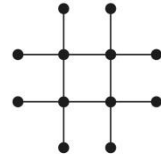




DET TEOLOGISKE
MENIGHETSAKULTET



VID

KOM SKAL VI SYNGE LITT!

Ein kvalitativ studie av babysang som diakoni og førebyggjande helsesarbeid.

Inger Cesilie Fitje

Veileder

Kari Jordheim

VID vitenskapelige høgskole

Det teologiske Menighetsfakultet

AVH5070 Masteravhandling (30 ECTS)

Master i diakoni

Mai 2016

FORORD

Med denne oppgåva nærmar eg meg slutføring av masterstudie i diakoni. Og etter vel tre år som deltidsstudent er det godt å vere på oppløpssida! Samstundes har det vore spennande og lærerike år.

Som nyutdanna sosionom hadde eg ønskje og planar om å ta årsstudie i diakoni og slik supplere sosionomutdanninga med utdanning som diakon. Av ulike grunnar vart det ikkje slik. No, 25 år seinare, er eg derimot i mål! I løpet av desse 25 åra er årstuide erstatta med masterstudie, og slik vart løpet også noko lengre. Som nemnt har det derimot vore spennande og lærerike som eg er svært takksam for – no er det min tur til å takke! Først og fremst; takk til alle heime; Stig Jonny, Olve, Sverre, Kyrre og Jarand for gode ord og oppmuntring på vegen!

Takk også til Diakonhjemmet og medstudentar for inspirerende år! Ei særskild takk til Kari Jordheim som har vore rettleiar i samband med masteroppgåva. Takk for konstruktive innspel og stor entusiasme!

Å skrive ei masteroppgåve og fordjupe seg i eit felt som eg synest er spennande, har vore ein interessant prosess. Takk til dykk som har vore informantar i studien og som har delt rikt av erfaringar og opplevingar!

Og til slutt; takk til arbeidsgjevar, Førde kyrkjeleg fellesråd, for 5 veker med studiepermisjon i samband med masteroppgåva! Slik fekk eg tid og høve til å tenkje dei lange tankane – noko som eg vurderer som heilt nødvendig for å komme i mål med studien.

SAMANDRAG

Oppgåva har følgjande problemstilling: Korleis kan kyrkja, gjennom tilbod om babysang, vere ein aktør i det førebyggjande helsearbeidet?

Studien byggjer på intervju med 8 informantar som har ansvar for babysang i ulike samanhengar. To av informantane har ansvar for babysang i regi av Frelsesarmeen, ein informant har ansvar for babysang i regi av kulturskulen og fem informantar har ansvar for babysang i regi av Den norske kyrkje. Ein av dei fem informantane som har babysang i regi av Den norske kyrkja har tett samarbeid med helsestasjonen. Det same har informanten som har babysang i regi av kulturskulen. Dei siste åra har Den norske kyrkje også vore ein del av samarbeidet.

Studien byggjer på kvalitativ metode. Gjennom intervju med babysangleiarar frå ulike samanhengar har eg gjort ei kartlegging av erfaringar og opplevingar som informantane har i arbeidet med babysang. Informantane sine erfaringar og opplevingar er deretter drøfta i lys av aktuell litteratur og forskning.

Funn i studien gjev grunnlag for å hevde at kyrkja, gjennom babysang, er med og skaper fellesskap og gjev foreldre hjelp til livsmeistring og myndiggjering. Vidare finn eg, med bakgrunn i studien, grunnlag for å hevde at babysang fremjar kommunikasjon, glede og nærleik mellom foreldre og barn. For dei fleste foreldre vil dette også vere tilstrekkeleg då foreldre vanlegvis har ei intuitiv forståing av kva barnet deira treng. Nokre foreldre treng derimot hjelp i høve samspel og tilknytning, og for desse foreldra vil ikkje førebyggjande tiltak av universell karakter, som babysang, vere nok. Dei treng meir og omfattande hjelp, og i den grad ein møter foreldre som strevar i høve omsorg og samspel er det såleis viktig å sikre at dei får slik hjelp. Funn i studien indikerer derimot at terskelen for å ta opp og melde eventuell bekymring er høg, og dette er det viktig å ha fokus på i det vidare arbeidet med babysang.

