



AALBORG
UNIVERSITY

Bag Musikken

En kvalitativ analyse af indsatsen *Sange med Mødre*

Af Sine Konrad Eriksen

Specialeafhandling

Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde, Aalborg Universitet



Studienummer: 20220916

Vejleder: Inger Glavind Bo

Antal anslag: 151.571

Indholdsfortegnelse

1. Abstract	3
2. Problemfelt	3
3. Problemformulering	6
4. Design	7
5. Beskrivelse af indsatsen <i>Sange med Mødre</i>	7
6. Litteratur	13
7. Videnskabsteoretisk tilgang	20
8. Metodiske overvejelser	23
9. Begrebsafklaring	37
10. Teori	41
11. Analyse	46
11.1 Ontologisk usikkerhed	46
11.2 Bekymringsfrihed	51
11.3 Recovery	64
12. Konklusion	72
13. Diskussion: Effekten af forebyggende kulturindsatser	73
14. Litteraturliste	75
15. Bilag	79

1. Abstract

This master's thesis explores the impact of the cultural initiative *Sange med Mødre*, on the mental health of vulnerable pregnant women in Denmark. The study uses a phenomenological approach to understand the subjective experiences of the participants in *Sange med Mødre*. Furthermore the study's investigation is built on qualitative methods, including three semi-structured interviews - two focus group interviews and one single interview.

Sange med Mødre is designed as a 12-week intervention, to prevent or minimize symptoms on postpartum depression in "high-risk" pregnant women.

The analysis focuses in how the initiative, combines group singing sessions, breathing exercises, and a supporting community to enhance the participant's mental health.

The thesis findings indicate that the initiative *Sange med Mødre*, provides a safe space for emotional expression and meaningful social connections, contributing to increase in mental health and empowerment among the participants.

2. Problemfelt

I dette afsnit vil jeg præsentere en bred baggrundsbeskrivelse, af det problemfelt jeg i speciale opgaven vil bevæge mig i. Jeg vil i afsnittet belyse, fødselstendenser og mentale sundhedsudfordringer hos gravide kvinder i Danmark. Herudover belyser afsnittet, hvilke tiltag der findes til at støtte sårbare gravide kvinder. Til sidst vil afsnittet afgrænse problemfeltet, specifikt til undersøgelsen af kulturindsatsen *Sange med Mødre*.

I Danmark er fødselstallet blevet lavere, og alderen for førstegangsfødende, markant højere de seneste årtier. Tal fra Danmarks statistik viser, at fødselstallet fra 2022, var på det laveste det har været i syv år. Ligeledes viser tallene at danske kvinder i gennemsnit får 1,55 børn, hvor de gerne skulle op og føde 2,1 børn for at kunne opretholde vores befolkningstal (Jørgensen, L.B, 2024). Ydermere viser tallene, at danske kvinder føder børn, i en markant senere alder. Siden 1960'erne er kvinderne blevet omkring syv år ældre, når de føder deres første barn. I 2022 blev gennemsnitsalderen for førstegangsmødre målt til 29,9 år (Jyllands-Posten, 2023). Denne nedadgående udvikling, kan kædes sammen med en række faktorer i forbindelse med samfundets udvikling. Én af de faktorer der muligvis har en betydning for fødselstallet og fødselsraten, er

udviklingen i danskernes mentale sundhed. Tal fra den Nationale Sundhedsprofil 2021 viser, at 20 % af alle voksne kvinder vurderer, at de har et dårligt mentalt helbred (Jensen, H., Davidsen, M., Møller, S., Román, J., Kragelund, K., Christensen, A., Ekholm, O., 2022).

Sundhedsstyrelsen har i mange år anbefalet, at man ikke drikker alkohol, ryger eller indtager stoffer under graviditet, eller hvis man ønsker at blive gravid. Forskning har i mange år vist, at gravide kvinder med et alkoholforbrug på mellem én-to genstande om dagen, er i øget risiko for bl.a. spontan abort, fosterskader og misdannelser (Sundhedsstyrelsen, 2023). Nyere forskning har undersøgt, hvorvidt den mentale sundhed hos gravide kvinder ligeledes kan påvirke fosteret. I en ny rapport fra 2021, skriver sundhedsstyrelsen; *”Den mentale trivsel hos den gravide kvinde kan påvirke barnet allerede under graviditeten og have betydningen for barnet i de første leveår.”* Rapporten har til formål, at undersøge sammenhængen mellem angst, stress og depression hos gravide kvinder og om, hvorvidt det har en betydning for barnet. Litteraturgennemgangen viser, at gravide kvinder med depression, stress og angst, er i større risiko for at føde for tidligt, samt at føde mindre børn (Sundhedsstyrelsen, 2022). Rapporten konkluderer, at det er essentielt at have fokus på en tidlig forebyggende indsats hos gravide kvinder, for at fremme mental sundhed både før, under og efter graviditeten

Gravide kvinder der rapporter dårligt fysisk eller mental sundhed, kan med fordel placeres i gruppen sårbar gravid. Ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen vises det, at omkring 10-15 % af danske gravide kvinder tilknyttet en sårbargravid indsats på deres fødested (Rosenwein SV, Kierkegaard L, Kusier AO, Lassen TH, Ammitzbøll J, Pedersen TP., 2021).

I 2014 blev der givet 40 millioner kroner til 10 indsatser, som skulle have særligt fokus på at udvikle og tilbyde en indsats til sårbare gravide fra 2014 til 2017. Indsatserne havde til formål, at skulle yde støtte til sårbare gravide og deres familier fra 20. graviditetsuge og til 8 uger efter fødslen. Denne støtte skulle bidrage til, at forældrene kunne blive i stand til at give deres kommende barn den bedste start på livet. På baggrund af projekterne og deres indsatser konkluderede man; at man kan inddele sårbare gravide i fire forskellige kategorier:

- **Psykiske sårbarheder:** Angst, depression, spiseforstyrrelse, traumer, ADHD, OCD o. Lign.
- **Sociale sårbarheder:** Sparsomt netværk, konfliktfyldte forhold, dårlige tilknytningserfaringer fra egen opvækst, alder/mental umodenhed, manglende job/uddannelse/økonomi
- **Fysiske sårbarheder:** Diabetes, overvægt, rygning, Gastric Bypass, Fibromyalgi, Whip-Lash, rygproblemer, o. Lign.
- **Andre sårbarheder:** Manglende følelser for eller engagement i graviditeten, tidligere aborter/mistet børn, skiftende partnere, partner i fængsel (NIRAS A/S, 2018).

Rapporten kommer med 10 eksempler på, hvordan tidligt forebyggende indsatser kunne se ud. To ud af de 10 eksempler på indsatsen, som rapporten nævner er;

- Fødselsforberedende holdundervisning, fx yogakursus eller svømning (NIRAS A/S, 2018).
- Uformelt forum for netværk mellem de sårbare gravide/familier, fx ved café-tilbud (NIRAS A/S, 2018).

Eksemplerne peger i retning af, at indsatser med fokus på fødselsforberedelse og/eller et fællesskab med andre man kan spejle sig i, er gavnlige. Rapporten kommer med eksempler på, hvordan fødselsforberedende indsatser kan udføres fx som et yogakursus. Dette kan hænge sammen med, at der i de senere år kommet et øget fokus på, at kultur og sundhed går hånd i hånd, og der findes efterhånden en del forskning der viser at kunst-, kultur, og eller kreative aktiviteter kan forbedre den mentale trivsel. Kunst- og kulturaktiviteter kan være med til, at vække følelser, fremme håb, skabe en følelse af mening og give nye mestrings strategier til borgere med dårlig mental trivsel (NIRAS A/S, 2018).

I 2016 afsatte regeringen, og en række satspulepartier, 8 millioner kroner til et treårigt pilotprojekt "*Kultur på Recept*". I projektets periode har de fire udvalgte kommuner, haft mere end 800 borgere igennem forløbet. Forløbet har været målrettet borgere med symptomer på depression, stress og angst. Deltagerne har skulle deltage i et 10-ugers gruppe kulturforløb med sessioner to-tre gange om ugen – her har borgerne bl.a. sunget, malet, tegnet, læst, mm. Efter projektet har otte ud af ti deltagere oplevet, at deres mentale helbred er forbedret, mens 3 ud af 4 oplever at "*Kultur på Recept*" har forbedret deres mentale trivsel (NIRAS, 2020).

2.1 Afgrænsning

Denne specialeopgave er afgrænset til at undersøge, hvordan en gruppe gravide kvinder tilknyttet sårbargravid forløbet oplever det at deltage i en kulturindsats. Projektet tager udgangspunkt i kulturindsatsen *Sange med Mødre*.

Sange med Mødre er en videreudvikling af det Engelske projekt; *Breathe Melodies for Mums*. *Melodies for Mums* rekrutterede mødre med symptomer på en efterfødselsdepression til at deltage i et gruppebaseret sangforløb. Undersøgelsen viste bl.a. at mødrene havde mindsket symptomerne på efterfødselsdepression efter 6 uger (Sange med mødre, 2024). Jeg vil i litteraturgennemgangen udfolde beskrivelsen af det engelske projekt samt sammenkoble det med *Sange med Mødre*.

I April 2021 startede WHO (World Health Organization) et internationalt projekt; *Music and Motherhood*. Projektet havde til formål at undersøge, hvorvidt implementeringen og effekterne fra det engelske projekt var overførbart til andre lande. I den forbindelse blev Danmark i 2021, inviteret ind i projektet som det danske led i undersøgelsen, sammen med Rumænien og Italien. I Danmark står den Kreative Skole for projektledelsen af indsatsen *Sange med Mødre*. *Sange med Mødre* køres som et 10 ugers gruppebaseret sangforløb med 8-10 mødre der er tilknyttet sårbargravidgruppen. Formålet med *Sange med Mødre* er, at støtte sårbare gravide til bedre mental trivsel under og efter graviditeten. Sangen har til formål, at danne ramme om en række forskellige følelser, der er forbundet med graviditet og forældreskab. Herudover skal sangen blive et redskab for, at mødrene kommer ud af hovedet og ned i kroppen. Til sidst er der i forløbet også fokus på beroligende og fødselsforberedende vejtrækning (Sange med Mødre, 2024). Jeg vil senere udfolde beskrivelsen af selve indsatsens; *Sange med Mødre*. Ud fra ovenstående beskrivelse af problemfelt og afgrænsning af eget problemfelt, vil specialeopgaven forsøge at besvare følgende problemformulering og forskningsspørgsmål:

3. Problemformulering

Hvordan oplever sårbare gravide deltagelsen i kulturindsatsen Sange med Mødre, og hvilken betydning har indsatsen for deres mentale sundhed?

3.1 Forskningsspørgsmål

- *Hvad karakteriserer de kvinder der deltager i Sange med Mødre?*
- *Hvordan oplever kvinderne at deltage i indsatsen Sange med Mødre?*
- *Hvordan understøtter den sociale indsats i Sange med Mødre kvindernes trivsel og mentale sundhed?*

4. Design

I dette afsnit vil jeg præsentere baggrunden for valg af emne til speciale samt samarbejdet med DEFACTUM. Afsnittet vil beskrive, hvordan min praktik hos DEFACTUM har ført mig til et specialesamarbejde mellem mig, DEFACTUM og projektlederen bag *Sange med Mødre*. Afsnittet vil desuden fortælle om formålet med specialesamarbejdet.

Specialeopgaven bygger på et samarbejde med DEFACTUM, der ønsker at undersøge og evaluere på indsatsen; *Sange Med Mødre*. Jeg var i forbindelse med mit projektorienterede forløb, på studiets 3. semester, i praktik hos DEFACTUM i Region Midtjylland. Efter min praktikperiode er jeg fortsat i DEFACTUM som studentermedhjælper samt i specialesamarbejde. Gennem min praktik i DEFACTUM blev jeg bekendt med indsatsen *Sange med Mødre*. DEFACTUM har sendt flere ansøgninger, med formål om at kunne få økonomisk støtte, til at opstarte et toårigt mixed metodes projekt. Projektet vil have til formål, at undersøge implementeringsperspektiverne og brugerudbyttet af en tværsektoriel intervention til sårbare gravide; *Sange med Mødre*.

Specialeopgaven vil have til formål, at bidrage til den kvalitative undersøgelse af indsatsen *Sange med Mødre*, og på den måde være en hjælp til DEFACTUMS fremtidige undersøgelse og evaluering af indsatsen *Sange med Mødre*.

For at undgå misforståelser og skelne imellem den konkrete og oprindelige indsats; *Sange med Mødre* og min specialeundersøgelse, vil jeg omtale det forskelligt. Når jeg refererer til den konkrete indsats, vil jeg omtale det som; *Sange med Mødre*. Når jeg refererer til min egen undersøgelse af indsatsen, vil jeg omtale det som; *Bag Musikken*.

5. Beskrivelse af indsatsen *Sange med Mødre*

For at kunne danne de bedste forudsætninger for læsningen og forståelsen af specialopgaven, vil dette afsnittet give en grundig beskrivelse af indsatsen *Sange med Mødre*. Afsnittet vil blandt

andet præsentere: indsatsens historik, et *Sange med Mødre* forløb, hvordan de arbejder i *Sange med Mødre* samt en beskrivelse af opbygningen af et før-efterfødselsforløb for gravide.

5.1 *Sange med Mødres* historik

Indsatsen *Sange med Mødre* er et samarbejde mellem kulturskoler, sanglærere og jordemødre. Ideen til *Sange med Mødre* opstod på baggrund af det engelsk kvalitativt forskningsprojekt, *Melodies for Mums*, der undersøgte sangens indvirkning på mødre med en efterfødselsdepression. Projektet viste, at sangen havde en positiv effekt på trivslen hos mødre med efterfødselsdepressioner. På baggrund af det engelske projekt fra 2018, fandt tre kulturskoleledere fra Silkeborg, Holstebro og Viborg det interessant, at undersøge, om man også kunne arbejde forbyggende med de gravide kvinder der oplever en sårbarhed, og derfor er ekstra udsatte ift. At udvikle fødselsdepression og/eller efterfødselsreaktion (Sundhedsstyrelsen, 2024).

Sange med mødre fik af Region Midt bevilling til, at igangsætte en 3-årig projektperiode med henblik på, at undersøge implementeringen af indsatsen. *Sange med Mødre* blev i første omgang opstartet udelukkende med et forløb til gravide i et før-efterfødselsforløb. Senere blev indsatsen i Silkeborg en del af et stort forskningsstudie udført af WHO – *Music and Motherhood*. I den forbindelse blev *Sange med Mødre* med sat i kontakt og relation med det før nævnte engelske studie – *Melodies for Mums*. Gennem samarbejdet med WHO, tilføjer *Sange med Mødre* endnu et forløb der er rettet mod de kvinder der har født og som oplever fødselsdepression og/eller efterfødselsreaktion (Christensen, CH., 2024). *Sange med Mødre* hænger derfor uløseligt sammen med det engelske projekt; *Melodies for Mums* og WHO-projektet *Music and Motherhood*. Undersøgelsen og evalueringen fra begge projekter, vil blive uddybet i litteraturafsnittet.

5.2 *Sange med Mødre* forløb

Sange med Mødre er blevet til, på baggrund af et ønske, om at forbedre trivslen hos en gruppe kvinder. Stifterne bag *Sange med Mødre* er af den opfattelse, at der i forbindelse med graviditet og fødsler er stor fokus på barnets trivsel og, at kvindernes trivsel kan derfor blive overset. Den viden sanglærerne har omkring, hvilken betydning det at synge sammen har for menneskers trivsel, kombineret med jordemødre og sundhedsplejerskernes viden, om sårbarheden forbundet med graviditet og fødsler, kan de sammen bruge til at hjælpe sårbare gravide kvinder og mødre til

en bedre trivsel og mental sundhed. Samtidig kan sanglærerne, med deres viden om vejrtrækning, være med til at styrke de gravide kvinder til fødslen (Christensen, CH., 2024).

Som nævnt tilbyder indsatsen *Sange med Mødre* to forskellige forløb; hhv.:

1. Det ene forløb er rettet mod gravide kvinder, der er tilknyttet et *Sårbar gravid forløb*. Dette forløb har fokus på en tidlig indsats, der arbejder med at forebygge fødselsreaktioner samt efterfødselsdepression, hos en gruppe kvinder der er i øget risiko for at udvikle symptomer på samme. I dette forløb vil kvinderne typisk føde midt i forløbet.
2. Det andet forløb er rettet til kvinder, som har en baby i alderen 3-9 måneder, og som har udviklet symptomer på en fødselsdepression eller efterfødselsreaktion.

Begge forløb har fokus på kvindernes/mødrenes mentale trivsel, at udvikle et fællesskab samt opnå en følelse af empowerment med sangen som værktøjet (Christensen, CH., 2024).

Sange med Mødre er en kulturindsats, bestående af sanginterventioner, som er målrettet kvinder som bærer på en sårbarhed. Forinden *Sange med Mødres* opstart, udarbejdede sundhedsplejersker og jordemødrene en liste over, hvilke typer af sårbarheder der kunne tilbydes deltagelse i et *Sange med Mødre* forløb. I *Sange med Mødre* findes der to forløb, ét der henvender sig til gravide og ét der henvender sig til mødre der har født. Der findes en liste over, hvilke målgrupper hver af de to forløb henvender sig til, samt hvordan de arbejder med forskelligt fokus. Denne specialeopgave vil udelukkende undersøge og evaluere på forløbet der tilbydes til de gravide kvinder. Derfor vil afsnittet her, kun udfolde inklusionskriterierne og arbejdsmetoderne i det forløb der arbejder forebyggende med de sårbare gravide kvinder.

Målgruppen for de gravide kvinder der kan tilbydes den forebyggende indsats i *Sange med Mødre* er:

Målgruppe – Gravide
Symptomer på begyndende fødselsdepression (fx nedtrykthed, nedsat lyst og interesse, manglende energi, angst, uro, nedsat selvtillid, selvbefejdelser, skyldfølelse, tanker om død, mm.)
Tidligere efterfødselsreaktion/depression
Social isolation/mangel på social støtte
Parforholdsproblemer
Tidligere eller nuværende psykisk lidelse
Udviklingsforstyrrelse/lav IQ (IQ under 85)
Unge under 23 år
Tidligere (ikke aktuelt) misbrug
Uønsket eller sen opdaget graviditet
Exceptionelt traume: fx. Tab af partner, barn, ol.
Udtalt fødselsangst
Særligt belastede af fertilitetsbehandling

(Christensen, CH., 2024).

Sanginterventionerne har til formål, at øge kvindernes mentale trivsel. Begge forløb der tilbydes i *Sange med Mødre* er udarbejdet som gruppeforløb. Begge gruppeforløb er et 12-ugers forløb, med mødegang én gang ugentligt (Christensen, CH., 2024).

5.3 Hvordan arbejder *Sange med Mødre*

Sange med Mødre arbejder ud fra begrebet *Personlig recovery*. I den *Personlige recovery* handler det om, at sætte mennesket og dets håb og drømme i centrum for arbejdet (Christensen, C.H., 2024). I recovery orienteret arbejde skelnes der imellem *Klinisk recovery* og *Personlig recovery*. Begge tilgange arbejder med, at skabe et meningsfuldt og tilfredsstillende liv. I den *Kliniske recovery* arbejder man med at fjerne eller reducere symptomer, mens man i den *Personlige recovery* mener, at mennesket har mulighed for at opnå et meningsfuldt liv, selvom symptomerne

måske ikke forsvinder fuldstændig. I den *Personlige recovery* har man øje for nogle forskellige parametre, hvor man kigger efter udviklingspotentialer for det enkelte menneske (Witthøfft, 2018):

Samhørighed	Med andre mennesker For kvinderne i <i>Sange med Mødre</i> er følelsen af samhørighed med deres barn vigtig
Håb og optimisme	For fremtiden
Identitet	Opbygge eller genopbygge egen identitet og overkomme stigmatisering Arbejde med kvinderne i <i>Sange med Mødres</i> selvforståelse knyttet til moderrollen
Mening	Finde og opleve at man lever et meningsfuldt liv
Empowerment	Opnå handlekraft og tro på man kan lykkes med det man ønsker at opnå.

(Witthøfft, 2018)

Vejrtrækningen spiller en stor rolle i begge *Sange med Mødre* forløb. Vejrtrækning bliver et væsentligt redskab til, at lære at mestre aktiviteten og kunne regulere i emotionelle udsving som fx angst. Forløbene tager udgangspunkt i fire forskellige vejrtrækningsøvelser: *beroligende vejrtrækning, afslappende vejrtrækning, ve-vejrtrækning og vejrtrækning og lattergas*.

Udover at man i *Sange med Mødre* forløbene arbejder Recovery-orienteret og bruger vejrtrækning som redskab hertil, er der også fokus på en række andre pædagogiske tilgange herunder: *spejling, relations arbejde, nærmeste udviklingszone (NUZO), refleksion, humor, styring og medinddragelse, bevægelse, mm.* (Christensen, C.H., 2024).

5.4 opbygning af en sangtime til før- og efterfødselsholdet for gravide

Indholdet i en sangtime kan variere fra gang til gang, det kan fx være om timen er med eller uden akkompagnement, men der vil altid være faste elementer og noget gentaget indhold i hver time. Rammemæssigt er der fokus på, at det altid skal være genkendeligt, det kan fx være, hvordan kvinderne er placeret i rummet. Som noget af det første i forløbet, bliver kvinderne introduceret til de fire vejtrækningsøvelser, som følger dem gennem hele forløbet. Efter de første par øve gange, begynder alle øvelserne, at være introduceret til kvinderne. Herefter begynder der, at være øget fokus på *ve-vejtrækningsøvelserne*. Formålet er, at denne vejtrækning, skal blive et naturligt redskab for kvinderne og give dem de bedste forudsætninger til den forestående fødsel. Undervejs i forløbet vil nogen af kvinderne føde, og have deres baby med til sangtimen. Alle kvinderne fortsætter, med at deltage i øvelserne af, den *beroligende vejtrækning og afslappende vejtrækning*. De gravide kvinder fortsætter, med at lave *ve-vejtrækningsøvelserne*, mens de resterende kvinder får en lille hyggestund med deres baby (Christensen, CH., 2024).

