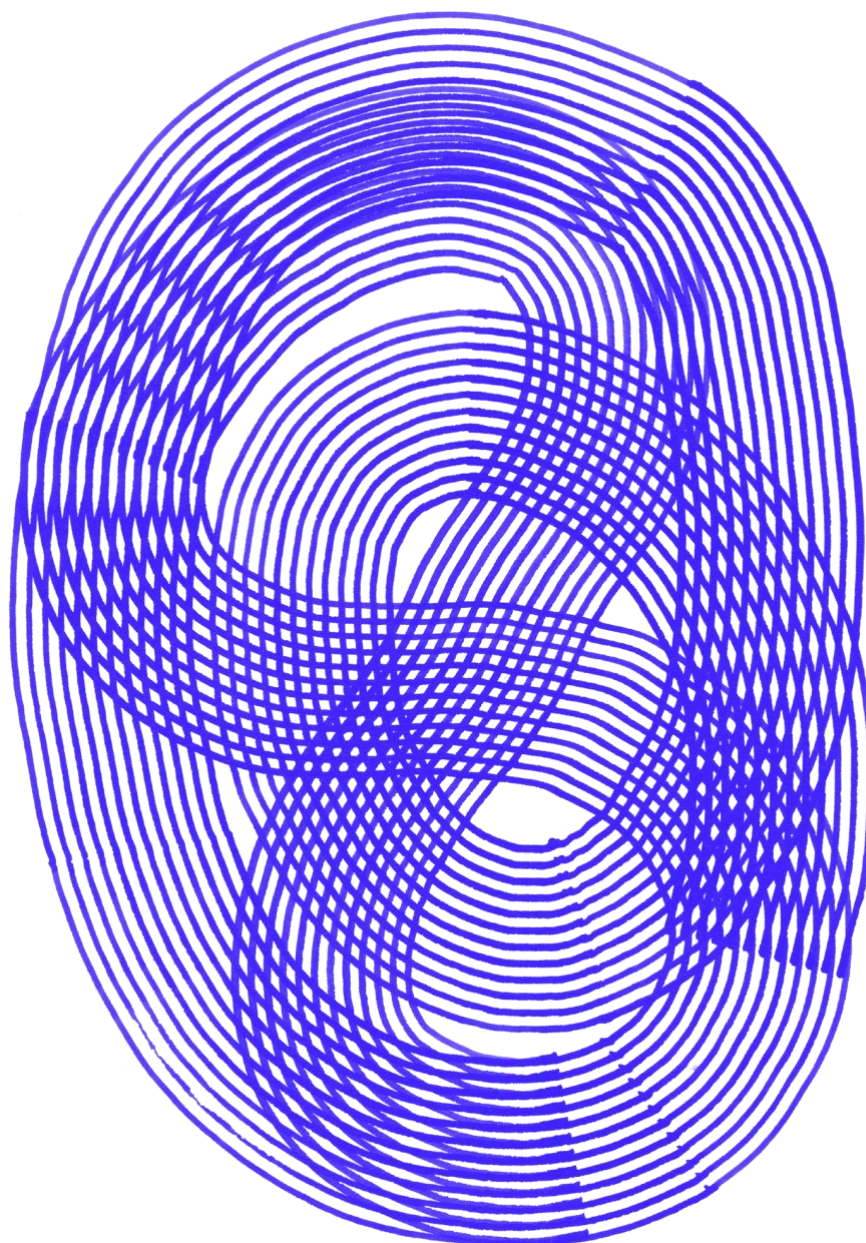


Musikalske hverdagsøyeblikk

En kvalitativ intervjuundersøkelse om
førstegangsmødres bruk av sang og
musikk i spedbarnshverdagen

Marie Sagli Sivertsen



Antall ord: 21 955

Masteroppgave i
musikkterapi
Vår 2022



**Norges
musikkhøgskole**
Norwegian Academy
of Music

SAMMENDRAG

Denne masteroppgaven undersøker hvordan fem førstegangsmødre har brukt og opplevd sang og musikk med barnet sitt, i barnets første leveår. Studien har en kvalitativ, hermeneutisk tilnærming, der tematisk analyse har blitt benyttet for å svare på prosjektets problemstilling: *Hvordan bruker og opplever et utvalgt førstegangsmødre sang og musikk med spedbarnet sitt, gjennom barnets første leveår?* Studien viser gjennom fem semi-strukturerte intervjuer kvinnenes erfaringer og opplevelser av bruk av sang og musikk i spedbarnshverdagen.

Fem hovedtemaer ble identifisert i analysen, som videre ble diskutert i tre temaer: 1) Sang og musikk som ressurs i hverdagen, 2) Morsidentitetens og spedbarnets utvikling, i takt med hverandre, og til slutt 3) Gravide kvinner og spedbarnsforeldre som nytt felt for musikkterapeuten.

Resultatene fremvisning og diskusjon viser at sangen og musikken kan være en ressurs allerede fra svangerskapet, fødselen og videre inn i spedbarnshverdagen. Studien viser også at morsidentiteten er en ny tilværelse som blir til i takt med barnets utvikling. Videre foreslår disse funnene et nytt felt for musikkterapeuten; gravide kvinner og spedbarnsforeldre.

Emneord:

Musikkterapi, førstegangsmødre, spedbarn, tilknytning, samspill, kommunikativ musikalitet, morsidentitet, hverdagsmusikk.

SUMMARY

This master thesis investigates, through five semi structured interviews, how five first-time mothers have used and experienced both music and singing with their child, during their child's first year of life. The study has a qualitative, hermeneutic approach, where thematical analysis has been applied to answer the thesis research question: *How does a selection of first-time mothers use and experience song and music with their infants, throughout their first year of life?*

Five main themes were identified in the analysis, which were further discussed in three themes: 1) Song and music as a resource in everyday life, 2) The identity of a mother and the infant's growth, evolving together, and 3) Pregnant women and parents of infants as a new field within music therapy.

The results show that song and music can be a useful resource, starting as early as pregnancy, in birth and in the everyday life after the child is born. The study also shows that the mother's identity is a new way of living that evolves with the growth of the child. Further on, these findings suggest there is a new field to explore within music therapy: pregnant women and parents of infants.

Keywords: Music therapy, first-time mothers, infants, attachment, interaction, communicative musicality, a mother's identity, everyday-music.

FORORD

Tre år ved Norges Musikkhøgskole er kommet til veis ende, og det markeres med denne masteroppgaven. I den anledning er det flere jeg ønsker å takke:

Først vil jeg takke mine fem informanter. Tusen takk for at dere ville dele av deres erfaringer og opplevelser med sang, musikk og mammalivet. Jeg er så imponert over dere!

Tusen takk til den gode klassen min, som jeg har fått tre, fine år sammen med. Dere har vært en stor inspirasjon for meg, alle sammen, og jeg kommer til å savne dere masse! En spesiell takk til Oda. Våre samtaler og dine heiarop har betydd mye for meg i denne innspurten.

Tusen takk til Inger Katrin, for engelskhjelp. Mamma, Hilde og Thea, tusen takk for at dere tok dere tid til å korrekturlese oppgaven. Jeg vil også rette en takk til min veileder, Gro Trondalen.

Den aller største takken rettes til min lille familie. Phillip, takk for at du støtter meg, heier på meg og har troen på det jeg driver med. Love you! Tusen takk til min elskede gutt som har lært meg så mye om min egen morsidentitet. Jeg har lært at ting tar tid, at livet kan være kaotisk og veldig fint på samme tid, og at dette nye livet som vi lever finner vi ut av hver dag, sammen. Jeg er så heldig som hver dag får komme hjem til deg! -Så kjære Lukas, denne oppgaven dedikeres til deg og våre musikalske hverdagsøyeblikk.

Mai, 2022

Marie Sagli Sivertsen

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Formål og problemstilling	2
1.2.1	Begrepenes bakgrunn	3
1.3	Struktur og oppbygging	4
1.4.0	Noen sentrale musikalske begreper	4
1.4.1	Musikkterapi	4
1.4.2	Musikk i et helseperspektiv	5
1.4.3	Musikkopplevelse	6
1.4.4	Musicking	7
2.0	Metode	8
2.1	Vitenskapelig tilnærming	8
2.2	Forforståelse	9
2.3	Kvalitativ intervjuundersøkelse	10
2.4	Utvalg av informanter	10
2.5	Prosessen frem til intervju	11
2.6	Gjennomføring av intervju	12
2.7	Analyseprosess	12
2.7.1	Steg 1: Bli kjent med datamateriale	13
2.7.2	Steg 2: Lag de første kodene	13
2.7.3	Steg 3: Let etter tema	13
2.7.4	Steg 4: Gå kritisk gjennom tema	14
2.7.5	Steg 5: Definer og gi temaene navn	14
2.7.6	Steg 6: Skriv rapporten	14
2.8	Reliabilitet og validitet	14
2.9	Etiske vurderinger og metodekritikk	15
3.0	Teori	18
3.1	Litteratursøk	18
3.2	Hverdagsmusikk	19
3.2.1	Aspekter ved sang/stemmebruk	20
3.2.2	Aspekter ved låtskriving	21
3.2.3	Musikk og emosjoner	21
3.3	Morsidentiteten	22
3.3.2	En pandemitid	23
3.3.3	Mental helse	24
3.4	Barnets utvikling	25
3.4.1	I mors mage	25
3.4.2	Selvutviklingen	27

3.5	<i>Den første kommunikasjonen og relasjonen</i>	27
3.5.1	Intersubjektivitet og speilnevroner	28
3.5.2	Relasjonen	29
4.0	Presentasjon av resultater	31
4.1	<i>Sang- og musikkbruk i svangerskapet</i>	31
4.1.1	Etablere sanger til den nye hverdagen	32
4.1.2	Bruk av sang og musikk under fødsel	33
4.1.3	Utfordringer knyttet til bruk av musikk i svangerskapet.....	33
4.2	<i>Sangens og musikkens bruksområder i hverdagen og i hjemmet</i>	34
4.2.1	Sang og musikk i barnets rutiner	34
4.2.2	Sang og musikk i lek og aktiviteter	36
4.3	<i>Barnets responser på sang og musikk</i>	37
4.3.1	Barnets reaksjoner på sang og musikk	38
4.3.2	Kommunikasjonen mellom mor og barn i sang og musikk.....	40
4.3.3	Barnets forståelse av sang og musikk.....	42
4.4	<i>Mødrenes opplevelser</i>	43
4.4.1	Sang- og musikkbruken sammen med barnet.....	43
4.4.2	Musikkens betydning for kvinnene	45
4.4.3	Sang- og musikkbruk på helsestasjon og sykehus.....	48
4.5	<i>Hvordan en pandemi kan farge opplevelsen av svangerskap, fødsel og barseltid</i>	49
4.5.1	Mødrenes beskrivelser av svangerskap og barseltid.....	49
4.5.2	Nedgang i musikalsk aktivitet	52
5.0	Diskusjon	53
5.1	<i>Sang og musikk som ressurs i hverdagen</i>	53
5.2	<i>Morsidentitetens og spedbarnets utvikling, i takt med hverandre</i>	55
5.3	<i>Gravide kvinner og spedbarnsforeldre som nytt felt for musikkterapien</i>	56
5.3.4	Hvorfor er dette viktig å forske på?	58
6.0	Avslutning	60
	Litteraturliste	61
	Vedlegg	67
	<i>Vedlegg 1 – Intervjuguide</i>	67
	<i>Vedlegg 2 – Tilbakemelding fra NSD</i>	69
	<i>Vedlegg 3 – Informasjonsskriv og samtykkeerklæring</i>	71

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne masteroppgaven er bruk av sang og musikk i hverdagen. Hvordan hverdagsmusikk oppleves, tas i bruk og hvilken betydning den kan ha for hverdagslivet, har alltid interessert meg. Ikke bare er sang og musikk en stor del av min hverdag, men musikk beskrives også ofte som noe som er en viktig del av hverdagen til de rundt meg. Da jeg ble mamma for første gang, fikk jeg oppleve en ny side ved dette. Både hvordan sang og musikk kunne være en støtte i rutiner, våkenetter og i relasjonsbyggingen med barnet mitt, men også hvordan den kunne oppleves som et forstyrrende element i barselkaoset. Erfaringene jeg har med meg fra denne tiden har dannet grunnlaget for en personlig motivasjon for dette temaet, og er utgangspunktet til at jeg valgte målgruppen førstegangsmødre.

I forskningsfeltet har det lenge vært en stor fascinasjon for sangen og musikken plass i kommunikasjonen mellom mor og spedbarn (Bjørkvold, 2014; Stern, 1998/2006, 2000, 2003). Morens stemme og tonefall justeres etter lydene fra barnet, og de to toner seg inn på hverandre gjennom stemmebruk og bevegelse (Bjørkvold, 2014). Å erfare dette fenomenet i mitt eget liv har satt i gang noen refleksjoner rundt mor-barn kommunikasjonen. For eksempel hvordan kommunikasjonen mellom mor og spedbarn kan endre karakter etter mengde søvn, tid på døgnet, tilstedeværelse av stress-faktorer og tilstedeværelse og/eller fravær av andre mennesker. Disse refleksjonene har vist meg en ny dimensjon av dette temaet.

Stemmen har en viktig plass i kommunikasjonen mellom mor og spedbarn. For eksempel blir mors stemme beskrevet som livsviktig for den nyfødte (Bjørkvold, 2014; Stern, 1998/2006, 2000, 2003). Også innenfor musikkterapeutisk arbeid med foreldre er det et prinsipp å trygge foreldrene på at deres stemme er god nok og fin nok for barnet, og verdien det har for barnet å høre akkurat omsorgspersonens stemmer (Gaden, Ghetti, Kvestad & Gold, 2022). I boken *Musikk og identitet* skrevet av Even Ruud (2013) kan vi lese beretninger om hvordan sangen og musikken har hatt en umiddelbar positiv virkning på spedbarn. Dette har for eksempel vært ved at foreldre har hjulpet spedbarnet i søvn enten ved å synge for det eller ved å ha spilt på et

instrument. I kontrast til Ruud sine historier har jeg ingen lignende opplevelser å vise til og synes ikke å ha lagt merke til slike umiddelbare responser fra barnet mitt, da han var et spedbarn. Fra mitt perspektiv kunne det se ut som om min stemme påvirket barnet mitt i mindre grad enn jeg i forkant hadde sett for meg. Samtidig er det umulig å få barnet mitt til å bekrefte eller avkrefte dette. Min opplevelse er likevel at han i større grad setter pris på sang og musikk, jo eldre han blir, og at gleden ved å bruke sang og musikk vokser i takt med utviklingen. Min erfaring og mine refleksjoner rundt mitt første år som mamma har i det minste ført til en stor interesse for temaet barsel-hverdags-musikk, og hvordan denne bruken av sang og musikk utspiller seg i kommunikasjonen og relasjonen mellom mor og barn. I denne oppgaven skal jeg undersøke hvordan andre førstegangsmødre har opplevd denne perioden, og håper at deres erfaringer og beretninger kan gi et innblikk i hvordan sangen og musikken tas i bruk i overgangen til en helt ny og ukjent hverdag.

1.2 Formål og problemstilling

I denne oppgaven vil jeg forsøke å besvare følgende problemstilling:

Hvordan bruker og opplever et utvalgt førstegangsmødre sang og musikk med spedbarnet sitt, gjennom barnets første leveår?

Problemstillingen er formulert med hensikt om at den ikke skal legge føringer for prosjektets informanter. Fra ett perspektiv kan en *for vid* tilnærming kunne medføre at mer perifere emner overskygger andre viktige temaer. Jeg mener dog at en åpen og bred tilnærming til prosjektet vil være med på å gi kvinnene rom til å dele det de mener har vært viktig og gi dem plass til å dele det som er av betydning for dem.

Oppgaven har til formål å utforske og formidle fem førstegangsmødres erfaringer og opplevelser med å bruke sang og musikk i hverdagslivet sammen med barnet sitt. Målet er at deres beretninger kan gi kunnskap om erfaringer og opplevelser knyttet til å bruke sang og musikk, og at deres bidrag kan være med på å både synliggjøre sangen og musikkens potensial for målgruppen foreldre og barn, og potensielle utfordringer.

1.2.1 Begrepenes bakgrunn

Jeg vil nå gi en kort forklaring på hva jeg legger i ordene førstegangsmødre, spedbarn og sang- og musikk.

Førstegangsmødre

Jeg valgte tidlig at jeg ville fokusere på førstegangsmødrene i denne oppgaven. Dette springer ut fra min oppfattelse om at det å være gravid og å føde er en stor livsomveltning, spesielt når en opplever dette for aller første gang. Dette er en oppfatning som støttes av Stern (1998/2006) som med begrepet moderskapskonstellasjonen forklarer hvordan nyblivne mødre, og spesielt førstegangsmødre, entrer en unik mental innstilling. Denne mentale innstillingen skal vi gå nærmere innpå under teorikapittelet i denne oppgaven.

Spedbarn

Spedbarn defineres vanligvis som barn mellom 0-12 måneder (Stjørðal, 2021). Kvinnene som er intervjuet i denne oppgaven snakket alle om sine erfaringer med barnet sitt det første leveåret. Aldersspennet på de omtalte spedbarna strakk seg fra den yngste på syv måneder og den eldste på 21 måneder. Det vil si at noen av barna var utenfor Stjørðals spedbarnsdefinisjon i tiden intervjuet fant sted. Derfor velger jeg å ha en vid tolkning av begrepet spedbarn i denne oppgaven og lar den strekke seg til barn mellom 0-21 måneder.

Sang og musikk

I problemstillingen har jeg valgt å bruke både ordet «sang» og «musikk». «Sang» er et kroppslig instrument (Austin, 2011), mens «musikk» er et videre begrep. Tanken bak å inkludere dette i problemstillingen er at ordet «musikk» gir rom for bruk av andre musikalske uttrykk. Det kan for eksempel være utforskning av et instrument eller bruk av spillelister, mellom mor og barn. Denne oppgaven inkluderer dermed ikke den musikken vi blir eksponert for, eksempelvis i butikker, restauranter og kjøpesentre, men den sangen og musikken mødre tar i bruk i hjemmet. Dette kan være sang, leker, underholdning, musikklytting. Det er den sangen og musikken mødre anvender i samvær med barnet som er av interesse.

1.3 Struktur og oppbygging

Masteroppgaven er delt inn i seks kapitler. Dette første kapitlet er en innledning hvor jeg har presentert bakgrunn og tema for oppgaven. Videre har jeg beskrevet oppgavens formål, utdypet problemstillingen, og kommentert og begrunnet valget av denne. Jeg vil nå redegjøre kort for noen sentrale musikalske begreper før jeg retter blikket videre mot oppgavens metodikk. Kapitlet som omhandler metode er plassert før teorikapitlet, for i størst grad å fremstille prosjektet i den rekkefølgen de ulike prosessene ble gjennomført og arbeidet med. Kapittel to vil derfor omhandle forskningsprosjektets vitenskapsteoretiske og metodiske grunnlag, forskningsdesign og prosedyrer. I dette kapitlet vil jeg også reflektere over noen etiske prinsipper og metodekritikk. I kapittel tre gjennomgår jeg teoretiske perspektiver som danner bakteppet for oppgaven i sin helhet. I kapittel fire presenterer jeg forskningsresultatene i fem ulike temaer. Disse resultatene blir videre diskutert i kapittel fem, opp mot teoriene jeg presenterte i kapittel tre. Her vil jeg også redegjøre for videre forskning. I oppgavens sjette og siste kapittel samler jeg trådene i en avsluttende oppsummering.

1.4.0 Noen sentrale musikalske begreper

Jeg vil nå kort gjøre rede for noen av oppgavens relevante musikalske begreper: Musikkterapi, musikkopplevelse, musikken sett i et helseperspektiv og «musicking».

1.4.1 Musikkterapi

Jeg har, i denne oppgaven, valgt å rette søkelyset mot musikken som oppstår i hjemmet, mellom mor og barn. Jeg kommer derfor ikke til å diskutere metodiske og kliniske spørsmål rettet mot musikkterapeutisk praksis i seg selv. Oppgaven skriver seg likevel til fagområdet musikk og helse, og musikkterapi som disiplin. På grunn av dette ser jeg det relevant å gi en kort forklaring av hva musikkterapi er, og på hvilken måte dette fagområdet og denne disiplinen er relevant i denne konteksten.