Funn frå studien indikerer også at menn i liten grad nyttar tilbodet om babysang, og eg har peika på dette som ei viktig utfordring for kyrkja.

Det har dei seinare åra vore ei auka vektlegging av førebygging og samarbeid, og studien syner at babysang er tiltak der kyrkja fleire samarbeider med det offentlege. Dette synest i særleg grad å gjelde helsestasjonen, og bør inspirere fleire til liknande samarbeid.

INNHALDSLISTE

Innholdsliste

FORORD.....	1
SAMANDRAG	2
INNHALDSLISTE.....	3
1. INNLEIING	6
1.1 Presentasjon av tema	6
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	6
1.2 Føremålet med undersøkinga.....	7
1.3 Avklaring av omgrep og avgrensing	8
2. BAKGRUNN.....	10
2.1 Trusopplæring.....	10
2.2 Babysang	11
3. TEORI.....	13
3.1 Diakoni	13
3.1.1 Teologisk grunnlag	13
3.1.2 Ei diakonal kyrkje	14
3.1.3 Inkluderande fellesskap.....	15
3.1.4 Kyrkje og helse	16
3.1.5 Diakoni i trusopplæringa.....	19
3.1.6 Livsmestring og empowerment/myndiggjering	20
3.2 Førebyggjande helsearbeid	21
3.2.1 Foreldrerolla i det moderne samfunnet	23
3.2.2 Barn sitt medfødde potensiale.....	25
3.2.3 Tidleg foreldre/ barn samspel og tilknytning	26
4. METODE.....	29

4.1	Kvalitativ metode	29
4.2	Vitskapsteoretisk utgangspunkt. Hermeneutikk.	30
4.3	Refleksjon over eiga forforståing	32
4.4	Det kvalitative intervjuet	33
4.5	Utval	34
4.6	Forskringsresultatet sin kvalitet – validitet og reliabilitet.....	35
5.	PRESENTASJON AV DATA/EMPIRI	37
5.1	Å vere i foreldre i dag.....	37
5.1.1	Travle dagar og høgt aktivitetssivå.....	38
5.1.2	«Glansbilete» – strev mot det perfekte	40
5.2	Det viktigaste ved tilbodet om babysang.....	41
5.2.1	Bygge nettverk/fellesskap	41
5.2.2	Musikk som reiskap for å fremje glede og kommunikasjon.....	42
5.2.3	Formidle tru og tryggleik	43
5.3	Babysang som diakoni og inkluderande fellesskap	44
5.4	Samarbeidspartar og babysang som førebyggjande helsearbeid	47
5.4.1	Samarbeidspartar.....	47
5.4.2	Babysang som førebyggjande helsearbeid	49
6.	TOLKING OG DRØFTING AV FUNN	51
6.1	Korleis kan kyrkja gjennom tilbod om babysang skape inkluderande fellesskap?	51
6.1.1	Babysang og kjønn.....	52
6.1.3	Babysang og etnisk og kulturell bakgrunn.....	54
6.1.3	Er babysang eit ope og inkluderande fellesskap?	56
6.2	Korleis kan kyrkja gjennom tilbod babysang gi foreldre hjelp til livsmeistring og myndiggjering?.....	59
6.2.1	Gjensidig hjelp og støtte	60
6.2.2	Motvekt til det perfekte.....	61

6.3 Korleis kan kyrkja gjennom tilbod om babysang gi hjelp til samspel og tilknytning mellom foreldre og barn?	64
6.4 Korleis kan kyrkja, gjennom tilbod om babysang, vere ein aktør i det førebyggjande helsearbeidet?	67
7. KONKLUSJON	70
LITTERATURLISTE	73
VEDLEGG	76
1. Intervjuguide – babysang i Den norske kyrkja.....	76
2. Intervjuguide – babysang i Frelsesarmeen	78
3. Intervjuguide – babysang i regi av kulturskule	80
4. Brev til informantar	82

1. INNLEIING

1.1 Presentasjon av tema

Babysang er dei siste åra blitt eit populært og mykje nytta tilbod i norske kyrkjelydar. I Plan for trusopplæring heiter det at baby- og småbarnsang i kyrkja er eit tiltak som gjev fellesskapsoppleving i kyrkjelyden (Kyrkjerådet 2010). Samstundes får barn og vaksne høve til å lære singlar, bønner, leiker og forteljingar som dei kan bruke heime. Gjennom babysang ønskjer kyrkja å gi trusopplæring dei første åra i barnet sitt liv, å etablere samarbeid mellom heim og kyrkje og å utvikle sangglede og musikalitet. Babysang blir slik presentert som eit nasjonalt breiddetiltak i trusopplæringa (ibid.).