I opstartsfasen faciliterer sanglærerne til brug af *Ice Breakers*. *Ice Breakers* er tiltænkt, som et redskab for at deltagerne lærer hinanden at kende, og evt. til at skabe inspiration til noget der kan videreføres i forløbet. En *Ice Breaker* kunne fx være: *hvad synger du i badet? Hvad gør du når du skal slappe af?, hvad var den første CD du købte?, mm.* (Christensen, CH., 2024).

Sanglærerne uddeler aldrig sangteksterne til kvinderne under forløbet. Sanglærerne har erfaret, at hvis kvinderne ikke kan sangen udenad, så er det ikke noget de kommer til at tage med sig efter endt forløb, eller synge hjemme sammen med deres baby. Der er derfor fokus på, at synge kortere udsnit af sangene, så kvinderne får de bedste forudsætninger, for at kunne lære sangen udenad. I stedet for at uddele sangtekster, udsender sanglærerne en lydoptagelse af den valgte sang til kvinderne via sms. På den måde kan de øve sig i teksten, men også høre hvor godt de synger sammen i fællesskab. De sange sanglærerne har valgt, har til formål at berøre forskellige følelser i kvinderne, både; glade, triste, rørte, bekymrede, vrede, osv. Sanglærerne har i fællesskab oprettet en materialebank, der rummer en række sange, der kan anvendes i forløbet. Når der skal vælges sange til materialebanken, er der en række punkter, som en sang ikke må indeholde, hvis den skal være aktuel i forløbet. Sangene må eks. Ikke have et religiøst eller politisk indhold, må ikke have traumetriggere – som fx gamle danske børnesange/vuggeviser, må ikke understøtte kvindernes

utilstrækkelighedsfølelse, mm. (Christensen, CH., 2024). Nogle af de sange der går igen i før- og efterfødselsholdet for de gravide er:

- Belé Mama- fra Cameroun
- Senwa Dedende - mor der kalder sine børn til sig - fra Ghana
- Lyse nætter - Alberte
- Baby Can I Hold You - Tracy Chapman
- Lille Skat - Hanne Kurup
- Sang til en stille stund - Hanne Kurup
- Here Comes the Sun - George Harrison
- There's a fire - ukendt
- Boats Go Home - Ukendt
- Purple Rain - omkvæd flerstemmigt
- Dynamite

Der er meget fokus på relation, fællesskab og samhørighed i forløbene. Hvis én eller flere af kvinderne er forhindret i at deltage i en mødegang, så kan resten af holdet og sanglæreren finde på at optage én af sangene og sende til den/de der er forhindret. Dette skal fungere, som en kærlig hilsen og understøtte kvindernes følelse af at være inkluderet (Christensen, CH., 2024). Et andet vigtig opmærksomhedspunkt, som sanglærerne har fokus på er; *balance*. *Balance* mellem ikke at blive for berøringsangst, men heller ikke blive grænseoverskridende (Christensen, CH., 2024).

6. Litteratur

Litteraturafsnittet har til formål, at beskrive, hvordan jeg har grebet litteratursøgning an og fundet frem til udvalgt litteratur, der vil blive anvendt i specialeopgaven. Herudover vil jeg beskrive, hvilke overvejelser jeg har gjort mig ift. De udvalgte artikler samt, hvordan de samlet bidrager til at besvare problemformuleringen.

6.1 Litteratursøgning

De første tre uger af projektopstarten blev brugt på, at fremsøge det litteratur der findes på området. I starten af søgningsprocessen anvendte jeg Google som primær søgedatabase. Jeg brugte Google, til at få dannet mig en baggrundsviden og blive mere kendt med et emne, som jeg ikke tidligere har beskæftiget mig med. Jeg anvendte bl.a. søgeord som; *sårbar gravid, mental trivsel under graviditet, kulturindsatser*. På den måde tilegnede jeg mig mere viden om sårbar gravides mentale trivsel, som et socialt problem og kultur indsatser, som en social indsats til at afhjælpe dårlig mental trivsel hos en gruppe udsatte kvinder. Herudover kiggede jeg på statistikker fra Sundhedsstyrelsen og Danmarks Statistik for at danne et overblik, over omfanget af det sociale problem, som ligeledes danner rammen for beskrivelsen af problemfeltet.

Efterfølgende tog jeg et spadestik dybere i min litteratursøgning. Her begyndte jeg at undersøge mere specifikt, hvad der fandtes af litteratur, som havde anvendt sang som en kulturindsats, og hvorvidt der fandtes andre studier end de nævnte, der havde anvendt sang indsatser til enten sårbare gravide kvinder, eller mødre med symptomer på efterfødselsdepression. Jeg forsøgte at fremsøge noget forskningslitteratur, som jeg kunne koble op på selve problemfeltet og min egen problemformulering.

Som nævnt tidligere er indsatsen *Sange med Mødre* inspireret af noget allerede eksisterende forskningslitteratur. Jeg har derfor kunne fremsøge en del litteratur via. *Sange med Mødres* hjemmeside og efterfølgende anvende Google Scholar. Jeg har brugt Google Scholar til at sætte de artikler ind, som *Sange med Mødre* har anvendt. På den måde har jeg kunne fremsøge, hvorvidt der findes andet udgivet materiale der er inspireret af og/eller har anvendt samme litteratur.

6.2 Udvalgt litteratur

Da *Sange med Mødres* forskningsartikel bliver anvendt, som min primære litteraturkilde, har jeg gennem Google Scholar fundet frem til seks artikler fra eksisterende forskning, som læner sig op ad *Sange med Mødre*. Flere af artiklerne er også nogle *Sange med Mødre* har angivet i referencelisten, og er derfor brugbare til at underbygge de væsentligste fund. Gennem min Google Scholar søgning, har jeg fundet seks artikler som jeg vil anvende som understøttende litteratur gennem opgaven.

Fælles for størstedelen af den allerede eksisterende litteratur er, at det er indsatser fra UK der er målrettet kvinder, der oplever symptomer på fødselsdepression efter fødslen. Som nævnt tilbyder *Sange med Mødre* to forløb, ét der er netop er målrettet kvinder der oplever symptomer på fødselsdepression, og ét der tilbyder før-efter forløb til gravide kvinder der bærer på en sårbarhed, med henblik på at kunne forebygge fødselsdepression. Der findes meget litteratur der har undersøgt, hvordan forskellige kulturindsatser, kan bidrage til at mindske symptomerne på fødselsreaktion, hos kvinder der har født. Det er omvendt svært at fremsøge litteratur, der har undersøgt, hvorvidt forebyggende kulturindsatser kan bidrage til at mindske, eller helt undgå en fødselsdepression. Jeg har derfor anvendt AAU bibliotekerne, Primo og Google Scholar til at fremsøge litteratur, der har til formål at undersøge mulighederne, for at arbejde forebyggende med sårbare gravide og/eller have til formål at arbejde mod at forebygge symptomerne på en fødselsdepression. Jeg finder nærmest ingen resultater på artikler, der beskriver eller undersøger en forebyggende indsats, tilpasset kvinder i risiko for at udvikle fødselsdepression. Jeg ender derfor, også lidt atypisk, med ikke at have anvendt noget litteratur fundet igennem søgedatabaser med udvalgte søgeord og søgestreng. Stort set al anvendt litteratur til projektet, er bygget omkring de projekter der har dannet rammen for *Sange med Mødres* oprindelse. Ud fra min litteratursøgning, med *Sange med Mødres* forskningsartikel som udgangspunkt for søgningen, ender jeg derfor med at udvælge og anvende seks artikler fra eksisterende forskning, hvor langt størstedelen også er anvendt som reference i *Sange med Mødres* forskningsartikel.

I følgende afsnit vil jeg ganske kort, redegøre for de seks udvalgte artikler, som denne specialeopgave i høj grad læner sig op ad. For at skabe overblik over litteraturen, har jeg opdelt det systematisk efter, hvilket land litteraturen stammer fra. I præsentationen vil jeg forsøge, at tydeliggøre artiklernes fællestræk og forskelligheder. De seks artikler vil til sidst i afsnittet blive præsenteret i et skema ud fra; titel, tema, målgruppe, metode og resultat. Afslutningsvis vil jeg belyse, hvordan den udvalgte litteratur bidrager til at besvare på problemformuleringen.

6.3 Litteratur fra UK

Ud af de seks udvalgte artikler, stammer fire af dem fra UK og udgør derfor en overvægt. Jeg vil ganske kort, løbe de væsentligste fund og pointer igennem for hver af de fire artikler. De fire

artikler beskæftiger sig alle med sanginterventioner, og hvilken betydning det får for mødres mentale sundhed og trivsel. Artiklerne adskiller sig dog ift. formål, metode og målgruppe.

Melodies for Mums

Melodies for Mums havde til formål, at undersøge effekten af en 10-ugers sangintervention gennem et randomiseret kontrolleret forsøg (RTC). Studiet inkluderede 134 mødre, der udviste symptomer på fødselsdepression op til 40 uger efter fødslen. Resultaterne viste, en signifikant reduktion i kortisolniveauer og symptomer på fødselsdepression, hos de mødre der deltog i sangindsatsen, sammenlignet med kontrolgruppen. Derudover viste studiet, at de mødre der deltog i sangindsatsen, fik en følelse af samhørighed og empowerment. Dette forbedrede mødrenes trivsel og mentale sundhed, samt mor-barn relationen (Fancourt, D., Perkins, R., 2018).

Feasibility, clinical efficacy, and well-being outcomes of an online singing intervention for postnatal depression in the UK: SHAPER-PNDO, a single-arm clinical trial

Studiet havde i forbindelse med COVID-19-nedlukningen, til formål at undersøge gennemførligheden af en online-version af samme sangintervention (*Melodies for Mums*). I et single-arm klinisk forsøg deltog 37 mødre i et 6-ugers online sangforløb. Selvom sangindsatsen foregik online, oplevede mødrene fortsat en signifikant reduktion af symptomer på stress, angst og depression samt forbedret trivsel og livkvalitet. Studiet bekræftede, at online sanginterventioner også kan være både effektive og gennemførlige (Bind, R, H., et al., (2023)

The effects of mother-infant singing on emotional closeness, affect, anxiety, and stress hormones.

Dette studie havde fokus på følelsesmæssig tilknytning, og reduktion af stress, i forbindelse med deltagelse i sangintervention. I et kontrolleret studie deltog 44 mødre i en sangindsats, hvor deres oplevelse blev sammenlignet med en kontrolgruppe, der deltog i en indsats hvor der ikke indgik sang. Resultaterne viste, at mødrene der deltog i sangindsatsen oplevede større følelsesmæssig tilknytning, til deres babyer samt et markant fald i kortisolniveauer. Resultaterne fra kontrolgruppen viste, at de oplevede en forbedret social tilknytning til de andre deltagende mødre (Fancourt, D., Perkins, R., 2017).

Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal prospective cohort study

I 2018 udkommer de samme to forfattere; Daisy Fancourt og Rosie Perkins med resultaterne fra endnu en undersøgelse i Storbritannien. Et studie, som har undersøgt om det at lytte til musik under ens graviditet, på længere sigt kan være forbundet med færre symptomer på fødselsdepression, og generelt bedre trivsel hos mødre efter fødslen. Undersøgelsen byggede på data fra 395 mødre over 18 år, som besvarede et spørgeskema i deres tredje trimester af graviditeten, 3 måneder efter fødslen og 6 måneder efter fødslen. Mødrene besvarede et spørgeskema mens de har været gravide, 0-3 post fødsel samt 4-6 måneder post fødsel. Resultaterne viste, at det at lytte til musik under ens graviditet var forbundet med bedre trivsel, og mental sundhed samt en reduktion af symptomer på fødselsdepression de første 3 måneder efter fødslen. Efter 3 måneder sås der ikke længere en effekt af musiklytningen (Fancourt, D., Perkins, R., 2018).

6.4 Fællestræk og forskelle fra UK-studier

Samlet set viste alle tre artikler, at sanginterventioner har en positiv effekt på mødres mentale sundhed, kan reducere symptomer på stress og depression, samt bidrage til at styrke sociale relationer. Alle fire studier undersøgte ud fra den samme overordnede målgruppe – mødre. Artiklerne undersøgte samme formål, hvorvidt sang kan få en betydning for mødres mentale sundhed. De fire studier adskiller sig dog metodisk, hvor de har anvendt fire forskellige tilgange og metoder til at undersøge, hvilken betydning sang fik for mødrene og deres baby. Artiklerne vil til sidst i afsnittet, blive præsenteret i et skema sammen med de to udvalgte danske studier.

6.5 Litteratur fra Danmark

De to danske studier der undersøgte sanginterventionernes betydning, har forskellige målgrupper. Metodisk anvendte begge studier en mixed metodes-tilgang med spørgeskema, interviews og observationer. Fælles for de to er, at der var fokus på sangen, som et middel til at styrke mental sundhed og fællesskabsfølelse hos den udvalgte målgruppe.

Implementing a singing-based intervention for postpartum depression in Denmark and Romania: a brief research report

Dette studie er en del af et WHO-projekt, der havde til formål at undersøge om den vellykkede sangintervention *Melodies for Mums* fra UK, kunne implementeres i andre lande.

Overførbareheden af interventionen blev undersøgt ved, at den blev forsøgt implementeret i Danmark og Rumænien. I Danmark undersøgte man indsatsen *Sange med Mødre* gennem et casestudie, med en mixed methods-tilgang, hvor der blev indsamlet både kvalitative og kvantitative data fra 46 deltagere. Fokus i implementeringen var fordelt på fem temaer; accept, praktiske barrierer, bæredygtighed, kontekstuelle faktorer samt projektstruktur. Resultaterne viste, at det var muligt at implementere sanginterventionen på tværs af landegrænser. Samtidig viste resultaterne også, at en vellykket implementering kræver lokal tilpasning og projektledere med kendskab til konteksten. Den del af undersøgelsen der har til formål, at undersøge effekten på symptomer på fødselsdepression er endnu ikke færdigudgivet (Warran, K, et al., 2022).

LYD PÅ. Recovery gennem sang i socialområdet i Roskilde Kommune: Evalueringsrapport

Projektet undersøgte sangens betydning, for mental trivsel og social tilknytning blandt borgere på seks sociale botilbud i Roskilde Kommune. Projektet involverede 66 borgere og anvender en mixed metodes-tilgang med spørgeskemabesvarelser fra 26 borgere samt kvalitative data fra interviews, observationer og evalueringsmøder. Resultaterne viste at 12 ud af 26 borgere oplevede en signifikant forbedring i deres mentale sundhed. Borgerne beskrev deltagelsen i sangindsatsen som et trygt og uforpligtende fællesskab, med plads til at rumme svære (Borcak, L.W., 2024).

6.5 Fællestræk og forskellige

De to danske studier arbejdede, som nævnt, begge ud fra en mixed metodes-tilgang med en kombination af kvantitative og kvalitative data, herunder spørgeskema, interviews og observationer. De arbejdede dog med to vidt forskellige målgrupper. Det ene har undersøgt sangens betydning for mødre med symptomer på fødselsdepression, mens det andet studie har undersøgt sangens betydning for borgere på sociale bosteder. Fælles for de to studier var, at de begge viste resultater på, at sangindsatser kan skabe et trygt rum og bidrage til fællesskabsfølelse og en forbedring af den mentale sundhed.

6.6 Præsentation af samlet litteratur

Titel	Tema	Målgruppe	Metode	Resultater
Melodies for Mums	Sang og fødselsdepression	Mødre med symptomer på fødselsdepression op til 40 uger efter fødsel	RCT	Reduktion af stress og symptomer på fødselsdepression. Følelse af Empowerment
Melodies for Mums - Online	Online sangintervention	Mødre med symptomer på fødselsdepression under COVID-19 nedlukning	Single-arm klinisk forsøg	Reduktion af stress, angst og depression.
Mother-infant singing	Følelsesmæssig tilknytning og stress	Mødre med børn 3-14 måneder	Kontrolleret studie	Reduktion af stress og forbedret mor-barn relation
Listening to music during pregnancy	Musik under graviditet – reduktion af stress og forbedret mental trivsel	Mødre i tredje trimester af deres graviditet	Kvantitativ – spørgeskema	Reduktion af stress og symptomer på fødselsdepression 3 måneder efter fødsel. Herefter ingen effekt
Sange med Mødre	Implementering af Engelsk sangintervention i Danmark	Mødre med symptomer på fødselsdepression	Mixed metodes	Vellykket implementering
LYD PÅ	Sang, mental sundhed og fællesskab	Borgere på bosted	Mixed metodes	Forbedret mental sundhed og oplevelse af trygt fællesskab

6.7 Opsummering og relation til *Bag Musikken*

De seks udvalgte artikler viste alle, at sanginterventioner kan have en positiv betydning for mental sundhed og fællesskabsfølelse hos forskellige målgrupper. Litteraturen peger også på, at konteksten og rammerne for sanginterventionen, ikke spiller en stor rolle for, hvilke resultater der ses. Resultaterne på reduktion af stress, forbedret mental sundhed og fællesskabsfølelse opleves både ved at lytte til musik, ved at deltage i sangindsats online, samt ved at deltage i sangindsats fysisk. Overordnet tegner de seks udvalgte studier et billede af, at sanginterventioner kan:

- Skabe et trygt rum med plads til at kunne udtrykke sig frit
- Kan bidrage til at forberede mental sundhed ved at reducere symptomer på stress, angst, depression og fødselsdepression
- Danne energi og glæde
- Bidrage til at danne sociale relationer og fællesskab

Sange med Mødre adskiller sig fra de udvalgte og eksisterende studier, ved at arbejde forebyggende. De fleste studier undersøger sangens betydning for kvinder som allerede har født, og udviklet symptomer på fødselsdepression. Her ønsker *Sange med Mødre*, at undersøge om sanginterventioner, kan have en forebyggende effekt for sårbare gravide kvinder. Dette da gravide kvinder tilknyttet et sårbarhedsforløb, betragtes som værende i øget risiko for at udvikle fødselsdepression efter fødslen (Sundhedsstyrelsen, fødselsdepression). Der er en tydelig mangel på forskning i forebyggende sangindsatser. Dette gør *Sange med Mødre* til et helt særligt bidrag til forskningsfeltet. *Sange med Mødre* har til formål, at bygge bro mellem den allerede eksisterende viden, om sangens positive effekter og samtidig bevæge sig ind i et nyt forskningsområde, hvor man ønsker at undersøge om sangens positive effekter, kan overføres til at kunne forebygge symptomer på stress, fødselsdepression og samtidig forbedre den mentale sundhed.

7. Videnskabsteoretisk tilgang

Jeg vil i afsnittet redegøre for valget af videnskabsteoretiske tilgang i specialet. Specialets undersøgelse tager udgangspunkt i en fænomenologisk tilgang, dette for bedst muligt at kunne besvare problemformuleringen:

”Hvordan oplever sårbare gravide deltagelsen i kulturindsatsen Sange med Mødre og hvilken betydning har indsatsen for deres mentale sundhed?”

Denne tilgang er særligt anvendelig, til at besvare problemformuleringens første halvdel:

”Hvordan oplever sårbare gravide deltagelsen i kulturindsatsen Sange med Mødre”, da tilgangen er særligt velegnet, til at undersøge kvindernes subjektive oplevelser af deres deltagelse i Sange med Mødre.

7.1 Fænomenologi

Fænomenologi lægger, ligesom hermeneutikken, særligt vægt på det subjektive. I den fænomenologiske tilgang er man interesseret i, hvordan menneskers tanker, følelser, oplevelser og erfaringer hænger sammen med deres bevidsthed. Den fænomenologiske tilgang blev grundlagt i slutningen af 1800-tallet af den tyske filosof Edmund Husserl. I fænomenologien ønsker man at undersøge, hvordan mennesker oplever verden og skaber mening ud fra deres egne oplevelser og erfaringer. Man ønsker altså, at undersøge deltagernes ”livsverden” – altså hvordan de oplever deres egen virkelighed. I fænomenologien beskæftiger man sig med tre begreber: *Transcendent bevidsthed, Intersubjektivitet og Livsverden*. Jeg vil ganske kort komme med en redegørelse for de tre (Høyen, M., og Brinkkjær, U. 2018).

7.1.1 Transcendent bevidsthed

Transcendent bevidsthed beskrives i fænomenologien, som den del af menneskers bevidsthed, som rækker ud over konkrete oplevelser. Det er her det bliver muligt for mennesker, at erkende og forstå verden, som noget der eksisterer uafhængigt af ens umiddelbare oplevelser. Denne bevidsthed giver mennesker mulighederne, for at tænke på ting og idéer, som rækker ud over deres egen subjektive oplevelser og erfaringer (Høyen, M., og Brinkkjær, U. 2018).

7.1.2 Intersubjektivitet

Intersubjektivitet betegnes, som de fælles forståelser, som opstår i samspillet med andre mennesker. I fænomenologien bygger det på, at menneskers forståelse og opfattelse af verden og en selv formes i mødet med andre. Det er gennem samspil med andre mennesker, at ens

subjektive oplevelser bliver meningsfulde, fordi man får muligheden for at dele dem med andre og skabe en fælles social virkelighed (Høyen, M., og Brinkkjær, U. 2018).

7.1.3 Livsverden

Livsverden referer i fænomenologien, til den verden vi bevæger os i. Livsverden består af menneskers sociale, kulturelle og personlige erfaringer som former måden, hvorpå man som menneske oplever og fortolker ens omgivelser. Det er her der opstår, grundlag for al erkendelse og mening i hverdagen (Høyen, M., og Brinkkjær, U. 2018).

