrene er det tydeligere, at den terapeutiske alliance har betydning for SOF, selvom denne er implicit.

6.1.2 Teori og case

Ud fra analysen er det blevet bevidst, at selvom SOF-scoren kan angive tegn på en terapeutisk alliance, er der behov for en blanding af scoren og beskrivelserne fra SOF til at kunne forstå konteksten og derved forstå opbygningen af en terapeutisk alliance i forløbet. Dette afsnit vil derfor gå i dybden med fundene og casen i forhold til den teoretiske forståelse. Med gentagende frembringelser af session 7, er det relevant at forholde sig til denne ud fra tidligere nævnte teoretikere.

- Med Freuds opdagelser og forståelse af den terapeutiske alliance kan det fortolkes, at L har modstand mod terapi. Der er derfor et behov for at oparbejde positive følelser, før hun ønsker at deltage og godtage nye fænomener ind i sessionerne. Det samlede bånd og fællesskab mellem terapeut og barn opbygges fra session 7, hvorefter den terapeutiske

relation og alliance rigtig kan udvikles. Dette kommer til udtryk gennem forbedring i aktiviteterne, men også stigningen på de deltagelsesbaserede parametre.

- Rogers teoretiske grundlag kan forklare, at terapeut og barn først er i rigtig psykologisk kontakt fra session 7. Herfra er det muligt at arbejde sig bagom barnets inkongruens, der gør det svært for terapeuten at kunne skabe denne kontakt. Terapeuten skal fortsat forsøge at etablere en relation med anerkendelse af barnet og hjælpe det med at mentalisere.
- Med fokus på Bordin vil forløbet med L kunne beskrives som om relationen mellem terapeut og barn først skal etableres, før arbejdet i terapien bliver meningsfyldt. Interaktionen udvikler sig særligt efter session 6, hvor koderne viser, at der sker en udvikling, og derfra sker det interpersonelle arbejde.

I teoriafsnittet er det beskrevet, hvordan Pasiali (2014) forklarer karakteristikkene for en sikker relation gennem gensidig respons på hinandens små cues, imitation af ansigts- og stemmemønstre, delt opmærksomhed og affektiv involvering og intentionel nonverbal kommunikation (Pasiali, 2014). Det er nødvendigt at være bevidst om tilknytning og skabe en sikker tilknytning, før der findes tryghed og skabes tillid i den terapeutiske alliance (Hannibal, 2014; Hougaard, 2019; McKenzie, 2011). I forhold til session 7 kan der funderes over, om dette er opstarten på den sikre relation, som bliver til en sund terapeutisk alliance. Musikken i sessionerne er her en reel mulighed for at kunne skabe alliancen, fordi musikken bliver en fælles opmærksomhed, altså et fælles tredje, som skaber kontakt på en ikke-invasiv måde (Hatcher & Barends, 2006). Derved har musikterapi en fordel, når relationerne kan dannes ud fra musik frem for blot samtale (Wells, 1988). Grundet L's oplevelser af relationsbrud er det naturligt sværere at danne sunde relationer, hvilket betyder, at det tager længere tid, før relationen og alliancen bliver stærk (Fonagy & Target, 1998; Daubney & Bateman, 2015; Main, 1991; Nemeth, 2014). Dette kan forklare, hvorfor alliancen ikke sker tidligere i forløbet.

6.2 Metodiske overvejelser

Specialets tilgang til metode og analyse er ikke almindelig inden for musikterapeutiske specialer, da specialet omhandler et assessmentredskab og analyserer en case med fokus på redskabet.

Oprindeligt var ideen, at specialet kun skulle omhandle den terapeutiske alliance i forløbet med L, men op til specialeskrivningens begyndelse blev jeg gjort opmærksom på, at jeg i praktikken havde skabt et helt redskab til observation, og at dette redskab i sig selv implicit kunne definere opstarten af en terapeutisk alliance. Specialet ændrede derved fokus til at omhandle SOF mere end alliancen, fordi denne kunne inkluderes i SOF.

Den epistemologiske tilgang blev også bevidstgjort undervejs, da jeg oprindeligt kun havde fokus på de kvantitative data. Med en pragmatisk tilgang er det vigtigt at huske inddragelse af begge typer data. Mangel på integrering af det kvantitative og kvalitative data ville betyde, at kriterierne for mixed method forskning ikke ville blive mødt, og derved ville den fulde fordel af sammenkoblingen af de to typer data ikke komme i spil (Bradt et al., 2013). I dette speciale er det kvantitative data brugt som overblik og forståelse for parametrenes udvikling, hvortil sammenkoblingen af begge typer data har haft betydning for kontekstforståelse og den mulige terapeutiske alliance i forløbet med L. Med de mange typer af epistemologier i brug kan den psykometriske tilgang virke implicit i analysen modsat de mere eksplicit fortolkende fænomenologi og hermeneutik. Med det sagt, er den psykometriske tilgang synlig gennem hele assessmentredskabet med det kvantitative datas vinkel på sessionerne, samt fokus på content validity.

6.3 Kritik af analyse

I den induktive analyse er der blevet forholdt til de kvantitative data ud fra noteringerne i SOF. Gennem analysen er det blevet tydeligt, at der er færre negative koder end de positive og fællesskabsorienterede koder, hvilket særligt ses i Figur 18, hvor de overordnede temaer er opdelt i tre. Det er relevant at være opmærksom på, at antallet af koder er påvirket af mængden af beskrivelser, der er givet i SOF, og at nogle af koderne er baseret på noteringer, der er skrevet ind i flere parametre. Beskrivelserne og detaljerne deri er ikke obligatorisk givet, hvilket gør, at det er påvirket af terapeutens mængde af tid til at skrive, samt dennes tilgang til SOF. Flere positivt anlagte koder betyder heller ikke nødvendigvis, at der er mindre negative interaktioner i sessionen. Terapeutens mindset, mens der skrives i SOF, har betydning, hvor f.eks. følelser af positivitet efter sessionen kan overvælde beskrivelserne og nedtone de negative oplevelser. Brugen af SOF vil derved være påvirket af skribenten, hvortil observationsfejl kan ske. En anden udfordring er den subjektive inddragelse ved, at SOF er skabt, udfyldt, analyseret og beskrevet af samme person. Dette besværliggør processen for læseren, idet forståelsen for konteksten og pointerne fremkomst kan mangle en dybdegående beskrivelse, fordi det hele har været forstået i den oplevede kontekst af forskeren. Siden forskeren i specialet anerkendes som subjektiv er der efterstræbt transparens gennem hele analysen og hvordan påstande og konklusioner er draget. Analysen er også i risiko for at være underlagt forforståelsen som påvirkende faktor for resultaterne, da intentionen om at undersøge terapeutisk alliance kan give tilbøjeligheder til at tolke situationer i lyset af terapeutisk alliance uden at dette nødvendigvis er aktuelt. Dette er forsøgt undgået ved at inddrage den induktive analyse, som var uden tanke på specifik teori eller indhold.

