

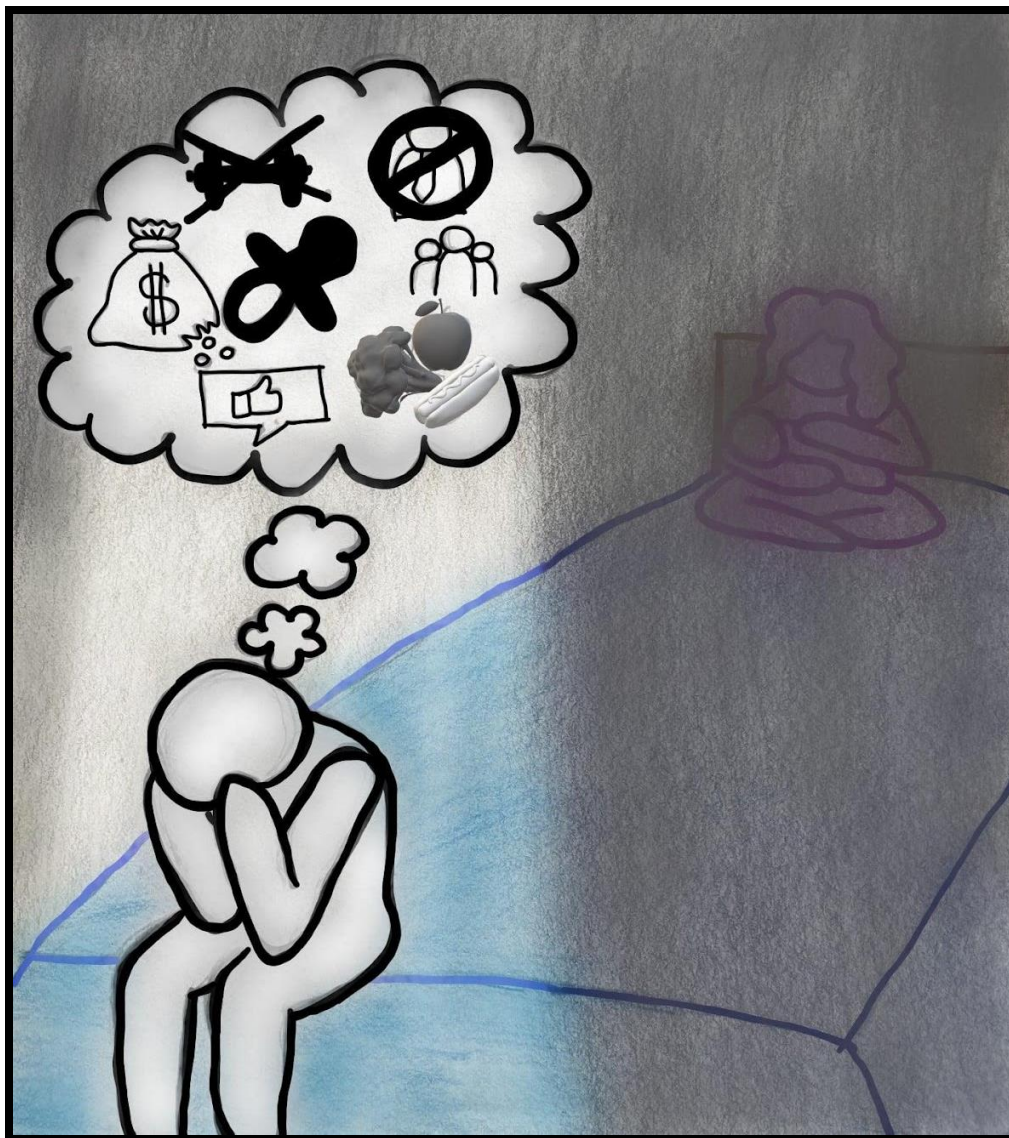


AALBORG
UNIVERSITET

STUDENTERRAPPORT

Udfordringer ved fødselsdepression hos fædre:

Maskulinitet, forventninger og manglende anerkendelse



Rasmus Christensen

Studienr.: 20220250

Kandidat i Socialt Arbejde

Aalborg Universitet, Aalborg

4. semester – Speciale

Antal anslag: 179.043

Camilla Kjærager Nielsen

Studienr.: 20174368

Vejleder:

Andreas Møller Jørgensen

Aflevering: 31.05.2024

Abstract

The primary aim of this study is to investigate the impact of postnatal depression on fathers and to explore their experiences with handling this condition. The study seeks to address the gap in support and understanding for these fathers, whose changing roles in child-rearing necessitate better mental health resources. A phenomenological approach underpins this research, emphasizing the fathers' own experiences and perspectives without prior theoretical biases. This inductive method is chosen due to the limited existing literature on the topic. Data were gathered through a combination of qualitative and quantitative methods, to provide a comprehensive understanding of fathers' experiences with postnatal depression.

Fathers described significant social and emotional challenges, compounded by traditional masculinity norms that hinder open discussions about their feelings. The study found that hegemonic masculinity, which emphasizes emotional restraint and strength, creates barriers for fathers seeking help and contributes to their mental health struggles. Societal and self-imposed expectations of being the "perfect father" exacerbate feelings of inadequacy and shame among fathers with postnatal depression. The idealized media portrayal of fatherhood often clashes with the realities faced by these fathers, further impacting their mental well-being. Many fathers reported a lack of adequate support and understanding from the healthcare system. Inconsistent screening practices and a general lack of information about postnatal depression in men leave many fathers feeling overlooked and unsupported.

The study concludes that addressing postnatal depression in fathers is complex and requires a multifaceted approach. Enhancing early and frequent screening specifically tailored for fathers, improving knowledge and training among healthcare providers, and increasing societal awareness are crucial steps. Additionally, reevaluating the discourse surrounding "postnatal depression" to make it more inclusive for fathers may help reduce stigma and encourage more fathers to seek help. This research highlights the urgent need for systematic changes to better support fathers experiencing postnatal depression, emphasizing the importance of comprehensive interventions and societal shifts to foster an inclusive and supportive environment for all parents.

Indholdsfortegnelse

Abstract	2
1 Indledning	5
1.1 Baggrund og motivation.....	5
1.2 Begrebsafklaring	6
1.3 Indledning til problemformulering.....	8
1.3.1 Problemformulering.....	8
1.4 Definition af det sociale problem	9
1.4.1 Forholdet mellem sundhed og social	9
1.5 Litteraturreview	10
2 Metode	14
2.1 Videnskabsteori.....	14
2.1.1 Fænomenologi	15
2.1.2 Forskningstilgang	16
2.2 Ethiske overvejelser	16
2.3 Datagenerering	18
2.3.1 Adgang til feltet	18
2.3.2 Mixed Methods.....	19
2.4 Analysestrategi.....	30
2.4.1 Meningskondensering.....	30
2.4.2 Grounded Theory.....	32
2.5 Afgrænsning	34
3 Analyse	35
3.1 Maskulinitet.....	36
3.1.1 Åbenhed.....	36
3.1.2 Maskulinitet i forskellige grupper og erhverv	38
3.1.3 Ændringer i maskuliniteten	39
3.2 Forventninger til rollen som far	40
3.2.1 Fædres forventninger og hvor de kommer fra	40
3.2.2 Fædres oplevelser og samfundets forventninger	47
3.2.3 Delkonklusion.....	54
3.3 Manglende hjælp fra systemet.....	55
3.3.1 Fædrenes møde med systemet	55

3.3.2 Manglende viden og information	60
3.4 Analysens sammenhæng	64
4 Diskussion.....	65
4.1 Forbedring af systemet	66
4.2 Screening	66
4.3 Manglende information	69
4.2 Diskurs	70
4.3 Ydre påvirkninger	73
4.4 Opsummering	74
5 Konklusion.....	75
Litteraturliste.....	77

1 Indledning

1.1 Baggrund og motivation

I dagens samfund, hvor fokus på mental sundhed og trivsel gradvist er blevet forstærket, er det stadigvæk et overset fænomen, at fædre kan rammes af fødselsdepression. Traditionelt har dette psykiske sundhedsproblem været betragtet som forbeholdt mødre, men det er en opfattelse, der undergår en markant ændring. Ifølge en undersøgelse lavet af Sundhedsstyrelsen, oplever omkring 7-8% af danske fædre en fødselsdepression, hvilket næsten matcher antallet af danske mødre på 11% (Sundhedsstyrelsen, s.d., a). Dette understreger behovet for en dybere forståelse af, hvordan fødselsdepression påvirker mænd, og hvilke konsekvenser det kan have for mændene ude i samfundet.

Historisk set har faderens rolle i forbindelse med fødsel og tidlig tilknytning til barnet været underprioriteret, men den sociale dynamik har ændret sig. Ifølge Svend Aage Madsen er der sket et generationsskifte hos mænd i forhold til, hvordan man engagerer sig i den nye rolle som far. Fædre er i stigende grad involverede i den tidlige opdragelse, og de konfronteres nu med de samme følelsesmæssige udfordringer som mødre. Ifølge Madsen, er der på den måde tale om en ny maskulinitet, der har givet en væsentlig ændring i faderskabets betydning. Samfundet har dog ikke tilpasset sig denne udvikling blandt fædrenes rolle, hvilket har medført, at samfundet ikke altid er gearet til at håndtere og støtte mænd, der oplever fødselsdepression (Madsen, 2018).

Ifølge Sundhedsstyrelsen, rapporterer mange fædre, der lider af fødselsdepression, at de ikke modtager den nødvendige hjælp, hvilket kan have vidtrækkende konsekvenser. Dette problem kan potentielt påvirke arbejdsmarkedet, da fædre med fødselsdepression muligvis oplever en forringelse af deres arbejdsindsats, relationer til kolleger og endda en reduktion i indkomst (Sundhedsstyrelsen, s.d., a).

1.2 Begrebsafklaring

I dette afsnit er der lavet redegørende definitioner af vigtige samt relevante begreber i vores opgave. Dette vil være med til at give en forståelse i forhold til, hvordan vi forstår og arbejder med begreberne på en bestemt måde. Der vil komme en forklaring på valget af ordet “fødselsdepression”, hvilken definition af “fødselsdepression hos fædre” vi arbejder ud fra, samt hvilken målgruppe vi har valgt at fokusere på i vores undersøgelser.

Fødselsdepression eller fødselsreaktion?

Under indsamlingen af vores data, blev det gjort klart for os, at nogle fædre ikke ønsker at anvende ordet “fødselsdepression”, men hellere selv vil anvende ord som for eksempel *fødselsreaktion* eller *efterfødselsreaktion*. Dette forslag tog vi med ind i vores overvejelser, hvad angår ordet fødselsdepression. Vi undersøgte forskellige definitioner på fødselsdepressioner og fødselsreaktioner, for at finde det begreb, der passede bedst i forhold til vores opgave. På trods af nogle få fædres oplevelse af ordet “fødselsdepression”, har vi valgt at holde ved dette ordvalg, eftersom vi ser det som værende bedst beskrivende ud fra den dannede baggrundsviden på området. Samtidig er det “fødselsdepression”, der bliver anvendt af de fagfolk og specialister, som vi har fået inspiration af (jf. afsnit 1.5).

Fødselsdepression hos fædre

I lang tid har man opfattet fødselsdepression som værende en affekt en mor kan få, der blev set som en komplikation fra fødsel eller hormonelle forandringer hos kvinden. Dog er der sket en udvikling i den sundhedsfaglige viden, der gør, at man nu ser på fødselsdepression som en reaktion, der opstår i forbindelse med den nye forælderrolle. Der er sket en forandring, hvor man nu ser på fødselsdepression som en følelsesmæssig tilstand, der kan opstå både hos moderen og faderen af forskellige årsager (Mødrehjælpen & Madsen, s.d.). Måden hvorpå en mand og kvinde får en fødselsdepression minder om hinanden. Det er meget de samme symptomer og bivirkninger, man som pårørende skal have øje for. Det er forskelligt, hvordan fødselsdepression manifesterer sig hos hvert individ, men de mest typiske tegn er modløshed, tankemylder, tristhed og bekymring, der til sidst bliver for overvældende for personen. Fødselsdepression hos fædre manifesterer sig særligt gennem forskellige tegn og adfærdsmønstre. Sundhedsstyrelsen identificerer flere indikatorer, herunder nedtrykthed, angst, energitab, appetitløshed, koncentrationsbesvær, følelse af skyld og skam, vredesudbrud samt tilbagetrækning fra familien (Sundhedsstyrelsen, s.d., b). Denne liste suppleres af yderligere handlingsmønstre,

der ofte observeres hos fædre med fødselsdepression. Mænd viser hyppigere udadreagerende tilstande og tilbagetrækningsreaktioner end kvinder, såsom vredesudbrud, følelse af udbrændthed, irritabilitet, frustration, misbrug af alkohol eller stoffer, tilbagetrækning fra relationer, besættelse af arbejde, afvisning af hjælp, misbrug af internet og overdreven selvkritik (Sundmand, s.d., c).

Samtidig belastes fædre af negative og kritiske tanker vedrørende deres forhold til barnet og deres rolle som forældre. I den tidlige tilknytnings- og omsorgsfase oplever fædre hjælpeløshed og tvivl om deres forældreevne. Denne magtesløshed kan udvikle sig til irritation og vrede rettet mod barnet, partneren og dem selv. Følelsen af utilstrækkelighed og manglende glæde i forholdet til barnet udløser skyldfølelse og selvkritik. I mange tilfælde søger fædre at undslippe situationen ved at trække sig tilbage og isolere sig selv, ofte ved at fokusere intensivt på arbejdet som en flugt fra familielivet (Sundmand, s.d., c). Dette komplekse samspil af følelser og adfærd hos fædre kræver en dybtgående forståelse for at identificere og adressere fødselsdepression og dets indvirkning på individet og familielivet.

Ovenstående beskrivelser er lavet ud fra Sundhedsstyrelsen, en artikel lavet af Mødrehjælpen og Svend Aage Madsen, samt fra hjemmesiden Sundmand, der retter fokus på mænds mentale helbred, herunder særligt det nye fænomen vedrørende fædre med fødselsdepression. Kilderne beskriver ikke selv, hvor de har deres viden fra, eller hvor det er opstået. Flere henviser til Svend Aage Madsen, der er psykolog og er specialiseret inden for mænd og deres mentale sundhed, men igen bliver der blot henvist til Madsens bøger. Det tydeliggøres dermed ikke, hvorvidt det er fædre selv, der er kommet med disse forståelser og definitioner på fædre med fødselsdepression, men mere som værende et sundhedsfagligt perspektiv og de sundhedsfagliges viden på området. Det er kun Sundhedsstyrelsen, der viser et enkelt videointerview med en far, der har siddet i sådan en situation, men som suppleres med viden fra sundhedsverdenen. Af denne årsag er vi interesserede i fædrenes egne oplevelser og erfaringer, for at få kendskab til de årsager, problematikker og udfordringer fædre selv belyser i relation til fødselsdepression.

Målgruppe

Vores primære målgruppe for denne undersøgelse er fædre, der enten har oplevet eller oplever en fødselsdepression. Vi søger at indhente deres individuelle fortællinger og opfattelser af denne udfordring, hvilket giver vores speciale et borgerperspektiv frem for et aktør- eller orga-

nisationsperspektiv. Det er vigtigt at pointere, at alder ingen betydning har for vores undersøgelse. For os er det vigtigste at indsamle viden fra fædre, der enten kan bidrage med indsigt i emnet eller som ønsker at dele deres personlige oplevelser og erfaringer med fødselsdepression.

1.3 Indledning til problemformulering

Indtil omkring 2009 blev fødselsdepression hos fædre negligeret som en samfundsmæssig udfordring (Sundmand, s.d., b). Den traditionelle opfattelse af, at dette psykiske sundhedsproblem primært berører mødre, har ført til manglende anerkendelse, opmærksomhed og ressourcer i samfundet, når det kommer til fædres oplevelse af fødselsdepression. På trods af en stigende erkendelse af mænds mentale sundhed, er der stadig en markant mangel på opmærksomhed og støtte til fædre, der står overfor denne komplekse udfordring. Ifølge en undersøgelse foretaget af Svend Aage Madsen viser det sig, at behandlingsresultaterne for mænd med fødselsdepression er mindre succesfulde end for kvinder. I denne undersøgelse viser det sig, at 96% af kvinder oplevede bedring, hvorimod “kun” 68% af mænd oplevede bedring. Her skal der også tages forbehold for, at denne undersøgelse inkluderede 47 kvinder i forhold til 22 mænd (Madsen, 2018). Dette giver anledning til at undersøge baggrunden for og oplevelsen af fødselsdepression og behandling heraf blandt fædre.

1.3.1 Problemformulering

De ovenstående afsnit, og de udfordringer de viser i forhold fædre med fødselsdepression, har ledt til følgende problemformulering, som opgaven tager udgangspunkt i:

“Hvordan påvirker fødselsdepression fædre, og hvordan oplever de håndteringen af denne udfordring?”

Gennem en empirisk undersøgelse og analyse vil vi forsøge at identificere, hvilke udfordringer og problematikker fædrene går igennem, samt muligheden for at diskutere potentielle løsninger.

Ved at bringe opmærksomhed til denne oversete problemstilling håber vi at fremme en mere nuanceret og inkluderende tilgang til mental sundhed og støtte til fædre i overgangen til forældreskab.

1.4 Definition af det sociale problem

I forståelsen af sociale problemer, er der en række definitioner og opfattelser, der skaber en mangfoldighed af perspektiver omkring, hvad et socialt problem egentlig er. Peter Bundesen anerkender denne kompleksitet og peger på, at sociale problemer er multifacetterede og opfattes forskelligt af forskellige aktører i samfundet. En umiddelbar tilgang til at definere et socialt problem er at se på borgerne og deres opfattelse af de forhold, de mener er problematiske og har brug for hjælp til at løse. Denne tilgang understreger den subjektive karakter af sociale problemer, hvor forskellige individer kan have forskellige opfattelser af, hvad der udgør et problem. Herudover kan videnskabelige undersøgelser give et andet perspektiv til forståelsen af sociale problemer. Videnskaben kan bidrage med objektive data og analyser, der belyser samfundsforhold og strukturer, der skaber eller bidrager til sociale problemer. Den videnskabelige tilgang til at definere sociale problemer kan dog være udfordrende, da der kan være forskellige teoretiske perspektiver og tolkninger af data. Bundesen påpeger desuden, at den sociale forståelse af problemer også er dybt forankret i samfundets normer, værdier og politiske kontekster. Sociale problemer er ikke bare naturlige fænomener, men de er også resultatet af samfundsmæssige processer og interaktioner, der formes af samfundets strukturer og prioriteringer (Bundesen, 2015).

Samlet set er problematikken relevant inden for det sociale arbejde, da den adresserer et overset problem, der påvirker individets trivsel og samfundets sammenhængskraft. Ved at bringe opmærksomhed til dette sociale problem stræber opgaven efter at bidrage til en mere inkluderende tilgang i relation til fødselsdepression blandt fædre.

1.4.1 Forholdet mellem sundhed og social

Sundhed skal forstås i de kontekster, det opstår i. Når man taler om sundhed og ulighed, kan der ligge noget socialt i baggrunden, der i sidste ende kan have en betydning for konteksten af sundheden. Ikke nok med, at ens sundhed kan have en betydning for ens sociale klasse og status, kan ens sociale forhold, som for eksempel indkomst, arbejdsløshed, hjemløshed og misbrug m.m., have en betydning for de muligheder de enkelte vil have inden for sundhed og sundhedsverdenen. Der er behov for ny viden for at kunne hjælpe befolkningen og reducere sundhedsuligheden, hvor der fokuseres på sundhed og social position som en sammenflettet helhed. Det er vigtigt, at man udover at kigge på sygdom og sundhed også har kendskab til,

hvad det er der ligger bag den enkelte. Det er vigtigt at betragte sundhed og sygdom som indlejret i en bredere sammenhæng, der påvirkes af sociale positioner og livserfaringer (Lehn-Christensen et al., 2016).

Allerede tilbage i 1948 klargjorde WHO, at *“sundhed er mere end fraværet af sygdom [...] en tilstand af total fysisk, psykisk og socialt velbefindende”* (WHO, 1948; Lehn-Christensen et al, 2016, p. 12). Derfor er det vigtigt at anerkende den tætte forbindelse mellem individuel sundhed og sociale relationer. Rikke Lund og Charlotte Juul Nilsson understreger, at helbredet ikke kun er et resultat af biologiske faktorer, men også af individets sociale kontekst, herunder deres relationer til andre mennesker. Studier viser at sociale relationer spiller en afgørende rolle for helbredet i både syge og raske personers liv. Yderligere peger studier på, at kvinder overordnet set er bedre til at opbygge og vedligeholde et større netværk sammenlignet med mænd. Dette kønsbaserede mønster i sociale relationer kan have betydning for fædre med fødselsdepressioner og er derfor relevant for opgaven at undersøge (Lund & Nilsson, 2020).

Lund og Nilsson fremhæver også et studie, der undersøgte sammenhængen mellem sociale relationer og overlevelse af kræftsygdom. Resultaterne af dette studie viser, at mennesker med stærke sociale bånd og et støttende netværk har større sandsynlighed for at overleve kræft end dem, der mangler sådanne relationer (Lund & Nilsson, 2020). Dette understreger sammenhængen mellem individuel sundhed og sociale relationer.

Når vi anvender denne viden i vores projekt om fædre med fødselsdepression, er det væsentligt at være opmærksom på, hvordan manglen på et solidt socialt netværk kan påvirke disse mænds sundhed og evne til at håndtere deres mentale sundhedsudfordringer.

1.5 Litteraturreview

Dette litteraturstudie udgør grundlaget for at identificere centrale problemstillinger og indsnævre fokusområdet for opgaven. Formålet er at skabe et overblik over eksisterende viden om fødselsdepression hos mænd og definere retningen for videre forskning på området. Til trods for en omfattende søgning er antallet af relevante fund forholdsvis lavt, hvilket antyder en generel mangel på opmærksomhed omkring dette emne i forskningsmiljøet.

Vores litteraturreview startede med en omfattende søgning på Primo, hvor vi både søgte efter danske og internationale kilder. Vi fokuserede på peer-reviewede kilder for at sikre, at de valgte

studier var anerkendt og fagligt relevante inden for forskningsfeltet. Ved at anvende søgningen "postpartum depression" fik vi et søgeresultat på 16.047 artikler, hvilket viser, at der er mange studier på området. Da vores projekt specifikt interesserer sig for fædre, indsnævrede vi søgningen til "paternal postpartum depression", hvilket resulterede i 109 artikler. Dette antal er bemærkelsesværdigt lavt i forhold til de oprindelige 16.047 resultater, hvilket indikerer, at forskningen om fædres fødselsdepression er begrænset. Af de 109 artikler gav vi dem en overordnet gennemgang, som viste, at mange af studierne handlede om andre kulturelle baggrunde, såsom pakistanske og mexicansk-amerikanske mænd. Selvom der muligvis kunne drages paralleller, vurderede vi, at disse studier var for fjerne fra vores fokus, som er baseret på en dansk kontekst.

For at finde endnu mere specifikke søgeresultater for vores projekt valgte vi at bruge ProQuest, en anbefalet søgedatabase af Primo selv, inden for social science og humanities, som er kategoriseret under Primo's social politik. Vi brugte her søgningen noft("Paternal postpartum depression"). Ved at bruge koden "noft(...)", ville vi kun få resultater der anvender paternal postpartum depression i den sammenhæng, hvilket resulterede i 46 peer-reviewed resultater inden for emnet. Vi fandt dog hurtigt ud af, at mange af de samme rapporter og artikler gik igen, hvilket betød, at tallet 46 ikke var det rigtige resultat af litteratursøgningen. Af de 46 resultater kom vi frem til, at de fleste var lavet fra et sundhedsfagligt perspektiv, eller det var rapporter og undersøgelser lavet, for at kunne forbedre sundhedspersonalet mere i møde med fædre, der har en fødselsdepression. Samtidig var mange af undersøgelserne lavet ud fra et specifikt land, hvor der her blev kigget på landets kultur og de særlige risikofaktorer, der kunne spille en rolle i fædrenes fødselsdepression ud over de sundhedsfaglige symptomer. Her gælder det blandt andet lande som Tyskland, Brasilien, Indien, Sri Lanka og Iran, hvilket handler meget omkring de specifikke landes kultur, og er ikke muligt direkte at overføre til den danske.

Derudover var der mange af rapporterne og artiklerne, der fokuserede på de sundhedsfaglige og psykosociale årsager, der kunne have en betydning for fødselsdepressionen. Her blev der ofte lagt mest vægt på, at hvis moren oplevede at have en fødselsdepression, ville det også være en idé at tjekke faren. Samtidig fandt vi flere rapporter, vi vurderede ikke havde relevans for vores opgaven, da formålene blandt andet var at sammenligne, hvorvidt der var en sammenhæng mellem farens testosteron-niveau, kortisol hormon og fødselsdepression, eller omhandle Covid19. Vi fandt en rapport vedrørende screening, der fangede vores interesse en del. Denne rapport handler om et projekt i sundhedsverdenen, hvor man har undersøgt en velkendt screeningsmetode i forbindelse med fødselsdepressioner, samt dens indvirkning hos mænd.

Denne undersøgelse har vi valgt at anvende i vores opgave, da den er relevant i forhold til, hvad sundhedspersonalet skal være opmærksom på hos fædre, både før og efter fødslen. Se nedenstående for yderligere information.

Eftersom den systematiske databasesøgning gav begrænsede danske resultater, blev der efterfølgende foretaget en usystematisk søgning for at afdække eventuelle oversete resultater. De samme søgeord blev anvendt. Her stødte vi på danske rapporter, hjemmesider, artikler og undersøgelser, primært af sundhedsfaglig karakter. Nogle af disse kilder har dog bidraget med relevant baggrundsviden om mænds oplevelser af fødselsdepression, hvilket har haft indflydelse på vores problemformulering og yderligere undersøgelse.

Gennem vores undersøgelse af litteraturreviewet fandt vi de fire følgende kilder relevante for vores projekt.

