



FORTÆLLINGER FRA EN PANDEMI - HISTORIEN OM MØDRES FRAVALG AF COVID-19 VACCINE TIL DERES BØRN

- EN NARRATIV ANALYSE

*TALES FROM A PANDEMIC -
THE STORY OF MOTHERS
CHOOSING THE COVID-19
VACCINE FOR THEIR
CHILDREN*

- *A narrative analysis*

Maiken Christiansen
Studienummer: 20220778
Speciale i Socialt Arbejde, Aalborg Universitet afd. KBH.
Vejleder: Tea Torbenfeldt Bengtsson

Anslag: 125776

Abstract

This thesis investigates the reasons behind, and explanations for, mothers opting out of the COVID-19 vaccine for their young children. Through the lens of The Health Belief Model (HBM), the study explores how mothers' own health behavior and decisions on behalf of their children influence their decision making on vaccination. The research is conducted by understanding their narratives surrounding their vaccine refusal, utilizing a narrative approach.

It further discusses the significance of sociodemographic factors, emphasizing the role of gender and education level, especially among mothers. The analysis also explores the influence of social and institutional trust, indicating the impact of family decisions and societal pressure on vaccination choices. Additionally, the study examines the role of risk assessment, showcasing how mothers evaluate the perceived risks of the vaccine against the potential dangers of the disease.

The research methodology is a narrative approach, using semi-structured interviews to capture the nuanced perspectives of mothers, regarding vaccine refusal. Through thematic analysis, the study uncovers the underlying narratives shaping the decisions, shedding light on the complex interplay of individual beliefs, societal influences, and health perceptions.

Ultimately, this thesis contributes to a deeper understanding of the factors driving vaccine refusal among mothers, offering insights into the narratives that inform their decision-making process. By exploring these narratives, the study aims to inform public health strategies and interventions aimed at addressing vaccine hesitancy within this demographic.

Conclusion:

Through the analysis and discussion of the conducted interviews, combined with the incorporated theories and themes, focusing on the narrative method, this thesis seeks to conclude on the formulated research question: How do mothers' narrative accounts contribute to their stance on opting out of the COVID-19 vaccination for their children?

Based on the HBM framework, it can be concluded that all mothers experience various forms of barriers in their narratives, stemming from their perception of the different forms of coercion,

particularly the coercion to vaccinate their children. Additionally, it is evident that mothers are influenced by their close relationships, as seen through their perceptions of other mothers' choices regarding COVID-19 vaccination. Furthermore, trust emerges as a crucial factor in mothers' vaccination decisions, rooted in their trust in close relationships, as well as trust in government and the recommendations they provide.

Moreover, it is apparent that mothers actively seek more information regarding their children's vaccinations, emphasizing the need for increased communication and information from the government and healthcare professionals. Finally, the study concludes that mothers develop different narratives about their children's risk assessment compared to their own, primarily focusing on their role as mothers and their concerns for their children's health.

In conclusion, this study contributes to a deeper understanding of mothers' motivations for opting out of the COVID-19 vaccine for their children. By analyzing their narrative accounts, the study illuminates the complexity of mothers' decision-making processes and highlights the importance of trust, social relationships, and individual experiences. These findings can inform future public health strategies and intervention programs aimed at addressing vaccine hesitancy among this demographic.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
1.2. Læsevejledning	5
1.2.1. Problemfelt	6
1.2.2. Problemformulering	10
2. Teori	10
2.1. Social kapital og social tillid	10
2.1.1. Bridging og bonding	11
2.2. The Health Belief model (HBM)	12
3. Metode	15
3.1. Søgningstrategier	15
3.2. Narrativ analyse	15
3.3. NVIVO	17
3.4. Interviewguide	18
3.5. Udvælgelse af interviewpersoner og etiske overvejelser	19
3.6. Databehandling	21
3.6.1. Transskribering og kodning	21
3.6.2. Abduktiv tilgang	24
3.6.3. Validitet	25
4. Analyse	26
4.1. Respondent (Mor 1)	26
4.2. Respondent (Mor 2)	35
4.3. Respondent 3 (Mor 3)	42
4.4. Respondent (Mor 4)	50
5. Sammenfattende diskussion	56
6. Konklusion	60
Litteraturliste	62

1. Indledning

Et af de største gennembrud i medicinens historie er udviklingen af vaccinen. Vaccinen står som det skarpeste våben mod udviklingen og spredningen af en sygdom, hvilket senest er set i udviklingen af vaccine mod SARS-COVID-19. En sygdom, der udsprang i Wuhan i 2019 og spredte sig til en global pandemi og medførte global nedlukning. Til trods for de mange positive effekter af vacciner, ses det i midlertidig, at nogle personer – på tværs af typen af vaccine og typen af sygdom, som vaccinen skal forhindre - nægter at modtage vacciner.

Vaccinationsprogrammet mod COVID-19 blev igangsat d. 22. december 2020. Her blev alle borgere i Danmark ned til 16-årsalderen inviteret til at deltage i vaccinationsprogrammet. I maj 2021 blev udvidelsen af vaccinationsprogrammet godkendt i EU til også at indbefatte børn ned til 12 årsalderen. Ved udgangen af 2021 betød det, at godt 90 % af den danske befolkning ned til 12 årsalderen var 'primært vaccineret'. Det vil sige, at de på daværende tidspunkt havde modtaget 2. vaccinstik (Nørtoft, 2023). Her ses det, at 87,8% af alle kvinder havde modtaget primære vaccinationer, mens det gjorde sig gældende for 86,3 % af mænd. I efteråret 2021 blev vaccinen samtidig godkendt til børn i alderen 5-11 år. Anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen byggede blandt andet på, at vaccination af mindre børn kunne mindske store smittekæder, der kunne brede sig til den øvrige befolkning, ligesom vaccination af mindre børn kunne normalisere hverdagen for denne aldersgruppe (Nørtoft, 2023). COVID-19 vaccinationen til børn blev kun godkendt og anbefalet i Canada, Israel og USA, mens Sverige og Østrig anbefalede det i særlige tilfælde (Sundhedsstyrelsen, 2021).

I Danmark ses en høj tilslutning til vaccinationsprogrammer generelt, men særligt i forbindelse med børnevaccinationsprogrammet ses der en høj tilslutning. Det betyder blandt andet, at hele 88% af danske forældre lader deres børn vaccinere (fraset HPV vaccinetilbuddet) (Nørtoft, 2023). Tilslutning til COVID-19 vaccineprogrammet var i midlertidig ikke så høj, og blandt børn i alderen 12-15 år færdiggjorde blot 64,8% vaccinationsprogrammet for COVID-19, mens alene 40% af de 5 til 11-årige er fuldt vaccineret mod COVID-19. Kigger man mere nuanceret på tallene dækker dette over, at kun 22 % af de 5-årige er fuldt vaccineret, mens det gælder 57% af de 11-årige (Nørtoft, 2023), hvormed der tydeligt ses et fald i andelen, der modtog vaccinen, med faldende alder.

Flere studier har forsøgt at forklare hvilke faktorer, der har betydning for, at man fravalgte vaccinen mod COVID-19 (Casigliani et al., 2022; Khubchandani, Sharma, Price, Wiblishauser & Webb, 2021; Ruggiero et al., 2021; Schneider-Kamp, 2022; Seddig, Maskileyson, Davidov, Ajzen & Schmidt, 2022; Walker, Head, Owens & Zimet, 2021). En gruppe af personer, der fravælger vacciner som har fået særligt stor opmærksomhed, er gruppen af forældre, herunder specifikt mødre, der fravælger, at lade deres børn modtage vaccinationer. I Danmark og resten af den vestlige verden har det særlig været MFR-vaccinekontroversen, der har fyldt i medier og forskning, der har billedgjort de udfordringer, der kan være, når forældre skal lade deres børn vaccinere (Berg, 2020). Kontroversen opstod blandt andet på baggrund af en artikel, der blev publiceret i tidsskrift *The Lancet*, hvori forfatterne hævdede, at MFR-vaccinen var direkte årsag til autisme. Til trods for at tidsskriftet senere trak artiklen tilbage, fordi man konkluderede, at der var tale om videnskabelig uredelig og hovedforfatteren bag [dr. Med Andrew Wakefield] blev frataget retten sin autorisation, har MFR-vaccinen oplevet en mindsket tilslutning. Nogle danske forældre underlader således stadig at lade deres børn vaccinere som led i det ordinære vaccinationsprogram blandt andet af frygt for negative langtidseffekter (Berg, 2020).

Andelen af børn, der modtog COVID-19 vaccinen tegner et tydeligt billede af, at mange forældre aktivt undlod at lade deres børn vaccinere. Men hvad fik faktisk danske forældre, herunder specifikt danske mødre, til at fravælge COVID-19 vaccinen til deres børn? Dét er en interessant problemstilling, særligt med tanke på, at der er tale om en vaccine, der ikke alene blev anbefalet af den danske sundhedsstyrelse, men som samtidig blev fremhævet som et af redskaberne til ophævelse af nedlukning og bidrag til mindsket samfundsmæssig smitte (Sundhedsstyrelsen, 2021). Dét derfor omdrejningspunktet for nærværende opgave.

1.2. Læsevejledning

I afsnittet 'Problemfelt' vil tidligere empiriske studier blive belyst og danne grundlaget for opgavens problemformulering, vil dernæst præsenteres. Efterfølgende præsenteres opgavens teoretiske ramme, herunder foreligger en præsentation af blandt andet The Health Belief Model, der er en kognitiv teori, der belyser hvilke elementer, der gør sig gældende, i forbindelse med individers sundhedsmæssige adfærd. Efterfølgende præsenteres opgavens metode, hvor der er fokus på den narrative tilgang. Den narrative tilgang vil være den grundlæggende metodiske tilgang i opgaven,

og vil specifikt udfoldes i analysen. Metodeafsnittet indeholder dernæst en beskrivelse af det semistruktureret interview som metode, en præsentation af overvejelserne i forbindelse med interviewpersoner og databehandlingen, herunder transskriberingsnøgle og kodning af interviewene. Efterfølgende præsenteres opgavens analyse afsnit. Efter analysen diskuteres opgavens fund overfor eksisterende empiri og den anvendte teori og fundenes implikationer perspektiveres.

Slutteligt vil opgave ende med en konklusion, der bygger på opgavens fund og redegøre for hvorvidt opgavens problemformulering er besvaret.

1.2.1. Problemfelt

Indenfor forskningen i COVID-19 vaccinemodstand opereres der med en sondring mellem dét at være *tøvende (Hesitancy)* eller *nægtende (Denialist)* i forbindelse med at fravælge eller modtage vaccinen. Flere tværsnitsstudier har dokumenteret denne sondring, og peger på, at der sker en forskydning fra intentionen om faktisk at lade sig vaccinere, til ikke at ville lade sig vaccinere. Der forekommer altså et skel imellem de personer der tøver med at lade sig vaccinere, til personer der helt afskriver vacciner (Neumann-Böhme et al., 2020). Denne sondring forekommer i denne forbindelse også med at kunne vurdere hvilke individer man stadig kan påvirke i forbindelse med deres vaccinationsvalg.

Denne gruppe af 'tøvere' og 'nægtere' anses som en heterogen gruppe, hvilket understøttes af forskellig forskningen. Det ses blandt andet i forbindelse med sociodemografiske faktorer, hvor flere empiriske studier samstemmigt peger på, at mænd oftere end kvinder, er villige til at lade sig vaccinere mod COVID-19. Dette skyldes blandt andet at mænd i mindre grad har tendens til at lade sig tilslutte konspirationsteorier, rygter eller lade deres sociale netværk påvirke dem (Al-Jayyousi et al., 2021). Samtidig har et studie fundet, at mænds villighed til at lade sig vaccine bunder i deres generelle tillid til medicinale virksomheder og overbevisning om sundhedsmæssige anbefalinger korrekthed (Rahman, Austin & Nelson, 2023).

En anden væsentlig gruppe af vaccinenægttere ses iblandt forældre, herunder særligt blandt mødre. Dette skyldes muligvis at kvinder generelt set er mere skeptiske end mænd, og i højere grad anser sig selv som deres børns advokater og dermed agere som eksperter for deres børn (Reich, 2014). Studier har ydermere vist, at det blandt mødre særligt, er mødre med middel- til højt uddannelsesniveau, der undlader at lade deres børn vaccinere (Casigliani et al., 2022; Çelik, Turan & Üner, 2021; Reich, 2014; Ruggiero et al., 2021; Williams, 2014).

Ifølge Çelik, Turan & Üner (2021) skyldes dette blandt andet, at disse mødre følger aktivt med i medierne og selv opsøger forskellige kilder og viden på internettet, således de opnår større (selvvurderet) viden indenfor område. Det ses specielt i den vestlige verden, hvor også fænomenet *nyt forældreskab (new parenthood)*, der udspringer fra den *ansvarlige forbruger (Responsible consumer)* (Çelik, Turan & Üner, 2021), gør sig gældende. Den "ansvarlige forbruger", der bygger på, at forbrugere (forstået som det moderne menneske) skal være egne eksperter og tage rationelle, velunderbyggede beslutninger overføres nu i stigende grad også til forældreskabet, hvor 'det nye forældreskab' beskrives om dét, at forældre skal uddanne sig selv til at tage korrekte, velunderbyggede og kyndige beslutninger i forbindelse med deres børns sundhed (Çelik, Turan & Üner, 2021; Reich, 2014). Dubé et al. (2013) beskriver i denne forbindelse, hvorledes moderne forældre i stigende grad søger alternative kilder til at give dem viden om vacciner. Her beskrives det blandt andet, hvordan internettet forekommer som en væsentlig videns kilde. 'Web 2.0' som det er navngivet (Dubé et al., 2013), refererer til mere eller mindre anekdotiske og ofte negative informationer, beskrevet ud fra egne forhold og personlige oplevelser med brug af vacciner, men som beskrives og lever på internettet, så som på sociale medier som Facebook, Twitter og Wikipedia (Dubé et al., 2013).

Flere studier identificerer tillid som en afgørende faktor for at modtage en vaccine. Danmark er, sammen med andre skandinaviske lande, er et af de lande med den højeste sociale tillid i verdenen (Svendsen & Tinggaard, 2016). Derfor kan det argumenteres for, at Danmark af et af de lande i verdenen der har højest vaccineaccept (Lindholdt, Jørgensen, Bor & Petersen, 2021). Det viser i hvert fald resultater fra HOPE projektet, hvor Danmark - ud af 8 observerede lande - ligger højest i forbindelse med at modtage den godkendte vaccine mod COVID-19 (Lindholdt, Jørgensen, Bor &

Petersen, 2021). I HOPE projektet finder de her en vaccineaccept på 82% af den danske befolkning, som forekommer som de nyeste tal indenfor vaccineaccepten i Danmark.

I forbindelse med tillid som betydningsgivende faktor for vaccine accept, ses både den sociale tillid og den institutionelle tillid at være en afgørende (Schneider-Kamp, 2022; Sedding et al., 2022; Sørensen & Christiansen, 2022). Schneider-Kamp et al., (2022) beskriver hvorledes den sociale tillid har betydning i forhold til accept og modtagelse af vacciner blandt andet gennem overførsel fra ens sociale netværk og den allerede eksisterende tillid, der forekommer til disse relationer. Dubé et al. (2013) og Khubchandani et al. (2021) beskriver, hvordan sociale relationer – personer som man har nær og har tillid til - kan være betydningsbærer mht. vaccinevalg. Khubchandani et al. (2021) finder, at individer der har kendskab til personer, der i forbindelse med COVID-19 har været indlagt eller fået andre alvorlige bivirkninger, vil have en positiv effekt i forbindelse med at modtage vaccinen. Hvortil Breslin, Dempster, Berry, Cavanagh, & Armstrong (2021) finder, at individers families tilvalg af vaccination, også kan være en afgørende faktor for individer, ift. at modtage vaccination mod COVID-19. Samtidig uddybes socialt pres også som en betydningsfuld faktor – blandt andet i forbindelse med at lade sine børn vaccine. Således kan der opstå en oplevelse af pres fra omgivelserne mht. at vaccine sine børn - at hvis andre generelt set vaccinerer dem og det dermed anses dét, der er det mest normale foretagende (Dubé et al., 2013).

Studier beskriver også vigtigheden af den institutionelle tillid og tillid til sundhedssektoren, som værende en vigtig forudsætning for at følge vaccineanbefalingerne (Schneider-Kamp et al., 2022). Det ses blandt andet at tilliden til regeringen, medicinalvirksomheder og sundhedsfagligt personale, spiller en afgørende rolle for valget eller fravalget af COVID-19 vaccinen (Breslin et al., 2021; Çelik, Turan & Üner, 2021; Schneider-Kamp, 2022; Sedding et al., 2022). Çelik, Turan & Üner (2021) beskriver samtidig, at forældres mistillid overfor ikke blot ift. sundhedsprofessionelle, men også forældres generelle tillid til staten og medicinalvirksomheder har betydning for deres valg eller fravalg af vaccination af deres børn. Mangel på institutionel tillid blandt mødre ses i midlertidig særligt at udspringe fra mistillid til firmaers investering i medicinalvirksomheder (Çelik, Turan & Üner, 2021). Ruggiero et al. (2021) lokaliserer i denne forbindelse, hvor væsentligt det forekommer, at forældre har tillid til den information, de modtager omkring vaccinationen mod COVID-19. Derudover vidner et empirisk studie om, at tillid til også politiske institutioner og

videnskaben generelt er en væsentlig faktor for at modtage vaccinen mod COVID-19 – men dette har særligt at gøre med uddannelsesniveau (Sedding et al., 2022).

Generelt ses det, at mange foretager en risikovurdering i forbindelse med modtagelsen af en COVID-19 vaccine. Khubchandani et al. (2021) og Setting et al. (2022) finder således, at personer der har en større frygt for COVID-19 og føler sig udsat for sygdommen er mere villige til at modtage vaccinen, som en del af beskyttelsen mod COVID-19 og potential livsfarlige effekter. Som tidligere nævnt ses det, at nogle mødre forsøger at gøre sig selv til eksperter for sine børns sundhed. Dette afspejles også i forbindelse med deres risikovurdering, der for manges vedkommende bygger på, om sygdommen er mest skadelig for barnet eller om vaccinen mulige negative *outcomes* er større end selve sygdommen. Således finder Rich (2014), at mødre kan se bort fra deres sociale netværks positive indstilling overfor en given vaccine samt statslige sundhedsanbefalinger, hvis de selv vurderer risikoen ved en vaccine er for stor i forhold til selve sygdommen, som vaccinen skal forhindre. Disse mødre, der fravælger vacciner til deres børn, ser udelukkende deres eget barn. De vurderer dermed ikke eget barn som en del af den kollektive risiko, som værende bærere af en sygdom, der potentielt kan smitte og skade andre, men lever ifølge Reich (2014) *på bekostning* af andre børns vaccinationsdeltagelse.