7.2 Fænomenologisk tilgang i relation til *Bag Musikken*

Valget af at anvende en fænomenologisk tilgang til undersøgelsen, er opstået ud fra et ønske om at forstå de sårbare gravide kvinders oplevelse af at deltage i *Sange med Mødre*. Fænomenologien gør det muligt at undersøge, hvordan kvinderne selv fortæller om oplevelsen ved at deltage i indsatsen, samt hvilken betydning det får for deres mentale sundhed, uden at skulle være styret af en bestemt teoretisk baggrund. Tilgangen fokuserer på, at undersøge kvindernes "livsverden" og giver mig muligheden for at kunne gå i dybden med, hvordan sangen, fællesskab, mm. Opleves subjektivt af de enkelte kvinder.

Der var mange andre tilgange jeg kunne have anvendt, som ville kunne have givet mulighederne for at vinkle undersøgelsen anderledes. Alternativt kunne jeg have valgt at anvende den socialkonstruktivistiske tilgang. I denne tilgang ville fokus have været på, hvordan kvinderne forstår og italesætter deres oplevelser af indsatsen inden for sociale - og kulturelle rammer. Ved at anvende denne tilgang, kunne det have givet et indblik i hvorvidt sociale dynamikker og magtstrukturer kan være med til at påvirke kvindernes oplevelse af deltagelse. Dog er jeg i min undersøgelse kun optaget af at undersøge og forstå kvinders subjektive oplevelse og trivsel i *Sange med Mødre*.

7.3 Fordele og ulemper ved fænomenologisk tilgang

Fordelen ved at anvende den fænomenologiske tilgang er, at den er særdeles god til at frembringe detaljerede og nuancerede beskrivelser af kvinders oplevelse af deltagelsen i *Sange med Mødre*. Dette giver mig muligheden, for at få et tydeligt indblik i, hvordan kvinderne hver især beskriver,

oplever og reflekterer over deres deltagelse. Ved at forholde mig induktiv og være åben overfor kvindernes fortællinger, giver det muligheden for at undersøgelsen kan gå i mange retninger, og på den måde være åben overfor de fund, som empirien viser.

En udfordring ved at anvende den fænomenologiske tilgang, har været at forholde mig helt induktiv og anvende det fænomenologiske princip om "Epoché". "Epoché" beskrives i fænomenologien, som forskerens evne, til at sætte ens egen forforståelse i parentes (Høyen, M., og Brinkkjær, U. 2018). Som forsker i denne undersøgelse, har jeg en vis forhåndsviden, antagelser og common-sense om indsatsen *Sange med Mødre*, og det har været vanskeligt at tilsidesætte det fuldstændig. Jeg har undervejs i undersøgelsen, været meget opmærksom på at gøre mit bedste, for at forholde mig så induktiv som muligt og undersøge så åbent og fordomsfrit som muligt.

En anden væsentlig udfordring i anvendelsen af den fænomenologiske tilgang har været tidsaspektet ift. at få indsamlet empiri. Jeg lykkedes med at få første interview i hus inden sommerferien. Herefter viste det sig at være svært, at få flere interviews i hus, da holdene først blev opstartet ganske langsomt efter sommerferien.

Forsinkelserne og udfordringerne med at få flere interviewes i hus, gjorde også at jeg så småt måtte starte på at kode mit første interview samt påbegynde min søgning efter teori og litteratur. Dette betød også, at det var nærmest umuligt for mig at forholde mig 100 % induktiv til de to næste interviews.

Overordnet vurderer jeg dog, at den fænomenologiske tilgang, var det bedste valg til min undersøgelse. Tilgangen gør det muligt at opnå en dybere indsigt i hvordan kvinderne oplever deltagelsen samt at opnå en så autentisk og fordomsfri forståelse for de fund som undersøgelsen bringer med gennem fortællingerne (Høyen, M., og Brinkkjær, U. 2018).

8. Metodiske overvejelser

I følgende afsnit vil jeg redegøre for de metodiske overvejelser, der danner grundlaget for udarbejdelsen af denne opgave. Jeg vil blandt andet komme omkring valg af metode, valg af informanter, valg af og erfaringer med interviewform, udarbejdelse af og erfaringer med interviewguiden, transskribering og kodning

8.1 Valg af metode

Forinden udarbejdelsen af denne opgave, har jeg gjort mig nogle metodiske overvejelser ift.

Hvordan jeg bedst muligt får besvaret opgavens problemformulering som lyder:

Hvordan oplever sårbare gravide deltagelsen i kulturindsatsen Sange med Mødre, og hvilken betydning har indsatsen for deres mentale sundhed?

Problemformuleringen ville kunne besvares, ved både at have anvendt hhv. den kvalitative - og den kvantitative metode. Fokus i de to metoder, lægger op til to vidt forskellige tilgange og resultaterne ville herved også blive forskellige. Ved at anvende den kvantitative metode, ville fokus være på måling og generalisering af indsatsen og dets konsekvenser. Da man i den kvantitative tilgang arbejder med en forståelse, af at resultater kan opgøres objektivt, og mener at sandheden kan forstås som noget objektivt. Ved at anvende den kvantitative tilgang, ville jeg have udsendt et spørgeskema der havde til formål at undersøge, og måle kvinders mentale trivsel før og efter deres deltagelse i *Sange med Mødre*. Ved at have valgt at udsende spørgeskema fremfor eks. Interviews, ville det også have muliggjort at få flere besvarelser i hus. Svarene fra spørgeskemaundersøgelsen, ville have givet mulighed for at svare på, hvorvidt *Sange med Mødre* har en målbar effekt på kvinders selvrapporterede mentale helbred. Ved at anvende spørgeskemaundersøgelse, giver det anledning til at stille overvejende lukkede spørgsmål, evt. med små korte skrivefelter, hvor mødrene har mulighed for at skrive lidt tekst. Hvorimod den kvalitative metode giver plads til mere dybdegående besvarelser, og herved et mere nuanceret billede af kvinders oplevelse (Bryman, A., Sloan, L., Foster, L., Clark, T., 2016).

Modsat den kvantitative tilgang, hvor man arbejder med at resultater kan opgøres objektivt, så taler man i den kvalitative tilgang om subjektive oplevelser, fortællinger og den betydning indsatsen har. Man har altså ikke samme objektivitetsforståelse, men arbejder med et andet "sandhedsbegreb". Gennem den kvalitative tilgang, ville jeg få mulighed for at få en større forståelse for deres tanker og følelser, men ikke have muligheden for at gøre det genrealiserbart til hele indsatsen. Spørgskemabesvarelser ville have muliggjort, at måle på effekten af indsatsen helt overordnet set. Mens interviewene giver mulighed for at dykke dybere ned i, hvad det

egentligt er kvinderne selv fortæller, de oplever der virker og ikke virker ved indsatsen (Bryman, A., Sloan, L., Foster, L., Clark, T., 2016).

Efter flere metodiske overvejelser, ender opgaven med at bygge på den kvalitative metode, da jeg mener det vil bidrage til at besvare min problemformulering bliver bedst muligt. Jeg er interesseret i kvindernes fortællinger, oplevelser, erfaringer, tanker og følelser. Disse metodiske overvejelser går hånd i hånd, med mit valg om at anvende et fænomenologisk videnskabsteoretisk ståsted gennem hele specialeprocessen (, S., Brinkmann, S., 2015).

8.2 Kvalitativ metode

Opgavens primære empiri er indsamlet, ved at anvende flere kvalitative metoder. For at kunne blive i stand til at besvare opgavens problemformulering fyldestgørende, er empirien indsamlet ved at gøre brug af flere retninger inden for den kvalitative metode. Opgavens indsamlede empiri bygger på; ét fokusgruppeinterview med et hold kvinder, der har afsluttet *Sange med Mødre*, ét fokusgruppeinterview med et hold kvinder, som var i sidste del af deltagelsen i *Sange med Mødre* forløbet og ét enkeltinterview med en kvinde der var halvvejs i *Sange med Mødre* forløbet. Jeg vil senere komme nærmere ind på overvejelserne bag valget af interviewenes form.

Som vist i litteraturgennemgangen, foreligger der allerede en del litteratur der påviser at sangindsatser, har en effekt på sårbare mødres mentale sundhed. Ved at anvende den kvalitative metode, får jeg mulighed for at dykke ned i, hvad det er kvinderne fortæller de oplever der har en effekt. Herudover foreligger der, som nævnt i litteraturgennemgangen, ikke noget litteratur der undersøger sangindsatsers effekt hos gravide kvinder. Ved at gøre brug af den kvalitative metode, får jeg mulighed for, at stille dybdegående og opfølgende spørgsmål, som gør metoden velegnet til at undersøge et emne der i forvejen ikke foreligger megen eksisterende viden om (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

8.3 Valg af informanter

Da denne opgave har til formål, at undersøge kvinders oplevelse af en allerede eksisterende indsats, var valget af informanter ret lige til. Da undersøgelsen bygger på, et allerede eksisterende samarbejde mellem *Sange med Mødre* og *DEFACTUM*, havde jeg en etableret kontakt til *Sange med Mødres* projektleder. Forinden opstarten af denne opgave, havde jeg et opstartsmøde med *Sange med Mødre* og *DEFACTUM*, hvor vi i fællesskab kom frem til, hvad vi ønskede at undersøge.

Valget faldt altså på, at vi ønskede at undersøge kvindernes oplevelse af at deltage i *Sange med Mødre*. Derfor er det også de deltagende kvinder jeg er interesseret i at interviewe, og ikke fx sanglærerne. Efterfølgende blev jeg sat i kontakt med sanglærerne fra de respektive byer, for at aftale nærmere omkring mulighederne for at komme og interviewe kvinderne. For at give det mest nuanceret billede af indsatsen, har jeg valgt at interviewe i forskellige byer og på forskellige tidspunkter i forløbet – hhv. halvvejs, næsten afsluttet (et par gange tilbage) og efter afsluttet forløb. Jeg var interesseret i at undersøge, om indsatsen blev oplevet og/eller udført anderledes i de forskellige byer. Herudover var jeg interesseret i, at undersøge om der var en forskel i kvinders selvrapporterede mentale sundhed alt efter hvor langt de var i forløbet. I analysen dykker jeg derfor nærmere ned i, hvorvidt der ses forskelle og/eller ligheder i kvindernes oplevelse af forløb og deres mentale sundhed alt efter, hvor de har deltaget og hvor langt de er i forløbet.

8.4 Præsentation af informanter

I alle tre interviews sad jeg på en stol med kvinden/kvinderne foran mig. Jeg vil nedenfor her præsentere kvinderne fra de tre interviews ganske overordnet. Senere i opgaven, vil jeg komme ind på en nærmere analyse af kvindernes karakteristika, hvor jeg dykker ned i deres demografiske oplysninger, sårbarheder, erfaringer med moderskabet og deres motivation for at deltage i forløbet.

I nedenstående præsentation, har jeg givet kvinderne fiktive navne og har bevidst undladt at skrive, hvilken by de forskellige interviews er foretaget i. Kvinderne og byerne vil altså i specialet blive anonymiseret, så det ikke kan spores tilbage til, hvem der har sagt hvad. Kvindernes demografiske oplysninger er korrekte, men deres navne er fiktive:

Fokusgruppe 1					
	Ida	Sofie	Ellen	Katrine	Laura
Alder	29	34	34	31	?
Ægteskabsstatus	Gift	Gift	Kæreste	Kæreste	Gift
Børn	Første barn - 6 uger	Gravid med sit andet barn	Første barn – 7 uger	Gravid med første barn	Andet barn – 3 uger
Beskæftigelse	Flexjob	Bestseller	Lærer	Sygemeldt	Økonomi assistent
Sårbarhed	Angst, depression	Traumatisk første fødsel i et andet land	Angst	PTSD, Angst	

Fokusgruppe 2		
	Pernille	Tina
Alder	29	36
Ægteskabsstatus	Gift	Gift
Børn	Første barn – 8 uger	Gravid med barn nr. 2. Har en pige på 7 år
Beskæftigelse	Pædagog	Rengøringsassistent
Sårbarhed	ADHD	Angst og Stress

Enkeltinterview	
	Maiken
Alder	33 år
Ægteskabsstatus	Gift
Børn	Første barn – 4 uger
Beskæftigelse	Ambulanceredder
Sårbarhed	Angst og mistet mange gange

8.5 Interviewform

Empirien til denne opgave bygger, som nævnt, på to fokusgruppeinterviews og ét enkeltinterview. Overvejelserne omkring valget af interviewform, bygger på Kvale & Brinkmanns bog: *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Kvale & Brinkmann peger på en række overvejelser man burde gøre sig, når man skal vælge interviewform. Fordelene ved at have valgt fokusgruppe interviews, er bl.a. at deltagerne kan inspirere hinanden, til at få nye perspektiver og refleksioner omkring indsatsen. Det giver mig, som interviewer, en god baggrund ift. At observere deres sociale interaktion, det fællesskab og tryghed de har fået gennem indsatsen, og holde det op imod det de fortæller, at de har fået ud af at deltage. Herudover er det mere effektivt, da man får mulighed for, at samle flere informanternes erfaringer og refleksioner på samme tid. Ulemperne ved at vælge fokusgruppe interview, i stedet for f.eks. enkeltinterviews, er at enkelte informanter kan dominere samtalen, hvilket kan risikere, at der sidder nogle informanter og holder igen med oplevelser og erfaringer, som de ikke får delt med gruppen. At blive interviewet, som en gruppe kan ligeledes både gøre hhv. nemmere og vanskeligere at dele sårbare ting. Man kan risikere, at der ikke er blevet skabt tilstrækkelig tryghed i gruppen, til at informanterne føler de kan dele sårbare ting med hinanden, som måske var blevet delt gennem enkeltinterviews. Omvendt kan gruppedynamikken også bidrage til, at det bliver nemmere at dele sværere ting, fordi man kan spejle sig i de andres fortællinger og ikke føler man står alene om en følelse (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Efter flere overvejelser om interviewformen, endte jeg med at empirien skulle indsamles gennem fokusgruppeinterviews. Valget faldt på fokusgruppeinterviews, dels da jeg vurderede at formålet med undersøgelsen netop var, at undersøge kvindernes oplevelse af deltagelsen i *Sange med Mødre*, og denne deltagelse netop havde været en fælles ting kvinderne havde delt sammen. Herudover vægtede jeg muligheden for, at kunne observere kvindernes gruppedynamik højt ift. At kunne stille det usagte op imod det sagte i interviewet. Jeg vil i interviewene, derfor også lægge mærke til om samtalen flyder nemt, om der er god stemning, hvordan sidder kvinderne; ser de afslappede eller anspændte ud, mm. (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Efter at have forholdt mig til, hvilke fordele og ulemper der kan opstå ved at have valgt, at udføre fokusgruppeinterviews fremfor enkeltinterviews, har jeg forholdt mig til hvor strukturerede min

interviewform skulle være. Her tager jeg igen udgangspunkt i Kvale & Brinkmann, der skelner mellem at interviews kan udføres hhv.; *struktureret, semistruktureret og ustruktureret*. Det var vigtigt for mig at have fokus på, at give god plads til kvindernes egne fortællinger og skabe et rum, hvor der var tryghed og frihed til, at samtalen kunne udvikle sig i forskellige retninger alt efter kvinders ønsker og behov. Samtidig med at få skabt plads til at samtalen tager nye retninger, og kvinderne får rum til at fortælle, så havde jeg et ønske om at kunne besvare min problemformulering bedst muligt. Derfor havde jeg til interviewene, udarbejdet og medbragt en interviewguide med spørgsmål, som jeg ønskede at kvinderne på et tidspunkt gennem samtalen fik besvaret. Jeg ønskede ikke at samtalen skulle styres efter interviewguiden, men forsøgte så vidt det var muligt, at stille spørgsmålene naturligt og løbende gennem samtalen, når det passede. Jeg endte derfor med, at anvende en *semistruktureret interviewguide* (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015). Udover at udføre semistrukturerede fokusgruppeinterviews, afholdt jeg alle tre interviewes fysisk på to respektive kulturskoler. Det var vigtigt for mig at tilpasse mig kvinderne og afholde det et sted, hvor de allerede var trygge i rummet. Alle interviews er derfor afholdt i forlængelse af en sangtime, hvor kvinderne efterfølgende blev i rummet og afholdte en times fokusgruppeinterview med mig (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

8.6 Erfaringer med interviewform

Som nævnt havde jeg gjort mig nogle metodiske overvejelser omkring hhv. fokusgruppeinterview vs. Enkeltinterview. Jeg havde planlagt tre forskellige fokusgruppeinterview, men vidste godt det var sårbart, da der kun var to deltagende kvinder på to af holdene, og som samtidig var meget højgravide. Til mit sidste planlagte fokusgruppeinterview med to kvinder, endte den ene med at melde fra på dagen. For ikke at udskyde dataindsamlingen, besluttede jeg sammen med den respektive sanglærer, at gennemføre interviewet som enkeltinterview. Under enkeltinterviewet fik jeg fornemmelsen af, at der ikke var blevet skabt et helt lige så trygt og sårbart rum som på de to andre hold. Det viste sig derfor at give noget helt andet til fortællingen, at det endte med at blive et enkeltinterview.

Efter mine interviews erfarede jeg, at det havde stor betydning at afholde mine interviews fysisk og et sted hvor kvinderne følte sig trygge. Det var aftalt på forhånd med kvinderne og sanglæreren, at jeg kom efter de var færdige med sangtimen. Sanglærerne deltog ikke i

interviewet, da kvinderne skulle have et helt neutralt rum, hvor der skulle være plads til at dele deres erfaringer om indsatsen helt anonymt. Jeg havde medbragt nogle snacks og sodavand til kvinderne, for at skabe en rolig og hyggelig atmosfære under samtalen. Da jeg kom ind i rummet og begyndte at gøre klar, var det tydeligt at mærke, at kvinderne havde meget at tale om efter sangtimen og at de følte sig meget trygge i at erfaringsudveksle. Stolene og set-up 'et blev stående på samme måde, som i kvindernes sangtime, dette for at forstærke følelsen af noget trygt og genkendeligt (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Det var vigtigt for mig, at få skabt tillid og relation til kvinderne. Dette gjorde jeg ved at snakke lidt uformelt med dem inden jeg startede diktafonen. Da vi havde sat os, delte jeg lidt om mig som privat person. Jeg fortalte om min mand og mine børn. På den måde fik jeg skabt en rolig, uformel stemning og delt noget vi som gruppe var fælles om og kunne relatere til, nemlig graviditet, fødsler og børn (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Jeg erfarede, at der var nogle af kvinderne der delte mere end andre. Alle i gruppen fik sagt noget og delt deres erfaringer, men nogen mere end andre. Jeg oplevede ikke, at det var fordi der var nogen der sad og ikke følte sig utrygge ift. at dele deres erfaringer ,og hvordan det ville blive taget imod. Jeg observerede mere, at en række af kvinderne sad med en baby på armen, der under samtalen havde brug for deres opmærksomhed og de derfor til tider havde fokus et andet sted end på det jeg spurgte om. Disse observationer er lige så betydningsfulde for min analyse (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015). Jeg observerede også, at selvom jeg har med en sårbar gruppe af kvinder at gøre, så er de meget dygtige til at læse deres barns signaler og herved opfylde dets behov. Jeg oplevede, at det at have valgt et fokusgruppeinterview, gav en god dynamik i kvindernes erfaringsudveksling. Der var plads til, at de kunne bakke hinanden op i deres oplevelser og erfaringer. Samtidig var der også plads til, at de kunne have oplevet den samme situation helt forskelligt og sidde med forskellige følelser. Jeg oplevede altså, at få indsamlet flere og mere nuancerede fortællinger fra kvindernes forskelle oplevelser og erfaringer (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

8.7 Interviewguide

Den interviewguide jeg anvendte til interviewene, var inddelt i fem forskellige temaer: *Deltagelse, Sange med Mødre forløbet, fællesskab og relationer, graviditet, fødsel og efterfødsel samt*

oplevelse af forløbet. Samlet set havde de fem temaer til formål, at undersøge og besvare opgavens problemformulering. Interviewguiden er udarbejdet induktivt med udgangspunkt fra opgavens fænomenologiske videnskabsteoretiske ståsted. Interviewguidens temaer og spørgsmål er udarbejdet induktivt, den bygger altså ikke på noget forudindtaget teori. Det var muligt for mig, at lægge alle mine egne forud indtagelser til side, da interviewguiden var det første jeg udarbejdede. Interviewguiden blev udarbejdet inden den endelige problemformulering, forskningsspørgsmål, valg af teori, mm. På forhånd vidste jeg, at spørgsmålene skulle undersøge indholdet i selve indsatsen *Sange med Mødre*, kvindernes oplevelse af at deltage, samt at det var en sårbar gruppe interviewguiden var rettet til. Herfra forsøgte jeg, at udarbejde så åbne spørgsmål som muligt. Målet var at udarbejde en interviewguide, der søgte at få skabt en forståelse for kvinders oplevelse og erfaringer med deres deltagelse i *Sange med Mødre* ud fra deres egne fortællinger. Ud fra kvindernes fortællinger, har jeg efterfølgende kunne finde frem til relevant teori, jeg ønskede at anvende.