Sjølv har eg arbeidd mange år i Bufetat (Barne, ungdoms og familieetaten) med barn i alderen 0-3 år og foreldra deira. Som fageleg bakgrunn for dette arbeidet er eg utdanna sosionom med spesialisering i sped- og småbarns psykiske helse. I 2013 starta eg på masterstudie i diakoni ved Diakonhjemmet, og samstundes fekk eg arbeid i Den norske kyrkja med diakoni og trusopplæring som arbeidsfelt.

Med den faglege bakgrunnen min opplever eg babysang som ein svært spennande arena, og eg har stilt meg sjølv spørsmålet; Er babysang trusopplæring eller diakoni, eller begge deler? Denne refleksjonsprosessen har ført til at eg har bestemt meg for å sjå nærare på fenomenet babysang i masteroppgåva.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Som problemstilling for masteroppgåva har eg vald følgjande formulering;

**Babysang som diakonialt og helseførebyggjande tiltak.
Korleis kan kyrkja, gjennom tilbod om babysang, vere ein aktør i det førebyggjande helsearbeidet?**

Studien byggjer på intervju med åtte babysangleiarar frå ulike samanhengar; Den norske kyrkja, Frelsesarmeen og kulturskule.

1.2 Føremålet med undersøkinga

Tradisjonelt har diakonien ofte vore retta mot eldre og menneske som fell utanfor. Dei seinare åra har også ungdomsdiakoni blitt eit stadig vanlegare omgrep, og det er blitt etablert fleire ungdomsdiakonstillingar. Arbeid blant barn har også lange tradisjonar i kyrkja, og kyrkja har gjennom historia hatt store og omfattande omsorgsoppgåver retta mot barn i vanskelige livssituasjonar. Som Jordheim peikar på har det derimot ikkje vore vanleg å snakke om barnediakoni som omgrep (Jordheim 2009:195). Diakoni gjeld derimot alle – barn, ungdom, familiar, eldre, dei som synest å lukkast og dei som fell utanfor; diakonien er ein dimensjon ved det å vere kyrkje. Å rette fokus mot ulike sektorar kan skugge for dette perspektivet. Samstundes er barnet sin verdi eit sentralt element i Bibelen og i den kristne trua, og barnet blir sett som førebilete for dei vaksne.

Jordheim peikar på at nyare teoriar i stadig større grad erkjenner barn som subjekt. Det blir i tråd med dette understreka at barn er aktive deltakarar i sin eigen utviklingsprosess, og har rett til å bli høyrde og til å vere med og bestemme alt frå tidleg alder. Barn er slik ikkje berre objekt for dei vaksne si oppseding. Og; barn skal ikkje førebu seg til å bli kyrkjeaktive, det er dei som er kyrkja (ibid:195-197).

Samstundes er barn avhengige av vaksne, og korleis dei vaksne har det får konsekvensar for barnet både her og no og seinare i livet. I Norge har mellom Kari Killèn og Anna Luise Kirkengen vore med og peika på samanhengen mellom barndomsopplevingar og vaksenliv (Killèn 2013, Kirkengen/Brandtzeg Næss 2015).

Parallelt med denne kunnskapen ser vi i dag ei auka vektlegging av førebyggjande helsearbeid og samarbeid mellom offentlege og private aktørar. Denne kjem mellom anna til uttrykk i *Samhandlingsreforma* frå 2009 (Stortingsmelding nr. 47 2008-2009), og må sjåast i lys av at velferdsmodellen og velferdsstaten er under press. Det er i tråd med dette aukande forståing for at helse ikkje primært blir skapt i helsevesenet, men på fleire andre område og livsarenar.