Walker, Head, Owens & Zimet (2021) finder dertil, at mødre, generelt set, var mere vaccine-tøvende med at modtage vaccinen mod COVID-19 sammenlignet med andre vacciner, hvilket skyldes overvejelser omkring vaccinen sikkerhed. Walker et al. (2021) finder således, at mødres tidligere positive indstillinger til andre vacciner ved vaccinen mod COVID-19 ikke nødvendigvis er en indikator for, at de er villige til at modtage vaccinen. Studiet finder i midlertidig, at det ikke alene er frygten for vaccines mulige følgevirkninger, der er årsagen til at mødre undlod at lade sig selv og deres børn vaccinere. Derimod finder Walker et al. (2021), at andre faktorer gør sig gældende, såsom mødrene sociale relationer og disse opfattelser af COVID-19, samt hvilke informationskilder, som mødrene fik deres oplysninger og informationer fra, samt hvilke tidligere oplevelser, som mødrene havde eller havde haft med COVID-19. Sluttelig fandt studiet, at mødrene ikke – selvom de ikke lod sig selv eller sine børn vaccinere – stadig ændrede deres adfærd for at undgå sygdommen (Walker et al. 2021).

1.2.2. Problemformulering

Denne opgave har til formål at skabe en forståelse for hvorfor, herunder hvilke årsager til og forklaringer på, at, mødre fravælger COVID-19 vaccinen til deres mindre børn. Opgaven vil belyse denne problemstilling med baggrund i The Health Belief Model og dermed tage udgangspunkt i, hvordan mødrenes egen sundhedsadfærd og -adfærd på vegne af deres børn er eller ikke er afgørende for deres stillingtagen til vaccinetilbuddet. Dette vil gøres ud fra at danne en forståelse ud fra deres egen fortælling - deres narrativ - omkring deres vaccinefravalg. Opgavens problemformulering er således:

Hvordan bidrager mødres narrative fortællinger til deres ståsted i forbindelse med fravalg af vaccinationen mod COVID-19 hos deres børn?

2. Teori

2.1. Social kapital og social tillid

På daglig basis interagerer vi mennesker på tværs af forskellige fællesskaber og gennem diverse relationer. Disse fællesskaber og relationer dannes og vedligeholdes løbende og sammenholdes i dét, som den amerikansk sociolog, Robert Putnam definerer 'social kapital'; "By "social capital," I mean features of social life – networks, norms, and trust – that enables participants to act together more effectively to pursue shared objectives." (Putnam, 1995, s. 664). Social kapital forstås såsom som et multi-konstrukt bestående af netværker, social tillid og de fælles normer, som personer agere i. Putnam beskriver foruden begrebet social kapital, også på dét, han kalder 'civil engagement' (Civilt engagement). Dette begreb beskriver han således: " ... I use the term "civic engagement" to refer to people's connections with the life of their communities, not merely with politics." (s. 665). Ud fra dette citat, ses det, at civilt engagement i Putmans optik ikke alene knytter sig til personers politiske deltagelse og tilknytning, men også i andre aspekter af deres sociale og civile berøringsflader, såsom foreninger, frivilligt arbejde og lignende. I denne forbindelse beskriver Putnam samtidig hvordan han forestiller sig, at social kapital korrelerer med civilt engagement og politisk deltagelse, men samtidig, at disse fænomener er adskillelige.

Putnam beskriver således, hvordan civilt engagement er med til at øge personers sociale kapital, og via dette, øger personers sociale tillid (Putnam, 1995; Putnam, 2000). På denne måde erkender Putnam en vis kausalitet mellem fænomenerne. Putnam mener dette skyldes, at engagement i civile instanser eller organisationer bygger på netop sociale relationer og fællesskaber. Og desto flere sociale relationer og fællesskaber en person besidder, desto højere bliver den sociale tillid personerne imellem. Putnam argumenterer for, at dette bunder i, at jo mere personer interagerer med andre og vedvarende udvikler, danner og fornyer relationer, desto højere bliver disse personers tillid til hinanden og andre. Dermed konstatere Putnam altså, at jo højere civilt engagement en person har, desto højere bliver vedkommende sociale kapital og på baggrund af dette, er disse to stærkt korrelerede.

Civile engagement, social tillid, samt social kapital giver ifølge Putnam dermed anledning til øget politisk deltagelse og dermed også til politisk tillid. Med dette in mente, mener Putnam altså, at den sociale tillid forekommer som det absolutte i forbindelse med politisk deltagelse (Putnam, 2000).

I denne forbindelse er begreber Bridging og Bonding centrale.

2.1.1. Bridging og bonding

Bonding og Bridging er ifølge Putnam helt centrale begreber i hans teori om social kapital. Personers sociale kapital kan nemlig besidde en brobyggende effekt (bridging) og en afgrænsende effekt (bonding). Disse to udtryk bruger Putnam for at sondre mellem de sociale kapitaler, der gør sig gældende afhængigt af, hvilke netværksrelationer personer agere indenfor (Putnam, 2000).

Den bindende social kapital, der beskrives som bonding, karakteriseres ved et stærkt internt netværk (Putnam, 2000). Dette type social kapital kan man forestille sig vil forekomme i en lille intern gruppe, eksempelvis en vinsmagningsklub, hvor der kan skabes stærke og interne bånd imellem medlemmerne. Dette kan føre til dét som Putnam beskriver som en 'stærk in-group', der udledes af en stærk intern tillid og socialstøtte. En side effekt i forbindelse med en stærk in-group, kan være, at denne type gruppe kan forekomme som begrænsende og styrende for medlemmerne selv og ikke mindst forekomme ekskluderende for andre grupper og personer, der ikke er med i den stærke in-group.

I kontrast til den bindende sociale kapital, står den brobyggende kapital, altså den der betegnes 'bridging' (Putnam, 2000). Her forekommer de sociale bånd imellem personer i gruppen som svagere end i de grupper, der bygger på den bindende kapital (Bonding). Men i stedet bygger denne form for brobyggende kapital på reciprocitet (gensidighed), og har et større fokus på inklusion. Her er der altså fokus på inklusion af forskelligheder, der ifølge Putnam gerere en større generel tillid hos personer i disse grupper (Putnam, 2000). Eksempler på sådanne foreninger kan være religiøse foreninger, da sådanne sociale fællesskaber inkluderer personer fra forskellige sociale lag og forskellige baggrunde. På denne måde er der altså større fokus på heterogenitet indenfor denne type foreninger. På trods af, at disse relationer ikke forekommer lige så stærke som de bindende relationer, er de brobyggende relationer lige så vigtige, da disse er med til at generere en øget generel tillid, udvide netværker og dermed udgør kilder til at opnå forskellige informationer, inputs og skabe muligheder på tværs af de sociale lag.

Det er centralt at præcisere, at Putnam ikke vil mene, at disse kapitaler forekommer som to poler, men i stedet florerer de samtidig og alle mennesker - på den ene eller anden måde - er deltagende i begge typer konstellationer.

2.2. The Health Belief model (HBM)

The Health Belief model (HBM) (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000) er udarbejdet for at kunne undersøge og forudsige sundhedsrelaterede handlinger og kan derfor være et brugbart værktøj til at forstå vaccineaccept eller -modstand, som bør forstås en væsentlig sundhedsadfærd. Modellen er et psykologisk redskab, der er udarbejdet i 1950'erne og er gennem tiden blevet revurderet og udvidet. Overordnet foreslår modellen, at en persons tro, på en personlig trussel om en sygdom, samt en persons tro på effektiviteten af den anbefalede sundhedsadfærd eller handling vil forudsige sandsynligheden for, at personen vil adoptere sundhedsadfærden. HBM omhandler altså hvordan og hvilke adfærdsmønstre, som mennesker besidder, udvikler eller ændrer for at opnå den bedste mulighed for sundhed/undgåelse af sygdom (Boskey, 2024). Indenfor HBM forekommer seks komponenter, der har betydning for, om og hvordan man udvikler en given type sundhedsadfærd i en given situation (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000). Disse komponenter uddybes nedenfor.

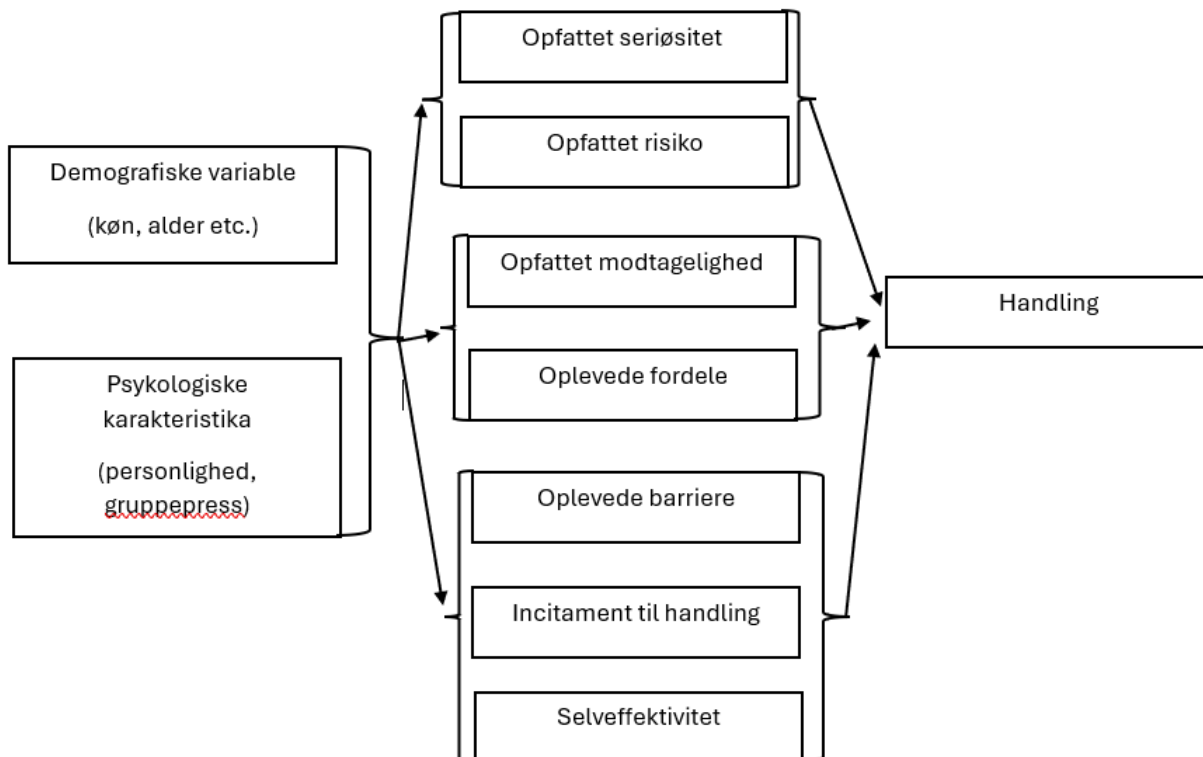
- 1. Opfattet seriøsitet:** sandsynligheden for at en person ændre deres sundhedsadfærd for at undgå en mulig konsekvens, afhænger af, hvor alvorlige konsekvenserne opfattes.
Seriøsiteten af en sygdom kan have en stor påvirkning for, hvorledes et individ handling og tilpasser sin sundhed og adfærd.
- 2. Opfattet risiko/modtagelighed:** Denne faktor vedrør vurdering af, om at en bestemt sygdom vurderes som alvorlig og hvor udsat et menneske anser sig selv (f.eks. for at blive smittet med sygdommen). Personer ændrer ikke deres sundhedsadfærd, medmindre de ser sig selv som i risiko for at blive påvirket af sygdommen. Oftest kræves det en handling, inden den pågældende sygdom har påvirket personen og skabt konsekvenser for individet selv. Her kan det for de fleste være abstrakt at risikovurdere sygdomme, der endnu ikke har haft konsekvenser for dem selv.
- 3. Oplevede fordele & (4) oplevede barriere:** Ifølge modellen kræver ændring af personers sundhedsadfærd ikke kun at handle ud fra den risikovurdering, man foretager, men samtidig skal der foretages en vurdering af hvilke fordele, der kan afstedkommes ved deres sundhedsmæssige adfærdsmønstre, og hvilke barrierer, der er til stede. Det vil altså sige, at personer ikke alene skal opleve barriere ved at ændre deres adfærd. Barriere kan forekomme som pres fra sin omgangskreds, manglende tro på evnen til forandring (Eksempelvis manglende ressourcer og energi til udførelsen af ændring). Samtidig kan fordelene ses som at individer oplever bedring i forbindelse med deres sundhedsadfærd. Dette kan eksempelvis være anerkendelse fra sin omgangskreds eller psykiske- og fysiske fordele ved handlingen.
- 5. Incitament til handling:** Dette vedrør de forekommer de henvendelser, informationer og erfaringer som påvirker individers adfærd eller risikovurdering. Dette kan blandt andet være informationer, individer modtager fra sundhedsfaglige eller erfaringer man danner selv eller på baggrund af fra andres oplevelse med en given sygdom. Det kan samtidig være

et skift i et individs livssituation, såsom at skifte job, civiltilstand eller flytning, der gør at ens sundhedsadfærd ændres. Skift i en livssituation - og dermed nye rammer og muligheder for individet - menes at give anledning til nye adfærdsmønstre.

6. Selveffektivitet: Den seneste tilføjelse til modellen (tilføjet i 1988) vedrør individets egen evne til at ændrer sin sundhedsadfærd. Individets egen tillid til sine evner har en større betydning end man skulle tro. Har et individ mangel på tillid til sine evner vil personer eksempelvis ikke forsøge at ændre sine handlinger.

For ganske nyligt er der ligeledes kommer fokus på, at socioøkonomiske faktorer også kan være faktorer, der har betydning for om og hvordan man tilrettelægger sin sundhedsadfærd (Dalum, Sonne, & Davidsen, 2000). I den tidligere HBM var der ikke taget højde for disse faktorer, men i dag anses sociodemografi som centralt.

Model 1.1 The health Belief Model (på baggrund af. Dalum, Sonne, & Davidsen, 2000)



3. Metode

3.1. Søgningstrategier

I denne opgave er der indsamlet litteratur, der belyser den aktuelle forskning indenfor området. Denne litteratur er anvendt til at skabe overblik over problemfeltet, informere problemformulering samt understøtte arbejdet med udarbejdelse af interviewguide. Litteraturen, der er udvalgt, omhandler således mødres vaccinemodstand generelt og i relation til COVID-19 vaccinen. Litteraturen består primært af videnskabelige artikler, online publikationer, og bøger.

Indsamlingen af litteratur er primært foretaget via Aalborg universitets database (AUB). Først er der foretaget en hurtigsøgning med henblik på at danne et overblik over den overordnede litteratur indenfor området. Derefter er der foretaget en kædesøgning og rapid systematisk litteratursøgning. Dette er gjort for at indsnævre litteraturen. I den forbindelse er der gjort brug af operatorer som "OR" og "AND". Slutteligt så søgningstråden således ud: (Antivaxx OR Vaccination) AND (Denial OR Hesitancy OR Reluctance) AND (Mother OR mom OR Mothers OR Parents) AND (COVID-19 OR Corona OR Covid19 OR COVID-19) og for at få et indblik i den europæiske og/eller danske kontekst, er der tilføjet AND (EU OR Europa OR Denmark).

3.2. Narrativ analyse

Dette afsnit vil tage udgangspunkt i Riessman (2017) og Bengtsson & Andersen (2017) beskrivelse af den narrative analyse. Et narrativ er en fortælling, der fortælles, overleveres og nedfældes fra en person til en anden. Et narrativ - eller som det også kan beskrives - en fortælling, konstruere og skaber den virkelighed, som vi som mennesker opfatter (Riessman, 2017) Med en narrativ analyse er der altså fokus på at dykke ned i personers fortællinger, oplevelser og historier, der tilsammen udgør deres virkelighedsopfattelse. Oftest kommer en narrativ analyse i spil, når der er tale om en afvigelse fra normalen (Riessman, 2017). I sådanne tilfælde er den narrative tilgang et vigtigt redskab, da den narrative tilgang muliggør, at man som forsker/undersøger får adgang til, hvordan personer fortolker den verden, som de befinder sig i. Det beskrives således "... skal ikke opfattes

sådan, at narrativer altid er bevidste og overlagte, for de mål, der skal nås, kan være fuldkommen fremmede for dem, der fortæller historierne. Det skal snarere forstås sådan, at narrativer som meningsskabende redskaber uundgåeligt udvirker ting – for individer, for sociale institutioner, for kultur...” (Freeman, 2017). Således kan det også udledes, at narrativer ikke kun forekommer på et individuelt niveau, men kan også tilskrives på makro – og meso niveau. Narrativer fortæller også noget om den tid, hvori de bliver fortalt i og fortalt ud fra og den kontekst, hvorfra de stammer. Narrativer er dermed også underlagt magtrelationer og styrende samfundsdiskurser. I forhold til generaliserbarheden, i forbindelse med den narrative tilgang, bygger den narrative tilgang på bestemte handlingsområder, og beskrives at tillægges den samme værdi og generaliserbarhed, som eksempelvis positivismen. I denne opgave vil den narrative tilgang anvendes på en måde, således fortællinger kan skabe en vis generaliserbarhed. Dette vil skabes gennem opgavens teoretiske ramme.

Indenfor den narrative analyse findes der flere forskellige analytiske tilgange. Ifølge Reissman (2017) er der tre fremtrædende typer Den tematiske-, den strukturelle- og den dialogiske/performative analyse. Som udgangspunkt udelukker disse metoder ikke hinanden, hvilket muliggør, at man kan arbejde med de forskellige metoder simultant. I denne opgave gøres der i midlertidigt primært brug af den tematiske- og strukturelle analysemetode.

Den tematiske analyse interesserer sig for fortællingens indhold; hvad det er, der bliver sagt fremfor hvem, det er, der siger det, hvordan det siges eller hvem det siges til (Bengtsson & Andersen, 2017; Reissman, 2017). Der er altså fokus på selve det fortalte. Den narrative analyse vil som udgangspunkt altid tage udgangspunkt i, at en fortælling har en begyndelse, en midte og en afslutning, der omkranser et plot. Plottet vil i denne analysemetode oftest blive kategoriseret som 'et tema'. De temaer der forekommer, vil derefter blive analyseret og fortolket ved hjælp af teorier og empirisk-udledte temaer, der er identificeret af forskeren selv. Disse temaer og teorier, som der er gjort brug af i denne opgave, er indsamlet gennem tidligere empiriske studier og de præsenterede teorier og modeller. Denne metode muliggør desuden, at tematiseringen ikke udelukkende florerer om et enkelt plot/tema, men åbner for, at der kan være anledning til flere og mange forskellige plots. Denne metode består desuden af en art datakondensering, hvor det rodede sprog fjernes og fokus bibeholdes på det reelt sagte – det der er vigtigt. Der er ligeledes et særligt fokus på tid og sted og dermed på den kontekst, hvorfra det narrative fortælles.