Guide til behandling af Fædre med Fødselsdepression af Svend Aage Madsen

Svend Aage Madsens rapport fokuserer på behandlingen af fædre med fødselsdepression, et tidligere overset område. Med over 20 års erfaring og forskning på området søger Madsen at øge opmærksomheden omkring fædre og deres mentale sundhed i forbindelse med fødsel. Rapporten indeholder refleksioner over den historiske mangel på opmærksomhed omkring fædre og deres mentale sundhed. Madsen introducerer en mentaliseringsbaseret tilgang kombineret med psykodynamiske forståelser og understreger behovet for kønsspecifikke tilgange. Rapporten fremhæver desuden mænds unikke behov og adfærdsmønstre og argumenterer for forbedret uddannelse af sundhedsprofessionelle på området. Fokuspunktet for rapporten er udover det historiske et nærmere sundhedsfagligt blik på området (Madsen, 2018).

Indsatser i forhold til fødselsdepression - En litteraturgennemgang af eksisterende viden

Rapporten udgivet af VIVE er en litteraturgennemgang af fødselsdepression, finansieret af regering og Dansk Folkeparti. Rapporten udforsker fødselsdepressionens påvirkning af fædre og sammenligner forløbet med mødre i samme situation, samt de faktorer, der former deres oplevelse og håndtering af denne udfordring. Gennem forskning i systematisk opsporing, behandlingsmetoder og strategier til at reducere stigma af fødselsdepression bidrager rapporten til vores forståelse af dette komplekse emne. Med fokus på behovet for tidlig intervention og tværsektorielt samarbejde giver rapporten værdifuld indsigt, der kan informere udviklingen af en national strategi for fædre med fødselsdepression (Pontoppidan, Smith-Nielsen & Nøhr 2022).

Sundmand.dk

I sammenhæng med Svend Aage Madsens rapport er det relevant at nævne hjemmesiden *sundmand*, hvilket er et forum hvor Madsen er formand. Denne hjemmeside er et forum for mænds sundhed og en non-profit organisation, der særligt har fokus på fødselsdepressioner hos mænd (Sundmand, s.d., d). Så snart man søger “Mænd med fødselsdepression” er det en af de hjemmesider, der oftest kommer frem eller bliver refereret til i artikler eller rapporter på området. Sundmand er en hjemmeside til mænd samt pårørende, hvor man kan læse om alt vedrørende fødselsdepressioner hos mænd, symptomerne og hvordan man kan få råd samt vejledning. Hos sundmand.dk er fokuset mænds sundhed, samt hvordan det kan være med til at påvirke hele familielivet. Af denne årsag tager de også fat i den nye udvikling vedrørende fødselsdepressioner hos mænd, hvor de særligt lægger vægt på den manglende viden og vigtige opmærksomhedspunkter (Sundmand, s.d., a).

An Evidence-Based Project to Improve Paternal Postpartum Depression

Denne artikel er baseret på en undersøgelse, hvor man har implementeret et screeningsprojekt i et non-profit medicinsk facilitet i Pennsylvania, USA. I dette forsøg anvendte sundhedspersonalet en velkendt screeningsmetode til mødre med fødselsdepression, for at finde frem til, hvor mange fædre der på daværende tidspunkt havde en fødselsdepression. Denne screeningsmetode er Edinburgh Postnatal Depression Scale (også kaldet EPDS). Formålet med projektet var, at der skulle sættes mere fokus på fædre med fødselsdepressioner, samt vigtigheden i at sundhedsverdenen også har kompetencer til at arbejde med fædre og behandle dem i tide (Guillemette, Monn & Chronister, 2023). Vi vil anvende denne artikel i forbindelse med vores diskussionsafsnit i sammenhæng med VIVE-rapporten og den viden vores informanter samt respondenter selv bidrager med i forhold til deres oplevelser med screening.

Opsummering af litteraturreview

Gennem vores undersøgelse af litteraturreviewet fandt vi de fire ovenstående kilder relevante, for vores projekt. Madsens rapport har fremhævet det tidligere oversete område inden for fødselsdepression hos fædre og understreget behovet for øget fokus, især fra et sundhedsfagligt perspektiv. Han har lagt vægt på forskellene mellem kønnene i forbindelse med fødselsdepression, og betoner vigtigheden af at forstå disse forskelle. Dette har inspireret os til at udforske området yderligere for at identificere og forstå behov og udfordringer for fædre med fødselsdepression. Forummet for mænds sundhed, på Sundmand, har givet os indsigt i sundhedsfaglige facts og information til mænd med symptomer på fødselsdepression. VIVE-rapporten har

yderligere bidraget med viden om behandlingsmuligheder og screening. Særligt er vi blevet opmærksomme på behovet for tidlig intervention, og hvilke udfordringer screeningsforløbet kan have, for fædrene, hvor en faktor kan være at screeningen er lavet til mødre. Samtidig vil vi her inddrage artiklen vedrørende projektet i Pennsylvania, hvor der er blevet implementeret en af de screeningsmetoder som VIVE-rapporten også snakker om. Med screeningsprojektet fra USA, vil vi særligt have fokus på resultaterne fra projektet, samt hvilken indflydelse undersøgelsen har vist sig at have for fædrene med fødselsdepression.

De fire kilder har dermed bidraget meget i den første del af vores forskning, hvor vi har fået baggrundsviden på området, inden vi påbegyndte vores egen undersøgelse. Kilderne har været med til at give os forståelse, kendskab til problematikker og inspiration til vores arbejde, som har hjulpet os med at indsnævre vores fokus, til fædrenes egne oplevelser og blik på deres fødselsdepression. Yderligere vil vi gerne sammenligne og diskutere den viden kilderne giver os med vores egen undersøgelse.

2 Metode

I metodeafsnittet, vil der blive redegjort for de metodiske valg og overvejelser, der er blevet anvendt i projektets undersøgelsesfase. Først kommer der en beskrivelse omkring videnskabs-teorien og hvilken forskningstilgang, der er anvendt før dataindsamlingen. Herefter vil der blive redegjort for datagenereringen, samt hvordan vi har fået indsamlet primær viden til un-der søgelsen, herunder hvordan vi har arbejdet under indsamlingsprocessen. Derudover vil der være et afsnit vedrørende behandlingen og bearbejdningen af den indsamlede data. Til sidst vil der komme et afgrænsende afsnit, der handler om måden, hvorpå vi har afgrænset os i vores forskning.

2.1 Videnskabsteori

I dette afsnit vil der blive redegjort for den anvendte videnskabsteori; Fænomenologi. Den vil blive sat i sammenhæng med projektets problemstilling vedrørende fædre med fødselsdepres- sion, samt hvordan der vil blive arbejdet med det nye emne i form af en induktiv forskningstil- gang.

2.1.1 Fænomenologi

Projektet anvender den fænomenologiske videnskabsteori. Eftersom det har været udfordrende at finde eksisterende forskning på emnet ud over på det sundhedsfaglige område, vil der blive lagt vægt på borgerperspektivet samt mændenes egne udsagn. Forskningsmæssigt er der derfor en interesse i at indsamle fædrenes oplevelser og erfaringer med fødselsdepressioner samt deres viden om dette fænomen (Tanggaard, 2017). Ved at anvende fænomenologi fokuseres der på de rene fænomener og tager udgangspunkt i mændenes livsverden for at danne erkendelse og forståelse heraf, som kan give os en større forståelse og indsigt i de sociale udfordringer, fædre med fødselsdepression står over for. Viden bliver hentet direkte fra empirien, uden tolkning eller forudgående teori (Juul & Pedersen, 2012). Ved at suspendere eventuelle teoretiske antagelser og forforståelser, gives der plads til fædrenes fortællinger om deres verden. Ud fra deres narrativer identificerer vi mønstre og fællestræk, som danner grundlag for relevante begreber og teorier, udledt af fædrenes egne perspektiver. Dermed opnås en viden, der svarer til fædrenes forståelse - deres tanker, følelser og handlinger.

Med en fænomenologisk videnskabsteori er projektet interesseret i at undersøge menneskers sociale sammenhænge og deres dagligdagshandlinger. Det er derfor afgørende for os at møde målgruppen åbent under undersøgelsen. Dette opnås blandt andet ved at lægge egne tanker og forforståelse til side for at kunne møde fædrene med fødselsdepression så objektivt som muligt (Tanggaard, 2017). Ved dataindsamlingen har vi været opmærksomme på ikke at påvirke fædrenes meninger og holdninger med egne antagelser og teoretiske begreber, hvilket kunne påvirke resultatet. Vi har derimod søgt at fremhæve mændenes egne fortællinger og deres subjektive sandhed og betydning.

Under dataindsamlingen har der været opmærksomhed på, at det kunne være udfordrende at lægge forforståelse og eksisterende viden om emnet til side (Juul & Pedersen, 2021). Der er dog arbejdet ihærdigt på at anvende fædrenes egne ord og viden, og derfor har der været forsigtighed med at fortolke deres udsagn. Vi har arbejdet ud fra den overbevisning, at det, fædrene oplever, er deres sandhed, for at kunne forstå problematikken bedst muligt ud fra deres perspektiv. Dermed har vi benyttet en fænomenologisk videnskabsteori, hvor vores empiri får lov til at tale for sig selv, før relevant teori inddrages.

2.1.2 Forskningstilgang

I sammenhæng med, at vi i dette projekt har arbejdet fænomenologisk, har der primært været anvendt en induktiv forskningstilgang. Begreber og teorier er udvalgt på baggrund af empirisk data, hvilket har generaliseret og bidraget til viden om emnet. De teoretiske perspektiver, der anvendes til analysen, er ikke forudbestemt eller styrende for dataindsamlingen eller analysen. I stedet fokuserer forskningstilgangen på, at dataindsamling og analyse skal give et billede af virkeligheden og afklare hypoteser om emnet. Derfor anvendes en induktiv tilgang, hvor den indsamlede data alene belyser og forklarer mønstre eller relationer (Olesen, 2018).

Formålet med dataindsamlingen er, at anvende både kvalitative interviews samt kvantitativ data i form af et spørgeskema (jf. afsnit 2.3). Det kunne derfor være relevant at anvende en abduktiv tilgang, da projektet netop har fokus på både kvalitativ og kvantitativ forskning. Med denne forskningstilgang vil man nemlig kombinere den induktive genkendelse og forståelse af mønstrene med en deduktiv undersøgelse af hypotesen, der er styret af bestemte teorier og begreber (Bjørholt & Jakobsen, 2018). Projektets metodiske tilgang begrænses til en induktiv tilgang. Dette valg er truffet, da projektets fokus handler om et nyt samfundsfænomen, som først er blevet et anerkendt område indenfor de sidste årtier, hvilket berettiger en induktiv forskningstilgang (jf. afsnit 1.2). Derfor har det været svært at danne en hypotese ud fra et bestemt teoretisk perspektiv, hvilket gør det oplagt at lade den primære empiri danne virkeligheden samt generalisere for den yderligere forskning.

2.2 Ethiske overvejelser

Indsamlingen af data fra fædre, der enten har eller tidligere har oplevet fødselsdepression, er en kompleks proces, der kræver omhyggelig planlægning og udførelse. Ved at anvende en kombination af dybdegående interviews og spørgeskemaundersøgelser, forsøger opgaven at kaste lys over en ofte overset dimension af fædrenes oplevelse. Denne tilgang til dataindsamling rejser imidlertid en række væsentlige etiske overvejelser, som opgaven tager højde for, har overvejet og adresseret.

Dybdegående interviews giver mulighed for at få en dyb forståelse af fædrenes oplevelser og perspektiver. Imidlertid kræver denne tilgang en særlig følsomhed over for deltagernes følelsesmæssige tilstand og ret til fortrolighed. Det er derfor afgørende for os, at vi skaber et trykt

og tillidsfuldt miljø, hvor deltagernes fortællinger kan udfolde sig frit uden frygt for stigmatisering eller krænkelse af private oplysninger. På samme tid indebærer brugen af spørgeskema en mere standardiseret tilgang til dataindsamling, hvilket kan give os adgang til et større antal respondenter og mulighed for at kvantificere visse aspekter af fædrenes oplevelse. Dog må vi stadig omhyggeligt overveje udformningen af spørgsmålene for at undgå at udløse eller forværre følsomme emner. Spørgsmål om følelsesmæssig sundhed og familieliv kan være særligt sårbare, og vi skal sikre, at vores spørgeskema er udformet på en respektfuld og ikke-stigmatiserende måde (Brinkmann, 2015).

I hele denne proces er vi opmærksomme på vores egen rolle og indflydelse under interviewene. Vi erkender det ansvar, der følger med at indsamle og analysere deltagernes fortrolige informationer og forpligter os til at håndtere disse data med respekt og integritet. Dette indebærer også en åbenhed over for vores egne forforståelser og eventuelle bias, der kan påvirke vores fortolkning af dataene. Samlet set er vores tilgang til dataindsamling forankret i etiske principper om respekt, integritet og omsorg. Vi er forpligtede til at sikre, at vores opgave ikke kun er videnskabeligt valid, men også etisk forsvarlig og følsom over for de personer, der deltager i vores undersøgelse. Denne reflekterende tilgang til etik i forskningen er afgørende for at bevare tilliden og troværdigheden i vores arbejde og bidrage positivt til forståelsen af fædrenes oplevelse og fødselsdepressionens dynamikker. Desuden er vi opmærksomme på vigtigheden af at sikre informeret samtykke fra deltagernes side. Vi informerer dem tydeligt om formålet med undersøgelsen, deres rettigheder, og hvordan deres data vil blive behandlet og opbevaret. Dette bidrager til at opretholde tilliden og respekten for deltagerne og sikrer, at de føler sig trygge ved at deltage i undersøgelsen (Brinkmann, 2015). Udover at overveje etiske spørgsmål vedrørende indsamlingen af data er det også afgørende at adressere spørgsmål omkring beskyttelse af deltagernes privatliv og datasikkerhed. I overensstemmelse med principperne om fortrolighed og respekt for individets autonomi forpligter opgaven sig til at anonymisere og beskytte identiteten på alle interviewdeltagere. Dette indebærer fjernelse af personlige oplysninger og andre identificerbare data fra transskriptioner og analyseprocesser for at sikre, at deltagernes fortrolighed opretholdes, jf. Databeskyttelsesforordningen (DBF) artikel 4. Desuden er det værd at nævne, at opgaven også opererer inden for rammerne af den europæiske General Data Protection Regulation (GDPR)- lovgivning. Dette indebærer at følge specifikke retningslinjer for behandling af personoplysninger og sikre, at data indsamles, opbevares og behandles på en sikker og lovmæssig måde. Derfor er der blevet etableret procedurer og protokoller for data-

sikkerhed og opbevaring, der overholder GDPR's krav og sikrer, at deltagernes data er beskyttet mod uautoriseret adgang eller misbrug. I hele denne proces er vi også opmærksomme på, hvilke etiske overvejelser der kan være ved at optage interviews med telefonen. Vi respekterer deltagernes privatliv og sikrer, at optagelserne opbevares sikkert og fortroligt i overensstemmelse med GDPR-lovgivningen. Dette bidrager til at sikre, at forskningen ikke kun er videnskabeligt relevant, men også ansvarlig og respektfuld over for de personer, der deltager i den, jf. DBF artikel 24-43.

2.3 Datagenerering

I dette afsnit vil der komme en beskrivelse omkring dataindsamlingen, samt hvordan projektet har arbejdet med dataen. Først vil det blive forklaret, hvordan vi har fået adgang til feltet og kontakt til vores informanter og respondenter. Efterfølgende vil der komme to redegørende afsnit vedrørende vores to studier: Spørgeskemaundersøgelse og semistrukturerede interviews. Ud fra disse beskrivelser, vil der også komme en begrundelse for dette valg, samt hvad det vil bidrage til projektets forskning, at vi har valgt at arbejde med mixed methods. I denne sammenhæng vil der derfor også komme en beskrivelse af de kvantitative og kvalitative overvejelser, samt hvad det bidrager til projektets forskning, at der er arbejdet med Mixed Methods.

2.3.1 Adgang til feltet

Gennem litteraturreviewet er det tydeliggjort, at det er begrænset, hvor meget eksisterende forskning, der findes, særligt fra mændenes perspektiv. Af denne årsag, har vi lavet flere søgninger for at få større indsigt i vidensfeltet. Først blev der undersøgt, hvorvidt der eksisterede statistikker eller andre kvantitative studier. Dog var der ingen succes, hvilket ledte videre til, at vi selv ønskede at lave et spørgeskema og finde respondenter gennem digitale platforme. For at mindske risikoen for at få falske besvarelser og ramme forskellige respondenter uden for den søgte målgruppe, har vi begrænset os til lukkede mande- og fædregrupper. Vi identificerede to af sådanne lukkede grupper rettet mod fædre på henholdsvis Reddit og Facebook.

For at finde de helt rigtige informanter, kontaktede vi flere organisationer, herunder Mandecentret Aalborg og Landsforeningen Sind og Fødsel, der arbejder med mænd eller fødselsdepressioner på forskellige sociale områder. Ingen af organisationer kunne hjælpe os, eftersom de ikke selv havde kontakt til fædre med fødselsdepressioner.

“Vi har ikke haft mange henvendelser fra mænd, faktisk kun en enkelt jeg kan komme i tanke om. Så det er svært at udlede noget på baggrund af en så mager empiri. Vi vil gerne have mænd i tale, men vi ser lige nu den største opbakning til og interesse for vores forening fra kvinder.” (Landsforeningen Sind og Fødsel, Bilag 3).

Derfor tog vi den beslutning, at fædrene fra spørgeskemaet kunne efterlade kontaktoplysninger, hvis de gerne ville deltage i et interview. På denne måde har vi fået kendskab og kontakt til 6 fædre, der har været igennem en fødselsdepression, som vi efterfølgende har interviewet.

2.3.2 Mixed Methods

Ved at implementere Mixed Methods, en forskningsmetode der inkorporerer både kvalitative og kvantitative tilgange, opnår vi en dybdegående og omfattende forståelse af fædres oplevelser med fødselsdepression. Dette valg af forskningsmetode styrker både validiteten og reliabiliteten af vores resultater, da det tillader os at udnytte fordelene ved både kvantitative og kvalitative metoder (Frederiksen, 2014). Begyndende med den kvantitative fase, har vi anvendt et spørgeskema til at indsamle data om fædres oplevelser med fødselsdepression. Denne tilgang, også kendt som en survey-undersøgelse, har givet os mulighed for at opnå en bred forståelse af tendenser og mønstre i fædres erfaringer. Ved at indsamle kvantitative data først, har vi etableret et solidt fundament af vores målgruppes viden og oplevelser om emnet. Dette danner grundlaget for vores videre forskning, og tillader os at identificere centrale temaer og områder af interesse (Emmenegger & Klemmensen 2020). Efterfølgende har vi integreret resultaterne fra den kvantitative fase i udviklingen af vores kvalitative forskningsdel. Vi har udformet en interviewguide baseret på de identificerede tendenser og temaer fra spørgeskemaet, det har også givet os en idé om, hvilke emner ikke er relevante, som så ikke har været en fokuspunkt for vores interviews. Denne tilgang har givet os mulighed for at dykke dybere ned i fædres oplevelser og perspektiver på fødselsdepression. Ved at kombinere kvantitative og kvalitative dataindsamlingsmetoder, opnår vi en mere nuanceret forståelse af fænomenet (Emmenegger &

Klemmensen 2020). Det overordnede formål med vores dataindsamling er at opnå en dybdegående forståelse af fædres oplevelser med fødselsdepression, i overensstemmelse med projektets fænomenologiske tilgang. Ved at kombinere både kvalitative og kvantitative metoder i vores undersøgelse, sikrer vi en omfattende og nuanceret analyse af problematikken. Hver metode bidrager på sin måde til vores vidensfelt og forståelse af emnet, og ved at integrere dem opnår vi en mere pålidelig og valid undersøgelse (Frederiksen, 2014; Emmenegger & Klemmensen, 2020).

Ved at anvende Mixed Methods og arbejde med både kvalitative og kvantitative studier, bidrager det til et bredere studie og en styrkning af resultatet. Ved at arbejde med flere metoder, kan vi opnå et mere effektivt resultat, hvor vi kommer omkring flere respondenter og dermed får styrket vores viden i det analytiske arbejde yderligere. Én metode kan bidrage med noget, men samtidig have nogle mangler, som en anden metode kan imødekomme. Ved at starte med den kvantitative undersøgelse først, bliver det muligt at få dannet et bredere vidensfelt først. På den måde bliver der dannet en generaliseret viden på området og feltets problematik, der kan hjælpe os med at få en bedre forståelse af fædrenes oplevelser og erfaringer. Efterfølgende bliver det muligt med de kvalitative interviews at komme bag om den nyfundne generaliserede viden. Her kan man få et billede af, hvilke handlinger der kunne være årsag til generaliseringen og resultaterne. På den måde opnår projektets forskning at danne en mere pålidelig undersøgelse, der samtidig giver tillid i de opnåede resultater for dataindsamlingen (Emmenegger & Klemmensen, 2020). Samtidig vil resultaterne fra spørgeskemaet være med til at bidrage til interviewguiden, hvor der vil blive lavet temaer og overskrifter ud fra den nyfundne viden. Dermed arbejder projektet fuldt ud fra mændenes livsverden samt egne erfaringer, der er med til at bidrage til den yderligere forskning på feltet, samt hvilke temaer de kvalitative interview skal guide sig efter.

2.3.2.1 Kvantitativ metode

Vores kvantitative undersøgelse består af et spørgeskema, som går ud fra en stor mængde data på én gang, hvor spørgeskemaet sendes ud på to digitale platforme. I denne forskning bliver der arbejdet med en kvantitativ undersøgelse ud fra designtypen 'tværsnit', hvor der blot er ét måletidspunkt og uden gentagne målinger på senere tidspunkt. Dette ligger til grund for, at vi med denne undersøgelse ikke ønsker at finde forandringer i fædrenes holdninger ved hjælp af gentagne tværsnit, men derimod ønsker vi at opnå en nuanceret viden på baggrund af fædrenes

egne oplevelser, der senere kan bidrage til interviewguidens indhold (Frederiksen, 2018). Af denne årsag anvendes spørgeskemaets resultater designmæssigt til at danne en interviewguide, der arbejdes med i de kvalitative interviews (jf. afsnit 2.3.2.2.2). Dette betyder ikke at respondenternes udtalelser kun er blevet brugt til udarbejdet af interviewguide, men de bliver også anvendt i forbindelse med det analytiske afsnit og til at undersøge, hvilke oplevelser fædre selv opfatter som værende relevante og påvirkelige i forhold til deres fødselsdepression. Se omkring dette i *Interviewguiden* og afsnittet omkring *Meningskondensering* (jf. 2.3.2.2.2 og afsnit 2.4.1).

Med en tværsnitsundersøgelse kan man have forskellige formål i sigte, alt efter, hvordan man udøver undersøgelsen. Projektet arbejder med kvantitative undersøgelser i form af en beskrivelse af mændenes oplevelser, men på en mere objektiv måde. Dog gøres det ikke for at finde en lighed eller forskel, alt efter om fædre er arbejdsløse eller er i en bestemt alder. Det er derimod forsøgt at finde en mere empirisk vej med spørgeskemaet, hvor projektet fænomenologisk og induktivt forsøger at danne sig en viden ud fra fædrenes egne fortolkninger og forståelse af verdenen. Af denne årsag har vi valgt at arbejde med spørgsmål, der ofte kræver en større beskrivelse og svar end blot simple svar, der kan anvendes som variabler i en analyse vedrørende mulige årsagssammenhænge. Dermed har vi ikke i vores spørgeskemaundersøgelse arbejde med spørgsmål omkring for eksempel respondenternes alder, beskæftigelse eller beboelses tilstand. Derimod har vi eksempelvis lavet spørgsmål som lyder således: *“Hvordan oplever du, at arbejdspladsen betragter mænd, der tager deres fulde barsel? - Beskriv venligst her.”* (Bilag 1). Dermed dannes der en forstående sigte ved hjælp af tværsnitsundersøgelsen, der guider forskningen videre mod tematiske overvejelser, der skal bidrage til de efterfølgende interviews. På den måde opnår projektets tidlige forskning at danne en forklaring og forståelse af de oplevelser og erfaringer, som fædre med fødselsdepression har haft (Frederiksen, 2018).

Ydermere skal det pointeres, at vi inden udsendelsen af spørgeskemaet var meget opmærksomme på eventuelle “fejlresultater”, der kan påvirke resultatet negativt, samt have en indflydelse på den mulige generalisering af vidensfeltet. Der er kun blevet arbejdet med lukkede grupper til fædre, hvor der skal godkendes før man accepteres inde i gruppen. For at se mere omkring adgang til feltet, henvises der til afsnit 2.3.1. Samtidig er det gjort klart og tydeligt i spørgeskemaets beskrivelse, at der kun ønskes fædre. Dog er dette stadig en “skygge”, der kan hænge over målingens resultater, da det ikke altid kan garanteres med digitale platforme, at man kun rammer den ønskede målgruppe. Samtidig er det vigtigt at gøre opmærksom på, at en spørgeskemaundersøgelse som oftest er deduktiv i sin forskningstilgang. På trods af dette, er

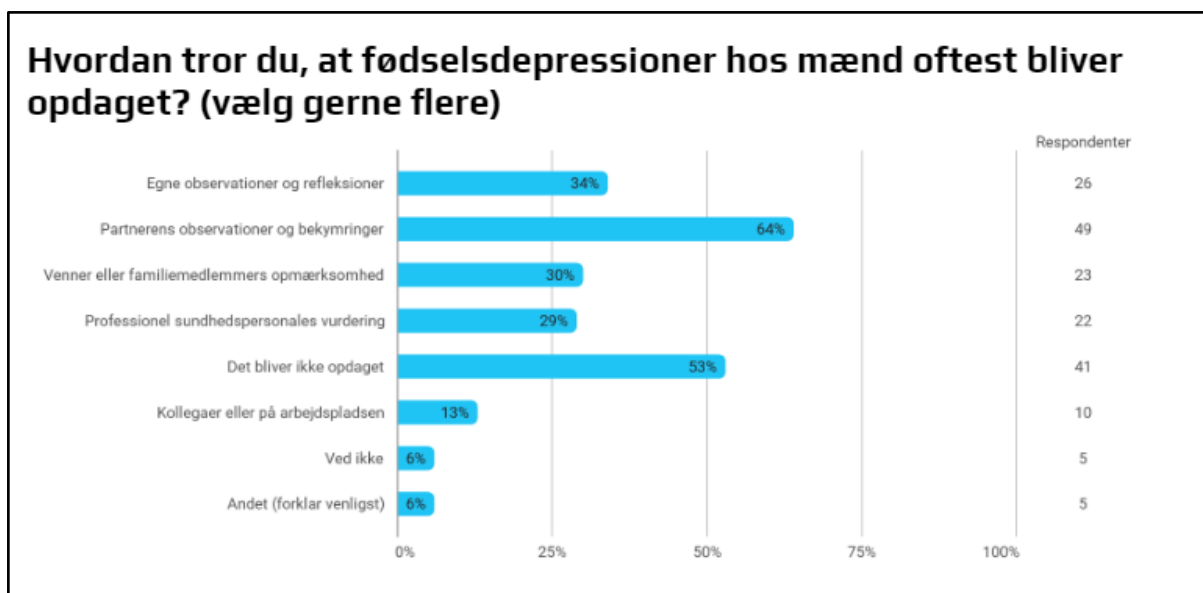
spørgeskemaet konstrueret åbent og med mange forklaringstekstbokse som valgmulighed, da formålet med projektet er at arbejde ud fra fædrenes livsverden og viden (jf. afsnit 2.3.2.1.1). På den måde har forskningen opnået at modtage mange forskellige skriftlige resultater fra 86 respondenter, der bidrager til forskningens vidensfelt og har fokus ud fra mændenes perspektiv. Det kan dermed argumenteres for, at projektet stadig har arbejdet induktivt i sin forskningstilgang.