Musikk er blitt brukt som redskap innen terapi, siden antikken og frem til i dag (Trondalen, 2006), men det var ikke før etter 2. verdenskrig at det var mulig å studere musikkterapi som en akademisk utdanning. Dette utspilte seg først i USA (Trondalen, 2006). I Norge er musikkterapifeltet plassert inn i en humanistisk tradisjon (Trondalen, 2008, s. 29). Vi ser altså

mennesket først og fremst som handlende og meningssøkende (Trondalen, 2008). Musikkterapien er opptatt av hvilke muligheter og ressurser mennesker har (Ruud, 2008), og dette fokuset kan vi se igjen i Even Ruud sin definisjon av musikkterapi:

Musikkterapi er bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter (Ruud, 1990, s. 24)

Denne definisjonen setter nye handlemuligheter som en målsetting for terapien (Ruud, 1990), der musikk er hovedverktøyet og musikkterapeuten er veilederen (Bruscia, 2014). I tillegg er relasjon, kommunikasjon og samhandling viktige faktorer innen musikkterapi (Trondalen, 2008). En annen målsetting for musikkterapi er å fremme helse og velvære. Ruud kan fortelle at det likevel, frem til nylig, har vært *liten overføring av kunnskap fra musikkterapien til en hverdagspraksis eller til tenkning rundt musikk og folkehelse* (Ruud, 2016, s. 91). At musikk er noe som mange mennesker bruker til å regulere seg selv er noe vi i musikkterapien bør ha større fokus på. Videre påpeker Ruud (2016) viktigheten av å studere alle former for musikkbruk satt i sammenheng med helse og livskvalitet. Også de som foregår uten en musikkterapeut til stedet. Disse studiene kan sees i sammenheng med samfunnsmusikkterapi, som er en av flere ulike retninger innen musikkterapien. I samfunnsmusikkterapi er det et fokus på det sosiale og inkluderende, og fremmer at alle mennesker har rett på musikk (Trondalen & Bonde, 2014, s. 203). Dette handler blant annet om at musikkterapi også skal være et fellesskap og til utvikling av lokalsamfunnet (Stige, 2010, s. 10). I lys av dette vil jeg videre gjøre en kort forklaring av musikken satt i et helseperspektiv.

1.4.2 Musikk i et helseperspektiv

For å se musikken i et helseperspektiv ser jeg det nødvendig å først redegjøre for noen definisjoner av helse. Verdens helseorganisasjon beskriver helse på følgende måte: (...) *en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse* (Hofgaard, 2010, s. 362). Denne definisjonen er blitt kritisert for å gjøre helse til en uoppnåelig tilstand, samtidig som den skaper et stort behov for medisin (Ruud, 2006). Når jeg i denne oppgaven lener meg på musikkterapiens teorigrunnlag i Norge, lener jeg meg også på musikkterapiens salutogene forståelse av helsebegrepet (Ruud, 1990) og fokuset på hvordan mennesker kan bedre holdningen til livet og oppleve sammenheng (Lønne, 2021). Helse blir her sett på som en reserve eller en styrke, og dermed en motstand overfor sykdom

(Ruud, 2001). Et begrep som ofte brukes når vi kobler musikk til helse er «empowerment». Bruken av begrepet innen salutogenesen handler om utvikling av egne evner, slik at mennesker på best måte kan mestre sin livssituasjon og få en økt motivasjon for å selv ta ansvar for eget liv og helse (Ruud, 2005). Å oppleve at livet har sammenheng og mening er blant de faktorene mange forbinder med livskvalitet (Ruud, 2001).

Brean og Skeie (2019, s. 24) kan fortelle hvordan musikken og dens funksjoner er dypt plantet i våre gener, i biologien og i vår hjerne. Musikken kan være en hjelp til å koble med andre mennesker, skape samhold og gjøre våre følelser gjenkjennbare for andre (Brean & Skeie, 2019). De forteller videre at vi har en naturlig evne til å kroppslig påvirkes av musikk, både motorisk, men også gjennom pust og puls. Flere artikkelforfattere, under fagfeltet musikkterapi, kan fortelle at helse er noe som påvirkes positivt med musikk; *Perspektiver på musikk og helse* (Trondalen & Ruud, 2008); *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge* (Ruud, 2009) og *Musikk, helse, identitet* (Stensæth & Bonde, 2011). Musikken evner å engasjere og påvirke mennesker i alle aldre og livssituasjoner både fysisk og psykisk (Labbé, 2012, s. 4). På bakgrunn av dette vil denne oppgaven se helse fra et subjektivt syn, der jeg igjennom tolkning forsøker å se sammenhenger mellom kvinnenens beretninger og deres bruk av musikk, satt i et helseperspektiv.

1.4.3 Musikkopplevelse

Som det går frem av min problemstilling, ønsker jeg å få et innblikk i kvinnenens opplevelser av musikkbruken med deres barn. Opplevelsen av musikk er også noe som står sterkt i min grunnleggende forståelse av musikk og musikkterapi, da det er noe som omfatter hele kroppen vår, sinnet vårt, følelsene og sansene våre. Musikkterapeuten og teoretikeren Bruscia (2014, s. 98) beskriver innholdet i en musikkopplevelse som firedelt. Den inneholder (1)en person, (2)et musikalsk forløp (eksempelvis å improvisere, fremføre eller lytte til musikk), (3)et musikalsk produkt (eksempelvis en improvisasjon, fremførelse eller en persepsjon) og (4)en sammenheng (eksempelvis fysisk, emosjonell eller mellommenneskelig). Brean og Skeie (2019, s. 85) beskriver musikkopplevelsen med en at rekke prosesser, bestående av flere dimensjoner av musisk informasjon (eksempelvis klang, akkorder, melodi, harmonier og rytmer), smelter sammen til noe som rører ved følelsene våre. Disse beskrivelsene kan være til hjelp når vi forsøker å forstå de ulike faktorene som spiller inn når musikken beveger noe i et menneske.

1.4.4 Musicking

Jeg har ovenfor gitt en kort beskrivelse av musikkterapi, musikken sett i et helseperspektiv og definert musikkopplevelse. I lys av dette vil jeg avslutte med en kort beskrivelse av begrepet «musicking». At musikk kan bøyes som et verb, er utgangspunktet for Smalls (1998) uttrykk «musicking», og han definerer dette på følgende måte:

To music is to take part, in any capacity, in a musical performance, whether by performing, by listening, by rehearsing or practicing, by providing material for performance (what is called composing), or by dancing (ibid., s. 9).

I mangel av en presis norsk oversettelse av ordet vil jeg fortsette å bruke den engelske varianten i denne oppgaven. Det strekker seg nemlig lenger enn det vi legger i det norske begrepet «å musisere» (Kulset, 2021), som muligens vil være den nærmeste oversettelsen vi har per dags dato. Musicking er en aktivitet, noe mennesker gjør, som involverer alle de tilstedeværende. Det strekker seg for eksempel fra utøvere, lyttere, komponister og dansere til de som samler inn billetter, pianostemmere, renholdere osv. Det vil si, alle involverte som bidrar til at musikken finner sted. Fra musicking sitt perspektiv ser vi dette som et møte mellom alle menneskene som er med på å påvirke den musikalske begivenheten (Small, 1998). Small foreslår videre et rammeverk rundt musicking, der vi kan forstå begrepet som en menneskelig aktivitet hvor det å delta i en musikalsk begivenhet virker inn på vår eksistens som individuelle og sosiale vesener. Denne menneskelige aktiviteten dreier seg om de relasjonene som etableres i handlingen man utfører, enten det er å utøve eller lytte til musikk (Kulset, 2021). Det er i nettopp disse relasjonene meningen med musicking ligger. Dette er også gjeldene for den relasjonen som etableres mellom mor og spedbarn når de deler en musikalsk handling, som for eksempel når mor synger barnet i søvn.

2.0 Metode

Når metode skal velges i et forskningsprosjekt er det viktig å finne en metode som hjelper en med å samle inn den dataen en er ute etter. I denne studien er det følgende problemsstilling som ligger til grunn for valgene som er blitt gjort:

Hvordan bruker og opplever et utvalgt førstegangsmødre sang og musikk med spedbarnet sitt, gjennom barnets første leveår?

Det er kvinnenenes opplevelse og hvordan de bruker sangen og musikken i hverdagen som står sentralt i studien. På bakgrunn av dette har jeg valgt kvalitativ metode i form av semistrukturerte intervju. I dette kapittelet presenterer jeg forskningsstrategi og utvalg av informanter, samt etisk refleksjon og metodekritikk.

2.1 Vitenskapelig tilnærming

Denne oppgaven har en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikken er en fortolkningsteori, og går ut på det prinsippet om at «meningen hos en del kun kan forstås om den sees i sammenhengen med helheten» og omvendt (Alvesson & Sköldberg, 2008, s. 193). Om man veksler mellom disse perspektivene vil man få en hermeneutisk sirkel, også kalt en hermeneutisk spiral fordi man for hver omgang tilegner seg nye kunnskap, innsikt og forståelse (Alvesson & Sköldberg, 2008). Forskeren kan, ved hun kontinuerlig beveger seg mellom de ulike delene og helheten, oppnå en dypere forståelse av det som forskes på (Kvale & Brinkmann, 2015). Alvesson og Sköldberg (2008) poengterer at det i hermeneutikken ikke vil være mulig å forstå en annen person kun gjennom fornuft og analyser, men at det krever at forskeren går inn i prosjektet med en innlevelse og empati.

I min oppgave vil en hermeneutisk innfallsvinkel innebære en bevissthet og oppmerksomhet rundt min egen forforståelse av det å være førstegangsmor, barseltid og musikkbruk med spedbarn. Det vil også innebære en å ha en klarhet for hvordan egen forforståelse kan endre seg i takt med prosjektet. Det gjelder både samtalene med kvinnene, men også i min bearbeiding av tekstene.

2.2 Forforståelse

Forforståelsen er den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter. Innholdet i denne ryggsekken påvirker hele veien måten vi samler, leser og tolker våre data på. Dette er en bagasje som i beste fall kan gi næring og styrke til prosjektet og fungere som en matpakke, men som i verste fall kan bli en tung bær som gjør at vi bør avbryte reisen fordi alt handler om det vi bærer med oss, og ikke om det vi ser langs veien. Denne bagasjen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv, og av den teoretiske referanserammen slik denne ser ut ved prosjektets innledning (Malterud, 2017, s 44-45).

Denne måten å forklare forforståelse på innebærer de individuelle forutsetningene og erfaringene forskeren tar med seg, både bevisst og ubevisst, som deler av tolkningsgrunnlaget. Ofte er denne forforståelsen en viktig faktor for motivasjonen til å sette i gang med et forskningsprosjekt (Malterud, 2017), noe som det har vært i dette forskningsprosjektet og som ble gjort rede for innledningsvis. I tillegg til å være forsker er jeg også den som har intervjuet mødrene. Kvale og Brinkmann (2015) sier at som intervjuere er vi også vårt eget metodeinstrument, der vi gjennom vårt sanseapparat mottar informantens budskap. Derfor er det viktig å ha forberedt seg godt, da forforståelsen danner et viktig utgangspunkt for intervjuet. Jeg er innforstått med at jeg har en spesiell nærhet til denne oppgaven, i og med at jeg selv er førstegangsmamma og i tillegg til å ha reflektert mye rundt mine opplevelser og erfaringer med bruk av sang og musikk det første året. Dette har jeg forsøkt å være bevisst på hele denne prosessen, slik at kvinnes beretninger får komme igjennom uten å ha blitt farget av min forforståelse. Dette er en utfordring med oppgaven, men som Kvale og Brinkmann (2015) poengterer vil en slik bevissthet kunne hindre at forskeren blir følelsesmessig overrumplet i møtet med undersøkelsesfeltet. Jeg mener likevel at min forforståelse har gitt meg en erfaring og en evne til å forstå den tiden informantene befinner seg i, noe jeg opplevde som positivt under intervjusettingen. For eksempel¹:

K: Men i det jeg fikk litt mere søvn så begynner man å legge merke til, det er veldig vanskelig å, å oppfatte ting når du er så trøtt.

I: Mhm, ja.

¹ Informantens sitat markeres med «K» for Kvinne, mens «I» representerer intervjuer

K: Ehh.. som du sikkert har skjønt selv.

I: det kjenner jeg meg igjen i, mhm

2.3 Kvalitativ intervjuundersøkelse

Denne studiens hensikt er å undersøke på hvordan et utvalg førstegangsmødre bruker og opplever sang og musikk sammen med spedbarnet sitt. Da mitt formål er å oppnå større *forståelse* for et fenomen, og ikke søker å *forklare* noe, er en kvalitativ tilnærming passende. Med semi-strukturerte intervjuer som fremgangsmåte, gir det muligheten for en detaljert studie der vi får dykket inn i intensive og dyperegående analyser av temaet vi studerer. Dette er også noe som kjennetegner kvalitative metoder (Thagaard, 2018). Et intervju gir forskeren innsikt i informantens opplevelser, synspunkter og selvforståelse, samt deres omgivelser og livssituasjon. (Thagaard, 2018). Dette kan sees som en sosial handling mellom informant og forsker. Det er derfor viktig, når en person deler og setter ord på egne erfaringer, at innsamlet data fortolkes i lys av de kulturelle og sosiale rammene som personene vi studerer forholder seg til (Malterud, 2018).

2.4 Utvalg av informanter

Informantene til dette forskningsprosjektet ble rekruttert fra eget nettverk av bekjentskaper. Kontakten mellom informanten og meg ble etablert gjennom epost eller tekstmelding. Det var to grunner til at jeg valgte å rekruttere på denne måten. Den ene grunnen var begrensninger satt av coronapandemiens restriksjoner. Rekrutteringsprosessen fant sted i en tid der både lettelser og innstramminger av restriksjoner kunne variere fra uke til uke. Det var derfor noe utfordrende å finne informanter via formelle henvendelser, i tillegg til at jeg så for meg at det kunne ligge en utfordring i å opprettholde kontakten med ukjente kvinner, når samfunnet restriksjoner stadig var i endring. Den andre grunnen var at jeg hadde kjennskap til andre førstegangsmødre, gjennom å ha blitt førstegangsmor selv, og fordi kontakten allerede var etablert opplevde jeg det som lettere å tilnærme meg disse kvinnene. I tillegg ga dette muligheter for å videre bli tipset om andre kvinner som kunne være aktuelle for denne intervjuundersøkelsen. Seleksjonsmåten jeg benyttet meg av sikrer altså et utvalg av kvinner som representerer egenskaper som er relevante for dette prosjektets problemstilling. Thagaard (2018, s. 56) kaller dette for tilgjengelighetsutvalg, der fremgangsmåten i utvelgelsen av informanter er basert på

at de er tilgjengelige for forskeren. Med bakgrunn i at informantutvalget ikke bør være større enn at prosjektet er gjennomførbart (Thagaard, 2018), endte dette forskningsprosjektets utvalg på fem førstegangsmødre. Kvinnene ble ikke rekruttert fra min innerste krets, men eksempelvis via bekjentskap fra tidligere studier, helsestasjonen og venners venner. Alle mødrene hadde blitt førstegangsmødre i 2020 eller 2021, og hadde en form for musikalsk bakgrunn. Tre av kvinnene hadde gått på musikk, dans og drama på videregående, der to hadde gått videre til å studere musikk ved høyere utdanning. To av kvinnene livnærer seg av musikken og representerer yrkene artist og låtskriver, korist og fast ansettelse i plateselskap. Tre av kvinnene forteller at de har fått musikkundervisning i kulturskolen under oppveksten, i tillegg til å ha deltatt i musikalske aktiviteter som kor, band og korps. Fire kvinner forteller at den musikalske interessen helt eller delvis kom hjemme fra, mens en kvinne beskriver det som flaks at musikkinteressen oppstod og at hun kommer fra en ikke-musikalsk familie. Alle beskriver musikken i barndommen som en naturlig og stor del av oppveksten.

2.5 Prosessen frem til intervju

I dette avsnittet vil jeg redegjøre for de ulike prosessene prosjektet måtte igjennom i forkant av intervjuene. Forskningsprosjektet ble først meldt inn og godkjent av NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste)², (fra 1 januar 2022 en del av SIKT, som er etablert i forbindelse med sammenslåing av NSD, Uninett AS og Unit). I henhold til den nye personopplysningsloven, som trådte i kraft 20. juli 2018 (NSD, 2022), signerte alle informantene på et informert samtykkeskriv³. Kvinnene fikk tilsendt informasjonsskriv og samtykkeskjema på e-post, i forkant av intervjuet. Dette var med den hensikt at de skulle ha mulighet til å lese igjennom skrivet i eget tempo. Dette skrivet presiserte deres rett til å trekke seg fra prosjektet og hvordan dataen behandles konfidensielt. I tillegg til at informasjonsskriv og samtykkeskjema ble sendt til informantene via e-post, ble det også gjennomgått og signert før intervjuet startet.

I forkant av intervjuet utformet jeg en intervjuguide⁴. Dette er en guide som danner utgangspunktet for samtalen og hjelper forskeren med å holde intervjuet innenfor de temaene som undersøkes (Kvale & Brinkmann, 2015). En intervjuguide bør inneholde nok detaljer til at

² Se Vedlegg 2

³ Se Vedlegg 3

⁴ Se Vedlegg 1

forskeren får informasjonen hun er ute etter, samtidig som den er enkel og åpen slik at intervjuene gjennomføres på best mulig vis (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved utformingen av intervjuguiden hentet jeg inspirasjon fra tidligere doktor- og masteroppgaver, samt fra veileders innspill vedrørende spørsmål og rekkefølge. Alle intervjuene ble skriftlig avtalt gjennom e-post eller meldingsutveksling, og hver enkelt kvinne fikk avgjøre hvor og når intervjuet skulle finne sted.

2.6 Gjennomføring av intervju

Intervjuguiden brukte jeg som forberedelse, i forkant av intervjuene, for å ha en tydelig oversikt over temaene vi skulle prate om. Jeg erfarte i de to første intervjuene at det oppstod misforståelser rundt et av intervjuguidens spørsmål, som omhandlet barnets spontansang. Denne type sang, som består av glissandoer, mikrointervaller og frie rytmer, er ikke nødvendigvis det voksne forbinder med sang (Bjørkvold, 2014). For å unngå å måtte forklare konseptet spontansang i hvert intervju, valgte jeg å gjøre noen endringer i hvordan jeg la frem dette spørsmålet. Jan Sverre Knudsen (2008) har videreutviklet begrepet spontansang til «vokaliseringer», et begrep jeg støttet meg til i denne situasjonen. I de resterende intervjuene beskrev jeg spontansang som «barnets stemmebruk» eller «barnets stemmeutforskning», og det virket som at dette ga kvinnene den utvidede forståelsen av sang som jeg var ute etter.

Informantene fikk selv bestemme hvor og når intervjuet skulle gjennomføres. Dette resulterte i at fire intervjuer ble gjennomført hjemme hos kvinnene, mens ett intervju ble gjennomført på en kafé. Intervjuenes lengde varierer fra 33 minutter til 45 minutter, og alle ble tatt opp på en lydopptaker. Med dette hjelpemiddelet kan forskeren unnlate å ta notater underveis, og i stedet ha fokus på å lytte til det som fortelles og utforme oppfølgingsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015).

2.7 Analyseprosess

Jeg benyttet meg av Braun og Clarke (2006) sitt oppsett for analyseprosessen, tematisk analyse. Dette er en fleksibel metode, samtidig som det er en grunnleggende prosedyre for behandling av data i kvalitativ dataanalyse. Her identifiseres, analyseres og rapporteres temaer i datainnsamlingen. Prosessens første ledd er transkribering, der mønstre, meningssammenheng og potensiale i datamaterialet begynner å tre frem hos forskeren, og prosessen avsluttes når

funnene blir presentert som temaer i en rapport (Braun & Clarke, 2006). Jeg vil nå gjøre rede for deres seks trinns-modell, og benytter meg av Eggebø (2019) sin oversettelse av de seks stegene.

2.7.1 Steg 1: Bli kjent med datamateriale

Analysen første steg er transkribering. Å *transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen* (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 205). Jeg transkriberte de fem intervjuene fortløpende, så nært samtalen som mulig. For å ivareta informantenes anonymitet gjennom hele analyseprosessen valgte jeg allerede her å transkribere til mitt hovedskriftsmål, bokmål. Intervjuene ble, for det meste, transkribert ordrett, noe som er sentralt i tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Likevel valgte jeg å rette opp teksten der meningen i kvinnens beretninger havnet på sidelinjen (Malterud, 2017). Eksempelvis der ord gjentas etter hverandre eller det som sies er grammatisk feil. Dette ble gjort da naturlige formuleringer i vårt muntlige språk kan oppleves forstyrrende i skriftlig form (Malterud, 2017). Etter transkriberingen fulgte gjennomgang av intervjuene. Disse ble lest igjennom flere ganger, før jeg deretter begynte å se etter sammenhenger, mønstre og mulige temaer.

2.7.2 Steg 2: Lag de første kodene

Dette steget gjorde jeg parallelt med de siste gjennomlesingene. Jeg skrev ut transkripsjonene og fargekodet datamaterialet. Interessante emner ble markert med ulike markeringstusjer, og i marginen noterte jeg oppsummeringer, undringer og beskjeder til meg selv. Disse notatene var senere med på å bestemme hvilke emner som skulle analyseres videre. Tekstene ble, hver for seg, organisert i meningsfulle grupper. Til slutt satt jeg igjen med en oversikt over mange ulike koder, som jeg i neste steg sorterte og samlet i tankekart.