6.3.1 Bias

Som en del af det subjektive felt kan der med stor sandsynlighed findes potentielle bias i særligt den induktive analyse, da ønsket om at fortolke noget specifikt kan gøre forskeren tilbøjelig til at klassificere dele sådan at de passer sammen (McFerran & Grocke, 2007). Men som Baun & Clarke (2006) forklarer, er det umuligt for en forsker at afskære sig selv fra sine teoretiske og epistemologiske værdier, og umuligt at undgå at kode data uden for epistemologien (Braun & Clarke, 2006). Specialet med sin pragmatiske tilgang har flere subjektive aspekter, hvori selve udvindingen af dataet inddrages. Derved er der særligt implicit kendskab til konteksten for dataets beskrivelser, som kan være udfordrende at udfolde for en læser. Ud over dette kan selve besvarelserne af SOF være præget af ønsket om gode resultater, som kan påvirke til responsbias, ekstremitetsbias eller samtykkebias. Spørgsmålet om at være god nok som ny musikterapeut ude i felten er ikke unaturlig i tilbøjeligheden til at 'pynte' på realiteten, fordi musikterapiidentiteten ikke er erfaringsmæssigt grundlagt endnu (Gattino, 2023).

6.4 At lave assessment

Grundet assessments kompleksitet, de mange forskellige redskaber og ikke mindst behovet for en grundlæggende viden dertil, er det naturligt at mange faglærte undgår eller overvurderer deres evner inden for emnet (Goldfinger & Pomerantz, 2014). Derudover er det sandsynligt, at musikterapeuter undgår *musikterapeutiske* assessmentredskaber, fordi de ikke kan finde de rette redskaber, hvortil data, der specifikt omhandler musikterapien, bliver deskriptive data eller anekdoter (Eslava, 2017), eller fordi de ikke er egnede til hverdagsbrug (Kirkwood, 2023). Raglio et al. (2017) beskriver, at mange musikterapeuter udvikler uformelle assessmentprocedurer. Risikoen er, at ikke-validerede redskaber kan komme til at handle mere om terapeuterne end de klienter, der er i fokus, grundet terapeuternes forskellige metoder, evner og personligheder (Raglio et al., 2017). Med SOF, som er baseret alene på terapeutens beskrivelser og vurderinger, kan sådan en undgåelse være udfordrende. Det er derfor vigtigt at være bevidst om fokus for skemaets brug. Dertil kan det være en fordel, at SOF er baseret på mixed methods, da redskabet derved ikke kun baseres på terapeutens skriftlige tendenser. Ideen om at kombinere kvalitative og kvantitative data bliver understøttet af Bradt et al. (2013), der ser mixed method som løsningen på de forskellige metoders begrænsninger. Derved kan der gives kontekst eller betydning for de kvantitative resultater, argumenter fra adskillige perspektiver og ikke mindst flere beviser til at understøtte brugen af fundene i det kliniske regi (Bradt et al., 2013).

De følgende underafsnit vil bruges til at reflektere og diskutere forskellige aspekter af SOF.

6.4.1 Kritik af skema

Det er et ikke unaturligt, at musikterapeuter laver eget assessmentredskab og i denne proces springer over forståelsen for domænet og konstruktionen dertil (Gattino, 2021). Salokivi konkluderer i sin afhandling, at tydelig definition af det, der skal måles, er afgørende for assessmentudviklingen (Salokivi, 2023). Ikke at nævne dem betyder dog ikke, at domænerne ikke findes. I egen proces blev samme fejl begået, da der ikke var fokus på at inddrage parametrene i domæner. I stedet ønskedes det at holde den kunstneriske frihed, Jacobsen et al. (2014) nævner, og dette kan have betydning for content validitet. I reevalueringen af SOF blev domænerne gjort eksplicitte og beskrivelser lavet som ved parametrene (se Bilag 4).

SOF er blevet dannet ud fra ønsket om at observere adfærd og ændring i adfærden. Skemaet i sig selv blev ikke udviklet med formålet at skulle analyseres efterfølgende, og de forskellige observationspunkter i SOF blev ikke begrundet inden. Under praktikken kan der have været uklarheder i min egen forståelse for ordenes betydning og derved forskellige svar. Bl.a. kommer dette til udtryk ved parameteret 'Efterfølgende ændring', hvor scoren er lav, fordi adfærden ikke vurderes ændret, fordi attituden er positiv, hvilket er den eftertragtede reaktion. På den måde indgår parameteret i konstruktionsbias, hvor det, der ønskedes undersøgt, ikke stemmer overens med det, der bliver svaret på. Ved at skrive betydningerne af parametrene ned ville en konsistent svarrække være mere sandsynlig. Desuden har jeg undervejs i forløbet tilføjet flere emner til SOF, fordi der kom nye observationer og tanker til det, jeg gerne ville observere og følge udviklingen i. Emnet 'Mentaliserende adfærd' blev også ændret til 'Mentaliserende adfærd/samtaler uden at det blev specificeret, om der var tale om 'Mentaliserende samtaler' eller bare 'Samtaler', og dette skabte unødigt forvirring for min egen mening med emnet. I den udefrakommende feedback, som observeres i Tabel 7 og Tabel 8, vises særligt 'Mentaliserende adfærd/samtaler' som et parameter, der stikker ud som uforstående, hvilket er sammenligneligt med egen forvirring over dens betydning. I en videre udvikling af parametrene kunne det være relevant at reflektere over, om 'Samtaler' og 'Mentaliserende adfærd' skulle være et parameter for sig selv, som dog samarbejder lige som med 'Humor' og 'Interaktionsstema'. Ud fra feedbacken er det også værd at undersøge, hvordan beskrivelser for 'Humor' kan forbedres.