Den strukturelle analyse har fokus på, hvordan narrativer struktureres og organiseres, således det giver mening for fortælleren ligesom der i denne metode er fokus på, hvordan fortælleren får narrativerne til at give mening - altså hvordan fortælleren selv ønsker at tilskrive sin fortælling mening og skabe sandhed (Bengtsson & Andersen, 2017; Reissman, 2017). Her bliver der altså lagt vægt på fortæller-*måden* fremfor det fortalte. Der er altså opmærksomhed på, hvorledes individet fremfører det narrative og hvilken organisering og rækkefølge det narrative fortælles. Overordnet danner den måde, hvorpå individet fortæller rækkefølgen af det narrative og måden hvorpå det fortælles, anledning til at undersøge, hvordan og med hvilken mening disse fortælles af individet.

3.3. NVIVO

I denne opgave er der gjort brug af programmet Nvivo. Dette er gjort både i forbindelse med indsamling og kategorisering af tidligere empiriske studier, samt i forbindelse med transskriberingen af de udførte interviews. Nvivo er brugt således, at de identificerede empiriske studier er kategoriseret og kodet, således materialet er lettere tilgængelig og overskueligt i forbindelse med tilgangen til de forskellige tematikker indenfor dette felt.

Litteraturen, som er blevet identificeret (se afsnit 3.1.) er hentet ned og downloadet til programmet Nvivo. Efterfølgende er de identificerede studier kodet og tematiseret, herunder er forskellige citater dokumenteret og nedfældet i forbindelse med udarbejdelsen af litteraturstudiet. Samtidig har der været fokus på at kode empirien fra de tilgængelige studier med henblik på at understøtte arbejde med udfærdigelse af interviewguiden. Dette skyldes, at der i denne opgave arbejdes med et semistruktureret interview - tematikkerne fra empiriske studier, samt den valgte teori, har derfor dannet grundlag for udarbejdelsen af interviewet. Samtidig er dette gjort for at have fokus på at højne kvaliteten i interviewguiden. Efter transskribering af interviewene er der igen gjort brug af programmet Nvivo, da dette har været behjælpelig med at farvekode udførte interviews, jævnfør afsnit 3.7.1.

3.4. Interviewguide

Da der i denne opgave er fokus på mødres narrativ omkring fravalg af COVID-19 vaccinen til deres børn, er der gjort brug af en semistruktureret interviewform. Dette er gjort for at kunne have et styret format, der er udarbejdet med baggrund i udvalgte teorier og begreber indenfor emnet, men også for at kunne lade samtalen flyde frit og åbne den op for eventuelle nye emner, der måtte komme på banen og dannes under samtalen.

Der er samtidig gjort brug af det semistrukturerede interviewformat, da der her er fokus på mødres *subjektive* oplevelse og holdning til vaccinefravalget.

Det semistrukturerede interview har klare etiske fordele, idet interviewformatet kan skabe en åben dialog og interviewpersoner dermed kan opnå en følelse af tryghed, hvilket mere lukkede interviews ikke giver mulighed for (Kvale & Brinkmann, 2015). Som tidligere beskrevet er interviewguiden udarbejdet med fokus tematikker, der er udledt på baggrund af tidligere empiriske studier samt udvalgt teori. Der er derfor udarbejdet spørgsmål, der bygger på HBM, der har fokus på personers sundhedsadfærd og årsager til en given sundhedsadfærd, for at kunne vurdere hvilke parametre, der gør sig gældende i fravalget af vaccination. HBM ligger blandt andet vægt på sociodemografiske aspekter og faktorer, så disse vil også blive inddraget og belyst i interviewet. Dette kommer også til udtryk gennem valgte teorier, såsom Putnams fokus på social kapital. På baggrund af dette, er der udformet specifikke forskningsspørgsmål (se boks 1.1), der afgrænser interviewguidens fokus i relation til problemformuleringen. Forskningsspørgsmålene er efterfølgende blevet operationaliseret, så de spørgsmål, der stilles til interviewpersonerne, er lette og tilgængelige at forstå (Kvale & Brinkmann, 2015).

Boks 1.1. Forskningsspørgsmål

Tillid/legitimitet	Tillid til professionelle eller nære personer.	Havde du tillid til de COVID-19 anbefalinger, sundhedsstyrelsen kom med?
Oplevede fordele & oplevede barriere.	Oplevede du, at det var nemt og tilgængeligt at følge sundhedsstyrelsens anbefalinger?	Havde du oplevelsen af at det var nemt at modtage vaccinen mod COVID-19?
Incitament til handling.	Havde du forståelse for de COVID-19 tiltag staten indførte under COVID-19? Følte du, at dit liv blev hæmmet under COVID-19? Har du tidligere modtaget vacciner?	Havde du snakket med en eller flere sundhedsfaglige personer, inden du selv modtog vaccinationen mod COVID-19?

Slutteligt er en væsentlig baggrund for brugen af det semistrukturerede interview, at det ifølge den narrative fortælling - som i dette tilfælde forekommer primært indenfor den tematiske analyse - forekommer samtidig som tema- og emnestyret (Jævnfør afsnit 3.3.). Da der også gøres brug af den strukturelle analyse i den narrative tilgang, giver et semistruktureret interview mulighed for en åben dialog mellem forsker og interviewpersonen. Begge disse analysestrategier giver samtidig mulighed for at åbne op for nye tematikker og forståelser, som der kan give anledning til ny viden.

3.5. Udvalgelse af interviewpersoner og etiske overvejelser

Der er i udvælgelsen af interviewpersonerne gjort en del forskellige overvejelser. Disse overvejelser er blandt andet forekommet gennem bearbejdelsen af den indsamlede empiri, herunder viden fra tidligere studier. Ud fra dette er der således opstillet forskellige krav til interviewpersonerne, der skal sikre en korrekt udvælgelse. Først og fremmest er det påkrævet at interviewpersonerne er kvinde (af biologiske køn) samt at interviewpersonerne er mødre.

Ydermere tydeliggøres det i den indsamlede empiri, at det særligt er relevant at undersøge mødre til mindre børn, herunder børn i alderen 5 til 11 år. Derfor opstilles der et krav om, at mødrenes børn under COVID-19 epidemien (årene 2021 og 2022) skulle være i alderen 5 til 11 år.

Der er i forbindelse med udvælgelsesfasen gjort brug af snowball-metoden (Kvale & Brinkmann, 2015), der bygger på sociale relationer og deres indbyrdes relationer. Dermed mindskes risikoen for selektionsbias (Kvale & Brinkmann, 2015) i udvælgelsesfasen, da undertegnede ikke havde kendskab til interviewpersonerne i personlig forstand. Dette skyldes blandt andet, at der arbejdes ud fra et objektivitetsmål, så det undersøgte, ikke påvirkes af egne bias (Kvale & Brinkmann, 2015).

Igennem udførslen af interviewene, er der gjort mange etiske overvejelser. Dette skyldes blandt andet, at man i forbindelse med den narrative analyse forsøger at "grave ned" i personlige emner (Riessman, 2017; Bengtsson & Andersen, 2017; Kvale & Brinkmann, 2015). Specifikt indenfor dette emne, kan der forekomme meget skyld. Det beskrives samtidig indenfor den narrative analyse, at man kan forstå narrativer på både et makro-, meso-, og mikro niveau. På den måde kan der altså være strukturelle narrativer, der kan have haft betydning for eller undertrykt disse mødre i forbindelse med deres fravalg af vaccinationen mod COVID-19. Interviewene blev derfor udført anonymt. Dette blev interviewpersonerne informeret om i indledningen af interviewet, således mødrene følte, at de anonymt kunne beskrive deres personlige narrativer (Kvale & Brinkmann, 2015). Da der også er opmærksomhed på objektiviteten, og tilhørende anonymisering, er der også lagt fokus på placeringen af interviewene. Faktisk er alle interviews foretaget hjemme hos de interviewede mødre, da dette kan være med til at skabe tryggere rammer for interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.6. Databehandling

3.6.1. Transskribering og kodning

Kodningen af de udførte interviews er foretaget på baggrund af teorier og begreber beskrevet i opgavens indledning. Det vedrør blandt andet Putnams begreber om social tillid, herunder bonding og bridging begreberne, samt den teoriske model HBM.

For at kunne tematisere de udførte interviews, er de fire interviews blevet transskriberet. For at udføre en gennemgående transskribering af alle fire interviews, er der udarbejdet en transskriberings-nøgle (Se figur 1). Dette er gjort for at opretholde en ensartet transskribering på tværs af de fire udførte interviews. I denne transskriberingsnøgle er der lagt vægt på de forskellige strukturer i interviewet samt interviewets og fortællingens organisering, som anses som væsentlig i forbindelse med det narrativ, der dannes (jævnfør afsnit 3.3.). Dertil er der også lagt vægt på forskellige pauser i interviewet, da dette også anses som væsentligt indenfor den narrative analyse (jævnfør afsnit 3.2.). Der er i transskriberingsnøglen inddraget **fed** skrift for at understrege et bestemt toneleje. Dette bliver der lagt vægt på, da der kan opstå et givent toneleje kan afspejle den interviewedes følelser eller reaktioner på det sagte, og dette kan forekomme væsentligt i forbindelse med dét, som mødrene søger at udtrykke.

I transskriberingen vil lange sætninger bibeholdes og analyseres i sin helhed. Dette gøres ud fra fokuset i den narrative analyse (jævnfør 3.2.), der beskriver vigtigheden af de lange sætninger i forbindelse med det sagte. På trods af, at den narrative analyse ønsker at fjerne 'det rodede sprog', er sætningslængden dog bibeholdt. Det skyldes, at der kan forekomme lange pauser med tilhørende rodede ord, som kan illustrere en tankestrøm, som kan være central at bibeholde.

Figur 1. Transskriberingsnøgle.

Symbol	Forklaring
	Almindelig retskrivning
	Lyde der understøtter aktiv lytning i form af "Hmm" & "ja" mm. fra interviewerens side er ikke nedskrevet.
""	Usikker transskribering eks. "et gæt"
()	Indikerer usikker transskribering
(...)	Tre punktummer i parentes, indikerer afbrudt sætning.
[]	Indikerer kommentarer eller andre kontekst-aktuelle artikulationer eks. [Griner] [Taler i munden på hinanden]
[Pause]	Dette bruges, når der forekommer længere pauser.
CapsLock	Store bogstaver beskriver kraftige udtryk i talen.
Fed	Fed angiver en form for betoning via tonehøjde.
1,2,3	Tal, skrives i form af tallet selv.

I forbindelse med kodning af de udførte interview er der efter transskriberingen anvendt såkaldt 'lukket kodning'. De fire interviews er altså kodet i forhold til forskellige temaer, herunder teorien om HBM, samt de udvalgte teorier og begreber af Putnam. Tilhørende er forskellige aktuelle tematikker inddraget fra den indsamlede empiri, som det også beskrives i afsnittet om

interviewguiden. Eksempelvis ses det, at der er gjort brug af temaer fra HBM, som fremgår af Boks 1.1. Her ses det, at der er lagt vægt på de opfattede barrierer eller fordele, som mødrene oplever i forbindelse med COVID-19 vaccinen.

De væsentlige teorier og temaer har igennem tematiseringen fået en farvekode, der forekommer som en indikator for, hvornår disse temaer eller teorier gør sig gældende i interviewet (Se figur 2.). Denne farvekodning af transskriberingerne er udført i programmet Nvivo.

Figur 2: Farveordning for begreber og temaer.

Tema/Begreb	Farvekode
Social Kapital	Rød
Digital Kapital	Blå
Økonomisk kapital	Gul
Motivation	Grøn
Tillid/Legitimitet/"varme eksperter"	Grå

3.6.2. Abduktiv tilgang

I denne opgave er der arbejdet abduktivt. Det vil sige, at opgavens problemformulering og genstandsfelt er opstået på baggrund af undertegnede's egen undren. Abduktive studier udgår således fra forskerens undren eller overraskelse over et givet fænomen, tendens eller case. Opgaven er derved udledt på baggrund af en undren, der opstår over mødres fravalg af COVID-19 af COVID-19 vaccinen til deres børn. Dette skyldes en undren over, hvorfor mødre vælger at undlade at vaccinere deres børn mod en sygdom, der forekom som en global trussel og til trods for anbefalinger. Der vil øjensynligt forekomme pandemier igen i fremtiden, derfor kan det være centralt for at vi ved, hvordan vi fremadrettet skal gribe situationer som disse an. På denne måde begyndte opgaven med en bred litteratursøgning med henblik på at identificere aktuel viden, der omhandler vaccine mistillid, vaccinefravalg og viden om forældre, der ønsker eller ikke ønsker at lade deres børn vaccinere.

På baggrund af denne søgning blev det tydeligt, at denne gruppe [mødre, der fravælger vacciner til deres børn] forekom overvejende heterogen. Ydermere blev HBM set som et centralt redskab til at

forstå vaccine nægttere. Modellen ses oftest brugt i forbindelse med kvantitativ forskning og kun enkelte steder ses modellen anvendt i forbindelse med kvalitativ forskning.

Den semistrukturerede interviewguide ligger samtidig op til at arbejde abduktivt ligesom den narrative analyse-tilgang giver særlig mulighed for at arbejde abduktivt. Dette skyldes, at den aktuelle viden opstår i forbindelse med interviewet, hvor interview-personerne skaber fortællinger, der forekommer for dem som grundlæggende sandheder. Ifølge den tematiske og strukturelle analyse tilgang bygges viden dermed op under interviewene (Reissman, 2017; Bengtsson & Andersen, 2017). Samtidig bygger den tematiske analyse på, at der kan opstå forskellige "plot" (jævnfør afsnit 3.3.) og at disse plot kan udspringe fra allerede tematiserede teorier, som dels kan underbygge og udvikle disse teorier, men samtidig danne grundlag for at opdage og skabe nye forståelser og tematikker.

Da der i denne opgave således er arbejdet abduktivt følger der en vekselvirkning imellem tematikker og teorier. Opgaven følger således ikke bestemte skridt, som ellers er en forudsætning for både den deduktive og induktive tilgang. Denne tilgang er, som beskrevet, både fordelagtig i forbindelse med den kvalitative tilgang og den form for narrativ analyse tilgang, der bliver arbejdet ud fra.

3.6.3. Validitet

Til at informere om validitet er metodeguiden hos Aarhus Universitet (u.å.) blive brugt. Stikprøvevaliditeten i denne opgave forekommer relativt lav. Dette skyldes, at der i denne opgave er fokus på *alle* mødre, der havde børn i alderen 5-12 år i årene 2021-2022. Da opgaven alene bygger på 4 interviews, er stikprøven ikke repræsentativ for den brede målgruppe. Dette skyldes samtidig, at der i opgaven er en underrepræsentation af folk med et lavere uddannelsesniveau, da interviewpersonerne alle forekommer med et middelhøj til højt uddannelsesniveau. Dog er det væsentligt at pointere, at den narrative tilgang stadig giver anledning til generaliserbarhed. Dette understøttes ved inddragelse af de valgte teorier, der understøtter opgavens fund og analysetilgang. Der vil derfor kunne argumenteres for, at denne opgave giver anledning til at undersøge mødres egen fortælling og hvordan denne skabes. Dette kan passende gøres med et

øget fokus på mødres sociale kapitaler, der også understøttes gennem den inddrage teori om HBM.

Den interne validitet (Aarhus Universitet, u.å.), der bygger på undersøgelsens isolerede forskningsdesign, giver anledning til en relativt høj intern validitet. Isoleret set må der kunne argumenteres for, at mødrene, inddraget i denne opgave, *skaber* den narrative fortælling, der beskrives. Den eksterne validitet vil gennem den narrative tilgang give anledning til at forekomme som generaliserbar. Dog ses denne opgaves repræsentation af respondenter værende relativ lav, da der kun forekommer 4 respondenter, på baggrund af dette vil der stadig være anledning til en lav ekstern validitet.

I forhold til økologiske validitet (Aarhus Universitet, u.å.) kan der også argumenteres for, at denne forekommer relativt lav grundet det retrospektive design. Dette skyldes altså tidspunktet, hvor denne opgave er udført. Tidsmæssigt er der altså gået flere år fra COVID-19 pandemien til den aktuelle situation, hvor denne opgave er lavet. Med dette menes, som både beskrevet i forbindelse med den narrative tilgang og de dominerende narrativer og magtrelationer på meso- og makroniveau, der gjorde sig gældende under pandemien, ikke længere gør sig aktuelle i forbindelse med mødrenes udtalelser. Så på trods af fokuset på tid og sted i forbindelse med udarbejdelsen af interviewene, så er de dominerende magtrelationer ikke længere aktuelle. Dette vil og kan både påvirke interviewpersonernes strukturelle fortælling samt den tematiske del af deres narrative.

4. Analyse

Der er i forbindelse med opgaven udarbejdet fire interviews, der er blevet foretaget med fire forskellige kvinder. Disse kvinder er alle flergangs-mødre. Interviewene er foretaget i perioden 29 marts til 23 maj og havde en varighed på omkring 45 minutter til en time. Kvinderne var i alderen 32-35 år på tidspunktet for interviewene.

4.1. Respondent (Mor 1)

Indledningsvis introducerer Mor 1 sig som værende praktiserende jordemoder. Hun har mand og tre børn; en på 9 måneder, en på tre år og en på 7 år. Derefter fortæller hun, hvorfor hun ikke er vaccineret mod COVID-19:

I: Er du selv vaccineret?

Mor 1: Nej.

I: Nej?

Mor 1: Nej. Der er ingen i min husstand, der er vaccineret.

I: INGEN? Heller ikke [ægtefælle]?

Mor 1: Nej. Heller ikke mine søstre og heller ikke min mor.

(...)

Mor 1: (...) jeg følte lidt, at man blev det påtvunget. Jeg brød mig ikke om måden, hvorpå man modgyldigt fik tvunget ned over hovedet på. Og så er jeg nok generelt imod vacciner, jeg ikke syntes, jeg har behov for. Altså jeg syntes ikke, man sådan uden videre skal sprøjte, sgu man til at sige gift, det er det jo ikke, men skal man sige en sygdom ind i kroppen for så at sørger for, at kroppen danner immunitet på den måde. For jeg er sikker på, at nu har jeg jo ikke været i risikozonen, jeg er jo ikke syg eller min mand er syg, eller vi andre er jo ved rimelig godt helbred, så derfor har jeg hele tiden tænkt, at hvis vi skulle blive smittet, så ville vi jo danne helt normale antistoffer overfor det så. Så derfor har jeg ikke haft behov for det. Så tror jeg, jeg bliver meget sådan, hvis jeg får påduttet noget, så går jeg HELT modsat.