2.7.3 Steg 3: Let etter tema

Denne fasen starter når datamaterialet er gjennomgått, og forskeren sitter igjen med en oversikt med ulike koder (Braun & Clarke, 2006). Tankekart ble en metode som fungerte godt til denne oppgaven. På denne måten fikk jeg samlet og sortert de kodene som hørte sammen, og jeg fikk en visuell oversikt over de emnene som var mest relevant for min problemstilling. Intervjuene

hadde nå hvert sitt tankekart med forslag til tema, samt undertema som bidrar til å nyansere hovedtemaet. I tematisk analyse er det ikke nødvendigvis viktig hvor ofte, eller hvor mange av informantene som gjengir et tema (Braun & Clarke, 2006). Derfor vil det i oppgavens resultatfremvisning variere hvor mange sitater de ulike temaene har knyttet til seg.

2.7.4 Steg 4: Gå kritisk gjennom tema

Til nå har jeg jobbet med hver transkripsjon individuelt. I denne fasen skaffet jeg meg en oversikt over hvilke koder som gikk igjen og lagde tankekart som denne gangen gikk på tvers av transkripsjonene. Her var det naturlig å gi de nye temaene egne undertemaer. I denne fasen gjorde jeg meg også en oversikt over intervjuutdragene og i hvilket tema disse skulle plasseres. Noen av sitatene kunne passe under flere kategorier, og jeg valgte til slutt å sette disse sitatene der jeg mente de var av størst relevans. Etter dette ble sitatene igjen gjennomgått for å sikre at de passet til temaet og undertemaet, i tillegg til å være relevante for oppgaven og problemstillingen. Mot slutten av denne fasen satt jeg igjen med fem hovedtemaer, der alle hadde to eller tre undertemaer. For å avrunde dette steget gjorde jeg en siste kritisk vurdering av tankekartene, og forsikret meg om at innholdet ga et godt bilde av helheten i datamaterialet.

2.7.5 Steg 5: Definer og gi temaene navn

I denne fasen jobbes det med å finne treffende temanavn som fanger essensen på en god måte. Fokuset lå på at temaene skulle binde sammen problemstilling, teori og resultat. Noen av temaene ble navngitt parallelt med steg fire, mens jeg med andre temaer måtte gå flere runder før de endte opp med passende navn. Avslutningsvis plasserte jeg alle de utvalgte sitatene under sitt tema og undertema, og gjorde en siste analyse og gjennomgang av dem.

2.7.6 Steg 6: Skriv rapporten

Siste steg i analyseprosessen er å skrive rapporten, som i mitt tilfelle er denne masteroppgaven. Resultatene blir presentert i kapittel fire og diskutert i kapittel fem.

2.8 Reliabilitet og validitet

I et forskningsprosjekt handler reliabilitet om at resultatene som fremstilles er av troverdig karakter (Kvale & Brinkmann, 2015). Det legges også vekt på at resultatet kan reproduseres av andre forskere på et annet tidspunkt, og bli tilnærmet likt (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er det som kalles en ekstern reliabilitet (Thagaard, 2018). Å etterprøve annen forskning er lettere i kvantitativ forskning, da det gjerne omhandler tall og ikke tolkningen som skjer mellom interaksjonen mellom mennesker (Dalen, 2011). I kvalitativ forskning er forskerens tolkning en vesentlig del av resultatfremstillingen (Malterud, 2018). Om vi bruker transkribering som eksempel kan teksten være nedskrevet med de nøyaktig samme ordene, men likevel få ulik betydning ettersom hvor man velger å plassere eksempelvis pauser, punktum og komma (Kvale og Brinkmann, 2009). Derfor vil reliabilitet i kvalitativ forskning styrkes ved at forskeren åpent forteller om prosessen av datainnsamling og analysen så detaljert og transparent som mulig, og redegjør for prosessen og utfordringene som kan ha oppstått (Thagaard, 2018). Dette kalles en intern reliabilitet. At forskeren er transparent i fremstillingen av forskningsprosjektet, styrker også validiteten. Det handler om hvordan forskeren tolker og fremstiller datamaterialet (Thagaard, 2018). Malterud (2018, s. 23) påpeker at «ingen kunnskap er allmenngyldig, i den betydning at den gjelder under alle omstendigheter for ethvert formål». Derfor er det viktig å redegjøre for funnets kontekst og sammenheng, slik at det er en tydelighet rundt hva resultatene gir kunnskap om (Malterud, 2018). Hvorvidt dette forskningsprosjektet har god validitet og overførbarhet kan eksempelvis sees om leseren gjenkjenner seg i oppgavens tema og videre det fremlagte resultatet.

2.9 Etiske vurderinger og metodekritikk

Den etiske dimensjonen ved all forskning er av stor betydning. I denne oppgaven er det flere etiske hensyn og vurdere. I kvalitativ forskning vil forskeren kunne ha flere roller (Malterud, 2018). I dette prosjektet har for eksempel jeg vært både prosjektleder og intervjuer. I tillegg ble jeg, i likhet med flere av informantene, førstegangsmor i 2020. Jeg har en musikkfaglig bakgrunn, og er opptatt av sang- og musikkbruk med eget barn. Dette vil naturligvis kunne påvirke både intervjusituasjonen og oppgaven som helhet, noe jeg har belyst under «2.2 Forforståelse». En etisk utfordring med å sjonglere disse rollene er om forskeren evner å sette sine egne holdninger, ambisjoner og ønsker til side, slik at mødrenes opplevelser og beretninger ikke blir farget av intervjuers forforståelse (Malterud, 2018). Et annet forhold som berører etikken er at det i denne oppgaven fortelles om mennesker som enda ikke er i stand til å sette

ord på forståelse og oppfattelse av kommunikasjonen, da også være i stand til å samtykke til prosjektet – jeg tenker da på spedbarnet. Det er mødrenes erfaringer, opplevelser og observasjoner av egne barn jeg baserer meg på, noe som betyr tolkning. Således er dette både en metodisk og etisk utfordring.

Som det fremgår av prosjektets beskrivelse, har jeg intervjuet førstegangsmødre. Det er åpenbart at også fedre, medmødre, foster- og adoptivforeldre eller andre omsorgspersoner også kan benytte, og benytter, sang og musikk med spedbarnet. Derfor vil det være mulig å angripe dette forskningsprosjektet fra et kjønns- og likestillingsperspektiv, selv om mødre ofte blir betegnet som den primære omsorgsgiver i barnets første leveår (Stern, Bruschweiler-Stern, Freeland, & Lundemo, 2000).

Når det gjelder metode og utvelgelse av informanter, ligger det en metodisk utfordring i at informantene er hentet fra mitt eget bekjentskap. På den ene siden kan det hevdes at en etablert relasjon og et felles faglig ståsted vil kunne påvirke studiet uheldig. På den andre siden kan det hevdes at relasjonen styrker dialogens kvalitet ved at det på forhånd kan være opparbeidet en tillit. Denne balansen har jeg måttet forholde meg til gjennom hele intervjuprosessen og i analysen av data. Ved et tilfelle i utvelgelsesprosessen ble jeg tipset av en medstudent om en kvinne som kunne ha de egenskapene eller relevante kvalifikasjonene for oppgavens problemstilling. Det er noen etiske problemer forbundet med å finne deltakere på denne måten. Et prinsipp innen all kvalitativ forskning er at alle som deltar i et forskningsprosjekt, skal gi sitt informerte samtykke til deltakelse. Når forskeren blir foreslått informanter via eget bekjentskap, får forskeren informasjon om disse «andre» uten at det har de selv har gitt sitt samtykke til dette. For å løse dette på best mulig måte håndterte jeg det slik Andrews og Vassenden (2007, sitert i Thagaard, 2018) foreslår, ved at personen som blir kontaktet gir sitt samtykke til at kontaktpersonen kan videreformidle deres navn til forskeren. I dette tilfellet ble det gitt et muntlig samtykke om å videreformidle personens fornavn og telefonnummer til meg.

I to av intervjuene var kvinnens spedbarn til stede. Dette resulterte i at jeg, ved noen tilfeller i transkriberingsprosessen, ikke klarte å skille barnets lyd fra kvinnens stemme. En annen utfordring som oppstod under transkriberingen, var intervjuet som fant sted på en café. Jeg var oppmerksom på plasseringen av mikrofonen for å sikre at kvinnens beretninger og formulering kom tydelig frem i opptaket. Fordi hun satt med ryggen ut i rommet fikk jeg også med en del

bakgrunnsstøy. Her burde jeg hatt større oppmerksomhet rettet mot kvinnens plassering i rommet for å gjøre transkriberingen av intervjuet enklere.

3.0 Teori

Dette prosjektet utforsker hvordan et utvalg førstegangsmødre bruker, og opplever, sang og musikk med sitt spedbarn, i barnets første leveår. På et overordnet plan handler dette om hvordan sang og musikk kan være en påvirkende faktor for mors og barns helse og velvære. Jeg har valgt teoretiske perspektiver som vil bygge opp under en forståelse av førstegangsmødres tilstand og behov, foreldre-barn samspill, musikkens plass i hverdagen og musikkens potensial i svangerskapet. I tillegg til dette har jeg valgt teori som peker på begrensningene som er satt i forbindelse med pandemitid og hvordan dette kan ha påvirket det første året som mor. Teoriperspektivene i dette kapitlet bygger i hovedsak på mødrenes beretninger av bruk av sang og musikk med barnet sitt. I tillegg til dette tar teorien utgangspunkt i min egen forforståelse, studiens tema og dens problemstilling. Innledningsvis gjør jeg rede for litteratursøkene.

3.1 Litteratursøk

I forbindelse med masterstudiet skrev jeg en fordypningsoppgave, med litteratursøk som metode. Temaet for denne var mødres bruk av musikk med deres spedbarn. Valg av litteratur ble den gang gjort i søkemotoren Oria. Kunnskapen jeg tilegnet meg etter fordypningsoppgaven økte min faglige forståelse, noe som gjorde meg bevisst i møtet med denne oppgavens informanter, intervju situasjonen og forskerrollen. I etterkant av intervjuene og store deler av analyseprosessen, ønsket jeg å finne noe i litteraturen som belyste mødres opplevelser og bruk av musikk i svangerskapet og i tiden etter fødsel. I tillegg ønsket jeg å finne litteratur som omhandlet erfaringer rundt det å være gravid, fødekvinne og spedbarnsmor under coronapandemiens restriksjoner.

Litteratursøket ble gjort i databasene Oria Norske fagbibliotek og Google Scholar. Et litteratursøk har det formål at litteraturen som søkes etter skal kunne avdekke kunnskapsgap og/eller gi bredere forståelse av det vi allerede vet (Dileo, 2005). Søkene ble gjort både som fritekst og ved hjelp av søkeord. Jeg varierte og spesifiserte søkeordene med bakgrunn i temaet jeg til enhver tid ønsket å undersøke. Følgende søkeord brukt i ulike kombinasjoner er: «first-time-mother», «pregnancy», «newborn», «infant», «use-of-music», «everyday-music», «everyday-life» og «music-therapy», og «førstegangsmor», «svangerskap», «nyfødt»,

«spedbarn», «hverdagsmusikk», «hverdagsliv» og «musikkterapi». Det var noe utfordrende å finne litteratur som direkte utforsket temaet for min oppgave. Flere av søkene resulterte i litteratur som omhandlet musikkterapeutisk arbeid med mødre og spedbarn med ulike diagnoser (for eksempel svangerskaps- og fødselsdepresjon, premature fødte barn eller barn født med ulike komplikasjoner). Siden ingen av mødrene jeg snakket med har rapportert om dette, verken for deres egen del eller barnas del, valgte jeg å anse slike artikler og tekster som ikke relevante i denne sammenheng. De ble unnlatt ved å utelukke: NOT «premature», NOT «NICU», NOT «post-partum-depression». I tillegg til litteratursøk i databaser har jeg benyttet meg av «snøballmetoden». Denne metoden går ut på å finne litteratur ved å gjennomgå litteraturlister i eksempelvis aktuelle artikler, bøker og andre oppgaver (Malterud, 2018). Jeg har også benyttet meg av litteratur tipset av lærere og medstudenter, samt benyttet meg av tidsskriftet *Voices: a world forum for music therapy*. De ulike søkene har åpnet for nye funn.

Litteratursøket ble gjort etter at intervjuer og store deler av analyseprosessen var gjennomført. Slikt sett har oppgaven en induktiv tilnærming og prosjektet et eksplorerende design (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2019). Det vil si at de teoretiske perspektivene er utviklet på grunnlag av resultatene fra den tematiske analysen (Thagaard, 2018). Litteratursøkenes funn vil bli presentert videre i dette kapittelet.

3.2 Hverdagsmusikk

Musikk er noe som preger hverdagen vår. Det er en del av samfunnet vi deler i. Som eksempel blir musikk spilt på kjøpesentre, i restauranter og på radioen. Den er med på å markere store livshendelser, som dåp, bryllup og begravelse, og det blir brukt for å markere starten på ett nytt år. Vi danser til musikk på byen, og heier frem favorittlaget vårt med idrettslagets sanger (Clarke, Dibben & Pitts, 2010). Hverdagsmusikken har vært et tema i forskningsmiljøet i lang tid, der fokuset har vært lagt på menneskers forhold til musikk (Mohlin, 2009). Med andre ord snakker vi da om hvilken innvirkning musikk har i ulike hverdagslige situasjoner og livets sesonger. Betydningen musikken har for hverdagslivet er ofte vektlagt. På bakgrunn av dette kan vi si at musikk spiller inn som en viktig faktor opp mot hvordan mennesker opplever livet og verden, sammen (Clarke et al, 2010). I denne oppgaven overføres dette til hvordan musikken kan være en bidragsfaktor for mor og spedbarn sin opplevelse av den nye hverdagen.

Ruud (2016, s. 91) kan fortelle at *musikk er blitt brukt av mennesker til helseformål lenge før musikkterapien som fag ble konstruert*. For mange er musikk en betydningsfull ressurs i hverdagen, og bruken av denne koples til deres velvære og trivsel (Ansdell, 2013). Musikk og musikkopplevelser kan for noen være en hjelp til å bevare helsen (Ruud, 2016). Musikken kan få funksjon som et hjelpende verktøy for mennesker når de eksempelvis trenger å regulere egen sinnstilstand eller som en måte å kommunisere med andre (Ruud, 2001, s. 133). Ved å lytte til innspilt musikk kan musikken brukes «for sin egen del» til å ignorere distraksjoner, fokusere på egne handlinger og gi en opplevelse av kontroll (Clarke et al, 2010, s. 80). Bruscia (2014, s. 162) mener at alle mennesker har et personlig forhold til musikk. Dette er sammensatt av måtene personen deltar i, nyter og verdsetter ulike typer musikalske opplevelser. Dette personlige forholdet til musikk er unikt og dynamisk, og noe som vil fortsette å utvikle seg og endre seg gjennom livet (Bruscia, 2014). Den musikkpraksis som vi alle bedriver i hverdagen kan altså være helsefremmende og betydningsfull. Da er det også avgjørende å anerkjenne denne påvirkningen.

3.2.1 Aspekter ved sang/stemmebruk

Stemmen er vårt mest personlige og private instrument (Jacobsen & Bonde, 2014), og sangen blir av Bruscia (1998, s. 9) beskrevet som lyden av vår personlige utvikling. Det er et instrument vi alle har medfødt, og med støtte av pusten lager kroppen lyder gjennom stemmen (Austin, 2011). Vår stemme forbindes med vårt selv, eller hvem vi er som menneske (Jacobsen & Bonde, 2014). Ved hjelp av stemmebruk kan fastlåst energi bli frigjort, og være en del av en personlig utvikling. Det er flere måter å bruke stemmen på, og sangstemmen er kun et av flere elementer (Jacobsen & Bonde, 2014). Sammen med berøring og øyekontakt er stemmen en primærkilde til tilknytningen mellom mor og barn (Austin, 2011). Sang og nattasanger har lenge vært en del av mødres verktøy når de skal trøste eller roe ned barnet sitt (MacKinlay & Baker, 2005). Samtidig som vi vet at sang kan berolige barnet, vil sangen også kunne være frigjørende for den som synger. Gjennom sangen kan personen få utløp for emosjonelt engasjement og egne følelser (MacKinlay & Baker, 2005). Baker og MacKinley (2006) kunne fortelle, etter å ha gjennomført et vuggesangprosjekt med førstegangsmødre, at de i dette programmet kunne se flere fordeler ved bruk av sang både for barnet og for mor. De kunne blant annet fortelle at sangen ga moren tid til å fokusere på barnet sitt, samt at sangen kunne gi dem bekræftelsen på at de var en god nok mamma (Baker & MacKinley, 2006). I lys av dette kan stemmen bli sett på som en styrke for moren. Stemmen kobler oss til andre og gjennom den utveksler vi lyd og

energi (Austin, 2011). Den gjør oss i stand til å resonere med hverandre som igjen kan bidra til å komme i kontakt med eksempelvis ensomhet og isolasjon, og også hjelpe oss med å knytte bånd og fellesskap (Austin, 2011). I terapeutisk sammenheng brukes stemmen ved å synge fritt, beskrive bestemte sider av seg selv gjennom stemmebruk eller å synge allerede komponerte låter (Jacobsen & Bonde, 2014). Ved å finne vår egen stemme finner vi også oss selv (Austin, 2011).

3.2.2 Aspekter ved låtskriving

Låtskriving er en metode som brukes av mennesker for å få utløp for sine opplevelser og følelser. Låten vokser frem etter hvert som tekst, melodi og akkorder faller på plass og flettes sammen. Å skrive tekster og melodier kan for noen handle om bearbeiding av traumer eller konflikter fra eget liv (Ruud, 2016). For andre kan låtskriving gi mulighet for å uttrykke følelser og opplevelser gjennom et musikalsk uttrykk. For låtskriveren kan prosessen med å lage en låt være et fristed der personen får utløp for og mulighet til å oppleve sine følelser (Wigram & Baker, 2005). Dette kan for eksempel være å oppleve stunder med glede, selv i livets tyngre perioder. Når vi gir tanker og følelser en poetisk og musikalsk form, kan det være mulig å skape den nødvendige distansen til opplevelsen (Ruud, 2016). Når denne distansen er opprettet er det mulig å reflektere over og uttrykke noe som i samtale-form ville vært for nært følelsene våre, eller vanskelig å forklare med ord. Låtskriving kan slikt sett tilby støtte og trygghet til låtskriveren (Jacobsen & Bonde, 2014). Ved å forfatte en tekst eller komponere en melodi kan personen få kontakt med følelser og tanker, og videre overføre disse til musikken.

3.2.3 Musikk og emosjoner

Musikken i hverdagslivet virker også inn på våre følelser. I romantikkens tid ble musikk omtalt og forstått som «følelsenes språk» (Bonde, 2011). Følelsene våre veileder ofte handlingene, gir mulighet for å uttrykke vår sinnstilstand og lar oss tolke andre mennesker (Clarke et al, 2010). Brean og Skeie (2019) poengterer at våre emosjoner er en viktig forutsetning for vår intelligens. For mange mennesker kan musikk være kilde til utveksling av følelser og følelsesmessige opplevelser (Clarke et al, 2010). Musikken blir et hjelpende medium, som lar mennesker tydeliggjøre og forholde seg til den sinnsstemningen de er i (Mohlin, 2009). Mange opplever musikk som en effektiv måte å påvirke og å uttrykke følelsene sine på (Brean & Skeie, 2019; Bruscia, 1998), ved eksempelvis å lytte til musikk som løfter deg ut av en tung dag. Når

musikken brukes på denne måten får den som funksjon å modulere og regulere humør og energinivå (DeNora, 2000). Dette kan videre føre til en utvidet emosjonell toleranse, slik at en neste gang er bedre rustet til å gå inn i eller utforske egne følelser (Ruud, 2016). Ser vi musikk fra et psykologisk perspektiv, er musikk auditiv informasjon. Lydsignalinformasjon har alltid vært viktig for menneskets overlevelse og musikk vil dermed være opphav til emosjonelle reaksjoner nettopp fordi musikk er lyd (Clarke et al., 2010). Om vi er bevisst vår bruk av musikk, kan vi dermed også bli mer klar over følelsene våre.