Jeg forholder mig dog også kritisk til, at have arbejdet udelukkende induktivt og fænomenologisk i interviewguidens udformning. Målet med den fænomenologiske tilgang er, at man som interviewer helt skal søge at undgå at strukturere sin interviewguide, men i stedet rejse temaer og spørgsmål, ud fra det ens informanter fortæller. Omvendt kunne det at have udarbejdet interviewguiden deduktivt og have anvendt teori bidraget til nye vinkler. Jeg har ikke kunne forholde udarbejdelsen af interviewguiden 100% induktiv og fænomenologisk fordi jeg gik ind til interviewet med en *semistruktureret interviewguide* opdelt i fem forskellige temaer. Det har altså været umuligt for mig, at tilsidesætte min common sense fuldstændig i min udarbejdelse af interviewguide (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Forinden interviewets opstart præsenterede jeg specialets formål, hvad jeg ønskede at undersøge, informerede om at deltagelse var frivillig, interviewet ville blive optaget, transskriberet og at de ville blive anonymiseret i opgavens brug. Herefter tændte jeg diktafonen, og begyndte med at præsentere mig selv for at få opbygget en form for relation til kvinderne. Efterfølgende bad jeg kvinderne hver især om at fortælle lidt om sig selv; alder, beskæftigelse, ægteskabelig status, børn, babys alder. Jeg ønskede at starte med, at få opbygget en relation til kvinderne og få dem til at føle sig trygge og tilpasse i rummet (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015). Det var derfor helt bevidst

at jeg startede med at stille åbne introduktionsspørgsmål i interviewguidens første tema;

Deltagelse:

Deltagelse
Hvem fortalte jer om Sange med Mødre? - Hvad blev I fortalt om Sange med Mødre?
Kan I prøve at fortælle lidt mere om de overvejelser I gjorde jer, inden I valgte at deltage i Sange med Mødre? - Hvad var motivationen for at deltage? - For/imod?

Jeg anvendte flere forskellige spørgsmålstyper i interviewguiden eks; *beskrivende, opfølgende, oplevelsesbaserede, eksemplificerede og direkte* (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015). I tabellen nedenfor fremgår nogle eksempler på forskellige anvendte spørgsmålstyper:

Spørgsmålstyper	
Beskrivende	Kan I beskrive den relation I har fået til hinanden?
Opfølgende	Vil I holde kontakten når Sange med Mødre forløbet slutter?
Oplevelsesbaserede	Har I oplevet nogle konkrete udfordringer i jeres graviditet og/eller efterfødselsforløb, hvor I har anvendt nogle af redskaber fra Sange med Mødre?
Eksemplificerede	Kan I komme med et eksempel på en situation, hvor I har anvendt redskaberne fra Sange med Mødre?
Direkte	Hvordan vil I hver især beskrive jeres oplevelse af jeres deltagelse i Sange med Mødre?

(Kvale, S., Brinkmann, S., 2015)

8.8 Erfaringer med interviewguiden

En af de væsentligste erfaringer jeg gjorde mig fra mit første fokusgruppeinterview var, at jeg stillede mig tilfreds med kvindernes svar "for hurtigt". Jeg støttede mig op ad min *semistrukturerede interviewguide* og lod kvinderne fortælle. Hvis jeg oplevede, at de ikke havde mere på hjertet til et spørgsmål og stoppede med at fortælle, gik jeg videre til næste spørgsmål. Det resulterede i, at jeg gik fra det første fokusgruppe interview, og følte jeg manglede svar på nogle ting og ville ønske jeg havde stillet flere uddybende spørgsmål og trukket mere information ud af kvinderne. Den erfaring tog jeg med mig ind i mine to næste fokusgruppeinterview, hvor jeg blev skarpere på stille flere uddybende spørgsmål. Jeg gik fra det første fokusgruppeinterview og havde en oplevelse af, at jeg manglede at få mere viden om, hvilken sårbarhed de hver især sad med, hvordan de oplevede, det spillede ind i deres deltagelse i *Sange med Mødre* og hvilken betydning det havde for deres mentale sundhed. Det var helt bevidst, at jeg ikke havde spørgsmål som dette med i mit første interview, da jeg var nervøs for at komme "for tæt på" og overskride en grænse ved at spørge ind til noget, som de muligvis ikke havde lyst til at dele med en fremmed (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Efter første interview fik jeg en snak med min vejleder og DEFFACTUM, og besluttede at tilføje nogle få spørgsmål der gik på deres sårbarhed og mentale sundhed. Udover at tilføje få spørgsmål omkring kvindernes sårbarhed og mentale sundhed, var jeg opmærksom på at stille kvinderne flere opfølgende spørgsmål. Jeg ændrede ikke noget i interviewguiden for at opnå dette, men hvis jeg oplevede at få korte eller ikke fyldestgørende svar, så ville jeg blive ved med at spørge lidt videre. Et af de første spørgsmål i interviewguiden lyder fx "*Hvordan vil I beskrive jeres oplevelse af at deltage i Sange med Mødre?*". Hertil fik jeg svar som, "det har gjort mig glad", "jeg har fået mere energi", "jeg kan spejle mig i de andre", osv. Ved første interview gravede jeg ikke dybere end det. Men i de to efterfølgende interviews var jeg opmærksom på, at følge op på kvindernes svar med fx: "hvordan kan du mærke det har gjort dig glad", "hvordan oplever du at mærke du har fået mere energi", "kan du komme med et eksempel på noget, hvor du har kunne spejle dig i de andre", osv.

8.9 Transskribering

Som nævnt tidligere, blev kvinderne gjort opmærksom på, og skulle samtykke til, at samtalen blev optaget og efterfølgende transskriberet. Alle treinterviews er fuldt transskriberet, dog med undtagelse af uklarheder som eks. *Øh, mmmh, hmm, mm*. Valget om den fulde transskribering, fremfor at nedskrive et referat, blev foretaget for at undgå at glemme noget væsentligt og for at bibeholde mest mulig validitet og reliabilitet (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

En vigtig del af min overvejelser vedrørende interviewformen, var at det usagte som eks. Kvindernes kropssprog og mimik var en lige så væsentlig faktor for analysen, som det sagte. I selve transskriptionen er der dog ikke skrevet det usagte ned. Det var derfor vigtigt for mig at lave den fulde transskription fremfor eks. At nedskrive et referat fra interviewet. På denne måde havde jeg de bedste forudsætninger for at genkalde samtalen. Herudover havde jeg under interviewene en lille blok, hvor jeg nedskrev observationer jeg gjorde mig, som kunne få en betydning i analysen (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

8.10 Kodning

Efter endt transskribering brugte jeg kodningsprogrammet NVivo, til at danne centrale temaer der var gennemgående i mine tre interviews. Jeg var meget opmærksom på, så vidt muligt, at kode i overensstemmelse med min videnskabsteoretiske tilgang. Jeg har derfor på bedste vis kodet induktivt og fænomenologisk. Når jeg skriver "så vidt muligt" og "på bedste vis", så er det fordi, som nævnt tidligere, at der er umuligt for mig at anvende denne tilgang 100 % og tilsidesætte min forforståelse og Common Sense fuldstændigt. Jeg gik til kodningen uden at have nogle forudbestemte temaer og endnu ikke kendskab til, hvilke teorier jeg ville anvende til besvarelsen af min problemformulering. Til gengæld havde jeg, forinden gennemførslen af mine tre fokusgruppeinterviews, udarbejdet min problemformulering. Da jeg inden kodning havde udarbejdet en problemformulering, gør det også at der kan ske at vise sig nogle temaer, som ikke bliver relevante, da de ikke bidrager til at hjælpe med at besvare min problemformulering. Allerede her tegner der sig et billede af, hvor problematisk det er at arbejde udelukkende induktivt. Jeg var dog meget opmærksom på, at gennemlæse alle tre transskriptioner helt åbnet og se hvad der dukkede op ud fra kvinders fortællinger (Braun, V. & Clarke, V. 2006).

Jeg startede min kodning med at gennemlæse mine transskriptioner, og få en fornemmelse af om der tegnede sig et samlet billede, på tværs af de tre hold. Herefter begyndte jeg helt usystematisk at markere de citater og steder i teksten, som jeg synes fortalte noget om kvindernes oplevelse af deltagelsen i *Sange med Mødre* eller hvor de fortalte om, hvordan det havde haft indflydelse på deres mentale sundhed. Dette for at kunne besvare min problemformulering: *Hvordan oplever sårbare gravide deltagelsen i kulturindsatsen Sange med Mødre, og hvilken betydning har indsatsen for deres mentale sundhed?*

Efter min åbne tilgang i første del af min kodeproces, blev jeg i stand til at finde frem til fem overordnede temaer: *Sårbarhed, oplevelse af deltagelse, fællesskab, mental sundhed, udbytte af deltagelse*. Jeg oprettede alle fem koder/temaer i NVivo og læste igen alle tre transskriberede fokusgruppe interview og markerede nu hver gang, jeg stødte på en af mine koder/temaer (Braun, V. & Clarke, V. 2006).

8.11 Kvaliteten af speciale opgaven

I dette afsnit vil jeg reflektere over kvaliteten af speciale opgaven ud fra begreberne: *Validitet, reabilitet og generaliserbarhed* (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015). En væsentlig del af, at kvalitetssikre denne speciale opgave, har været løbende at reflektere og forholde mig kritisk ift. både metodiske valg, videnskabsteoretisk tilgang, valg af litteratur, valg af teori samt undersøgelsens resultater. Den samlede kvalitet er i høj grad præget af, hvordan det vurderes, at dataindsamlingen og analysen er blevet gennemført og vigtigst om de samlede valg formår at besvare speciale opgavens samlede problemformulering:

Hvordan oplever sårbare gravide deltagelsen i kulturindsatsen Sange med Mødre, og hvilken betydning har indsatsen for deres mentale sundhed?

Validitet

Validiteten omhandler, hvorvidt resultaterne kan anses, som værende troværdige og om opgaven rent faktisk undersøger det den skal undersøge (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015). Speciale opgavens validitet sikres ved at der er en sammenhæng mellem valg af videnskabsteoretisk tilgang, valg metode og analysen af indsamlede data, ift. at få besvaret problemformulering så præcist så

muligt. Speciale opgaven er udarbejdet ud fra en fænomenologisk tilgang og kvalitative interview. Dette valg af videnskabsteoretisk tilgang og metode, gør det muligt, at undersøge kvindernes subjektive oplevelser af deltagelsen i *Sange med Mødre*, hvilket stemmer overens med speciale opgavens overordnede formål.

Valget af at anvende en semistrukturerede interviewguide i dataindsamlingen, har bidraget til at sikre, at der interviewene kom omkring centrale aspekter ift., at få besvaret problemformuleringen, og samtidig give plads til kvindernes fortællinger og erfaringer med deres deltagelse i indsatsen. Brugen af hhv. Enkelt- og fokusgruppeinterviews bidrager også til validiteten, da det har været muligt, at belyse kvindernes oplevelser fra flere vinkler. En udfordring i validiteten er, som nævnt tidligere i afsnit 7.3, er min evne til at tilsidesætte min egen forforståelse og common sense. Disse to faktorer kan potentielt have påvirket måden at bearbejde og analyse data på.

Reliabilitet

Reliabilitet undersøger, hvor pålidelig og konsistent opgavens undersøgelse er. Det vil altså sige, at det undersøger, at hvis undersøgelsen blev udført igen, men eventuelt af en anden forsker, så ville den fortsat give de samme resultater (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Alle tre interviews er blevet optaget, fuld transskriberet og kodet systematisk, hvilket mindsker risikoen for mistolkning. Herudover blev der i alle tre interviews anvendt den samme interviewguide, hvilket bidrager til at sikre en vis ensartethed i data.

En udfordring ift. reliabiliteten fremhæves også i afsnit 8.8. Efter udførelsen af første interview, oplevede jeg, som interviewer, at lade mig stille tilfreds med kvindernes svar for hurtigt, og derfor ikke stille nok opfølgende spørgsmål. Jeg ændrede ikke i interviewguiden, men var opmærksom på, at grave dybere og få kvinderne til at uddybe deres fortællinger. Tilgangen til udførelsen af interviewene varierede derfor en smule undervejs.

Generaliserbarhed og overførbarehed

Generaliserbarheden undersøger, hvorvidt resultaterne kan overføres til eksempelvis andre situationer eller grupper end dem der er undersøgt. Mens overførbareheden undersøger, om fundene fra en specifik undersøgelse kan overføres til en anden (Kvale, S., Brinkmann, S., 2015).

Som beskrevet tidligere, er *Sange med Mødre* en del af et WHO projekt, der netop har til formål, at undersøge, hvorvidt det er muligt at overføre en vellykket indsats til et andet land. Vurderet ud fra fundene i denne speciale opgave, tyder det på at *Sange med Mødres* indsats, vidner om samme succesfulde resultater, som den oprindelige engelske indsats.

Resultaterne i denne speciale opgave, er baseret på specifikke deltagere og undersøger en specifik indsats. Ift. den analytiske generaliserbarhed, kunne det være interessant om resultaterne fra denne undersøgelse kunne overføres til andre kontekster: Kan sanginterventioner få samme positive effekter for andre sårbare grupper?

9. Begrebsafklaring

I dette afsnit vil jeg ganske kort præsentere tre forskellige centrale begreber, som går igen igennem hele opgaven. Jeg vil præsentere og forklare begreberne: *Sårbar gravid*, *Efterfødselsreaktion*, *Fødselsdepression* og *Mental Sundhed*.

9.1 Sårbar gravid

Når jeg gennem hele opgaven bruger ordet "sårbar gravid", så er det ikke fordi jeg personligt opfatter de kvinder som deltager i indsatsen *Sange med Mødre*, som sårbare. Der er tale om en helt bestemt målgruppe, som betegnes som værende "sårbare gravide" og derfor bliver tilbudt deltagelse i særlige støttende indsatser, som fx *Sange med Mødre*. Jeg vil i afsnittet her, kort komme ind på definitionen af "sårbar gravide", hvornår man kan komme i "sårbar gravid forløb" samt hvad et "sårbar gravid forløb" indeholder.

Definition af sårbar gravid

Helt generelt når vi taler om graviditeter, fødsler og det at blive mor, så taler vi om det som noget der kan virke overvældende og sårbart for alle mennesker. Der findes dog nogle tidligere eller nuværende omstændigheder hos nogle gravide, der gør graviditeten særligt sårbar. Til den særligt sårbare gruppe af gravide kvinder, har næsten alle fødesteder et særligt tilbud om ekstra støtte under graviditeten – "Sårbar gravid forløb". Der findes ikke en entydig definition på "sårbar gravid" og derfor heller ikke en helt bestemt målgruppe som forløbet er rettet mod

(Mogensdottir, H. og Cosnett, G.). Eksempler på sårbarheder der kan tilbydes et "sårbar gravid forløb" kan fx være:

- Svær opvækst og/eller familievilkår
- Har eller har haft en psykisk lidelse
- Langvarig fertilitetsbehandling
- Tidligere kompliceret fødsel og/eller fødsel
- Oplevet tab

(Mogensdottir, H. og Cosnett, G.)

Sårbar gravid forløb

De fleste gravide bliver henvist til et "Sårbar gravid forløb" via deres egen læge, hvor den gravide her bliver bedt om at udfylde et skema. Andre gravide starter evt. i et "almindeligt" forløb til gravide og bliver gennem jordmoder henvist til at deltage i et udvidet sårbarhedsforløb (Mogensdottir, H. og Cosnett, G.).

Et "Sårbar gravid forløb" bliver tilpasset den enkeltes behov. Der kan bl.a. være mulighed for:

- Ekstra jordmoderkonsultationer
- Ekstra tid ved hvert besøg
- Psykologsamtaler
- Henvisning til psykiatrien
- Samtaler med socialrådgiver
- Samtaler med en fødselslæge

(Mogensdottir, H. og Cosnett, G.)

I langt de fleste tilfælde, vil den gravide blive tilbudt, at sundhedsplejersken kommer på besøg allerede under graviditeten, så der på forhånd skabes en god relation til den sundhedsplejerske der skal følge kvinden efter hun har født. Som en væsentlig del af forløbet laver den gravide i samarbejde med jordmoder en fødsels- og barselsplan (Mogensdottir, H. og Cosnett, G.)

9.2 Efterfødselsreaktion vs. Fødselsdepression

Det er væsentligt for læsningen og forståelsen at kunne skelne mellem begreberne "efterfødselsreaktion" og "fødselsdepression".

Efterfødselsreaktion

Efterfødselsreaktion bliver beskrevet og defineret, som en almindelig og midlertidig reaktion der opstår i forbindelse med fødslen. Efterfødselsreaktion rammer op imod 80 % af alle nybagte mødre og forsvinder for de fleste igen af sig selv efter nogle uger. Efterfødselsreaktion beskrives, som værende en kortere periode med symptomer som fx: humørsvingninger, gråd, træthed og overvældelse. Symptomerne skyldes de hormonelle ændringer, manglen på søvn og nye ansvarsområder. Der findes ingen behandling til efterfødselsreaktioner. Det anbefales dog, at man som nybagt mor, får talt om ens følelser, tanker og oplevelser. Det kan være en stor hjælp, at støtte sig til ens partner og de mennesker man er trygge ved i ens omgangskreds. Herudover bliver alle gravide tilbudt en efterfødselssamtale efter fødslen. Det kan være gavnligt at få talt om oplevelsen af fødslen og evt. den første tid efter, sammen med den jordemoder der var til stede ved fødslen (Bach, D.). Det er vigtigt at være opmærksom på, at en efterfødselsreaktion kan gå hen og udvikle sig til en fødselsdepression, hvis symptomerne ikke forsvinder af sig selv efter nogle uger. Der findes dog ingen præcis definition eller beskrivelse af, hvor længe eller voldsom en efterfødselsreaktion skal være, før man betegner det som en fødselsdepression (Bach, D.).

Fødselsdepression

Modsat efterfødselsreaktionen er fødselsdepression en vedvarende tilstand, som kræver behandling. Fødselsdepression rammer omkring 6 % af fødende kvinder og varierer i graden af alvor. Symptomerne ved fødselsdepression er det samme som ved "almindelig" depression. Hvis man oplever symptomerne op til 6 måneder efter en fødsel, er der tale om en fødselsdepression, hvorimod hvis man oplever symptomerne opstår senere end 6 måneder efter fødsel er der tale om en "almindelig depression" (Videbech, P., 2023). De mest centrale symptomer på fødselsdepression er:

- Føler sig nedtrykt
- Manglede lyst eller interesse
- Nedsat energi og svær træthed.

(Videbech, P., 2023).

Man stiller diagnosen, hvis kvinden oplever de centrale symptomer, samt oplever at én eller flere af følgende symptomer er til stede hver dag, det meste af dagen, i minimum to uger:

- Nedsat selvtillid eller selvfølelse, selvbeføjelser eller skyldfølelse.
- Tanker om døden eller om selvmord
- Besvær med at tænke og koncentrere sig
- Agitation eller hæmning
 - o Agitation: Man har svært ved at finde ro – går rundt ”som en løve i et bur”
 - o Hæmning: Man mister ansigtsmimik og taler med langsom monoton stemme
- Søvnforstyrrelser
- Ændring af vægt/appetit (Oftest tab af appetit og vægt)

(Videbech, P., 2023).

Modsat en efterfødselsreaktion, kræver en fødselsdepression oftest en eller anden form for behandling. Formålet med behandlingen er, at bidrage til at moderen vender tilbage til sin normale mentale trivsel, forebygge der kommer tilbagefald, forebygge evt. selvskade samt forbedre mor-barn relationen. Hvis moderen oplever milde symptomer, vil behandlingen som oftest bestå af støtte og aflastning fra familie og sundhedsplejerske og løbende kontrol hos egen læge. Hvis moderen oplever mere alvorlige depressions symptomer, skal det som oftest behandles med antidepressiv medicin. Herudover kan der være omstændigheder der gør at moderen og evt. barnet bliver indlagt på sygehus og/eller psykiatrien (Videbech, P., 2023).

Mental Sundhed

Det er væsentligt, at få skabt en forståelse for, hvad der lægger i definitionen af begrebet Mental Sundhed. Det er et vigtigt begreb at kende, da det indgår i opgavens tredje forskningsspørgsmål: *Hvilken betydning har deltagelsen i Sange med Mødre for kvindernes mentale sundhed?*

WHO definerer Mental Sundhed som; *”En tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker.”* (Sundhedsstyrelsen, 2022).

Mental Sundhed kan opdeles i to – *Oplevelses dimensionen* og *Funktionsdimensionen*.

Oplevelsesdimensionen bygger på, at man oplever at have det godt, være glad og tilfreds med livet. *Funktionsdimensionen* bygger på, at man kan klare de almindelig daglige gøremål, som fx gå på arbejde, handle ind, deltage i sociale relationer, mm. Mennesker der over en længere periode oplever en lav grad af Mental Sundhed, er i højere risiko for at udvikle en række fysiske og psykiske sygdomme, som fx hjertekarsygdomme, depression, angst, mm. For at forebygge udviklingen af lav mental Sundhed, arbejder Sundhedsstyrelsen med at støtte kommuner og fagfolk i at igangsætte tiltag, der fremmer mental Sundhed og forebygger udviklingen af følgesygdomme ved en lav mental Sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2022).