6.4.1.1 De lignende resultater

Gennem de grafiske oversigter er mange parallelle scorer observeret, hvilket også skal forholdes til. At de to parametre 'Fælles engagement' og 'Deltagelse' har forholdsvis ens scorer hænger utvivlsomt sammen med, at 'Fælles engagement' er påvirket af både terapeuten og L's engagement, mens 'Deltagelse' kun ser på L's adfærd. På samme måde er scoren for 'Interaktionstema' og 'Humor'

ofte parallel med hinanden, hvori mange af sessionerne har ens eller næsten ens score. De to parametre er også lig ift. betydning. Interaktionstemaer er forbundet med forventninger og brud fra disse, og det skaber humor (Holck, 2002). At disse hænger sammen giver mening, men siden humor i sig selv ikke er afhængig af interaktionstemaer, kan disse stadig være forskellige parametre, selvom det vil være forventeligt, at de to parametres scorer påvirker hinanden. Parameteret for øjenkontakt hænger tilsvarende sammen med interaktionstemaet af den grund, at det specifikke interaktionstema med 'tyveri' indeholder øjenkontakt. Dette er værd at forholde sig til i videre udvikling af SOF, at der kan være situationer, som fordrer eller hæmmer øjenkontakten.

6.4.2 Begrænsninger

Det er vigtigt at anerkende, at musikterapisessioner ikke er ens, og at der er mange mulige observationspunkter at vælge i et forløb. Forløb skal ikke alle have fokus på improvisationer eller nye aktiviteter, hvis det f.eks. fokuserer mere på recessive metoder og et terapeutisk rum med meget faste rammer. Parameteret om øjenkontakt mister sin relevans, hvis ikke der er en specifik grund til at inddrage det som ved denne case, hvor pigen har relationsudfordringer, der også kommer til udtryk gennem hendes øjenkontakt. Ved brugen af SOF er det vigtigt at huske, at redskabet for nu er dannet til ét specifikt forløb. Alle forløb er unikke og har brug for refleksion over, hvorfor parametrene inddrages, og om der er behov for fjernelse eller tilføjelse af domæner og parametre. Desuden er det ikke muligt med SOF at sammenligne med andre forløb, ikke to forløb er ens. Dertil vil SOF i stedet muliggøre sammenligningen af sessioner med samme klient for at undersøge en mulig udvikling, hvilket de kvalitative scorer særligt bidrager til. Direkte overføring af nuværende parametre i SOF uden ændringer vil være udfordrende til et andet forløb, da det nye forløb kræver forståelse for konteksten og dens relevante parametre. Forståelse og refleksion er altså nødvendigt forud for brugen af SOF.

6.4.3 SOF og glæde

I SOF er humørændring hos L angivet som et parameter. Dette kan i sig selv være misvisende, fordi det kan sætte et unødvendigt pres på musikterapeuten for at der skal ske en ændring i humøret. Dette viste sig også som data, der blev fortolket anderledes, da f.eks. L i session 10 kom glad ind i rummet og stadig havde samme glæde, da hun forlod lokalet. Derved blev angivelsen af parameteret sat til at være 'lidt' frem for en 'uændret' eller 'fortsat glad' angivelse i scoren. Det er vigtigt at huske, at musikterapeuter skal kunne rumme og give plads til alle følelser hos klienterne, og at det ikke er et succeskriterie for en session, hvis klienten kommer gladere ud af en session. Derfor er det relevant at reflektere over, om sådan et parameter skal ændres til at værdisætte type af humør frem for

humørændring eller mængde af glæde og eventuelt undersøge, hvilke følelser, der har været i spil undervejs i sessionen frem for en scoring.

6.4.4 SOF og musisk fokus

Musikken er særegen i den musikterapeutiske kontekst modsat andre naturvidenskabelige fag, og kan dertil vise mange aspekter – så som den musiske interaktion, socialt engagement, nonverbal kommunikation og musiske bånd, som udvikles (Wigram, 1999). Som *musik*terapeut kan det for forfatteren selv være let at modificere SOF sådan at det mangler de tydelige musiske elementer, der er særligt relevante inden for den musikterapeutiske kontekst. At der ikke er et specifikt parameter, der fokuserer på, hvordan musikken kommer til udtryk i vores forløb, kan dog være en begrænsning for redskabet – særligt, hvis der opstår tvivl om den musikterapeutiske praksis. Alligevel er det vigtigt at være opmærksom på, at musik i en kontekst ikke er lig med musikterapi. Hvordan terapeuten responderer i kommunikativ musikalitet og vitalitetsformer, den musiske forståelse og fokus har større betydning end den tekniske brug af musik.

6.5 Validitet og reliabilitet

SOF er gennem specialet blevet undersøgt for flere typer validitet. Herunder konstruktionsvaliditet for SOFs psykologiske og teoretiske baggrund, face validitet for, om der er sammenhæng mellem scoren og det målte, og indholdsvaliditet for redskabets domæner ved brug af udefrakommende specialister. At gældende version af SOF er blevet valideret gennem andre musikterapeuter, er kun for denne specifikke situation i casen med L. Hvis parametrene ændres, er der behov for en ny valideringsproces. Dette har også en påvirkning på redskabets content validity, da ændringer svækker værdien og kræver en ny udefrakommende validering.

Reliabiliteten af SOFs brug skaber også udfordringer. I en hverdagskontekst som musikterapeut i Danmark er det sjældent at der er tale om flere musikterapeuter, der arbejder sammen eller har tid til at besvare samme skema for at teste for inter-observer-reliabilitet i svarene. Dog kunne det være muligt at undersøge for intra-reliabilitet, hvis musikterapeuten finder tid til at bedømme samme session flere gange (Robson & McCartan, 2016). Ifølge Meadows et al. (2005) er validitet og reliabilitet kun associeret med kvantitativ assessment, hvortil det blot er relevant med validering af scoren fra SOF. At undersøge om to mennesker vil give ens beskrivelser for parametrene ville give uoverensstemmelser, siden beskrivelserne varieres af observandens fortolkninger, baggrund m.fl., hvilket i sig selv forenes med den pragmatiske tankegang.