Nyere forskning viser at sang og musikk spiller en viktig rolle i den emosjonelle kommunikasjonen mellom omsorgsgiver og spedbarn, med tanke på blant annet regulering av følelser (Brean og Skeie, 2019; Mohlin, 2009). Vi vet at omsorgsgivere gjennom tidene har sunget for sitt nyfødte barn, og at denne musikalske kommunikasjonen er med på å påvirke barnet (Mohlin, 2009). Dette kan for eksempel være igjennom å gi barnet trøst gjennom en sang, eller bruke stemmen for å fange barnets oppmerksomhet. Formen omsorgsgiver kommuniserer med spedbarnet på kan sammenlignes med musikk. I tilnærmingen til barnet vil omsorgsgiver helt naturlig endre stemmen. Omsorgsgiver prater i et lysere leie, overartikulerer vokalene og gjør større variasjoner i tonehøyden enn vanlig (Brean & Skeie, 2019). I denne musikalske tilnærmingen ligger det et emosjonelt innhold, som spedbarnet tilsynelatende forstår. Gjennom denne tilnærmingen kan omsorgsgiver kommunisere følelser og stemninger til barnet. Barnet blir trøstet, oppmuntret og vist omsorg ved hjelp av musikalske endringer i omsorgsgivers stemme (Brean & Skeie, 2019.). Vi ser vanligvis tidlig emosjonelle reaksjoner hos barnet, og at den nyfødte tiltrekkes den musikalske måten å tilnærme seg på. Dette igjen kan utløse emosjonelle reaksjoner hos omsorgsgiver.

3.3 Morsidentiteten

Å bli mamma for første gang er en stor overgang for de fleste, og spesielt belastende for den førstegangsfødende (Stern, Bruschiweiler-Stern, Freeland, & Lundemo, 2000). For første gang har kvinnen fullt ansvar for et annet menneskes liv, som for mange oppleves svært skremmende (Stern, et al. 2000). Moren går inn i en ny mental og unik innstilling som Stern kaller moderskapskonstellasjonen (Stern, 1998/2006). Han forklarer videre at i denne mentale innstillingen skapes det nye sett med handlingstendenser, sensibiliteter, fantasier, frykter og ønsker hos kvinnene (Stern, 1998/2006, s. 171). Kvinnens tidligere tenke- og væremåter som

hovedsaklig var preget av egne behov, skyves nå i bakgrunnen. Denne tilstanden er naturlig. De aller fleste mødre vil oppleve dette, og varigheten vil variere, men den er særlig fremtredende hos førstegangsmødre. Kvinnene som er intervjuet i dette forskningsprosjektet var alle førstegangsmødre som befant seg på ulike steder i denne «moderskapskonstellasjonen».

Å bli mamma, og å identifisere seg som en mamma, er en prosess som er individuell for alle mødre. En skulle kanskje tro at det er selve fødselen av barnet som gjør en kvinne til en mor, men Stern et al. (2000) legger vekt på at denne morsidentiteten blir til gjennom flere faser. Dette forklares videre i tre deler. Den første fasen begynner allerede ved unnfangelsen og varer gjennom hele svangerskapet. Det er i denne fasen det tenkes at moren gjør mesteparten av de mentale forberedelsene til den nye hverdagen, og disse forberedelsene baner vei for hennes nye identitet. Den andre fasen omhandler de første månedene etter at barnet er født, der kvinnen må tre inn i de nye oppgavene som kreves for å ta vare på et barn. Kvinnen bysser, mater og pleier, i tillegg til å selv kjenne på de utfordringene og følelsene som kommer av å ha ansvar for et annet liv. Gjennom disse erfaringen vil mange oppleve at morsidentiteten for alvor tar form. Den tredje fasen handler om integrering av kvinnens nye identitet, morsidentiteten, inn i det allerede etablerte liv. Når i denne fasen kvinnen, på alvor, identifiserer seg og føler seg som en mor vil variere og være unikt for hver enkelt kvinne (Stern et al., 2000).

3.3.2 En pandemitid

Kvinnene som er intervjuet til dette forskningsprosjektet var alle gravide og fødte under restriksjoner forårsaket av en global pandemi, Covid-19. Med bakgrunn i dette ser jeg det som relevant å gi en kort beskrivelse av smittevernstiltakene som var gjeldene for de utvalgte mødrene, og hvilke konsekvenser det hadde for fødsel- og barselomsorgen.

12 mars 2020 iverksatte norske myndigheter *de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid*, nemlig en nedstenging av landet (Klein, 2022). Videre fulgte måneder med restriksjoner om smittevern. Under pandemien har mange norske fødende kvinner skrevet kronikker, leserinnlegg og artikler om hvordan disse restriksjonene preget livet som gravid, fødende og barselkvinne (Ursin, 2021). Mange beskriver svangerskap og fødselsforløp preget av uvisshet og redsel, som følge av pandemien og daværende restriksjoner. For eksempel har de fleste kvinner måttet møte til svangerskapskontroller alene, og gjennomføre store deler av fødsel og sykehusopphold uten viktig emosjonell støtte fra partner eller andre omsorgspersoner.

Restriksjonene førte blant annet til et strengt besøksregime på sykehus. Partneren fikk ofte ikke komme inn før kvinnen var i aktiv fødsel, i tillegg ble hen sendt hjem etter kort tid, med et par timers besøkstid om dagen (Eberhard-Gran, Engelsen, Al-Zirqi & Vangen, 2022). Dette medførte at personalet måtte overta partneres funksjon, som igjen kan ha ført til økt stress for både personalet og mødrene. I tillegg ble barseltiden preget av restriksjoner der hjemmebesøk av jordmor ble avlyst og sosiale møteplasser som barselgrupper, babysvømming og babysang ble midlertidig avvirket (Ursin, 2021). Sosiale medier ble en plattform der kvinner kunne uttrykke sin frustrasjon, fortvilelse og dele sine opplevelser med andre mødre. Mange av disse historiene finnes under emneknaggene #jegføderikkealene og #barseloppøret, som begge blomstret opp i forbindelse med pandemiens tiltak (Barseloppøret, u.å.).

3.3.3 Mental helse

Det er uunngåelig at det å bære frem et barn og gjennomgå en fødsel, midt i en pandemitid, kan ha vært krevende for mange kvinner. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* publiserte i februar en fersk studie som viste at av de deltagende spedbarnsmødrene rapporterte 29% om at pandemien i stor grad hadde påvirket deres mentale helse (Eberhard-Gran et al., 2022). Å oppleve eksempelvis nedstemthet, tristhet og ensomhet, er noe de aller fleste mennesker opplever i løpet av livet sitt, i større eller mindre grad, og dette er normale menneskelige følelser (Brean og Skeie, 2019). Mange kvinner opplever stress og angst i svangerskapet og i tiden etter fødsel (Matvienko-Sikar, Redsell og Flannery, 2021). Det kan likevel være vanskelig å skille hvilke reaksjoner som er en naturlig reaksjon på en livsomveltning, og hvilke som er sykkelige (Larun, Lyngstadaas, Wiik & Mørland, 2005). En litteraturgjennomgang gjort av Matvienko-Sikar, et. Al. (2021) viser at mellom 15 og 30 % av mødrene i litteraturen omtaler, opplever stress og angst i den nye spedbarnshverdagen. I rapporten til Larun et al (2005) kan vi se at forekomsten av depresjon i barselperioden varierer mellom 5-20%. Stress, angst og depressive symptomer er beslektet og kan for noen oppstå når livet er spesielt stressende eller i endring (Matvienko-Sikar, et. Al. 2021). *Nasjonalt faglig retningslinje for barselomsorgen* kan fortelle at kvinner opplever slike plager av ulik grad, og at det vanligvis er forbigående (Helsedirektoratet, 2014). Retningslinjene påpeker samtidig at de psykiske og fysiske endringene kvinnene går igjennom etter fødsel kan oppleves som plagsomme, og dette kan føre til en opplevelse av nedsatt livskvalitet. Studien til Eberhard-Gran et al (2022) viser i tillegg at spedbarnsmødre i Norge den siste tiden har fått mangelfull oppfølging vedrørende deres psykiske helse. Om det er pandemien alene som er årsaken eller om systemets svakheter har

blitt forsterket gjennom en pandemi, kan ikke studien si noe om. Det kan imidlertid se ut som om oppfølgingen av nyblivne mødres mentale helse var mangelfull allerede før pandemiens utbrudd (Eberhard-Gran et al., 2022). Kvinnens opplevelse av livssituasjonen og den mentale helsen er viktig for utviklingen av mor-barn relasjonen (Larun et al, 2005). Forslag til tiltak er ingen del av rammene for denne oppgaven, men jeg tillater meg allikevel å nevne at Matvienko-Sikar, et. Al. (2021) trekker frem musikk som et av tiltakene som ble ansett som effektfulle, og kunne være med på å redusere stress og angst den første tiden som spedbarnsmor.

3.4 Barnets utvikling

Oppfatningen av spedbarnet har endret seg i takt med den nyere spedbarnsforskningen. Tidligere ble spedbarnet oppfattet som passivt til sine omgivelser. Nå betrakter vi barnet som et aktivt og utforskende vesen fra første stund (Håkonsen, 2017). Barnets relasjon med omsorgsgiverne er av stor betydning for barnets videre utvikling i ungdomsår, voksenalder og alderdom (Håkonsen, 2017). Den første relasjonen oppstår allerede i magen, mellom mor og barn (Labbé, 2012). Måten vi forklarer eller beskriver spedbarnsutvikling på er svært interessant sett ut fra et musikkterapeutisk ståsted (Hannibal, 2014), da det tidlige samspillet mellom barnet og den voksne inneholder mange metaforer hentet fra musikk og dans. Også kalt musiske metaforer (Hannibal, 2014). Videre vil jeg gjøre rede for lyden barnet erfarer i magen og litt om det vi vet om barnets utvikling det første året.

3.4.1 I mors mage

Barnets første verden er livmoren (Labbé, 2012). Her får barnet vokse i fred og ro, skjønt ikke helt uten forstyrrelser fra omverdenen. Livmoren er nemlig ingen isolert verden (Labbé, 2012) og det er her barnet får sin første opplevelse av lyd. Omtrent fra svangerskapsuke 21 blir barnet i stand til å høre. De første lydene barnet erfarer er lydene fra mors organer, eksempelvis de konstante lydene fra mors hjerteslag og pust (Brean & Skeie, 2019). Senere i svangerskapet vil barnet være i stand til å høre lyder fra verdenen utenfor magen. Forskning har blant annet vist at vi kan se ulike reaksjoner hos barn i tredje trimester når de hører mors stemme versus en fremmeds stemme (Brean & Skeie, 2019). Andre studier har vist at visse lyder, som for eksempel en mor som synger til sitt barn, kan virke beroligende for barnet i magen (Labbé, 2012, s. 1). Disse lyderfaringene erfarer barnet gjennom sitt hørselsorgan. Om vi ser på lyd som

en kroppslig opplevelse vil barnet kunne erfare lyd mye tidligere enn i svangerskapsuke 21. Lyden treffer nemlig ikke bare barnets hørselsorgan, men hele kroppen. Gjennom fostervannet forplanter lydets vibrasjoner seg. Dette gjør at barnet kan erfare lyd også som en kroppslig opplevelse (Bjørkvold, 2014, s. 18). Dermed kan vi si at barn er født med en form for musikalsk erfaring. Avtrykkene fra rytmene i mors mage bevares i den nyfødtes hukommelse (Labbé, 2012). Dette kan vi se ved at det nyfødte barnet foretrekker å høre mors stemme fremfor andre stemmer, og ved at musikk barnet har hørt i magen foretrekkes over annen musikk (Brean og Skeie, 2019, s. 162). Dette viser at et nyfødt barn vil lytte store deler av livet den lever i magen (Verny & Bugge, 1981). I overgangen fra fosterliv til spedbarnsliv kan derfor gjenkjennelsen av sang og stemme virke som en trygghetsfaktor for barnet (John Lind, u.å., sitert i Espeseth, 2003).

Tilknytningen mellom mor og barn oppstår allerede mens barnet ligger i magen, og denne relasjonen utvikles videre etter at barnet er født (Labbé, 2012). Maria Bovin de Labbé (2010) viser i sin masteroppgave at bruk av musikk kan hjelpe og støtte tilknytningen i svangerskapet. Forskningsprosjektet omhandlet bruk av trommer i møte med gravide kvinner, der flere kvinner opplevde en økende kontakt med det ufødte barnet under trommingen og at barnet «ble en person» (Labbé, 2010). Musikkterapeutisk veiledning kan derfor antas at har en positiv virkning både på mor og det ufødte barnet.

Barnet vokser og utvikler seg i mors kropp, og barnets utvikling og helse vil derfor alltid sees i forhold til kvinnens helse. Undersøkelser og målinger av barnet blir som regel gjort ved hjelp av blod- og urinprøver av kvinnen, samt ved hjelp av ultralyd, og det er igjennom disse vi ser at barnet vokser som det skal (Labbé, 2012). Labbé foreslår i artikkelen *Att spela trumma för sitt ofödda barn* et helsebegrep, som fokuserer på det ufødte barnet:

For det ufødte barnet handler helse om å vokse og utvikles i et trygt miljø, mors mage, der barnet får den næring hen behøver og ikke utsettes for unødvendige gifter, blir bekreftet som individ allerede i fosterstadiet for å gis en god grunn for fremtidige sunne/friske og gode relasjoner, samt følelsen av tillit og åpenhet i livet. Et sunt miljø for det ufødte barnet er et miljø der barnet er «midtpunkt i sin egen eksistens (Labbe, 2012, s. 17).

3.4.2 Selvutviklingen

Som forklart innledningsvis, har denne oppgaven en vid forståelse av begrepet spedbarn. Barna det refereres til i denne studien betegnes som spedbarn, med en aldersvariasjon på 0-21 måneder.

Spedbarnet har en eksplosiv utvikling det første året. Vanligvis beskrives utviklingen i ulike stadier, der barnet tilegner seg gradvis nye ferdigheter. Både den motoriske utviklingen og barnets subjektive opplevelse utvikles i kvantesprang (Håkonsen, 2017; Stern 2003). Etter hvert som disse overgangene finner sted vil vi kunne se at barnet har lært noe nytt. Det er ikke bare nye atferder og ferdigheter som utvikles, men også en økende tilstedeværelse fra barnet. Barnet blir med andre ord gradvis mer og mer i stand til å delta i kontakten med omsorgspersonene sine. Dette skjer gjennom blant annet smil, blikkontakt eller gurgling (Stern, 2003). Barnets relasjon til sine omsorgspersoner har stor betydning for utviklingen av barnets selvoppfatning (Håkonsen, 2017). Daniel Stern (2003) har igjennom å observere barn kommet frem til fem stadier i selvutviklingen. De tre første stadiene er før-språklige stadier (0-18 måneder) og de to siste språklige (fra ca 18 måneder). Vi kan relatere disse stadiene til ulike selvfornekkelser og til ulike måter å være i samvær med andre (Hannibal, 2014). Stern (2003) forklarer de førspråklige stadiene som (1) gryende selv (0-2 måneder), (2) kjerneselv (2-8 måneder) og (3) intersubjektivt selv (8-15 måneder), og de språklige som (4) et verbalt selv (fra ca 15 måneder), og (5) det narrative selvet (fra ca. 3 år). Barna som omtales i denne oppgaven er alle på ulike plasser i denne selvutviklingen, der noen av barna kan plasseres i de før-språklige stadiene, mens andre har beveget seg over i det fjerde utviklingsstadiet.

3.5 Den første kommunikasjonen og relasjonen

Når vi snakker om samspill og kommunikasjon mellom omsorgspersoner og spedbarn, ser vi gjerne at beskrivelsene har slektskap med musikalske uttrykksformer (Tønsberg og Hauge, 2008). Vi beskriver gjerne interaksjonen med bruk av ord som rytme, tempo, dynamikk og form. Ordet «musikalsk» henger i denne sammenheng ikke sammen med evnen å spille eller utøve musikk, men det er snakk om en «kommunikativ musikalitet» som sees som grunnleggende og medfødt (Holck, 2014; Trevarthen & Malloch, 2009). Også Daniel Stern (2003, 1998/2006) beskriver den førspråklige kommunikasjonen med lignende musikalske elementer, og fra et musikkterapeutisk perspektiv er det veldig interessant at kommunikasjonen beskrives på denne måten (Hannibal, 2014). Særs når disse musikalske uttrykkene også

beskrives som nødvendige faktorer for at barnet skal kunne lese kommunikasjonen og organisere de sansemessige erfaringene av samværet (Hannibal, 2014, s 125). Interaksjonen mellom barnet og den voksne kan beskrives som en improvisert prosess, der to mennesker sammen beveger seg fremover mot et mer eller mindre definert mål (Ruud, 1996). Dette målet kan for eksempel være å tøyse eller underholde hverandre. Dette er et samvær preget av spontanitet og tilfeldigheter, der kommunikasjonen både kan spore av og gjenopprettes (Ruud, 1996).

Musikalitet sett i sammenheng med kommunikasjon handler om å kommunisere med og danne relasjoner til andre mennesker ved hjelp av lyd og musikk (Ruud, 2016). Musikalitet blir dermed forstått som en generell menneskelig kunnskap vi alle kan ha glede av, i stedet for å handle om evnen til å eksempelvis spille eller komponere musikk. Gjennom musikalsk kommunikasjon bekrefter omsorgsgiver spedbarnets kroppssopplevelser gjennom en affektiv inntoning (Ruud, 2016, s. 52). Intonasjon, tempo, frasering, lydstyrke, pauser, turtaking og stemmekvalitet er sentrale trekk som gir betydning i formidlingen av følelser, holdning, intensjoner og ideer (Marwick & Murray, 2009, s. 281), og dette er viktige elementer som underbygger den mellommenneskelige forståelsen av og i kommunikasjon. Disse elementene gir viktige potensielle meningskontraster når vi uttrykker følelser og holdninger. Ruud (1996) forteller at denne improviserte samværsformen skaper øyeblikk av intersubjektivitet mellom individene, og disse øyeblikkene vil igjen sette samværet i en ny kontekst.

3.5.1 Intersubjektivitet og speilnevroner

I følge Trevarthen og Malloch (2000) oppstår den første og primære intersubjektiviteten, den som er ordløs og musikalsk, med fødselen. Intersubjektiviteten er i løpet av barnets første leveår i stadig utvikling, parallelt med selvutviklingen. Intersubjektivitet handler om relasjonen mellom to individer og den mentale kontakten som skapes mellom dem (Trondalen, 2016). Denne kontakten som skapes er en *non-verbal utveksling av følelser og kroppsspråk, (...) der en aktivt og tilstedeværende deltar i den andre* (Trondalen, 2016, s. 12). Dette er en mellommenneskelig, gjensidigskapt og delt meningsverden. Kommunikasjonen mellom omsorgsgiver og barn skjer på et førspråklig nivå (Ruud, 2016; Stern, 2003), og barnets iboende driv til å relatere, bevege seg og lære blir møtt av den voksne i samspillet dem imellom (Labbé, 2012). Intersubjektiviteten innebærer en opplevelse av at *jeg vet at du vet at jeg vet* eller *jeg føler at du føler at jeg føler* (Trondalen, 2016, s. 13-14). Dette innebærer en tolkning av

innholdet i den andres sinn. Intersubjektiviteten knytter seg dermed til opplevelsen av her-og-nå.

Intersubjektiv åpenhet kommer blant annet fra speilnevronenes mekanismer (Stern, 2003, s. 95). Speilnevroner er det fenomenet som gjør at vi mennesker kan påvirkes av hvordan andre har det (Brean og Skeie, 2019). Gjennom å etterligne lyder, ansiktsuttrykk og kroppsstillinger, lever vi oss inn i andres opplevelser og på vårt vis «føler hvordan de andre har det». Brean og Skeie forteller videre hvordan «speilnevronsyste­met» er dypt forankret i nevrobiologien, og at vi ved hjelp av den kan dele følelser med andre uten å være bevisst over det. Vi kan lese i Bjørkvold (2014) hvordan nyere forskning hevder at spedbarnet er født med denne egenskapen, og at denne spiller en essensiell rolle i det første samspillet mellom barnet og mor. Det gir barnet en evne til å ta etter en annens handling og intensjoner (Trondalen, 2008). Det er blant annet i denne speilende dialogen vi ser at turtaking trer frem, og mor og barn kan bli noe mer enn to individuelle kommunikasjonspartnere. Trondalen (2008) beskriver det som (...) *en felles dans som gir mulighet for et «vi»*.

3.5.2 Relasjonen

Fra et musikkterapeutisk syn vil det relasjonelle bli beskrevet som noe helt grunnleggende i alle mennesker (Trondalen, 2008). Det vil si at menneskets humanitet og menneskelighet ligger i fellesskapet og samhørigheten med andre. Som vi har sett i de tidligere avsnittene er vi mennesker relasjonsorienterte og relasjonssøkende fra første stund, og relasjonen får sin start mens barnet enda ligger i magen (Bjørkvold, 2014; Labbé, 2012; Stern 2003, 1998/2006). Vi vet at denne relasjonen og tilknytningen barnet har til mor danner videre forutsetninger for barnets psykiske utvikling, og dette legges til rette for når mor engasjerer seg i barnets liv på en ekte og genuin måte (Stern, 1998/2006). Relasjonen sees som et menings­skapende fenomen, idet følelser og affekter blir sett som utviklingsfrem­mende agent (Trondalen, 2008 s. 29).