I: Ja, kontra!

Noget af det, der forekommer interessant ved Mor 1, er, at hun arbejder som jordemoder og derfor er en sundhedsfagligperson, der ifølge forskningen, udgør en væsentlig tillidskilder for lægpersoner (Schneider-Kamp, 2022; Breslin, Dempster, Berry, Cavanagh, & Armstrong, 2021; Adeyanju, Engel, Koch, Ranzinger, Shahid, Head, Eitze, & Betsch, 2021; Çelik, Turan & Üner, 2021; Sedding et al., 2022).

Som Mor 1 beskriver, føler hun, at det blev forcere, at skulle lade sig vaccinere. Det understreger hun ved at hun bruger ord som "påtvunget" og "Tvunget ned over hovederne på". I denne forbindelse beskriver Mor 1, at hun føler, at hun skal gå kontra på, hvad der bliver lagt ned over hende - at hun forbinder statens udmelding omkring vaccinen mod COVID-19 som tvang, kan derfor potentielt medvirke til en mistillid til staten.

Mor 1 udtaler ligeledes hvordan hende og hendes familie ikke frygter COVID-19, da de 'jo alle er ved godt helbred og ikke føler sig i risikogruppen for et alvorligt forløb med COVID-19'. Dette skaber ifølge HBM et stort incitament for netop *ikke* at ændre sin sundhedsadfærd, da risikoen, som hun beskriver det, ikke forekommer fra sygdommen COVID-19, men udspringer fra selve vaccinen. Hun udtrykker tværtimod, hvordan hun ser sin og sin families krop, som værende stærke nok til at bekæmpe COVID-19 helt naturligt. Hun ser altså bort fra statens sundhedsanbefalinger og størstedelen af den danske befolknings gøren, og laver sin egen vurdering ud fra sin individuelle risikovurdering. Dette kommer også til udtryk, da Mor 1 udtaler følgende:

I: Så du havde ikke den der bekymring?

Mor 1: Jeg havde da en bekymring. Jeg havde også bekymring for om, var det nu det rigtige, jeg gjorde? Og det tror jeg rigtig meget jeg havde, fordi det var meget oppe i medier og man turde nærmest ikke offentligt at sige JEG ER IKKE VACCINERET, fordi så følte jeg jo nærmest, man blev stemplet. Og det blev jeg også af nogle omgange, hvor jeg sagde det højt. Så øhm.. Så på den måde var det faktisk svært at være ikke vaccineret, det skulle man i hvert fald ikke tale for højt om.

(...)

I: det kan jeg godt nikke genkendelse til. Det blev på en måde en stereotyp, der blev dannet omkring, ikke vaccinerede. Det var oftest dem, der var med i Men in Black, eller folk, der troede på vilde konspirationsteorier.

Mor 1: Ja præcis. Og så langt har jeg altså alligevel ikke været ude [Der grines]

Men Mor 1 understreger her, hvordan hun ikke ser sig selv som en stereotyp COVID-19 afviger. I stedet oplever hun, at hun har gjort sig nogle overvejelser i forbindelse med hendes vaccinefravalg. Dog tydeliggøres hendes oplevelse af stigmatisering, da hun beskriver, hvordan hun ikke "turde" at

tale højt om, ikke at være vaccineret. Hun beretter således, hvordan hun oplevede, at det kunne stemple hende og sætte hende i en rolle, hun ikke selv kunne forlig eller identificere sig med. I denne forbindelse tydeliggøres også et særligt narrativ, der florerer på et meso- og makroniveau, og som styrerede den generelle fortælling om, hvem der lader sig vaccinere og hvem, der ikke gør. Hvis vi kigger på Mor 1's barriere- og fordelsopfattelse, så beskriver hun, hvordan hverken hun selv, hendes mand, børn, søstre eller mor er vaccineret. Det ses altså, at hendes nære familie handler på samme måde som hende selv ved at fravælge COVID-19 vaccinen. Mor 1 beskriver i midlertidig at andre i hendes omgangskreds kom med åbenlyse holdninger om hendes (fra)valg:

Mor 1: (...) og jeg kan også huske, at vores afdelingsjordmoder, hun var meget sådan, altså jeg synes også virkelig, at hun prøvede at ligge pres og sådan. Dét skulle vi. Men hun kunne jo ikke tvinge os til det.

Mor 1 fortæller her, hvordan hendes leder på hendes afdeling fortæller hende om hendes egne personlige holdninger til, hvordan de ansatte skal agere i forbindelse med vaccinevalget. Her ville det ifølge HBM kunne tolkes som et socialt pres, der pålægges Mor 1. I kombination med disse barriere- og fordele, der kan argumenteres for, gør sig gældende hos Mor 1, tydeliggøres også - ifølge den narrative fortælling - hvordan tiden og stedet gør sig gældende. Dét er Mor 1s arbejdsplads, der udtrykker en holdning om, at hun burde lade sig vaccinere. Dette medfører en magtrelation, der kan forekomme dominerende for Mor 1. Ydermere formulerer Mor 1 følgende som led i interviewet:

Mor 1: Men jeg kan huske, at jeg mødte en læge på et tidspunkt, efter Corona, som sådan, altså det var lige før hun ikke kunne sidde ved siden af mig, fordi jeg ikke var vaccineret, fordi så var jeg jo en KÆMPE trussel for samfundet.

Her beskriver Mor 1 igen, hvordan et direkte eller indirekte socialt pres forekommer på hendes arbejdsplads. Ifølge HBM ville dette pres, som opleves af Mor 1, forekomme som en afgørende faktor i forbindelse med hendes sundhedsadfærd, her forstået som hende valg af vaccination. Det virker dog tydeligt, at Mor 1 oplever dette pres, men ikke lægger under for det. Hun er modsat mere påvirket og under indflydelse af hendes egne holdninger og overbevisning samt den af hendes helt nære relationer. Der kan dermed argumenteres for, at Mor 1 har større effekt af lytte og handle som dem, der udgør hendes *bindende* kapital modsat den effekt som hendes

brobyggende kapital (forstået ved hendes kollegaer og andre indenfor hendes fagområde), giver hende. Mor 1 udtaler blandt andet, at 'det skal hendes afdelingsjordmoder ikke bestemme'. Hvorved det ses, at den brobyggende kapital forekommer mindre relevant.

I forbindelse med Mor 1's bindende kapital finder Al-Jayyousi et al. (2021), at det at være mand gør, at man er mere villig til at lade sig vaccinere mod COVID-19. Dette genfindes hos Mor 1. Det beskrives af Mor 1 således:

I: (...) var i enige fra starten?

Mor 1: Jeg tror, han var mere, øh, han tænkte om det, det kan vi godt. Ja. Og så tror jeg, han lyttede til mine argumenter. Og ja. Overvejede ud fra det. Jeg har ikke på noget tidspunkt påduttet ham, at han skulle vaccineres. Nej nej. Altså, det skulle være helt op til ham selv (...) Jeg tænker egentlig nu, at han er ret godt tilfreds med ikke at ære vaccineret dengang.

Mor 1's risikovurdering ses også at gøre sig gældende indenfor HBM' kategori. Mor 1 ser ikke sig selv eller hendes familie som værende i risikogruppen. Det fremgår tydeligt i citatet: "så er jeg nok generelt imod vacciner, jeg ikke syntes jeg har behov for. Altså jeg syntes ikke man sådan uden videre skal sprøjte, sgu man til at sige gift, det er det jo ikke, men skal man sige en sygdom ind i kroppen for så at sørger for, at kroppen danner immunitet på den måde.". Her tydeliggøres det faktisk, at Mor 1 generelt er imod vacciner og vurderer, at risikoen ved vacciner faktisk er højere end den naturlige sygdom, der kan forekomme. Ifølge HBM vil det derfor stemme overens med at Mor 1 ikke selv er vaccineret samt at hun fravælger vaccinen til hendes børn. Mor 1 beskriver vacciner som decideret "gift". I følge den narrative analyse, hvor der lægges vægt på det sagte – ses det sagte værende 'gift' og det tydeliggøres, hvad Mor 1 egentlig mener. Igen ses det i relation til HBM-kategori omkring risikovurdering, at Mor 1 ser vaccinen mere som gift mod kroppen, end hun ser den som et hjælpemiddel.

Igennem interviewet tydeliggøres Mor 1's incitamenter til den sundhedsadfærd, som hun udviser. Mor 1 oplever både pres fra sin arbejdsplads, men også tvang fra staten og mediernes side. Hun beskriver det således:

I: Når du siger, du bliver påduttet det, hvor kommer det så fra? (...)

Mor 1: (...) Frederiksen var jo virkelig ude, op med pegefingern. Vi skal vaccinere os alle her. Og så medierne, de hypede det også helt vildt. Ja. Og så min chef." (Interview. 02. maj. 2024).

Mor 1 beskriver således, hvordan informationer og holdninger fra mange forskellige instanser er tilstedeværende og del af hende bevidsthed om COVID-19 vaccinen. Dette aktualiseres gennem HBM (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000), der gennem informationer, fra blandt andet sundhedsfaglige, giver incitament til handling). Hos Mor 1 er det i midlertidig hende, der er den sundhedsfaglige og hende, der ikke ønsker at lade sig vaccinere. Faktisk beskriver Mor 1, at det ikke kun gør sig gældende i forbindelse med vaccinationen mod COVID-19, at hun afviger fra sundhedsanbefalingerne:

Mor 1: Det syntes jeg er ærgerligt, at tingene er blevet så svære at navigere for den enkelte. Ja. Altså man har simpelthen for travlt, eller at det materiale, man skal bruge, er så kryptisk for den almindelige borger, at det simpelthen ikke tager at se sig ud af det. (...) Det er jo (usikkert)-termin til nyfødte, som er sådan en vaccine, vi giver, fordi 0,02% har risiko for indre blødninger. Og jeg kan godt være sådan og tænke mig, det er jo en meget, meget lille procent. Og alligevel er størstedelen villige til at sige, Ja, du stikker bare BABY. Det syntes jeg er sådan lidt vildt. Altså der er ikke nogen af mine egne, der har fået det.

(...)

Mor 1: Det er selvfølgelig også fordi jeg har haft mulighed for selv at dykke ned i det, og kan gennemskue det. (...) Fordi jeg arbejder som jeg gør, så skal jeg jo anbefale det ud fra Sundhedsstyrelsen.

(...)

Mor 1: Jeg får tit spørgsmålet... Hvad ville du selv gøre? (...) Jeg prøver at komme omkring min ærlighed, ligesom at komme omkring, hvorfor jeg ikke gør det. Altså, hvad det er jeg ser i de her tal, der gør at jeg synes, det er en god ide. MEN jeg understreger også, at det jo er en risiko, man tager hver gang. Og det er det jo. (...) er man villig til at leve med den risiko. Det er det, man er nødt til at gøre op med sig selv. (...) prøver at informere dem nok til, at de også kan tage et vel overvejet valg. (...) Der bliver lagt op til hvad man skal gøre (interview. 02. maj. 2024).

Det bliver tydeligt i interviewet, at Mor 1 gentagende gange afviger fra sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det til trods for hendes arbejde. Hun udtaler sig i den forbindelse også om, at hun afviger fra en specifik K-vitamin-vaccine, der bliver givet til spædbørn ved fødslen – en vaccine, man ellers anbefaler. Samtidig udtaler Mor 1 sig også om, hvordan hun fortæller om egne erfaringer og overvejelser omkring denne vaccine til hendes patienter, herunder til nye mødre, der spørger omkring hendes egne valg af denne vaccine. At Mor 1 ligeledes uddyber, at det er qua hendes uddannelse, at hun selv kan opsøge den viden, hun mangler, stemmer overens med tidligere studier, der finder, at personer med højere uddannelsesniveau har lettere ved at opsøge viden indenfor en given vaccine (Sedding et al., 2022). I forbindelse med dette uddyber hun følgende: ” (...) læste et studie, der havde undersøgt, at der var en risiko for kræft i det område, hvor man havde stukket med k-vitamin (...) ”. Mor 1 har altså ifølge hende selv bedre forudsætninger for at stille sig kritisk overfor anbefalinger grundet hendes profession. Samtidig tydeliggøres også en anden problemstilling; nemlig Mor 1s profession som jordemoder. På denne måde er Mor 1 en sundhedsfagligperson, og netop denne gruppe anses for at være vigtige informanter omkring sundhedsadfærd og -anbefalinger blandt den almene befolkning (lægmænd) (Schneider-Kamp, 2022; Breslin, Dempster, Berry, Cavanagh, & Armstrong, 2021; Adeyanju, Engel, Koch, Ranzinger, Shahid, Head, Eitze, & Betsch, 2021; Çelik, Turan & Üner, 2021; Sedding et al., 2022). Mor 1 skaber dermed et narrativ om, at hun giver forældre en fair chance for at kunne træffe et reelt valg, ud fra information, som hun finder væsentligt og som de ikke i forvejen har til gængelige. Når det kommer det ordinære børnevaccinationsprogram, så følger Mor 1 og hendes børn stadig dette regelmæssigt:

I: Er dine børn med i børnevaccinationsprogrammet?

Mor 1: Ja.

(...)

Mor 1: Og det er de, fordi de er nogle gennemtestede vacciner, som vi har haft i mange år. Øhm. Ja, og så siger jeg, hvis jeg havde haft muligheden for at fravælge det, så kunne det godt være, at jeg havde overvejet det. Men det er jo sådan. At man på et tidspunkt, ikke kunne få lov til at gå på en almindelig folkeskole, hvis ikke man fulgte vaccinationsprogrammet.

(...)

Mor 1: Jeg måtte skide på mine principper og tænke, jamen, i det mindste er de gennemtestede, og jeg har selv fået dem som barn (...).

Mor 1 afviger dermed fra hendes eget ståsted, da hun lader hendes børn medvirke i børnevaccineprogrammet. Det ses, at dette udspringer fra den barriere, hun oplever, da hendes børn ikke kan gå i en almen folkeskole, og her ses igen en oplevet tvang fra statens side. Derudover tydeliggøres det, at Mor 1 bruger hendes egne erfaringer for at berolige hende selv i hendes valg vedrørende børnevaccinationerne. Hun har selv modtaget dem og hun er selv ikke syg – samtidig er de gennemtestede understreger hun. Mor 1 skaber dermed et narrativ, der er med til at skabe ro i forbindelse med det valg, hun har truffet i forhold til at lade sine børn vaccinere, men som hun på sin vis har følt sig tvunget til.

Ser man på Mor 1s sociale kapital vil man kunne argumentere for, at det særligt er Mor 1s *bindende* kapital, der gør sig mere gældende; dvs. hendes familie og nære relationer er centrale meningsbærere og ingen af disse har valgt at lade sig vaccinere mod COVID-19: "(...) en masse af mine kollegaer er. Og så var det lidt 50-50, synes jeg (...)". Ifølge Putnam vil man dermed kunne argumentere for, at Mor 1s sociale kapital er begrænset i forbindelse med hendes meget stærke interne bindende social kapital. Mor 1 omgiver sig således med folk, der har samme eller lignende holdninger til hende selv. Det ses også, at Mor 1 opdeler hendes omgangskreds i kollegaer og dem udenfor arbejdet. Hendes arbejdsplads ses her som en *brobyggende* kapital, men hvor det tydeliggøres, at de ikke deler samme holdninger.

Da omkring 80% af Danmarks befolkning er vaccineret mod COVID-19 kan der her argumenteres, at Mor 1 ikke deltager i den form for civilt engagement, der lægges op til fra statens side. I den forbindelse vil man ifølge Putnam kunne sige, at Mor 1s sociale kapital – og dermed nok også hendes sociale tillid – er mindre end den gennemsnitlige danskers sociale tillid. Dette gør sig ydermere gældende, da Mor 1 arbejder indenfor sundhedsvæsenet og på trods af dette udviser mistillid til sundhedsstyrelsens anbefalinger i forbindelse med anvendelse af COVID-19 vaccinerne.

Igennem interviewet opbygger Mor 1 forskellige narrative tematikker. Den første tematik, der gør sig gældende er den tvang, hun beskriver, at hun oplever. Mor 1 bruger ord som *påtvunget*, *tvunget ned over hovederne* og *påduftet*. Hele dette narrativ fremkommer både i form af hendes opfattelse af statens tvang - dette tydeliggør hun blandt ved beskrivelsen af 'Mette

Frederiksens løftede pegefinger', men også ved at beskrive de anbefalinger fra sundhedsstyrelsen, som hun føler sig tvunget til at opretholde, på trods af hendes personlige holdninger. Hun oplever også tvang via hendes omgangskreds, da hun på arbejdet oplever, at hendes afdelingsleder, ønsker hende (og andre) vaccineret. Det kan samtidig argumenteres for, at Mor 1 føler et pres fra den generelle befolkning, da hun ikke ønsker at ytrer sig omkring sit afkald på COVID-19 vaccinen. Dette understøttes også med hendes narrativ om, at '*Så var jeg jo en kæmpe trussel for samfundet*', der tydeligt udtrykker hendes egen opfattelse af, hvilke holdninger og forestillinger andre har om hende og om hendes valg. Hun danner også et narrativ, da hun beskriver, hvordan hendes personlighed bygger på, at hvis hun føler pres, så gør hun det stik modsatte. Et andet tema, der gør sig gældende, er hendes fokus på hendes *bindende* kapitaler [familie og venner], der ligeledes er ikke-vaccinerede mod COVID-19. Det kan argumenteres, at denne konstante bekræftelse fra nære relationer netop danner grundlag for et stærkere narrativ om, at det var det korrekte valg, da hun ikke lod sig vaccinere. Samtidig tematiserer Mor 1 et stærk narrativ, der vedrører hendes selv som 'en sundhedsfaglig'. Dette ses på baggrund af hendes udtalelser omkring videnskabelige artikler, som hun har nemmere tilgængeligt end lægmand, og dermed kan tilgå rigtig viden, der er skjult for andre (i hendes optik). Samtidig understøttes dette ved, at hun danner et narrativ om, at hun er bedre stillet i forbindelse med at opnå viden om vacciner qua hendes profession. Hun opbygger her et narrativ om, at lægmand ikke har samme forudsætninger for at træffe et velovervejede valg, som man som sundhedsfaglige. Da hun både fravælger COVID-19 vaccinen til hende selv og hendes børn samt fravælger K-vaccinen, understreger hun også, at hun opfatter sig selv og hendes børn som sunde og raske, og i stand til at modstå sygdomme – på den måde anser hun ikke sygdommen som en trussel mod hende og hendes nære.