Med et assessmentredskab lavet til en specifik case, bidrager specialet til at undersøge selve brugen af SOF og indholdet dertil. Ved at undersøge indholdsvaliditeten og præsentere SOFs funktion og fænomen, vil fremtidig validering af modificerede SOF-versioner forenkles. Det er ikke ukendt inden for musikterapiassessment at redskabet først præsenteres og derefter senere testes for validitet og reliabilitet. Eksempler her er assessmentredskaber som MATADOC, der blev udgivet i 2012 og undersøgt med reliabilitet og validitet i 2016 (Magee et al., 2016), eller AQR (Schumacher et al., 2019), som endnu ikke har data om sin validitet eller reliabilitet (Gattino, 2022). I sin bog *Essentials of Music Therapy Assessment* har Gattino (2021) skabt overblik over andre assessmentredskaber, hvori det også angives at undersøgelser for validitet og reliabilitet ikke er tilgængelige trods redskaberne er anerkendte i musikterapeutisk brug (Gattino, 2021).

6.6 Hvorfor tilføje til assessment-verden?

Eget behov for at lave SOF sætter fokus på en udfordring i det musikterapeutiske regi. Med mange eksisterende redskaber, bliver overblik svært. Alligevel mangles frit tilgængelige redskaber som alle og enhver kan bruge, samt assessmentredskaber, der ikke kræver kurser eller særlig tid, og redskaber, der ikke kvæler den musikterapeutiske frihed og kreativitet (som Jacobsen et al., (2014) nævner). Kenneth Bruscia (2014) forklarer om integral tænkning, som indeholder accepten af realiteten om, at der altid er forskellige holdninger til, hvordan udøvelse, teori og forskning skal være, og at disse forskelligheder er vigtige for udviklingen af den musikterapeutiske disciplin (Bruscia, 2014). At skabe nye ideer betyder ikke at de gamle er dårlige eller ubrugelige, men at der kan interageres med en allerede eksisterende kultur af ideer (Bruscia, 2002). Formidlingen af SOFs muligheder bliver derfor givet med tanke på, at andre musikterapeuter måske også kan mangle et fokus på, hvad der sker i forløbene og hvorfor de arbejder som de gør. SOFs formål er at kunne være frit tilgængeligt som inspiration til musikterapeuter og et redskab til at holde fokus på musikterapiens mål og udvikling.

6.7 Lignende assessmentredskaber

Følgende afsnit vil gennemgå få udvalgte redskaber, som har fællestræk med SOF. Flere lignende redskaber er indsat i Bilag 11.

I Kirkwoods (2023) udvikling af assessmentredskabet CROM er der fokus på kommunikation og relation med børn med funktionsnedsættelser, som har svære kommunikationsudfordringer og udfordrende adfærd, selvom redskabet også kan bruges til andre klientsituationer.

Kommunikationsdomænet er delt op i flere underkategorier, hvoraf flere af disse minder om SOFs

parametre. Adskillelsen findes i CROMs fokus på at give en score til undersøgelse af barnets stadier for kommunikation (Kirkwood, 2023). Heri har SOF ikke stadier inddraget, men blot observation.

Et andet assessmentredskab med fællestræk til SOF er Raglio et al. (2017) med *Music Therapy Session Assessment Scale* (MT-SAS). Lige som ved SOF bruges MT-SAS efter hver session. Redskabet kan bruges til alle klientgrupper gennem videoobservation eller af en anden person, der observerer sessionerne. Redskabet er valideret gennem et pilotstudie og et efterfølgende større valideringsstudie af 100 patienter. Der observeres inden for øjenkontakt; kropslig gensidighed; ansigts- og kropssignaler, der indikerer emotionelt engagement; afslag/forstyrret adfærd; klangfuld-musisk produktion; og dynamik/variationer (Raglio et al., 2017). Trods de mange ligheder, anbefales dette redskab at bruges af musikterapeuter trænet i pseudokvantitative data. Det forekommer tids- og ressourcekrævende ved brug af enten en anden observatør af sessionerne eller efterfølgende overblik over videoobservationer. Derudover adskiller MT-SAS og SOF sig primært gennem scoringen og beskrivelser, hvori MT-SAS kun noterer fravær eller nærvær og ikke kvaliteten af dette.

6.8 Ethiske perspektiver

I forbindelse med praktikken og specialets forløb, er jeg blevet bekendt med adskillige etiske tanker, som vil behandles i følgende afsnit.

6.8.1 Musikterapi uden *terapi*

Som en del af praktikstedets forholdemåde til musik*terapi* har det forud for praktikken været besluttet, at musikterapi over for børnene kun ville omtales som 'musik'. Dette skyldes bl.a., at der allerede var ansat musikterapeuter, og at børnene kendte tiden med disse, og hvad det indebar, som 'musik'. Desuden indeholdt termen *terapi* en udfordring for børnene, idet tanken om ikke at være 'normal' og have behov for terapi ville få dem til at fravælge det grundet egne og andres fordomme. På trods af dette, har det ikke været skjult at jeg studerer musikterapi og bliver uddannet musikterapeut. Det er derved kendt for børnene, at der kan være terapi til stede, men ikke noget, der bliver tydeligt italesat over for dem. Devlin & Meadows (2023) argumenterer for, at det ikke er alle klienter, der er i stand til at kunne samarbejde inden for en assessmentproces. I et felt, hvor børn har oplevet mistillid og brud gennem livet, og hvor deres motivation for at være i det terapeutiske rum handler om musikken, har jeg selv valgt ikke at italesætte et samarbejde. Udfordringen ved ikke at have italesat det terapeutiske rum er, at børnene ikke bliver inddraget i udviklingspunkterne. Modsat argumenterer Holck (2002) og Hannibal (2002) for, at det er musikken frem for udviklingen, der motiverer børn til at deltage i terapien. Ifølge Shirk & Karver (2003) viser studier med børn også, at

terapeutens rapport med størst sandsynlighed kan forudsige udfaldet af terapien grundet udviklingsmæssige forskelligheder i selvopmærksomhed, perspektiv og andre udfordringer i at kunne give en nøjagtig angivelse af terapiprocessen (Shirk & Karver, 2003). Dette kan tyde på, at der ikke er behov for at inddrage børnene i terapiens mål og stadig have terapi, selvom det er nødvendigt at være bevidst om, hvordan denne terapi foregår, og specielt, at det ikke er over barnets grænser.