Stern (1998/2006) forklarer primære relasjoner, eller slektskap, som de relasjonene som opptar barnets første leve år, i den førspråklige fasen. Videre beskriver han noen av hovedelementene i dette slektskapet:

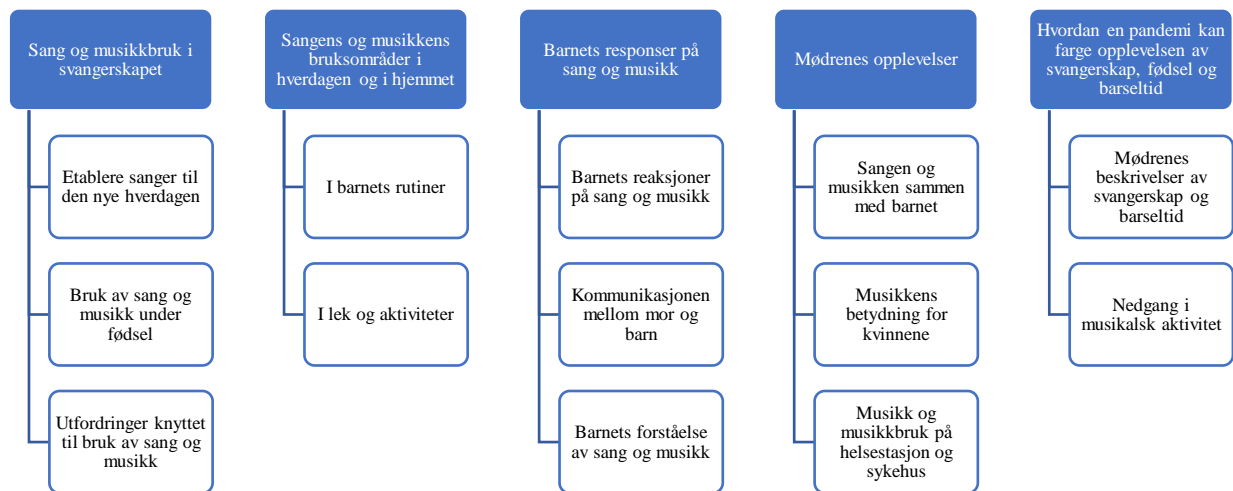
These include the establishment of the human ties of attachment, security, and affection, the regulation of the baby's rhythms, the «holding» of the baby, and the induction of

and instruction in the basic rules of human relatedness that are carried out preverbally, such as the production and reception of affect signals and social signals and the negotiation of intentions and intersubjectivity (Stern 1998/2006, s. 176.)

I relasjonen mellom mor og barn foregår det et samspill der intersubjektiv relatering inngår gjennom eksempelvis rytmisk tur-taking, affektutveksling, imitasjon og regulering (Trondalen, 2008, s. 42). Disse musikalske utvekslingene oppstår umiddelbart, er gjensidige, og kan sees som utgangspunkt for noe meningsfullt og relasjonelt. Ruud (2016, s. 52) kan fortelle at dette er grunnleggende faktorer i utviklingen av mellommenneskelige relasjoner.

4.0 Presentasjon av resultater

I dette kapittelet presenteres studiens resultater. Disse beskriver mødrenes opplevelser gjennom sitater fra intervjumaterialet, og sitatene bindes sammen av mine kommentarer. Resultatene er delt inn i fem temaer. Gjennom en hermeneutisk tilnærming og en sekstrinns tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006) ble de følgende hovedtemaer og undertemaer valgt:



Fjernet materiale markeres på denne måten «(...)». I noen tilfeller har det vært behov for de-identifisering, eksempelvis når kvinnen nevner barnets, partners eller andres navn. Dette markeres på følgende måte «[endring]». Der sitatet inneholder dialog mellom meg og kvinnen vil kvinnens sitat være markert med «K:» (for kvinne) og mine sitat være markert med «I:» (for intervjuer). Kvinnenes sitater vil ikke være bli skilt fra hverandre, eksempelvis ved å skrive K1, K2 osv., av anonymitetshensyn. Sitatene i seg selv er markert med innrykk.

4.1 Sang- og musikkbruk i svangerskapet

Det først temaet jeg valgte å kategorisere var «Sang- og musikkbruk i svangerskapet». Under dette temaet førte analysen til tre undertemaer: Å etablere sanger til den nye hverdagen, bruk av sang og musikk under fødsel og utfordringer knyttet til sang- og musikkbruk i svangerskapet. Gjennom intervjuet nevnte alle informantene aspekter knyttet til dette temaet.

4.1.1 Etablere sanger til den nye hverdagen

I løpet av intervjuene ga alle mødrene uttrykk for at de enten før de ble gravide eller under svangerskapet ble oppmerksomme på barnets evne til å høre lyder i magen. Dette ble de informert om enten via deres søken, eller på ulike helseapper. En kvinne forteller at dette var starten på et bevisst bruk av musikk i svangerskapet.

Jeg fulgte jo med på den helseappen, Helse Norge, og det syntes jeg var kult (...) for det var jo der jeg på en måte fikk veldig masse sånn informasjon da. At liksom nå kan ungen høre deg (...). Når jeg så det så var jeg sånn, okei det har må vi faktisk, dette må vi teste.

Noen av kvinnene forteller at de tok i bruk stemmen og sang sanger til deres ufødte barn. En av disse tok også frem gitaren. Å bruke sang og musikk i denne perioden var for én mor med på å skape en forventning og en glede til barnet som skulle komme.

I: Syntes du det var greit å spille musikk (...) til barnet ditt når du var gravid? Hvordan syntes du det var?

K: Jeg syntes det var veldig koselig. (...) så jeg satt nå her bare sånn kvelder og bare, sang sanger for meg selv og gledet meg til hun skulle komme.

Sangen og musikken i svangerskapet var også med på å forberede de kommende leggerutinene, for noen mødre. Det ble sunget sanger fra barndommen og noen av disse sangene ble videreført når barnet ble født.

Assa først, vi sang jo til henne allerede når hun lå i magen for vi lest at ungen kan kjenne igjen melodier etter at de blir født. Så vi etablerte på en måte den Jeg vil bygge meg en gård og Kjære Gud jeg har det godt (...). Så veldig ofte på kveldene så gjorde vi det og det har vi fortsatt med til i dag.

Kvinnen forteller videre at denne etableringen var noe hun og partneren delte sammen.

Han også har vært med, spesielt på de låtene når hun lå i magen, så var det ofte han som lå og sang.

4.1.2 Bruk av sang og musikk under fødsel

Under ett av intervjuene forteller en av kvinnene om sin fødselsopplevelse, der hun brukte sang og musikk i fødselen for å komme seg igjennom smertene. Hun forteller at hun startet med dette med en gang hun kom til sykehuset.

Jeg gikk rundt og sang inne på sykehuset der, og det var veldig beroligende for meg og. Så jeg tror det var veldig mye med på å finne den der roen du trenger for å klare å gjøre en fødsel da. Og bygge opp det der, hva skal jeg si for noe, den der kraften man trenger for å klare å komme igjennom det uten å bli sprø

Hun forteller videre at hun brukte tiden på sykehuset til å skrive en sang til det ufødte barnet, og at det hadde en positiv betydning og virkning på henne.

K: Jeg gikk jo rundt på sykehuset der da (...), visste at nå kommer han i løpet av 48 timer da. Så da skrev jeg sangen hans (...). Det var veldig viktig for meg at han skulle få sin egen sang. Så det var fokuset egentlig

I: Så du brukte (...) rett og slett låtskriving som metode for å liksom...

K: Ja, definitivt. For å distrahere meg selv og for å gå å glede meg til ting da. Og bygge det der mors, tror jeg da, morsinstinkt.

4.1.3 Utfordringer knyttet til bruk av musikk i svangerskapet

Ikke alle kvinnene opplevde det som naturlig å bruke sang og musikk i svangerskapet, og en kvinne beskriver det som vanskelig å følge opp.

Jeg trodde det kom til å falle mer naturlig for meg enn det det gjorde, for jeg har jo også hørt om mødre som har liksom sunget samme sangen siden dem gikk gravid og når barnet blir født så blir det liksom sånn at dem kjenner det igjen. Men jeg klarte ikke følge opp det.

Hun forteller videre at den kroppslige kontakten falt mer naturlig for henne.

Jeg slet litt med det der. Asså, jeg hadde ingen problemer med å bonde med babyen i magen, men det føles bare rart å synge til den. Jeg gikk mye og strøyk egentlig bare og koste. Prøvde å synge litt, med det, det falt ikke naturlig.

En kvinne støtter oppunder dette, på spørsmål om hun har brukt sang og musikk aktivt i svangerskapet.

Asså, som gravid så tror jeg kanskje ikke det. Selv om de sier at de etter hvert begynner å høre. (...) Jeg tenker at det sikkert er helt reelt, men likevel så har det ikke, jeg tror (...) det var vanskelig for meg å innse at det var et menneske som lå inne i magen. Det var sånn, selv om jeg ville, så var det likevel litt sånn, sånn topisk sånn, hva er denne virkeligheten man skal gå inn i på et vis? (...) Så sånn sett så, i graviditeten så var nok ikke det noe jeg tenkte så mye over.

Hun avslutter med en oppfattelse av at sang og musikkbruk i hverdagen både blir brukt bevisst og ubevisst, og at det viktigste er at det er noe som føles naturlig og riktig å gjøre.

Og helt ærlig, så tror jeg at jeg nok har hatt et veldig sånn ubevisst forhold til bruk av sang og musikk. (...) Så tenker jeg at det er jo fint at det bevisste og det ubevisste går litt hånd i hånd og da. (...) Jeg trenger å gjøre det som føles naturlig og ikke det jeg føler at jeg må.

4.2 Sangens og musikkens bruksområder i hverdagen og i hjemmet

I det foregående temaet kunne vi blant annet se hvordan bruk av sang og musikk kunne bidra til å forberede de kommende leggerutinene. I dette temaet får vi et innblikk i hvordan rutinene kom på plass etter at barnet kom til verden, i undertemaet: sang og musikk i barnets rutiner. Videre får vi beretninger om hvordan sang og musikk brukes i lek og aktiviteter.

4.2.1 Sang og musikk i barnets rutiner

Kvinnene forteller at sang og musikk brukes i flere dagligdagse rutiner. Eksempelvis ved stell og påkledning, ved tannpuss, håndvask, måltider og i leggerutiner. Det blir fortalt at dette gjør disse gjøremålene enklere både for mor og barn. Under følger to eksempler på dette.

Det roer og det trøster, og det distraherer. Sånn som det med kluten da, så er det et grep for å prøve å få han til å for det første få en positiv opplevelse med det, for det andre ikke tenke så nøye på hva det er som skjer.

Når hun skal kle på seg på morgenen, få hun ut i barnehagen for eksempel, så er det veldig mye armer og bein. For det verste hun vet et å kle på seg (...). Da hjelper det jo veldig å liksom ta frem en av disse sangene og da hvis vi synger Bjørnen sover for eksempel, da er hun jo helt slapp. Da sover hun. Så mitt lureste triks [latter], bare forte å kle på seg. Hvis jeg ikke rekker det på en runde (...) så bare, skal vi synge den igjen?

Sangen i kveldsrutinene beskrives som en ramme som skaper ro for både barn og foreldre.

Vi begynte å synge nattasang, for eksempel, lenge før det egentlig var noe avgjort dag og natt på en måte (...). Dette er et rituale som kan skape ro. Det gir ro for oss (...). Også etter hvert har det jo på en måte blitt (...) en naturlig ramme rundt kveldsritualet vårt.

Videre forteller kvinnen at sangen er med på å gjøre *ritualene* forutsigbare for barnet.

Det er liksom de faste tingene da, ja, som at vi synger den samme nattasangen hver kveld, på samme tidspunkt. Så det er litt sånn, nå skjer dette, så vet hun akkurat hva som, ja, får rammet inn dagen på et vis.

En mor forteller at musikkritualer hjelper barnet med å bygge relasjoner til besteforeldre som bor langt unna.

Vi har jo familie i [landsdel i Norge] og de har jo vært veldig lite med han, for det har vært pandemi og stor avstand. (...) Men min mamma har sunget til han på facetime. Gjerne (...) barnesanger som hun har sunget til meg og da merker jeg at han lytter skikkelig etter (...) og det har også hjulpet når de har møttes igjen. (...) Da kjenner han igjen stemmen og sangene og sånt.

Hun forteller videre hvordan hun implementerer hennes eget morsmål i musikken brukt i de hverdagslige ritualene.

Jeg prøver å lære han mitt morsmål (...). Nå har jeg handlet inn litt bøker og prøver å synge litt sanger til han også håper jeg på det beste egentlig. Jeg vil jo at han skal ta med seg mitt språk og. Det er jo en del av han også.

4.2.2 Sang og musikk i lek og aktiviteter

Flere av mødrene forteller at barna deres er opptatt av å kunne delta i musikken ved å selv kunne spille. En mor forteller at hun derfor har introdusert barnet for ulike typer perkusjon.

Jeg har jo på en måte introdusert mye musikkinstrumenter til han da. Om så bare en tamburin og litt sånn (...) også sitte med en rangle og ta helt av. Og det synes jo han er artig.

Videre forteller hun om hennes opplevelse av at dette er noe barnet kan ha positivt utbytte av.

Han er jo veldig glad i å bråke [latter], men det er jo klart at det er utviklende for han også, å høre ting dunkes på og trykkes på, at det kommer lyder.

Av de fem kvinnene som deltok i dette forskningsprosjektet var det bare en som hadde fått tilbud om aktivitetene babysvømming og babysang. Hun beskriver det som noe ambivalent der hun kunne føle seg utilpass, samtidig som hun kunne se at det var givende for barnet.

K: Vi har vært litt på sånn babysang (...) og det er jo superinteressant for jeg føler jo meg så dum på en måte som sitter der og, eller kan gjøre det [latter].

I: [latter] Hvorfor føler du deg dum?

K: [latter] Jeg vet ikke. Du sitter der med en hel gjeng med folk og synger liksom Bjørnen sover, på en måte. Også bare sånn, hva er det vi driver med? Men så ser jeg at hun synes jo det er kjempegøy.

Hun forteller videre at hun ikke så får seg bruk av musikk under babysvømmingen.

(...) og samme med (...) babysvømming. Og vi har jo tenkt at nå skal vi på babysvømming og midt inn i den så kommer liksom, nå skal vi synge Ro, ro til

fiskekjær, på en måte. Og gå i ring. (...) De har kanskje tre, fire låter i løpet av babysvømmingen. Men det som er så interessant er jo at det er jo det som er favoritten. Med en gang vi begynner på den låten og går rundt i ring så er det sånn, hele fokuset skifter. Og det er liksom full on music, og det synes jeg er veldig kult, for første gang så var det bare sånn, okei det her er jo litt teit. Vi skal jo svømme [latter].

Kvinnen forteller og litt om hennes opplevelser av hvilken funksjon musikk har i disse aktivitetene.

Også har jeg bare innsett at de bruker jo faktisk musikk som et verktøy på babysvømming. Sikkert for å klare å holde konsentrasjonen gjennom en halvtime, for å gjøre det interessant for ungene, for å ha noen holdepunkt som de kan kjenne seg igjen i, som er trygt.

Kvinnen oppsummerer denne opplevelsen med å påpeke at musikken hjalp barnet å holde fokus, og ga barna rom for å delta i noe sammen med samme utgangspunkt.

Jeg synes det er veldig fascinerende (...) at det i en sånn aktivitet plutselig brukes musikk. Og på en måte innse at for min del da, hvor teit på en måte jeg tenkte det var. Også når jeg på en måte oppdager hvor viktig det var for henne. At det var noe av det kjekkeste hun, syntes med hele babysvømmingen. Og det var liksom hver gang det kom musikk så ble hun superfokusert og veldig interessert. Og kanskje spesielt når det var andre unger og. Å se på dem og gå i ring og synge sammen.

4.3 Barnets responser på sang og musikk

Barnets ulike responser på sang og musikk var av stor interesse for dette utvalget førstegangsmødre. Temaet er delt i tre undertemaer: barnets reaksjoner på sang og musikk, kommunikasjonen mellom mor og barn i sang og musikk, og barnets forståelse av sang og musikk.

4.3.1 Barnets reaksjoner på sang og musikk

Musikk kan virke inn på oss, på mange ulike måter. Innspilt musikk, som Kringkastingsorkesteret, Yiruma og Chopin, blir tatt frem som eksempel og en kvinne forteller hvordan dette var til hjelp da barnet var urolig.

Hun hadde en periode der hun kunne gråte en del (...) og da kunne det hjelpe å sette på klassisk musikk. Helt sånn rolig, og legge hun på magen min og da ofte sovnet hun til det. Og det var litt sånn spesielt å se. For min egen del så hadde jeg ikke trengt å sette det på, men da ble det jo plutselig at jeg måtte sette på musikk for henne sin del.

Videre forteller hun om sin opplevelse av den klassiske musikkens virkning.

Jeg skjønnte jo med klassisk musikk, hun roer seg ned, hun sovner (...). Det er en trygghet kanskje der da. Noe som er behagelig.

En annen mor forteller at også hos dem er innspilt musikk hyppig brukt, og hvordan dette kan hjelpe barnet med å snu sinnsstemningen. Spesielt en sang skrudde hun ofte på.

Han kunne ha så vondt i magen eller være ukomfortabel og gråte. Skrudde på den sangen så bare var det smil og kjempefornøyd. Så ja, (...) den låten der merket jeg veldig på at, hvis jeg skrudde den på så var han bare kjempefornøyd

Også lydbøker blir trukket frem som eksempel.

Hun kan og synes det er veldig gøy å høre på musikk (...). Veldig glad i den nye versjonen av hakkebakkeskogen. Bare som lydfil og høre på den. Da følger hun veldig med. For det er jo en god måte å få hun til å roe seg ned på hvis man trenger å (...) distrahere.

Flere av kvinnene forteller om bruk av egne instrumenter. Noen forteller at det er en musikalsk utforsking barnet gjør i fellesskap med far, mens en kvinne forteller om eget gitarspill

Så kan jeg sette meg ned med gitaren også blir han helt i hundre fordi det synes han er gøy og veldig spennende.

En annen mor forteller om hvordan barnet bygger bånd med andre familiemedlemmer gjennom at familiemedlemmet utforsker instrumentet med barnet.

Hun synes jo det er veldig koselig med [navn på onkel]. Når vi er der på besøk også setter han seg ned med gitaren også får hun lov til å ta i gitaren og trykke på de her strengene. Det synes hun er så artig og hun storkoser jo seg.

Musikk får barna i bevegelse, forteller alle mødrene. Én mor beskriver det på denne måten:

Hun synes det er kjempegøy med musikk på dagen og hun sitter der og danser og (...) hun kan ikke gå enda så hun holder liksom i ting også bare bøyer hun seg ned sånn (...). Så står hun der og tripper og danser og beveger på seg.

Samtlige nevner at responsen øker etter hvert som barnet vokser til.

Det er kanskje enda gøyere nå enn i begynnelsen, for da får du ikke så mye respons (...). Jeg tror hun har likt det hele veien, men det er litt sånn noe med det å se at hun gjenkjenner ting og virkelig få den responsen tilbake da.

Én mor setter andre ord til denne opplevelsen, blant annet at hun etter hvert som at barnet blir eldre får inntrykk av at barnet selv har et iboende ønske om å interagere tilbake.

Det er utrolig. Asså, det er jo kjempefint å få liksom respons og at man føler at (...) det er ikke bare det at jeg klarer å få deg fornøyd (...), du har lyst til å interagere, du har lyst til å være med på ting (...). Og på en måte så tenker jeg jo at små babyer skal være fri fra, liksom, det er ikke deres ansvar heller, å respondere på en voksen person sitt behov på en måte. Men da er det jo fint når, ja, når tiden kommer når det bare blir naturlig på en måte.

Etter hvert som barnet vokser til, begynner en mor å se antydninger til barnets egen musikksmak basert på barnets reaksjoner til ulike låter.

Når vi setter på ulik musikk som vi liker (...) å høre på. Hun kan bli veldig sånn, liksom, følger med og på en måte sånn, du skjønner at, nå hører jeg noe som jeg syntes var interessant. Ser liksom i blikket hennes, også følger hun litt med. Men så andre ganger når vi setter på ting så er det sånn, det er som om hun ikke bryr seg eller merker at det kom liksom. Så det er tydelig at det er noen ting som pirrer mer enn andre.

På et tidspunkt i et av intervjuene snakket jeg og en mor om hvordan hennes barn responderer ulikt på musikk skrevet for barnestemmer og de som er skrevet for voksenstemmer, og hvordan musikk skrevet for barnestemmer kanskje kan virke mer inkluderende for små barn å delta i.

K: Det er tydelig at hun responderer annerledes når barn er involvert, enn når det bare er liksom voksne. Så jeg tror det er derfor det fungerer bedre å sette på Lisa Børud enn liksom annen type pop.