10. Teori

Jeg vil i dette afsnit redegøre for mit valg af teori. Al teori er udvalgt på baggrund af min indsamlede empiri, og de temaer og fund der dukkede op efterfølgende. Herudover har teorien til formål, at kunne besvare mine tre forskningsspørgsmål og herved også den overordnede problemformulering. Jeg har valgt, at gøre brug af tre forskellige teorier – én teori til hver af mine tre forskningsspørgsmål:

- **Giddens- Ontologisk tryghed:** Denne teori skal bidrage til, at besvare mit første forskningsspørgsmål; hvad der karakteriserer de kvinder der deltager i *Sange med Mødre*. Teorien hjælper med at belyse, hvordan kvinderne forbinder deres graviditet med en følelse af *ontologisk usikkerhed* (Giddens, A. 2004). Teorien bidrager også til at belyse, hvordan kvindernes deltagelse i *Sange med Mødre* er med til at skabe en oplevelse af *ontologisk sikkerhed* gennem fællesskab, tryghed og spejling (Giddens, A. 2004).
- **Hartmut Rosas teori om; Resonans** anvender jeg til, at besvare mit forskningsspørgsmål omkring, hvordan kvinderne oplever at deltage i *Sange med Mødre*. Teorien skaber en overordnet ramme der er med til at belyse, hvordan kvinderne gennem de forskellige elementer i forløbet kommer tættere på en oplevelse af *resonans* (Rosa, H., 2021).
- **Patricia E. Deegans teori om; Recovery.** Denne teori danner grundlaget for, at undersøge og svare på opgavens tredje forskningsspørgsmål: *Hvordan understøtter den sociale indsats*

i Sange med Mødre kvindernes trivsel og mentale sundhed? I afsnit 5.3 har jeg præsenteret, hvordan der arbejdes i den sociale indsats, *Sange med Mødre*. *Sange med Mødres* håndbog præsenterer, at det sociale arbejde i forløbet bygges primært på viden om og teorien bag *Recovery* (Deegan, E. P., 1988). Jeg finder det derfor væsentligt at dykke ned i *Recovery* teorien og forsøge at svare på, hvilken betydningen det sociale arbejde i indsatsen får for kvindernes trivsel og mentale sundhed.

Jeg vil i følgende afsnit redegøre nærmere for mine tre valgte teorier. Jeg vil præsenterer mine tre teorier enkeltvis. Først vil jeg overordnet præsenterer, hvad teorien indeholder og efterfølgende, hvordan jeg bruger den enkelte teori til at besvare mit forskningsspørgsmål:

10.1 Giddens – Ontologisk sikkerhed

Jeg vil i dette afsnit, ganske kort komme med en beskrivelse af teorien, samt hvordan den hjælper med at besvare mit første forskningsspørgsmål. Mit første forskningsspørgsmål lyder: *Hvad karakteriserer de kvinder der deltager i Sange med Mødre?* Vil jeg anvende Giddens teori om *ontologisk sikkerhed* og *ontologisk usikkerhed* (Giddens, 2004: kapitel 2-3).

Jeg har tidligere i opgaven (afsnit 8.4: præsentation af informanter) indsat et skema der indeholder en overordnet præsentation af mine informanter. I analysens første del, vil jeg dykke ned i en dybere beskrivelse og analyse af, hvad der karakteriserer mine informanter - de kvinder der deltager i *Sange med Mødre*. Jeg vil lægge vægt på kvindernes demografiske oplysninger; alder, civilstatus, geografisk placering, beskæftigelse, kvindernes sårbarhed/sårbarheder, samt hvilke erfaringer de har med sig fra moderskabet og/eller graviditeten. Efterfølgende vil jeg anvende Giddens teori om *ontologisk sikkerhed* og *ontologisk usikkerhed* til at dykke ned i, hvordan kvinderne, qua deres sårbarheder, forbinder graviditeten med en vis mængde *ontologisk usikkerhed*, men samtidig oplever at de gennem deres deltagelse opnår en *ontologisk sikkerhed*. Anthony Giddens teori om *ontologisk sikkerhed* beskriver en følelse af tryghed og stabilitet, som mennesker opnår når de oplever verden som forudsigelig og meningsfuld. Giddens peger på, at *ontologisk sikkerhed* skabes gennem rutiner, meningsfulde relationer samt tillid til sig selv og ens omgivelser (Giddens, 2004: Kapitel 2).

Når mennesker omvendt oplever verden som uforudsigelig, og ikke oplever at have meningsfulde relationer, rutiner eller tillid til sig selv eller ens omgivelser, så kan det føre til en oplevelse af *ontologisk usikkerhed*. *Ontologisk usikkerhed* kan eks. Opstå grundet store forandringer i livet, traumatiske oplevelser eller manglende relationelle og emotionelle ressourcer til at håndtere usikkerheder. *Ontologisk usikkerhed* kan føre til, en oplevelse af isolation og tvivl om egne evner (Giddens, 2004: Kapitel 3).

10.1.1 Anvendelse af Giddens teori i forhold til *Bag Musikken*

Til at besvare mit forskningsspørgsmål om, hvad der karakteriserer de kvinder der deltager i *Sange med Mødre*, anvender jeg Giddens teori til at belyse, hvordan kvinderne oplever, at graviditeten kan være med til at udfordre deres oplevelse af tryghed. Kvinderne peger bl.a. på, at de oplever, at graviditeten er forbundet med et stort ansvar og en følelse af ensomhed og utilstrækkelighed. Samtidig tegner kvindernes fortællinger også et billede af, at deres deltagelse i *Sange med Mødre*, er med til at bidrage til en følelse af tryghed. Kvinderne oplever, at de gennem deres deltagelse opnår en fællesskabsfølelse, hvor de kan få tryghed og støtte af de andre kvinder.

10.2 Hartmut Rosa – Resonans

Hartmut Rosas teori om *Resonans*, anvender jeg i analysen til at besvare opgavens andet forskningsspørgsmål: *Hvordan oplever kvinderne at deltage i indsatsen Sange med Mødre?*

Resonans: Hartmut Rosa er primært kendt for sin teori om *resonans*. Med anvendelse af *Resonansteorien*, har Hartmut Rosa undersøgt menneskers forhold til verden. *Resonans* handler om, hvordan mennesker gennem et positivt samspil med deres omverden kan opleve *resonans*. Når mennesker oplever *resonans* fra deres omgivelser, skaber det en følelse af engagement, mening og tilfredshed med det man laver (Rosa, H., 2021 – del I, side 55-89). Rosa fremhæver fem helt centrale faktorer som skal være til stede for at mennesker kan opleve *resonans*

- **Nærvær** handler om at være til stede i øjeblikket og det der er. Det er ikke nok bare at være fysisk til stede, man skal også være mentalt og følelsesmæssig engageret i det der sker omkring en. Nærvær er en hel central faktor for at kunne opnå *resonans*, fordi det er her det bliver muligt at få skabt en forbindelse til andre mennesker.

- **Fælles fokus.** Ofte opstår *resonans* når flere mennesker deler noget fælles – det kan være man deler fælles fokus i en samtale eller i en aktivitet. At have et fælles fokus med andre mennesker kan bidrage til en følelse af samhørighed.
- **Samhørighed** er den oplevelse mennesker får, når man føler en særlig tilknytning til verden eller andre mennesker.
- **Autenticitet** er følelsen af forbindelsen til verden eller andre mennesker er ægte og ikke påtvungen.
- **Vejrtrækning** bruger Rosa ofte som metafor for rytmen i *resonans*. Rosa sammenligner *resonans* med vejrtrækning. Han siger at *resonans* er en konstant udvikling og udveksling mellem individet og verden, på samme måde som vejrtrækningens gentagende proces. Udover at se på vejrtrækningen som en metafor for *resonans*, så peger Rosa også på vejrtrækning som en fysisk dimension. Han kommer med et eksempel på, hvordan dyb og afslappet vejrtrækning kan være tegn på en oplevelse af *resonans*. Mens hurtig og overfladisk vejrtrækning kan være tegn på stress eller fremmedgørelse og herved være tegn på et fravær af *resonans*.

(Rosa, H. 2021. Del 1, side 55-89).

Som et andet helt centralt element, peger Rosa på at sang kan spille en væsentlig rolle ift. At opleve *resonans*. Rosa beskriver sangen, som en fysisk og kropslig handling, hvor stemmen forbinder kroppen med omgivelserne. Denne kobling kan bidrage til at skabe en oplevelse af nærvær og samtidig en forbindelse til ens følelser. Rosa fremhæver, hvordan musikken og sangen har en helt særlig evne til, at kunne udtrykke og fremkalde følelser. Når mennesker synger, kan der opstå en helt særlig *resonans* mellem det der sker inden i os og det musikken udtrykker. Når man som i *Sange med Mødre* synger med andre, så kan der gennem musikken og sangen opstå en fælles harmoni der kan fremme fællesskabsfølelsen (Rosa, H., 2021. Side 954-1010).

10.2.1 Anvendelser af Hartmut Rosas teorier i forhold til *Bag Musikken*

I specialeopgavens andet forskningsspørgsmål; *Hvordan oplever kvinderne at deltage i indsatsen Sange med Mødre?* Vil jeg ud fra Rosas teorier, dykke ned i kvindernes fortællinger omkring deres deltagelse i *Sange med Mødre*.

Kvinderne fortæller om *Sange med Mødre*, som et "rum" hvor alle ydre faktorer bliver lagt udenfor døren, de oplever at forsvinde ind i sangen, og at bekymringstanker og tid forsvinder i den time de er i "rummet". Analysens første del har peget på, hvordan kvinderne oplever deres graviditet, som værende forbundet med en vis mængde usikkerhed, men samtidig også, hvordan deres deltagelse i *Sange med Mødre* skaber en sikkerhed og tryghed.

Jeg vil i analysens anden del anvende Rosas teori, til at tage et spadestik dybere ned i undersøgelsen af, hvilke elementer i deres deltagelse de oplever, der er med til at skabe tryghed og *resonans*. Rosas teori hjælper med at belyse, hvordan kvinderne oplever at sangen og musikken bidrager, til at skabe både en *individueel* og *social resonans*. Kvinderne peger på, at de gennem sangen bliver tvunget til at mærke og forbinde deres egne følelser og oplevelser, samtidig med at de oplever at sangen skaber en helt særlig fællesskabsfølelse mellem de andre deltagende kvinder.

10.3 Patricia E. Deegan - Recovery

Til at besvare opgavens tredje og sidste forskningsspørgsmål: *Hvordan understøtter den sociale indsats i Sange med Mødre kvindernes trivsel og mentale sundhed?*

Vil jeg fortsat anvende Hartmut Rosas teori om *resonans* ift. at finde meningen med noget, og herved opleve bedre trivsel og mental sundhed. Herudover vil jeg anvende *Recovery-teorien*, som en ramme for at forsøge at forstå, hvordan mennesker i sårbare situationer og positioner kan genfinde en følelse af kontrol, håb og mening i deres liv (Deegan, E. P., 1988). Teorien fokuserer bl.a. på:

Håb og mening: Recovery kan hjælpe mennesker med at genopbygge troen på at der kan findes en mening og at forandring er mulig

Relationer og fællesskab: sociale relationer spiller en stor rolle i enhver recovery-proces

Empowerment: Recovery bidrager til at understøtte en proces der giver mennesker mulighed for at opleve at de har ressourcer og evner til at opbygge en følelse af Empowerment (Deegan, E. P., 1988).

10.3.1 Anvendelsen af Recovery-teorien i forhold til Bag Musikken

Recovery-teorien vil som nævnt, blive brugt til at undersøge, hvordan deltagelsen i *Sange med Mødre* bidrager til kvindernes trivsel og mentale sundhed. Jeg vil anvende teorien, til at undersøge

hvordan kvinderne oplever, at finde håb og mening gennem deres deltagelse i *Sange med Mødre*. Her vil analyseres på, hvordan sangen og musikken bidrager til, at kunne finde en mening. Analysen vil ligeledes fokusere på, hvilken betydning fællesskabet får, for kvindernes oplevelse af mening og håb for forandring. Samt hvordan de sociale relationer, bidrager til at mindske en følelse af ensomhed, og bidrager til en følelse af samhørighed mellem kvinderne. Til sidst vil jeg undersøge, hvordan kvinderne oplever at deres deltagelse bidrager til, at de opnår en følelse af kontrol og empowerment over eget liv.

11. Analyse

Analyseafsnittet er opdelt i tre afsnit, der hver isæt har til formål at besvare mine tre forskningsspørgsmål. Analysen vil være bygget op omkring min indsamlede empiri og mine tre udvalgte teorier. Alle tre teorier er præsenteret og udfoldet i teoriafsnittet (10. teori).

11.1 Ontologisk usikkerhed

Analysens første del vil forsøge, at svare på forskningsspørgsmålet:

Hvad karakteriserer de kvinder der deltager i Sange med Mødre?

Først vil jeg helt overordnet præsentere, hvilken gruppe af kvinder der deltager i *Sange med Mødre*. Præsentationen vil blive lavet ud fra kvindernes demografiske profil omkring; alder, civilstatus, beskæftigelse, sårbarhed, erfaringer med moderskabet. Efterfølgende vil jeg tage, et spadestik dybere ned i karakteriseringen af kvinderne, ved at anvende Giddens teori om hhv. *ontologisk sikkerhed og ontologisk usikkerhed*. Et overordnet fælles træk for kvinderne er, at de oplever deres graviditet som værende forbundet med følelser som angst, utilstrækkelighed og ensomhed. Fælles for kvinderne er også, at de oplever, at de gennem deltagelsen i *Sange med Mødre* oplever, at finde en tryghed og et fællesskab.

Informanternes demografiske profil

Jeg vil starte med, at præsentere kvindernes demografiske profil af tværs af data. Jeg vil præsentere kvindernes alder, civilstatus, beskæftigelse, erfaring med moderskabet og sårbarhed. De otte kvinder jeg har interviewet, er i alderen 29-36 år. Alle otte kvinder lever sammen med deres partner – enten kæreste eller mand. Seks af kvinderne er i fuld beskæftigelse, mens to af

dem er hhv. sygemeldt og i flexjob grundet deres sårbarheder. Ud af de otte kvinder, er tre af dem gravide mens de resterende fem, har født deres første eller andet barn under forløbet. Fem af de otte kvinder har født, eller er gravide med deres første barn, mens tre af kvinderne har født eller er gravide med deres andet barn. Kvinderne der deltager i *Sange med Mødre*, er altså overvejende heterogene i både alder, beskæftigelse og moderskabet.

Den ene og meget væsentlige ting, som alle otte kvinder deler, og som er forudsætningen for deres deltagelse i *Sange med Mødre*, er at de alle bærer på én eller flere sårbarheder. Angst er den sårbarhed der fylder mest i grupperne – syv ud af de otte kvinder oplever at angsten fylder i deres hverdag. Flere af kvinderne bærer på mere end én sårbarhed, hvoraf angst er den ene. De andre sårbarheder, som ses i grupperne af kvinder er bl.a.: ADHD, stress, depression, PTSD, traumatisk fødsel og flere aborter.

Graviditet forbundet med ontologisk usikkerhed

Sundhedsstyrelsen beskriver graviditet, som værende en sårbar periode, hvor alle kvinder kan opleve mange følelsesmæssige ændringer, og en bekymring for deres nye rolle som mor.

Ydermere peger de på angst, depression og stress, som værende de mest almindelige helbredsproblemer der rapporteres under graviditeten (sundhedsstyrelsen, 2020).

Sundhedsstyrelsens beskrivelse af graviditeten, som værende en sårbar periode forbundet med en række bekymringer, stemmer godt overens med den usikkerhed, som kvinderne fortæller de oplever under deres graviditet. Graviditeten bliver for kvinderne, en tid der i høj grad er præget af forandring og sårbarhed, som udfordrer den *ontologiske sikkerhed*. Giddens peger på, at den *ontologiske sikkerhed* udfordres, hvis man oplever; ikke at have rutiner, tillid til sig selv og andre, og hvis man ikke har redskaberne til at tæmme ens eksistentielle angst (Giddens, 2004: Kapitel 3). Dette kommer til udtryk igennem flere af interviewene, hvor kvinderne beskriver, at de forbinder deres graviditet med en følelse af ensomhed, angst og utilstrækkelighed. Maiken fortæller, hvordan hun oplever, at ansvaret for at skulle passe på sit barn inde i maven kan føles overvældende, angstprovokerende og ensomt. Maiken har aborteret flere gange tidligere, så generelt er graviditeten forbundet med meget angst. De tidligere gange hun har aborteret, har hun haft en følelse af, at det var hendes skyld, fordi hun ikke gjorde det godt nok. Maiken fortæller, hvordan hun oplevede, at hendes graviditet i høj grad har været præget af angst og

ontologisk usikkerhed. Maikens graviditet har været præget af usikkerhed og angst, fordi hun ikke har haft troen på at hun kunne gennemføre en graviditet efter flere aborter:

Og så har jeg været bange for, i hvert fald da jeg kom inden for termin, om vi skulle snuble på målstregen. Det fyldte ekstremt meget. Så jeg fik sådan et stort behov for at få hende ud af maven, så vi var to om ansvaret. For jeg synes faktisk, det har været et stort ansvar i ni måneder at skulle være opmærksom. Og det har kun været mig, der har kunnet mærke, hvad de siger mærke nok liv. Hvad er de her bevægelser? Det har virkelig været et stort ansvar for mig. Så jeg glæder mig til, at vi kunne være to om det (..)

(Maiken, 33 år, angst og aborteret mange gange)

Citatet fra Maiken understreger, hvordan hun forbinder sin graviditet, som værende noget ængsteligt og ukontrollerbart. Giddens peger på, at noget af det der netop kan være med til at udfordre den *ontologiske sikkerhed*, er når man oplever verden og situationer som uforudsigelige og ukontrollerbare (Giddens, 2004: Kapitel 3). Ydermere siger Maiken:

Jeg vil så sige, at når de kommer ud, så er det jo ikke fordi bekymringerne stopper. Der bare nogle andre og flere. Så nogle aftener er jeg sådan, "ej det var bare så rart". Men jeg vil sige jeg har oplevet stigende dødsangst. Det lyder jo voldsomt, men det mener jeg faktisk. Og jeg tror jeg har været meget overpåpasselig. Altså "bukker jeg mig for meget ned? Spiser jeg en lakrids for meget?"

(Maiken, 33 år, angst og aborteret mange gange)

Maiken har i løbet af forløbet født sin første datter. Hun fortæller i ovenstående citat, at det ikke kun er graviditeten, der er knyttet til en oplevelse af ængstelighed, også efter hun er blevet mor, oplevede hun en stigende følelse af angst. Maiken fortæller, at hun i mange år har haft noget angst, der har ligget i baggrunden, men hun har aldrig oplevet, at hun har været påvirket eller styret af sin angst i dagligdagen. Med flere aborter i bagagen oplevede hun, at hendes graviditet, og ansvaret der følger med, var forbundet med en del angst og *ontologisk usikkerhed*.

Ifølge Giddens opstår *ontologisk usikkerhed*, når man som individ oplever, at miste tillid og mening til både sig selv og til ens omgivelser (Giddens, 2004: Kapitel 3). Maiken har både under og efter sin graviditet, brugt lang tid på at arbejde med, at søge efter den *ontologiske sikkerhed*. Giddens peger på, at menneskers handlinger, og konstruktioner af selvfortælling og livshistorie, er med til at udfordre den *ontologiske sikkerhed*. Ved at mennesker tager kontrol over egen situation, og ændre ens narrative selvfortælling, kan det blive nemmere at håndtere usikkerheder og forandringer. Ved at handle og tage kontrol over ens egen situation, kan man selv være med til, at opnå en følelse af Empowerment, og herved komme tættere på *ontologisk sikkerhed* (Giddens, 2004: Kapitel 2). Den *ontologiske sikkerhed* findes i Maikens tilfælde ved, at hun opnår en tillid til, at hendes krop godt kan finde ud af at være gravid, og at der har været en mening med, at hun har aborteret – eks at fosteret ikke har været levedygtigt. Maiken fortæller, at hun har brugt lang tid på at acceptere, at det ikke har været hende skyld, at hun har aborteret. Giddens peger på, at eks. fællesskab og sociale relationer spiller en stor rolle ift., at opretholde eller genvinde en følelse af *ontologisk sikkerhed* (Giddens, 2004: Kapitel 2). Flere af kvinderne peger netop på, at det der i deres tilfælde er med til, at udfordre den *ontologiske sikkerhed*, er en følelse af ensomhed eller manglende sociale relationer man kan spejle sig i. Tina fortæller, hvordan hun oplever deltagelsen i *Sange med Mødre*, som hendes frirum, hvor hun kan få tankerne lidt væk, fra det der kan være svært:

Jeg glæder mig til at komme herhen. Når man går der hjemme uden så meget indhold, så er det dejligt at komme ud. Måske få tankerne lidt nogle andre steder hen end det man måske kan komme til at tænke på når man bare går derhjemme.

(Tina, 36 år, Angst og stress)

Tina fortæller, at det at komme ud og deltage i *Sange med Mødre*, skaber et frirum for hende. Hun fortæller, hvordan hun under sin barsel har haft en oplevelse af, at hendes usikkerhed voksede, og at hendes angst kom mere til udtryk. Hun fortæller, at hun oplevede, at hun ikke havde nogle redskaber til at kunne fjerne angst- og bekymringstanker. Deltagelsen i *Sange med Mødre* kan bidrage til, at komme nærmere en følelse af *ontologisk sikkerhed*. Kvinderne oplever, at de ugentlige sangsessioner skaber en fast og forudsigelig ramme, som kan være med til at skabe

noget rutine, ro og stabilitet, som bidrager til en oplevelse af *ontologisk sikkerhed* (Giddens, 2004: Kapitel 2). Endnu et eksempel på, hvordan der i *Sange med mødre* skabes et frirum for kvinderne, ses når Pernille siger:

Jeg prioriterer det også, der skal helst ikke ligge andet den dag. Synes det er rart det der med at komme ud og snakke med andre der er i samme bås. At de kan relatere til at man var højgravid eller dem der er begyndt at få babyer. Jeg har ikke nogen i min omgangskreds med babyer og jeg er ikke kommet i en mødre gruppe endnu, så det her er ligesom mit sted at være hvor der er nogen jeg kan snakke med.