2.3.2.1.1 Spørgeskemaets skabelon

Når der arbejdes med spørgeskemaundersøgelser, er det vigtigt at have øje med forskellige kriterier, før spørgeskemaet kan vurderes som en god kvantitativ tilgang til dataindsamlingen. For at imødekomme dette på bedste vis, er der blevet konstrueret et spørgeskema ud fra Kasper Møller Hansens råd angående, hvordan man danner gode spørgsmål til spørgeskemaer (Hansen, 2020). Der er blevet arbejdet en del med spørgeskemaets ord og sætningskonstruktioner, for at det skal være så let for alle forskellige respondenter at kunne forstå spørgsmålet bedst muligt. Der er netop blevet arbejdet med, at spørgsmålene er lette beskrevet og uden fagtermer, i håb om at imødekomme den brede målgruppe af fædre. Ved hvert spørgsmål vil der blive forklaret, hvad der ønskes svar på, ved hjælp af en beskrivende metatekst forinden spørgsmålene og svarmulighederne. Formålet med dette er, at det så kan mindske risikoen for eventuelle fortolkninger samt misforståelser af, hvad meningen med spørgsmålet egentlig er (Hansen, 2020). Gennem konstruktionen af spørgeskemaet, har der været opmærksomhed på, hvorvidt det var muligt at miste respondentens tålmodighed samt motivation. For at undgå dette, er der ikke lavet for lange beskrivelser eller store tekststykker, der både kan udfordre nogle respondenter, men samtidig også virke kedelige og "langtrukkelige". Vi er opmærksomme på, at vi på den måde stiller mere direkte spørgsmål og går væk fra den fænomenologiske tankegang, idet vi ikke lader fædrene tolke spørgsmålene som de vil. På den måde kan vi risikere, at vi tvinger nogle af respondenterne til at forholde sig til en bestemt perspektivering af et spørgsmål, frem for deres egen fri forståelse og tolkning af spørgsmålet. Vi forsøger at imødekomme dette ved at give fædrene mulighed for at forklare deres egne oplevelser, eller komme med deres tanker vedrørende de enkelte spørgsmål. Dette skal dermed ses som en form for tradeoff, hvor vi både opnår at få god viden inden for bestemte felter og tematikker, men samtidig oplever vi, at få dybdegående beskrivelser fra respondenternes egne erfaringer.

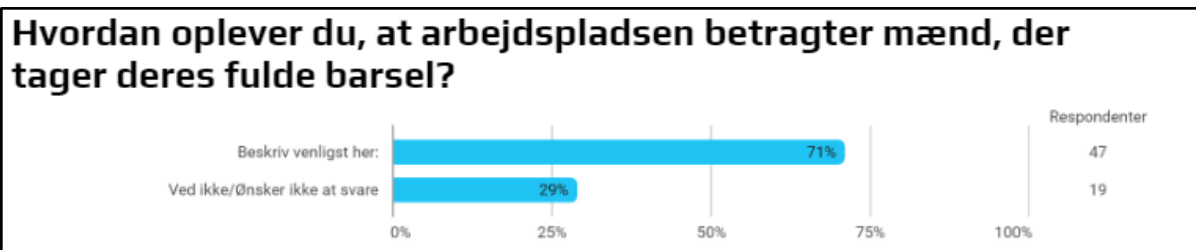
Det er nævnt i afsnittet omkring kvantitativ metode, at et spørgeskema mest anvendes som en deduktiv metode. Vi har gennem konstruktionen af spørgeskemaet forsøgt at arbejde med et mere induktivt spørgeskema, ved at anvende en del åbne spørgsmål, hvor der kræver en enten kort eller lang tekstforklaring fra respondenterne, alt efter hvad respondenterne selv har lyst til. På den måde kan vi være mere induktive og fænomenologiske med spørgeskemaet, hvor det har været muligt at få mange unikke svarresultater fra de forskellige 86 respondenter. Vi havde forinden spørgeskemaets udsendelse forventet at få mellem 50-100 svar fra respondenter, for at få mest mulig validering af vores undersøgelse. Dermed har vi vurderet, at ud fra vores projekts perspektiv er det en passende mængde, eftersom vi samtidig anvender 6 dybdegående interviews med fædre. Dog er vi opmærksomme på, at 86 respondenter ikke kan tale for alle danske fædre i samfundet, der har oplevet en fødselsdepression, men at det blot er en stikprøve ud af en større målgruppe. Jo større ens stikprøve er, jo bedre er mulighederne for, at man rammer den gennemsnitlige tanke og holdning hos målgruppen. Men eftersom formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at finde de unikke oplevelser fra fædrene af, om der fortsat er et behov for udvikling med målgruppen, samt hvad fædrene selv opfatter som værende mulige årsager og løsninger, vil vi ikke fokusere på den gennemsnitlige holdning til fænomenet. Vi vil derfor med dette spørgeskema ikke arbejde ud fra sammenligning af variabler eller være yderligere opmærksom på eventuelle stikprøveusikkerheder. Dog er vi stadigvæk opmærksomme på, at en større målgruppe af fædre kunne have givet os mere information, samt vise, om der var tale om en generel holdning og et statistisk mønster, der gik igen (Thomsen & Hansen, 2020). Et eksempel på et spørgsmål, der kræver en større uddybning af svar lyder således: *Har du kendskab til behandling eller professionel hjælp for fødselsdepressioner hos mænd? - Hvis ja, beskriv venligst kort hvilken form for hjælp eller behandling du har kendskab til.* (Bilag 1). Vi har dog været bevidste omkring, hvorvidt for mange spørgsmål med tekstforklaring kan virke trættende, samt eventuelt være svært for nogle respondenter at svare på. Af denne årsag er de oftest lavet som underspørgsmål, hvor man frivilligt kan svare eller lade være.

Ydermere er svarkategorierne dannet med henblik på at tilbyde så mange forskellige og relevante svarmuligheder som muligt. Dette forsøger at imødekomme behovet for at indgange respondenternes autentiske holdninger og perspektiver:



Figur 1: Overblik over svar til spørgsmålet fra spørgeskemaundersøgelse: Hvordan tror du, at fødselsdepressioner hos mænd oftest bliver opdaget? (Survey)

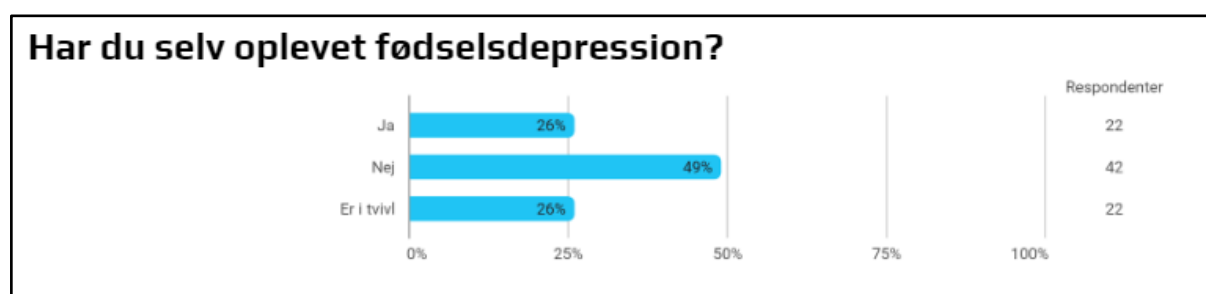
På den måde undgår spørgeskemaets resultat at få ”fejlsvar” og resultaterne forbliver sandfærdige. Dette er dog samtidig et opmærksomhedspunkt, da det er klart man ikke kan ramme samtlige respondents holdninger perfekt. Af denne årsag, er der ved flere spørgsmål anvendt et ”Andet (forklar venligst)” kategori, hvor respondenterne har mulighed for at uddybe deres svar. Under konstruktionen af spørgeskemaet, var det også på tale, hvorvidt der skulle være en ”Ved ikke”- eller ”Ønsker ikke at svare”-kategori. Der var dog ingen tvivl om, hvorvidt det skulle med eller ej, eftersom det giver respondenterne en mere sandfærdig svarmulighed. På den måde opnår spørgeskemaet ikke at påtvinge et falske svar på respondenterne. Dog var vi opmærksomme på, at denne svarkategori kunne anvendes som en hurtig løsning (Hansen, 2020). Vi tydeliggjorde at der forventes oprigtige svar fra fædre inden, da resultatet af dette ønskes at afspejle sandheden, så det kan anvendes i relation til samfundet. Efter endt undersøgelse fik vi afvist denne bekymring, da størstedelen af vores respondenter enten har anvendt svarmulighederne eller er kommet med dybdegående svar. Et eksempel her var spørgsmålet omkring arbejdspladsen og ønsket om barsel:



Figur 2: Overblik over svar til spørgsmålet fra spørgeskemaundersøgelse: Hvordan oplever du, at arbejdspladsen betragter mænd, der tager deres fulde barsel? (Survey)

Her har 29% ønsket ikke at svare, eller ikke havde nogle kommentarer til det. En af vores respondenter har dog valgt at udtrykke sig og svarede: *“Jeg er først lige blevet færdiguddannet, så det ved jeg faktisk ikke.”* (Survey). Dermed oplever vi, at valget med at have en ”Ved ikke”- eller ”Ønsker ikke at svare”-kategori samt mulighed for at komme med et åbent svar, har været med til at give et mere sandfærdigt resultat. På den måde har vi ikke påtvunget et falsk svar fra respondenter, som måske kunne være sket, hvis vi i stedet havde anvendt svarkategorier eller skalaer (Hansen, 2020).

Vores ønske med spørgeskemaets konstruktion har været, at få mange unikke fortællinger og erfaringer fra fædre selv. Som det blev nævnt tidligere i afsnittet, har vi derfor lagt op til mange lange forklaringsmuligheder fra fædre af, for at få udfoldet deres tanker yderligere. Det har vist sig at være en succesfuld strategi, da vi i resultaterne fra spørgeskemaet kan se, at flere fædre har anvendt muligheden for at komme med egne beskrivelser. Et eksempel her er det første spørgsmål i spørgeskemaet:



Figur 3: Overblik over svar til spørgsmålet fra spørgeskemaundersøgelse: Har du selv oplevet fødselsdepression? (Survey)

Her kom der et opfølgende spørgsmål til alle svarmulighederne. I vores resultater kan vi særligt se ved ”Ja”-kategorien, at alle fædre er kommet med lange, unikke og detaljerede beskrivelser, som ikke havde været muligt at få, hvis vi blot havde anvendt svarkategorier. Dermed har vi succesfuldt opnået at få de ønskede svar fra vores respondenter, der har været med til at belyse fænomenet fra deres perspektiv.

2.3.2.2 Kvalitativ metode

Vi har arbejdet med en kvalitativ metode i form af semistrukturerede interviews. Ved at anvende interviews i sin dataindsamling, giver det mulighed for at få en dybdegående samtale med fædre omkring deres oplevelser. På den måde kan det lade sig gøre at komme helt tæt på fædre, for at få en forståelse for, hvad de er gået igennem, deres følelser og reaktioner samt hvilke erfaringer de har gjort sig undervejs i processen. Ved at lave interviews, muliggøres det at få viden fra sin målgruppe, der kan være med til at belyse problematikken for forskningen. Kvalitative undersøgelsesmetoder bidrager med værdifulde data og indsigt som andre metoder ikke kan fange. De gør det muligt at indsamle oplysninger om komplekse og subjektive emner, såsom fædrenes livsverden og oplevelser. Gennem interviews kan vi få adgang til fædrenes meninger, holdninger samt oplevelser af fødselsdepression, hvilket giver os en dybere forståelse af deres følelser, viden og reaktioner i forløbet (Harrits, Pedersen, Halkier & Møller, 2020). Interviews giver et billede af den meningsskabelse fædre med fødselsdepression har, hvilket vil være med til at kreere meningen, forståelsen og sammenhængen mellem handlingen og problematikken.

Ud fra den videnskabsteoretiske retning, er der et ønske om at opnå et indsigt i fædrenes egen livsverden, den måde de oplever fænomenet "fødselsdepressioner" samt deres handlingsgrundlag her. Af denne årsag er det oplagt at arbejde med kvalitative forskningsinterviews, eftersom det viser fædrenes virkelighed og bidrager til den vidensindsamling, der søges. Samtidig kan den kvalitative forskning bidrage til en forståelse, der gør, at man som forsker forstår mændene og ser på forskningsproblemet som målgruppen gør. Det giver os en mulighed for at forstå fædrenes virkelighed, samt få dannet en mening ud fra denne (Harrits, Pedersen, Halkier & Møller, 2020).

Når det handler om emnet "Fædre med fødselsdepression", er der en manglende viden omkring emnet. Der findes ikke i forvejen meget data omkring denne målgruppe, heller findes der mange udtalelser fra målgruppen selv. Der eksisterer nogle få rapporter og undersøgelser, men ingen der besidder med mændenes informationer eller oplevelser. Netop dette kan et kvalitativt forskningsinterview være med til at bidrage til, idet et interview kan gå dybt ned i et specifikt emne og gå detaljeret ind bag om beskrivelserne. Dermed åbner det op for mændenes eget billede og blik på sagen, da det giver mændene mulighed for at tale åbent og frit omkring deres

tanker, holdninger og oplevelser på området. Dette bidrager til at identificere, hvilke udfordringer og problematikker fædre selv går igennem, samt muligheden for at diskutere potentielle løsninger (Harrits, Pedersen, Halkier & Møller, 2020).

2.3.2.2.1 Interviews

Vi har valgt at anvende semistrukturerede interviews som vores tilgang til at indsamle data. Semistrukturerede interviews er en form for interview, der forløber som en interaktion mellem forskerens spørgsmål, hvoraf nogle er planlagt og nedfældet i en interviewguide på forhånd, og interviewpersonens svar. Dette valg udspringer af vores interesse i at forstå fænomenet dybdegående og fokusere på individets oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015, a). Vores tilgang til interviewene er inspireret af fænomenologisk forskning, hvor vi søger at indfange og forstå den enkeltes unikke oplevelser og perspektiver. Interviewguiden, som blev udviklet på baggrund af vores kvantitative spørgeskemaundersøgelse, giver en overordnet struktur, men tillader samtidig informanterne at uddybe deres oplevelser og refleksioner. Dette fremmer en åben dialog og muliggør et dybere indblik i interviewpersonernes erfaringsverden. Interviewguiden er udviklet med inspiration fra vores kvantitative spørgeskemaundersøgelse og danner grundlag for den semistrukturerede tilgang til vores interviews. Den giver en overordnet struktur og retning for samtalerne, men tillader samtidig informanterne at uddybe deres oplevelser og refleksioner. Det er vigtigt at bemærke, at interviewguiden ikke udelukkende er baseret på spørgeskemaundersøgelsen, men derimod supplerer den med spørgsmål, der åbner op for en dybere dialog og muliggør indsamling af mere nuancerede perspektiver fra interviewpersonerne. Vores semistrukturerede interviews er karakteriseret ved åbne spørgsmål, der giver informanterne mulighed for frit at dele deres oplevelser og perspektiver. Samtidig sikrer en overordnet struktur i interviewguiden, at samtalen forbliver fokuseret og relevant i forhold til vores forskningsemne. Det er vigtigt for os at få indsigt i deres perspektiver og oplevelser for at kunne bidrage til en dybere forståelse af emnet. I vores tilgang til interviews lægger vi vægt på at skabe et trygt og fortroligt rum, hvor informanterne føler sig trygge ved at dele deres historier og oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015, a). Dette har vi gjort ved at prøve at møde informantens behov og præferencer ved at give dem valget om lokationen til interviewet, men at vi også ville tage hen hvor de befinder sig. Derfor har vi tilbudt dem muligheden for at komme ud til os i et af vores lokaler eller at mødes et sted, der er mere bekvemt for dem. Det ledte os til at et interview foregik i informantens eget hjem og et andet foretog vi under en afslappet gåtur, fordi at det

var det, de foretrak. Interviewet med gåturen skabte lidt udfordringer i forhold til at få optaget alt lyd, da det kunne blive forstyrrende hvis en bil kørte tæt ved os. Dog var det vigtigere for os, at informanten følte sig tryk under interviewet. Det har været vores mål at skabe en atmosfære af åbenhed og tillid, hvor informanterne føler sig mest komfortable og villige til at dele deres erfaringer. Vi endte med at afholde 3 interviews online. Dette valg blev truffet i overensstemmelse med informanternes egne ønsker, eksempelvis mente en af dem, at det var nemmere at åbne ærligt op, når man sad med en skærm imellem, og det gav også mening i forhold til logistikken. Mens online interviews har visse fordele, såsom fleksibilitet og bekvemmelighed, kan de også have nogle ulemper. En af de mest åbenlyse udfordringer er, at det personlige element kan gå tabt, da nonverbale signaler og kropssprog kan være sværere at opfange. Derudover kan tekniske problemer som dårlig internetforbindelse eller lyd- og billedkvalitet forstyrre selve interviewprocessen, der kan påvirke kvaliteten af dataindsamlingen. Vi var derfor opmærksomme på disse potentielle ulemper og arbejdede aktivt på at minimere dem under online interviewprocessen. Vi testede teknisk udstyr på forhånd, opfordrede informanterne til at vælge et roligt miljø, opfordrede til brug af kamera, og var opmærksomme på kommunikationssignaler og særligt stemmeføring for at forstå vores informanternes følelsesmæssige tilstand og reaktioner, da det netop kan være ekstra svært under et online interview. Både i online og i de fysiske interviews valgte vi også at give informanterne muligheden for at vælge den interviewer, de følte sig mest komfortable med. Dette inkluderede muligheden for at blive interviewet af enten en mandlig eller kvindelig interviewer eller endda af begge, hvis der var nogle præferencer i forhold til dette, hvilket der blev taget brug af. Vi ønskede at sikre, at informanterne følte sig trygge og i stand til at åbne op under interviewprocessen, og vi håbede, at denne valgmulighed kunne bidrage til at skabe et sådant miljø.

2.3.2.2.2 Inspiration til interviewguide

Dataene fra spørgeskemaet har været en afgørende kilde til udformningen af interviewguiden (Bilag 2). Ved at analysere de indsamlede svar har vi identificeret flere centrale temaer og områder, som vi ønsker at udforske nærmere gennem interviews. Med udgangspunkt i udvalgte citater fra spørgeskemaundersøgelsen, er der nedenfor vist eksempler på, hvordan data fra spørgeskemaet har påvirket udformningen af interviewguiden:

Individets oplevelse af fødselsdepression:

"Jeg følte mig presset, utilstrækkelig, ikke god nok og selv de mindste ting kunne gøre mig meget frustreret selvom det normalt ikke ville have fået mig derud." (Survey)

Dette tema, om selve oplevelsen, stemmer godt overens med vores fænomenologiske metode. Flere respondenter har delt deres personlige oplevelser med fødselsdepression, herunder følelser, tanker og håndtering af symptomerne. Dette har inspireret os til at inkludere spørgsmål, der uddyber disse emner og giver mulighed for at forstå respondenternes individuelle oplevelser.

Social støtte og netværk:

"Jeg føler ofte, at man som mand ikke bliver lagt mærke til - men også at jeg samtidig mærker en trang til ikke at åbne op omkring ting som går en på, samt at når man gør, så bliver det meget let kastet til højre af personen man snakker med." (Survey)

Flere respondenter har diskuteret deres oplevelser med social støtte eller mangel herpå fra familie, venner og sundhedspersonale. Dette har ført til, at vi i interviewguiden udforsker respondenternes opfattelse af den støtte, de har modtaget, og hvordan det har påvirket deres oplevelse af fødselsdepression.

Arbejdslivet og -pladsen

"Arbejdspladsen har god mulighed for at observere ændringer" (Survey).

Nogle respondenter har delt deres erfaringer med, hvordan fødselsdepression har påvirket deres arbejdsliv, herunder fortæller flere, hvordan at arbejdspladsen har en ansvar i at hjælpe nye fædre, og observere en potentielt fødselsdepression

Forældreskabets rolle:

"Jeg oplevede en snigende følelse af at min rolle var pauseklovnen, og at som far på ingen måde var væsentlig eller kunne nærme mig niveauet af nærhed som moderen." (Survey)

Flere respondenter har diskuteret deres opfattelse af deres rolle som far i forbindelse med fødselsdepression. Dette har ført til inkluderingen af spørgsmål, der udforsker respondenternes tanker om deres forældrerolle før og efter fødslen og hvordan fødselsdepression kan påvirke denne opfattelse.

Behandling og ressourcer:

"Jeg blev henvist til egen læge, men de var ikke klædt ordentligt på til at tage imod mig. Jeg snakkede med flere læger ved lægehuset, og ingen af dem havde meget kendskab til fødselsdepression ved mænd." (Survey)

Et overordnet tema, både fra tidligere forskning og i vores spørgeskema har omhandlet behandlingsmuligheder og tilgængelige ressourcer for fødselsdepression. Her er der rigtig mange som har givet deres personlige oplevelser af, hvilken form for forløb de har været igennem. Dette har vist sig at være et stort emne også for respondenterne og er ført til en vigtig tematik i forhold til vores interviews.

2.4 Analysestrategi

I dette afsnit vil der blive beskrevet to forskellige strategier, der er anvendt i forhold til forståelsen og tematiseringen samt kodningen af dataindsamlingen. Da der er arbejdet med to forskellige forskningsmetoder, der begge har hver deres formål til projektets vidensfelt, er der også arbejdet med to forskellige strategier forinden analysen: Meningskondensering igennem spørgeskemaet og Grounded Theory med interviewene.

2.4.1 Meningskondensering

Denne del af undersøgelsen har en forskningsinteresse i at danne et vidensfelt ud fra en større mængde respondenter, der empirisk skal være med til at guide den yderligere forskning. Af denne årsag, er vi i denne del af undersøgelsen blevet inspireret af analysestrategien 'meningskondensering'.

Ved meningskondensering er der tale om en strategi, hvor respondentens udtalelser får en betydning eller tema. Med meningskondensering kigger man på en bestemt form for kategorisering af spørgeskemaets svarresultater, respondenterne har givet til spørgsmålene (Kvale & Brinkmann, 2015, b). Der kan her blive kigget på flere sætninger, der sammen danner sig en tematisk sammenhæng ud fra det, der bliver sagt eller beskrevet. Inspireret af denne strategi, vil vi ud fra de 86 respondentes svar og beskrivelser, lave et sammendrag og finde en meningsbetydning her. Med meningskondensering arbejdes der med spørgeskemaet i 5 trin: 1.

Helhed; 2. Meningsenheder; 3. Tematisering; 4. Fastlægge hovedtemaer ud fra formålet; 5. Væsentlige temaer sættes sammen til et beskrivende udsagn (Kvale & Brinkmann, 2015, b). Eftersom formålet med denne undersøgelse er at finde temaer til vores semistrukturerede interviews, har vi særligt i denne del af undersøgelsen haft fokus på trin 2-4. Spørgeskemaets resultater vil også blive anvendt senere i analysen, men til at starte med agerer det som værende en guide til den yderligere forskning. Det er vigtigt at pointere, at vi i denne undersøgelse er mere inspireret af Kvales meningskondensering, end at vi går slavisk efter strategiens trin. Vi følger stadig Kvales 5 trin og den måde der arbejdes med det empiriske materiale på, dog på en mere induktiv måde. I stedet for at arbejde direkte ud fra projektets formål og vinkle temaerne ud fra det vi undersøger, lader vi mændenes synspunkter komme frem og danne de centrale emner og tematikker.