6.8.2 Terapeutisk alliance uden 'terapi'

Når der ikke er tale om *terapi* i forløbet leder dette også til spørgsmålet om, hvorvidt der kan være tale om en alliance, hvis ikke barnet er klar over, at de er i terapi. Hertil er det nævneværdigt, at terapeutisk alliance også kan udvikles implicit i et forløb ud fra Bordins forståelse. Hannibal (2002) angiver, at interessen for musik kan fungere som udgangspunkt for etablering af en relation til terapeuten og derved udvikle sig til en alliance. Dette behøver ikke at være præget af eksplicit forventningsafstemning af alliance og roller. Vigtigere er at alliancen opbygges end at den italesættes.

6.8.3 Skiftende roller

Som beskrevet har jeg ikke kun været sammen med L i et terapeutisk rum. Jeg har derfor også haft andre roller for L, som både kan forvirre eller påvirke den reelle og terapeutiske relation grundet de skiftende roller. Terapeutens rolle og hvordan klientens inddrages i den terapeutiske proces afhænger af den terapeutiske tilgang (Devlin & Meadows, 2023). Tiden uden for terapirummet kan også være terapeutisk i sig selv, selvom det ikke angives som en del af sessionerne og ikke er beskrevet i SOF. Relationen uden for sessionerne kan derfor have haft betydning for relationen i forløbet i form af hurtigere tilknytning og en forbedret forståelse for L's situation. Der er også risiko for forvirring, hvis rollerne og min ageren har været omskiftelige, og hvis L har oplevet mig distanceret og dermed utilregnelig. Altså kan de skiftende roller være en fordel og ulempe alt efter situationen.

6.8.4 Er god terapeutisk alliance vigtigere end de terapeutiske udfald?

I løbet af teori afsnittet blev der redegjort for, at den terapeutiske alliance både i og uden for musikterapiforskningen viser, at en god terapeutisk alliance ikke er ensbetydende med større udfald i behandlingens resultater. Dette stiller spørgsmålet, om det virkelig kan betale sig at gå efter den terapeutiske alliances udvikling frem for udfaldet af terapien. Et af de første perspektiver, der er relevante at inddrage i denne refleksion er, at en stærk terapeutisk alliance ifølge forskningen er sammenhængende med deltagelse og motivation for terapien (Hannibal, 2008; Hannibal et al., 2023; Hatcher, 2010). Dette betyder, at deltageren i terapi bliver i behandlingen og derved fortsat kan opleve forbedring i de opsatte terapeutiske mål, lige som Hannibal et al. (2023) viser i deres

forskningsresultater. Fokuseres der kun på udfaldet og bedring, forekommer terapeuten upersonlig, og dette skaber et etisk dilemma, hvis hele terapien handler om udfald frem for personer. Nemeths (2014) undersøgelse viser netop, at personlige egenskaber har betydning for terapien. At have fokus på alliancen betyder også, at der investeres i en relation. En uengageret terapeut vil ende med formaliteter, mangel på nærværende kontakt og at bruge musikterapien som en upersonlig form for medicin, hvilket ifølge Nemeth (2014) og Zack et al. (2007) er med til at hindre alliancen, som derved forhindrer bedring i behandlingen. Vigtigt er også forholdelsen til, at styrken og funktionen for en terapeutisk relation er forskellig alt efter børnene og deres forskellige udfordringer (Shirk & Karver, 2003).

Kapitel 7: Afrunding

7.1 Konklusion

Dette speciale har forsøgt at undersøge, hvordan SOF kan bruges og forstås som et assessmentredskab, og om det virkelig viste en udvikling i den terapeutiske alliance. Dertil ønskedes følgende problemformulering at blive besvaret:

Hvordan er udviklingen og brugen af et assessmentredskab ift. indholdsvaliditet forbundet med terapeutisk alliance ud fra et forløb med en 14-årig pige med oplevet relationsbrud?

Specialet er derved delt op i forskellige dele, hvoraf det forholder sig til udviklingen af et assessmentredskab til brug af forløbsobservation i musikterapi. SOF er et uformelt mixed method langtidsassessment med det formål at kunne effektivisere noteskrivning og bevidstheden om den musikterapeutiske praksis og udvikling af forløb. Her kan skemaets kvantitative scoringer at parametre sammen skabe grafiske overblik, hvortil de kvalitative data er med til at nuancere og give større forståelse for scorerens betydning. SOFs parametre er blevet beskrevet og brugt til analysen i form af casen med den 14-årige L. I den induktive analyse er koderne fra SOFs kvalitative data brugt til forståelse af beskrivelser, hvortil koderne viser tendenser til særligt fokus på L's ageren, musikterapeutiske refleksioner og fælles aktiviteter. Hertil viser diagrammer, at der sker en udvikling i brugen af de såkaldte *positive koder* og *fællesskabskoder*, hvor de *negative koder* bruges færre gange. SOF bruges ikke mindst som en måde, hvorpå musikterapeuten reflekterer over egne handlinger og fornemmelser, samt over L's adfærd og udviklingen mellem dem.

Med den deduktive analyse er det blevet bevidst, at der er tendens til sammenhæng mellem parametrene og forskellige dele af den terapeutiske alliance forstået ud fra Hougaards (2019) alliancemodel. Ved at observere diagrammerne lavet ud fra scorerne fra SOF er det tydeligt, at der sker en markant udvikling under og efter session 7, hvortil specifikke parametre som 'Øjenkontakt under sang og spil', 'Humor' og 'Interaktionstema' får højere scorer. Det gøres klart, at det kvantitative data ikke kan stå alene til at forklare situationen i forløbet, da scorerne er kontekstafhængige. Til sammenligning viser både det kvalitative og kvantitative data, at der sker en udvikling ved session 7, hvorefter scorer og beskrivelser viser tegn på en udvikling i relationen mellem terapeut og L og ikke mindst den terapeutiske alliances udvikling. Det kan altså konkluderes, at parametrene i SOF kan pege hen mod en udvikling af terapeutisk alliance, selvom parametrene i sig selv ikke eksplicit handler om alliancen. Skemaet er trods sin nuværende validitet begrænset, siden parametrene er skabt specifikt til gældende forløb med L, og derfor skal modificeres (og valideres) igen ved brug til et andet forløb.