(Pernille, 29 år, ADHD)

Pernille fremhæver yderligere, at hun under sin barsel, hvor hun var meget alene, oplevede at mærke et behov for, at komme ud og være sammen med andre mennesker. Være sammen med mennesker som forstod, og eventuelt kunne relatere til nogle af de udfordringer hun oplevede som sårbar gravid. Giddens peger også på, at trygge og tillidsfulde relationer bidrager til den *ontologiske sikkerhed* (Giddens, 2004: Kapitel 2). Pernille uddyber og siger:

Det ville være rart at komme lidt ud. Når man er gået på barsel og er meget derhjemme. Komme ud og se lidt nogle andre i samme bås som en selv. Men også jeg er meget introvert, så det var meget grænseoverskridende at skulle herind i et rum og sidde selvom vi var i samme position

(Pernille, 29 år, ADHD)

Fællesskabet i *Sange med Mødre* bidrager til, at skabe en meningsfuld relation mellem kvinderne, hvor de får muligheden for at spejle sig i hinanden. Pernille oplevede netop også, at hendes bekymringer blev forstærket i kraft af, at hun ikke kunne dele dem med nogen. Pernille oplevede, at det kunne være svært, at dele sine tanker og bekymringer med venner, familie og kæreste, da de ofte blev meget bekymret, og det synes hun kunne være svært at håndtere. Herudover fortæller hun, at hun ikke havde nogen i sin omgangskreds hun kunne spejle sig i. Den manglende relation til andre gravide, kan forstærke følelse af ensomhed og usikkerhed. Ligesom for Tina blev *Sange med Mødre* også for Pernille, et frirum. Det er blevet det sted, hvor kvinderne oplever at

finde sociale relationer, hvor de kunne dele de ting der var svære, og hvor de samtidig oplever at kunne spejle sig og finde støtte, som samlet set er med til at skabe en følelse af samhørighed. Giddens peger på, at *Ontologisk sikkerhed* i høj grad opstår, når kvinderne opnår tillid til sig selv og deres omverden (Giddens, 2004: Kapitel 2).

Delkonklusion

Gennem analysen fremgår det tydeligt, at der er en række fælles træk, som karakteriser kvinderne som deltog i *Sange med Mødre*. Demografisk var kvinderne mellem 29-36 år, de var alle otte en partner. De var i varieret beskæftigelse, hvoraf kun én af dem ikke var en del af arbejdsmarkedet. Fælles for alle otte var, at de alle bar på én eller flere sårbarheder, hvor angst var den mest udbredte. Deres oplevelse af graviditet og moderskabet, er præget af *ontologisk usikkerhed*, som viser sig i følelser som ensomhed, angst og mangel på sociale relationer man kan spejle i og dele bekymringer med. Samtidig tegner analysen et billede af, at deltagelsen i *Sange med Mødre* fungerer som modvægt til kvindernes oplevelse af usikkerhed. Sangene, den faste struktur og det sociale fællesskab skaber en tryk og sikker ramme der er bidragende til *ontologisk sikkerhed*. Under deres deltagelse i indsatsen, får kvinderne mulighed for, at tilegne sig nye redskaber, etablere meningsfulde relationer og opleve en samhørighed. *Sange med Mødre* bidragede i høj grad, til genopbygningen af kvindernes oplevelse af *ontologisk sikkerhed*, eks. Ved at kunne spejle sig i andre, og opleve et trygt og støttende fællesskab. Gennem deres deltagelse får kvinderne øget deres tillid til sig selv og deres omverden, og oplever herved at deres følelse af usikkerhed minimeres.

11.2 Bekymringsfrihed

Analysens anden del har til formål, at besvare mit andet forskningsspørgsmål:

Hvordan oplever kvinderne at deltage i indsatsen Sange med Mødre?

Undersøgelsen af kvindernes oplevelse af, at deltage i indsatsen bygger på kvinders fortællinger, der bliver underbygget af Hartmut Rosas teori om *Resonans*. Analysen vil være en overbygning til analysens første del. Analysens første del peger på, hvordan kvinderne forbinder tiden som gravid, som værende forbundet med megen usikkerhed, men at de gennem deres deltagelse i *Sange med Mødre* finder tryk, tillid, stabilitet og et fællesskab. Giddens teori om *ontologisk sikkerhed* kan

kobles sammen med Rosas teori om *resonans*, da de begge beskriver, hvordan menneskers relation til sig selv og deres omverden, er bidragende til at skabe en følelse af mening, tillid og stabilitet. *Resonans* bliver et afgørende element i, at kunne opretholde en oplevelse af *ontologisk sikkerhed*. *Resonans* teorien hjælper til, at komme et spadestik dybere, og kunne give en mere nuanceret analysegenngang af, hvilke elementer i forløbet der bliver særligt væsentlige for kvindernes oplevelse. Samtidig så fremhæver *resonansteorien* sang og vejtrækning, som to vigtige elementer som værende bidragende til *resonans*. Disse to elementer må siges, at spille en helt central rolle i denne opgave. I Hartmut Rosas bog "Resonans: En sociologi til forholdet om verden" inddrager han selv Giddens begreber om *ontologisk sikkerhed* og *ontologisk usikkerhed* i forhold til, hvordan vi bruger åndedrættet og vejtrækningen. Rosa kommer med eksempler på, hvordan vores åndedræt er helt essentielt og forbundet med *ontologisk sikkerhed*. Samtidig bruger vi også åndedrættet helt automatisk, når vi oplever noget som usikkert. Vi trækker vejret lidt hurtigere, eller vi holder vejret eks. hvis noget er usikkert eller nogen er ved at komme til skade. Rosa peger også på, hvordan vi omtaler vores vejtrækning og åndedræt, når vi som mennesker oplever noget sikkert eller usikkert. Hvis vi som mennesker oplever noget som værende usikkert, kan vi finde på at sige; "luften var helt tyk" "eller at vi oplever en trykken for brystet", men når vi bevæger os over i noget, som vi oplever som værende sikkert siger vi; "nu kan vi ånde lettet op igen" (Rosa, 2021. 2 Åndedræt). De to teorier om hhv. *Resonans* og *ontologisk sikkerhed*, er derfor tæt forbundet. Til sidst vil analysens anden del afsluttes, af en delkonklusion der besvarer forskningsspørgsmålet.

Sange med Mødre som frirum

På den ene side oplever kvinderne det at synge, som værende grænseoverskridende, men de oplever samtidig også, hvordan sangen bliver det element der bringer kvinderne tættere på hinanden. Kvinderne fortæller om, hvordan de oplever at sanglærerne, er med til at skabe et trygt rum, der er faciliteterne til at kvinderne oplever en samhørighed med hinanden. Sanglærerne hjælper kvinder til, at normalisere de ting de oplever som svære og skamfulde. De får skabt et rum, med plads til at rumme alle følelser og giver plads til, at kvinderne kan spejle sig i hinanden. Giddens anvender ikke begrebet "bekymringsfrihed", men det kvinderne fortæller de oplever og forbinder med bekymringsfrihed, når de deltager i *Sange med Mødre*, læner sig meget op af Giddens begreb om *ontologisk sikkerhed*. Ud fra Giddens begreb om *ontologisk sikkerhed* kan man

definere "bekymringsfriheden" som kvinderne oplever, som værende en tilstand hvor man har opnået tillid til ens omverden. Denne tillid gør det muligt, at fokusere på meningsfulde aktiviteter og relationer uden at opleve usikkerhed (Giddens, 2004: Kapitel 2). Det er netop det kvinderne fortæller, at de oplever gennem deres deltagelse. Kvinderne fortæller, at de oplever at alle deres bekymringer forsvinder, når de træder ind i rummet og begynder at synge. De oplever at have fundet et trygt og tillidsfuldt fællesskab med de andre kvinder, som bidrager til at normalisere nogle af de ting der ellers var forbundet med megen bekymring og ængstelighed. Herudover oplever de, at sangen tvinger dem til at komme ud af hovedet og ned i kroppen. De fortæller, hvordan sangen gør, at alle bekymringerne forsvinder mens man synger, og at man oplever at alle følelserne ruller ind over en.

Overgangen fra grænseoverskridende til tryghedsskabende

Selvom kvinderne primært oplever, at deres deltagelse i *Sange med Mødre* skaber en følelse af tryghed, så er det også fælles for flere af kvinderne, at de forbinder det at synge med en gruppe fremmede kvinder med en vis mængde usikkerhed. Samtidig med at de oplever det at synge sammen, som værende grænseoverskridende, så fortæller de samtidig også, hvordan det bliver det element der ender med ,at være altafgørende for følelsen af samhørighed og tryghed. Da sangen og musikken kan skabe en umiddelbar og ukontrollerbar, både kropslig og følelsesmæssig resonans, hvor bekymringstankerne forsvinder (Rosa, H., 2021. Spejlneuroner og ønskekviste). Katrine siger:

*Jeg synes også det var mega angstprovokerende at skulle synge foran andre.
Altså jeg elsker at synge, men det der med at synge foran andre har jeg altid haft det svært med. Så jeg havde ligesom lidt, er det noget for mig? Men jeg synes, at jeg tror, hvis det havde været, ikke en hvilken som helst anden men hvis det havde været en anden, der havde haft en anden tilgang til det end X (sanglæreren), så tror jeg ikke, at jeg ville have været lige så tryk i det. Jeg tror, at hun skaber et rigtig trygt rum, der gør, at man kan være i det på flere planer end bare det, at vi skal synge, eller om man kan synge godt.
(Katrine, 31 år, PTSD og angst)*

Som Katrine peger på i ovenstående citat, har alle kvinderne en oplevelse af, at det er forbundet med en vis angst, at skulle synge sammen med en gruppe fremmed kvinder. Samtidig fortæller hun også at sanglærerne formår, at gør det til et trygt rum for kvinderne. Maiken fortæller også, hvordan hun på samme måde oplevede det, som angstprovokerende og grænseoverskridende at skulle komme til første mødegang i *Sange med Mødre*. Men nu oplever hun det, som noget der har været med til at kunne styrke hende i rollen som mor, fordi hun oplever at få en følelse af empowerment, ved at hun lykkedes med at mestre noget, hun ellers synes var ængsteligt. Her peger Rosa også på, at det at møde modstand og blive udfordret, er en nødvendig del af resonans (Rosa, H., 2021. Resonans). Maiken siger:

Og så er det altid godt, at gøre noget, der er grænseudvidende. Det tror jeg virkelig. Som menneske. Jeg vokser også af det, som mor kan jeg mærke. At jeg også statuerer et eksempel. For min datter; At man må godt være modig. Og det var da ikke. Da jeg kørte hen i første gang. Jeg bare tænkte "Det bliver. Piece of Cake" Det var sgu da med svedende håndflader.

Flere af kvinderne nævner, at sangene er omdrejningspunktet i *Sange med Mødre*, netop er den ting der skaber en følelse af fællesskab og tryghed (Rosa, 2021. Kunstens kraft). Sofie beskriver det som:

Ja, men også det der med, at vi bliver lidt tvunget, men på en god måde til at synge, og det er jo også angstprovokerende, kan man sige. Men så er den barriere ligesom også brudt. Så føler jeg, at det var lige så nemt også bare at dele ud. Nu var man over det der værste.
(Sofie, 34 år, traumatisk første fødsel).

For kvinderne bliver sangen den ting de er fælles om, og som danner rammen for deres oplevelse af at forsøge, at udvikle en meningsfuld relation og samhørighed. Et fællesskab, hvor der er plads til at dele alle de ting der fylder, og samtidig give en følelse af at man er en del af noget større og del af en gruppe. Rosa peger på, at *resonans* i sociale relationer ofte styrkes ved, at man deler et fælles fokus (Rosa, H., 2021. Spejlneuroner og ønskekviste). Kvinderne der deltager i *Sange med Mødre* deler sangen, musikken, de følelser der forbindes med sangen og deres sårbarheder. Tina

understreger også, at hun valgte at deltage, for at møde andre hun kunne spejle sig i, og igennem fællesskabet opnå en følelse af tryghed:

*For mig er det især det der med at høre og se andre der har det på samme måde. Så man ikke er den eneste der føler sig sådan lidt sårbar. Lige meget hvor man kommer hen får man jo redskaber i tasken og så skal man tage dem man kan bruge
(Tina, 36 år, angst og stress).*

Tina fortæller ligesom Sofie, at der er en vigtighed for hende i at hun gennem sin deltagelse, tilegner sig nye redskaber. Tina uddyber i sin fortælling, at hun føler sig mere rustet til sin rolle som mor efter sin deltagelse i *Sange med Mødre*, ift. hvordan hun oplevede at blive mor til sit første barn. Hun fortæller, at hun har lært meget om sig selv og sin angst i *Sange med Mødre*. Hun forbinder ikke længere sine sårbarheder med noget skamfuldt, og hun har fået tillært vejtrækningsøvelser, der kan være bidragende til at få kontrol over hendes angst. Rosa beskriver åndedrættet, som værende det sted mennesker bedst mærker forstyrrelser og usikkerheder i forhold til deres omverden. Vi mærker fx, hvordan ens vejtrækning bliver hurtigere, når vi bliver bange, eller hvordan vi kan føle en trykken for brystet, hvis vi oplever en udbredt sorg eller ængstelighed (Rosa, H., 2021.2 Åndedræt). Forløbet i *Sange med Mødre*, har netop fokus på, at give kvinderne redskaber, hvorpå de gennem deres åndedræt og vejtrækning formår at genskabe kontrollen, i en situation hvor de føler usikre, utrygge eller ængstelige.

Tina understreger i citatet også vigtigheden, om at få skabt meningsfulde relationer, hvor man kan opleve en samhørighed ved, at kunne spejle sig i hinanden. Meningsfulde sociale relationer spiller en central rolle i Rosas *resonans teori*. Rosa peger på, at resonans kan opstå, hvis man i relationen er åbne overfor hinandens følelser og erfaringer. Dette bidrager til, at skabe en ægte og autentisk relation, hvor man ikke kun er fysisk tilstede, men også følelsesmæssigt engageret. Meningsfulde og resonansskabende sociale relationer skaber ofte en følelse af mening, tryghed og samhørighed (Rosa, H., 2021. Resonans).

I *Sange med Mødre* bliver *resonans* i de sociale relationer helt centralt i, at få skabt en fællesskabsfølelse og bidrage til, at forbedre kvindernes mentale sundhed. Der er flere ting i forløbet, som bliver resonansskabende. Musikken og sangen bliver det fælles fokus, som

kvinderne har sammen (Rosa, H., 2021. Spejlneuroner og ønskekviste). Kvinderne oplever, hvordan musikken og sangen giver dem en fælles oplevelse, som styrker deres følelse af samhørighed. Herudover så oplever kvinderne resonans gennem deres deltagelse, hvor de får muligheden for, at dele deres personlige historier og erfaringer, og samtidig føle sig hørt, set og eventuelt også spejlet i det de oplever. Rosa undersøger også resonanser inden for området; emotionelle tilstande og reaktioner. Rosa beskriver, hvordan undersøgelser har vist, at emotionelle tilstande og reaktioner har vist sig at være "smittende". Han peger fx på, hvordan mennesker begynder at smile, når andre smiler, babyer kan begynde at græde, hvis de hører andre babyer græde, osv. Rosa peger dog også på, at der er visse psykiske sårbarheder, som fx angst og stress, som mindsker resonanseffekten betydeligt da: "*spejlneuronernes signalhastighed reduceres massivt*" (Rosa, H., 2021. Spejlneuroner og ønskekviste). Ud fra dette, forklarer Rosa, hvordan han mener, at netop dette fund ift. spejlingen, lægger op til at undersøge, hvorvidt sociale indsatser formår at skabe resonansbefordrende eller resonanshæmmende tiltag, til at støtte bestemte grupper af mennesker i deres spejling med andre (Rosa, H., 2021. Spejlneuroner og ønskekviste).

Resonans gennem musikken

Ifølge Rosa har resonans en fysisk dimension. Rosa peger på, at den kropslige resonans eksempelvis kommer til udtryk gennem sang og vejtrækning. Når man synger aktiviseres kroppen – vibrationer i stemmen, rytmer i sangen og musikken og vejtræknings bevægelser. Rosa bruger ofte vejtrækning, som en metafor for, hvordan resonans skabes som en "rytme" i samspil mellem mennesker og dets omverden. Når man synger er der netop et rytmisk samspil mellem menneskers indre og ydre verden, som skaber en kropslig resonans (Rosa, H., 2021. Åndedræt). Som fremhævet tidligere, oplever kvinderne at den ene gang i ugen de deltager i *Sange med Mødre*, bliver deres frirum. Maiken beskriver det, som et "rum" hvor der ikke findes nogle forventninger til en, og følelsen af tid og sted forsvinder fuldstændigt.

(..) For det giver sådan opløftet hed i en tid, som er lidt...

Jeg kan jo ikke kontrollere i min mave. Jeg kan jo gøre, at hun har det godt ved, at jeg ikke ryger og drikker, og alle de der ting. Men for mig har det givet et håb. Det lyder sådan helt troende. Men det

har det altså været. Og jeg får også lyst til at gå til kirkekor. Jeg får lyst til at udforske det meget mere. Og det har givet mig i hvert fald en times bekymringsfrihed.

(Maiken, 33 år, Angst og aborteret flere gange)

Maiken nævner i citatet også, hvordan hun næsten kæder det, at synge sammen med andre, sammen med noget religiøst. Og hvordan hun får lyst til, at udforske sang og kor endnu mere, for at se hvad det kan. Rosa peger på, hvordan han forbinder det religiøse element med idéen om en *imødekommende og svarende* verden, der berører mennesker (Rosa, H., 2021. Religionens forjættelser). På samme måde omtaler Rosa, hvilken vigtig rolle kunsten spiller - i dette tilfælde er kunstformen, sangen og musikken. Rosa beskriver, hvordan kunsten formår, at berører og bevæge mennesker, som intet andet (Rosa, H., 2021. Religionens forjættelser). Maiken fortsætter og fortæller, at følelsen af bekymringsfrihed netop opstår fordi, man ikke har tid til at tænke mens man synger, og det er der kroppen bare får lov til at tage over:

Der er ikke tid til at tænke. Fordi du laver bare noget andet, hvor følelserne måske kommer, uden man tænker over. Det kommer jo, fordi der er et eller andet, der lige giver genklang til kroppen. Så den der spejling og bekymringstimes frihed. Hver gang vi så har været her, så har jeg også kunnet tage den der time med hjem, så den er bare blevet mere og mere og mere. Og til sidst er jeg bare nærmest ikke helt bekymringsfri, for det tror jeg ikke, man kan som menneske, men det er bare vokset sig ind i mig.

(Maiken, 33 år, Angst og aborteret flere gange)

Rosa peger netop på, hvordan sangen bliver det element der forbinder kroppen til omgivelserne. Denne forbindelse mellem de to, skaber en oplevelse af *nærvær* og en dybere forbindelse til ens følelser. Denne kropslige genklang muliggør en pause fra bekymringer, og skaber en helende. Rosa fortæller, at sang der giver genklang til kroppen kan forstås både ud fra fysisk resonans, følelsesmæssig resonans og social resonans. Når Maiken her peger på, hvordan hun oplever, at følelserne opstår gennem sangen, ville det give mening at dykke ned i Rosas teori om følelsesmæssig resonans. Rosa beskriver, hvordan det at synge kan bidrage til at fremkalde følelser gennem melodien stemning, teksternes indhold eller selve oplevelsen af, at synge med sig selv

eller andre. Sangen bliver det element, som kan bygge bro mellem individet og dets omverden, fordi den forbinder kroppens sansemæssige oplevelser med umiddelbare følelser og mening. Musikken har en helt unik evne til, at kunne hjælpe os, til at udtrykke og fremkalde følelser, som ellers kan være svære at navigere i. Når kvinderne synger, oplever de, hvordan der skabes en *resonans* mellem deres indre følelsesliv og musikkens udtryk, hvilket kan virke helende og styrkende (Rosa, H., 2021. Kunstens kraft). Eksempler på dette ses, når flere af kvinderne fortæller:

Altså jeg synes også det var sådan lidt puha ikke at kunne teksten og sådan noget. Men så gik det op for mig, at de andre kan nok heller ikke teksten fra start af, og når man så begynder at synge, så er det faktisk befriende. Det er jo en virkelig dejlig følelse, når man så kommer i gang og synger, selvom jeg også synes, det er et vildt grænseoverstridende at synge foran andre og tænke, at hvis jeg synger forkert, ikke rammer eller åhha. Men så var det sådan dejligt
(Ellen, 34 år, Angst)

Ellen fortæller, at selvom hun oplevede sangen, som værende det skræmmende element, så mærkede hun også en kropslig genklang (Rosa, H., 2021. Stemme, blik og ansigt) Den følelsesmæssige resonans virkede befriende, fordi kvinderne igennem sangen, blev i stand til, at kunne lade følelserne styre, og på den måde opleve at bekymringen og frygten ved at skulle synge med andre forsvinder, fordi man lader kroppen styre og sangen tage over.

Jeg sang meget for vores store pige, men ikke at jeg har en sangkarriere. Men synes det giver god mening at sang og vejtrækning giver en god relation til baby og kan give noget ro til både baby og mor.
(Tina, 36 år, Angst og Stress)

Tina oplever at musikken som værende et element til, at skabe en forbindelse mellem hende og hendes baby. Dette relaterer sig til Rosas forståelse af at *resonans* både kan være en kropslig og følelsesmæssig oplevelse (Rosa, H., 2021. Resonans).

(..) Der er en gang der virkelig står tydeligt. Der var en gang hvor vi bare lavede kædereaktion på hinanden og hvor alle hvor kom op med et eller andet sårbart

- *Og der var altid noget man kunne relatere til. Det blev bare en kædereaktion og en følelse af "ej fuck hvor er det dejligt ikke at være alene i det her"*

(Pernille, 29 år, ADHD)

Rosas *resonans teori* fremhæver også at *resonans*, kan findes i en samhørighed med andre. Helt specifikt fremhæver han korsang, som eksempel på en aktivitet, som bidrager til at aktivere alle tre resonansakser i alle tre dimensioner; horisontale-, diagonale – og vertikale resonansakser (Rosa, H., 2021. Kunstens kraft).