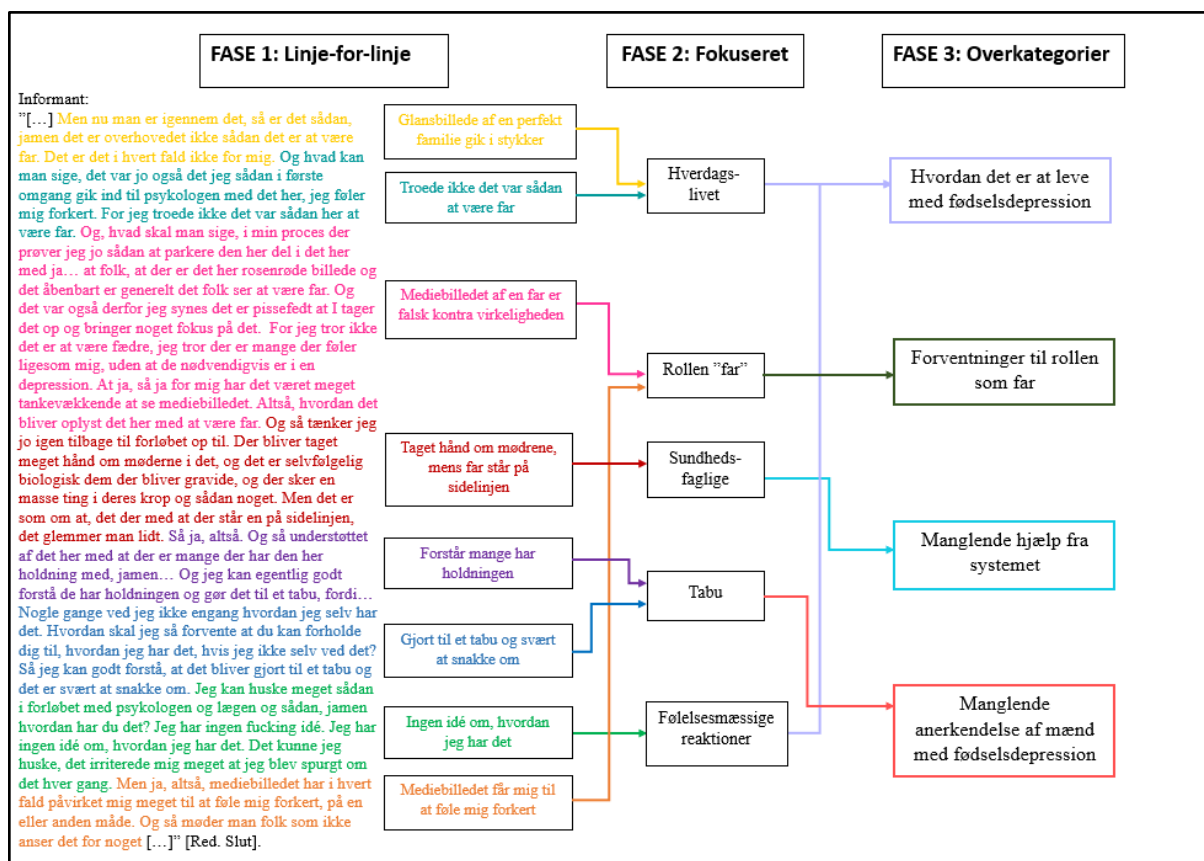
Første trin foregik ved, at svarene fra spørgeskemaet blev samlet ind og læst igennem. Dermed fik vi dannet en helhed og en forståelse af, hvad der i første omgang blev beskrevet. Efterfølgende blev der arbejdet med trin 2, dog lidt i sammenhæng med trin 3. Her fandt vi citater ud fra de lange tekstforklaringer, hvor der ville opstå en nærmest naturlig titel eller *meaning units* ud fra det som respondenterne beskriver. Dermed blev det muligt for os at kunne fastslå “meaning units”, der lagde sig helt op ad det sagte. Trin 3 er tematisering, hvilket var et trin vi gjorde primært i forbindelse med udarbejdelsen af trin 2 (Kvale & Brinkmann, 2015, b). Her fandt vi de mest dominerende temaer og kategoriseringer hos de skrevne udtalelser, der efterfølgende fik en mere simpel titel, der viser vores forståelse af det, som respondenterne fortæller med deres meninger. I det 4. trin, har vi fokuseret på hvordan disse temaer vil kunne belyse specialets problematik. Med trin 4 ses der nu færre enheder eller dele af spørgeskemaet (Kvale & Brinkmann, 2015, b). Der er nu dannet centrale emner og tematikker ud fra de mest dominerende af mændenes synspunkter og oplevelser. Under denne proces er vi særligt opmærksomme på, at vi ikke går væk fra projektets formål og forskningsinteresse. Dog lader vi os samtidig inspirere af disse forskningsresultater i forhold til, hvad vi i vores efterfølgende forskning arbejder ud fra. Ved hjælp af meningskondenseringen var det muligt for os at danne en interviewguide til de kommende interviews, der hverken er vinklet efter en bestemt teori eller dannet ud fra et bestemt perspektiv ud over mændene selv. I det sidste og 5. trin, sættes hovedtemaet i sammenhæng med beskrivelsen af udtalelsen. Det vil sige, at man her påbegynder den analytiske proces, ved at sætte en sammenhæng mellem hovedtemaet og årsagen til undersøgelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, b). (jf. afsnit 2.3.2.2.2).

Kvales meningskondensering har primært været anvendt som inspiration, frem for ved en slavisk tilgang. Af denne årsag har der også ligget mest fokus på trin 2-4, frem for 1 og 5. Dog vil der i sammenhæng med interviewenes resultater blive dannet en fælles beskrivelse af de mange udtalelser, ud fra de hovedtemaer der findes både naturligt fra respondenterne selv, men også bliver valgt ud fra den forståelse, selve informationen bringer til undersøgelsen. Dermed vil der blive dannet en bedre viden og forståelse for, hvordan man kan arbejde med projektets formål, ud fra de udtalelser fædrene selv giver, samt hvilken teoretisk viden udtalelserne lægger op til.

2.4.2 Grounded Theory

I følgende afsnit vil vi præsentere vores tilgang til den indsamlede empiri. Alle 6 interviews er blevet transskriberet og overført til kodningsprogrammet NVivo, hvilket fungerer som et redskab til at skabe struktur i den indsamlede empiri gennem kodning. Dette muliggør en mere systematisk sammenligning af interviews og hjælper med at etablere en rød tråd i analysen. Ikke desto mindre er der en risiko for, at NVivo kan have en dominerende indflydelse på analyseprocessen ved at lede os mod forventede resultater og dermed overse væsentlige synspunkter i empirien. For at imødegå denne udfordring har vi løbende engageret os i diskussioner og refleksioner vedrørende kodning og analyse. Vi har desuden bestræbt os på at opretholde en ensartet tilgang til kodning ved at kode alle vores interview i fællesskab, hvilket bidrager til at øge validiteten (Atherton & Elsmore, 2007).

I dette projekt har vi valgt en meget empirisk tilgang og anvendt grounded theory-metoden, hvor empirien guider os mod en teoretisk forståelse. Under arbejdet med grounded theory har vi været opmærksomme på de forskellige processer og faser, der indgår i denne kodnings- og analysestrategi. Den første fase i kodningsprocessen er åben kodning, hvor der foretages linje-for-linje-kodning (Charmaz, 2017). Et eksempel på vores åbne og empiriske kodning kan ses i den følgende figur, der præsenterer et udsnit af vores kodeoversigt fra interview 3. Dette eksempel er blot fra et af de seks interviews:



Figur 4: Udsnit af kodeoversigt fra interview 3

Ud fra kodeoversigten ses det blandt andet, hvordan vi har arbejdet med første fase og linje-for-linje-kodningen. På den måde er vi i figuren kommet frem til koderne: "Glansbillede af en perfekt familie gik i stykker", "Troede ikke det var sådan at være far", "Mediebilledet af en far er falsk kontra virkeligheden", "Taget hånd om mødrene, mens far står på sidelinjen", "Forstår mange har holdningen", "Gjort til et tabu og svært at snakke om", "Ingen idé om, hvor jeg har det" og "Mediebilledet får mig til at føle mig forkert".

I anden fase af kodningsprocessen, skal man begynde den fokuserede kodning, hvor man arbejder mere selektivt end den forrige fase. Med fokuseret kodning samler vi de hyppigste linje-for-linje koder, for derefter at danne en overordnet kode til denne kodesamling. Med denne fase arbejder vi os mere mod en teoretisk tanke, hvor vi ud fra det informanterne siger, finder det analytisk, der giver mest mening for den nye kodesamling (Charmaz, 2017). Kigger vi igen på kodeoversigten, ses fase to under kategorien "Fokuseret". Her bevæger vi os fra linje-til-linje-kodningen, hvor vi har sammensat de tidligere koder og fundet et mønster eller fælles karakteristika ved udtalelserne. På den måde er vi selektivt kommet frem til de nye og sam-

mensatte koder: *Hverdagslivet*, *Rollen "far"*, *Sundhedsfaglige*, *Tabu* og *Følelsesmæssige reaktioner*. Derudover er der kategorien *Maskulinitet*, som kan gå ind under flere af vores underkategorier og elementer fra nogle af de andre overkategorier.

Efter den sidste fase, har vi yderligere arbejdet med en fokuseret kodning. Dog har vi her samtidig benyttet os af en form for aksekodning, hvor vi har organiseret den store mængde af koder og data, med hensigt at få dannet overkategorier og underkategorier. På den måde får vi dannet os et overblik over koderne, samt hvordan og hvorfor de er forbundet med hinanden ved hjælp af overkategoriens titel (Charmaz, 2017). På den måde har vi igen arbejdet selektivt og fokuseret i tredje fase, da vi er kommet frem til en yderligere sammenligning mellem vores koder og den indsamlede data. Dermed har den sidste fase gjort således, at det er muligt for os at finde teoretiske temaer og kategorier direkte fra det, fædrene har sagt. Af den årsag er vi i den sidste fase kommet frem til overkategoriene: *"Hvordan det er at leve med fødselsdepression"*, *"Forventninger til rollen som far"*, *"Manglende hjælp fra systemet"* og *"Manglende anerkendelsen af mænd med fødselsdepression"*. Ud over de førnævnte kategorier, er der også overkategorierne: *"Ydre påvirkninger"* og *"Løsninger"*. Med disse overkategorier har vi nu fået dannet os et teoretisk blik, der bliver grundlaget for vores analytiske arbejde. På den måde har vi dermed arbejdet med Grounded Theory, hvor den empiriske undersøgelse har lagt grund til valg af teori. Uden at tænke i teoretiske baner, eller lade teoretiske begreber styre vores vinkel på fænomenet "Fædre med fødselsdepression", har vi derimod valgt at de empiriske mønstre vi finder i undersøgelserne, skal bane vej for de teoretiske valg.

2.5 Afgrænsning

Under bearbejdelsen af vores projektarbejde har vi gjort os flere metodiske overvejelser for at sikre, at vores undersøgelse forbliver fokuseret og gennemførlig. Vi har været nødsaget til at foretage en række afgrænsninger grundet projektets omfang, størrelse og det tilgængelige tidsperspektiv. Disse afgrænsninger har haft betydning for vores tilgang og resultater.

Vi har valgt et bestemt antal informanter for at opnå en realistisk arbejdsbyrde inden for vores tidsramme. Selvom flere informanter kunne have givet et mere nuanceret billede, mener vi, at vores valg af antal er tilstrækkeligt til at nå projektets mål. En større informantgruppe kunne potentielt have forbedret resultaterne, men inden for vores begrænsninger, er vi tilfredse med den opnåede indsigt.

Desuden har vi valgt at finde vores informanter gennem sociale medier, specifikt aktive deltagere i relevante grupper. Dette valg giver os en bestemt type informant, som måske ikke repræsenterer hele spektret af fædre, der oplever fødselsdepression. Alternativt kunne vi have anvendt forskellige metoder, som at uddele brochurer eller kontakte relevante institutioner, hvilket kunne have givet adgang til flere varierende informanter. Vi mener dog at de informanter vi har interviewet, viste meget variation og alle var meget forskellige, både i form af erhverv og personligheder.

En vigtig metodisk afgrænsning har været, at vi udelukkende har valgt at undersøge problemstillingen med fædrene som informationskilde. Dette valg fokuserer opgaven specifikt på fædrenes perspektiv og oplevelser. Det betyder dog også, at vores viden er begrænset til, hvad fædrene kan fortælle os. Vi har ikke inddraget sundhedspersonalet eller andre fagpersoner, hvilket kunne have givet en bredere forståelse af de faglige procedurer og den støtte, der tilbydes. På trods af vores interesse i fædrenes perspektiv, anerkender vi, at dette valg begrænser vores vidensfelt og potentielt overser andre relevante synspunkter.

3 Analyse

I dette afsnit vil vi analytisk arbejde med vores empiriske undersøgelse. Vores analytiske arbejde tager udgangspunkt i empirien, hvilket gør, at mønstrene selv finder de relevante teorier og begreber. Dermed arbejder vi induktivt og lader fædrenes egne ord bestemme retningen for analysen, samt gennem fund i deres oplevelser får vi dannet den fulde viden vi vil arbejde med i det analytiske arbejde. Ved hjælp af Grounded Theory har vi fået dannet nogle kategorier, der leder videre til analysens struktur. På den måde er vi kommet frem til en analyse, der vil omhandle emnerne *Maskulinitet*, *Forventningen til rollen som far* og *Manglende hjælp fra systemet*. Til sidst vil der blive vist, hvordan vi ud fra det analytiske arbejde ser et sammenspil mellem de forskellige analysepunkter.

3.1 Maskulinitet

3.1.1 Åbenhed

Det er stadig udfordrende for mange mænd at tale om deres følelser, hvilket gør det særligt vanskeligt at være åben omkring oplevelsen af fødselsdepression. Vores empiri peger på, at der hersker en betydelig grad af tabu omkring emnet, hvilket yderligere forstærker modviljen mod at dele personlige følelser og psykiske udfordringer. I alle vores interviews var der en fælles opfattelse af, at mænd generelt ikke er åbne omkring deres følelser. Følgende citat viser et eksempel på dette: *“Det er jo også en generel ting, at mange mænd ikke har lyst til at søge hjælp”* (Interview 1). Denne modstand mod åbenhed kan delvis forklares ved traditionelle kønsroller og forestillinger om maskulinitet, som ofte dikterer, at mænd skal være stærke og følelsesmæssigt reserverede. Under vores kodning af interviews blev disse temaer tydelige og ledte os til at kode vores data i tre tematiske kategorier: Kønsroller, tabu og maskulinitet. Et andet vigtigt aspekt i denne sammenhæng er det samfundssyn, der eksisterer på en mand og maskulinitet, hvilket også spiller en væsentlig rolle i, hvordan mænd håndterer og taler om fødselsdepression.

Hegemonisk maskulinitet er særligt interessant at bruge til at analysere dette fænomen, da det belyser, hvordan dominerende normer og værdier omkring maskulinitet kan forme mænds adfærd og selvopfattelse. Ifølge Connell og Messerschmidt refererer hegemonisk maskulinitet til den mest magtfulde og prestigefyldte form for maskulinitet i et givet samfund, som andre former for maskulinitet måles op imod. Denne form for maskulinitet indebærer ofte træk som følelsesmæssig tilbageholdenhed, styrke og selvforsørgelse, hvilket kan forklare, hvorfor mange mænd undlader at søge hjælp eller tale åbent om deres følelser, herunder fødselsdepression (Connell og Messerschmidt 2005). Vi ser netop disse træk vedrørende følelsesmæssig tilbageholdenhed hos flere af vores informanter, et eksempel herpå er følgende:

“Jeg har ikke lyst til at de skal se mig græde. Da min mormor hun døde, der var der ingen der skulle mærke, at jeg græd [...] så gik jeg ind på kontoret og græd. Tog lige en halv time for mig selv, hvor jeg sad og bare stortuede, hele min verden ramlede sammen. Og så gik jeg ud og var til familiefødselsdag.” (Interview 1).

Ved at anvende hegemonisk maskulinitet som en analytisk ramme kan vi bedre forstå de strukturelle og kulturelle barrierer, der hindrer mænd i at være åbne om deres følelsesmæssige op-

levelser. Dette perspektiv hjælper os med at se, hvordan normer for maskulinitet ikke kun påvirker individuelle mænd, men også opretholder bredere samfundsmæssige forventninger og praksisser, der kan være skadelige for mænds mentale sundhed (Connell & Messerschmidt, 2005).

Gennem vores undersøgelser ser vi et empirisk mønster, hvor problematikken vedrørende maskulinitet og de kulturelle ændringer der er sket i samfundet, har været noget der har haft stor betydning hos fædrene. Et af de citater der særligt skabte et fokus på denne problematik er følgende:

"Det er også den der dårlige samvittighed igen. Man bliver ved med at holde det i sig selv, og Jeg tror også det er det Der er problemet. Det er at det bliver jo tabubelagt fordi at der ikke, det er ikke rart at snakke om, så man holder det i sig selv i stedet for." (Interview 6).

Dette citat illustrerer, hvordan mænd internaliserer deres følelser på grund af en følelse af skyld og skam, som er forbundet med ikke at opfylde de hegemoniske maskulinitetsnormer. Denne indre kamp forstærkes af samfundets tabu omkring mænds følelsesmæssige åbenhed. Et andet citat fremhæver forskellen mellem kønnene i forhold til følelsesmæssig åbenhed:

"Det er nemmere for kvinder også at have den der sådan emotionelle snak internt altså også over for venner og veninder og sådan. Og det er okay at være sårbare og åbne op hvor at det er lidt mere tabubelagt for mænd." (Interview 6).

Her peger informanten på, hvordan kvinder i højere grad kan deltage i følelsesmæssige samtaler og vise sårbarhed uden at møde samme grad af tabu. Dette understreger, hvordan hegemonisk maskulinitet skaber en kulturel barriere for mænd, der ønsker at udtrykke deres følelser.

Ved at analysere disse udsagn gennem hegemonisk maskulinitet kan vi se, hvordan samfundets forventninger til mænds adfærd skaber en modstand mod åbenhed og sårbarhed. Denne modstand er ikke kun en personlig udfordring, men også en strukturel problematik, der er dybt forankret i kulturelle normer og magtrelationer. Hegemonisk maskulinitet fungerer som en barriere, der hindrer mænd i at søge hjælp og støtte, hvilket kan forværre deres mentale sundhed.

3.1.2 Maskulinitet i forskellige grupper og erhverv

I vores spørgeskemaundersøgelse blev det tydeligt, at holdninger til barsel og kønsroller varierer betydeligt mellem forskellige grupper i samfundet. Flere respondenter nævnte, at barsel for mænd ofte bliver set ned på af visse samfundsgrupper, hvilket afspejler dybt rodfæstede opfattelser af hegemonisk maskulinitet. Især i erhverv, hvor traditionelle kønsroller er stærkt definerede, som i håndværkerfaget, er disse holdninger særligt fremtrædende. I vores spørgeskemaundersøgelse, udtalte flere fædre sig omkring barsel og hvilke reaktioner de oplevede at møde på arbejdspladsen, herunder følgende citater: *“I håndværkerbranchen er det ilde set”* og *“Min chef har indirekte givet udtryk for at han var glad for at jeg ikke tog mere barsel. Officielt er holdningen at man skal tage alt det man vil.”* (Survey).

Flere af vores informanter fra vores interviews fremhævede, hvordan kønsroller i sådanne erhverv er meget skarpt opdelte, hvilket påvirker mænds muligheder og villighed til at tage barsel og udtrykke deres følelser. Et andet citat fra vores undersøgelse belyser yderligere denne problematik:

“Men du skal tænke på, arbejdere de er den der gammelskole der. Enten hedder det 37 timer eller så hedder det over. Og jo mere vi kan slippe for kone og børnene derhjemme, jo bedre er det jo nærmest. Det er jo meget den mentalitet der er sådan nogle steder” (Interview 5).

Dette citat illustrerer, hvordan hegemonisk maskulinitet manifesterer sig i nogle erhverv, hvor der stadig hersker en stærk kultur, hvor arbejde og forsørgelse prioriteres over familie. Her er det tydeligt, at den traditionelle opfattelse af maskulinitet, hvor mænd skal være hårdtarbejdende og følelsesmæssigt reserverede, stadig har en betydelig indflydelse.

Ifølge begrebet hegemonisk maskulinitet er disse kulturelle normer og magtrelationer med til at opretholde mænds dominans over kvinder og andre mænd. Det indebærer ofte træk som aggressivitet, konkurrencelyst, emotionel tilbageholdenhed og økonomisk succes, hvilket betragtes som ideelle og ønskværdige inden for samfundet, og er netop nogle træk vi ser i forrige citat. Mænd, der ikke lever op til disse normer, kan blive marginaliseret eller ekskluderet, eller føre til større risiko for at mændene bliver potentielt miskrediterede.

3.1.3 Ændringer i maskuliniteten

Hegemonisk maskulinitetsteori anerkender, at de normer, der omgiver maskulinitet, ikke er faste størrelser. De er dynamiske og kan ændres over tid samt variere på tværs af forskellige kulturelle og historiske kontekster. I vores analyse fremgår det tydeligt, hvordan samfundets holdning til maskulinitet er under forandring, hvilket bekræfter teoriens synspunkt om den ikke-statiske natur af maskulinitet (Connell & Messerschmidt, 2005). Som citeret af en af vores informanter:

“Der er heldigvis en bølge, hvor det bliver mere og mere naturligt, hvor mænd fortæller hvordan de har det. Og heldigvis for det da. Og ikke at det skal blive sådan en sladderbank, men jeg tror da også om ti år, så er vi også et sted hvor det er socialt mere accepteret, at mænd tuder på en café eller hvad det er” (Interview 3).

Dette citat understreger den igangværende udvikling i retning af en mere åben tilgang til maskulinitet, hvor mænd føler sig mere trygge ved at udtrykke deres følelser. Selvom dette er et positivt skridt, indikerer det også, at samfundet endnu ikke har opnået fuldstændig accept af mænds følelsesmæssige åbenhed. Men netop vigtigheden i forbindelse med denne ændrede form for maskulinitet, hvor flere fædre engagerer sig mere i forældreskab og relationen til barnet, sætter Svend Aage Madsen nogle ord på. Ifølge Madsen er der også sket en kulturel forandring i mænds eget billede af faderrollen, hvor flere fædre ønsker at være en større del af barnets udvikling allerede fra før fødslen. Denne udvikling peger på en ny gruppe af fædre, som ønsker at være mere nærværende og betragtet som værende ligeværdige med mødrene, når det kommer til forældreskabet (Madsen, 2018). Derudover gør Madsen det også klart, at mænds forældreskab hænger sammen med deres mentale og fysiske sundhed, eftersom en undersøgelse lavet af WHO viser, at udviklingen med fædrenes større engagement med barnet har en positiv indvirkning hos fædrenes sundhed (WHO 2007; Madsen, 2018). Derfor er fødselsdepression hos fædre ifølge Madsen en vigtig problemstilling at have i tankerne, når man er i sundhedsverdenen og andre støttende foranstaltninger, idet mænds mentale og fysiske sundhed er tæt forbundet med forældreskabet og de oplevelser fædrene har med sig her (jf. afsnit 1.4.1; Madsen, 2018).

Men netop denne nye form for maskulinitet har, på trods af positiviteten hos mange, også nogle negative aspekter. I vores undersøgelse nævner flere af fædrene, at der er en stor forskel på accepten. Eksempelvis er nogle arbejdspladser ikke gearet til at mænd bliver mere åbne, følelsesmæssige eller tager mere del i hvad der måske førhen var kategoriseret som morens pligter.

En af fædrene opsummerer sin oplevelse med det således: *“Moderne arbejdspladser er støttende, gammeldags arbejdspladser synes det er noget pjat”* (Survey), hvorimod en anden beskriver sin oplevelse med: *“Det bliver set ned på, især efter de nye regler med øremærket barsel. Der var klart en forventning om at de første 6 uger var mere end rigeligt fra min arbejdsgiver”* (Survey). Disse udtalelser giver udtryk for, at der på trods af ændringer i forbindelse med at maskuliniteten ændrer sig, oplever flere fædre stadig en manglende accept og forståelse på arbejdspladsen, og især de arbejdspladser hvor en “gammeldags kultur” hersker.

Udover udfordringer på arbejdsmarkedet oplever flere fædre også vanskeligheder ved at leve op til kravene om den nye maskulinitet, hvor fædre forventes at være mere involverede og engagerede i hjemmet. Mange finder det særligt udfordrende at navigere mellem den traditionelle maskulinitet og den nye, og det kan være svært at leve op til begge idealer. En informant udtrykte dette således: *“Så er man kastet op til at være mor 2.0 bare uden bryster [...]. Men jeg er jo langt fra selv perfekt! Prøv at se mig, jeg kan ikke engang passe mit arbejde.”* (Interview 5). Han beskriver dermed, hvordan han som far forventes at kunne håndtere alle de opgaver, som en mor typisk står for, hvilket han finder udfordrende. Samtidig nævner han, at han har svært ved at passe sit arbejde, hvilket også er en belastning for ham. Dette illustrerer, hvordan de to former for maskulinitet – den gamle hegemoniske og den nye, mere følsomme – skaber en ekstra byrde, som fædre skal forsøge at leve op til.

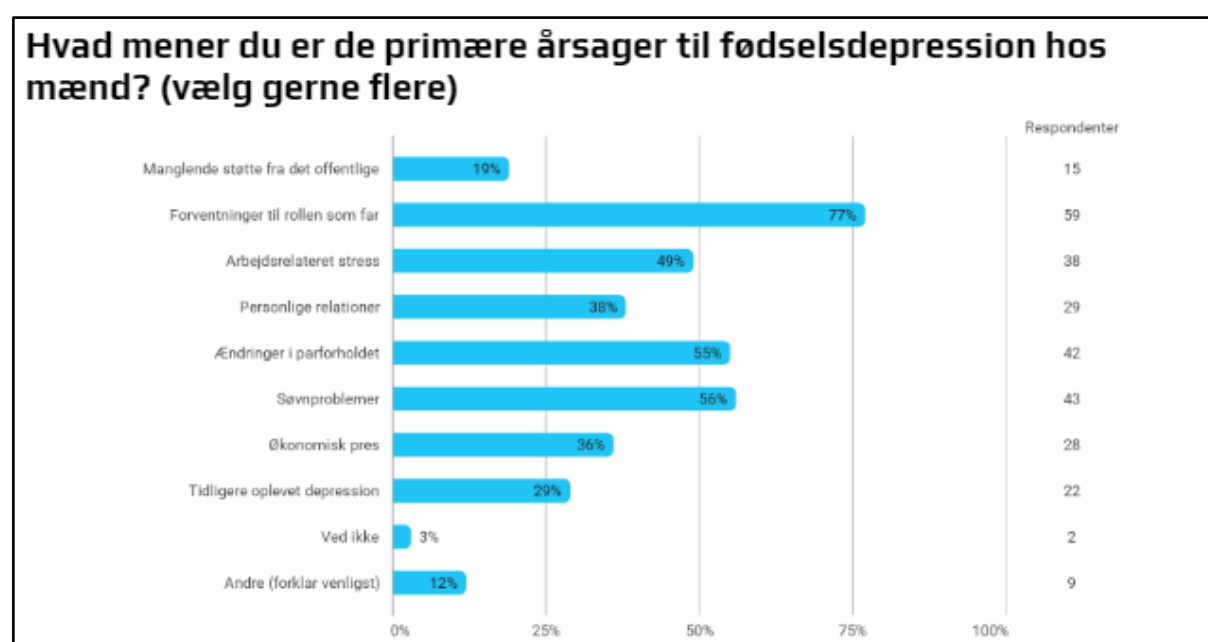
3.2 Forventninger til rollen som far

3.2.1 Fædres forventninger og hvor de kommer fra

I vores empiriske undersøgelser fremstår kategorien "Forventninger til rollen som far" som en central tematik, der udforsker fædres perspektiver på deres egen faderrolle og de forventninger, der følger med den. En gennemgående diskurs blandt vores informanter viser, at mange fædre føler, at de ikke kan leve op til de forventninger, de har sat for sig selv. Dette kommer tydeligt til udtryk i flere citater, hvor fædre udtrykker følelser af utilstrækkelighed og frygt for ikke at være “gode nok”, hvilket også er en underkategori i vores empiriske kodning. En informant udtrykte det således, da han blev spurgt om hvordan han så sig selv som far: *“Jamen, der følte jeg, at jeg var ikke, at jeg ikke var god nok.”* (Interview 4).