7.2 Perspektivering

Motivationen for specialet har ligget i at samle viden om den terapeutiske alliance, og hvordan denne kan forstås. Efterhånden blev jeg bevidst om SOFs potentiale og mit eget behov for at forstå, hvad jeg selv havde dannet som observation under min praktik. At forstå egne handlinger som terapeut og hvordan klienten udvikler sig er yderst vigtige. Det kan på mange måder være særligt relevant i begyndelsen af en musikterapi praksis, hvor der er større frygt for fejl eller at mangle fokus på, hvad der foregår i terapien – eller hvis terapi praksissen opleves at være ensformig. Et gentagende emne i den musikterapeutiske omgangskreds fortæller om mangel på efterberedning, fokus og forståelse for egne musikterapeutiske evner. Ved brug af SOF blev *jeg* netop i stand til at holde fokus på, hvad der var relevant i terapien og anerkende sandsynligheden for mikroprocesser. Trods dette speciale er der stadig behov for at undersøge og udvikle på SOF som et assessmentredskab, der kan hjælpe musikterapeuter til observation og overblik over forløb, hvortil data også kan fremvises til andet relevant fagpersonale. Videre forskning kan også give mulighed for at ændre SOF sådan, at hver person ikke skal have valideret SOF for hver enkelt klient, men kan bruge det let og frit tilgængeligt.

Referencer

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press. doi:<https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.4324/9780203758045>
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, Vol. 34(No. 10), pp. 932-937. doi:<https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- American Psychological Association. (2014). *Strengthening the common core of the introductory psychology course*. American Psychological Association, Board of Educational Affairs. Retrieved from www.apa.org/ed/governance/bea/intro-psych-report.pdf
- AMTA, A. (2015). *American Music Therapy Association Standards of Clinical Practise*. Retrieved from American Music Therapy Association: <https://www.musictherapy.org/about/standards/>
- Ansdell, G. (1995). *Music for life: Aspects of Creative Music Therapy with Adult Clients*. Jesica Kingsley Publishers.
- Baker, F. A. (2015). *Therapeutic Songwriting: Developments in Theory, Methods, and Practice*. Palgrave Macmillan.
- Barber, J. P., Khalsa, S.-R., & Sharpless, B. A. (2010). The Validity of the Alliance as a Predictor of Psychotherapy Outcome. In J. Muran, & J. P. Barber, *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 29-43). The Guilford Press.
- Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., & Roberts, P. (2007). *The Individualized Music Therapy Assessment Profile: IMTAP*. Jessica Kingsley Publishers.
- Biesta, G. (2010). Pragmatism and the Philosophical Foundations of Mixed Methods Research. In A. Tashakkori, & C. Teddlie, *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (2 ed. ed., pp. pp. 95-118). SAGE Publications. doi:<https://doi.org/10.4135/9781506335193>
- Borsboom, D., & Molenaar, D. (2015). Psychometrics. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 12, pp. 418-422. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.43079-5>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume I: Attachment*. The International Psycho-analytical Library.
- Bradt, J., Burns, D., & Creswell, J. W. (2013). Mixed Methods Research in Music Therapy Research. *Journal of Music Therapy*, 50(2), pp. 123-148.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77-101. doi:[doi:doi.org/10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Bruscia, K. (1987). *Improvitational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publishers.
- Bruscia, K. E. (2002). Foreword. In B. Stige, *Culture-Centered Music Therapy* (pp. xv-xvii). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3 ed.). Barcelona Publishers.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4 ed.). Oxford University Press.

- Campa, M. I., Hazan, C., & Wolfe, J. E. (2009). The Form and Function of Attachment Behavior in the Daily Lives of Young Adults. *Social Development*, 18(2), pp. 288-304. doi:10.1111/j.1467-9507.2008.00466.x
- Canivez, G. L. (2013). Psychometric Versus Actuarial Interpretation of Intelligence and Related Aptitude Batteries. In D. H. Saklofske, V. L. Schwean, & C. R. Reynolds, *The Oxford handbook of child psychological assessment* (pp. 84-112). Oxford University Press.
- Carpente, J. A., & Aigen, K. (2019). A Music-Centered Perspective on Music Therapy Assessment. In D. J. Elliott, M. Silverman, & G. E. McPherson, *The Oxford Handbook of Philosophical and Qualitative Assessment in Music Education* (pp. 243-256). Oxford University Press.
- Christensen, R. L., Ebild, T., & Tøgeby, T. L. (2023). *Terapeutisk alliance i aktiv musikterapi*. [8. semester projekt, Aalborg Universitet].
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2013). *Designing and conducting mixed methods research* (2 ed.). SAGE Publications.
- Daubney, M., & Bateman, A. (2015). Mentalization-based therapy (MBT): an overview. *Australasian Psychiatry*, 23(2), pp. 132-135.
- Denscombe, M. (2008). Communities of Practice: A Research Paradigm for the Mixed Methods Approach. *Journal of Mixed Methods Research*, pp. 270-283. doi:10.1177/1558689808316807
- Devlin, K., & Meadows, A. (2023). Considering case formulation and decision-making processes in music therapy assessment and treatment planning. *Nordic Journal of Music Therapy*, 32(5), pp. 445-461. doi:https://doi.org/10.1080/08098131.2023.2184417
- DMTF. (2016). *Etiske principper - for medlemmer af Dansk Musikterapeutforening*. Retrieved from <https://usercontent.one/wp/danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/Web-Etiske-principper-2016.pdf>
- Elliott, D. J., Silverman, M., & McPherson, G. E. (2019). *The Oxford Handbook of Philosophical and Qualitative Assessment in Music Education*. Oxford University Press.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology review*, 28, pp. 1167-1187.
- Eslava, J. (2017). *The Attention Profile in Music Therapy Assessment for Children. Development and Pilot Study of Validity and Reliability*. Aalborg Universitetsforlag. doi:10.5278/vbn.phd.hum.00083
- Fonagy, P., & Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(1), pp. 87-114. doi:10.1080/10481889809539235
- Gattino, G. S. (2021). *Essentials of Music Therapy Assessment*. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada.
- Gattino, G. S. (2022). The AQR tool - assessment of the quality of relationships (Schumacher & Calvet). *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, p. Advance online publication. Retrieved from <https://approaches.gr/gattino-br20220228/>