I Den norske kyrkja representerer trusopplæringsreforma frå 2009 den største satsinga på barn og unge i kyrkja nokon gang. I plan for trusopplæring blir diakoni understreka som ein dimensjon ved det å vere kyrkje, og eit av tre hovudområde i plan for trusopplæring er å gi barn og unge hjelp til livsmestring og livstolking (Kyrkjerådet 2010). Ordet livsmestring minner om sentralt eit omgrep, eller ein metode, som dei siste åra har fått auka innverknad på diakonifeltet; empowerment eller myndiggjering.

I trusopplæringsreforma representerer babysang eit av fleire breiddetiltak. Gjennom babysang møter kyrkja mange barn og foreldre. I desse møta det blir sett fokus på relasjonen mellom foreldre og barn, det blir skapt fellesskap i kyrkjelyden og barn og vaksne får høve til å lære sangar, bønner, leiker og forteljingar som dei kan bruke heime. Spørsmålet i denne studien er korleis kyrkja kan gjere desse møta til ein arena for førebyggjande helsearbeidet. Til grunn for dette ligg tanken om at å førebyggje er betre enn å behandle eller reparere i etterkant, og kunnskap om at dei fleste barn som strevar kjem frå vanlege familiar (Jordheim 2009:198).

1.3 Avklaring av omgrep og avgrensing

Med utgangspunkt i problemstillinga finn eg det nødvendig å sjå nærare på og definere omgrepet førebyggjande helsearbeid, og det første spørsmålet som reiser seg er; kva er helse? I heftet *Kyrkje og helse* blir det understreka at vi finn mange ulike oppfatningar om kva helse er, og at vi kan sjå helse både i vid og snever tyding; som biomedisinsk normalitet (snever tyding), eller som subjektiv oppleving av det å ha det bra og trivast (vid tyding) (Kyrkjerådet 2015:8).

Eg vil i denne studien ta utgangspunkt i ei vid tyding av omgrepet helse, og finn i denne samanheng helsedefinisjonen til Kirkens Verdensråd meningsfull:

Helse er en dynamisk tilstand av velvære som både gjelder enkeltmennesket og samfunnet; av fysisk, mentalt, åndelig, økonomisk, politisk og sosialt velvære, i relasjon til den materielle omverdenen og til Gud (Kyrkjerådet 2015: 9).

Når det gjeld helse har det vore vanleg å skilje mellom psykisk og fysisk helse, og det er psykisk helse som er i fokus i denne studien. Som synt over finn vi samstundes ei aukande erkjenning av samanhengen mellom fysisk og psykisk helse. Spørsmålet blir slik korleis kyrkja, gjennom tilbod om babysang, kan førebyggje psykiske vanskar og psykiske lidingar hos barn. Bak dette ligg kunnskap om at små barn er heilt avhengige av dei primære omsorgspersonane. Korleis dei vaksne har det, blir slik viktig for barnet og barnet si utvikling.

Førebygging handlar om tiltak for å hindre ny sjukdom eller liding, og i dette arbeidet skil ein i dag gjerne mellom universelle, selekterte og indikerte tiltak (Bergum Hansen/Jacobsen 2008:44). Hovudfokus i denne studien er universell førebygging. Universell førebygging

rettar seg mot heile populasjonen, og som del av studien har eg definert følgjande faktorar som sentrale i førebyggjande arbeid: fellesskap, livsmeistring, myndiggjering, samspel og tilknytning. Dette er faktorar som eg vil komme nærare attende til.

2. BAKGRUNN

2.1 Trusopplæring

Reform av kyrkja si trusopplæring vart vedteken av Stortinget 27. mai 2003. Det vart i vedtaket understreka av dåp og opplæring høyrer saman, og at det i løpet av ein tiårsperiode skulle løyvast statlege midlar til slik opplæring i alle kyrkjelydar i Den norske kyrkja. Eit stort reformarbeid vart sett i gang, og i 2009 vart plan for trusopplæring vedteken av Kyrkjemøte. Planen fekk tittelen «Gud gir – vi deler». Med utgangspunkt i denne planen skal kvar einskild kyrkjelyd lage ein lokal plan som sikrar ei systematisk og samanhengande trusopplæring for alle døypte i alderen 0-18 år, uavhengig av funksjonsnivå (Kyrkjerådet 2010).