Derudover fremhæver en anden informant en lignende følelse: *“Også ikke at leve op til forventningerne, ens egne forventninger... Det var hele tiden mine egne forventninger, som jeg altså holdt mig op imod, og det var det jeg ikke levede op til.”* (Interview 6).

Udover de specifikke citater, som meget tydeligt beskriver dette med ikke at leve op til forventningerne eller at være god nok, viser vores kodning også, at op imod 30 udtalelser fra respondenter går ind under kategorien til ikke at være god nok eller ikke at kunne leve op til sine egne forventninger. Resultaterne fra vores spørgeskemaundersøgelse bekræfter ligeledes vigtigheden af dette tema, idet 77% af respondenterne angav, at forventninger til rollen som far var en af de primære årsager til, at fædre oplever fødselsdepression (se figur 5).



Figur 5: Overblik over svar til spørgsmålet fra spørgeskemaundersøgelse: *Hvad mener du er de primære årsager til fødselsdepression hos mænd?* (Survey)

En underkategori til “Forventninger til rollen som far”, handler om det billede medierne viser af den perfekte far. Herunder ser vi blandt andet citaterne:

“Men altså for mig er det tankevækkende, når man, ja, sidder og ser en film. Hvad er det for et billede der bliver malet, af det at være far? Og det er sgu bare det her rosenrøde billede [...], jamen det er overhovedet ikke sådan det er at være far. Det er det i hvert fald ikke for mig. Og hvad kan man sige, det var jo også det jeg sådan i første omgang gik ind til psykologen med det her, jeg føler mig forkert. For jeg troede ikke det var sådan her at være far.” (Interview 3).

Og *“for mig har det været meget tankevækkende at se mediebilledet. Altså, hvordan det bliver oplyst det her med at være far.”* (Interview 3.). Citaterne peger på, at det billede, der bliver portrætteret af en far på film og i medierne, kan føles virkelighedsfjern. Det er altså med til at sætte nogle standarder for, hvad fædre burde kunne. Dette indikerer samfundets idealiserede forestillinger om den perfekte far og det billede medierne eksempelvis er med til at producere, dette er med til at påvirke fædrenes selvopfattelse, da de ikke føler at de kan lave op til dette billede. Dette viser at fædre oplever en følelse af utilstrækkelighed i forhold til det idealiserede medie billede af faderrollen, som beskrevet af informanterne, og viser tydeligt den uoverensstemmelse, der kan opstå mellem forventningerne fra samfundet og den virkelige oplevelse af at være far.

Citaterne, der henviser til skuffelse over mediernes romantiserede fremstilling af faderskab, understreger yderligere denne kløft mellem ideal og virkelighed. Eksempelvis udtrykker en respondent frustration over det "rosenrøde billede" af faderskab i medierne og følelsen af at være forkert som far, hvilket afspejler en dissonans mellem det forventede og det faktiske. Effekten af hvordan at det idylliske billede af en perfekt far bliver repræsenteret i medierne har en negativ effekt på fædre, der føler at de netop ikke kan leve op til dette. Som bekræftes af vores informant som siger:

“Amen, de bliver smidt i hovedet af en. Hvis vi går ind på deadline, så skal vi ikke rulle meget ned før der er nogen der siger et eller andet, med at vi mænd skal til at tage fat og så hvis man prøver, så får man bare det slag. Så sidder man som en håndværker som mig og tænker, er jeg god nok? Hvorfor er det så nemt for hamovre i København, når det er så svært for mig?” (Interview 5).

Informanten snakker her netop om, hvordan der er nogle standarder, som han ser i medierne, og ikke selv kan leve op til eller være en del af, og internalisere dette og føler sig ikke god nok, netop på grund af dette.

Ud fra vores empiriske undersøgelse, ser vi ligeledes et empirisk mønster, hvor fædre fortæller omkring deres opvækst og relationen til deres familie. Særligt i vores interviews, fortæller fædre her omkring deres relation til deres fædre, samt hvordan de forskelligt har oplevet deres barndom og hvordan de opfattede deres egne fædre arbejde med rollen som far. Vi fik inden vores egen undersøgelse kendskab til, at dette også er en af de årsager, der kan være med til, at fædre bliver ramt af en fødselsdepression. Særligt hvis den nye rolle vækker minder fra farens egen opvækst. Dette kunne eksempelvis være i form af manglende tilknytning til egen

far, savn eller forladthed i relation til egen far, eller at man har oplevet mangel på en rollemodel, der kunne give et billede af, hvordan den nye rolle man indtræder er (Sundmand, s.d., a).

I vores interviews ser vi et mønster, hvor flere af fædrene enten sammenligner med oplevelser i egen opvækst, eller at de forsøger at få dannet en forståelse ved hjælp af det helt tætte netværk. En af fædrene fortæller i sammenhæng med sine oplevelser: *“Og det var derfor det var meget naturligt for mig at prøve og åbne for det med min far, og så lidt i et håb om han kunne nikke genkendende til nogle af de ting som jeg oplever”* (Interview 3). Her forsøger informanten at tale med sin egen far, hvad angår de oplevelser og de problematikker, han oplever i sin nye rolle som far. I forbindelse med, at fædrene i vores undersøgelse tager fat i deres opvækst, barndom og hvordan det har en betydning for deres rolle som far, er det relevant her at arbejde med Bourdieus begreb vedrørende habitus. Med habitus kan vi i vores empiriske undersøgelse fokusere på, hvordan fædrenes opvækst, kultur og bestemte værdier og normer, er med til at påvirke deres adfærd, handlinger og det, der grundlæggende har været med til at skabe ens identitet. Habitus er nemlig den ubevidste handlingsgrundlag, der bliver dannet allerede i ens opvækst, hvor summen af tidligere erfaringer i barndommen er med til at fastgøre, hvordan man senere vil handle i forskellige situationer (Bourdieu & Wacquant, 1996). I forhold til det førnævnte citat vedrørende informantens åbenhed overfor sin egen far, spørger informanten ind til sine egne oplevelser, i håb om, at hans egen far også har oplevet lignende. Dermed søger informanten en forklaring på, hvorfor han reagerer og agerer som han gør, i forhold til den nye rolle som far. I samme interview kom det også frem omkring hans egen far, at: *“[...] han egentlig har været igennem meget samme forløb”* og *“Jeg har gennem min barndom vidst at min far tog lykkepiller, altså var medicineret for det”* (Interview 3). Det at informanten fra dette interview fortæller, at hans egen far har oplevet at have en fødselsdepression også, gik igennem de samme ting som ham og endda var medicineret for det, kan have en betydning for informantens habitus, samt hvorfor han handler i bestemte situationer, særligt overfor sit eget barn. Ifølge habitus oplever man gennem ens barndom at få eksterne oplevelser og erfaringer af, hvordan man bør handle og tænke i bestemte situationer, hvilket danner et bestemt billede for barnet, hvad der er godt og hvad der er dårligt (Bourdieu & Wacquant, 1996). Denne informant anvender dermed sin erfaring på en måde, hvor det virker som en negativ og voldsom oplevelse, at informantens far fik lykkepiller. Ifølge habitus kan det være grundet samfundets daværende kultur, hvor psykiske lidelser var mere ilde set end de var i dag. Ligeledes fortæller informanten:

“[...] men jeg kunne også godt mærke at det var en anden tid, som han oplevede det på, og så er vi igen samfundsmæssigt. Som han fortæller det, jamen så røg han afsted på psykiater og [...] fik han medicin nærmest kort efter” (Interview 3).

Disse empiriske fund viser et mønster, hvor der før i tiden blev set anderledes på individerne i forhold til behovet for lykkepiller. Informanten har indirekte anvendt sin habitus på sine erfaringer på en måde, hvor der bliver set mere tabubelagt før i tiden på at modtage medicinering af sin lidelse. Dette er en skjult indvirkning på informantens habitus, muligvis fordi informantens far selv holdt skjul på medicineringen og sin lidelse, på grund af samfundet og den tidligere holdning til psykiske lidelser. Disse handlingsmønstre og måder at agere på, er dermed ikke altid noget man selv kan bestemme eller vælge. Det er noget man ifølge habitus automatisk har taget med sig videre, når det kommer til adfærd, handlingsmønstre og synet på, hvad der er rigtigt eller forkert i et givent felt eller situation (Bourdieu & Wacquant, 1996). Vi kan derfor med hjælp fra habitus komme frem til, om de bestemte handlinger fædrene fortæller om, kan gå tilbage og finde en sammenhæng med det som fædrene fortæller omkring deres opvækst. Det er derfor oplagt, at informanten er gået til sin egen far for at snakke omkring sine egne oplevelser, eftersom noget fra hans opvækst kan have haft en betydning for relationen til sit eget barn. Det at informanten giver udtryk for, at hans far havde samme oplevelse og endda blev medicineret for det, kan have en indirekte indflydelse på informantens fødselsdepression. Kigger man både på habitus-begrebet og de årsagsforklaringer, som Sundmand.dk har informeret omkring, kan der være tale om eksterne oplevelser af farens fødselsdepression i opvæksten, der har givet et manglende billede på, hvordan rollen som far er. Samme informant udtrykker sig således: *“Og kunne også godt mærke på min far, at der var nogle dage han ikke havde det særlig godt og bare trak sig og så var alting ligegyldigt”* (Interview 3). Dengang faren var barn, var det ikke sikkert, at disse situationer betød særlig meget eller at han vidste hvorfor. Men netop sådanne situationer kan ifølge habitus-begrebet have spillet en ekstern rolle i informantens relation til faren og i sin opvækst, at det kan have en ubevidst rolle i hans handlingsmønstre og ageren med sit eget barn i bestemte situationer. På den måde kan den habitus som informanten opnåede at få gennem sin barndom, være med til at påvirke synet på rollen som far. Eftersom informantens egen far trak sig og havde dårlige dage, som kunne mærkes på barnet i opvæksten, kan det have været svært for informanten at danne et billede af rollen som far, ved hjælp af sin egen barndom og relation til faren. Ifølge habitus' principper kan disse eksterne oplevelser af informantens fars sygdom have bidraget til, at informanten har et indirekte syn på rollen som far. Med habitus danner informanten indirekte et “normaliseret” billede

af rollen som far, ud fra de eksterne oplevelser og handlinger, han selv har oplevet i sin barndom. I dette tilfælde hvor informantens far trak sig og havde dårlige dage, kan informanten have svært ved at genkende rollen som far gennem sin habitus (Bourdieu & Wacquant, 1996).

En anden far i vores undersøgelse tager en helt anden vej i forhold til sin egen opvækst og betydning for sin egen rolle som far:

“Jeg siger ikke min far har været en dårlig far, det var bare ikke den type far jeg ønskede at være. Så hvor kommer inspirationen til det billede fra en? Det ved jeg ikke det. Jeg tror det kommer fra. Hvad ville jeg selv have haft brug for som barn?” (Interview 6).

Her anvender faren sine egne oplevelser fra opvæksten og sin relation til sin egen far, til at danne sit eget syn på rollen som far og hvordan han gerne vil agere i den nye rolle. Faren fra dette interview giver udtryk for, at den farrolle han så gennem sin egen opvækst er mere en inspiration, der fokuserer ham mod hans eget ønske til sin rolle som far. Her kan habitus være med til at belyse, hvordan denne far forsøger at bryde med den grundlæggende habitus, samt de værdier og normer han har fået gennem sin opvækst. Faren her giver udtryk for, at selvom det var en god barndom, så vil han ikke lade de eksterne oplevelser han har fået gennem sin barndom, påvirke til det billede han selv ser sig stå i. Dermed kan det vurderes ud fra begrebet, at denne informant ved hjælp af summen fra de oplevelser og erfaringer, han har fra sin egen opvækst, danner et nyt billede, som informanten stræber efter at undgå og ikke blive en del af. Af denne årsag vil faren her handle og tænke i relationen med sit barn ud fra det parallelle syn og billede, han har fået dannet gennem sin egen opvækst. På den måde forsøger faren at bryde med samfundets positionering af, hvordan man skal være far og agere i denne rolle, ved at sammenligne sig med sin egen far, der dengang fulgte samfundets billede af det at være far.

Med habitus kan det vurderes, at forventninger til sin egen rolle som far bliver påvirket gennem fædrenes egen opvækst. Ifølge begrebets principper, oplever vores informanter habitus' indflydelse blandt andet som en ubevidst handling, idet indirekte oplevelser og erfaringer med informanternes egne fædre har spillet en større rolle for deres kendskab til rollen som far. Samtidig er ses det også, at nogle af fædrene fra vores empiriske undersøgelse bryder med den klassiske forståelse af habitus, i og med at de gør op med de grundlæggende handlingsmønstre, og anvender de erfaringer de har gjort sig gennem sin opvækst, så de ved hvordan de vil være som far. På trods af dette brud, kan vi se et empirisk mønster, hvor habitus har en betydning for fædrenes egne forventninger til rollen som far (Bourdieu & Wacquant, 1996). Ved hjælp af

dette begreb kan det ses, at fædrene danner sine forventninger enten bevidst eller ubevidst ud fra deres oplevelser og erfaringer med sin egen familie og opvækst.

3.2.1.1 Hvilke forventninger er der til fædrene

Alle fædrene har udtrykt, at der er høje forventninger til dem i deres rolle som fædre, men hvilke forventninger er det, at fædrene står over for? De forventninger, som vores empiriske undersøgelse afslører, er komplekse at præcisere. En informant udtaler:

"Det er sådan en... Hvad forventer man af sig selv i forhold til at være far? Selvom jeg har brugt hele dagen på at lege med ham, og han har grinet, og vi har hygget os og lavet alle mulige ting, kan man stadig gå i seng om aftenen med tanken: Var det godt nok?" (Interview 6).

Denne udtalelse indikerer tydeligt, at informanten ikke føler, han kan leve op til rollen som far, eller i hvert fald tvivler på, om han gør det godt nok. Usikkerheden omkring, hvornår han opfylder forventningerne, gør det vanskeligt at vide, om han er tilstrækkelig i forhold til sin relation med sit barn. En anden informant påpeger, at der er mange praktiske forventninger til ham: *"Men nu har jeg også bare, hvad skal man sige, en rolle i hjemmet, hvor der også forventes noget af mig."* (Interview 3). Det at udføre praktiske opgaver i hjemmet er noget, mange af fædrene oplever som en integreret del af faderrollen. Der er også sammenlignende forventninger til, hvad en mor kan i forhold til en far: *"Så er man kastet op til at være mor 2.0 bare uden bryster."* (Interview 5). Der eksisterer endvidere samfundsmæssige forventninger, som en informant beskriver:

"Nu er det jo sådan, man nærmest skal være perfekt. Man skal give dem mangojuices, ikke også. Det skal være økologisk tøj, tøj der passer til den personlighed, som de selv skal vælge." (interview 5).

Overordnet set viser vores data, at der er forventninger til den relation, fædrene skal have med deres barn, praktiske forventninger om deres evne til at håndtere opgaver i hjemmet, samt samfundsmæssige forventninger om at kunne leve op til de standarder, der også gælder for mødre. Mens dette er nogle eksempler på forventninger, har det for fædrene generelt set været svært at sætte ord på, og er ikke noget, fædrene af sig selv har udtrykt. Disse komplekse og ofte

uspecificerede forventninger gør det svært for fædrene at sætte præcise ord på, hvad der forventes af dem, hvilket bidrager til deres følelse af utilstrækkelighed og tvivl om deres egen præstation som forældre.

3.2.2 Fædres oplevelser og samfundets forventninger

Ovenstående fund afspejler en dybere forståelse af de komplekse dynamikker, der omgiver fædres oplevelse af forventninger og utilstrækkelighed i deres rolle som far. For at belyse dette yderligere vil vi benytte Erving Goffmans teori inden for stigma om (åbenlyst) miskrediterede og (skjulte) potentielt miskrediterede personer, som kan bidrage til at forstå, hvordan fædre navigerer i følelser af utilstrækkelighed og manglende evne til at leve op til både interne og eksterne forventninger (Goffman, 2018).

For at forstå begrebet, er vi nødt til også at forstå stigmatisering. "Stigmatisering" er en social proces, hvorved en person eller en gruppe bliver mærket, afvist eller set ned på på grund af en bestemt egenskab eller adfærd, der afviger fra samfundets normer eller værdier. Dette kan medføre negative konsekvenser for den stigmatiserede person, herunder sociale udstødelse, tab af muligheder og lav selvrespekt. Stigmatisering kan være både åbenlys og skjult og kan manifestere sig på individ-, gruppe- eller samfunds niveau. Dette går hånd i hånd med, at fædre beskriver, hvordan de ikke kan leve op til de forventninger de føler de bliver stillet over for, samt en konstant frygt for afsløring af deres virkelige oplevelser og følelser. Dette relaterer sig til informanternes beskrivelse af at føle sig "forkerte" som fædre, eksempelvis i forhold til den repræsentation som medierne har været med til at skabe.

Karaktermæssigt stigma refererer til negative opfattelser eller stereotyper, der knytter sig til en persons karakter eller personlighed. Det indebærer, at en person bliver set som svag, inkompetent eller utilstrækkelig på grund af egenskaber, der opfattes som negative eller afvigende fra samfundets normer eller værdier. I tilfælde af fædre med fødselsdepression er karaktermæssigt stigma den mest relevante af Goffmans stigmaformer. Dette skyldes, at fødselsdepression hos fædre ikke manifesterer sig i kropslige forskelle eller tilhører et bestemt tribal tilhørsforhold. I stedet er det netop karakteren og personligheden, der stigmatiseres på baggrund af opfattelser af, hvad en far burde kunne, samt de forventninger der eksisterer i forhold til maskulinitet (Goffman, 2018).

3.2.2.1 De potentielt miskrediterede fædre

Mens den “miskrediterede person” allerede er blevet stigmatiseret i samfundets øjne på grund af åbenlyse synlige træk eller karakteristika, står den potentielt miskrediterede over for truslen om at blive afsløret som værende anderledes eller utilstrækkelig ved sine skjulte træk eller karakteristika (Goffman, 2018). I denne sammenhæng ville fædrenes træk eller karakteristika, der kunne blive udsat for stigmatisering, være fødselsdepression. Da fødselsdepression ikke umiddelbart er et åbenlyst, synligt træk, som også forklares i begrebsafklaringen (jf. afsnit 1.2), vil det være mere relevant at analysere fædrene ud fra begrebet: De potentielt miskrediterede. Dette refererer til situationer, hvor individet bærer på en skjult stigmatiserende egenskab, og hvor omgivelserne ikke nødvendigvis er klar over dette. For de potentielt miskrediterede individer er informationskontrol afgørende. De må konstant afveje, hvornår og hvordan de vil afsløre eller skjule deres stigmatiserende træk for at undgå social udstødelse eller fordømmelse. Dette kan indebære strategier såsom selektiv deling af oplysninger, skjul af visse træk og vedligeholdelse af en facade af normalitet (Goffman, 2018). Netop dette princip om selektivt at dele ud af oplysninger var noget vi stødte på mange gange i vores interviews, en af informanterne udtalte:

“Nej, det er sjovt, fordi jeg snakkede faktisk ikke særlig meget om baby eller det at være far med mine kammerater. Når jeg snakker med dem, så vil altid hellere snakke om dem. Og det tror jeg både var sådan en, fordi hvis jeg begynder at sidde og snakke om at være far, jamen, det kan de ikke relatere til overhovedet.” (Interview 6).

Dette viser en strategi for informationskontrol, hvor informanten vælger at undgå at diskutere emner relateret til faderskab eller dets udfordringer med sine kammerater. Ved at undgå dette emne undgår han potentiel afsløring af eventuelle stigmatiserende træk eller usikkerheder vedrørende faderskabet og hans egen svære situation med det. Dette kan tolkes som en måde at opretholde en facade af normalitet og undgå social udstødelse eller fordømmelse fra kammeraterne, som ikke nødvendigvis kan relatere til eller forstå faderskabets udfordringer. Dette citat er ikke enestående, da flere af vores informanter har givet udtryk for lignende strategier, hvoraf en anden informant fortalte følgende: *“Jeg tror især jeg oplevede det som en meget overfladisk følelse, at jeg kunne godt smile og grine og snakke hyggesnakke og sådan noget i de situationer, hvor at det på en eller anden måde ligesom var påkrævet.”* (Interview 4). Dette afspejler også en form for informationskontrol, hvor informanten vælger at opretholde en over-

fladisk facade i sociale interaktioner. Selvom han smiler, griner og deltager i hyggelige samtaler, føler han en følelse af tomhed eller overfladiskhed. Dette kan tolkes som en strategi for at undgå at afsløre eventuelle indre konflikter eller usikkerheder vedrørende sin fødselsdepression. Ved at opretholde denne facade undgår informanten potentiel afsløring af sine interne følelser eller bekymringer, hvilket kan bidrage til at undgå social udstødelse eller fordømmelse i sociale sammenhænge.

Fædrene kan betragtes som potentielt miskrediterede på grund af den skjulte karakter af de udfordringer, de står over for i forbindelse med deres fødselsdepression. Mens deres symptomer, udfordringer og følelser ikke nødvendigvis er synlige eller åbenlyse for andre, kan de stadig føle truslen om at blive afsløret som anderledes eller utilstrækkelige. Dette kan skyldes manglende forståelse eller anerkendelse fra omgivelserne af de kompleksiteter, der er forbundet med at have en fødselsdepression. Selvom fædre med fødselsdepression ikke bærer synlige træk, der automatisk udsætter dem for stigmatisering, kan de stadig opleve en konstant indre konflikt mellem deres egne forventninger og samfundets normer og forventninger til faderskab. Dette kan føre til en følelse af utilstrækkelighed og frygt for afsløring, da de må navigere i sociale interaktioner og forholde sig til de forskellige forventninger og forestillinger om den perfekte far.

Goffman introducerer i forlængelse af begreberne om de miskrediterede og de potentielt miskrediterede begrebet "passing", eller "at passere", som en mekanisme, hvorved potentielt miskrediterede individer forsøger at skjule deres stigmatisering og kontrollere den information, de afslører om sig selv. Passing indebærer at give sig ud for at være en del af den ikke-stigmatiserede gruppe eller skabe en alternativ personlig identitet for at undgå afsløring af det potentielt stigmatiserende træk. Livet som potentielt miskrediteret kan være præget af konstant stress, angst og usikkerhed af flere årsager. For det første kan individet opleve en konstant bekymring for at blive afsløret eller eksponeret som anderledes eller utilstrækkelig. Denne frygt for afsløring kan være overdreven og vedvarende, da individet er konstant opmærksomt på risikoen for at blive fordømt, diskrimineret eller udstødt af samfundet (Goffman 2018).

I vores empiriske undersøgelse stødt vi flere gange på eksempler på at fædrene brugte strategien passing, for at skjule deres fødselsdepression. Der var en informant der helt overlagt valgte at lyve, da han blev screenet af sundhedsplejersken, fordi han ikke havde lyst til at skulle diagnosticeres. En anden informant fortalte hvordan at ham og konen var så mange for at få taget

deres barn fra dem, at de brugte koder og strategier for at sundhedsplejersken troede at alt var godt i deres hjem, mens at dette ikke i virkeligheden var tilfældet:

“Der var i så lang tids, hvor min kone og jeg, når sundhedsplejersken kom på besøg, prøvede at koordinere ord vi brugte, i forhold til hvordan jeg reagerede for at det ikke på nogen måde skulle blive til en sag.” (Interview 2).

Citatet viser hvordan faren med fødselsdepression forsøger at skjule sine psykiske udfordringer for at undgå stigmatisering og afsløring af den potentielt miskrediterede status. Når sundhedsplejersken besøger hjemmet, forsøger informanten og hans partnere at koordinere deres ordvalg og adfærd for at skabe en facade af normalitet og forhindre, at fødselsdepressionen bliver opdaget. Denne strategi for passing indebærer, at fædrene præsenterer sig selv og deres familie som værende i overensstemmelse med samfundets forventninger til en ikke-stigmatiseret familieenhed. Ved at kontrollere deres reaktioner og kommunikation under besøget forsøger de at undgå, at der opstår mistanke om eller fokus på den skjulte psykiske belastning, de oplever. Informanten gør dette netop af frygt for at skulle stigmatiseres om ikke at gøre det godt nok som far, så sundhedsplejen ikke skulle lave en sag ud af det, som potentielt kunne sætte ham i risiko for at få sine børn tvangsfjernet. Denne adfærd afspejler en dyb mistillid til systemet og en frygt for, at ærlig kommunikation om deres mentale helbred kan resultere i negative og uønskede konsekvenser. Fædrene oplever, at systemet ikke er støttende eller forstående, men snarere potentielt truende, hvilket forstærker deres behov for at skjule deres udfordringer og undgå stigmatisering, og princippet om at skjule deres mentale helbred for systemet, er noget flere af fædrene har gjort, og vi ser derfor et mønster, om denne manglende tillid. Dette eksempel viser også, hvordan fædre med fødselsdepression konstant lever i frygt for afsløring af en som ikke kan leve op til forventninger af hvad en god far er, samt skjuler de deres psykiske tilstand og forsøger at tilpasse sig sociale normer og forventninger for at undgå stigmatisering. Den konstante bekymring for at blive afsløret som anderledes eller utilstrækkelig vil i følge passing begrebet være med til at skabe en vedvarende angst, der påvirker deres daglige liv og interaktioner med omverdenen.