- Gattino, G. S. (2023). Mistakes in music therapy: basic definition and some practical experiences [Powerpoint]. Nordic Music Therapy Student Conference - Aalborg Universitet.
- Gattino, G., Jacobsen, S. L., & Storm, S. (2019). Music Therapy Assessment Without Tools. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino, *Music Therapy Assessment - Theory, Research, and Application* (pp. 66-96). Jessica Kingsley Publishers.
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, reserach, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), pp. 117-131. doi:10.1080/10503307.2013.845920
- Goldfinger, K., & Pomerantz, A. M. (2014). *Psychological Assessment and Report Writing* (2 ed.). Sage.
- Hannibal, N. (2002). Henvisning, assessment og egnethed til musikterapi i psykiatrisk regi. *Musikterapi i psykiatrien*, 3, pp. 57-73.
- Hannibal, N. (2008). Gruppemusikterapi med patienter med borderline-personlighedsforstyrrelse i dagbehandlingsregi. *musikterapi i psykiatrien*, 5(1), pp. 76-101. Retrieved from <https://tidsskrift.dk/mip/article/view/6123>
- Hannibal, N. (2017). Mentalisering i aktiv musikterapi set i forhold til neuroaffektiv teori. In C. Lindvang, & B. D. Beck, *Musik, krop og følelser - neuroaffektive processer i musikterapi* (pp. 269-284). Frydenlynd Academic.
- Hannibal, N., Pedersen, I. N., Bertelsen, L. R., Nielsen, R. E., & Gold, C. (2023). Process-outcome relations in music therapy versus music listening for people with schizophrenia viewed through a mediational model: the role of the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychiatry*, 14, pp. 1120003-1120003. doi:10.3389/fpsy.2023.1120003
- Hatcher, R. L. (2010). Alliance Theory and Measurement. In J. C. Muran, J. P. Barber, C. J. Muran, & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An evidence-based guide to practice* (pp. 7-29). The Guilford Press.
- Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), pp. 292-299.
- Heidel, E. (2024). *Validity*. Retrieved from Scalë: <https://www.scalestatistics.com/validity.html>
- Hill, C. E., Nutt-Williams, E., Heaton, K. J., Thompson, B. J., & Rhodes, R. H. (1996). Therapist Retrospective Recall of Impasses in Long-Term Psychotherapy: A Qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), pp. 207-217.
- Hiller, J. (2016). Epistemological Foundations of Objectivist and Interpretivist Research. In B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Eds.), *Music Therapy Research* (3. udgave ed., pp. 236-269). Barcelona Publishers.
- Holck, U. (2002). 'Kommunikalsk' samspil i musikterapi - Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. Humanistisk Fakultet, Institut for Musik og Musikterapi. Aalborg Universitet. Retrieved from <https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/316406198/holck1.pdf>
- Hougaard, E. (2019). *Psykoterapi: teori og forskning* (3 ed.). Dansk Psykologisk Forlag.
- Husen, M. (1996). Det fælles tredje. In B. Pécseli, *Kultur & pædagogik* (pp. 218-232). Hans Reitzels Forlag.

- Jackson, N. A. (2016). Phenomenological Inquiry. In B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Eds.), *Music Therapy Research* (3. Udgave ed., pp. 885-907). Barcelona Publishers.
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard, *Kvalitative metoder* (2 ed., pp. 217-239). Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, S. L., Wigram, T., & Rasmussen, A. (2014). Assessment - klinisk vurdering i musikterapi. In L. O. Bonde, *Musikterapi - Teori, uddannelse, praksis, forskning* (pp. 440-451). Klim.
- Jacobsen, S. L., Wigram, T., & Rasmussen, A. (2021). Assessment and Clinical Evaluation in Music Therapy. In S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen, L. O. Bonde, & H. Odell-Miller, *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (pp. 410-428). Jessica Kingsley Publishers.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking fast and slow*. Allen Lane.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26, pp. 50-65.
- Kirkwood, J. (2023). The Communication-Relationship Outcomes Matrix (CROM): A tool for measuring communication outcomes in everyday music therapy practice. *Approaches: An interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 15(2).
- Kruuse, E. (2007). *Kvalitative forskningsmetoder - i psykologi og beslægtede fag* (6 ed.). Psykologisk Forlag A/S.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3 ed.). Hans Reitzels Forlag.
- Kvælo, Ø. (2016). *Børn i risiko*. Samfundslitteratur.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy*, 38(4), pp. 357-361.
- Layman, D. L., Hussey, D. L., & Laing, S. J. (2002). Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children: A Pilot Study. *Journal of Music Therapy*, 39(3), pp. 164-187.
- Lipe, A. W. (2015). Music Therapy Assessment. In B. L. Wheeler, *Music Therapy Handbook* (pp. 76-90). The Guildford Press.
- Loewy, J., & Paulander, A.-S. (2016). Hermeneutic Inquiry. In B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Eds.), *Music Therapy Research* (pp. 936-953). Barcelona Publishers.
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., & Daley, D. (1996). The Revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II): Psychometric properties. *The journal of psychotherapy practice and research*, 5(3), pp. 260-271.
- Lund, H., & Røgind, H. (2016). *Statistik i ord - en introduktion til statistiske metoder* (2 ed.). Munksgaard.
- Magee, W. L., Siegert, R. J., Taylor, S. M., Daveson, B. A., & Lenton-Smith, G. (2016). Music Therapy Assessment Tool for Awareness in Disorders of Consciousness (MATADOC): Reliability and Validity of a Measure to Assess Awareness in Patients with Disorders of Consciousness. *Journal of Music Therapy*, 53(1), pp. 1-26. doi:10.1093/jmt/thv017