Mor 1s strukturelle narrativ organiseres meget omkring temaet tvang, der faktisk forekommer som noget af det første, der kommer i tale i interviewet. Det tydeliggøres, at det er dette, som hun ønsker at fremstille og synliggøre som en vigtig del af hendes historie. Hendes organisering af dette narrativ ses tydeligt i forbindelse med alle de andre temaer, der opstår i interviewet. Hun søger samtidig at organisere det således, at hun forsøger at få interviewer til at forstå den alvor, hun følte, hun befandt sig i, som ikke-vaccineret og som 'vaccine-nægter'. Blandt andet organiserer hun narrativet således, at interviewer får fornemmelsen af, at Mor 1 ikke *turde* fremføre hendes holdninger og fravalg af vaccinen, under COVID-19 pandemien.

4.2. Respondent (Mor 2)

Mor 2 fortæller indledningsvis, at hun har tvillinger; en dreng og en pige, der på interviewtidspunktet er 13 år. Derudover har Mor 2 en samlever, hendes mand. Mor 2 har en bachelorgrad i design, men har de sidste 20 år arbejdet som afdelingsleder i et varehus i Odense. Der spørges indledningsvis ind til Mor 2s vaccinationer, og hun beskriver, at både hende og hendes mand er vaccineret, omend hendes mand var mindre skeptisk i forbindelse med at modtage vaccinen:

Mor 2: ... [Ægtefælle] har aldrig været i tvivl om at han ville vaccineres. ja ja.. bare stik mig sagde han vist. Hvor jeg var mere sådan. **UHHH...** den er også meget ny, og jeg er ikke vild med at sprøjte ting ind i min krop.

I: Så [ægtefælle] var ikke i tvivl om at han ville have COVID-19 vaccinen?

Mor 2: Nej! Slet ikke. Faktisk var han sådan, bare kom med den!

Her ses det, at Mor 2s ægtemand ikke udviser tvivl i forbindelse med vaccinationen mod COVID-19. Faktisk fremgår det, at det ikke kunne gå hurtigt nok. Efterfølgende beskriver Mor 2 samtidig, at hendes ægtemands risikovurdering var mere tynget af frygt end hendes egen:

Mor 2: Jeg var slet slet ikke bange. Eller jo, jeg var bange for mine forældre, primært min far. Ja, han har KOL, men ellers er vi jo helt sunde og raske herhjemme. Eller [ægtefælle] var faktisk ret så bange. Amen han ryger også. Det tror jeg [pause] amen det gjorde ham faktisk ret bange. De sagde jo det med lungerne

I: Så [ægtefælle] var bange?

Mor 2: Ja! [Griner] Det er jo helt åndsvagt. For han er jo sund og rask. Det er hele husstanden.

Her uddyber Mor 2, hvorledes hun ikke så sig selv som værende i risiko for COVID-19, men at hun frygtede for sin far, der er syg med KOL. Ydermere beskriver hun, hvorledes hendes ægtefælle frygtede for sit helbred. På trods af dette – at Mor 2 hverken anså sig selv eller nogen i husstanden som værende i risiko for et alvorligt forløb med COVID-19 - valgte hun stadig at modtage vaccinen til hende selv. Mor 2 laver dermed en risikovurdering, hvor hun ikke ser sig selv som værende i fare

men konstatere derimod, at andre er i risiko og at hun kan bidrage til en mindselse af denne ved egen vaccination. Denne bekymring for andres helbred - f.eks. hende fars - kan således anses som et væsentligt argument for, at Mor 2 selv lod sig vaccinere. Ydermere udledes det, at Mor 2s risikoopfattelse ændrer sig over tid:

Mor 2: ... Jeg husker det tydeligt. Vi sidder ved spisebordet og har tændt TV'et, [Tvilling dreng] sidder og fortæller en historie. Vi afbryder ham og tysser på ham. **Shhhh [Tvilling dreng]**. Vi sidder helt opslugt. [ægtefælle] og jeg kigger på hinanden og vi kan begge [Pause] ja vi er bange. Så begynder [Tvilling dreng] og hulke. Sige han er bange, han vil have det går væk. Vi skynder os at slukke fjernsynet og fra den aften, så vi ikke tv imens han var til stede. Og det blev uden lyd (...).

(...)

Mor 2: Til at starte med, var vi jo helt vildt bange. Hvad er det her for noget? Var det i luften? Kunne man gå udenfor? [Tvilling dreng] var så bange, i så lang tid, at han næsten ikke ville gå uden for en dør. Og nu sidder vi her?

Der forekommer en stærk usikkerhed, og dermed frygt, det første stykke tid af pandemien hos Mor 2 og hendes familie. "Var det i luften? Kunne man gå udenfor?" beskriver og tydeliggør den forvirring og frygt, der skyllede ind over hende og hendes familie. I pandemiens begyndelse oplever Mor 2 dermed en større frygt for COVID-19 end senere i forløbet og denne frygt bygger på en uvished (og uvidenhed). Samtidig udspiller der sig en enorm frygt hos hendes dreng, og hun beskriver, hvordan de ændrede deres rutiner i familien f.eks. ved skærme drengen fra nyhederne. Dette understøttes senere i interviewet, da Mor 2 beskriver: "ja vi forsøgte jo at beskytte dem [børnene]. Min frygt har aldrig lægget i mig selv, men hvad vil de komme ud med på den anden side? Frygten for andre mennesker? For verdenen?".

Mor 2 opfatter her en anden risiko i forbindelse med pandemien; nemlig hvordan efterveerne af isolationen og frygten under COVID-19 vil ramme hendes børn – også på lang sigt. Mor 2 og ægtefælles tiltag om at skærme deres børn for blandt andet nyheder taler ind i begrebet det *nye forældreskab* (Çelik, Turan & Üner, 2021). Her træffer Mor 2 og ægtefællen en beslutning - på vegne af eget kendskab til deres børn - men også ud fra eget rationale. Mor 2 agerer dermed som ekspert for hendes børn. Mor 2 bliver spurgt ind til, hvorfor hun valgte ikke at vaccinere hendes to børn mod COVID-19. Hun forklarer her:

Mor 2: Faktisk besluttede jeg, eller vi selvfølgelig [Hende og hendes ægtefælle], at børnene skulle vaccineres. Jeg havde fået post i Eboksen, og så gik jeg ind med det samme og bestilte tid til dem (...) Men så lagde hele klassen sig ned også tænkte jeg, nu er de jo immune, så kan jeg lige så godt lade være at vaccinere dem.

I: Så du havde bestilt tid?

Mor 2: Ja ja. Men nu er jeg glad for [pause] eller, jo. Jeg er glad for de ikke fik den.

I: Jamen, hvad med dine venner? Og de andre børn fra deres skole, ved du noget om, om de er vaccineret?

Mor 2: Det er der rigtig mange der er! Faktisk er de fleste i deres klasse vist. Jeg havde det da også mærkeligt med de ikke var vaccineret (...)

I: Mærkeligt? Hvorfor?

Mor 2: Fordi alle andre var. Det var lidt som om man ligesom skulle vaccineres. **Eller ikke skulle** men [pause] det var også så sent i pandemien, og alle var jo vaccineret. Så jeg havde ikke på den måde en frygt for at sige de ikke var vaccineret til folk. Men mindes heller ikke, at det var noget, jeg blev spurgt ind til. Vi alle snakkede om det, da børnene blev inviteret, og det skulle de da, men altså (...).

Mor 2 beskriver her hvordan hun egentlig havde i sinde at lade sine børn vaccinere, men at de blev syge og dermed havde fået immunitet. Samtidig beskriver hun også igennem interviewet, hvordan det hele startede og hvordan begyndelsen af pandemien var præget af stor frygt for sygdommen, men efterfølgende fortog denne frygt sig og nærmest udviklede sig til, at vaccinering var noget, vi gjorde mere for andre end for os selv: "Fordi alle de andre var. Det var lidt som om man ligesom skulle vaccineres" – sådan beskriver Mor 2 også hvordan hun oplever hendes sociale omgangskreds. Hendes omgangskreds var vaccineret og det blev på sin vis oplevet som noget, man *bare* skulle. Ifølge HBM (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000) kan netop det udgøre en mulig barriere, da det kan opledes som et pres fra hendes omgangskreds. Samtidig udtrykker Mor 2 også, hvordan hun oplever et pres for at skulle lade sine børn vaccinere – "som om man ligesom skulle vaccineres" understreger f.eks. dette pres som Mor 2 har følt. Her kan det også argumenteres, at dette også understøtter det narrativ, der florerede på meso- og makro niveau; at der var en

samfundsmæssig forventning om, at man generelt lod sig vaccinere. I tråd med HBM ses det, at Mor 2 opfatter pres fra forskellige felter; både det overordnet strukturelle narrativ, men også et pres fra hendes omgangskreds, som kan være medvirkende til, hvorfor Mor 2 fravalgte vaccinationen til hendes børn.

Dertil beskriver Mor 2 også hvordan hendes sociale kapital også forekommer som en væsentlig overvejelse i forbindelse med at tage imod vaccinen til hendes børn. Det ses både, at hun snakkede med de andre forældre i klassen, om hvorvidt børnene skulle tage imod vaccinen og generelt har kendskab til andre forældrenes valg ift. vaccination af deres børn. Som hun selv fortæller, var det også noget, der blev snakket om i forbindelse med den invitation man modtog på E-boks. Derudover beskriver hun også, hvordan hun havde kendskab til hendes kollegaers vaccinationsstatus:

Mor 2: ... Jeg syntes, det var helt absurd at folk blev sendt hjem fra arbejde. Men ikke os der arbejder i detailhandel. Jeg skulle seriøst møde på arbejde, for at andre kunne købe møbler.

Noget så ligegyldigt.

I: Jamen snakkede du med dine kollegaer om det, at i stadig skulle møde på arbejde?
Og hvordan man et beskytte jer?

Mor 2: Jamen, vi skulle lade os teste en gang imellem [pause] måske en gang om ugen? Vi fik også disse selvtest på jobbet. Men vi vidste at hinanden var vaccineret.

I: Så i snakkede om det på arbejdet? Altså om at i var vaccineret?

Mor 2: Ja ja. Så havde man lige en tid til vaccination osv. Men altså. Jeg har fornemmelsen af, at alle mine kollegaer var vaccineret. Samtidig kunne vi ikke forstå folk ville ud og handle? Men de havde jo så meget tid på hænderne? Ellers bestilte de over click and collect. Men altså? Hvorfor gøre det. Dét snakkede vi om.

I disse citater tydeliggøres den bindende social kapital – altså hvordan hendes kollegaer og hende selv foretager en konkret og tydelig skelnen mellem 'os' og 'dem'. Mor 2 beskriver altså hvordan den indbyrdes tillid mellem hende og hendes kolleger forekommer væsentlig i forbindelse med pandemiens forløb. "hvorfor gør **de** det?" ses som et udtryk for "de andre". Der kan derfor argumenteres for, at deres tillid på arbejdspladsen blev forstærket ved at de stod sammen imod

pandemien og havde en indforstået aftale om at beskytte sig selv mod udefrakommende. Her tydeliggøres også en stærk in-group mentalitet (Putnam, 1995), der forbindes med en stærk bindende kapital, som tydeliggøres i hendes skelnen mellem os og dem. I in-groupen snakkes der åbent om vaccinationer og test, her anerkender og støtter de hinanden. Men samtidig tydeliggøres også den ekskludering, der forekommer overfor andre, der står udenfor hendes bindende kapital; eksempelvis billedgjort ved hendes uforståenhed overfor, hvorfor andre har behov for at handle, når det nu ikke – i hendes optik - var nødvendigt. Samtidig opstår en stærkere in-group i forbindelse med deres åbenlyse snakke omkring deres fælles uforståelighed for ”de andres” ageren.

Det tydeliggøres også igennem interviewet, hvorledes hendes omfattede risiko og modtagelighed ændres. Hun starter med at fortælle om, hvordan hende og hendes familie egentlig ikke frygtede sygdommen, fordi de jo alle var sunde og raske. Dog fortæller hun senere i interviewet, hvorledes hendes frygt - både for hos hendes mand og hendes børn - til at starte med udtrykker sig som en ukendt frygt. Uvidenheden, der opstår, da Danmark lukker ned, og hvordan hendes familie reagere til at starte med, herunder ved at fjerne nyheder fra sine børn. Mor 1 beskriver at frygten var diffus og voldsom ”Er den i luften? Kan vi gå udenfor?”. Denne frygt skifter igennem interviewet. Som beskrevet tidligere, uddyber Mor 2, hvordan hun faktisk er glad for, at hun ikke lod sine børn vaccinere. Hun beskriver ligeledes sygdommen, da den ramte, ikke forekom som en væsentlig risiko for hverken hende eller hendes familie.

Mor 2: (...) da børnene så blev syge. Var det slet ikke så slemt. Faktisk var det jo nærmest bare en influenza. Jeg havde det lidt skidt, men ikke noget særlig. [tvilling dreng] og [tvilling pige] var bare lidt pylret, men det er de altid når de er syge, specielt [tvilling dreng]. [ægteemand] var nok mest syg, men ikke noget vildt. Det var også vildt. Det ramte lige i slutningen af pandemien, lige ved vaccinationen for børn, og det var hele deres klasse der lagde sig på en uge.

(...)

Mor 2: Jeg var ligeglad. Jeg ringede til det der Corona hotline og spurgte da børnene var testet positiv. Undgå kontakt [pause] Jeg havde fandme ikke tænkt mig at låse dem inde på deres værelser og stille maden på en bakke foran deres dør. NÆ! Jeg lå med dem begge i (armene, i deres seng).

(...)

Mor 2: Nu er jeg så glad for at jeg ikke lod dem vaccinere. Da jeg så hvor lidt det påvirkede os.

Som Mor 2 fortæller udvikler hendes risikoopfattelse sig gennem perioden og er til slut dalet helt i forbindelse med at lade børnene vaccinere. Faktisk er hun nu glad for det:

Mor 2: Jeg er glad. Det var ikke slemt for dem og jeg havde jo tilvalgt det i begyndelsen. Dette gjorde jeg jo fordi jeg havde en forventning om, at man skulle og de andre gjorde det. Men man kan jo ikke lade være med at tænke, at det er mig der træffer det valg for dem? Det er jo mig, der skal gøre mit bedste for at beskytte dem og det var jo ikke slemt for dem, de er jo børn, de var ikke i risikogruppen ... Se hvor vi er nu. Det er jo bare et minde nu. Jeg skal sidde og tænke godt tilbage. Men jeg træffer et valg på deres vegne. Om deres krop og som jeg altid siger til dem, jeg er jeres mor, jeg SKAL passe på jer, det er mit job!

Her kan man sige, at Mor 2s incitament til at handle forskydes. Hun oplever sygdommen på egen krop og ser hendes børns forløb med COVID-19, og oplever, at konsekvenserne ikke er store. Faktisk beskriver hun det som en omgang "influenza" og derefter er hun glad for ikke at lade dem vaccinere. Mor 2 opfatter ikke nogen risiko ved COVID-19 længere efter dette – nu har hun kendskab til sygdommen og sygdomsforløbet. I midlertidig er hun stadig ikke bekendt med risikoen ved vaccinationen. Samtidig udtrykkes igen hendes del af det, at være en del af det nye forældreskab, da hun ser sig selv som deres ekspert og hende, der skal træffe de rigtige valg og passe på dem. Hun beskriver det som "et job" og man må derfor argumentere for, at Mor 2 igen har truffet valg ud fra hendes rationelle fornuft. Samtidig ser Mor 2 ikke hendes børn som en del af risikogruppen, og har derfor en opfattelse af, at de ikke er i risiko. Men på trods af hendes egen opfattelse af, at hun ikke selv opfatter sig selv som en del af risikogruppen, tilvælger hun til trods for dette, stadig vaccinen for hende selv. Det kan synes modstridende. Som argumenteret kunne dette dog skyldes hendes far og ønskes om generelt at passe på særlige risikogrupper i samfundet. Omvendt anses børn ses som værende stærke smittebærere (Berg, 2020). Derimod danner Mor 2 en rationel beslutning, ifølge hende selv, der beror på den hurtige udvikling af vaccinen og hendes fravalg af vaccinen til hendes børn.

Mor 2: (...) den er også hurtig blevet lavet. Altså vaccinen.

I: Er dine børn med i andre vaccinationsprogrammer (...) Er de med i børne vaccinationsprogrammet?

Mor 2: JA JA! De har også begge to fået HPV vaccinen. Det har jeg også selv, jeg tænkte hva faen.

(...)

Mor 2: Forskellen er jo, børnevaccinationsprogrammet jo har været der i så mange år. Det er testet. Og den der HPV, der var så meget snak om bivirkninger på et tidspunkt [pause] det har jeg ikke oplevet.

I: Kender du nogle der har?

Mor 2: Nej.

Mor 2 udtaler, at hun syntes at vaccinen er fremstillet hurtigt. Det ses samtidig, at hun har valgt, at begge hendes børn deltager i det ordinære børnevaccinationsprogram, og at de tilhørende har modtaget HPV-vaccinen. I forbindelse med HPV-vaccinen ses det, at Mor 2 havde hørt om bivirkninger ved vaccinen, men på trods af dette, stadig tilvælger vaccinen mod HPV til hendes selv og hendes børn. Det ses altså, at Mor 2 er kritisk alene overfor COVID-19 vaccinen og at dette blandt andet afspejler den hurtige udvikling og udrulning af vaccinen, men stadig vælger andre vacciner til, på trods af kendskab til bivirkninger ved disse.

I: Kender du nogle der har haft et (...) ja, et slemt forløb med COVID-19?

Mor 2: JA. Ja det gør jeg faktisk. En af vores venner, blev indlagt med COVID-19. Men han er vist også syg med noget andet, mener jeg. Men altså. Øhm. [pause] jeg mener ikke han var der særlig længe, måske et par dage.

Selvom Mor 2 har kendskab til en af hendes venner, der har været indlagt med COVID-19, beskriver hun, at han vist også var syg med noget andet. Mor 2 understreger her, at hendes risikovurdering i forhold til hende selv og hendes børn – det vil sige, at de jo ikke fejler noget. Ifølge HMB ville det, at Mor 2 har oplevet et risikofyldt sygdomsforløb hos en nær relation, potentielt give anledning til at hendes incitament til handling var større. Det ses dog i stedet, at hun narrativt fortæller hende selv, at hendes ven jo var syg i forvejen, og det er hende og hendes børn ikke.

Flere narrative temaer gør sig gældende i Mor 2s fortælling. Først tydeliggøres hendes kraftigste tematik; hendes nervøsitet for sine børn. Den bekymring, der dannes omkring hendes fokus på efterveerne af COVID-19 pandemien og om det vil påvirke dem. Samtidig dannes en tematik om andres ve og vel, og andres risiko i forbindelse med deres sygdomsforløb. Her har Mor 2 særligt bekymring for hendes far, der i forvejen er syg med KOL. Mor 2 beskriver også en tematik indenfor hendes bindende kapital, hvor hun beskriver en høj tillid og kendskab til hendes kollegaers vaccinationer og testkapacitet. Tydeligst ses også Mor 2s vurdering af hendes risiko som værende lav; at hendes og hendes nære familie jo er sunde og raske og dermed ikke er særlig sårbare overfor et alvorligt sygdomsforløb.