3.2.2.2 Konsekvenserne af den miskrediterede

Den potentielt miskrediterede person kan også føle en konstant følelse af manglende autenticitet, da de må skjule eller undertrykke visse træk eller karakteristika for at passe ind i samfundets

normer og forventninger. Denne følelse af at leve med en falsk facade kan skabe indre konflikter og følelser af utilfredshed eller selvbedrag. Frygten for afsløring kan desuden have negative konsekvenser for individets mentale velbefindende og livskvalitet. Den konstante spænding og angst for at blive afsløret kan føre til søvnløshed, depression, eller andre psykiske problemer (Goffman 2018).

I vores undersøgelse blev vi konfronteret med de betydelige konsekvenser af at leve som potentiel miskrediteret. Mange af vores informanter delte deres udfordringer med søvnløshed og de vanskeligheder, de oplevede ved at navigere i en tilstand af konstant træthed. Disse symptomer er i overensstemmelse med de karakteristika, der er forbundet med diagnosen fødselsdepression, som vi har forklaret i vores begrebsafklaring (jf. afsnit 1.2). En af vores informanter udtrykte det således:

"Jeg tror, jeg sov en time om natten, det var mit liv. Altså, fordi jeg var vågen og frisk, så satte jeg mig ind og så arbejdede jeg i stedet for. Det var ligesom det, jeg kunne finde ro til." (Interview 2).

Den konstante følelse af manglende autenticitet, som den potentielt miskrediterede person kan opleve, bliver tydelig i det citerede eksempel. Informanten beskriver, hvordan han kun kunne finde ro ved at arbejde, hvilket indikerer en form for flugt eller afledning fra de indre konflikter, han står over for. Denne adfærd afspejler ikke kun en strategi for at undgå afsløring af hans følelsesmæssige tilstand, men også en dyb indre smerte og utilfredshed med sin situation.

Den konstante spænding og angst for at blive afsløret som en utilstrækkelig far, som beskrevet af Goffman, manifesterer sig her i informantens søvnproblemer og hans behov for at flygte fra sine tanker og følelser. Den manglende evne til at finde ro eller tilfredshed i sit eget sind vidner om de dybtgående mentale problemer, som fædre med fødselsdepression kan stå over for. Desuden er det værd at bemærke, at denne form for flugt fra virkeligheden kan forstærke den falske facade, som fædre med fødselsdepression forsøger at opretholde. Ved at fokusere på arbejde eller andre aktiviteter som en måde at undgå de indre konflikter, kan de potentielt miskrediterede personer føle en midlertidig lettelse, men det løser ikke de underliggende problemer, og det kan endda forværre dem på lang sigt. Dette eksempel illustrerer derfor ikke kun de personlige konsekvenser af fødselsdepression, men også de komplekse interaktioner mellem individets indre følelsesmæssige tilstand og samfundets forventninger. Det viser, hvordan fædre med fødselsdepression kan blive fanget i en ond cirkel af skjul og selvbedrag, hvilket kun forværrer deres mentale helbred og livskvalitet.

Den potentielt miskrediterede kan opleve en følelse af konstant overvågning eller mistillid over for andre, hvilket kan føre til social isolation og en følelse af fremmedgørelse. Endvidere kan den konstante stress og angst for afsløring påvirke individets evne til at fungere normalt i samfundet. De kan føle sig begrænsede i deres muligheder for social interaktion, karriereudvikling eller personlig vækst, da de konstant må overveje risikoen for at blive afsløret og fordømt af andre. Den konstante spænding mellem ønsket om at skjule stigmatiseringen og behovet for at opretholde sociale relationer kan føre til en følelse af identitetskrise og manglende selvaccept. Socialt set kan de potentielt miskrediterede individer opleve vanskeligheder med at opbygge tillidsfulde relationer og føle sig forstået og accepteret af andre. Den konstante bekymring for afsløring kan føre til undgåelse af sociale interaktioner og begrænsning af livsudfoldelsen, hvilket kan resultere i følelsen af at være isoleret og ekskluderet fra samfundet (Goffman, 2018).

I vores undersøgelse fremkom der flere betydningsfulde observationer vedrørende netop både arbejdslivet og den sociale interaktion hos fædre ramt af fødselsdepression. En af de identificerede underkategorier i vores kodning omhandlede de udfordringer, som fædrene oplevede på arbejdet som følge af deres fødselsdepression. Dette aspekt blev tydeligt fremhævet af flere informanter, der delte deres oplevelser med, hvordan deres mentale tilstand havde en signifikant indvirkning på deres professionelle liv. Desuden kom det frem, at isolation fra venner og familie også var et gennemgående tema blandt vores informanter. Dette blev eksemplificeret gennem følgende citater fra vores interviews:

"Ja. Altså, jeg var selvfølgelig ked af det, græd rigtig meget. Jeg har altid haft svært med at græde foran andre, så det var altid mig alene inde på kontoret, sad jeg og græd for mig selv. Simpelthen bare satte mig i fosterstilling ved radiatoren. Lukkede døren, sagde jeg var til møde og måtte egentlig bare sidde der med mine egne tanker." (Interview 2).

Dette citat fremhæver den følelsesmæssige smerte, som fædrene kan opleve, og den måde, hvorpå de forsøger at håndtere den. At græde alene på kontoret og skjule deres følelser for andre indikerer en form for social tilbagetrækning og en mangel på tillid til at åbne op for deres følelsesmæssige sårbarhed over for andre. Dette kan relateres til teorien om den potentielt miskrediterede, hvor konstant en bekymring for afsløring og fordømmelse kan føre til en mangel på selvaccept og en følelse af fremmedgørelse fra andre. Der er flere eksempler på, hvordan fædrene nævner, at de isolerede sig selv fra det sociale: *"Jeg kunne ikke overskue og holde holde fast i mine venskaber. Jeg kunne simpelthen ikke."* (Interview 2) og *"Jeg isolerede mig mere."* (Interview 1). Disse citater viser, hvordan fødselsdepression kan påvirke fædrenes evne

til at opretholde deres sociale relationer. Den konstante stress og angst, som de oplever, kan føre til, at de trækker sig tilbage fra deres venskaber og føler sig ude af stand til at deltage aktivt i sociale interaktioner. Dette stemmer overens med teorien om den potentielt miskrediterede, hvor bekymringen for afsløring kan resultere i undgåelse af sociale interaktioner og en følelse af isolation og eksklusion fra samfundet. Citaterne viser også karaktermæssig brist hos fædre ramt af fødselsdepression. Denne brist manifesterer sig således, at fædre ikke kan leve op til samfundets og deres egne forventninger til faderrollen. Dette skabte en dyb forvirring omkring deres identitet og rolle som far og som mand. Fædrene følte sig fanget i en konstant kamp for at opretholde en facade af styrke og kontrol, hvilket forværrede deres følelse af utilstrækkelighed og underminerede deres selvværd. Vi ser også, at de bryder sammen, hvilket yderligere viser karaktermæssig brist, da de ikke kan leve op til den maskulinitet, der forventes af dem. Den karaktermæssige brist førte ofte til en nedbrydning af deres mentale velbefindende og forstærkede følelsen af skam og skyld.

I kontrast til tankegangen om, at fædre kan være potentielt miskrediterede, førte vores empiri os til en interessant opdagelse, hvor en af vores informanter var meget opmærksom på at være åben omkring sin fødselsdepression og snakke med venner og familie omkring den. Denne informant oplevede støtte fra arbejdet og omgangskredse. I dette tilfælde virkede det, som om de udfordringer, han stod over for i forbindelse med fødselsdepressionen, var markant reduceret sammenlignet med de to af informanterne, som var meget lukkede omkring deres fødselsdepression og forsøgte at holde den hemmelig både på arbejde og blandt deres sociale netværk. Informanten, der var åben og blev støttet, havde lettere ved at få dagen til at hænge sammen. Han havde det godt på arbejde, på trods af at han havde været sygemeldt i en periode. De to informanter, som havde været meget lukkede og holdt det skjult, havde haft et hårdere forløb. Der var for en af de informanterne, der var lukket omkring sin fødselsdepression, et forsøg på at åbne op omkring sine udfordringer på arbejdet, men dette blev taget meget dårligt imod, og der var ingen støtte at hente, hvilket resulterede i, at informanten fik en større frygt for at være åben.

Selvom der ud fra disse eksempler ikke kan konkluderes overordnet på, hvorvidt det hjælper at være åben, har det en sammenhæng til de symptomer og udfordringer, der forbindes med at være potentielt miskrediteret. Informanten, der var åben omkring sine udfordringer og fik støtte, oplevede ikke at blive stigmatiseret og var derfor ikke miskrediteret, hvorimod de informanter, som holdt det skjult, oplevede denne form for potentielt miskrediteret stigma. Udover

vigtigheden i at åbne op, understreger observationerne behovet for, at samfundet reagerer positivt på åbenhed omkring fødselsdepression.

3.2.3 Delkonklusion

I vores empiriske undersøgelse af fædre ramt af fødselsdepression er det tydeligt, at forventninger til faderrollen spiller en afgørende rolle for deres mentale velbefindende. Disse forventninger, både interne og eksterne, er dybt forankrede i samfundets idealer om faderrollen og formes af det idealiserede medie billede af den "perfekte far". Dette medie billede skaber en kløft mellem samfundets forventninger og virkeligheden, hvilket resulterer i følelser af utilstrækkelighed og skam hos mange fædre. Desuden påvirkes deres opfattelse af faderrollen af deres egen opvækst og relationer til deres egne fædre, hvilket kan styrke eller udfordre deres syn på faderrollen.

I lyset af Goffmans begreb om de potentielt miskrediterede viser vores analyse, hvordan fædre med fødselsdepression kan betragtes som potentielt miskrediterede i samfundet. Disse fædre bærer en skjult byrde af stigmatisering og frygt for fordømmelse, hvilket fører til strategier for informationskontrol og passing, for at undgå afsløring af deres fødselsdepression. Den konstante angst og stress for at blive afsløret påvirker deres mentale velbefindende og livskvalitet betydeligt.

Vores undersøgelse afslører de dybtgående konsekvenser af at være potentielt miskrediteret som en far ramt af fødselsdepression. Disse fædre oplever en konstant følelse af manglende autenticitet og indre konflikt, hvilket manifesteres gennem søvnproblemer, træthed og social isolation. Den konstante bekymring for afsløring begrænser deres muligheder for personlig og professionel udvikling, hvilket kan resultere i en følelse af identitetskrise og manglende selv-accept.

Vores analyse indikerer, at et mere realistisk syn på faderrollen samt øget åbenhed og generel forståelse for fødselsdepression som helhed synes at være afgørende for at hjælpe fædre med fødselsdepression. Ved at skabe et miljø, hvor fædre føler sig støttet og ikke potentielt miskrediteret, kan behovet for at skjule deres tilstand mindskes, hvilket kan forbedre deres mentale velbefindende og livskvalitet.

3.3 Manglende hjælp fra systemet

3.3.1 Fædrenes møde med systemet

I vores empiriske undersøgelse fortæller forskellige fædre omkring deres oplevelser med systemet, samt hvilke former for behandling og hjælp de modtog. Flere fædre fortalte i spørgeskemaundersøgelsen, at særligt sundhedsplejerskerne hjalp dem i forbindelse med screeninger, som skulle hjælpe fædrene med at få en passende behandling af deres fødselsdepression (Survey). En far beskriver også kort, at han i forbindelse med sin screening *“Blev tilbudt 10 psykologtimer gennem kommunen”* (Survey). Samtidig fortæller en anden far i forbindelse med spørgsmålet omkring, hvilken hjælp og behandling han har kendskab til, at *“Vores sundhedsplejerske var meget opmærksom og opfordrede til at tage vare på det mentale velvære [...] fik fortalt hvad vi skulle gøre hvis vi oplevede tegn på en mulig fødselsdepression sidenhen”* (Survey). Dermed giver flere af fædrene udtryk for, at de modtager en del hjælp og oplever meget opmærksomhed fra sundhedspersonale. En anden far i spørgeskemaundersøgelsen fortæller, at *“Jeg har sidenhen fået det under kontrol efter et længere forløb hos en psykolog hvor jeg har kunne snakke ud om tingene”* (Survey). Dermed giver faren udtryk for, at takket være den hjælp og behandling han har fået hos psykologen, har hjulpet ham til at komme videre og få sin fødselsdepression under kontrol. På trods af dette positive billede, giver flere af fædrene i vores empiriske undersøgelse udtryk for, at de ikke oplever at få den samme hjælp eller støtte fra systemet. Nogle af fædrene fra spørgeskemaundersøgelse fortæller blandt andet: *“Jeg snakkede med flere læger ved lægehuset, og ingen af dem havde meget kendskab til fødselsdepression ved mænd”* og *“[...]Du har ikke et system som støtter manden i at etablere ham i den rolle, hverken via fædregrupper eller lignende. Der er absolut ingen hjælp fra det offentlige [...]”* (Survey). Disse beskrivelser sammen med mange flere lavet af fædrene viser, at mange fædre oplever ikke at få den hjælp fra systemet, som de havde forventet at få. En anden far beskriver også en oplevelse han havde i mødet med sundhedsverdenen: *“[...] Det var som om, at jeg ikke eksisterede i sundhedsvæsenet, kommunen, staten og i de tilbud der var til moderen, som ikke fandtes til faderen”* (Survey). Med denne kommentar udtrykker faren her, at han føler sig overset og ikke modtager den hjælp eller støtte, som han havde forventet at få i sit forløb med sin fødselsdepression. Et andet eksempel på manglende hjælp og støtte kommer fra et interview, vi havde med en af fædrene: *“Men der var ikke rigtig noget hjælp at hente hverken hos egen læge eller igennem sygedagpengesystemet eller sådan noget”* (Interview 4). Her fortæller informanten, hvorvidt han ikke oplevede at få den hjælp, han havde forventet at få, på trods af

hans brede søgen og forsøg på at få hjælp. Vi ser dermed i vores empiriske undersøgelser, at der er et mønster i fædrenes fortællinger og oplevelser, hvor de ikke føler sig mødt, hørt eller anerkendt for deres behov for hjælp. Dette giver anledning til at kigge på Honneths teori vedrørende manglende anerkendelse i forhold til rettigheder og selvrespekt, som vi her i opgaven refererer til som retslige sfære (Honneth, 1996). Oplever fædre ikke at blive respekteret i deres rettighed om at få behandling og hjælp fra fagprofessionelle, er der ud fra Honneths teori tale om en manglende anerkendelse inden for den retslige sfære. Med begrebet retslige sfære kan det vurderes, hvorvidt fædre oplever at blive behandlet lige for loven og på samme niveau som andre i samfundet. Dette er ikke ensbetydende med, at man direkte skal arbejde med ens rettigheder i forbindelse med retslige love, men mere, at man skal være respektfuld for menneskets rettigheder. Informanterne i vores empiriske undersøgelser deler flere oplevelser, hvor de ikke oplever at blive mødt lige. Særligt i forbindelse med graviditeten og fødslen, deler fædre oplevelser omkring at blive tilsidesat eller blive overset af sundhedspersonalet:

“[...] generelt gennem hele sundhedssystemet handler det meget om kvinden, og af naturlige årsager selvfølgelig. Men jeg kan også huske situationer på hospitalet, med scanninger og sådan noget, jeg var meget med og ville gerne være meget med [...] Men der sad jeg også tit nogle gange lidt med sådan en følelse af, at der blev snakket hen over hovedet på mig. Jeg var bare en flue på væggen.” (Interview 3).

Ifølge Honneth, er dette en indikation på manglende anerkendelse i den retslige sfære, eftersom der ikke opstår ligebehandling i mødet med sundhedsverdenen, på trods af at begge forældre er kommet med samme formål. Informanten her taler om en manglende respekt for, at han også er en del af graviditetsprocessen, og at han samtidig gerne vil være en del af det. På trods af dette oplever informanten, at han ikke bliver mødt eller anerkendt i sundhedssystemet, der leder over til Honneths forklaring omkring, at det er en normaliseret forventning man har som del af et samfund, at hvert enkelt individ har ret til at blive retmæssigt anerkendt på lige fod med andre (Honneth, 1996). Dermed kan det vurderes, at informanten i dette tilfælde ikke oplever at blive anerkendt på samme niveau som det kvindelige køn, hvor der her bliver lavet en forskel på behandlingen af forældrene i graviditetsforløbet. Oplever fædre ikke at blive anerkendt, set eller hørt i forhold til denne sfære, kan det få konsekvenser for fædrenes selvagtelse og syn på egen værdi (Honneth, 1996). Dette er noget, som vi også har set et mønster af hos fædre, når det kommer til den hjælp de har fået eller oplever de ikke har fået. En af fædre udtaler sig således:

"Jeg er god til at sætte ord på ting, og jeg kan lyde super velformuleret og velovervejet. Og så og så hører folk det i stedet for det jeg fortæller, der foregår, og det er jeg gætter på jeg har brug for" (Interview 4)

Her oplever faren ikke at få den hjælp han søger og har brug for, fordi han ikke virker dårlig nok i systemets øjne. Han giver udtryk for ikke at blive hørt i hans problematik og fortælling, på trods af hans åbenhed og velformulerede udtryk. På den måde opnår denne far ikke at blive anerkendt på den retslige sfære, eftersom han råber efter hjælp, men systemet anerkender ikke hans behov for behandling. Denne manglende anerkendelse på den retslige sfære går igen hvad angår vores spørgeskemaundersøgelse, hvor nogle fædre får oplevelsen af at der mangler forberedelse i forhold til deres fødselsdepression. Heriblandt beskriver en far: *"Blev tilbudt et gruppeforløb ved kommunen, som viste sig at være rettet mod kvinder og deres følelser, med mulighed for at mænd kunne deltage. Det var blot med til at fremmedgøre min fødselsdepression yderligere"* (Survey). På trods af at kommunen har givet faren her et tilbud, der skulle være med til at hjælpe og støtte ham i sit forløb med en fødselsdepression, oplevede faren det stik modsatte. Eftersom tilbuddet er rettet mod kvinder, hvor mænd blot kan deltage og følge med ved siden af, giver faren udtryk for, at det kun gjorde situationen meget værre for ham. Her oplevede faren det man ud fra Honneths retslige sfære kan snakke om manglende ligebehandling i forhold til behandlingsmuligheder. Faren oplevede ikke at blive tilbudt de samme muligheder som mødrene, der dermed kan ses som en manglende anerkendelse og respekt for fædrenes lige store behov for hjælp. Ifølge Honneth går dette imod den retslige sfæres princip, hvor alle mennesker der er en del af samfundet skal opleve at have den samme respekt. Faren oplever den manglende anerkendelse i sine rettigheder på en måde, hvor han fik mulighed for hjælp, men stadigvæk ikke på samme niveau som mødre med fødselsdepressioner. Dermed kan man ifølge Honneth tale om en manglende rettighed hos fædre med fødselsdepressioner, hvor man i systemet ikke har taget højde for de behandlingsmuligheder og behov fædrene kan have. Hvis fædrene ikke oplever denne form for anerkendelse i samfundet eller ved støttesystemerne, kan det bidrage til en manglende anerkendelse og respekt for dem selv (Honneth, 1996). En af fædrene fortæller omkring traumatiske oplevelser, hvor han oplevede *"[...] ren afmagt"* (Interview 2) i forhold til sine børn og partnerskabet. Informanten beskriver at:

"Allerede de første par uger indtil et års tid, begyndte jeg at have en følelse af, at jeg ikke var god nok [...] Det er ikke en stemme, men mærke tanker, hvor jeg tænker jeg ikke er god nok,

jeg er ikke en god nok far, jeg kan ikke dække deres behov. Jeg havde lidt, ja... lidt selvmordstanker, tror jeg” (Interview 3).

Informanten her oplevede en voldsom følelse af ikke at være god nok, at det trak ham helt ud i selvmordstanker, fordi følelsen af ikke at være god nok fyldte så meget. Ud fra den retslige sfæres princip, er dette et tydeligt eksempel på en far, der har oplevet ikke at blive anerkendt for sin ligeværdighed og behov for hjælp. Denne form for afmagt og manglende selvagtelse viser, at det kan have farlige og voldsomme konsekvenser for fædre med fødselsdepression, hvis de ikke oplever at blive anerkendt for deres behov for hjælp på lige fod med andre. Det vurderes derfor ud fra Honneths begreb, at møder fædrene ikke ligebehandling under forberedelserne under graviditeten og efter fødslen, kan de oplevelser af manglende respekt for dem selv fortsætte i privaten, hvor det kan få konsekvenser for partnerskabet og relationen til barnet (Honneth, 1996).

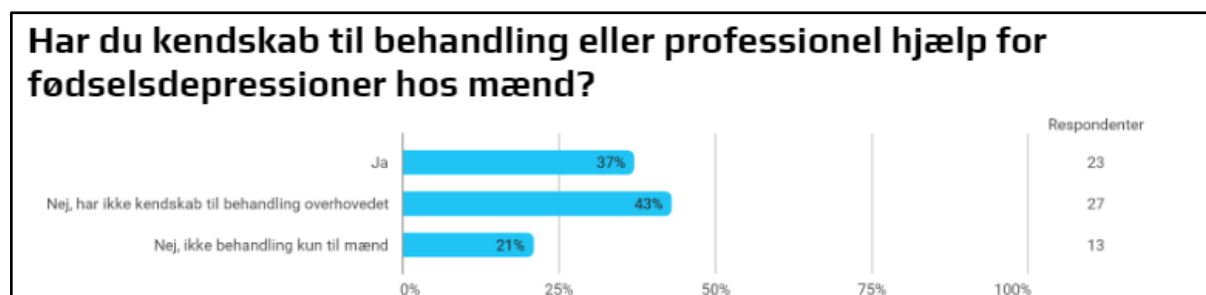
Det tidligere anvendte citat vedrørende faren, der som behandling af sin fødselsdepression fik tilbudt et gruppeforløb rettet mod kvinder, kan også være et billede af et andet dilemma inden for systemet. Udover manglende anerkendelse og respekt, kan det også være et tegn på, at der inden for systemet mangler information og viden, hvad angår fædre med fødselsdepressioner. Der ses et mønster i vores dataindsamling, hvor flere fædre oplever ikke selv at have nok viden, men samtidig at fagprofessionelle ikke ved hvordan de skal hjælpe. En anden far fra spørgeskemaundersøgelsen fortæller, at *“[...] der generelt er alt for lidt opmærksomhed omkring fædres behov for støtte i forbindelse med fødslen. Herunder fødselsdepression”* (Survey). Denne udtalelse kan suppleres med en oplevelse, som en af de interviewede fædre oplevede under sine lægebesøg i forbindelse med sine symptomer på en fødselsdepression: *“Jeg kom så ind til en anden uddannelseslæge. Så igen uddannelse, men noget længere. Hun har været der længere tid også. Men det var lidt den samme situation at den er sådan lidt. Okay, hvad skal jeg gøre herfra?”* (Interview 6). Begge fædre her beskriver deres oplevelse af, hvor meget opmærksomhed og viden der er på området, men blot på to forskellige måder. Den ene far fra spørgeskemaet udtaler sig generelt omkring behovet for opmærksomhed, hvorimod faren i interviewet beskriver en oplevelse med sundhedsverdenen, hvor han oplever at møde et system, der ikke har kendskab til fædre med fødselsdepressioner. Ud fra den retslige sfæres princip, vurderes der at dette er et opsigtsvækkende mønster, der skaber bekymring. Fortsætter dette mønster, hvor fædrene ikke oplever at blive hørt eller mødt i behovet for hjælp, kan det bidrage til en manglende selvagtelse, som kan gøre, at de ikke tager vare på sig selv eller holder deres oplevelser for dem selv. Dette kan ende med at få yderligere konsekvenser for fædrenes selvrespekt

og eget syn på deres betydning samt værdi for relationen og situationen (Honneth, 1996). Senere i interviewet fortæller faren, at: *“Man kunne godt lidt få en følelse af at man var lidt mere i vejen, end man egentlig havde noget at byde ind med i den situation”* (Interview 6). Her fortæller faren om en oplevelse, der på grund af den manglende respekt og ligebehandling hos sundhedsvæsenet, opfatter sig selv som værende mindre værd i situationen og parforholdet. En lignende oplevelse efter partnerens fødsel, beskriver en anden far i et interview, at han *“[...] sad egentlig bare i den freezemode tilstand i rigtig, rigtig lang tid, fordi at jeg blev fejet til side af lægerne og sådan sagde, nu er du nødt til at komme over eller tage over”* (Interview 1). Efter at have følt sig som værende blevet fejet til side af lægerne, bliver der pludselig stillet krav til faren. Denne forvirring kan indikere, at der grundet manglende inddragelse og forståelse af faren i den givne situation, opstår der en ubalance i behandlingen i rummet. Udover at føle sig overset, bliver faren heller ikke anerkendt eller spurgt ind til det, han lige oplevede i forbindelse med fødslen. Faren bliver ikke anerkendt i den forbindelse, at han lige har oplevet noget, der i hans forstand satte ham i “freezemode”, og derfor ikke kan tage vare af sig selv og barnet. Denne fornemmelse fædrene oplever kan ifølge den retslige sfære udvikle sig til et traume, der kan påvirke farens selvrespekt og syn på hans egen værdi i relationen til barnet og rollen som far (Honneth, 1996).