Når kvinderne synger sammen med hinanden, opstår der en fælles oplevelse af nærvær og fælles fokus. Sangens genklang går på tværs af alle de deltagende kvinder, og kan være bidragende til at skabe en følelse af samhørighed. Den sociale og fælles oplevelse af resonans kan forstærkes gennem sang og musik, hvor stemmer, bevægelser og rytmer bliver synkroniseret (Rosa, H., 2021. Stemme, blik og ansigt). Ovenstående citat fra Pernille peger på, at sangen bliver det element, som skaber en fælles oplevelse og forbindelse mellem kvinderne, som er med til at styrke samhørigheden mellem dem. Pernille fortæller, at det var en helt bestemt sang der vækkede en masse sårbare følelser, hvorefter kvinderne fandt en tryghed i at kunne spejle sig i hinanden

(..) Hun (sanglæreren) tager tit udgangspunkt i det – fx nu har i brug for en sang med power. Det synes jeg tit hun bruger. Altså også siger hvad det er vigtigt vi tager med fra den sang. (..)

(Tina, 36 år, Angst og Stress)

Sanglæreren har en faciliterende rolle i forløbet, hvor det er hende der vælger musik og sange med et bestemt formål, knyttet til stemning, følelser eller intentioner. Sangen bliver det element, der har til formål at kunne samle kvinderne, og fremkalde og håndtere følelser. Sangen bruges i forløbet, som et aktivt element at kunne navigere i og udfolde forskellige følelsesmæssige oplevelser, som kan være understøttende til en oplevelse af *resonans*

Maiken: Det kan både gøre, at jeg, hvis jeg har brug for at græde, så kan jeg faktisk også sætte noget trist musik for at få en afløb, fordi det er så rart. Og andre gange, altså jeg får så mange minder frem, så ej, den hørte jeg da jeg lige var i den periode i mit liv også (..)
(Maiken, 33 år, Angst og aborteret flere gange)

Maiken peger på, at musikken hjælper hende, til at kunne fremkalde følelser og minder, som kan virke helende i at bearbejde svære følelser. Dette bliver endnu et eksempel på, hvordan musikken bliver det element, hvor man kan opleve *resonans* ved at føle sig mødt og forstået af noget udenfor sig selv. Resonansteorien bidrager til at fremhæve, hvordan sang og musik skaber en følelse af genklang og samhørighed, både til de andre kvinder, men også til ens egne følelser. Musikken bliver det element der bygger bro mellem kroppen, følelserne og omgivelserne og skaber herigennem en følelse af nærvær, hvor bekymringerne forsvinder (Rosa, H., 2021. Stemme, blik og ansigt). Rosa beskriver korsang, som et element der kan give øjeblikke af *dybderesonans* mellem hhv. kroppen og ens mentale tilstand, som det første, mellem sig selv og de andre der synger, som det andet og udviklingen af et kollektivt delt fysisk resonansrum (de respektive steder, hvor *Sange med Mødre* forløbene foregår), som det tredje (Rosa, H., 2021. Stemme, blik og ansigt).

Resonans gennem fællesskabet

Gennem kvindernes fortællinger bliver det tydeligt, at resonans også opstår gennem de sociale relationer der dannes under forløbet. Ifølge Rosa er resonans en gensidig proces, hvor individer og omverden kommunikerer med hinanden på en måde der skaber mening og harmoni. Rosa lægger vægt på, at resonans oftest opstår i fællesskaber. Når man synger sammen med andre, opstår der en helt særlig følelse af nærvær og samhørighed (Rosa, H., 2021. Stemme, blik og ansigt). I *Sange med Mødre* bliver fællesskabet og de sociale relationer en vigtig faktor for kvindernes oplevelse af resonans. Kvinderne fortæller, at de får mulighed for at spejle sig i hinanden, og i det der kan være svært og dette er medvirkende til, at skabe en følelse af samhørighed og forståelse.

Maiken peger på, at bare det at de har valgt at deltage i *Sange med Mødre*, skaber en instinktiv oplevelse af tryghed og genkendelighed. Forløbet i *Sange med Mødre* er rettet mod gravide kvinder, der bærer på en sårbarhed og derfor er det en selvfølgelighed, at man deltager med

andre, der også oplever udfordringer under deres graviditet. Fællesskabet fungerer, som et resonansrum, hvor kvinderne får mulighed for at udveksle følelser og erfaringer, som kan bidrage til en følelse af ikke at være alene:

Bare at vi er her, der føler jeg allerede, at vi kan spejle hinanden, fordi der er en eller anden grund til, at vi er her, tænker jeg. Det må der være. (..)
(Maiken, 33 år, Angst og aborteret flere gange)

Kathrine beskriver, hvordan fællesskabet også bidrager til, at få skabt en normalisering af de ting der kan være svært eller være forbundet med svære følelser. Hun beskriver, hvordan fællesskabet ikke kun handler om at man er gravid, men også at man kan dele og anerkende hinanden i ens sårbarheder. Det rum der skabes gennem spejlingen, giver plads til at kvinderne kan være tilstede, uden at der forventes noget af dem:

Jeg tror bare, at det er det der med, at man kan spejle sig i hinanden. Og ikke kun med, at man er gravid og skal være mor, men at man også hver især måske har nogle ting, man går og bakser lidt med, som gør, at man måske kan være ekstra træt den ene dag, eller angst, eller hvad det nu ellers lige måtte være der måtte banke på døren. Jeg tror man har en lidt anden forståelse for, at nu var der ikke lige så meget i dag og det er helt okay. Man behøver ikke at være superhuman hele tiden...
Så der er jo flere måder, vi kan spejle os i hinanden, tror jeg, end bare lidt mere, at uhhh vi er gravide...
(Kathrine, 31 år, PTSD, Angst)

Kathrines citat peger på, hvordan resonans opstår, når kvinderne oplever, at blive mødt af en gensidig forståelse, der hjælper med at få normaliseret de svære følelser, og herigennem opnå en følelse af accept (Rosa, H., 2021. Sociale betingelser for vellykkede og mislykkede forhold til verden). Sofie fremhæver også, hvordan deltagelsen i Sange med Mødre har givet hende, en oplevelse af at blive mødt i et trygt fællesskab:

Jeg synes, det har været rart at vide på forhånd, at jeg kommer ind med andre, der også har noget med i bagagen. Vi kan spejle os i det, men vi har jo også lidt lighed, så man ikke føler sig alene. Nu har jeg ikke været i en mødre gruppe tidligere med min første, og jeg kender heller ikke nogen veninder på mit eget, altså i mit fællesskab, der er gravide nu.

Så det her har ligesom været rigtig trygt og rigtig rart, og jeg har tænkt, at nu må jeg også give det en chance. Hvad kan det give mig, så jeg ikke føler mig alene i det her...

(Sofie, 34 år, Traumatisk første fødsel og efterfødselsforløb i Vietnam)

Sofies citat understøtter Rosas teori om, at resonans kræver et åbent og trygt rum, hvor deltagerne kan engagere sig, uden frygt for at blive afvist (Rosa, H., 2021. Resonans). Samlet set fremhæver kvindernes fortællinger og oplevelser, hvordan fællesskabet i Sange med Mødre bidrager til resonans, ved at skabe mulighed for gensidig spejling, anerkendelse og støtte. Gennem deltagelsen får kvinderne en oplevelse af, at få skabt en samhørighed med de andre kvinder, men også en dybere forståelse og en accept for egne følelser. Resonansen i fællesskabet hjælper til, at få redskaber til at kunne navigere i deres sårbarheder.

Kvinderne fremhæver altså fællesskabet med de andre kvinder, som en væsentlig faktor til en oplevelse af resonans. Herudover peger kvinderne også på sanglærerne, som værende en betydningsfuld faktor for deres oplevelse af resonans. Ifølge Rosa kræver resonans en åben, lyttende og gensidig relation, hvor kvinderne ville føle sig set og mødt (Rosa, H., 2021. Spejlneuroner og ønskekviste). Sanglærerne bliver centrale aktører i, at facilitere til at kvinderne oplever det som et trygt rum, hvor der bliver plads til at resonansen. Kathrine fremhæver, at det er sanglæreren der gør, at hun føler sig set og mødt:

Jeg synes, man føler sig lidt set på en eller anden måde.

(Kathrine, 31 år, PTSD, Angst)

At blive set og mødt er en helt central faktor i resonansteorien for, at kunne opnå en forbindelse der følelses meningsfuld og autentisk (Rosa, H., 2021. Resonans). Pernille fortæller også, hvordan hun oplever, at sanglæreren har en helt særlig evne til netop at få skabt et trygt rum:

Jeg tror hun har haft meget stor betydning. Det har jeg også snakket med nogen af de andre om.

Hun er jo 60-70 % af det rum her. Hun har bare sådan en hel særlig evne i at have en særlig interesse for alle. Se alle, bare mærke hvis der er nogen der er off en dag. Hun kan bare se en i øjnene og så læser hun nærmest ens sjæl. Så jeg tror ikke det havde været det samme uden hende.

Alle ville ikke kunne have skabt så trygt et rum

(Pernille, 29 år, ADHD)

Sanglæreren bliver katalysator for, at der kan opstå resonans, fordi hun aktivt engagere sig i hver enkelt kvinde og deres bagage, og herved også muliggør en oplevelse af gensidig relation. Sanglærerens evne til at skabe tryghed og opmærksomhed, bliver en nøglen til at der kan opstå resonans i rummet. Rosa beskriver, hvordan man med fordel kan forstå *resonansrelationer* som en gensidig tilpasningsbevægelse mellem begge partner. Rosa skelner mellem to former for *resonansrelationer*; *responsresonans* og *synkronresonans*. *Responsresonans* kan forstås, som når to partner "svarer" eller "reagerer" på hinanden. Efter en rum tid opnår de en forståelse for hinanden, og formår at opnå *synkronresonans*. Fælles for begge former for resonans er, at det kræver et *imødekommende resonansrum*, som lader resonansen opstå uden at fremtvinge den. Netop i sådanne relations processer, som *Sange med Mødre*, hvor man søger efter at opnå en vis resonans, bliver sanglærerne helt centrale ift. at få skabt et *imødekommende resonansrum* (Rosa, H., 2021. Resonans). Tina fremhæver også, at på trods af, at de hver især bærer på forskellige sårbarheder og generelt forskelligheder, så formår sanglæreren at skabe en oplevelse af at være set, hørt og forstået:

Selvom vi er vidt forskellige, så har hun bare en evne til at man altid går ud herfra og føler sig set, hørt og forstået.

(Tina, 36 år, Angst og Stress)

Tinas citat understøtter Rosas teori om, at resonans kan opstå gennem en relationel dynamik, hvor begge parter bidrager (Rosa, H., 2021. Venskab). Sanglærernes evner til, at møde kvinderne i deres individuelle behov skaber et solidt fundament for resonans. Samlet set tegner kvindernes fortællinger et billede af, hvordan sanglærerne bliver helt centrale for, at der kan opstå resonans i

Sange med Mødre. Sanglærerne formår at skabe et rum, hvor kvinderne ikke kun oplever resonans gennem sangen og fællesskabet, men også gennem sanglærernes engagement og nærvær. Denne relationelle resonans forstærker kvindernes oplevelse af tryghed, forståelse og samhørighed, som er tre helt centrale faktorer for at kunne opnå resonans (Rosa, H., 2021. Spejlneuroner og ønskekviste).

Delkonklusion

Analysen viser, at kvinderne oplever deltagelsen i *Sange med Mødre* som en meningsfuld proces, hvor sang, fællesskab og relationer spiller helt centrale roller. Med udgangspunkt i Rosas teori om Resonans fremhæver kvinderne, hvordan sangen skaber en kropslig og følelsesmæssig resonans, som giver dem en pause fra bekymringer, og de får mulighed for at mærke og navigerer i deres egne følelser. Musikken og sangen bliver det element, der bygger bro mellem kvindernes indre følelsesliv og deres omgivelser. Kvinderne beskriver desuden også, hvordan fællesskabet mellem dem bidrager til en oplevelse af gensidig spejling, forståelse og samhørighed. Ved at dele ud af sårbarheder og erfaringer i, hvad de oplever som et trygt rum, opstår der en følelse af ikke at være alene. Denne følelse af ikke at være alene, understøtter Rosas teori om, at resonans opstår som en del af en proces, der kræver åbenhed og anerkendelse. Sanglærernes evne til at sørge for at hver enkelt kvinde, trods deres forskelligheder, føler sig set og hørt, forstærker oplevelsen af resonans. Analysen peger på, at deltagelsen i *Sange med Mødre* bidrager til en helt unik kombination af kropslig, følelsesmæssig og relationel resonans. Deltagelsen i *Sange med Mødre* bidrager til, at styrke kvindernes mentale sundhed, ved at give dem værktøjer til at kunne navigere i deres sårbarheder, samtidig med at deltagelsen bliver et fundament for personligudvikling og en oplevelse af samhørighed.

11.3 Recovery

Flere af de faktorer der bliver fremhævet, som fokusområderne i den *Recovery-teorien* er også nogle dem der peges på i *resonans teorien*. Rosa peger også på, at samhørigheden og det følelsesmæssige nærvær, er en helt afgørende faktor for udviklingen, og for at kunne finde håb og tro på at forandring er mulig - at det muligt at få skabt et meningsfuldt liv, og herved en oplevelse af *resonans*. *Resonansteorien* kan hjælpe til at belyse, hvilken betydning de ydre faktorer får- fx

hvordan man får skabt et rum der bidrager til resonans, eller hvordan der skabes en kropslig og følelsesmæssig resonans gennem sang (Rosa, H., 2021. Resonans).

Sange med Mødre fremhæver i deres håndbog, at de har fokus på at arbejde ud fra teorien om *Personlig Recovery*. I afsnit 5.3; hvordan arbejder *Sange med Mødre*, er der en mere dybdegående beskrivelse af, hvordan de arbejder med *Personlig Recovery*. *Personlig Recovery* fokuserer på kvindernes personlige rejse mod håb, tro, mening og empowerment (Deegan, E. P., 1988).

Kombinationen af de to teorier, kan bidrage til et mere nuanceret og helhedsorienteret syn på kvindernes oplevelse af deltagelse, hvor der bliver belyst, hvordan både indre og ydre faktorer medvirker.

I dette afsnit vil jeg med udgangspunkt i *Recovery-teorien* og WHO's definition af mental sundhed (udfoldet i afsnit 9; begrebsafklaring) forsøge at besvare opgaven tredje forskningsspørgsmål: Hvordan understøtter den sociale indsats i *Sange med Mødre* kvindernes trivsel og mentale sundhed?

Som også nævnt i afsnit 5.3, har *Recovery-teorien* fokus på fem centrale faktorer, hvor man stræber efter at skabe en udvikling (Witthøfft, 2018). Jeg vil i denne del af analysen, forsøge at dykke ned i *Sange med Mødres* sociale arbejde ud fra *recovery-teorien*, og vil herudfra undersøge, hvad de i indsatsen lykkedes med og eventuelt ikke lykkedes med, samt hvilken betydning det sociale arbejde får for kvindernes mentale sundhed. De fem helt centrale faktorer, som sanglærerne arbejder ud fra i *recovery-teorien* er:

Samhørighed	Med andre mennesker
Håb og optimisme	For fremtiden
Identitet	Opbygge eller genopbygge egen identitet og overkomme stigmatisering
Mening	Finde og opleve at man lever et meningsfuldt liv
Empowerment	Opnå handlekraft og tro på man kan lykkedes

(Witthøfft, 2018).

I analysens anden del, i afsnittet; Resonans gennem fællesskabet, bliver det fremhævet, hvordan der skabes et helt særligt fællesskab og samhørighed i *Sange med Mødre*. Kvinderne oplever, at de får skabt en forbindelse til de andre kvinder og til sanglæren, som føles helt særlig. Katrine fortæller, hvordan hun oplevede, at sanglæreren formåede at få skabt et trygt rum, hvor der blev nedbrudt nogle tabuer, kvinderne kunne spejle sig i hinanden og hun følte sig set og hørt:

Jeg synes også bare, at hun er god til at normalisere nogle ting, man måske går med. Ja. Eller sådan at... Ja, og vi også snakker om, da man hører de andre også har de samme bekymringer. Så jeg tror det med, at det er okay at have det sådan under fødslen, og det er okay at føle sådan op til. Det tror jeg også gør, at man måske kan slappe lidt mere af i, at det behøver ikke se ud som den eller den eller den.

(...)

Jeg synes, man føler sig lidt set på en eller anden måde.

(Katrine, 31 år, PTSD og angst).

Citatet, sammenkoblet med afsnittet; resonans gennem fællesskabet, tegner et billede af, at *Sange med Mødre* lykkedes med, at få skabt et trygt rum og et autentisk fællesskab gennem forløbet. Citatet bidrager også til at illustrere, hvordan fællesskabet bidrager til, at kvinderne accepterer deres eget selv billede. Deltagelsen i et meningsfuldt fællesskab er bidragende til, at styrke kvindernes mentale sundhed ved. Hvordan *Sange med Mødre* opleves, som værende et trygt rum understreges også i Idas citat:

Ja, det er hendes fortjeneste at jeg har turde åbne op, så meget havde jeg måske lige åbnet det op, hvis der ikke var en, der så spurgte ind. Hvordan har du det egentlig? Ja, hvordan har jeg det egentlig?

(Ida, 29 år, Angst og Depression).

Fokus på at dele de svære ting, og blive personlig og privat med de andre kvinder, er også kommet bag på nogle af kvinderne. Katrine fortæller:

Jamen jeg vidste godt, at det var sårbart, men jeg synes ikke, at jeg havde et billede af, at vi skulle mere end at synge. Fordi nogle gange, så snakker vi jo mere end vi synger. Og det havde jeg ligesom ikke...
(Katrine, 31 år, PTSD og angst).

Katrine fortæller, hvordan det kom som en overraskelse for hende, at forløbet indeholdt mere end vejtrækning og sang. Hun oplevede ikke at hun var blevet fortalt, hvor sårbart og personligt forløbet blev. Selve forløbets fokus på spejling, og kvindernes oplevelser og erfaringer med deres sårbarheder, skiller vandene hos kvinderne. Nogle af kvinderne oplever, som Ida, at det virker helt forløsende at lukke op, mærket efter og tale om det der er svært. Mens nogle af kvinder, som Katrine, oplevede det som et chok, at fokus ikke kun var på sang og vejtrækning, som ellers står i beskrivelsen af forløbet.

Recovery-teorien har fokus på, at opbygge eller genopbygge en positiv selvopfattelse, især hos mennesker der har oplevet stigmatisering eller identitetsudfordringer. Katrines citat, på side 66, peger på, hvordan rummet der er blevet skabt i *Sange med Mødre*, giver plads til at nedbryde nogle tabuer, normalisere noget kvinderne ellers havde forbundet med en vis stigma, og herved bidrage til at de kan slappe af i deres eget selvbillede. For nogle kvinder kan det tage lang tid, at genopbygge en identitet og et selvbillede, som ikke er præget af en overvægt af usikkerheder. Her vil de 12 mødegange, som forløbet indeholder, formegentligt ikke være tilstrækkeligt til at opnå en positiv selvopfattelse.

Håb og tro på fremtiden kan forandres er centrale elementer til, at kvinderne ville kunne opnå en forbedret mental sundhed. Håb og tro har til formål at motivere mennesker, til at tro på at forandring er mulig (Deegan, E. P., 1988). Flere af kvinderne fortæller om, hvordan de oplever, at de gennem forløbet har fået nogle redskaber de kan tage med sig. De har fået nogle redskaber, som har hjulpet dem til at finde ro – komme ud af hovedet og ned i kroppen. Ellen fortæller, hvordan hun under sin lynfødsel oplevede, at hun i forløbet havde fået nogle redskaber, som hjalp hende til at finde noget ro, i en situation man ellers kan argumentere for, er forbundet med meget ængstelighed:

(...) jeg har efterfølgende tænkt, at det hjalp mig til at holde lidt fast i at gå lidt ind i mig selv. Så det hjalp faktisk. Jeg kunne ikke bruge vejtrækning så meget, fordi det gik så stærkt, men det der med at være lige inde i mig selv, det hjælper faktisk rigtig meget. Det tror jeg har givet noget ro, fordi man kan høre hendes ord, gå, gå ind i dig selv, altså sådan nogle ting.
(Ellen, 34 år, Angst).

Ellens citat peger på, hvordan hun ved at anvende nogle af de tillærte redskaber fra *Sange med Mødre*, oplevede at finde empowerment under sin fødsel. I *Sange med Mødre* er det netop meningen, at der også skal være et fødselsforberedelsesfokus, så kvinderne tilegner sig nogle redskaber ift. Mestring af forskellige vejtrækningsøvelser, afspænding og at kunne komme ud af hovedet og ned i kroppen. Ved at kvinderne oplever, at kunne mestre disse forskellige elementer og kunne tage dem med til fødslen, bidrager det til at kvinderne oplever, at kunne finde en tro på egne evner. Definitionen af mental sundhed beskriver vigtigheden i, at kunne håndtere dagligdagens udfordringer og stress, som netop er noget af det *Sange med Mødre* har fokus på. Ellens citat peger på, at hun efter sin fødsel har været i stand til at reflektere over forløbet, og herigennem har tilegnet sig en begyndende tro på egne evner, som kan være bidragende til en oplevelse af håb og empowerment for fremtiden. Både håb og empowerment er to helt centrale elementer i den *personlige Recovery*, men også for kvindernes mentale sundhed. Samtidig understreger Ellens oplevelse af, at hun kunne "gå ind i sig selv" under fødslen, at hun havde en oplevelse af indre resonans, hvor hun formåede at få skabt en meningsfuld forbindelse, til sit eget sind under en lynfødsel, som ellers var meget traumatisk for hende. Dette tegner et billede af, at resonans ikke kun opstår i fællesskaber, men også i Ellens egen oplevelse. Det samme understreges når Ida fortæller:

jeg havde så det modsatte, at jeg havde en meget lang fødsel, og også endte i kejsersnit. Så jeg brugte det ikke så meget op til, synes jeg. jeg brugte det meget, sådan det der med at finde ro efterfølgende faktisk.
(Ida, 29 år, Angst og Depression).