I: Ja, barn har en annen range og enn voksne. Altså, dem er jo ofte en oktav over oss. Kanskje det er lettere for dem å delta i sanger som andre barn synger på.

K: Ja, sant. For det passer for dem.

4.3.2 Kommunikasjonen mellom mor og barn i sang og musikk

Den første kommunikasjonen mellom mor og barn er ofte i form av lyder og små sangsnutter. En mor forteller om hvordan sang er en naturlig del av det daglige livet og hvordan hun kobler og kommuniserer med barnet sitt.

Jeg innser når jeg tenker på det at det definitivt er en veldig naturlig del av liksom vårt daglige liv og hvordan egentlig jeg kobler med barnet mitt liksom. Og fra tidlig (...) når du ikke har noe annet kommunikasjonsmiddel til en knøttliten baby som skriker (...) så blir det å finne noe som gir ro igjennom en sang bare så naturlig på en måte.

Videre forteller hun om hvordan musikk åpner opp for å kunne formidle det som ikke kan formidles med ord.

Jeg finner selv masse ro i musikk eller melodier eller tekster som på en måte formidler fred (...) og det gjør at når man da blir på en måte desperat eller tenker dette har jeg lyst

til å formidle videre, men du kommer ikke til å forstå meg hvis jeg sier det med ord. Så blir det så naturlig å bruke musikk på en måte.

Alle mødrene forteller at stemmebruk er en naturlig del av kommunikasjonen med barnet deres. En mor forteller om hvordan denne kommunikasjonen oppleves som deres helt egne, hemmelige språk.

Sånn jeg har følt det litt med [barnets navn] når hun begynte å lage lyder: dette er vårt hemmelige språk, som jeg bare lever meg helt inn i. Også skjønner vi hverandre, men vi skjønner ingenting på en måte (...). Og det har jo jeg syntes har vært kjempegøy. For det bare sånn, nå lager hun jo en hel haug av lyder, men jeg skjønner ingenting. Det er jo helt fantastisk.

Hun forteller videre hvordan denne typen av dialog er med på å bygge relasjonen og skaper fine hverdagsøyeblikk, som hun kan dele med barnet.

Om ikke man får noe konstruktivt ut av det så får man jo, altså på en måte, man bonder jo likevel fordi vi er i dette øyeblikket sammen (...). Vi har delt noe som, med det øyeblikket som ikke kommer tilbake på en måte.

En annen mor forteller om hvordan stemmebruk og herming, gir barnet mulighet til å være likeverdig i en dialog sammen med foreldrene.

Jeg oppdaget egentlig ganske tidlig at hun begynte å herme (...) og da hermet vi masse etter hverandre (...) og hun klarte på en måte å si det vi sa.

Musikken er en form for kommunikasjon som barnet forstår, mener én mor.

Jeg skulle gjerne brukt mer sang i hverdagen egentlig (...). Jeg tror det egentlig er kjempeviktig for det er en måte å kommunisere med ungen på som jeg tror ungen forstår veldig også.

Én mor forteller at hun i kommunikasjonen med barnet ser at barnet har en forståelse av ikke bare ordene hun sier, men også stemningene i budskapet.

Det at de på en måte oppfatter til og med det som ikke vi sier i ord også. På en måte bare liksom stemningene man gir de.

Musikken blir også beskrevet som noe som hjelper barnet og mor med å samarbeide på en god måte, slik at de forstår hverandre.

Det blir på en måte et verktøy i møte med en uvant situasjon, ja, når jeg ikke helt forstår hva barnet mitt trenger liksom. Så trenger kanskje jeg og å roe meg ned, fordi jeg vet jo at hun merker at jeg er urolig og da hjelper ikke vi hverandre.

4.3.3 Barnets forståelse av sang og musikk

Alle mødrene forteller at barnet viser en forståelse for og i musikken. For eksempel ved at de forstår hva sangen skal formidle av hendelser, og at dette noe annet en prat. Nattasangene ble flere ganger brukt som et eksempel, der musikken hjelper barnet med å forstå at det er tid for å sove.

Jeg har litt sånn, noen faste sanger jeg synger når jeg legger hun. Så hver gang når jeg synger de så tror jeg hun vet at nå er det på en måte natt. Og da (...) legger hun seg litt godt til og når vet hun at nå, nå må hun sove.

Kontinuitet og repetisjon hjelper barnet med å huske hva dette ritualet betyr. Én mor forteller:

Da skjønner hun, nå er det natta, nå skal jeg legge meg i senga for nå kom Kjære Gud jeg har det godt.

Flere av mødrene forteller at barnet forstår at sangene har ulik betydning. Blant annet ved å vise det med bevegelser.

Bare den her siste uken så har vi begynt med den her Hode, skulder, kne og tå. Så den har hun begynt å, det er bare kne og tå hun tar, av og til litt på hodet, men hun har begynt å skjønne det, at hun skal. Så det er jo litt artig.

En annen mor forteller om lignende opplevelser med sangen «Bjørnen sover»:

Hun har lært seg Bjørnen sover, for eksempel. Da kan hun ikke teksten. Hun synger heller egentlig ikke med på, eller hun kan nynne melodien, men hun gjør det oftest ikke. Men da leker hun bjørnen. (...) Så liksom det er jo tydelig at hun skjønner hva som foregår og at dette er liksom, dette er det sangen formidler. Nå kom bjørnen og tok deg [latter].

Det kan også se ut til at barnet forstår seg selv, sitt eget språk, når hun ser videoer av seg selv, forteller en mor.

Vi har en sånn liten videosnutt av hun der hun på en måte babler litt også hyler hun. Men hver gang jeg setter på den videoen (...) så står hun der og smiler til seg selv. Hver gang. Som at hun forstår hva hun selv sier i videoen. Hun skjønner de der lydene.

4.4 Mødrenes opplevelser

Under intervjuene hadde de fleste kvinnene et fokus på barnet, hva hun tenkte barnet opplevde og hva hun så barnet gjorde. På spørsmål om hvordan mødre opplevde sangen og musikken, samlet jeg beretningene om opplevelsene i følgende undertemaer: sang- og musikkbruken sammen med barnet, musikkens betydning for mødre og, musikk og musikkbruk på helsestasjonen og sykehuset.

4.4.1 Sang- og musikkbruken sammen med barnet

Som førstegangsmor er det mye som er nytt og det er mange ting kvinnen skal sette seg inn i. En av mødre forteller at det tok litt tid før hun hadde overskudd til at sangen og musikken skulle få en fast plass i den nye hverdagen.

I starten så var det veldig overveldende (...). Første gangen jeg på en måte skjønte hvilken kraft det hadde var vell når han var fem måneder eller noe sånt da. Også ville han ikke sove også begynte jeg bare å synge (...). Også la han bare sånn her og tittet på meg og blunket og ble plutselig helt stille. Og da hadde han grått i to timer. Også sang jeg bare og fortsatte å synge, og etter ti minutter så sovnet han. Og da innså jeg at, åja, jeg har jo ganske mye kraft i det. Og etter det så har jeg bare brukt det hele tiden. Og da, det har gjort hverdagen veldig sånn fin da.

Hun beskriver videre de ulike utfordringene den første tiden som mamma byr på, og at gleden med musikken fikk sin naturlige plass når hennes egne primære behov var fylt.

Jeg synes at det var vanskelig. Også har du nok med å på en måte få i deg to brødskiver og sove, og du er jo kjempetrøtt hele tiden. (...) Det er veldig vanskelig å oppfatte ting når du er så trøtt (...) og ta signaler. Men med en gang jeg fikk liksom overskuddet så begynte jeg å se at, åja, (...) musikk, hvorfor gjør vi ikke det liksom? Det er jo kjempelurt. Hvorfor har jeg ikke tenkt på det? Men det var bare ikke så inni hodet mitt da. Som det er når du kommer litt på overflaten.

Én kvinne forteller at sangen kom naturlig, men at hun likevel trengte tid til å komme i gang.

Jeg tror når vi kom hjem fra sykehuset så var jeg så dårlig at det gikk nok littegran før jeg begynte å synge (...). Det var ikke det første jeg tenkte på.

Det er ingen tvil om at den nye hverdagen som mamma kan være krevende og overveldende. Likevel beskriver de fleste kvinnene at å bruke sang og musikk med barnet i hverdagen blir lettere og lettere. En av mødrene forteller:

Jeg føler nok det blir lettere og lettere. (...) Det føles mer på en måte som en naturlig del av hverdagen fordi hun også vokser og blir mye mer på en måte klar over ting som skjer og (...) det at hun kjenner igjen sanger for eksempel gjør jo at man, ah, denne kan hun liksom.

En av førstegangsmødrene forteller at det å synge til sitt eget barn har gjort at hennes voksne liv oppleves litt mer som hun husker livet som barn, og at hun igjennom sangen og musikken kan videreføre noe fra egen barndom.

Når jeg var liten, eller når jeg bodde hjemme, så sang jeg hele tiden (...). Men i det jeg flyttet ut så forsvant på en måte den som jeg hadde hjemme da, men så har jeg innsett i det siste at etter at vi fikk han så har det kommet tilbake igjen, fordi at nå har jeg plutselig noen å synge til ikke sant (...). Plutselig så har hjemme blitt mer sånn som jeg

husker hjemme når jeg var liten da. Fordi man helt ubevisst har tatt opp igjen noe fra barndommen da.

En mor forteller også at musikk kan være et forstyrrende element, om det brukes på feil tidspunkt.

Hvis det er veldig mye (...) gråt så blir det bare enda et element kanskje som du har på i tillegg til gråten som kanskje kan stresse meg mer.

En annen mor forteller om hvordan innspilt barnemusikk kan ha samme virkningen på henne.

Hvis du i tillegg har et barn som er urolig og gråter mye, så blir det liksom ingen hvile for ørene.

Å ty til musikk virker naturlig for mødrene som har deltatt i denne intervjuundersøkelsen. En kvinne beskriver hvordan musikk er noe som ikke koster mye energi å bruke med barnet.

Det handler nok og om at jeg og min mann er relativt musikalske og på en måte liker musikk. (...) Så for oss så er det ikke vanskelig å bare ty til en sang på et vis.

4.4.2 Musikkens betydning for kvinnene

Etter å ha snakket sammen om hvordan det var å bruke sang og musikk med barnet, spurte jeg kvinnene om hvilken betydning denne musikkbruken hadde for dem. En kvinne forteller hvordan leggerutinens nattasanger ikke bare hjelper barnet, men at det også virker beroligende på henne.

I: Merker du at den sangen og musikken kan hjelpe deg også?

K: Ja, egentlig (...). I hvert fall nattasangene da, for det på en måte kan roe meg og ned.

Videre kan hun fortelle at musikkbruk har en terapeutisk egenskap for henne.

Jeg har litt sånn at hver gang man holder på med musikk så bare kobler jeg helt ut. Også er jeg der i musikken. Så det blir litt sånn terapi for meg og i det.

En annen mor forteller om hvordan en spesiell sang har hjulpet henne å stå i våkenetter med barnet sitt.

Har en sang som jeg har nynet veldig mye på. Bare sånn, helt enkel tekst som jeg har liksom nynet og liksom sunget litt lett hvis hun har sovet dårlig på natten eller sånne ting (...). Det hjalp meg og, og bare puste ut og slappe av.

Én kvinne forteller at musikken får en lettende funksjon i møte med tyngre dager.

Det har betydd mye egentlig for oss, å bruke musikken sammen med han. Spesielt når det har vært mye gråting og uro, så har det hjulpet meg og [partners navn] egentlig å holde hodet over vann. Det gjør noe med stemningen. Det letter litt.

Å stå i våkenetter er krevende og slitsomt. En av mødrene forteller at musikken er en hjelp til å roe ned og holde ut.

En fredfull og god melodi kan for min del hjelpe veldig. Og bare senke pulsen til og med. At man på en måte får det ekstra pushet som man ikke alltid har tid til å ta (...). Så det har definitivt vært viktig for min del også. Og når man står i sånne våkenetter spesielt. Det å bare ha en melodi som blir en sånn der meditativ, liksom, repetisjon nesten. En hjelp for å bare, okei, jeg klarer litt til. Jeg fortsetter, jeg fortsetter (...). Når man egentlig kjenner at nå har jeg ikke noe mer igjen.

Sang og musikk blir av én mor beskrevet som en naturlig del i alle livets omveltninger.

Musikk har hjulpet meg, for min del, og på en måte i alt som har vært av (...) livomveltning (...). Det er ikke så unaturlig for det har det jo på en måte alltid vært. Så det er jo egentlig ganske naturlig at det ble sånn i denne nye livsomveltningen også.

Én kvinne forteller at hun anbefaler bruk av sang og musikk til andre foreldre:

Jeg vil helt klart anbefale folk å bruke musikk mer, i barsel, i permisjon, for det kan virkelig lette på stemningen og ha det litt sånn, ha noe gjenkjennelig for deg selv da.

En konsekvens av den nye hverdagen er at mødrenes personlige musikkbruk blir satt på pause for en periode. En mor forteller:

Man merker det er noe helt annet. Du er ikke så fri til å på en måte bare, ja, gjøre det du vil med musikken da.

Videre forteller hun hvordan hun må finne musikalsk glede i en ny type musikk.

Det er klart det er rart å plutselig synge så mange enkle barnesanger når man på en måte er vandt til mye mer komplisert musikk egentlig. Og kanskje synes det er litt gøy med mer avansert musikk også, fordi man faktisk driver med det selv. Så man går jo veldig tilbake til superenkle ting og må finne gleden i det på en måte.

En annen mor setter også ord på hvordan den personlige musikken blir lagt vekk, men presiserer likevel at hun tenker sangen og musikken brukes til noe positivt og viktig:

Den personlige biten av det da, den som gjør meg til meg, den er jo blitt borte (...), men i stedet for så føler jeg at jeg kan fortsatt bruke det til noe fornuftig for jeg bruker det til hans oppvekst.

En av mødrene forteller meg at låtskriving har hatt stor betydning på dette første året som mamma. Sammen med sin partner har hun skrevet sanger om hvordan det er å ha barn, og de utfordringer og problemer babyer kan støte på. Hun bruker luft smerter som eksempel.

Når ungen hadde mye luft i magen så synger man om promp.

Hun forteller videre at musikken har hjulpet hun og partner å finne humoren i spedbarnslivet og gir eksempler på hva de ulike utfordringene kan være.

Vi har tilpasset de litt de utfordringene vi har kommet på da. Vi tenker også at det kan være litt fint å (...) lage musikk som kan passe til foreldre som synes det er litt slitsomt der og da, men som er litt morsomme. Så man kan finne litt humoren i det hele og (...). Det har jo vært så mange sånne komiske scenarioer der jeg er kjempesliten, puppene

henger utenfor toppen med en baby liksom fast i den ene. Også står man med kjøkkenvifta på full guffe og tar squats liksom [latter].

Hun avslutter med at slike scenarier er veldig humoristiske sett i ettertid, men presiserer at det der og da oppleves som fullt alvor.

Det er så mye komisk i det å bli foreldre for første gang. Men der og da så kan det føles også litt sånn slitsomt og tragisk egentlig.

4.4.3 Sang- og musikkbruk på helsestasjon og sykehus

Som gravid og nybliven mamma er de aller fleste innom helsestasjonen, hos jordmor og/eller helsesykepleier. En av mødrene gir uttrykk for at det finnes behov for mer kunnskap rundt musikkens virkning, på helsestasjonen. Hun beskriver sin erfaring slik:

Jeg føler at, særlig med nybakte mammaer så er det veldig mye fokus på ikke-ting på helsestasjonen. Hva de ikke skal spise, hva de ikke skal gjøre, hva som kan skje, krybbedød, sykdommer (...) men det hadde vært veldig nyttig om, for eksempel, jeg tror ikke folk som ikke vanligvis driver med musikk er bevisst på hvor mye musikk kan ha å si for barn. Hvor stor effekt det kan ha (...). Jeg driver jo med det, og jeg klarte ikke å tenke hundre prosent på det selv i starten en gang. Det sier jo litt da. Så det å bare få beskjed om at, husk at du kan sette på klassisk musikk for å roe ned barnet ditt og.

Hun foreslår videre hvordan musikkveiledning kan være et alternativ til tilbud om medisiner av et gråtende barn.

Kanskje få litt mer sånn informasjon fra helsestasjonen og sånn om, sånne type hjelpemidler og da. Ikke bare hvordan komme deg igjennom at barnet griner på en måte. Hvilke teknikker har vi utenom medisiner som faktisk kan stoppe den gråtingen. For det finnes jo ting, det finnes musikk (...). Det er ingen som nevner det engang.

En annen kvinne gir uttrykk for at det hadde vært behov for noen gjenkjennbare lyder på sykehuset, som kan dempe lyden av sykehuset og barnegråt på barselavdelingen.

(...) også tror jeg det hadde hjulpet om de hadde brukt musikk på barsel på sykehuset. Bare noe rolig. At man, om så bare, har en liten radio stående på rommet, som kan spille litt musikk, du kan høre littegran nyheter, høre en stemme. I stedet for å sitte å bare være sånn, åja det er måseskrik utenfor eller er det en baby som gråter?

Hun forteller videre hvordan hun selv ville lagt til rette for dette, om hun skulle født igjen.

Jeg tror, hvis jeg skulle fått flere barn så hadde jeg tatt med en liten radio. For jeg tror du liksom trenger noe som på en måte får deg ned på bakken igjen, på en måte. Det er fortsatt en verden der ute. Du er ikke alene på et rom (...), det er en verden, det finnes noe annet også. Fordi det kjennes bare ut som man er i en sånn boble, at det er bare deg og ungen, og du er helt alene på barsel.

4.5 Hvordan en pandemi kan farge opplevelsen av svangerskap, fødsel og barseltid

Et tema jeg ikke hadde forberedt på forhånd, men som dukket opp i fire av fem intervjuer var opplevelsen av å være gravid, gjennomgå en fødsel og bli førstegangsmor under en pandemi. Strengt tiltak har gjort stort inntrykk på kvinnene, og fordi dette var et tema av stor betydning og en viktig del av kvinnenens opplevelse av barnets første leveår, valgte jeg å gi dette plass som et eget tema. Jeg har delt det inn i følgende underkategorier: Mødrenes beskrivelser av svangerskap og barseltid, og nedgang i musikalsk aktivitet.

4.5.1 Mødrenes beskrivelser av svangerskap og barseltid

Alle mødrene har et fokus på det positive som kom med pandemien. Blant annet beskriver en av mødrene hvordan det har gitt dem som familie mer tid sammen, og at hun ser dette som et positivt utfall for barnet.

Jeg tror det har vært positiv for [barnets navn], for vi har brukt tiden vår på han (...). Vi fikk den tiden for oss selv og det synes jeg egentlig er litt deilig.

En annen kvinne poengterer også dette med å få roet ned og prioritert tiden.

Man har jo fått vært mye mer hjemme. Altså, mange gode ting har kommet ut av det og, for du har kunnet på en måte roe ned. Og du har kunne bruke tid og være mer intensjonell med tiden din kanskje og faktisk. Det er ikke det jaget hele tiden.

Hjemmekontor har blitt et velkjent begrep de siste to årene. Én kvinne forteller hvordan dette har både bidratt til mer tid sammen og gitt mulighet for avlastning og hjelp.

Det var litt tungt i starten, men det har jo og vært mye lettere. Spesielt i starten for mannen min hadde hjemmekontor. Så han hjalp meg jo mye i starten, så det var en god trøst.

Én kvinne gir uttrykk for at pandemitiden har også vært preget av vonde følelser, men at det fort glemmes og at det går fint her-og-nå.

Jeg merker at med en gang det er over så har du glemt det. Heldigvis, for du glemmer alle de vonde følelsene og alle de vonde tingene. Du sitter igjen med alle de positive. Men det er klart at det hadde noe å si, der og da, men du glemmer det. Så det går fint.

En annen kvinne gir også eksempler på disse opplevelsene, der hun legger vekt på at hele perioden har opplevdes som falsk.

Men nå når jeg tenker tilbake på det å gå gravid, og det å få barn under pandemi har vært så rart. Det har liksom vært litt sånn fake. Det kjennes ikke ekte egentlig.

Én kvinne forteller at pandemien har ført til at hun ikke har fått delt denne opplevelsen med sin nærmeste omkrets. Hun forteller at hun i svangerskapet har vært mye alene og at familie ikke har hatt mulighet til å støtte henne i denne tiden.

Det er ingen i familien min som har sett meg (...). Det har ikke vært noe søster eller mamma og pappa som har, på en måte, sett meg ordentlig gravid (...). Ja, (...) folk har ikke sett meg.

Én kvinne forteller at det å kalle seg for mamma opplevdes som absurd. Mye på grunn av at livet ble levd innenfor husets fire vegger, og ikke delt med andre nære relasjoner.