Tages der et kig på Mor 2's konstruktion af sin fortælling, så bliver det tydeligt allerede da hun indledningsvis fortæller, hvordan hun 'altså havde tænkt sig at lade sine børn vaccinere'. Først derefter fortæller hun, hvordan hun ikke fik det gjort og at det egentlig handlede om, at de blev syge, inden deres vaccinationstid. Samtidig beskriver hun også, hvordan hun jo ikke frygtede COVID-19. Længere inde i interviewet uddyber Mor 2 i midlertidig, hvor bange hun og hendes familie egentlig var i starten, og det, at være på arbejde ikke gav mening for hende. Til slut i interviewet indikerer hun, hvordan det jo, da de blev syge, forekom som en 'helt almindelig influenza'. Derfor kan det argumenteres, at hendes narrative fortælling, i forbindelse med hendes struktur, til stadighed er styret af det strukturelle narrativ om, at vi alle burde være vaccineret. Således kunne Mor 2 tænkes at have haft en forventning om, at jeg - som interviewer - også bar på vores fælles strukturelle narrativ og derved forsøgte at forbedre og farve sine handlinger gennem hendes udlæg af hendes narrative fortælling.

4.3. Respondent 3 (Mor 3)

Mor 3 starter indledningsvist med at introducere sig selv som værende mor til to drenge, og derefter beskriver hun, at hende og hendes eksmand blev skilt midt under COVID-19.

Mor 3: Jamen jeg er mor. Har to drenge, 9 og 14 år. Øhm... **Skilt.** Vi blev skilt under Corona. Såe det. Ja. Der boede jeg i hus, nu bor jeg i en lejlighed.

I: Hold da op? Ja, så røg ens fundament.

Mor 3: JA. Ja meget. Men det var en god skilsmisse, så vi har det fint. Men det var det lidt sådan ...
ihj... arg... du ved.

I: Ja. Det kan jeg da godt forstå.

Mor 3: Ja. Og så var man jo lidt bekymret for, hvad han tænkte om det hele? Hvad nu hvis han, sådan ikke var interesseret? Eller vi var uenige?

I: Ja det kan jeg virkelig godt forstå.

Mor 3: Så ja. Det var sådan lidt ihjj... arg... altså. Hvis du forstår?

Mor 3 indleder med at beskrive hvorledes hele hendes livssituation - i starten af COVID-19 - ændrede sig drastisk, da hun blev skilt, og den bekymring, der opstod på den baggrund. Hun udtrykker sig generelt med mange tøvende beskrivelser omkring den situation og de bekymringer, der gjorde sig gældende. Adspurgte til om Mor 3s børn blev vaccineret forklarer hun:

Mor 3: Jeg syntes, ikke de skulle vaccineres. Jeg var da helt vildt bekymret for [pause] for hvad min eksmand sagde. Jeg talte med drengene om det at blive vaccineret, ingen af dem var interesseret. Og så var jeg jo bekymret for om det var noget han ville, at de skulle. Øhm.. Så ville jeg tage ham i familieretten. **Eller det ville jeg jo ikke!** Men det havde jeg gjort. For jeg ville virkelig ikke have dem vaccineret. Men heldigvis, pyhaaa, ville han heller ikke de modtog vaccinationen.

Her forstærkes hendes incitament til at fastholde den handling, som hun opfatter som den rigtige. Hun indleder med en bekymring for, at hendes eksmand ønsker at børnene skal vaccineres, og at hun ville tage ham i retten, hvis han fastholdt. Derfor kan der argumenteres for, at alene hendes forventning om eksmandens ønske om at lade deres børn vaccinere skaber en modstand i forhold til hendes valg. Mor 3 ser derfor også helt bort fra hendes omgangskreds forhold til vaccinen, da hun er villig til at tage sin eksmand i retten, hvis han ønsker noget andet. Dog tydeliggøres det også, at Mor 3, faktisk har en dialog med hendes drenge omkring vaccineringsmod COVID-19, og at de selv udtaler sig om, hvorvidt de ønsker eller ikke ønsker vaccinen. Hendes sønner er henholdsvis 9 og 14 år på tidspunktet for dette interview, hvilket betyder, at drengene har været endnu yngre under pandemien. Mor 3 har derfor øjensynligt følt, at drengene var særligt selvstændige og kunne være medbestemmende i forbindelse med dette til- og fravalg. Her ses det, at Mor 3 gør sig til hendes børns advokat – og ikke nødvendigvis ekspert – (Çelik, Turan & Üner,

2021). Hun føler altså et ansvar for at hendes eget ønske - at børnene ikke skal vaccineres - samt børnenes egen holdning – er afgørende. Adspurgt til hendes egen vaccinstatus beskriver Mor 3, at hun selv er vaccineret.

Mor 3: Ja det er jeg. Jeg har fået to vacciner. Mener jeg [pause]. Ja, jamen det har jeg.

I: du har modtaget to?

Mor 3: Ja det har jeg. Jeg fik det VIRKELIG skidt.

I: Efter vaccinerne?

Mor 3: JA! Meget. Jeg blev **så** syg! Det var også en af grundene til jeg ikke tog imod det tredje stik. For jeg lå jo en hel uge efter, med feber og kramper. Og så kørte det bare, hvad er det for? Så jeg tog simpelthen ikke tredje vaccine. OG DET GJORDE MIN EKSMAND FAKTISK HELLER IKKE. Nej, han fik også kun to stik.

Mor 3 beskriver ud fra egne erfaringer, hvorledes hun fravalgte tredje vaccination til sig selv – da hun blev dårlig og syg af vaccinerne. Dette kan ligeledes tale ind i hendes beslutning om fravalget af vaccinen til hendes børn, da hun begynder at sætte spørgsmålstejn ved, hvorfor man gør det. Her oplever Mor 3 samtidig en barriere i forbindelse med hendes sundhedsadfærd. Ifølge HBM opfatter Mor 3 en barriere, da hun oplever store bivirkninger ved sin vaccination mod COVID-19. de fordele, der tiltænkes opleves altså ikke. Mor 3 beskriver ligeledes:

Mor 3: Vi bliver faktisk smittet med COVID-19. Eller min ældste gør. OG jeg vil jo ikke isolere ham inde på værelset, og give ham mad ude foran hans dør, DET KOMMER BARE IKKE TIL AT SKE også bor vi jo i en lejlighed, så det var svært. Men vi isolere os selvfølgelig. Jeg tror faktisk, vi er nogle af de første der får Corona? **JA** det tror jeg. Men altså. Vi var syge, men altså. Ikke så syge!

(...)

Mor 3: Nu havde jeg været isoleret med dem i en uge. Testene kom ikke ud før på 5 dagen, mener jeg. Så tænkte jeg, nu må du lige.

I: Ja, nu havde du været isoleret længe nok? [med drengene]

Mor 3: JA! Nu måtte han lige. Og den yngste, han fik det slet ikke!

Her ses igen, at hendes erfaring med COVID-19 ikke ses som værende 'særlig slemt' – sygdommen opfattes altså ikke som en trussel. Faktisk kan det tydes, at Mor 3s opfattelse af at modtage vaccinationen anses af hende, som en endnu større trussel, end selve sygdommen. Mor 3s fokus på at hendes ældste søn, som ligeledes ikke har modtaget vaccinen, slet ikke blev smittet på trods af deres isolation i samme lejlighed tillagt at deres sygdomsforløb med COVID-19 ikke forekom særlig slemt, giver dermed tilsammen støtte til et narrativ om, at der er en øget risiko ved vaccinen, men at sygdommen ikke er en trussel. Dette ses også at påvirke Mor 3s opfattelse af hendes drenges modtagelighed overfor sygdommen. Hendes erkendelse af, at hendes ældste søn slet ikke blev syg - på trods af sam-isolering - giver anledning til, at hun ikke ser sine sønner som en del af en særlig risikogruppe. Dette påvirker altså hendes risikovurdering og hvorledes sygdom vil kunne påvirke hendes sønners helbred, samtidig med, at hun har et skarpt blik på vaccine-følgervirkninger. Mor 3 opfatter altså nogle fordele ved vaccinen, som ellers er afgørende for at optage en given sundhedsadfærd ifølge HBM. Dog tydeliggør Mor 3 hvorledes hun følte, at hun stadig fulgte anbefalinger for afstand, mundbind og desinfektion af diverse:

Mor 3: JEG FULGTE ANBEFALINGER (...)

I: Så du havde en boble?

Mor 3: Altså det havde jeg da. Men altså. Øhm.. Min eksmand fandt jo en ny kæreste. Og hun havde også børn og de havde jo også en boble. Så hvor stor den boble var. Ja, vi gjorde jo vores bedste, men jeg kunne jo ikke forbyde ham og se dem [pause] altså hendes børn. Men. Så jeg forsøgte da, men jeg så da også venner og mine børns venner. Men jeg forsøgte.

Mor 3 beskriver, at hun følte, at hun fulgte restriktionerne og de ting der fulgte sig med i kølvandet. Men det tydeliggøres også, at hun stadig så forskellige mennesker og ikke nødvendigvis overholdte råd om mindsket social interaktion (jf. 'den sociale bobel'). Senere i interviewet beskriver Mor 3 endnu et større handlingsforløb i hendes liv:

I: Hvad laver du egentlig til daglig?

Mor 3: Jamen jeg er pædagog. Eller jeg er uddannet pædagog og arbejder i en børnehave. Men det gjorde jeg faktisk ikke under Corona! Der var jeg sygemeldt og var ikke på arbejde.

I: Så du var faktisk ikke på arbejde under Corona?

Mor 3: Nej så på den måde påvirkede det mig ikke rigtig.

Her udtaler Mor 3 sig endnu en gang om en stor livsbegivenhed, der har været, i forbindelse med COVID-19 nedlukningen. Som hun beskriver det, så påvirkede nedlukningen ikke hendes jobsituation. Dertil kan det også argumenteres for, at hendes tredje stik ikke blev prioriteret, da hun ikke havde samme funktion i samfundet, som hun tidligere havde haft. Ifølge HBM ville dette tale ind i hendes fravalg af vaccinationen, da hun ikke var nødsaget til at gå på arbejde og socialisere med andre. På den måde kan hendes opfattelse af sin risiko og modtagelighed, være påvirket af denne handling og sygdomsforløb, da hun allerede forekom isoleret.

I: Havde nu fornemmelsen af, at det var nemt og tilgængeligt at blive vaccineret og testet for COVID-19?

Mor 3: Altså ja, det havde jeg da. Men samtidig havde jeg meget planlægning i forbindelse med at jeg jo blev syg, når jeg fik vaccinen. Så jeg sørgede for, det var mens drengene var ved deres far

Adspurgte til tilgængelighed, beskriver Mor 3 en barriere i forbindelse med hendes vaccination. Ifølge HBM ser hun faktisk ikke nogen fordel ved at modtage vaccinen og den forekommer hende ikke let tilgængelig. Dette skyldes den planlægning hun oplever, at hun skal foretage, når hun skal modtage vaccinen, og det sygdomsforløb der rammer hende efterfølgende.

Mor 3: [Dreng] havde haft det. Han havde haft hovedpine. Og jeg har drenge. Jeg vil gerne have dem sunde og raske og man ved jo ikke hvad der sker om 10 år, vel? Altså. Øh. Og man ved ikke hvad der er i? Og de er raske. Og de er jo også sunde. Så deres kroppe burde [pause] ja burde jo kunne klare det.

(...)

Mor 3: Jeg prøvede jo at. Øhm. Jeg prøvede jo at se om der var andre, der du ved, havde haft det slemt. Men det kunne jeg jo ikke finde.

I: Så du prøvede også selv at opsøge det, altså på nettet osv.?

Mor 3: JA, JA DET GJORDE JEG. Jeg prøvede, og jeg kunne ikke rigtig finde noget. Så jeg tænkte jo bare. Ja. Altså. Det skulle de ikke have.

Mor 3 forsøger her selv at opsøge viden om vaccinationer og sygdomsforløb hos børn. Samtidig beskriver hun igen, hvorledes hendes risikovurderingen er lav, da hun ikke opfatter børn som i særlig (eller nogen) risiko. Hun beskriver derimod hendes børn som sunde og raske, og at de derfor ikke skal vaccineres. Samtidig vigtiggøre Mor 3 hendes børns køn; hun beskriver således, at dét at være en dreng er anderledes - noget særligt; "jeg har drenge. Jeg vil gerne have dem sunde og raske". Denne udtalelse kan måske afspejle en magtposition eller forestillingen om 'manden', der eksisterer i vores kollektive bevidsthed; det strukturelle narrativ. Altså at mænd skal være sunde, at de skal være raske – at de skal være stærke, dermed forstået – at de skal være det stærke køn.

I forbindelse med fravalg af vaccinen beskriver Mor 3 desuden den usikkerhed, hun oplever, at der er forbundet med vaccinen. Mor 3 beskriver, hvorledes man ikke ved, hvad der vil ske om 10 år som følge af vaccinen. Her tydeliggøres dét, hvordan hun forbinder vaccinen – men ikke sygdommen – med en risiko og vurderer, at denne kan være en trussel, da vaccinen forekommer mere usikker.

I: Du sagde lige, at der var mange af drengenes venner, der var vaccineret?

Mor 3: Ja?

I: Havde du en opfattelse af, at det var der mange, der gjorde?

Mor 3: Ja. Ja det var der. Føler over halvdelen var.

I: Også for din yngste søn?

Mor 3: Det ved jeg faktisk ikke. JO. Altså det var der vel. JO DET VAR DER.

(...)

I: Var det noget, I snakkede om?

Mor 3: JO. **Jo det var det faktisk.** Men hvad nytter det? Vi snakkede da om børnene og vaccinationer. Og så tests. For det skulle de jo have. Men når man tænker sig om. Hvad nytter det så? Det smittede jo stadigvæk, vi blev stadig syge.

Ud fra disse citater er det tydeligt, hvordan Mor 3 ikke læner sin ind i hendes bekendtskaber og omgangskreds, når hun skal afgøre, om hendes børn skal modtage vaccinen. Hun udtaler, at hun

har en opfattelse af, at mange af drengenes venner blev vaccineret, men på trods af dette, vælger hun stadig, at hendes drenge ikke skal. Med udgangspunkt i Putnam's teori trækker hun således ikke på hendes brobyggende kapital, da hun afviger fra den opfattelse af andres tilvalg til vaccination af deres børn. Faktisk kan man sige, at Mor 3's fravalg af vaccinen ikke tydeligt trække på hverken brobyggende eller bindende kapital, da hun alene beskriver, at det er hendes egen opfattelse og egen erfaring med sygdommen, der lægger til grund for hendes valg. Samtidig kan man udlede, at hendes institutionelle tillid er lav. Det udledes blandt andet af hendes opfattelse af, at vaccinen ikke nytter noget, da man i hendes optik ikke undgår hverken smitte eller sygdom. At Mor 3 udviser modstand til anbefalingerne, ses både, når hun beskriver, at hun ikke ændrer synderligt i hendes omgang med andre mennesker samt hendes tvivl om vaccins egentlige effekt. Tilsammen får dette også betydning for, at hun ikke selv modtager et tredje booster stik mod COVID-19. Samtidig beskriver Mor 3 også - med et bestemt toneleje tone - at hun ikke har haft nogen kontakt til en sundhedsfaglig under pandemien: "I: Har du på noget tidspunkt, under Corona, haft kontakt til en sundhedsfaglig person? Mor 3: **Nej. På intet tidspunkt.**".

Når Mor 3 fravælger vaccination af hendes to drenge til trods for megen modstand, ses hendes selveffektivitet, der ifølge HMB, bygger på, at Mor 1 har tillid til sig selv og hendes valg, og tør at stå ved dem og handle på dem. Dette skyldes, at hun vil modsige sig selv en nær relation (hendes eksmands) og gå langt for at bestemme over det endelige vaccinevalg. På baggrund af dette kan det i midlertidig udledes, at Mor 3 besidder en høj tillid til hendes egne evner og tilsyneladende står sikkert i hendes beslutning uden sparring fra andre.

Interviewet kommer også ind på, hvordan Mor 3s drenge har eller ikke har fulgt det ordinære vaccinationsprogram.

Mor 3 bekræfter i denne forbindelse, at begge drenge er del af det danske børnevaccinationsprogram.

Mor 3: Ja. Begge mine drenge er med i børnevaccinationsprogrammet.

I: Ja, havde du nogle tanker omkring det?

Mor 3: Nej. SLET IKKE FAKTISK. De er alle sammen gennem testede og alle andre børn, har jeg en fornemmelse af, og så er med i det.

I: Hvad med HPV vaccinen?

Mor 3: Ja den har de også fået. Altså. De er jo drenge. De bliver ældre. Du ved hvordan drenge er, specielt teenagedrenge [der grines]. Så jeg føler det ansvar skal jeg påtage mig, at de får den, så de ikke smitter, du ved.

Her beskriver Mor 3 altså, hvordan hun anskuer vaccinerne forskellige og ikke blot fravælger dem per automatik. Faktisk er det kun vaccinen mod COVID-19 som hun aktivt fravælger på hendes børns vegne. I forhold til HPV-vaccinen beskriver Mor 3 ligefrem, at det forekommer hende som et "ansvar", og at det vil forhindre hendes drenge i at smitte andre. Den samme opfattelse er tilsyneladende ikke, når det handler om at forhindre hendes drenge i at smitte andre med COVID-19. På denne måde må det argumenteres, at Mor 3 ser HPV som værende en risikofyldt sygdom, som hun ønsker at være behjælpelig med at forhindre. Mor 3 vurderer derfor, at HPV har en større risiko for hendes drenge og andre børn end COVID-19.

Sociodemografiske faktorer kan muligvis også være med til at forklare Mor 3s handlinger, blandt andet kan hendes uddannelse som pædagog. Som kvinde med middeluddannelsesniveau kan hun have lettere ved at opsøge viden og identificere egne kilder, der kan hjælpe hende med at informere hendes beslutning. Samtidig er hendes uddannelse som pædagog måske særligt betydningsfuld, da hun måske føler, at hun i særlig grad er kompetent til at træffe beslutninger på hendes børns vegne. Samtidig kan det også argumenteres, at hendes status som nyskilt og hendes aktuelle sygemelding fra sit arbejde kan have haft påvirket hendes valg. Ifølge HBM kan denne type betydningsfulde livsbegivenheden spille en væsentlig rolle i valg af sundhedshandlinger.