Plan for trusopplæring i Den norske kyrkja har som føremål å medverke til ei systematisk og samanhengande trusopplæring som:

- vekker og styrker kristen tru
- gir kjennskap til den treeinige Gud
- medverkar til kristen livstolking og livsmestring
- utfordrar til engasjement og deltaking i kyrkje og samfunnsliv for alle døypte i alderen 0–18 år, uavhengig av funksjonsevne (Kyrkjerådet 2010).

I forordet til plan for trusopplæring i Den norske kyrkja heiter det at «..kyrkja har som grunnleggjande oppdrag å skape disiplar ved å døype og lære å halde alt Jesus har befalt». Vidare heiter det at trusopplæring er å leggje til rette for at døypte kan leve og vekse i livsforhold til den treeinige Gud (ibid.)

Planen skildrar tre hovudelement:

- Tru og tradisjon i kyrkja
- Kristen tru og praksis
- Livstolking og livsmestring (Kyrkjerådet 2010:14).

Desse tre aspekta står i eit dynamisk forhold til kvarandre og påverkar kvarandre gjensidig.

Både trusopplæring og diakoni tek i vare grunnleggjande perspektiv på det å lære og det å leve (Jordheim 2009: 203). Diakoni er ein dimensjon ved det å vere kyrkje, og diakonien må på bakgrunn av dette vere synleg til stades i trusopplæringa. I tråd med dette hevdar Jordheim at trusopplæringsreforma er meir enn ei undervisningsreform, den er kanskje i like stor grad ei diakonireform (ibid.).

2.2 Babysang

Som synt innleiingsvis representerer babysang i dag eit nasjonalt breiddetiltak i Den norske kyrkja si trusopplæring.

Babysang er vanligvis tiltak for foreldre og barn i alderen 0-1 år i 1-2 timer på føremiddagstid. Hovedinnholdet er sang, rim og regler, leik og dans med barna etter eit bestemt program. Samværet blir vanlegvis avslutta med mat og uformell prat (Leganger-Krogstad 2007:129).

Babysang for foreldre med spedbarn er vanleg i mange land, og Gudmundsdottir/Gudmundsdottir peikar på at det i tysk og engelskspråklege land har vore vanleg med kommersielle kurs. I Skandinavia har det derimot vore meir vanleg med musikkurs for foreldre med spedbarn i regi av musikkskulen (attgjeve frå Rø 2014:17).

I Norge starta Frelsesarmeen babysang i 1995, og her har det diakonale perspektivet stått sentralt (Engøy Solberg red. 2011:10). Frelsesarmeen har utarbeidd ressursmateriale til bruk i babysang, og dette materialet er også mykje brukt utanfor Frelsesarmeen.

Gjennom trusopplæringsreforma er babysang i dag også blitt eit populært tilbod i mange kyrkjelydar i Den norske kyrkja. Med tanke på babysangarbeidet i Den norske kyrkja gav IKO forlag i 2010 ut boken *Gynge lite grann* (Blindheim red. 2010). Saman med boka følger ein CD med 39 singlar, og tanken er at desse kan brukast i babysangarbeidet i kyrkjelyden og i heimen.

Gjennom babysang ønskjer kyrkja å gi trusopplæring dei første åra i barnet sitt liv, etablere samarbeid mellom heim og kyrkje og utvikle sangglede og musikalitet. I plan for trusopplæring blir det vidare understreka at barn og vaksne gjennom babysang får høve til å lære singlar, bønner, leiker og forteljingar som dei kan bruke heime. Samstundes blir det i

planen understreka at baby- og småbarnsang er eit tiltak som gjev fellesskapsoppleving i kyrkjelyden (Kyrkjerådet 2010).

Parallelt med dette finn vi organisasjonen *Musikk fra livets begynnelse*. Organisasjonen vart starta i 1990, og arbeider for å løfte fram den norske kulturarven og dei gamle songane, rima og reglene (Leganger-Krogstad 2007: 130). *Musikk fra livets begynnelse* arrangerer kurs og gjev ut eitt eige fagblad, og kursa som organisasjonen arrangerer har gitt musikkfagleg påfyll også til tilsette i kyrkja. Samstundes har satsinga på babysang i kyrkja skapt debatt i organisasjonen, og det er blitt stilt spørsmål ved om tilsette i kyrkja si trusopplæring har tilstrekkeleg musikalsk kompetanse til å tilby babysang (Blindheim 2010:9).