Så det var veldig uvirkelig. Vi var bare i en sånn liten boble inni huset, med et nyfødt barn og ingen vet. Ingen vet hva som skjer, ingen har sett han. Også blir man litt sånn, har det skjedd? Er dette virkelig? Har jeg et barn? Så selv om jeg føler at jeg har connecta veldig godt med han, så har det vært veldig absurd egentlig å kalle seg selv for mamma.

Kvinnene tar også opp hvordan nedstengningen førte til at mange forberedelser måtte gjøres over internett.

Når vi skulle få barn så var vi ikke innom en eneste butikk. Vi rakk å være på ordinær ultralyd og så var det lockdown. Og alt annet skjedde liksom på nett (...). Det er jo så stor prosess det her å gjøre seg klar til et barn, men det skjedde liksom ikke. (...) Det er så mange ting som på en måte mangler i den her prosessen som hadde vært naturlig.

Det var ikke bare før fødsel mødrene opplevde nedstenging og avlysninger. Én kvinne forteller hvordan det var at barselgrupper og babysvømming uteble:

Det har gått greit, men det har vært litt kjipt. (...) Vi samlet jo en barselgruppe, men vi rakk vell å møtes to ganger (...). Så ble kommunen stengt ned, alt ble stengt, så da ble det ikke noe mer.

Hun fortsetter:

Så har vi heller ikke fått vært med på babysvømming. Det synes jeg er litt trist, for det hadde jeg egentlig gledet meg til (...) selv om jeg aldri har opplevd det, men det er sånn, det høres så koselig ut.

Én kvinne trekker også frem hvordan aktiviteter som babysang, gir mødrene et nettverk og noen å dele opplevelsen med. Denne naturlige møteplassen er ikke bare viktig for å aktivisere barna, men en viktig møteplass for kvinner i samme situasjon.

Jeg var med søsteren min en gang på sånn babysang i kirken (...) og det så jo så koselig ut. Det er jo mye koselig og gøy for ungene sin del og. For oss også, å komme oss ut og mingle med andre mødre. Det er jo litt med det og.

4.5.2 Nedgang i musikalsk aktivitet

Pandemien har også ført til nedgang i musikalsk aktivitet for to av mødrene, som driver aktivt med musikk i hverdagen. For eksempel planlagte utgivelser og prosjekter stoppet opp når pandemien var et faktum. Én kvinne forteller om hvordan det var å avslutte en musikkutdanning når pandemien blusset opp:

Også ble jeg jo da gravid, etter bacheloren (...). Da kom jo corona. Det var jo verste året å avslutte en sånn utdanning.

Hun forteller videre at det har resultert i at musikken må legges litt vekk, og at hun har vært nødt til å tenke i nye baner.

Så for meg som avsluttet en musikkutdanning i det, det var corona så har nok ting blitt veldig annerledes enn man hadde tenkt. Og plutselig må man være kreativ og finne på andre ting. (...) Så har man på en måte nesten lagt musikken litt på hylla for en periode (...). Og det er jo både og, for da har jo jeg, i hvert fall sånn sett, spilt mindre for eksempel.

Det har vært en nedgang i kvinnens opprinnelige musikalske aktivitet. I denne nedgangen har det oppstått større bevissthet om å intensjonelt synge for barnet sitt.

Nå var det jo faktisk corona under store deler (av svangerskapet), så jeg fikk ikke gjort like mye musikk som jeg gjør til vanlig da (...). Samtidig så fikk vi gjort litt. Og vi fikk hørt masse på musikk, men desto viktigere kanskje å intensjonelt synge til hun da.

5.0 Diskusjon

Denne oppgavens formål har vært å undersøke hvordan et utvalg førstegangsmødre bruker musikk med barnet sitt, i barnets første leveår, og hvordan kvinnene opplever dette. Resultatene viser at sangen og musikken i svangerskapet brukes til å blant annet etablere leggerutiner til den kommende spedbarnshverdagen, og at sang og låtskriving hadde en hjelpende funksjon under en av kvinnenes fødsler. I tillegg har vi sett at det kan være utfordrende å bruke sang og musikk i svangerskapet, da dette ikke oppleves naturlig for alle. Videre viser resultatene at sangen og musikken har flere bruksområder i hjemmet; i barnets rutiner, lek og aktivitet. Mødrene har beskrevet ulike responser hos barnet, hvordan barnet reagerer på og viser forståelse gjennom sang og musikk, og at musiske elementer er en del av kommunikasjonen mellom mor og barn. Kvinnene har også beskrevet opplevelser av bruk av sang og musikk, både med barnet og for egen del, i tillegg til å gi oss et innblikk i deres opplevelse av sang og musikk på helsestasjonen og i deres sykehusopphold. Avslutningsvis viser resultatene at pandemien har hatt en påvirkning på mødrene, og at denne perioden for noen har ført til nedgang i musikalsk aktivitet.

I denne diskusjonen vil jeg fremheve spesielt tre hovedtema:

- (1) Sang og musikk som ressurs i hverdagen
- (2) Morsidentitetens og spedbarnets utvikling, i takt med hverandre
- (3) Småbarnsforeldre som nytt felt for musikkterapeuten

I de to første temaene diskuteres funnene opp mot oppgavens teoretiske perspektiver og min problemstilling: *Hvordan bruker og opplever et utvalgt førstegangsmødre sang og musikk med spedbarnet sitt, gjennom barnets første leveår?* I det tredje teamet trekkes det linjer til musikkterapi, der jeg argumenterer for hva musikkterapien kan bidra med på helsestasjonen og barselavdelinger på bakgrunn av forskningsprosjektets resultater.

5.1 Sang og musikk som ressurs i hverdagen

Den blivende moren trer inn i en ny fase av livet i det hun finner ut at hun er gravid (Stern et al., 2000). Dette er en livsendring som både kan være skummel og fin på samme tid. For noen mennesker er sang og musikk av stor betydning både i livsomveltninger og i hverdagslivet

(Mohlin, 2009). Nettopp dette har vi fått et innblikk i, i denne oppgaven. Funnene viser at sang og musikk kan ha en forberedende hensikt inn i den nye hverdagen, både for den gravide kvinnen og for hennes partner. I deres etablering av kommende rutiner kan musikken opptre som en hjelpende faktor, og foreldrene får med dette en forsmak på det som er i vente. Stern et al. (2000) hevder at dette er viktige forberedelser som hjelper kvinnen med å utvikle sin morsidentitet. På en side kan det å bruke sang og musikk under svangerskapet sees som en musikalsk bekreftelse til det ufødte barnet, der barnet blir sett og akseptert som et individ av sine foreldre (Labbé, 2012). På en annen side viser også oppgavens funn at sang og musikk ikke nødvendigvis finner sin naturlige plass i den gravides hverdag, uten at informantene gir uttrykk for at dette har påvirket relasjonsbyggingen med barnet. Imidlertid kan vi se at sang og musikk har en støttende funksjon under fødsel, ifølge en av informantene. Ved hjelp av musikk kan den fødende kvinnen finne ro, samle kraft og fokus, samtidig som det kan være en distraksjon fra de fysiske smertene (Schou & Bonde, 2019).

Sang og musikk i møte med den nyfødte er et akseptert fenomen over hele verden, og en omsorgspersons stemme sees som beroligende og pleiende for barnet (Shoemark, 2011). I denne gjennomgangen har vi fått et innblikk i hvordan sang og musikk kan være en ressurs i barnets rutiner. Sangen blir beskrevet som et verktøy mødrene kan benytte seg av, der barnet distraheres, samt støttes i dagens ulike overganger. Leggerutinger, stell, av- og påkledning og måltider blir brukt som eksempler. På denne måten bruker moren sangen som et medium til å kommunisere med barnet (Ruud, 2001), noe som kan sees i sammenheng med «musicking» (Small, 1998). Innspilt musikk og lydbok er også verktøy førstegangsmødrene benytter seg av i hverdagen. Gjennom musikken observerer de barnet som lyttende, og fokusert på musikken eller fortellingene. Spedbarnet viser også kroppslige reaksjoner på sang og musikk. Det viser seg både til innspilt musikk, og til sang og musikk fremført av moren. Sangen og musikken sees som en ressurs i kommunikasjonen mellom mor og barn (Bjørkvold, 2014; Stern, 2003). Flere av informantene beskriver det som et *felles språk*. Informantene gir uttrykk for at sang og musikk er en form for kommunikasjon barnet forstår. I denne formen for dialog kan det tenkes at barnet likestilles med foreldrene. Sang og musikk omtales også som et verktøy som bidrar til at mor og barn forstår hverandre bedre. Barnet viser en interesse for musikkens budskap, blant annet med bevegelser. I tillegg ser mødrene god effekt av sanger brukt til leggerutiner, der barnet gjennom disse sangene forstår at det er kveld.

To av informantene beskriver låtskriving som en musikalsk ressurs. Gjennom låtskriving kan mennesker sette ord og melodi til hendelser og tanker, noe som kan hjelpe dem med å få utløp for følelsene sine (Ruud, 2016). Oppgavens funn viser at låtskriving kan virke som en støtte under fødsel, der kvinnen gjennom tekst og melodi fokuserer på gleden som er i vente, og distraheres fra smertene. Dermed kan det tenkes at musikken ga kvinnen støtte og trygghet i situasjonen hun befant seg i (Jacobsen & Bonde, 2014). Låtskriving blir av én informant beskrevet som en ressurs for både kvinnen og hennes partner. Sammen skrev de låter med et humoristisk perspektiv på spedbarnshverdagen. Når mennesker setter ord på utfordrende situasjoner eller perioder kan det hjelpe dem med å skape den distansen som kreves for å klare å komme seg igjennom hverdagen (Jacobsen & Bonde, 2014).

I denne gjennomgangen kan vi se at mødrene gjerne knytter sang og musikk til ro, trygging, annerkjennelse og bekreftelse. I tillegg ser vi at sangen operer med en dobbelt funksjon, der den på den ene siden har en beroligende funksjon for spedbarnet, samtidig som den åpner for utløp av følelser hos moren (Ruud, 2016).

5.2 Morsidentitetens og spedbarnets utvikling, i takt med hverandre

Den første tiden som mamma kan være overveldende. Dette ser vi fra mødrenes beretninger om den aller første tiden, der flere setter ord på hvordan manglende overskudd førte til at sang og musikk først ble nedprioritert. Kvinnens behov tilsidesettes når hun trer inn i den nye tilværelsen som mamma (Stern, 1998/2006). Hennes fokus ligger på de nye oppgavene, og det nye ansvaret hun har foran seg (Stern et al., 2000). Alle informantene forteller imidlertid at sang og musikk fikk en naturlig plass i hverdagen etter hvert som de ble tryggere i morsrollen, og fikk fylt opp egne behov. Etablering av sang og musikk viser at dette ikke bare er til hjelp for barnet, men at det også er med på å roe, trøste og hjelpe mødrene i det de står i. Her trekkes blant annet våkenetter inn som eksempel, der sangen gir kraft og opplevelse av nyvunnet styrke. Musikken evner å påvirke oss kroppslig. Pusten senkes og kroppen roes etter en stressende dag (Brean & Skeie, 2019), og hjelper moren til å mestre sin livssituasjon (Ruud, 2005).

Informantene er alle blitt førstegangsmødre midt i en pandemi, med varierende restriksjoner. Parallelt med å finne ut av sin morsidentitet har kvinnene måttet forholde seg til restriksjoner som både har preget deres yrkessituasjon og spedbarnshverdag. For eksempel har det omhandlet

å holde avstand. Dette har resultert i at flere av kvinnene har mistet muligheten til å dele denne livsendringen med sine aller nærmeste. Stern (1998/2006) poengterer at støtte fra andre er viktig og positivt for utviklingen av morsidentitet. I tillegg har fire av fem informanter mistet naturlige møteplasser, som babysang og babysvømming, der de kunne delt hverdagen med mødre i samme situasjon.

Spedbarnet blir i dag regnet som deltagende og utforskende fra første stund (Håkonsen, 2017), mens funnene viser at flere av informantene ikke opplevde stor respons fra spedbarna den første tiden. Dette kan forklares på flere måter. For det første kan det tenke seg at overgangen kvinnen befinner seg i og de påkjenningene det fører med seg blokkerer hennes sansekanaler og gjør det vanskeligere for moren å oppfatte signaler fra barnet (Stern et al., 2000). For det andre kan dialogen mellom mor og spedbarn fortsatt være i en utforskende fase, der de blir kjent med hverandre. Når spedbarnets respons kommer i en annen sansekanal enn moren har henvendt seg i, kan det være vanskeligere for moren å oppdage dette i den første fasen. Eksempelvis kan moren snakke eller synge til spedbarnet, der barnet responderer med en bevegelse i stedet for en vokal lyd. Dette er en dans, en turtaking, mor og barn må lære seg sammen. I takt med barnets utvikling vil barnet også gi tydeligere responser (Stern, 2003). Dette forteller informantene at gjør det enklere å aktivt bruke sang og musikk i hverdagen. Å bli mamma er en prosess som går over flere faser (Stern et al., 2000), og morsidentiteten er ikke forbeholdt barnets spedbarnsalder. Den vil alltid være i endring – i takt med barnets utvikling.

5.3 Gravide kvinner og spedbarnsforeldre som nytt felt for musikkterapien

To kvinner fortalte i dette forskningsprosjektet om sine opplevelser på henholdsvis sykehuset og helsestasjonen. Begge savnet fokus på musikk og dens potensiale, både med tanke på sykehusopphold og veiledning i morsrollen. De kom begge oppfatninger om hvordan sang og musikk kan implementeres som tilbud. På bakgrunn av dette vil jeg videre diskutere hvorfor det er et behov for musikkterapeuter i disse institusjonene.

Over 99 prosent av alle fødsler i Norge skjer på et sykehus (Balci, 2020). I forbindelse med sykehusinnleggelsen beskriver en av informantene møtet med sykehusets lydmiljø. Hun beskriver et lydmiljø preget av maskinstøy, stemmer fra andre mødre og ansatte, og gråting fra spedbarn. For noen vil dette møtet være uproblematisk, da sykehusoppholdet for mange, kun

varer et par dager. For andre kan det tenkes at støyen kan være en forsterkende faktor på en tung start på spedbarnshverdagen. En fødsel er en enorm fysisk og psykisk påkjenning for moren, og en utslitt kvinne trenger trygghet og ro for å få en god overgang til det nye livet (Stern et al., 2000). 34% av pandemiens fødende kvinner, i Norge, rapporterte om dårlige opplevelser under sykehusoppholdet, og hvordan dette i etterkant hadde innvirkning på deres mentale helse (Eberhard-Gran et al., 2022). Disse tallene mener jeg sender et tydelig signal om at den gravide-, fødende-, og barselkvinnen er en sårbar gruppe som trenger bedre oppfølging i denne tiden. Derfor burde det utforskes nye metoder der kvinnen kan føle seg ivaretatt, for eksempel innen musikkterapi.

Helsestasjonen er det stedet gravide, mødre og senere deres barn blir fulgt opp av helsesykepleier, lege og fysioterapeut (Helsedirektoratet, 2020). Jeg støtter Gaden (2016) i hennes oppfattelse om at dette stedet vil være en naturlig møteplass mellom denne brukergruppen og musikkterapi. Helsestasjonen gir mulighet for kontinuitet i musikkterapien, kontra hva som er mulig på en barselavdeling. Basert på funnene i undersøkelsen, fremstår helsestasjonen som en arena med god grobunn for å utvide tilbudet for mødre og barnet i barnets første leveår. Musikkterapeuten kan bidra med kompetent veiledning der sang og musikk kan bli sett som et hjelpemiddel til å roe spedbarnet utover eksempelvis medikamenter. I tillegg vet vi at de musikalske trekkene i kommunikasjonen og relasjonen mellom mor og barn er av stor betydning i formidlingen av følelser og intensjoner, da dette er med på å underbygge mellommenneskelig forståelse i kommunikasjon (Marwick & Murray, 2009, s. 281). Når disse elementene er så viktige i mellommenneskelig forståelse av kommunikasjon, stiller jeg meg undrende til hvorfor ikke en førstegangsfødende og -mødre får innføring i dette. Ut ifra denne oppgavens funn kan det se ut som at dette er kunnskap kvinnen må finne og lese om på egenhånd. Eventuelt må hun ta utgangspunkt i musikkerfaringer fra egen barndom. Det er ikke nødvendigvis slik at alle mødre ønsker dette eller har omsorgspersoner som har brukt sang og musikk med dem i deres oppvekst. Derfor ser jeg et stort, og viktig, potensiale for (bruken av) musikkterapi i gruppen gravide kvinner og spedbarnsforeldre.

Bruk av sang og musikk med spedbarn er kjent kunnskap innen musikkterapien. Funnt fra tidligere forskning viser at sang og musikk er viktige elementer i hverdagen. Spesielt med tanke på kommunikasjonen og relasjonsbyggingen mellom forelder og barn (Baker & MacKinley, 2006; Gaden, 2016; Labbé, 2010; Mohlin, 2009). Denne studien peker på sin side i retning av at det finnes et hull i forskning omkring i svangerskaps- og barselomsorgen som musikkterapien

kan fylle. Eksempelvis ved at musikkterapeuter trer inn på barselavdelinger og helsestasjonen, der de kan veilede og støtte i musisk kommunikasjon og bruk av sang og musikk. På bakgrunn av dette foreslår jeg også dette feltet inn under samfunnsmusikkterapi og forebyggende arbeid.

I samfunnsmusikkterapien jobber musikkterapeuten med både enkeltpersoner og grupper. Her tas det utgangspunkt i sammenhengene mellom musikkterapi, klienten og samfunnet rundt (Ruud, 2016). Hjemmet kan da forstås som et eget økologisk system, med barnet, mor, mors partner og andre søsken, samt deres nærmeste omgangskrets. I tillegg det samfunnet kvinnen og barnet befinner seg i den perioden de oppholder seg på sykehuset og i oppfølgingen de får på helsestasjonen. Musikkterapien kan her være en støtte når mennesker skal delta i nye samspill, knytte sosiale kontakter og skape nytt nettverk, som er relevant for omsorgspersoner som trer inn i en ny livsfase. Samfunnsmusikkterapien kan sees i sammenheng med alminnelige dagligdagse praksisformer, der mennesker regelmessig engasjerer seg i musikk (Trondalen & Bonde, 2014). På den måten bidrar musikkterapien til å skape en kulturell og sosial sammenheng mellom musikkterapi og musikk (og helse) i hverdagen (Trondalen & Bonde, 2014). Stige (2002, s. 99) betrakter musikkterapi som (...) *a culture of «musicking*, der musikkterapeuten fokuserer på klientens individuelle erfaringer og det musikalske felleskapet som skapes.

I perioden etter fødsel forteller alle informantene at det krevde mer av dem å ta tak i musikken. Flere av kvinnene understreket at det tok dager og uker før de kom i gang med å bruke sang og musikk med barnet sitt, da kapasiteten og overskuddet ikke strakk til. Dette indikerer en etterspørsel av musikkterapi som ressurs for spedbarnsmødre. Når vi ser sang og musikk i et helseperspektiv er det en reserve eller styrke (Ruud, 2001), som kan benyttes i de sårbare periodene av spedbarnstiden.

5.3.4 Hvorfor er dette viktig å forske på?

På feltet som omhandler musikkterapi med prematurfødte barn pågår det nå en internasjonal studie (LongSTEP) som omhandler musikkterapitilbud for disse barna og deres foreldre, samt kort- og langtidseffekter av musikkterapi (NORCE, u.å.). Det finnes også flere forskningsprosjekt som omhandler musikkterapi med barn i barnehagealder (Horn, 2018; Osedal, 2019; Ågedal, 2016). Ut ifra mitt litteratursøk kan det se ut som musikkterapiforskningen på spedbarn (de som regnes som friske og født uten komplikasjoner)

er mager. Bonde (2011) mener at musikkterapi skal være tilgjengelig for alle mennesker, uavhengig om de regnes som syke eller friske. Mitt syn er at førstegangsmødre og deres spedbarn, er en sårbar gruppe, selv om de anses som friske. En utfordring kan imidlertid være om det er nok utdannede musikkterapeuter i Norge til å dekke en slik etterspørsel.