I forbindelse med Mor 3 narrative fortælling tydeliggøres en række tematikker, der drejer som ansvar, skilsmisse og de tilhørende bekymringer, der opstår i denne forbindelse. Perioden under COVID-19 pandemien handlede således for Mor 2 ikke primært om den sygdom, der florerede, men om andre betydningsfulde forhold i hendes privatliv. Det vedrører blandt andet også hendes sygemelding. Denne betød i midlertidig, at hendes arbejdsliv ikke på samme måde blev påvirket af COVID-19. Hun beskriver i denne forbindelse:

Mor 3: Det var nemt at blive testet. Og det skulle man jo. Eller drengene skulle, jeg havde ikke på samme måde en nødvendighed. Når jeg skulle testes, også vaccineres faktisk, var det

nemt for mig, for jeg kunne jo bare tage alle de tider som andre ikke kunne. Altså dem der var på arbejde, der havde jeg det nemt.

Her tydeliggøres hendes aktuelle livssituation også, og hun understreger, at hun havde det lettere end andre. Hendes narrativ bliver derfor også, at COVID-19 ikke havde den samme påvirkning på hende og hendes børns tilværelse, som den havde på andre. Dertil har Mor 3 et narrativ, der bygger på, at når man er vaccineret kan man ikke længere smitte med COVID-19, og at hendes egne oplevelser med vaccinen, skaber et narrativ om, at vaccinen gør mere skade end selve sygdommen COVID-19. Samtidig bliver hendes narrative struktur bestemt af de væsentlige livsbegivenheder, der udspringer i denne periode. Dette tydeliggøres da Mor 3 faktisk beskriver hendes skilsmisse som en del af hendes beskrivelse af sig selv – og dette allerede inden hun beskriver hende profession, som Interviewer faktisk må spørger direkte til.

4.4. Respondent (Mor 4)

Mor 4 præsenterer sig selv som mor til to; en dreng på otte og en pige på 3 år, og fortæller, at hun er gift. Hun er uddannet psykolog og arbejder til dagligt som forsker indenfor ensomhed. Både hende og hendes mand er vaccineret med tre stik imod COVID-19. Mor 4 beskriver dertil, at størstedelen af hendes omgangskreds er vaccineret.

Mor 4: Ja, mit indtryk er, langt de fleste i min omgangskreds er vaccineret. Min nærmeste familie er i hvert fald vaccineret. Men jeg tror også, at de fleste af mine venner og bekendte, kollegaer og så videre er vaccineret. Ja, jeg har i hvert fald ikke kendskab til særligt mange, der har nævnt, at de ikke selv er vaccineret.

I: Dengang du tog vaccinen, modtog vaccinen, gjorde du da nogle overvejelser?

Mor 4: JA, ja, det gjorde jeg, fordi jeg ammede, dengang vi skulle tage vaccinen, eller vi blev tilbudt vaccinerne. Og i første omgang blev man anbefalet ikke at blive vaccineret, mens man ammede. Og jeg blev også vaccineret senere end andre gjorde i den periode. Fordi jeg netop ammede. Så det var først, da de ligesom, da anbefalingerne blev ændret til at ammede kvinder også gerne måtte vaccineres, at jeg blev vaccineret.

I: Gav det dig nogle overvejelser i forbindelse med, at de ændrede anbefalingerne?

Mor 4: Nej, egentlig ikke. Øhm. Egentlig ikke. Jeg fik selv Corona, mens jeg var gravid, mens jeg ammede og var ret syg.

Mor 4 udtrykker i ovenstående citat dels at hendes opfattelse er, at langt de fleste i hendes omgangskreds er vaccineret og understreger samtidig, at ingen i hvert fald har påtalt andet. Qua Mor 4s uddannelsesniveau og stilling kan man antage, at Mor 4s omgangskreds (kolleger, bekendt mv.) sandsynligvis vil bestå af andre højtuddannede – generelt ses det, at denne gruppe besidder høj institutionel tillid, hvilket ligeledes afspejles i tillid til blandt andet regeringen (Sedding et al. 2022). Dette kan ligeledes udledes af Mor 4's forhold til de daværende anbefalinger, da hun ikke havde særlige overvejelser i forbindelse med at modtage vaccinationen mod COVID-19 selv, da vaccinen blev anbefalet for ammende mødre. Mor 4 beskriver ligeledes, hvordan hun blev ret syg, da hun imens hun ammede, blev smittet med COVID-19. Dette kan også have en indvirkning på Mor 4s accept af vaccinen, da hun på egen krop oplever sygdommen og derfor opfatter en seriøsitet eller trussel omkring sygdommen. Ydermere kan det argumenteres, i forhold til HBM, at Mor 4 opfatter en modtagelighed og risiko overfor sygdommen, da hun jo selv bliver smittet med COVID-19. Mor 4 beskriver samtidig, hvorledes hendes nære familie er vaccineret og hendes fokus på sin mors risiko i forbindelse med COVID-19:

Mor 4: Jamen altså, det var jo ude fra sådan en beslutning, om at bidrage til, at vi i fællesskab, ligesom nedbragte smitten i samfundet. Og sådan, ja. Min mor var også alvorligt syg med kræft, og det var vigtigt for mig, at kunne gøre, hvad jeg ligesom kunne, også for at kunne være omkring hende. Og så tror jeg, at jeg tænkte, at vi, at det var noget vi ligesom gjorde i fællesskab, den voksne befolkning, lod sig vaccinere. For at beskytte de mest udsatte.

Mor 4 foretager dermed en risikovurdering, der særligt har omdrejningspunkt i hendes mors mulige sygdomsforløb. Som mor 4 uddyber, ser hun mere hendes vaccinationsaccept som en fælles indsats. Mor 4 bruger udtrykket "fællesskab" flere gange i ovenstående citat. Her kan det udledes, at Mor 4's generelle tillid forekommer højt, da Mor 4 her har en narrativ fortælling, der bygger på, at vi alle gør noget sammen i fællesskab og dermed har et kollektivt ansvar i denne periode. Her tydeliggøres også det narrativ, der forekommer på meso- og makroniveau, der omhandler fortællingen om, at vi alle er vaccineret eller burde være det. Dette "vi" og denne

fællesskabsfølelse, som Mor 4 advokere for, beskriver ligeledes, hvordan hendes sociale kapital er høj, og at hun dermed må besidde en høj generel tillid. På samme måde kan hendes understregelse af "vi" og det fælles ansvar bruges til at beskrive, at hun må forekomme, med et højt civilt engagement (Putnam, 1995).

Til trods for dette ses det stadig, at Mor 4 ikke ønsker at vaccinere sin søn mod COVID-19:

I: Hvorfor valgte du ikke at vaccinere [søn]?

Mor 4: Ja, det gjorde jeg, fordi jeg synes ikke, at der var dokumentation på plads. Jeg synes for det første (utydeligt), at grundlaget for at lade vores børn vaccinere var for tyndt. (...), men jeg lod mig i den grad påvirke af, at Danmark var det eneste land, som rent faktisk anbefalede, at man skulle lade sine børn vaccinere. Og det syntes jeg i den grad var et *red flag*. Det at vi ikke kunne spejle os i vores nabolande, som netop ikke valgte at anbefale, at vi skulle lade vores børn vaccinere.

Ud fra ovenstående citat, kan det udledes, at Mor 4 står i en situation, hvor hun ligeledes benytter sig af sin profession og søger at identificere og opsøge egen viden. Her tydeliggøres hendes tillid til videnskaben, og hendes fravalg af vaccination til hendes børn udspringer også ud af det materiale hun opsøger og som ifølge hende selv, ikke er sigende nok. Mor 4 laver altså en risikovurdering, der er baseret på hendes egen søgen efter viden, og agere her også som ekspert for hendes børn som beskrevet som del af 'det nye forældreskab' (Çelik, Turan & Üner, 2021). Hertil beskriver Mor 4 også " (...) at vacciner og særligt the long term effects, og særligt også de negative langtidsvirkende effekter af vacciner, det tager jo årevis rent faktisk at etablere, hvad det er for nogen (...) ". Hertil understreges hendes kendskab til vacciner, til forskning og dermed til videnskabens bærende tillid, og de bekymringer, hun har gjort sig i forbindelse med hendes fravalg af COVID-19 vaccinationen til hendes børn. I denne forbindelse udtaler hun ligeledes:

Mor 4:(...) Der har vi alle, den voksne befolkning på kloden, er gået med på den præmis. Og det andet at sige, om 10 eller 20 år, så må vi jo se, om det var det værd. Det var det sandsynligvis. For det er jo meget meget sjældent, at vi finder ud af, at vacciner har en eller anden fuldstændig horrible konsekvens over tid (...).

Dog beskriver hun samtidig, at hun har baseret sin risikovurdering også på en vis grad af usikkerhed; hun affinder sig med den risiko hun selv tager, men understreger, at hendes vurdering

af denne risiko samtidig er lav. Mor 4 danner altså sit eget narrative i forbindelse med hendes eget vaccine-tilvalg og vaccine-fravalget for hendes børn. Hendes narrative bliver, at for hende selv, dér er hun villig til at acceptere den risiko, hun vurderer ud fra den viden hun kender, men samtidig er hun ikke villig til at gå på kompromis med hendes barns risiko. På trods af, at hun selv vurderer, at der er en risiko ved vaccinen, så accepterer hun stadig, da hendes vurdering er, at risikoen er lav. Dertil beskriver hun:

Mor 4: (...) Det er vores børn. Det tror jeg for langt de fleste forældre vil have det sådan, at der er nogle ting, man godt kan byde sig selv, men når det kommer til ens børn, så vil man alligevel godt være 110% sikker, før man gør noget (...) Det er det samme vilkår som hvis, huset brænder, så vil jeg også sørge for at få mine børn ud først, før jeg selv kom ud af huset. Jeg vil, også i denne situation, sætte mig selv på spil, end jeg vil sætte dem på spil (...).

Som Mor 4 her udtaler, så er hendes opfattelse, at hendes holdning faktisk afspejler de fleste (andre) forældres. Dette kan bygge på den narrative opfattelse Mor 4 besidder, at det at være forældre, forudsætter, at du vil sætte dig selv i en anden risiko, end du ville dine børn. Mor 4 er samtidig ikke bekendt med andre indenfor hendes omgangskreds, der har valgt at vaccinere deres børn: "NEJ. **Jeg har kendskab til flere, der ikke har gjort det!** [Der grines]" I forbindelse med denne udtalelse, griner Mor 4 og sender samtidig et lille blink til interviewer. Her understreges Mor 4's opfattelse af, hvorledes hendes omgangskreds, der havde børn på samme alder som hendes søn, snakkede om, hvordan de valgte ikke at lade deres børn vaccinere. Det kan her argumenteres for, at Mor 4s fravalg af vaccination til hendes søn understøttes af den omgangskreds, hun færdes i, som deler hendes holdning. Her kan det beskrives, at hun taler åbent omkring hendes holdninger til personer, som hun deler samme holdninger med og er knyttet til via gensidig tillid. Et eksempel på bindende kapital (Putnam, 1995). Ifølge HBM vil dette menes at kunne bygge ind under en oplevet barriere, da hendes omgangskreds udtaler deres holdning om at få deres børn vaccineret mod COVID-19, og kan ubevidst forekomme som et pres hos Mor 4.

Mor 4 udtaler også:

Mor 4: (...) Vi var også så sent i Corona forløbet. Vi var ligesom nået dertil, at vi ligesom også have erkendelsen af, det faktisk var utroligt få, der var døde (...) Det var måske ikke den store epidemi, der tog livet af 25% af verdens befolkning

Hendes overvejelse i forbindelse med hendes søns vaccinering byggede også på den opfattelse, hun havde, på det tidspunkt, hvor vaccination af børn blev udrullet og blev anbefalet af sundhedsstyrelsen. Mor 4's risikovurdering af sygdommen er på tidspunktet for anbefalingen dermed en vurdering, der bunder i hendes opfattelse af den aktuelle risiko. En risiko, der ikke længere er høj ifølge Mor 4. Samtidig beskriver Mor 4 også, hvordan hendes opfattelse ændrede sig igennem pandemien. At hun beskriver, at nu var vi så langt i pandemien og "vi" havde på dette tidspunkt en erkendelse af, at det nok ikke var den helt store pandemi.

Mor 4 beskriver i interviewet, hvordan hun ikke blev påvirket på samme måde som så mange andre " (...) kunne arbejde hjemmefra (...) jeg reflekterede ikke rigtig over de enormt store konsekvenser, det havde for nogle mennesker.". Mor 4 oplever faktisk ikke de store barrierer i sin hverdag, og man kan argumentere for, at hendes mangel på barriere forekommer som en medfaktor i forbindelse med hendes sundhedsadfærd, om ikke at lade hendes søn vaccinere. Den manglende oplevelse af barriere farvede dermed potentielt hendes opfattelse af fordele; "hun kunne jo bare arbejde hjemmefra" og blev ikke på samme måde påvirket. Mor 4 oplever altså ikke på samme måde, som nogle andre gjorde i denne periode, at hun skulle omlægge hendes hverdag, i forbindelse med COVID-19. Mor 4's oplevelse af fordele beskrives ligeledes " (...) i Danmark havde vi gjort enormt meget for, at det der med at kunne lade sig både vaccinere, men også at blive testet (...)". Hun oplever altså, at Danmarks COVID-19 tiltag forekommer let tilgængelig og hun oplever derfor, en betydelig fordel. Dette vil også understøtte Mor 4s tillid til regeringen, samt hendes generelle tillid.

I forbindelse med Mor 4s tilvalg af vaccinationen mod COVID-19, udtaler hun senere i interviewet, at hun er bekendt med bivirkningerne, der er blevet synliggjort efter hendes forløb med COVID-19 sygdommen:

Mor 4: JA, min lugtesans er aldrig blevet den samme (...) men tænker i højere grad på dem, som at der tydeligvis lever med nogle langtidseffekter, som at, der er invaliderende for dem, som ikke kan trække vejret, eller har kronisk migræne, er kronisk fatigue, altså træthedssyndrom (...) er faktisk unge mennesker (...) vores viden om de her ting, er ret lille, og hvor mange rammer det i virkeligheden? Og vil det hjælpe os at vaccinere vores børn? Vi vaccinerer jo ikke mod alting?".

Faktisk udtaler Mor 4 her, hvordan hun selv har oplevet langtidsbivirkninger [lugtesans] af sit sygdomsforløb med COVID-19 og at dette skete tidligt i COVID-19 pandemien. På trods af denne oplevelse – og dermed en selvoplevet risiko, som hun har mærket på egen krop - argumenterer hun stadig imod vaccinen til børn. Igen peger hun tilbage til videnskaben, og at kendskabet til både langtidsbivirkninger fra COVID-19 og COVID-19 vaccinen ikke kan endelig dokumenteres og dermed kendes endnu, da ”vi” (understorstået videnskaben) ikke ved nok.

I Mor 4’s narrative fortælling består blandt andet af hendes identitet som forsker, som forekommer som en narrativ tematisering. Hun tegner dermed en tydelig fortælling om, hvordan hun meningsdanner med baggrund i videnskaben, og indikerer, at beslutninger og holdninger stammer primært ud fra den viden, hun besidder heraf. Dette ses også i følgende citat:

I: (...) Du startede med at sige at man gjorde det her for de ældre, for de sårbare, men skulle de ikke også blive syge, uanset, i virkeligheden?

(...)

Mor 4: JEG ER IKKE EKSPERT. Og jeg ved ikke nok om, hvorvidt, at, vi så jo alle sammen, hvad der skete i Italien. Øhm. (...) udhulede sundhedsvæsenet i Sydeuropa (...) KUNNE VI HAVE GJORT MINDRE HERHJEMME? [Pause] (...) Isoleret kun de særligt sårbare (...) jeg ved det ikke?

Her ses det at Mor 4 meget vævende i hendes udtryk. Hun afgiver faktisk en fornemmelse af, at hun ikke helt ønsker at besvare spørgsmålet, da hun pludselig ikke er ekspert. Mor 4s narrative fortælling, der i høj grad beror på en fortælling om at være forsker til dagligt, afspejler sig igennem hele interviewet. Hendes vævende udtalelse omkring, at de ting, hun følte vi kunne have gjort anderledes, bliver pludseligt et ståsted, hun ikke har kendskab til og bliver derved vaklende og usikker. Hun holder længere pauser og bruger udtrykket *øhm* mere. Hun understreger også op til flere gange, at hun *ikke* er *ekspert* og at hun *ikke ved det*, men forsøger dog alligevel at komme med forskellige aspekter eller vinkler, som hun opfatter som relevante.

Endnu et tema, der gør sig gældende hos Mor 4, er hendes omgangskreds, der beskrives på forskellig vis i løbet af interviewet. Hendes omgangskreds bliver gennem interviewet nævnt – blandt andet i forhold til, at de generelt lod sig vaccinere, men også i forbindelse med fravalg af

vaccinationer til børn. At Mor 4 primært omgiver sig med andre, der ligner hende – f.eks. ift. vaccinevalg - kan være med til at danne hendes narrativ om, at hun står på og sammen med et stærkt fællesskab – enten forstået som gruppen, hun færdes i, eller som samfundet, hun lever i. Det tydeliggør hun ved hendes konstante reference til et ubestemt ”vi” eller ”os” igennem hele interviewet. Hendes kontinuerlige brug af et ”vi” bygger på hendes generelle opfattelse af et tilhørsforhold til hinanden. Mor 4 og hendes fællesskabsfølelse taler samtidig ind i hendes høje sociale kapital.

5. Sammenfattende diskussion

Som det allerede er blevet uddybet, har der i forhold til forskning i vaccine-skepsis og -fravalget være et særligt fokus på forældres, herunder særligt mødres, fravalg og overvejelser om fravalg af forskellige typer af vacciner til deres børn. Derfor har denne opgave haft fokus på denne problemstilling og forsøgt at afdække den narrative fortælling, mødre danner, i forbindelse med fravalget af COVID-19 vaccinen til deres børn. I dette arbejde er the Health Belief Model (HBM) anvendt som en teoretisk ramme, der skal bidrage til at skabe forståelse for personers sundhedsadfærd – i denne forbindelse mødres sundhedsadfærd på deres børns vegne.