Ida peger på, at hun ikke oplevede at kunne bruge de tillærte redskaber op til sin fødsel, men har efterfølgende oplevet, at de har haft stor betydning for hende. *Recovery-teorien* peger på, at der skal være fokus på, at udvikle og tilegne sig redskaber og mestring der kan bruges i forskellige faser, situationer eller sammenhænge (Deegan, E. P., 1988). Ida oplevede altså ikke, at kunne bruge teknikkerne og redskaber i relation til sin fødsel. Hun har dog efterfølgende haft en oplevelse af, at kunne trække dem frem fra rygsækken, når hun har følt et behov for at finde noget ro i en svær situation. At finde mening i livet, er et helt centralt element i *recovery-teorien*, selvom Ida ikke oplevede teknikkerne som brugbare under fødslen, så har hun efterfølgende fundet mening i at bruge dem til at skabe ro og balance i sit liv efterfølgende (Deegan, E. P., 1988). Sofie og Ellen peger også på, at de oplever, at de har fået redskaber med i rygsækken fra deres deltagelse, som de mestre at tage frem, når de mærker et behov. Empowerment handler i *recovery-teorien*, om at blive i stand til at opbygge handlekraft og tro på egne evner. *Sange med Mødre* fokuserer på, at give kvinderne nogle redskaber, som kan hjælpe dem til, at føle kontrol og mestring. Sofie udtrykker dette på følgende måde:

(...) Hvis det lige bliver for meget, og man bare er i følelser, så er det det med lige at lægge sig over håndvasken eller et eller andet og så lige lave de der vejrtrækninger.

Ja. Det får det ligesom ud af hovedet.

(Sofie, 34 år, Traumatisk fødsel og efterfødselsforløb i Vietnam).

Sofies citat viser, hvordan de simple tillærte teknikker, kan være bidragende til, at hun oplever at kunne finde noget ro og kontrol. Dette kan tolkes, som en empowerment-strategi, der styrker Sofies oplevelse af, at have redskaber der gør, at hun kan være i stand til at håndtere og få kontrol over svære situationer. Igen kan dette citat også suppleres med *resonansteorien*. Sofies citat kan ud fra *resonans* teorien ses, som et eksempel på, hvordan Sofie oplever en fysisk og mental genklang, der får hende "ud af hovedet" og tilbage i kroppen og i nuet. Denne genklang kan være en afgørende faktor for, at få skabt en forbindelse til sig selv (Rosa, H., 2021. Resonans). Flere af kvinderne fortæller om, hvordan forløbet har givet dem håb gennem små succesoplevelser, som hjælper dem til at tro på egne evner. Ellen fortæller dog også omkring,

hvordan hun fortsat tvivler på, om hun formår at trække redskaberne frem, når hun har mest brug for dem:

Jeg prøver også at huske det. Hvis der er noget, hvor jeg er i en situation, hvor jeg bliver lidt angst, så synes jeg, at mit system lukker af, jeg skal mindes om det. Så jeg er også lidt spændt på til fødslen, om jeg nu kan huske hvordan jeg trækker vejret – det ved jeg ikke. Det er også min første, så jeg har jo ikke prøvet det før. Men jeg vil gerne kunne huske det og kunne bruge det og føle at det kan lette eller gøre noget godt under fødslen... men jeg ved det ikke.
(Ellen, 34 år, Angst).

Ellens citat peger på, at hun oplever en blanding af håb og usikkerhed ift. Hendes nærtstående fødsel. Hun har et kraftigt ønske om, at kunne være i stand til at anvende og mestre de tillærte teknikker under sin fødsel, men samtidig en frygt for, at angsten tager over, og hun ikke formår at mestre det. Denne mangel på tillid til egne evner, kan gøre at håbet for forandring i fremtiden, kan være spinkelt eller skrøbeligt. Katrine siger også:

Jeg er godt med på, at jeg glemmer mange ting lige nu. Mange ting er sådan lidt... Så det kan være på den anden side, når man lander med en baby, at man kan...
(Katrine, 31 år, PTSD og angst).

Katrines citat peger på, at hun har en oplevelse af, at der er mange ting der fylder i en graviditet. Katrine har en oplevelse af, at de tillærte teknikker ikke rigtig sætter sig fast, og at hun har svært ved at huske at bruge dem. Hun fortæller dog også om, hvordan hun har et håb og et ønske om, at når hun har født, at hun så formår at bruge teknikkerne.

Overordnet har *Sange med Mødre* to store fokus områder, at give kvinderne nogle afspændings- og vejrtrækningsteknikker, som kan hjælpe kvinderne til at finde ro og komme ud af hovedet og ned i kroppen i situationer, hvor usikkerheden bliver for stor. Herudover har de fokus på, at give kvinderne håb og tro på forandring er mulig i fremtiden – eks. i forhold til at få ændret deres eget selvbillede der kan være præget af stigma. Begge fokusområder har til formål, at give kvinderne en følelse af empowerment – give dem redskaber og selvtillid til at tage kontrol over eget liv.

Kvindernes fortællinger tegner et billede af, at det kan være vanskeligt at nå i mål med, at få skabt en tro på, at man gennem forløbets 12 gange, har fået et positivt selvbillede og samtidig indarbejdet teknikker. Der viser sig et mønster i, at kvinderne gennem forløbet oplever, at de enten har fået tillært sig teknikkerne og troen på, at de kan og vil anvende dem i fremtiden, til at få skabt noget ro i usikkerheden, eller at de gennem spejling og fællesskab, har kunne oparbejde et positivt selvbillede og tro på egne evner. Fælles for kvinderne er, at de gennem forløbet har fået et håb på at forandring er mulig.

Delkonklusion

Analysen peger på, at kombinationen af *Personlig Recovery* og *Resonans* gør, at den sociale indsats *Sange med Mødre* bidrager til, at forbedre de deltagende gravides kvinders trivsel og mentale sundhed. Kvindernes fortællinger peger på, at deres deltagelse i *Sange med Mødre* bidrager til, at skabe samhørighed, håb, mening. Herudover oplever kvinderne, at de gennem deres deltagelse også har fået redskaber, som hjælper dem til at håndtere udfordringer i hverdagen, og give dem en følelse af empowerment. Flere af kvinderne fortæller, hvordan de tillærte redskaber som vejtrækning og afspænding, hjælper dem til at få kontrol over i svære situationer. Ellen fortæller om, hvordan hun oplevede en indre ro under sin fødsel, ved at anvende det hun havde lært om, at bruge vejtrækningen som redskab, til at komme ud af hovedet og ned i kroppen. Mens Sofie fortæller, hvordan hun anvender redskaberne til at få kontrol over situationer, hvor hun kan mærke at angsten presser på. Oplevelser som disse peger på, at kvinderne gennem deres deltagelse har fået en oplevelse af, at kunne mestre svære ting, som kan være bidragende til en styrkelse af troen på egne evner, og fremme håb og optimisme for forandring i fremtiden. Samlet set peger analysen på, at *Sange med Mødre* kan være bidragende til, at forbedre kvindernes mentale sundhed ved at fremme fællesskab, reducere stress og opbygge empowerment.

12. Konklusion

Formålet med denne specialeopgave har været at indsamle og analysere empiri til at kunne besvare problemformuleringen:

Hvordan oplever sårbare gravide deltagelsen i kulturindsatsen Sange med Mødre, og hvilken betydning har indsatsen for deres mentale sundhed?

Gennem en kvalitativ metode baseret på to fokusgruppesamtaler og et enkelt interview med gravide kvinder deltagende i *Sange med Mødre* i forskellige byer, kan der konkluderes følgende: Kvinderne der deltager i *Sange med Mødre* er alle i kategorien sårbar gravid, hvilket er knyttet til at deres graviditet i høj grad er præget af usikkerhed. Kvindernes fortællinger peger på at usikkerheden knytter sig primært til ensomhed, angst og en mangel på sociale relationer, som man kan spejle sig i og dele bekymringer med. *Sange med Mødre* bliver et trygt rum, der fungerer som modvægt til det kvinderne forbinder med usikkerhed. Kvinderne oplever, at finde et fællesskab, hvor de kan spejle sig og dele bekymring samtidig med at de tilegner sig nogle redskaber, som kan hjælpe dem med at få kontrol over svære situationer.

Kvinderne der deltager i *Sange med Mødre* oplever det som et frirum, hvor de får muligheden for, at slippe dagligdagens udfordringer og bekymringer. Den sociale indsats, *Sange med Mødre*, giver kvinderne en mulighed for, at kunne fokusere på noget positivt og meningsfuldt, hvilket skaber en glæde og øget trivsel. Hartmut Rosas *Resonans* teori peger på, hvordan netop sang og vejtrækning, kan være bidragende til, at kunne lægge bekymringerne på hylden. Sangen bliver det element der skaber forbindelse til kroppen, og til at kunne navigere i egne følelser.

Kvinderne fortæller, at de gennem deres deltagelse oplever en følelse af samhørighed og nærvær, både med sig selv og med de andre kvinder. Samtidig peger kvinderne på sanglærerne, som en vigtig faktor for at finde en glæde og tryghed i deltagelsen. Sanglærerne formår, at hjælpe med at normalisere det kvinderne oplever som svært og forkert. Kvinderne fortæller også, hvordan sanglærerne har en helt særlig evne til at sørge for at alle kvinderne føler sig set og hørt.

De sårbare gravide kvinder oplever *Sange med Mødre* som en betydningsfuld indsats, som giver dem energi og glæde. Kvinderne oplever, at de gennem deres deltagelse tilegner sig redskaber, der giver dem en følelse af at være i stand til, at kunne mestre dagligdagens udfordringer.

Deltagelsen skaber en samhørighed mellem kvinderne, der oplever at kunne spejle sig i de andre, som bidrager til at skabe en forbundenhed til de andre kvinder. Samtidig med at de føler sig mødt og set i det der er svært. Al dette bidrager til at kvinderne oplever at kunne finde en mening med livet og en tro på forandring og at de er i stand til at kunne mestre udfordringer. Samlet set bidrager deltagelsen i *Sange med Mødre* til at forbedre kvindernes mentale sundhed.

13. Diskussion: Effekten af forebyggende kulturindsatser

Formålet med at igangsætte indsatsen *Sange med Mødre*, var som nævnt, at undersøge om det var muligt, at overføre en vellykket engelsk indsats til en dansk og rumænsk sammenhæng. Foruden at undersøge generaliserbarheden og overførbareheden af den engelske sangindsats, har man ønsket at undersøge, hvorvidt sangindsatser, har bidraget til en forbedring i kvindernes mentale sundhed, og herved også reduceret symptomerne på efterfødselsdepression. Resultaterne fra denne speciale opgave peger i retningen af, at kvinderne gennem deres deltagelse i *Sange med Mødre*, oplever en forbedring i deres mentale sundhed, en følelse af samhørighed og øget empowerment. Disse resultater stemmer overens, med de positive effekter, som sås i det engelske forgangsstudie; *Melodies for Mums*. Det der gør *Sange med Mødre* så interessant og helt særlig, er det ekstra forløb de har tilføjet til indsatsen. Som et ekstra ben, har kulturskolerne og sanglærerne implementeret et før-efter forløb til sårbare gravide. Formålet med at implementere denne indsats, var at de ønskede at undersøge, hvorvidt indsatsen kunne fungerer som en forebyggende indsats. Netop denne forebyggende del af indsatsen, er det undersøgelsen af denne speciale opgave bygger på. På trods af, at resultaterne fra undersøgelsen er overvejende positive, opstår der dog fortsat en tvivl omkring, hvad der præcist er årsagen til de positive effekter, som kvinderne fortæller de oplever. Er det selve sangen der virker helende og terapeutisk, er det fællesskabet og samhørigheden eller er det de tillærte afspændings- og vejtrækningsteknikker, som giver kvinderne en følelse af empowerment? Resultaterne fra speciale opgavens undersøgelse, kan altså pege på, hvad det er kvinderne fortæller, at de har fået ud af at deltage samt, hvilken betydning de beskriver det har fået for deres mentale sundhed. For at kunne pege på, hvad det helt præcist er i indsatsen, som får en betydning for forbedringen af kvindernes mentale sundhed, kunne det være interessant, at undersøge og sammenligne

sangindsatsen med andre kulturindsatser; fx yoga, dans, gruppeterapi, osv. På den måde bliver det muligt, at spore sig nærmere ind på, om det netop er sangen der har en helt særlig evne for menneskers mentale sundhed.

Herudover er det relevant at overveje, hvordan *Sange med Mødre* som en forebyggende indsats, kan måles og evalueres på længere sigt. I afsnit 6.3; Litteratur fra UK, viser én af de udvalgte artikler, hvordan det at lytte til musik under ens graviditet, viste sig at være forbundet med, bedre mental sundhed og reduktion af symptomer på fødselsdepression de første 3 måneder efter fødslen. Efter de 3 måneder forsvandt effekterne. *Sange med Mødre* har et ønske, om at tilbyde en forebyggende indsats, og herved undgå at kvinderne udvikler symptomer på en fødselsdepression. På trods af, at kvinderne rapportere om positive effekter, undersøger *Sange med Mødre* ikke, om indsatsen rent faktisk lykkedes med, at mindske eller helt undgå, at kvinderne oplever symptomer på fødselsdepression. Det ville være interessant, at tale med eller lave dele af undersøgelsen igen i perioden lige efter de har født, og igen omkring 6 måneder efter de har født. Netop for at undersøge, om kvindernes deltagelse i indsatsen har haft en vedvarende effekt for kvindernes mentale sundhed, om de formår at anvende de tillærte teknikker, om de fortsat har et fællesskab med de andre kvinder og om de udviklede symptomer på fødselsdepression?

Til sidst vil det give mening, at dykke mere ned i, hvilke kontekstuelle og strukturelle faktorer, der kan påvirke indsatsen. Kvinderne fremhæver i deres fortællinger, at noget af det, som har haft en stor betydning for deres positive oplevelser, skyldes det trygge rum, som sanglærerne formår at skabe. Kvinderne fra den ene by fortæller om, hvordan de oplever, at sanglæren lukker dem helt ind, og bliver meget privat sammen med dem. De fortæller om, hvordan de kan mærke, at de er kommet til at betyde noget. De fortæller om, hvordan sanglæreren; bliver berørt over deres fortællinger, deler egne private fortællinger, yder støtte udover deres planlagte mødegange og bekymrer sig for dem. I denne by fortæller kvinderne også, at de til nogle mødegange ender med at snakke mere end de synger, fordi det har været det behovet har været. Omvendt er det i den anden by, hvor fortællingen er; at der er rammesat en fastlagt struktur, hvor man kommer omkring sang og vejtrækning, som beskrevet i programmet. Fortællingen omkring sanglærerens

betydning er også her positiv; hvordan hun opleves som imødekommende, rar, rosende og formår at skabe et trygt rum. Overordnet peger det på, at der i indsatsen stilles store krav til sanglærerne ift., hvordan indsatsen opleves af kvinderne og eventuelt også, hvilken effekt den ender med at få. Det kunne være interessant at interviewe og undersøge, hvordan sanglærerne selv fortæller, at de oplever indsatsen, arbejdet med kvinder, hvordan de arbejder, hvad de har fokus på, osv.

14. Litteraturliste

Websider:

Jyllands-Posten (2023, 12. september). *Kvinder i Danmark får børn markant senere*. Lokaliseret d. 02. september 2024 på: <https://jyllands-posten.dk/indland/ECE16425228/kvinder-i-danmark-faar-boern-markant-senere/>.

Jørgensen, L.B. (2024, 05.april). *Det koster danskerne dyrt at føde for få børn*. Lokaliseret d. 02. september 2024 på: <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2024-04-15-det-koster-danskerne-dyrt-at-foede-for-faa-boern-viser-nye-tal>

Mødrehjælpen i samarbejde med: Mogensdottir, H. og Cosnett, G. *Sårbar gravid – et tilbud om ekstra støtte*. Lokaliseret d. 31. oktober 2024 på: <https://engodstart.dk/saarbar-gravid-et-tilbud-om-ekstra-stoette/>

Sange med Mødre (2024). *Baggrund og forskning*. Lokaliseret d. 02. september 2024 på: <https://sangemedmoedre.dk/baggrund-og-forskning/>.

Sundhedsstyrelsen (2023, 05. september). *Alkohol og graviditet*. Lokaliseret d. 02. september 2024 på: <https://www.sst.dk/da/Borger/En-sund-hverdag/Alkohol/Alkohol-og-graviditet>

Sundhedsstyrelsen (2020). *Betydningen af gravides mentale helbred for barnet i de første leveår. En systematisk litteraturgennemgang af systematiske reviews og meta-analyser*. Lokaliseret d. 10. december 2024 på: https://sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Graviditet/Gravides-mentale-sundhed/SST-Rapport_-Betydning-af-angst_TILG.ashx?sc_lang=da&hash=AD2E169D70ADB72729903BC9C176DAA0

Sundhedsstyrelsen (2022, 12. januar). *De første 1000 dage: Mental sundhed*. Lokaliseret d. 02. september 2024 på: <https://www.sst.dk/da/foerste-1000-dage/Mental-sundhed>

Sundhedsstyrelsen. *Fakta om fødselsdepression*. Lokaliseret d. 16. november 2024 på: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Foedselsdepression/INFOARK_FOEDSELSDEPRESSION.ashx

Sundhedsstyrelsen (2022). *Mental Sundhed*. Lokaliseret d. 06. november 2024 på: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Mental-og-digital-sundhed/Mental-sundhed>

Videbech, P. (2023). *Fødselsdepression*. Lokaliseret d. 01. november 2024 på: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/graviditet/sygdomme-og-komplikationer/foedsel/foedselsdepression/>

Witthøfft, A. (2018). *Relationsarbejde er en kerneværdi*. Lokaliseret d. 28. oktober 2024 på: <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/fagbladet-sygeplejersken/fagforskning-argang-2018-nr-4/relationsarbejde-er-en-kernevaerdi/>

Bøger/artikler:

Bind, R.H., Sawyer, K., Hazelgrove, K., Rebecchini, L., Miller, C., Ahmed, S., ... Estevao, C. (2023). *Feasibility, clinical efficacy, and well-being outcomes of an online singing intervention for postnatal depression in the UK: SHAPER-PNDO, a single-arm clinical trial*. Pilot and Feasibility Studies.

Borcak, L.W. (2024). *LYD PÅ Evalueringsrapport*. Danmark: Sangens Hus

Braun, C & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Philadelphia, PA : Taylor & Francis

Bryman, A., Sloan, L., Foster, L., Clark, T. (2016). *Bryman's Social Research Methods*. Oxford University Press

Christensen, CH. (2024). *Håndbog til Sange med Mødre: Et kompendium der klæder dig på og guider dig i dit arbejde med sanginterventioner for gravide og mødre med sårbarhed*

Deegan, E.P. (1988). *Recovery: The lived Experience of Rehabilitation*. Psychosocial Rehabilitation Journal.

Fancourt, D., Perkins, R. (2018). *Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal prospective cohort study*. UK: BMJ Open.

Fancourt, D., Perkins, R. (2018). *Effect of singing interventions on symptoms of postnatal depression: three-arm randomized controlled trial*. London: The British Journal of Psychiatry.

Fancourt, D., Perkins, R. (2017). *The effects of mother-infant singing on emotional closeness, affect, anxiety, and stress hormones*. UK: Music & Science

Giddens, A. (2004). *Modernitet og selvidentitet: selvet og samfundet under senmoderniteten*. Gyldendal

Høyen, M., og Brinkkjær, U. (2018). *Videnskabsteori for de pædagogiske professionsuddannelser*. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Jensen, H., Davidsen, M., Møller, S., Román, J., Kragelund, K., Christensen, A., Ekholm, O. (2022). *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. København: Sundhedsstyrelsen.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2015). *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Sage Publications

NIRAS A/S (2020) *Kultur på recept: Tværgående evaluering*. København: Sundhedsstyrelsen.

NIRAS A/S (2018). *Projekter for sårbare gravide udviklet for SPU-midler i 2014-2017. Tværgående evaluering*. København: Sundhedsstyrelsen.

Rosa, H. (2021). *Resonans – En sociologi om forholdet til verden*. 1. udgave. Frederiksberg. Eksistensen.

Rosenwein SV, Kierkegaard L, Kusier AO, Lassen TH, Ammitzbøll J, Pedersen TP. (2021). *Betydning af gravides mentale helbred for barnet i de første leveår En systematisk litteraturgennemgang af systematiske reviews og meta-analyser*. København: Sundhedsstyrelsen.

Seligman, E.P.M., (2002) *Lykkens psykologi*. 1. udgave. 1. oplag. Dansk forlag A/S København.

Warran, K., Smith, C., Uguron, H., Blaga, O., Ladegaard, N.L., Carstens, L.F., ...Fietje, N. (2023). *Implementing a singing-based intervention for postpartum depression in Denmark and Romania: a brief research report*. University of California, United States: Frontiers in Medicine.

Warran, K., Smith, C., Ugron, H., Carstens, L.F., Zbranca, R., Ottow, M., ... Fietje, N. (2022). *Scalability of a singing-based intervention for postpartum depression in Denmark and Romania: protocol for single-arm feasibility study*. BMJ Open.

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge University Press.

15. Bilag

Bilag 1

- Som bilag 1 vedlægges speciale opgavens abstract.

Bilag 2

- Som bilag 2 vedlægges *Sange med Mødres* håndbog. Håndbogen er en del af den anvendte litteratur, men kan ikke findes elektronisk, da den ellers kun er rettet til de involverede parter.

Bilag 3

- Portfolio