På enkelte norske sykehus er det ansatt musikkterapeuter til å jobbe med foreldre og syke nyfødte (Gaden & Overå, 2018), samt på sykehusavdelinger for barn (Ærø & Aasgaard, 2011). Jeg har dog ikke funnet noen form for informasjon som tilsier at det finnes musikkterapeuter ansatt for å jobbe med spedbarn og foreldre på barselavdelinger eller ved en helsestasjon. Resultatene fra dette forskningsprosjektet støtter at dette er et felt der det kan være behov for musikkterapeuter. Dette bør utforskes videre. Gjennom Gaden (2016) sitt forskningsprosjekt ser vi flere gevinster ved bruk av gruppemusikkterapi på helsestasjonen. Mitt forskningsprosjekt retter i tillegg fokuset mot den individuelle veiledningen av sang- og musikkbruk, og dens mulige positive ringvirkninger. Individuell veiledning, støtte og hjelp av nyblivne foreldre er også noe Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen legger vekt på (Helsedirektoratet, 2014). En musikkterapeut vil etter min mening være en kompetent veileder i bruk av sang og musikk, som også kan ivareta mødre på en god måte. Dette vurderes som spesielt viktig da nye rapporter viser at mødre ikke opplever å bli godt ivaretatt i denne perioden (Eberhard-Gran et al., 2022). Det ville vært interessant å gjennomføre et prosjekt, i likhet med forskningsprosjektet til Gaden (2016), på både barselavdelinger og helsestasjoner der foreldre kan få veiledning og støtte av en musikkterapeut. Mitt forslag er at dette kan gjennomføres med et mixed-methods forskningsdesign, der informantene både kan svare på et spørreskjema, samt utdype opplevelsen i et semi-strukturert intervju. På denne måten kan forskeren trekke en beslutning basert på tall, samtidig som disse tallene kan støttes med utfyllende beskrivelser fra intervjuene.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg presentert resultatene fra en kvalitativ intervjuundersøkelse der fem førstegangsmødre deltok i et semistrukturert intervju. Formålet med prosjektet var å utforske og formidle kvinnenenes erfaringer og opplevelser med bruk av sang og musikk i hverdagslivet med deres spedbarn, og gjennom dette få svar på oppgavens problemstilling: *Hvordan bruker og opplever et utvalgt førstegangsmødre sang og musikk med spedbarnet sitt, i barnets første leveår?* Dette har jeg svart på i presentasjonen av resultatene, og videre i diskusjonen. Der kommer det frem at sang og musikk er noe som brukes både før, under og etter fødsel. Sangen og musikken har i tillegg en hjelpende funksjon i de hverdagslige rutinene, både for barnet og for moren. Videre viser presentasjonen av resultatene at morsidentitetens utvikling er en prosess som foregår i takt med barnets utvikling. I den avsluttende diskusjonen rettet jeg blikket mot barselavdelingen og helsestasjonen, som jeg anser som en god og naturlig møteplass mellom nyblivne foreldre og musikkterapeuten. Her foreslår jeg også gravide kvinner, og spedbarnsforeldre, som et nytt felt for musikkterapien.

Sang og musikk i helsesammenheng kan kritiseres av blant annet påstander som «placebo», eller at sangen og musikken «bare» er et estetisk element eller «bare» en nytelse. Det er likevel et høyaktuelt felt å undersøke, da sangen og musikk, til syvende og sist, faktisk har en positiv virkning. Bruk av sang og musikk i spedbarnshverdagen har, uten tvil, vært betydningsfullt for denne oppgavens informanter. Én kvinne beskriver, med egne ord, at bruk av sang og musikk har en terapeutisk virkning på henne.

Vi må ta i betraktning at jeg intervjuet kvinnene i en tid der samfunnets restriksjoner knyttet til pandemien var i ferd med å avta. Vi kan dermed ikke se bort i fra at informantenes beskrivelser kunne hatt en annen innfallsvinkel, om intervjuene hadde funnet sted midt i pandemiens strengeste restriksjoner. Dette kunne i tillegg påvirket analysen og temaenes fremstilling. En annen faktor for temaenes fremstilling, er utvalget av informanter. Om studien hadde hatt færre eller flere informanter, ville vi muligens fått en annen forståelse for oppgavens temaer. I tillegg kan det tenkes at intervjuguiden ville blitt utformet på en annen måte, om ikke jeg selv var førstegangsmor. Dette mener jeg er viktige aspekter til videre forskning.

Litteraturliste

- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion : Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (Andre utgave). Lund: Studentlitteratur.
- Ansdell, G. (2013). To music's health. I L. O. Bonde, E. Ruud, M. S. Skånland, & G. Trondalen (red.), *Musical life stories. Narratives on health musicking* (s. 3-12). Oslo: NMH-publikasjoner
- Austin, D. (2011). Foreword. I F. Baker & S. Uhlig (red.), *Voicework in Music Therapy* (s. 13-17). London, UK & Philadelphia, USA: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., & Mackinlay, E. (2006). Sing, soothe and sleep: A lullaby education programme for first-time mothers. *British Journal of Music Education*, 23(2), 147-160. <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-music-education/article/sing-soothe-and-sleep-a-lullaby-education-programme-for-firsttime-mothers/FE7CECDDBE9A3CB674D0A57AD718B213>
- Balci, S. (2020). Hvorfor velger noen kvinner å føde hjemme uten jordmor? <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/ny-studie-om-norske-kvinnens-motivasjon-for-hjemmefoedsler-uten-jordmor>
- Barselsopprøret. (u.d.). Barselsopprøret. <https://barselopporet.no>
- Bjørkvold, J-R. (2014). *Det musiske mennesket*. Oslo: Freidig forlag.
- Bonde, L. O. (2011). *Musik og menneske, introduktion til musikkpsykologi*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brean, A., & Skeie, G. (2019) *Musikk og hjernen*. Oslo: Cappelen Damm.
- Bruscia, K. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona publisher.
- Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy*. Dallas TX: Barcelona publisher.
- Clarke, E., Dibben, N., & Pitts, S. (2010). *Music and mind in everyday life*. Oxford: Oxford University Press.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). (2019). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen*

- medisin og helsefag.* <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Dileo, C. (2005). Reviewing the Literature. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research* (s. 105-112). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Eberhard-Gran, M., Engelsen, L. Y., Al-Zirqi, I. & Vangen, S. (2022). Depressive symptomer og fødselsopplevelse hos spedbarnsmødre under covid-19-pandemien. Tidsskriftet den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2022/02/originalartikkel/depressive-symptomer-og-fodselsopplevelse-hos-spedbarnsmodre-under-covid>
- Eggebo, H. (2019, 18. juni). *Tematisk analyse. Metodeartikkelen som løyser alt*. Helga Eggebo. https://helgaeggebo.no/?page_id=50#tematisk-analyse-metodeartikkelen-som-loyser-alt
- Espeseth, G. H. (2003). *Musikk og trygghet. Musikk og samspill i familien, veien mot en lykkeligere tilværelse?* (Masteroppgave). Universitet i Oslo, Oslo.
- Gaden, T. S. (2016). *Samspill, sang og trygge bånd. En gruppe førstegangsmødres opplevelser av et musikkterapeutilbud på helsestasjonen sammen med barna sine* (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Gaden, T. S., Ghetti, C., Kvestad, I. & Gold, C. (2022). The LongSTEP approach: Theoretical framework and intervention protocol for using parent-driven infant-directed singing as resource-oriented music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 31(2), 107-132. <https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1921014>
- Gaden, T. S., & Overå, M. (2018). Samspill – Musikkterapi til syke nyfødte. *Paidos. Tidsskrift for norsk barnelegeforening*, 36(1), 10-12. <https://paidos.no/wp-content/uploads/2018/04/Paidos-1-2018-Interactive.pdf>
- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hargreaves, D., & North, A. (1997). *The Social psychology of music*. Oxford: Oxford University Press.
- Hannibal, N. (2014). Daniel Sterns teorier om barnets interpersonelle utvikling, forandringer i psykoterapi og vitalitetsdynamik. I L. O. Bonde (red.) *Musikterapi. Teori, Uddannelse, Praksis, Forskning. En håndbok om musikkterapi i Danmark* (s. 123-129). Århus N: Klim.
- Helsedirektoratet. (2014). Nytt liv og trygg barseltid for familien. Kortversjon av nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

- Helsedirektoratet. (2020). Helsestasjon 0-5 år. <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/helsestasjon-0-5-ar/>
- Hofgaard, T. L. (2010). En ny definisjon av helse? Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, 2010(4) <https://psykologtidsskriftet.no/kommentar/2010/04/en-ny-definisjon-av-helse>
- Holck U. (2014). Kommunikativ musikalitet – et grunnlag for musikterapeutisk praksis. I L. O. Bonde (red.) *Musikterapi. Teori, Utdannelse, Praksis, Forskning. En håndbok om musikterapi i Danmark* (s. 130-137). Århus N: Klim.
- Horn, B. S., (2018). Å synge sammen. Norske barnesanger som inkluderingsverktøy for barn med minoritetsbakgrunn i en barnehage (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Jacobsen, S. L., & Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutiske metoder. I L. O. Bonde (red.) *Musikterapi. Teori, Utdannelse, Praksis, Forskning. En håndbok om musikterapi i Danmark* (s. 206-217). Århus N: Klim.
- Klein, J. (2022). Koronapandemien. <https://sml.snl.no/koronapandemien>
- Knudsen, J.S. (2008). Barns spontansang – læring, kommunikasjon eller “selvets teknologi”? I: G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 161-170). Oslo: NMH publikasjoner
- Kulset, N. B. (2021, 22 januar). Musicking. <https://snl.no/musicking>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Larun, L., Lyngstadaas, A. & Mørland, B. (2005). Svangerskap og psykisk helse. Kvinners psykiske helse i forbindelse med svangerskap og første året etter fødsel. *Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjeneste, Rapport nr 2 – 2005,1-39* <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/handle/11250/2484855>
- Labbé, M. (2012). Att spela trumma för sitt ofödda barn. I G. Trondalen og K. Stensæth (red.) *Barn, musikk, helse* (s. 45-68). Oslo: NMH-publikasjoner.
- NORCE. (u.d.). LongSTEP – Musikterapi for premature barn og deres foreldre: Internasjonal klinisk studie. <https://www.norceresearch.no/prosjekter/longstep-musikterapi-for-premature-barn-og-deres-foreldre-internasjonalt-klinisk-studie>
- Lønne, A. (2021, 20 juni). Salutogenese. <https://sml.snl.no/salutogenese>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Marwick, H., & Murray, L. (2009). The effects of maternal depression on the 'musicality' of infant-directed speech and conversational engagement. I S. Malloch & C. Trewarthen (edited) *Communicative Musicality. Exploring the basis of human companionship* (s. 281-300). New York: Oxford University Press.
- Matvienko-Sikar, K., Redsell, S., & Flannery, C. (2021). Effects of maternal stress and/or anxiety interventions in the first 1000 days: Systematic review of reviews. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-38. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1976400>
- Mohlin, M. (2010). *Hverdagsmusikk: En intervjuundersøkelse av ungdommer med høytfungerende autisme eller Asperger syndrom* (Doktoravhandling). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Norsk senter for forskningsdata (2022). Personverntjenester. Hentet fra <https://www.nsd.no/personverntjenester>
- Osedal, J. L., (2019). Musikkbaluba. En kvalitativ studie av musikkstund i barnehagen sett fra et helseperspektiv (Masteroppgave). Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling: Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (1996). Even Ruud: Daniel Stern i Aalborg. I E. Ruud. *Fra musikkterapi til musikk og helse: Artikler 1973-2014* (s. 287-292). Oslo: NMH-publikasjoner.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk, om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I T. Aasgard (red.), *Musikk og helse* (s. 17-30). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi* (s. 5-28) Oslo: NMH publikasjoner.
- Ruud, E. (red.) (2009). *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Oslo: NMH publikasjoner.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schou, K. & Bonde, L. O. (2019). Music therapy for adults with somatic diseases. I S. L. Jacobsen, I. N. Pedersen & L. O. Bonde (red.) *A Comprehensive Guide to Music Therapy (2nd Edition). Theory, Clinical Practice, Research and Training* (s. 326-334). London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Shoemark, H. (2011). Contingent Singing. The musicality of companionship with the hospitalized newborn infant. I F. Baker & S. Uhlig (edited) *Voicework in Music*

- Therapy. Research and Practice* (s. 231-251). London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Small, C. (1998). *Musicking : The meanings of performing and listening* (Music/culture). Hanover, N.H: University Press of New England.
- Stensæth, K., & Bonde, L. (red.) (2011). *Musikk, helse, identitet*. Oslo: NMH publikasjoner
- Stern, D., Bruscheiler-Stern, N., Freeland, A., & Lundemo, K. (2000). *En mor blir til*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Stern, D. N. (1998, 2006). *The motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. London: Karnac Books.
- Stige, B. (2002) *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Stige, B. (2010). Music and Health in Community. I B. Stige, G. Ansdell, C. Elefant & M. Pavlicevic *Where Music Helps. Community Music Therapy in Action an reflection* (s. 3-16). Farnham: Ashgate.
- Størdal, K. (2021). Spedbarn. <https://sml.snl.no/spedbarn>
- Thagaard, T. (2018). Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder (Femte utgave). Bergen: Fagbokforlaget
- Trevarthen, C. & Malloch, S. T. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 9:2, 3-17. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098130009477996>
- Trondalen, G. (2006). Musikkterapi. I T. Aasgard (red.), *Musikk og helse* (s. 58-74). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 29-48) Oslo: NMH publikasjoner.
- Trondalen, G. & Bonde L. O., (2014). Samfundsmusikterapi. I L. O. Bonde (red.) *Musikterapi. Teori, Uddannelse, Praksis, Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. (s. 203-205). Århus: Klim.
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy. An Intersubjective Perspective*. Dallas: Barcelona Publishers
- Tønsberg, G. E. H. Og Hauge, T. S. (2008). Musikalsk improvisasjon, samspill, kommunikasjon og språk. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse, 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 85-97) Oslo: NMH publikasjoner.

- Ursin, M. (2021). Å vokse opp i pandemiens tidsalder. *BARN – Forskning om barn og barndom i Norden*, 39(1), 7-10. <https://www.ntnu.no/ojs/index.php/BARN/article/view/4030>
- Verny, T., Bugge, R. S (1981). *Vårt første miljø. Om livet i mors liv*. Oslo: Dreyes Forlag A/S
- Ærø, S. C. B., & Aasgaard, T. (2011). Musikkterapeut på en sykehusavdeling for barn: helsefremmende arbeid for både pasient og miljø. I K. Stensæth og L. O. Bonde (red.) *Musikk, helse, identitet* (s. 141-160) Oslo: NMH publikasjoner
- Ågedal, L. L. (2016) *Bedre uttale for barn etter musikkterapi med spesialtilpasset sang (Doktoravhandling)*. Norges musikkhøgskole, Oslo.
- Aasgaard, T. (red). (2006). *Musikk og helse*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag as.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Intervjuguide

Intervjuguide

Musikalsk bakgrunn

Fortell kort om din musikalske bakgrunn

For eksempel:

- Er det en spesiell artist eller sjanger du liker å høre på?
- Er det noen spesielle situasjoner du bruker musikk?
- Spiller du et instrument?
- Har du evt. spilt et instrument eller sunget som barn?

Har musikk vært en del av din egen barndom?

- Hvis ja, på hvilken måte?
- eller, Kan du huske å bli sunget for/spilt for av foreldre (eller andre omsorgspersoner)?

Mødrenes bruk av musikk

Når bruker du musikk sammen med barnet ditt?

- Synger du/Bruker du musikk til noen spesielle gjøremål? Fortell om dette.
- Er det en spesiell tid på døgnet du liker å synge/bruke musikk?
- Merker du sammenhenger med sinnstilstand (for eksempel ved tretthet eller overskudd) og musikkbruk? Hvordan da?

Mødrenes opplevelser

Fortell om hvordan det oppleves for deg å synge eller spille for barnet ditt.

For eksempel:

- Har sangen eller musikken en målrettet funksjon for deg? I så fall hvordan?
- Hvordan merker du det kroppslig? (Det kan for eksempel være avslappet, ansent, energisk, sliten) (oppfølgingsspørsmål: hvordan opplever du dette?)
- Har du sunget eller spilt musikk under graviditeten? Hvis ja, har du sunget eller spilt noe av det samme etter at barnet ditt ble født? (oppfølgingsspørsmål: hvordan har du opplevd det/hvordan var dette for deg?)

Mødrenes opplevelser av barnet

Fortell om hvordan du opplever barnet ditt når du synger eller spiller for han/henne.

- Har det oppstått spontan sang imellom dere? Hvis ja, hvordan oppstod den og hvordan opplevdes det? (*oppfølgingsspørsmål: hva med responsen du får? Påvirker responsen musikkvalget?*)
- Hvordan har det første året i livet vært for barnet ditt og deg?
- Har din partner deltatt i sangen eller musikken med barnet? Hvis ja, hvordan har du opplevd det?

Avrundende spørsmål

- Er det noe som har overrasket deg, dette første året?
- Er det noe du vil legge til før vi avslutter?
- Av det vi har pratet om, er det noe du synes er viktigere enn noe annet?

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

861974

Prosjekttittel

En undersøkelse om mødres bruk av musikk i barselhverdagen

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges musikkhøgskole / CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gro Trondalen, gro.trondalen@nmh.no, tlf: 91847700

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marie Sagli Sivertsen, mariesaglisivertsen@gmail.com, tlf: 90718383

Prosjektperiode

01.10.2021 - 15.12.2022

Vurdering (1)

11.11.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 11.11.2021. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.12.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke

tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Henning Levold
Lykke til med prosjektet!

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet

”En undersøkelse om mødres bruk av musikk i barselhverdagen ”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan musikk brukes i hjemmet i en barselhverdag. I dette skrivet vil vi gi deg informasjon om prosjektets mål og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette prosjektet er en del av musikkterapistudent Marie Sagli Sivertsen sin masteroppgave ved Norges musikkhøgskole. Oppgavens formål er å kunne si noe om førstegangsmødres bruk av musikk i hjemmet i barnets første leveår. Til prosjektet søker vi 6 førstegangsmødre, som har fått barn i 2020 eller 2021, til å delta i et intervju.

Problemstilling/forskningsspørsmål;

Hvordan bruker en nybakt mor sang og musikk i kommunikasjonen med barnet sitt?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Professor Gro Trondalen, ved Norges musikkhøgskole

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i dette prosjektet innebærer å delta på ett individuelt intervju, med varighet på 30-45 minutter. Det vil si en samtale om temaet. Spørsmålene vil dreie seg om din musikalske bakgrunn, hvordan du har brukt musikk i barnets første leveår, hvordan du har opplevd dette og hvordan du har opplevd barnet. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet. Alle innsamlede data behandles konfidensielt, de-identifiseres og lagres forsvarlig. I masteroppgaven vil deler av intervjuet kunne bli omtalt og delvis sitert. Her kommer alle navn til å være erstattet med koder som Kvinne 1 (K1), Kvinne 2 (K2) osv. Det tilstrebes at du som deltaker ikke skal kunne gjenkjennes.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Opplysningene vil være tilgjengelig for Marie Sagli Sivertsen og hennes veileder.
- Navnet ditt og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil lagres på en kryptert ekstern harddisk som vil være innelåst frem til prosjektslutt da de vil slettes.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Forskningsprosjektet skal etter planen avsluttes 15.12.2022 og da vil personopplysninger og intervjuopptak slettes fra den eksterne harddisken.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i intervjuene, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges musikkhøgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Masterstudent i musikkterapi *Marie Sagli Sivertsen* på epost marie.s.sivertsen@student.nmh.no eller telefon **90718383**
- Norges musikkhøgskole ved professor *Gro Trondalen* på epost gro.trondalen@nmh.no.
- Norges musikkhøgskoles personvernombud ved *Rolf Haavik* på epost pvo@nmh.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost personvertjenester@nsd.no eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Gro Trondalen

Student
Marie Sagli Sivertsen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om forskningsprosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker i:

- å delta i et individuelt intervju om hvordan jeg bruker musikk i hverdagen sammen med barnet mitt
- at intervjuet blir tatt opp med lydopptaker og lagret på en kryptert ekstern harddisk til prosjektslutt i desember 2022
- at intervjuet i anonymisert form kan bli omtalt og delvis sitert i masteroppgaven

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Om Master i musikkterapi

Musikkterapistudiet fokuserer på ferdigheter i kommunikasjon og sosialt samspill. Sentralt i studiet står musikkens evne til å fremme uttrykksevne og opplevelse av mening, mestring og livssammenheng.

Studiet har en kombinasjon av det praktiske og det teoretiske, med emner som improvisasjon, relasjonskunnskap, vitenskapsteori og forskningsmetode. Musikalsk improvisasjon står sentralt, siden dette er et viktig redskap for å komme i kontakt med - og utvikle relasjonelle og kommunikative ferdigheter.

På Musikkhøgskolen er musikkterapi et sterkt fagmiljø som omfatter Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH).

Om Norges musikkhøgskole

Norges musikkhøgskole er en kunstfaglig og vitenskapelig høgskole med landets største fagmiljø i musikk.

Vi utdanner musikere, komponister, dirigenter, pianostemmere, musikkteknologer, musikkvitere, musikkpedagoger og musikkterapeuter på bachelor-, master- og doktorgradsnivå.

834 studenter og om lag 350 ansatte arbeider innenfor en stor vifte av sjangere, med tyngdepunkt i klassisk, samtidsmusikk, jazz og folkemusikk.

På NMH kan studentene ta bachelor, master og doktorgrad i musikk – både utøvende og teoretiske emner. I tillegg tilbyr vi ettårsemner og videreutdanning fra 15 til 60 studiepoeng for dem som trenger faglig påfyll.