HBM beskriver forskellige komponenter og elementer, der er afgørende for, hvordan man som person udvikler en given sundhedsadfærd. Specifikt er der fokus på ’den selvopfattende risiko’ og dette understøttes gennem tidligere studier, der finder, at personers risikovurdering i forhold til en given sygdom eller helbredsoutcome er et vigtigt element i forhold til tilpasning af sundhedsadfærd (Khubchandani et al., 2021; Sedding et al., 2022). Dykker man ned i de udførte interviews ses en sådan risikovurdering foretaget hos alle fire interviewpersoner. Det tydeliggøres hos alle fire mødre, at deres opfatter af alvoren – den trussel, de oplever COVID-10 som – har betydning for deres fravalg af vaccinen til deres børn. Således vurderer alle fire, at sygdommen ikke udgør en risiko for dem personligt, men at vurderer alene truslen ift. andre sårbare individer i samfundet. Det tydeliggøres dog hos henholdsvis Mor 2 og Mor 4, at der i starten af pandemien, forekommer en øget risikoopfattelse – og at de oplever sygdomme som en art personlig trussel. Det er tydeligt gennem beskrivelse omkring den manglende på information og frygtscenarier fra medierne, der gjorde sig gældende i pandemiens tidlige fase. Begge mødre udtaler dog senere i

deres interviews, at deres risikovurdering ændres i takt med kendskabet til sygdommen og den aktuelle viden, de opfanger. Sammenfattet ses det hos mødre 2, 3 og 4, at deres risikovurdering varierer over tid og præger deres valg af vaccinationen mod COVID-19, da de selv modtager den, men at alle tre mødre fravælger vaccinen til deres børn senere under pandemien. Ifølge Reich (2014) kan dette skyldes, at de ser dem selv som advokater for deres børn. Dette understøttes gennem Çelik og kollegers studie (2021), hvor de finder, at det nye forældreskab, blandt andet består af, at forældre uddannes sig selv i deres forældreskab. Dette udtrykkes i varierende grad hos hver enkelt interviewperson. Det ses blandt andet at på trods af, at Mor 1 slet ikke ønsker at blive vaccineret, har hun stadig foretaget en rationelle vurdering og forsøgt at indsamle viden til at understøtte og informere hendes valg. Det ses også hos Mor 1 og Mor 4 at begge mødre har indsamlet viden gennem alternative kilder (videnskabelige artikler mv.) og ikke alene anvendt information og viden fra gængse medier og nyhedskanaler. Modsat Mor 1, der ikke bliver vaccineret selv, er de tre andre mødre alle vaccineret mod COVID-19 på trods af deres opfattelse af, at de ikke selv er en del af risikogruppen. Walker og kolleger (2021) finder samme tendens; nemlig at mange under pandemien vælger at blive vaccineret mod COVID-19 selvom de ikke anser sygdommen som en trussel for dem selv. Modsat ses det på baggrund af studier af Setting et al (2022) og Khubchandani et al. (2021), at frygten udgør en væsentlig årsag til tilvalget af vaccinering. Dette afspejler i stedet, hvordan mødre, der alle fravælger vaccinen til deres børn, vurderer at truslen overfor deres børn er lav, og dermed ikke vælger at vaccinere dem.

Mødrene oplever ligeledes forskellige fordele og barriere i forbindelse med vaccine-valget (Dalum, Sonne & Davidsen, 2000). Som det ses, opfatter Mor 4 eksempelvis ikke nogen barriere, men oplever derimod flere fordele ved at lade sig selv vaccinere – hun beskriver blandt andet hendes deltagelse i fællesskab og understreger væsentligheden af Danmarks håndtering af COVID-19. Modsat oplever Mor 1 flere barrierer, og bygger et stærkt narrativ op omkring netop disse f.eks. i forbindelse med pres i mødet med andre mennesker og kolleger på hendes arbejdsplads. I Mor 1s barriereopfattelse, bliver hendes narrativ stærkt fokuseret på det pres, hun oplever fra forskellige sider. Barriere opleves også hos Mor 2 og 3, der begge har en fornemmelse af, at størstedelen af de andre børn, de har kendskab til, er vaccineret. Dog oplever Mor 3 yderligere en barriere i hold til at tilvælge vaccinen til hendes børn. Dette sker, da hun selv bliver syg med COVID-19. Dette spiller en stærk rolle i hendes narrative fortælling om COVID-19 vaccinen, og understreger for hende, at der

måske sågar er en større risiko forbundet med vaccinen end selve den sygdom, hun nu har erfaring med op egen krop. Mor 4 udtrykker selv, at hun ikke oplever nogle forhindringer i hendes hverdag under pandemien, men beskriver samtidig, at hun har bivirkninger fra hendes sygdomsforløb med COVID-19.

Det gør sig gældende for alle interviewpersoner, at ingen har haft kontakt til en sundhedsfaglig i forbindelse med deres beslutning om at fravælge COVID-19 vaccinen til deres børn. Da det ses overlevering af information fra sundhedsfaglige er en væsentlig kilde til øget tillid, og dermed kan spille en afgørende rolle ift. vaccineaccept, kan dette måske have haft betydning for mødrenes valg om vaccinering mod COVID-19 til deres børn (Çelik, Turan & Üner, 2021; Sedding et al., 2022). I midlertidig ses en manglende tillid til sundhedsfaglige hos Mor 1 – en tendens, der ifølge Çelik og kolleger (2021) også kan være forbundet med mistillid til regeringen og medicinfirmaer. Mor 1 udviser ikke civilt engagement ved at lade sine børn vaccinere mod COVID-19. Samtidig fravælger hun op til flere andre vaccinationer til hendes børn. Her kan der argumenteres for, at Mor 1 skaber et narrativ, der bygger på hendes identitet som sundhedsfaglig, og i den forbindelse vælger hun ikke at lade sine børn vaccinere. Dette kan samtidig forekomme afgørende, når Mor 1s udviser generel mistillid til andre sundhedsfaglige, blandt ved at hun stiller sig kritisk overfor de anbefalinger, som hun selv skal overlevere til andre, men som hun som privatperson fravælger. Her peger studiet af Schneider-Kamp (2022) på, hvor væsentligt det er, at individer stoler på den information, de får fra sundhedsfaglige og regeringen, i forhold til vaccine-accept og tilvalg.

Det fremadrettet – eksempelvis under en fremtidig pandemi – at skabe dialog mellem forældre og sundhedsfaglige ift. vaccinationsvalg til børn kan altså være en mulig løsning, hvis man ønsker at hæve vaccinetilslutningen blandt de mindske børn og unge.

Der forekommer altså forskellige temaer på tværs af de fire mødres fortællinger om at fravælge COVID-19 vaccinen til deres børn. Ifølge Putnams teori om social kapital, og de tilhørende begreber brobyggende- og bindende kapitalformer, ses disse afspejlet på forskellig vis i mødrenes narrative fortællinger. Det er tydeligt hos alle de interviewede mødre, at den sociale kapital spiller en betydningsfuld rolle. Det gør sig således gældende blandt alle fire mødre, at der forekommer en åben dialog om vaccination mod COVID-19 med deres nære familie og nære relationer. Dette understøttes af studier, der finder, at tillid til dine nære – og deres vaccinevalg – har stor betydning

for tilvalg eller fravalg af vaccinerings (Dubé et al., 2013 & Khubchandani et al., 2021; Schneider-Kamp, 2022). Dette ses tydelig afspejlet hos både mødrene 2, 3 og 4, som beskriver, at deres nære relationer alle er vaccineret ligesom dem selv. Samtidig ses det hos mor 1, at hendes nære relationer ikke er vaccineret, og dette er hun heller ikke. Derfor vil det kunne udledes, at nære relationer ikke kun skaber en anledning til at modtage en vaccine, men også kan lede til at individer fravælger en vaccine. Dette ses også i forhold til mødrenes fravalg af vaccinen til deres børn. Mor 2 har en opfattelse af, at de fleste andre børn, hun kender, er vaccineret, og har indledningsvis også selv besluttet at lade hendes børn vaccinere. Fravalget opstår først, da hun oplever et COVID-19 sygdomsforløbet og på denne baggrund fravælger vaccinen. Hos mødrene 1 og 4, ses en forklaring modsat, der bunder i, at andre børn (heller) ikke er vaccineret, og det kan derfor antageligt være en faktor af betydning for deres fravalg. På baggrund af disse argumenter, kan det tyde på, at mødres valg af vaccinerings af deres børn også bygger på holdninger – eller opfattede holdninger – hos deres nære relationer.

I forhold til generel tillid, der beskrives som værende en væsentlig faktor i forhold til vaccine tilvalg, ses dette også afspejlet som en faktor i de udførte interviews. Som beskrevet, er tvang en væsentlig narrativ tematik hos Mor 1. Det kan på den baggrund udledes, at Mor 1 bygger et narrativ omkring, at hun bliver tvunget til at lade sig vaccinere. Denne tvang understøttes gennem HBM, og udgør dér en art for barriere for Mor 1. Som hun selv beskriver det '*går hun kontra*'. Denne opfattelse af tvang er også repræsenteret hos de andre mødre. Mor 2 opfatter blandt andet en form for tvang, da hun oplever at man *skulle* vaccineres. I forhold til fordele-aspektet, ses det samtidig, at hun fravælger vaccinationen af hendes børn, da hun ikke oplever nogen fordel ved det, da de har været syge og dermed må antages at være immune. Hos Mor 4 udledes hendes oplevelse af tvang gennem hendes beskrivelse af den mangel dokumentation, der lå til grund for anbefalingerne omkring børns vaccination mod COVID-19. Hun beskriver det som et *red flag*, og laver et stærkt skel mellem det at være voksen og barn i forbindelse med hendes overvejelser om at lade sine børn vaccinere mod COVID-19. Samtidig beskriver Mor 4 dog en stærkt generel tillid, da hun vælger at lade sig vaccinere og beskriver, at hun gør dette for de sårbare i samfundet.

På baggrund af analysen og den efterfølgende diskussion, tydeliggøres forskellige faktorer, der gør sig gældende, når mødre under COVID-19 pandemien undlader at lade deres børn vaccinere.

Samtidig tydeliggøres det, at der er forskel på mødrenes sundhedsadfærd i forbindelse med dem selv og deres børn og hvilke overvejelser, de gør sig i denne forbindelse.

6. Konklusion

Ud fra ovenstående analyse og diskussion af de udarbejdede interviews, kombineret med de inddragede teorier, tematikker ønsker denne opgave at konkludere på den opstillede problemformulering: *Hvordan bidrager mødres narrative fortællinger til deres ståsted i forbindelse med fravalg af vaccinationen mod COVID-19 hos deres børn?*

Der er igennem analysen præsenteret de narrative fortællinger, som de fire interviewede mødre har gjort sig i forbindelse med deres fravalg af COVID-19 vaccinen til deres børn. Analysen er foretaget med fokus på de tematikker, de hver i sær har fremstillet i interviewene samt deres struktur og organisering af det fortalte. I diskussionen er disse tematikker og analytiske nedslag blevet diskuteret i forbindelse med tidligere empiriske studier. Ud fra de narrative fortællinger, tematikker og med baggrund i udvalgt teori og empiri HBM, kan det konkluderes, at alle mødre oplever forskellige former for barriere for vaccine til- og fravalg i deres narrativer. Dette ses blandt andet ved mødrenes opfattelse af de forskellige former for tvang, der oplever at møde, men størst af alt; den tvang, der forekommer for at lade sig selv og sine børn vaccinere. Dertil kan det konkluderes, at mødre alle er påvirket og under indflydelse af deres nære relationer og omgangskreds. Det ses blandt andet ved, at alle mødre har samme vaccinstatus som deres omgangskreds, ligesom mødre beskriver, at de andre mødres valg eller fravalg af vaccinen til deres børn som led i historien om deres eget fravalg. Det vil sige, at de mødre generelt opfatter, at andre mødre også undlader, at lade deres børn vaccinere, hvilket potentielt støtter dem i deres egen beslutning.

Ydermere forekommer tillid som værende en afgørende faktor og tematik i mødrenes fortællinger og dermed i deres historie om, hvorfor de fravælger vaccination af deres børn. Dette bunder blandt andet i forældrenes tillid til deres nære relationer, men også i forbindelse med tillid til regeringen og de anbefalinger, de udsender under pandemien. Det tydeliggøres hos mødre, at de alle søger informationer – også andre steder end i de gængse nyhedsmedier – da de skal afgøre, om deres børn skal modtage vaccinen.

Slutteligt kan det konkluderes, at mødre danner et anderledes narrativ omkring deres børns risikovurdering, end de gør omkring vurdering af deres egen risiko i forbindelse med COVID-19. Dette kan blandt andet udspringe af deres personlig oplevelse af sygdomsforløbet med COVID-19 eller bivirkninger af vaccinen mod COVID-19.

7. Litteraturliste

Aarhus Universitet (u.å. a): Validitet. I: Metodeguiden. Lokaliseret fra:

<https://metodeguiden.au.dk/validitet>

Aldakhil, H., Albedah, N., Alturaiki, N., Alajlan, R., & Abusalih, H. (2021) Vaccine hesitancy towards childhood immunizations as a predictor of mothers' intention to vaccinate their children against COVID-19 in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health* 14(10). s. 1497-1504.

Al-Jayyousi, H. F., Sherbash, M. A. M., Ali, L. A. M., El-Heneidy, A., Alhussaini, N. W. Z., Elhassan, M. E. A. & Nazzal, M. A. (2021). Factors Influencing Public Attitudes towards COVID-19 Vaccination: A Scoping Review Informed by the Socio-Ecological Model. *Vaccines* 9(548).

Bengtsson, T. T & Andersen, D. (2017) Narrativ analyse – Tematisk, Strukturel og performativ. I: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (Red.), *Kvalitativ analyse syv traditioner* (s. 273-294). Hans Reitzels Forlag.

Berg, A. B. (2020). *Ha' tillid og hold kæft*. Lokaliseret d. 26. april 2024 på:

[»Ha' tillid og hold kæft!« | Ugeskriftet.dk](#)

Breslin, G., Dempster, M., Berry, E., Cavanagh, M. & Armstrong, N. (2021). COVID-19 vaccine Uptake and hesitancy survey in Northern Ireland and Republic of Ireland: Applying the theory of planned behaviour. *PLOS ONE*.

Casigliani, V., Menicagli, D., Fornili, M., Lippi, V., Chinelli, A., Stacchini, L., Arzilli, G., Scardina, G., Baglietto, L., Lopalco, P., & Tavošchi, L. (2022) Vaccine hesitancy and cognitive biases:

Evidence for tailored communication with parents. *Vaccine: X* 11

Çelik, K., Turan, S. & Üner, S. (2021) I'm a mother, therefore I question": Parents' legitimization

sources of and hesitancy towards early childhood vaccination. *Social Science and Medicine* 282(114132).

Dalum, P., Sonne, T. F., & Davidsen, M. (2000). At tale om forandring. I: Dalum, P., Sonne, T. F. & Davidsen, M. (Red.), *Teorier om sundhedsadfærd og forandringsprocesser* (s. 28-54). Tobaksrådet.

Dubé, E., Laberge, L., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics* 9(8) s. 1763-1773.

Karafilakis, E., & Larson, H. J. (2017) The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine* (35)37. S. 4840-4850

Kennedy, J. (2020) Vaccine Hesitancy: A Growing Concern. *Pediatric Drugs* 22. s. 105-111.

Khubchandani, J., Sharma, S., Price, J H., Wiblishauser, M. J. & Webb, F. J. (2021) COVID-19 Morbidity and Mortality in Social Networks: Does It Influence Vaccine Hesitancy?. *Environmental Research and Public Health* 18(18).

Lindholt, M. F., Jørgensen, F. J., Bor, A., & Petersen, M. (2020). Public Acceptance of COVID-19 Vaccines: Cross-National Evidence on Levels and Individual-Level Predictors Using Observational Data. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048172>

Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I., Barros, P. P., Brouwer, W., Exel, J. V., ... Stargardt, T. (2020) Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *The European Journal of Health Economics* ... s. 977-982

Nørtoft, M. (2023). *Hvem er vaccineret mod COVID-19?*. Lokaliseret d. 27. april 2024 på:

[GetAnalyse.aspx \(dst.dk\)](https://dst.dk/GetAnalyse.aspx)

Putnam, R. D. 1995. "Tuning In, Tuning Out: The Strange Disappearance of Social Capital in America." *PS: Political Science and Politics* 28(4):664–83.

Putnam R. D. (2000) *Bowling Alone – The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster, New York, NY.

Dalum, P., Sonne, T. F., & Davidsen, M. (2000). At tale om forandring. I: Dalum, P., Sonne, T. F. & Davidsen, M.

Rahman, I. U., Austin, A. & Nelson, N. (2023). Willingness to COVID-19 vaccination: Empirical evidence from EU. *Helion* (9)5.

Reich, J. A. (2014) NEOLIBERAL MOTHERING AND VACCINE REFUSAL: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice. *Sage Publications, Inc.* 28(5). s. 679-704

Riessman, C. K. (2017) Narrativ analyse i samfundsvidenskaberne. I: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (Red.), *Kvalitativ analyse syv traditioner* (s. 235-272). Hans Reitzels Forlag.

Ruggiero, K. M., Wong, J., Sweeney, C. F., Avola, A., Auger, A., Macaluso, M. & Reidy, P. (2021)

Parents' Intentions to Vaccinate Their Children Against COVID-19. *Journal of Pediatric Health Care* 30(5) s. 509-517.

Schneider-Kamp, A. (2022) COVID-19 Vaccine Hesitancy in Denmark and Russia: A qualitative typology at the nexus of agency and health capital. *SSM-Qualitative Research in Health* 2.

Seddig, D., Maskileyson, D., Davidov, E., Ajzen, I., & Schmidt, P. (2022) Correlates of COVID-19 vaccination intentions: Attitudes, institutional trust, fear, conspiracy beliefs, and vaccine skepticism. *Social Science & Medicine* 302.

Smith, T. C. (2017) Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call for Action. *Open Forum infectious diseases* 4(3).

Sundhedsstyrelsen (2021). *COVID-19 vaccination af børn på 5-11 år*. Lokaliseret d. 27. april 2024 på: [Notat-vedr -vaccination-af-boern-paa-5-til-11-aar_061221.ashx \(sst.dk\)](https://www.sst.dk/da/notat-vedr-vaccination-af-boern-paa-5-til-11-aar-061221.ashx)

Svendsen, G. L. H., & Tinggaard, G. (2016) Homo Voluntarius and the Rural Idyll. Voluntary Work, Trust and Solidarity in Rural and Urban Areas. *Journal of Rural and Community Development* 11(1) s. 56-72.

Sørensen, J. F. L. & Christiansen, M. (2022) The Role of Economic Stress, Health Concerns, and Institutional Trust in Supporting Public Protests against COVID-19 Lockdown Measures in Denmark. *Environmental Research and Public Health* 20(1).

Walker, K. K., Head, K. J., Owens, H., & Zimet, G. D. (2021). A qualitative study exploring the relationship between mothers' vaccine hesitancy and health beliefs with COVID-19 vaccination intention and prevention during the early pandemic months. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 17(10). S. 3355-3364.

William, S. (2014) What are the factors that contribute to parental vaccine-hesitancy and what can we do about it?. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 10(9) s. 2584-2596.