Ud fra Honneths teori omkring anerkendelse i den retslige sfære kan det dermed vurderes, at flere af fædrene i vores empiriske undersøgelse oplever en manglende anerkendelse. På trods af en udvikling, hvor flere fædre fortæller om nogle enkelte former for hjælp de modtager, ses der et mønster, hvor størstedelen af fædrene oplever hverken at blive hørt eller mødt i deres råb om hjælp. Denne manglende anerkendelse har også vist tegn på, at det kan udvikle sig til manglende selvrespekt, hvor fædrene derved kan opleve at se sig selv som mindre værd i familierelationerne, især i forhold til relationen med børnene. Det er ud fra denne analyse blevet gjort klart, at der er en manglende behandling rettet mod fædrene, der skal hjælpe dem gennem deres fødselsdepression og lade dem føle sig hørt i deres fortællinger. Oplever fædrene følelsen af at blive sat til side eller at være i vejen ved lægebesøg, kan med den retslige sfære ses som værende en bivirkning der er kommet, eftersom de har oplevet en manglende respekt fra de fagprofessionelle, der ikke har anerkendt fædrene som værende ligeværdig i graviditetsprocessen.

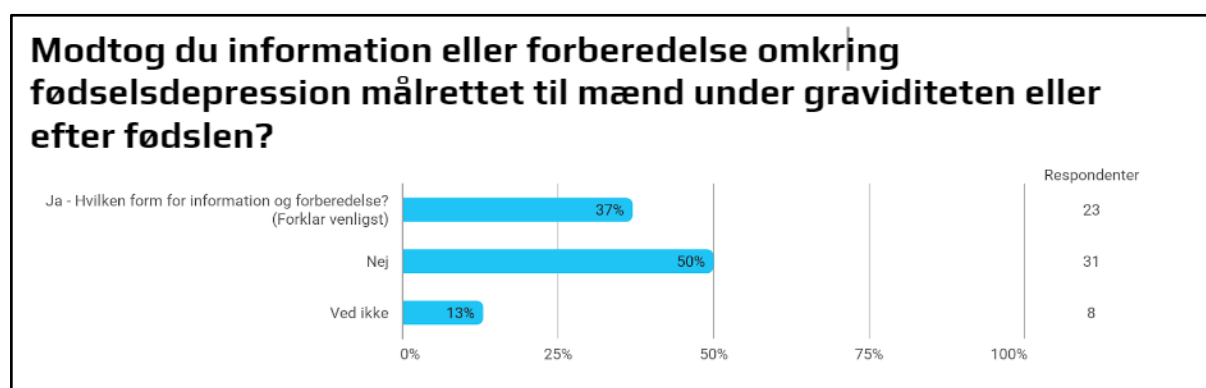
3.3.2 Manglende viden og information

Flere af fædrene i vores spørgeskemaundersøgelse beskriver omkring deres oplevelser, hvad angår den information og forberedelse, som de modtager vedrørende fødselsdepression samt den nye rolle som værende far.



Figur 6: Overblik over svar til spørgsmålet fra spørgeskemaundersøgelse: Har du kendskab til behandling eller professionel hjælp for fødselsdepressioner hos mænd? (Survey)

Ifølge vores spørgeskemaundersøgelse viser det sig, at kun et begrænset antal fædre har modtaget information om fødselsdepression og dens tilknyttede symptomer. De fædre, der har fået denne information, har primært modtaget den gennem brochurer og pjecer (se figur 6). Vi ser et mønster i vores undersøgelse, hvor 43% svarer de ikke har kendskab til behandling af fødselsdepression overhovedet, samt 21% der ikke kender til behandlingsmuligheder for mænd med fødselsdepression. Dette er to bekymrende tal, der særligt vækker opsigt, især når man sætter det over for antallet af fædre i undersøgelsen, der hverken har modtaget eller kender til information eller forberedelse omkring fødselsdepression.



Figur 7: Overblik over svar til spørgsmålet fra spørgeskemaundersøgelse: Modtog du information eller forberedelse omkring fødselsdepression målrettet mænd under graviditeten eller efter fødsel? (Survey)

Samtidig kan vi i figur 7 se, at hver anden far i vores undersøgelse ikke har modtaget viden på området, der kan hjælpe dem til at forberede eller holde øje med en eventuel fødselsdepression. Disse tal er et billede på, at fædrene i vores undersøgelse oplever en manglende information på området, der giver udtryk for en indflydelse i fædrenes viden omkring fødselsdepression og hvad deres nye rolle indebærer. Selvom tabellen viser, at 37% godt kender til information og forberedelse vedrørende fødselsdepression hos fædre, oplever vi i interviewene med fædre, at der er et større behov for en yderligere udvikling på dette område. En af fædrene udtrykker sig således: *“Altså selv bare i fødselsforberedelserne [...] der er heller ingen information om hvad hvad er en fødselsdepression [...] hvorfor fanden er der ikke det?”* (Interview 2). En anden far begyndte også at fortælle:

“Informationsspredning. Rigtig god ting altså [...] Jo mere oplysning der bliver, jo mere der blev skrevet om det i aviserne, jo mere der bliver kommer fra sundhedsvæsenets side omkring og informere omkring at at man kan få de her ting lige så meget som kvinder.” (Interview 1).

Der bliver dermed fra fædrenes selv givet udtryk for, at der er en større mangel på viden og information, samt forberedelse til fædre i forhold til, hvad de skal være opmærksomme på med en fødselsdepression og hvad de kan forvente i den nye rolle som far. Samtidig giver fædrene også udtryk for, at dette kunne være en løsning på problemet, da det kan være med til at forberede fædre og give dem mere viden, som de kan tage med sig ind til møderne angående dem og deres situation med fødselsdepression.

Med disse fund i vores empiriske undersøgelser, har vi valgt at anvende Bourdieus teoretiske begreb om kulturel kapital, hvor vi vil have fokus på, hvorvidt fædrene oplever at have en dannelse eller viden indenfor et område, der kan fremme deres dominans eller position i mødet med sundhedsverdenen. Samtidig ses der også en udfordring for de fagprofessionelle, som fædrene møder, hvor de ikke oplever at have den forventede viden omkring fænomenet, eller hvordan det er bedst at behandle og hjælpe fædrene. For at forstå begrebet kapitaler, er man nødt til at danne sig en forståelse ud fra de begrebet *felt*, som ifølge Bourdieu betyder at samfundet var delt op i flere forskellige felter, eller relationelle situationer. I hvert af disse felter, kan man anvende kapitaler og de ressourcer, man enkeltvis har med sig, til at bestemme det magtforhold, der netop kan opstå i et relationelt møde eller felt (Bourdieu & Wacquant, 1996). Som tidligere forklaret, står fædrene med begrænset viden og information vedrørende fødselsdepression, som påvirker deres møde med sundhedspersonale. Ved brug af Bourdieus teori, vurderes det, at fædrene oplever en form for lav kulturel kapital, hvad angår deres viden med

fødselsdepression. Her møder de sundhedspersonalet, som fædrene opfatter som værende dem der ved mest på området, og dermed stilles der automatisk et bestemt slags magtforhold i denne relationelle situation. Gennem vores undersøgelse ser vi netop den her store andel af fædre, som oplevede at stå med en lav viden på området i forhold til deres fødselsdepression. Ifølge kulturel kapitals principper, vil en lav viden på det givne felt være med til at påvirke deres yderligere behandling eller mulighed for hjælp (Bourdieu & Wacquant, 1996). En af vores informanter fortæller således:

“Han sidder bare sådan lidt, ja okay, hvad kan jeg gøre ved det? [...] Sådan ligger det over på mig [...] Øh det ved jeg ikke, men sundhedsplejersken sagde jeg skulle tage kontakt til jer, og så skulle i ligesom sætte noget i gang derefter?” (Interview 6).

Fædrene giver klart udtryk for, at de ikke ved, hvad de kan forvente af hjælp hos lægerne eller sundhedsplejerskerne, som samtidig gør, at de ikke kender til processen eller om det er den rette hjælp for deres vedkommende (jf. figur 6). Dette citat er samtidig et billede af, at sundhedspersonalet også sidder med en lav kulturel kapital i sundhedsfeltet, idet de fagprofessionelle ikke lever op til de forventninger fædrene havde til dem. Dette er en udfordring i forhold til fædrenes behandling og hjælp, eftersom dem som fædrene søger hjælp hos, ikke kan levere den rette behandling. Ifølge begrebet omkring kulturel kapital og felt, burde det sundhedsfaglige personale have autoritet i feltet sundhed, men opnår ikke at have den rette legitime viden i forbindelse med det nye fænomen. Dermed oplever fædrene en brist i deres tiltro og forventning til de fagprofessionelle, hvilket er et tegn på, at der ikke kun opleves at være lav viden på det samfundsmæssige niveau, men også hos de fagprofessionelle. I et tidligere anvendt citat fra samme informant, fortæller informanten omkring et lægebesøg mere, hvor han oplevede at møde en læge der spurgte ham til råds omkring behov og hjælp (jf. afsnit 3.3.1). De oplevelser denne informant har i mødet med sundhedspersonalet kan være et tegn på, at de fagprofessionelle nærmest forsøger at skjule den manglende viden, de har på området. Ifølge Bourdieu kan dette ses som et forsøg på at opretholde sin position i feltet, hvor de forsøger at skjule den manglende legitimitet i deres autoritet (Bourdieu & Wacquant, 1996). Med et kritisk blik ses dette som en udfordring, hvor lægerne på trods af den manglende viden forsøger at opretholde deres autoriseret position i sundhedsfeltet, idet man i dette felt automatisk opfatter lægerne som værende dominerende i dette felt. Dog vil denne autoritet ikke være legitim i forhold til fædre med fødselsdepression, da de empiriske fund i fædrenes oplevelser viser, at det er mere et tegn på lav kulturel kapital og en nødvendig udvikling i sundhedsverdenen.

I et af vores interview, beskriver en af fædrene mødet med sin læge i forbindelse med påbegyndelse af arbejde midt i sygeperiode:

”Men det er tydeligt at de også sidder med en lægefaglig viden om at, jo længere du går derhjemme, jo sværere er det også at komme ud [...] Men jeg var så meget skrallet for følelser der, så det var svært at sætte mig ind i, da han sagde det der” (Interview 3).

Her anerkender faren på forhånd, at han træder ind i et felt, hvor lægen og ham selv sidder med forskellige vidensniveauer i samtalen. Dermed, ifølge begrebet kulturel kapital, pålægges der en automatisk positionering i feltet, hvor lægen står med en større viden og magt end informanten. Her kan der være tale om, at faren træder ind til denne situation med en så lav viden og kulturel kapital på området og fænomenet, at der opstår en usynlig dominans i relationen, hvor lægen med den ”lægefaglige viden” vinder, og der dermed er dannet et magtforhold, hvor den med den højeste kulturelle kapital og viden omkring ressource mulighederne vinder (Bourdieu & Wacquant, 1996).

Netop den førnævnte situation kan også sættes i sammenhæng med Bourdieus teoretiske begreb *symbolsk vold*. Symbolsk vold sammenflettes ofte med kulturel kapital, da der i dette perspektiv er fokus på, om der opstår et usynligt magtforhold, der opstår både i mødet og i interaktionen med en anden part eller et system. Ofte er der tale om et magtforhold, der allerede har en accepterende rolle i samfundet, eftersom der automatisk ses en accept, hvis den ene part har en faglig rolle eller en større viden på området (Bourdieu & Wacquant, 1996). I et andet interview kommer en far med et eksempel på et møde, han havde med en rådgiver inde hos kommunen i forbindelse med hans sygemelding:

”[...] så tidligt ude at det kunne være mere forebyggende. Men hvor at så har man ikke villet bruge ressourcerne på det [...] Jeg har tit hørt sådan nogle formuleringer som når, jamen dem jeg er vant til at se er jo nogen der har det meget dårligt end du har det.” (Interview 4).

Faren her oplever en form for symbolsk vold, hvor han ikke bliver anerkendt eller hørt i det, som han fortæller. Her opstår der en usynlig magtfordeling, hvor faren på trods af at beskrive sine oplevelser og hvor skidt han har det, opstår der i stedet for en nægtelse af hans behov for hjælp på det område. Dermed har han oplevet at sidde i et rum, hvor der var en ubalance i magtforholdet, og systemet mente, at de vidste bedre, i forhold til faren og hans egen oplevelse, end han selv gjorde. Der sker dermed den opfattelse, at systemet dominerer og trumfer farens

egne oplevelser af situationen. Dermed kan den symbolske vold faren oplever have en indflydelse på sin egen selvforståelse i forhold til hans værd og det behov han har med sin fødselsdepression (Bourdieu & Wacquant, 1996).

Ud fra vores analytiske fund er det tydeligt, at fædrene i mødet med systemet og sundhedspersonalet oplever en usynlig magtfordeling, der træder frem på forskellige måder. Ved hjælp af Bourdieus teoretiske begreb omkring kulturel kapital, ses denne ubalance i mødet mellem fædrene og systemet. Fædrene træder ind i et felt, hvor de kommer med en lav viden på området, grundet manglende forberedelse og information, før de oplever at få en fødselsdepression. På den måde møder de fagprofessionelle, som fædrene selv opfatter som værende bedreviden og forventer, at lægerne, socialrådgiverne og sundhedsplejerskerne kan hjælpe dem. På trods af dette oplever flere fædre en dominans, hvor de ikke bliver hørt eller anerkendt i det de fortæller i mødet, hvor der dermed opstår en mistolkning i feltet, og de fagprofessionelle kommer til at fremstå styrende og dominante. Dette kunne ifølge Bourdieu også være en beskyttelse af sundhedssystemets forventede position i feltet, idet fædrene trådte ind i et sundhedsfagligt felt, hvor netop dette system burde være styrende og havde autoriseret viden (Bourdieu & Wacquant, 1996). På den måde viser fædrenes oplevelser et mønster, hvor de sundhedsfaglige ubevidst skjuler, at de på netop dette område ikke står med en legitim viden og autoritet, da de ikke har de retmæssige kompetencer og færdigheder endnu, til at kunne hjælpe og behandle fædre med fødselsdepressioner. Dette leder videre over til Bourdieus begreb "symbolsk vold", der er med til at belyse denne dominans, som fædrene møder. Ifølge dette begreb oplever fædrene at blive set som værende mindre værd og ikke at blive hørt i deres problematik, da de bliver trumfet af de fagprofessionelles viden (Bourdieu & Wacquant, 1996). Det ender derfor ud med, at flere fædre oplever ikke at få den hjælp og støtte, som de selv giver kraftig udtryk for er et stort behov. I stedet for at lytte til fædrenes egne oplevelser og ønske om behandling, træder den fagprofessionelle autoritet i kraft og dominerer samtalen mod en bestemt retning.

3.4 Analysens sammenhæng

Vores analyse identificerer tre hovedkategorier, der påvirker fædres oplevelser af fødselsdepression: "Maskulinitet", "Forventninger til rollen som far", og "Manglende hjælp fra systemet". Hver af disse kategorier indebærer forskellige elementer, som samlet set bidrager til den komplekse udfordring med fødselsdepression hos fædre.

Maskulinitet, som beskrevet i vores første del, viser sig at være en afgørende faktor i fædres manglende evne til at være åbne omkring deres fødselsdepression. Den hegemoniske maskulinitet skaber et pres for at leve op til traditionelle maskuline normer, hvilket gør det vanskeligt for mænd at udtrykke deres følelser. Dette hænger tæt sammen med de høje forventninger til farrollen og den stigmatisering, der følger med. Samfundets idealer om den "perfekte far" skaber en urealistisk standard, som mange fædre føler, de ikke kan leve op til, hvilket yderligere forstærker deres psykiske belastning. Når fædre så forsøger at søge hjælp, afslører vores tredje del af analysen en manglende anerkendelse fra systemet. Mange fædre oplever, at sundhedssystemet ikke er tilstrækkeligt gearret til at håndtere deres specifikke behov, hvilket fører til følelser af afmagt og forværret mental sundhed. Manglende information og støtte fra sundhedspersonale forstærker følelsen af isolation og utilstrækkelighed.

De tre kategorier påvirker hinanden gensidigt i en ond cirkel. Maskulinitetens pres hæmmer åbenheden blandt fædre om deres situation. De urealistiske forventninger til farrollen, som fædre føler sig mødt af, forstærker stigmatiseringen. Både maskulinitetens pres og de urealistiske forventninger, kan gøre det svært for fædre at søge hjælp. Hvis fædre søger hjælp, oplever de et system, der ofte ikke er klar til at anerkende og behandle deres problemer, hvilket fører til yderligere isolation og desperation. Derfor er det vigtigt at se disse tre kategorier i sammenhæng for at forstå og adressere de komplekse udfordringer, fædre med fødselsdepression står overfor.

4 Diskussion

Flere af vores informanter og respondenter har givet udtryk for et stærkt ønske om løsninger og forandringer på området for fædre med fødselsdepression. Dette ønske om konkrete ændringer og forbedringer er så gennemgribende, at det i vores Grounded Theory-kodning har fået sin egen overkategori med hele 28 underkategorier. Disse underkategorier spænder bredt og dækker forskellige aspekter af den nødvendige støtte og intervention, som fædre efterspørger. I vores analytiske del af opgaven stod vi ikke med en enkelt simpel løsning, men snarere en forståelse af den store udfordring, som fødselsdepressioner hos fædre udgør. I det følgende afsnit vil vi diskutere disse løsningsforslag og hvordan de potentielt kan være med til at forbedre nogle af de udfordringer fædre med fødselsdepression står over for.

4.1 Forbedring af systemet

Anerkendelse fra det offentlige, især inden for sundhedsområdet, var et emne, der blev fremhævet gentagne gange af vores informanter. Som vi så i analysen, delte fædrene deres oplevelser med de udfordringer, de mødte, når de søgte hjælp for deres fødselsdepression. Deres historier afslørede en mangel på støtte og forståelse fra sundhedssystemet, hvilket forværrede deres situation.

Informanterne og respondenterne delte også deres tanker om, hvordan systemet kunne forbedres. Dette førte til mange forskellige løsningsforslag, men især to områder blev gentagne gange nævnt som kritiske for forbedringer: “Screening”, og “vidensdeling samt øget fokus på området”.

4.2 Screening

Screening er en proces, der anvendes til at opdage fødselsdepression, ofte gennem spørgeskemaer og samtaler med sundhedspersonale. Formålet er tidlig opsporing af symptomer, for at kunne iværksætte rettidig intervention. Fædrene i vores undersøgelse understregede vigtigheden af hyppigere og tidligere screening for fødselsdepression. En informant udtalte: *“Jeg tror, at en rigtig god ting ville være at screene lidt tidligere, altså faktisk før at barnet bliver født.”* (Interview 1).

Hyppigere og tidligere screening for fødselsdepression har flere fordele. Først og fremmest kan tidlig screening føre til tidlig intervention, hvilket potentielt kan forhindre, at symptomerne udvikler sig til en alvorlig fødselsdepression. Dette kan forbedre både den mentale sundhed for fædrene. Derudover kan hyppigere screening også bidrage til at forebygge stigma og heraf potentiel miskreditering ved at øge bevidstheden om fødselsdepression blandt fædre, hvilket kan reducere stigma og opmuntre flere til at søge hjælp, derigennem potentielt nedbryde det behov der er for at skjule og lyve omkring fødselsdepressionen. Screening kan også bidrage til åbenhed og normalisering af fødselsdepressioner blandt fædre og derved ændre den hegemoniske maskulinitetsnorm.

På den anden side er der også nogle ulemper ved hyppigere og tidligere screening. Det kræver flere ressourcer, herunder tid fra sundhedspersonale og økonomiske midler, hvilket kan være

en udfordring i et allerede presset sundhedsvæsen. Screening er ligeledes kun nyttigt, hvis processen i sig selv er gennemarbejdet og rent faktisk kan identificere fødselsdepressionen. Ligeledes er det helt essentielt at der følger støtte og behandling efter screeningen påviser fødselsdepression. Som flere af vores informanter påpeger, kan screening uden tilstrækkelig opfølgning skabe frustration og en følelse af hjælpeløshed hos fædre. Selvom der opstilles krav om tidligere eller hyppigere screening, er det afgørende, at dette faktisk praktiseres i virkeligheden. Vi observerede flere tilfælde, hvor fædre enten ikke blev tilbudt screening eller først fik det tilbudt væsentligt senere end de nuværende krav foreskriver. *“den fik vi 8 måneder efter fødslen, selvom jeg efterfølgende har fundet ud af, at man faktisk burde have fået den efter 2.”* (Interview 2).

Ifølge rapporten "Indsatser i forhold til fødselsdepression" fra VIVE viser det sig, at den mest udbredte screening for fødselsdepression er EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Rapporten beskriver, hvordan denne screening oprindeligt er designet til kvinder, og at der er mindre evidens og dokumentation for dens anvendelse hos fædre. Studier indikerer, at EPDS kan være pålidelig og valid til at opspore depression hos fædre, men der er usikkerhed omkring dens optimale validitet for denne gruppe. Der er også opmærksomhed på, at fædre kan opleve depression på en anderledes måde end mødre (Pontoppidan, Smith-Nielsen & Nøhr, 2022). Flere af vores informanter nævnte, at de havde gennemgået denne screening, som oprindeligt er tilegnet mødre: *“Den hedder vist, lad mig lige tjekke, ja den hedder EPDS”* (Interview 2).

Vigtigheden af at have en screeningsproces tilegnet fædre kan ikke undervurderes. Vores analyser har vist, at sundhedspersonale ofte ikke er klædt på til at hjælpe mænd med fødselsdepression, og at der generelt er en mangel på anerkendelse af denne problematik. En screeningsproces, der er specifikt udviklet til fædre, ville kunne adressere de unikke aspekter af fødselsdepression hos mænd, som ofte adskiller sig fra kvinders oplevelser.

En tilpasset screeningsproces og uddannelse kunne også bidrage til at øge sundhedspersonalets bevidsthed og forståelse af fødselsdepression hos mænd, og klæde sundhedspersonalet på til at håndtere udfordringen. Ved at integrere dette i sundhedspersonales uddannelse og løbende efteruddannelse kan sundhedspersonalet blive bedre rustet til at identificere og behandle fødselsdepression hos fædre. Dette ville også kunne bidrage til at mindske stigmaet og øge anerkendelsen af, at fødselsdepression ikke kun er en kvindelig oplevelse, men også en betydelig udfordring for mange fædre.

Det er vigtigt at bemærke, at der faktisk eksisterer andre screeningsværktøjer, som er målrettet mænd, eksempelvis GMDS (Gotland Male Depression Scale). Denne screening kan ifølge VIVE blive benyttet i forbindelse med EPDS. Dog opnår dette også noget kritik i forhold til, at der skulle være flere at spørgsmålene som overlapper, samt at der ikke er evidens for, hvilken der er mest optimalt. Yderligere er dette ikke synderligt relevant hvis fædre i Danmark end ikke får tilbudt andet end EPDS (Pontoppidan, Smith-Nielsen & Nøhr, 2022).

En lignende undersøgelse fra Pennsylvania, har haft fokus på netop sundhedspersonalet og vigtigheden i at screene fædre for en fødselsdepression tidligt i forløbet. I denne undersøgelse blev der anvendt den førnævnte screeningsmetode EPDS allerede i graviditetens tredje trimester, sammenlignet med den samme metode som en af vores informanter fortalte han blev tilbudt 8 måneder efter fødslen. Undersøgelsen fra Pennsylvania viste, at EPDS var en effektiv metode til at opdage en fødselsdepression hos fædre. Samtidig blev det også klargjort, at man ifølge denne undersøgelse har behov for at udvide sundhedspersonalets kompetencer og viden i forhold til fænomenet, så sundhedspersonale kan identificere fødselsdepressionen og hjælpe fædrene i tide. Dette kunne også hænge sammen med vores informanternes oplevelser, hvor de føler sig overset under graviditeten og ikke anerkendt for deres behov, når de så endelig søger hjælp. Undersøgelsen påpeger også, at fædre ikke umiddelbart søger hjælp hos eksempelvis jordemoder. Yderligere kan det også afspejle det kulturelle hegemoniske mandebillede, hvor det at søge hjælp, især hos en jordemoder, ikke stemmer overens med fædrenes opfattelse af maskulinitet. Helheden af dette giver anledning til at kommentere på den manglende kompetence og viden sundhedspersonalet har på området, som også blev påvist af vores analytiske resultater. Ud fra disse resultater og undersøgelsen fra Pennsylvania, kunne der potentielt ske en positiv udvikling for fædre med fødselsdepressioner, hvis de oplever en bredere faglig kompetence hos sundhedsvæsenet (Guillemette, Monn & Chronister, 2023).

Idet undersøgelsen fra Pennsylvania særligt fokuserer på den tidligere screening, giver det anledning for os at fremstille et eksempel på et citat fra en informant, der ikke kun ønsker tidligere screening, men også mere inddragelse under graviditeten: “[...] jeg var med til alt og alle sundhedsplejersker og jordemoder og lægebesøg og så videre og det. Det er det der med at man er sådan lidt usynlig i rummet, ikke?” (Interview 6). I vores empiriske undersøgelser er det påvist, hvordan fædre ønsker mere inddragelse og at blive set mere af sundhedspersonalet. Ud fra fædrenes egne opfattelser, kunne denne tidligere inddragelse være en mulig forbedring og mindske risikoen for fødselsdepression. I sammenhæng med undersøgelsen fra Pennsylvania, ser vi også dette som værende en potentiel forbedring, hvis fædre oplever at blive mødt af

sundhedspersonalet samt anerkendt for deres behov tidligere i graviditetsforløbet. Hvis fædre bliver inddraget mere og tidligere i forbindelse med graviditeten, er der chance for, at fædre får et bedre indblik i forløbet og bliver mere forberedt på rollen som far.

I denne undersøgelse er vi opmærksomme på, at forskerne kun har 5 fædre som respondenter, resten er viden fra sundhedspersonalet. Vi sætter derfor et spørgsmålstegn ved, hvorvidt man kan arbejde legitimt ud fra disse undersøgelsesresultater, da det kan være svært at generalisere ud fra blot 5 fædre. Alligevel har vores respondenter fortalt om lignende oplevelser, hvor de fædre i vores undersøgelse, der har modtaget en tidlig screening, er kommet længere i processen eller ikke længere har en fødselsdepression.