- Main, M. (1991). Metacognitive Knowledge, Metacognitive Monitoring, and Singular (Coherent) vs. Multiple (Incoherent) Models of Attachment: Findings and Directions for Future Research. In P. Harris, J. Stevenson-Hinde, & C. Parkes, *Attachment across the Life Cycle* (pp. 127-159). Routledge.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton, & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Westport: Ablex Publishing.
- Marsimian, N. (2023). The development and design of the Musical Functional Assessment Profile (MFAP) in autism. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, pp. 1-24.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, K. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), pp. 438-450. doi:<https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- McFerran, K. (2010). *Adolescents, Music and Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- McFerran, K., & Grocke, D. (2007). Understanding Music Therapy Experiences Through Interviewing: A Phenomenological Microanalysis. In T. Wosch, & T. Wigram, *Microanalysis in Music Therapy* (pp. 273-284). Jessica Kingsley Publishers.
- McKenzie, F. R. (2011). *Understanding and Managing the Therapeutic Relationship*. Cary: Oxford University Press, Incorporated.
- Meadows, A., Wheeler, B. L., Shultis, C. L., & Polen, D. W. (2005). Client Assessment. In B. L. Wheeler, C. L. Shultis, & D. W. Polen, *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist* (pp. 27-56). Barcelona Publishers.
- Morgan, D. L. (2007). Paradigms Lost and Pragmatism Regained: Methodological Implications of Combining Qualitative and Quantitative Methods. *Journals of Mixed Methods Research*, 1(1), pp. 48-76. doi:10.1177/2345678906292462
- Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Claudine, C., Reimer, S., . . . Schmid, W. (2019, Juli). The Therapeutic Relationship as Predictor of Change in Music Therapy with Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and developmental disorders*, 49(7), pp. 2795-2809. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3306-y>.
- Nemeth, J. M. (2014). *Essential music therapist attributes for relationship-building with children: Does our profession train personal abilities?* Lesley University. ProQuest LLC.
- Nolan, P. (2003). Through Music to Therapeutic Attachment. In S. Hadley, *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies* (pp. 319-338). Barcelona Publishers.
- Olsen, M., Petersen, J. A., & Tolstrup, C. R. (2024). Beredskabskategori: Hermeneutik. In M. Olsen, J. A. Petersen, & C. R. Tolstrup, *Dansk i tiden* (p. 212). Systime. doi:ISBN: 9788761699633
- Pasiali, V. (2014). Music Therapy and attachment relationships across the life span. *Nordic Journal of Music Therapy*, pp. 202-223. doi:10.1080/08098131.2013.829863
- Pedersen, I. N. (2002). Opbygning af alliance: Musikterapi med en teenagepige fra børnepsykiatrien med diagnosen infantil autisme. *Musikterapi i psykiatrien*, vol. 3(1), pp. 6-21.

- Pedersen, I. N. (2011). Brug af kreative medier i supervision af modoverføringsoplevelser i musikterapi i psykiatrien. Hvordan håndteres sådanne oplevelser så de bliver klinisk relevante? *Musikterapi i Psykiatrien*, 6, pp. 6-25.
- Pedersen, I. N. (2023). Intertherapy. In I. N. Pedersen, C. Lindvang, & B. D. Beck, *Resonant Learning in Music Therapy - a Training Model to Tune the Therapist* (pp. 275-296). Jessica Kingsley Publishers.
- Pedersen, I. N., Lindvang, C., & Beck, B. D. (2023). From Psychoanalysis to an Integrative Approach. In I. N. Pedersen, C. Lindvang, & B. D. Beck, *Resonant Learning in Music Therapy* (pp. 67-121). Jessica Kingsley Publishers.
- Raglio, A., Gnesi, M., Monti, M. C., Oasi, O., Gianotti, M., Attardo, L., . . . Imbriani, M. (2017). Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS): Validation of a new tool for music therapy process evaluation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), pp. O1547-O1561. doi:DOI: 10.1002/cpp.2115
- Ridder, H. O., & Bonde, L. (2014). Musikterapeutisk forskning: Et overblik. In L. O. Bonde, *Teori, uddannelse, praksis, forskning* (pp. 407-425). Århus: Forlaget Klim.
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world Research* (Vol. 4). Wiley.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), pp. 95-103. doi:10.1037/h0045357
- Ruud, E. (2019). *Musikk og Identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Salokivi, M. (2023). *Developing a Music Therapy Assessment Tool to Evaluate Emotional Skills in Early Adolescence*. [PhD afhandling], University of Jyväskylä. Retrieved from <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/88885>
- Schaffer, H. R. (2006). *Key Concepts in Developmental Psychology*. Sage.
- Schumacher, K., Calvet, C., & Reimer, S. (2019). *The AQR Tool - Assessment of the quality of relationship based on developmental psychology*. Wiesbaden Reichert Verlag.
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of Treatment Outcome From Relationship Variables in Child Adolescent Therapy: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), pp. 452-464.
- Silverman, M. J. (2011). The Effect of Songwriting on Knowledge of Coping Skills and Working Alliance in Psychiatric Patients: A Randomized Clinical Effectiveness Study. *Journal of Music Therapy*, 48(1), pp. 103-122.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 349-367. doi:10.1080/14616730500365928
- Stiles, W. B., & Goldsmith, J. Z. (2010). The Alliance over Time. In J. Muran, & J. P. Barber, *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 44-62). The Guilford Press.
- Tashakkori, A., & Creswell, J. W. (2008). Editorial: Mixed Methodology Across Disciplines. *Journal of Mixed Methods Research*, 2(1), pp. 3-6. doi:10.1177/1558689807309913
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy : An Intersubjective Perspective*. Barcelona Publishers.

- Trondalen, G. (2019). Musical Intersubjectivity. *In the Arts in Psychotherapy, Vol 65*.
- Waldon, E. G., & Gattino, G. (2019). Assessment in Music Therapy. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino, *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application* (pp. 19-41). Jessica Kingsley Publishers.
- Waldon, E. G., Jacobsen, S. L., & Gattino, G. (2019). Assessment in Music Therapy: Psychometric and Theoretical Considerations. In S. L. Jacobsen, E. G. Waldon, & G. Gattino, *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application*. Jessica Kingsley Publishers.
- Wells, N. F. (1988). An individual music therapy assessment procedure for emotionally disturbed young adolescents. *The Arts in Psychotherapy, 15*, pp. 47-54.
- Wheeler, B. L., Shultis, C. L., & Polen, D. W. (2005). *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*. Barcelona Publishers.
- Wigram, T. (1999). Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework? *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi, 8*(1), pp. 6-24.
doi:<https://doi.org/10.1080/08098139909477950>
- Wigram, T. (2004). *Improvisation*. London, England & Philadelphia, USA: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilson, B. L., & Smith, D. S. (2000). Music Therapy Assessment in School Settings: a Preliminary Investigation. *Journal of Music Therapy, pp. 95-117*.
- Zack, S. E., Castonguay, L. G., & Boswell, J. F. (2007). Youth Working Alliance: A Core Clinical Construct in Need of Empirical Maturity. *Harvard Review of Psychiatry, 15*(6), pp. 278–288.
doi:[10.1080/10673220701803867](https://doi.org/10.1080/10673220701803867)