4.3 Manglende information

Som analysen også påpeger, er der en klar mangel på viden om fødselsdepression hos mænd, både inden for det sundhedsfaglige område og i samfundet generelt. Denne mangel på viden blev tydeligt afspejlet i vores empiri, hvor flere informanter rapporterede, at de ikke havde fået tilstrækkelig information om fødselsdepression hos fædre. En informant nævnte, at emnet kun blev nævnt i forbifarten i forbindelse med fødselsforberedelse, hvilket understreger den utilstrækkelige opmærksomhed og information, som fædre modtager:

“Det var jo ikke et emne der sådan blev nævnt. Det var mere sådan en lidt henkastet sådan [...] Det går vi lidt hurtigt hen over, så det var sådan det var første gang jeg stødte på det og så var det ikke noget jeg sådan tænkte videre over, før at min søn så bliver født.” (Interview 6)

Denne mangel på information kan have vidtrækkende konsekvenser. Når mænd ikke er opmærksomme på symptomerne og risikofaktorerne for fødselsdepression, kan de ikke identificere eller handle på deres egne mentale sundhedsproblemer. Flere af fædrene, vi interviewede, mente bestemt, at mere viden på området kunne være med til at forebygge fødselsdepression. Informanterne var meget begejstrede for, at vi havde valgt dette emne til vores projekt, da de mente, at det er et vigtigt emne. Dette blev nævnt så ofte, at det fik sin egen underkategori i vores Grounded Theory-kodning, hvilket antyder, hvor vigtigt emnet er for informanterne, og især det manglende fokus på området.

At øge informationen og fokuset på fødselsdepression hos fædre kan have flere fordele. For det første kan det føre til tidligere identifikation og intervention, hvilket kan reducere de negative konsekvenser af fødselsdepression for både fædre og heraf også deres familier. Hvis sundhedspersonale bliver bedre informeret om fædres oplevelser med fødselsdepression, vil de være bedre rustet til at tilbyde den nødvendige støtte og vejledning. Dette kan omfatte mere målrettede screeningsværktøjer, som vi tidligere har diskuteret, samt specifikke behandlings- og støttemuligheder for fædre.

Derudover kan øget viden og opmærksomhed i samfundet hjælpe med at reducere stigmaet omkring fødselsdepression hos mænd. Når samfundet bliver mere bevidst om, at fødselsdepression også kan ramme fædre, vil det kunne fremme en mere åben og støttende kultur, hvor fædre føler sig trygge ved at dele deres oplevelser og søge hjælp. Dette kan potentielt føre til en ændring i de traditionelle opfattelser af maskulinitet, og gøre den nye form for maskulinitet mere accepteret, hvor følelsesmæssig sårbarhed accepteres som en del af at være far.

4.2 Diskurs

Da vi påbegyndte vores empiriske undersøgelse, opstod der straks en mindre debat om, hvorvidt ordet “fødselsdepression” var det rigtige begreb at anvende, hvilket flere af respondenterne i vores spørgeskemaundersøgelse gav udtryk for holdning til. En informant fra vores interviews udtalte: *“Jeg tror bare, der er færre, der ved, at mænd kan få det, fordi det hedder fødselsdepression, som jo så bliver koblet til selve det at føde”* (Interview 1). Både debatten og informantens udtalelse vakte vores interesse for at undersøge, om diskursen vedrørende fødselsdepression kan påvirke kendskabet og behandlingen. Informanten antyder, at ordet kan misforstås, da mænd ikke føder barnet selv. Dette perspektiv havde vi ikke overvejet tidligere, da andre rapporter og undersøgelser ikke har påpeget en negativ skildring af ordet “fødselsdepression”. Derimod blev det klargjort i vores empiriske undersøgelser, at det var meget forskelligt, hvorvidt fædre selv anvendte ordet fødselsdepression, depression, stress eller et helt fjerde. En af respondenterne udtalte sig således angående sin fødselsdepression: *“Det jeg oplevede var ikke en decideret fødselsdepression, men en kraftig efterfødselsreaktion”* (Survey). Man kunne dermed forestille sig, at eftersom flere af vores informanter og respondenter anvender andre ord i deres opfattelse og fortællinger, kan det være en indikator for, at de ikke oplever at

kunne relatere sig til ordet “fødselsdepression”. Et andet eksempel på dette citat fra en informant, der italesætter, hvorvidt han havde en fødselsdepression: “[...] jeg ved ikke om jeg 100% kan sige at det faktisk var en depression, eller om det måske var stress, eller hvad det var.” (Interview 3). Denne udtalelse får det til at virke som om, at informanten distancerer sig fra fødselsdepressionen og kobler sig på en anden forståelse af det, han oplevede. Dette bekræfter tidligere informants citat vedrørende at det er svært som mand at identificere sig med ordet fødselsdepression. Det kan diskuteres, hvorvidt fædre har svært ved at identificere sig med den klassiske forståelse af en fødselsdepression, eller om der er behov for en ændring af forståelsen, så definitionen følger med i den samfundsmæssige udvikling af forældreskabet. Denne udvikling er ifølge Svend Aage Madsen vigtig at have øje for, da der er sket en samfundsmæssig forandring i faderskabet og mænds rolle i samfundet i det hele taget (Madsen, 2018). I forhold til vores analytiske arbejde er det dog påvist, hvordan fædre mødte en barriere i forhold til samfundets billede af maskulinitet, der påvirkede til manglende åbenhed omkring deres behov for hjælp. Her kunne man forestille sig, at en ændring i diskursen og ordet fødselsdepression, vil kunne bidrage til en mere åbenhed hos fædre i forhold til de udfordringer, de går igennem.

Det er også muligt at se en dimension af kønskonstruktion og kønsidentitet i forhold til ændringen af selve ordet fødselsdepression. Mænd har måske svært ved at se sig selv i en passiv konnotation, som ordet depression ofte afspejler, mens de lettere kan identificere sig med en mere aktiv tilstand, som ordet stress signalerer. Hvis vi ændrer selve ordet, kan det diskuteres, om vi konstruerer et nyt mandebillede, eller om vi blot reproducerer en gammel kønsopdeling mellem mænd og kvinder. Dette skift i diskursen kunne potentielt hjælpe med at fremme en større åbenhed blandt mænd, der oplever fødselsdepression. Det er dog vigtigt at overveje, om en sådan ændring blot forstærker eksisterende kønsstereotyper ved at fastholde ideen om, at mænd skal ses som aktive og handlekraftige, mens kvinders mentale sundhedsproblemer accepteres som mere passive. Ved at undgå ordet depression risikerer vi at underminere mænds oplevelser og behov for at udtrykke sårbarhed, hvilket kan forhindre en ægte forandring i samfundets opfattelse af mænds mentale sundhed.

Det er interessant at forestille sig, hvordan en anden ændring i diskursen kunne hjælpe fædre til at identificere sig til ordet og dermed imødekomme de udfordringer, vi har fået påvist i forbindelse med manglende åbenhed og maskulinitetsnormen i samfundet. På den anden side er der ikke mange fædre i vores empiriske undersøgelse, der tillægger “fødselsdepression” en negativ betydning, eller som udtrykker, at der er et behov for en ændring.

De fleste kender udtrykket ”depression” eller ”at være deprimeret” og har ofte dannet et negativt billede af dette begreb på forhånd. Psykiatrifonden beskriver, at nogen med depression kan være nedtrykt og have manglende energi, samt at det er en lidelse, der påvirker ens hverdagsliv og livskvalitet (Psykiatrifonden, s.d.). Med denne information kunne vi forestille os, at flere fædre ikke ønsker at anvende ordet fødselsdepression, idet man sammenligner det med den klassiske forståelse af en depression, hvor fædrene ikke føler, at deres oplevelse kan sammenlignes med en depression. På den ene side ser vi en potentiel mulighed, hvis man ændrer ordet fødselsdepression til noget andet, hvor der er mere fokus på de reaktioner fædrene oplever, frem for begreberne ”fødsel” og ”depression”. På den måde ville en ændring af begrebet og diskursen muligvis gøre, at fædrene kunne relatere sig mere til diagnosen og ændre egne forståelser af den. Dermed kunne der eventuelt opstå en udvikling, hvor fædrene vil åbne sig mere op og tale omkring deres oplevelser, eftersom det er omkring noget de bedre kan relatere sig til. På den anden side kan det også være komplekst at ændre et ord samt diskursen omkring ordet. Mange individer i et samfund danner på forhånd sine egne forståelser og definitioner omkring et begreb, og ændringer kan skabe stor modstand. Uanset om man ændrer et ord eller forsøger at ændre diskursen og definitionen, kan man ikke opnå at ændre alle individers forståelser og hvordan ordet får betydning i de enkelte sociale konstruktioner. Måske vil en ændring af ordet fjerne den negative ladning, der kommer med begrebet ”fødselsdepression”, men derimod er det ikke sikkert, at det vil kunne ændre den fulde forståelse og italesættelse af problematikken. Det er dog værd at bemærke, at den potentielle ændring af ordet, kan fremstå som en nødløsning, som blot flytter de negative holdninger til et nyt ord.

I forhold til diskurs generelt, ser vi lige nu en debat i samfundet vedrørende køn og de forskellige roller der eksisterer i hjemmet. Denne debat omhandler et nyere begreb ”Mental load”, der er et nyt fænomen i samfundet, hvor fokuset er på den mentale byrde, der opstår i sammenhæng med hverdagens ”usynlige” opgaver. Debatten har fokus på forældrene, samt de opgaver hver forælder står med i hjemmet, ud over beskæftigelsen. Denne debat er en aktuel problemstilling, hvor særligt mødre føler de står med en større byrde i hjemmet og derfor bliver hårdt ramt af den mental load der opstår. Artiklen af Bach fremstiller, at kvinder bruger i gennemsnitlig mere tid end mænd på de praktiske opgaver i hjemmet, hvilket er en årsag til den mental load kvinder oplever at have (Bach, 2024). Det er vigtigt for os at pointere, at vi anerkender denne ulighed i samfundet samt hvilken indflydelse det kan have på mødrene. Vi ønsker ikke at fjerne blikket fra bekymringen omkring mødrenes påviste byrde i hjemmet, men blot gøre opmærksom på, hvordan denne debat potentielt kan have en yderligere påvirkning på fædrene, der i forvejen

møder en barriere. Dette kan derfor igen opfattes som værende en diskurs, hvor fædrene i vores undersøgelse får at vide, at de ikke er gode nok eller ikke påtager sig nok ansvar i hjemmet. Denne diskurs kan eventuelt være med til at sætte yderligere pres på de forventninger fædrene har til dem selv, samtidig med at det kan være en anden faktor, der kan have en indflydelse på deres fødselsdepression eller risikoen for den. De forskellige forventninger til rollen som far, har i analysen vist sig at være en stor faktor, som fædrene selv opfatter som værende en af hovedårsagerne til deres fødselsdepression. På den måde er debatter som denne vedrørende “Mental load” muligvis med til at påvirke til en manglende anerkendelse, som fædrene i forvejen ikke oplever, da man i samfundet ønsker og forventer mere end hvad de allerede påtager sig.

Det er vigtigt for os at gøre opmærksom på, at vi ikke tager stilling til indholdet af debatten samt mental loads betydning for samfundet. Dog har vi en forestilling om, at denne debat kan være endnu et pres placeret hos fædrene og tilføje mere til deres forventninger til dem selv, der kan have en betydning for fædrenes fødselsdepression. Dette er ikke noget fædrene i vores empiriske undersøgelser taler om, men derimod en aktuel debat i samfundet, der kan have en indflydelse på forventningen til rollen som far, der ifølge vores informanter og respondenter var en af de helt store årsager til deres fødselsdepression.

4.3 Ydre påvirkninger

Vi har identificeret en empirisk hovedkategori, som ikke er blevet belyst i analysen: Ydre påvirkninger. Grunden til at der ikke er blevet analyseret yderligere på denne kategori er, at det er flere enkeltstående eksempler på, og hvad der har været med til at påvirke nogle af fædrenes forløb med fødselsdepression og potentielt har været med til at få bægeret til at tippe over. Det er altså ikke empiriske mønstre, men derimod mere grænseforklaringer, der har en særlig betydning for enkelte fædre. Vi har derfor valgt at diskutere denne hovedkategori frem for at analysere den, idet disse forklaringer ikke indeholder den samme empiriske tyngde, som de identificerede årsager i analysen (jf. afsnit 3.4). Selvom fædrene ikke selv har foreslået løsninger på disse faktorer, er det stadig relevant at se på hele kategorien med en løsningsorienteret tilgang. Ved at reducere eller på anden måde adressere disse eksterne årsager til fødselsdepression, kan vi muligvis forbedre forløbet eller delvist forebygge forekomsten af fødselsdepression.

Inden for denne kategori udtrykte flere fædre bekymring over den økonomiske belastning, som i høj grad påvirkede deres fødselsdepression. En informant delte, hvordan en presset økonomi var en væsentlig faktor i hans følelsesmæssige tilstand: *“Så økonomisk set er vi bare ekstremt presset og og det hjælper bare heller ikke. På noget som helst altså. Overhovedet.”* (Interview 2).

Flere informanter fortalte om, hvordan en anden diagnose også havde haft en negativ indvirkning på deres forløb med fødselsdepression, en informant nævnte:

“Det er ligesom sådan nogle høje skingre lyde, som for eksempel bare ikke barnegråd og få den tilstand havde jeg simpelthen ikke noget overskud og altså alting kulminerer, så så jeg virkelig havde virkelig svært at håndtere og ligesom være der for barnet ordentligt.” (Interview 1).

Her fortæller han hvordan hans diagnose med følsomhed for lyd, gjorde det svært for ham at være der for barnet, hvilket yderligere resulterede i at han fik meget dårlig samvittighed, som var med til påvirke hans forløb meget negativt. Dette indikerer, at andre diagnoser eller andre helbredsmæssige forhold også kan have en indflydelse på fødselsdepression hos fædre.

Selvom disse områder kan være vanskelige at adressere på et bredere samfundsniveau, kan det være gavnligt at være opmærksom på dem. For eksempel kunne der være en effekt i at tilbyde flere støtteforanstaltninger til dem, der oplever økonomiske vanskeligheder i forbindelse med fødslen. Ligeledes ville det være hensigtsmæssigt, hvis sundhedspersonalet var opmærksomme på eventuelle diagnoser hos forældre, da dette potentielt kan påvirke risikoen for fødselsdepression. Det kan også være en potentielt forbedring på området omkring økonomi og diagnoser, at der som tidligere diskuteret, bliver givet mere information på området, så de fædre som potentielt er i større risiko for at få fødselsdepression, bliver bedre informeret om deres muligheder og hvilke typer for støtte og hjælp der eksisterer.

4.4 Opsummering

Vores diskussion har kastet lys over den komplekse problemstilling, som fødselsdepression hos fædre udgør, og det er tydeligt, at en enkelt løsning ikke er tilstrækkelig. I stedet fremhæves det, at mange små, men betydningsfulde tiltag kan bidrage positivt til at forbedre forløbet for fædre med fødselsdepression. Blandt de mest nævneværdige løsninger eller tiltag, som fædrene

selv har givet udtryk for, er hyppigere og tidligere screening, øget vidensdeling samt en ændring af diskursen omkring fænomenet.

Tidlig og hyppig screening, samt målrettet screening til fædre, kan potentielt identificere symptomer på fødselsdepression på et stadie, hvor intervention er mest effektiv. Det kan forhindre en forværring af symptomerne og dermed forbedre fædrenes mentale sundhed. Øget information og vidensdeling både blandt sundhedspersonale og i samfundet generelt kan også spille en vigtig rolle. Ved at uddanne sundhedspersonalet specifikt om fødselsdepression hos fædre, kan vi sikre, at de er bedre rustet til at identificere og behandle disse tilfælde. Desuden kan mere information til fædre selv og til samfundet reducere stigmaet og skabe en kultur, hvor fædre føler sig trygge ved at søge hjælp.

En ændring i diskursen omkring fødselsdepression kan også være nødvendig. Mange fædre har svært ved at relatere til begrebet "fødselsdepression" på grund af dets traditionelle association med kvinder eller depression. En tilpasset terminologi og en bredere anerkendelse af fædres mentale sundhedsproblemer kan potentielt hjælpe med at bryde ned de barrierer, der forhindrer fædre i at søge hjælp.

Det er vigtigt at understrege, at de foreslåede løsninger ikke nødvendigvis skaber umiddelbare ændringer. De repræsenterer snarere en langsigtet indsats, der kan føre til en positiv udvikling over tid. Ved at implementere en række små, men meningsfulde ændringer kan støtten til fædre med fødselsdepression gradvist forbedres og dermed deres mentale sundhed og trivsel.

5 Konklusion

Ud fra vores empiriske undersøgelser og analyser kan vi konkludere, at fødselsdepression hos fædre er en kompleks og overset problematik i samfundet. Fædre går gennem et forløb med meget høje og delvis udefinerede forventninger, både internaliserede og fra samfundet, hvilket forværres af en stærk følelse af, at de skal leve op til visse maskulinitetsnormer. Disse normer gør det vanskeligt for dem at være åbne om deres fødselsdepression, da de føler, at det ikke er noget, en "maskulin mand" kan få.

Fædre oplever samtidig store udfordringer i mødet med systemet, hvor deres behov for hjælp ofte ikke bliver anerkendt. Ved at fædre ikke bliver mødt som værende ligeværdige med

mødrene, resulterer det i en lavere selvrespekt og en opfattelse af at være mindre værd i forløbet. Vores opgave konkluderer, at den manglende viden om fødselsdepression hos fædre, både blandt fædrene selv og i sundhedssystemet, fører til, at fædrene ikke får den nødvendige og målrettede behandling.

Disse udfordringer forstærker hinanden og kan føre til, at fædre skjuler deres fødselsdepression, hvilket yderligere forværrer deres situation. Der er en tydelig mangel på anerkendelse og støtte fra systemet, og samfundets holdning stigmatiserer stadig fædre med fødselsdepression, på trods af en vis positiv udvikling.

Ud fra vores opgave er det derfor blevet konkluderet, at der er tale om en overset målgruppe samt problematik i samfundet. Fædre i vores undersøgelser oplever forskellige faktorer, der påvirker deres fødselsdepression. De står overfor en kombination af interne og eksterne pres, hvilket komplicerer deres situation yderligere. Dette kombineret med manglende systemisk støtte skaber en ond cirkel, hvor fædre føler sig tvunget til at håndtere deres udfordringer alene.

Fædre har selv givet forslag til, hvordan man kan forbedre deres situation. Forslagene omfatter bedre træning af sundhedspersonale i at genkende og behandle fødselsdepression hos fædre, øget opmærksomhed og støtte fra samfundet, samt at ændre samfundsdiskursen omkring fødselsdepression. Gennem vores diskussion kan vi konkludere, at disse forslag kunne være potentielle forbedringer, men der er behov for en holistisk tilgang for at imødekomme de komplekse udfordringer, fædre står overfor. Der findes ikke én simpel løsning, men en kombination af øget viden, bedre systemisk støtte og en ændring af samfundets holdninger kan skabe en positiv forandring.

Litteraturliste

- Atherton, A. & Elsmore, P. (2007). Structuring qualitative enquiry in management and organization research - A dialogue on the merits of using software for qualitative data analysis. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 2(1), 62-77.
- Bach, J. T. (2024). Psykolog går i rette med mental load-debat - kalder et "skyttegravskrig". TV 2. Lokaliseret d. 24. maj på: <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2024-05-19-psykolog-gaar-i-rette-med-mental-load-debat-kalder-det-skyttegravskrig>
- Bjørholt, B. & Jakobsen, M. L. (2020). 8. Kvalitativ analyse: kodning. I: K. M. Hansen, L. B. Andersen & S. W. Hansen (Red.). *Metoder i Statskundskab*. (pp. 212-227, 3. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1996). *Refleksiv Sociologi - mål og midler*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. (2015). Etik I en kvalitativ verden. I: S. Brinkmann & L. Tangaard (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 463-480, 2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Bundesen, P. (2015). Hvad er sociale problemer? I: P. Bundesen, A. B. Christensen & T. Rasmussen (Red.). *Sociale problemer*. (pp. 23-46). København: Hans Reitzels Forlag.
- Charmaz, K. (2017). Grundtræk i Grounded Theory. I: M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.). *Kvalitativ Analyse - Syv traditioner*. (s. 175-212). København: Hans Reitzels Forlag.
- Connell, R. W. & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859. Anskaffet via aub: <https://www.jstor.org/stable/27640853>
- Emmenegger, P. & Klemmensen, R. (2020). 21. Kombination af kvalitative og kvantitative metoder. I: K. M. Hansen, L. B. Andersen & S. W. Hansen (Red.). *Metoder i statskundskab*. (pp. 501-516, 3. udg.). København: Hans Reitzel Forlag.
- Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016. Lokaliseret på: <https://gdpr.dk/databeskyttelsesforordningen/kapitel-1-generelle-bestemmelser/artikel-4-definitioner/>
- Frederiksen, M. (2014). Kapitel 1. Mixed methods-forskning - fra praksis til teori. I: M. Frederiksen, P. Gundelach & R. S. Nielsen (Red.). *Mixed methods-forskning - Principper og praksis*. (pp. 9-34). København: Hans Reitzels Forlag.

- Frederiksen, M. (2018). Design. I: M. Monrad & S. P. Olesen (Red.). *Forskningsmetode i socialt arbejde*. (pp. 96-105). København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, E. (2018). *Stigma - Om afvigerens sociale identitet*. (2. udg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Guillemette, T. N., Monn, J. L. & Chronister, M. (2023). An Evidence-Based Project to Improve Paternal Postpartum Depression. *The Journal for Nurse Practitioners* 19(4). Fundet via ProQuest:
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/evidence-based-project-improve-paterna/docview/2806460467/se-2?accountid=8144>
- Hansen, K. M. (2020). Spørgeskemadesign. I: K. M. Hansen, L. B. Andersen, & S. W. Hansen (Red.). *Metoder i Statskundskab*. (pp. 327-351, 3. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Harrits, G. S., Pedersen, C. S., Halkier, B. & Møller, A. M. 7. Indsamling af interviewdata. I: K. M. Hansen, L. B. Andersen, & S. W. Hansen (Red.). *Metoder i Statskundskab*. (pp. 180-211, 3. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Honneth, A. (1996). *The Struggle for Recognition - The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge: Polity Press
- Juul, S. & Pedersen, K. P. (2012). 11. Videnskabsteoretiske retninger og projektarbejdet. I: S. Juul & K. B. Pedersen, K. (Red.). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - En indføring*. (pp. 399-430). København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015, a). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3.udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015, b). *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. (3. udg.) SAGE Publications.
- Lehn-Christiansen, S., Liveng, A., Dybbroe, B., Holen, M., Thualagant, N., Aamann, I. C. & Nordenhof, B. (2016). Hvorfor en ny bog om ulighed i sundhed? Bogens fokusering og tilgange. I: S. Lehn-Christiansen, A. Liveng, B. Dybbroe, M. Holen, N. Thualagant, I. C. Aamann & B. Nordenhof (Red.). *Ulighed i sundhed - Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver*. (pp. 7-30). Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Lund, R. & Nilsson, C. J. (2020). Sociale relationer og helbred. I: R. Lund, C. J. Nilsson, U. Christensen & L. Schmidt (Red.). *Medicinsk sociologi - Sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*. (pp. 125-146, 3. udg.). København: Munksgaards Forlag.
- Madsen, S. A. (2018). *Guide til behandling af Fædre med Fødselsdepression*. Lokaliseret på:
<https://www.ft.dk/samling/20181/almdel/SUU/bilag/200/2005406.pdf>

- Mødrehjælpen & Madsen, S. A. (s.d.). I risiko for fødselsdepression som far? *En god start*.
Lokaliseret d. 19. januar 2024 på: <https://engodstart.dk/i-risiko-for-foedselsdepression-som-far/>
- Olesen, S. P. (2018). Kapitel 5: Analysestrategi. I: S. P. Olesen & M. Monrad (Red.).
Forskningsmetode - I socialt arbejde. (pp. 145-170). København: Hans Reitzels Forlag.
- Pontoppidan, M., Smith-Nielsen, J. & Nøhr, K. (2022). *Indsatser i forhold til fødselsdepression – En litteraturgennemgang af eksisterende viden*. København: VIVE – Viden til Velfærd. Lokaliseret på:
<https://www.vive.dk/media/pure/17003/6377310>
- Psykiatrifonden. *Depression*. Lokaliseret d. 24. maj 2024 på:
<https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/depression#hvader>
- Sundmand. (s.d., a). Fødselsdepression hos mænd. *Fædre & Fødselsdepression*. Lokaliseret d. 22. januar 2024 på: <https://sundmand-foedselsdepression.dk/>
- Sundmand. (s.d., b). Primært for fagpersoner – Med WHO's ICD-11 får vi nu en brugbar definition af Fødselsdepression også for mænd i ICD-11. *Fædre & Fødselsdepression*. Lokaliseret d. 22. januar 2024 på: <https://sundmand-foedselsdepression.dk/primaert-for-fagpersoner-2/>
- Sundmand. (s.d., c). Om Fødselsdepression hos mænd. *Fædre & Fødselsdepression*. Lokaliseret d. 22. januar 2024 på:
<https://sundmand-foedselsdepression.dk/om-fodselsdepression-hos-maend/>
- Sundmand. (s.d., d). Organisation. *Fædre & Fødselsdepression*. Lokaliseret d. 5. marts 2024 på: <https://sundmand.dk/organisation/>
- Sundhedsstyrelsen. *Ingen skal stå alene med en fødselsdepression*. (s.d., a). Lokaliseret d. 18. januar 2024 på: <https://www.sst.dk/da/foedselsdepression>
- Sundhedsstyrelsen. *Fødselsdepression – for borgere*. (s.d., b). Lokaliseret d. 20. januar 2024 på: <https://www.sst.dk/da/Foedselsdepression/Foedselsdepression-borgere>
- Tanggaard, L. (2017). 4. Fænomenologi som kvalitativ forskningsmetode. I: M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.). *Kvalitativ analyse - syv traditioner*. (pp. 81-102). København: Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2010). 1. Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: L. Tanggaard & S. Brinkmann (Red.). *Kvalitative Metoder - En grundbog*. (pp. 29-54, 1. udg.). København: Hans Reitzels.
- Thomsen, S. R. & Hansen, K. M. (2020). 14. Stikprøveudvælgelse. I: K. M. Hansen, L. B.

Andersen, & S. W. Hansen (Red.). *Metoder i Statskundskab*. (pp. 352-367, 3. udg.).
København: Hans Reitzels Forlag