3. TEORI

Som synt ovanfor vil masteroppgåva handle om diakoni, babysang og førebyggjande helsearbeid. Dette er såleis tema som vil stå sentralt i teoridelen av oppgåva.

Babysang representerer i dag eit breiddetiltak i Den norske kyrkja si trusopplæring. Hovudfokus i oppgåva er derimot ikkje babysang som trusopplæring, men babysang som førebyggjande helsearbeid og diakoni. Eg vil derfor starte med å sjå nærare på omgrepet diakoni. Utgangspunktet her vil vere definisjonen av diakoni slik vi finn i Plan for diakoni i Den norske kyrkja, og eg vil leggje hovudvekt på diakoni som inkluderande fellesskap. Vidare vil eg sjå nærare på og presentere kyrkja sitt helseoppdrag og kyrkja sine helseressursar. Dette vil eg gjere med utgangspunkt i saka *Kirke og helse* som vart handsama på Kyrkjemøte i 2015.

Vidare vil eg sjå nærare på diakoni i trusopplæringa med hovudvekt på eit sentralt omgrep i kyrkja si trusopplæring; livsmeistring. Her vil eg også trekkje parallellar til omgrepet empoverment, eller myndiggjering, som dei siste åra har fått auka vektlegging på diakonifeltet.

3.1 Diakoni

3.1.1 Teologisk grunnlag

I plan for diakoni for Den norske kyrkja heiter det at diakoni er kyrkja si omsorgsteneste. Diakoni er evangeliet i handling, og blir uttrykt gjennom nestekjærleik, inkluderande fellesskap, vern om skaparverket og kampen for rettferd (Kyrkjerådet 2008).

Det teologiske grunnlaget for diakonien er å finn vi i det oppdraget som Gud har gitt kyrkja, og som kjem til uttrykk i vår samla kristne tru (ibid.:9). Diakonien er med andre ord forankra i den treeininge Gud; Gud si omsorg som skapar, Jesus som tenande frelsar og Anden som gjev kraft til tenesta (Nissen 2010:72).

Dette representerer ei trinitartisk grunngeving for diakonien. Gud er fellesskap, og som menneske skapt i Gud sitt bilete er vi skapt til å leve i fellesskap – fellesskap med Gud, med skaparverket og med kvarandre. Vi er avhengige av kvarandre og alt som lever, og ingen kan

leve av seg sjølv eller for seg sjølv; vi er skapte til å tene kvarandre og ha omsorg for kvarandre (Kyrkjerådet 2008:9).

3.1.2 Ei diakonal kyrkje

Diakonitenesta kan førast tilbake til dei første kristne si tid, og Det nye testamentet og andre kjelder frå oldtida vitnar om at diakonitenesta var ei spesifikk tenesta i kyrkjelydane kring 200-300 talet e.Kr. Kva oppgåver som var lagt til diakonitenesta er derimot ikkje eintydig. Slik er det også i dag. Vi finn diakonar i dei fleste kyrkjesamfunn, men korleis ein forstår diakonitenesta og kva oppgåver diakonen har, varierer mykje frå kyrkjesamfunn til kyrkjesamfunn (Dietrich 2009:46).

Tradisjonelt er tenesta som diakon forstått som ei omsorgsteneste - ei teneste for menneske i naud. Dietrich understrekar derimot at omgrepet diakon, slik vi finn det i Det nye testamentet, ikkje kunn er å forstå som ei omsorgsteneste, men også ei teneste som mellommann eller bindeledd mellom kyrkja og verda og mellom biskopen og kyrkjelyden (ibid:46). Seinare i kyrkja si historie utvikla diakonitenesta seg til å bli ei teneste med vekt på liturgiske funksjonar, som ei førebuing til prestetenesta. I nyare luthersk tradisjon kjenner vi derimot diakonitenesta først og fremst som ei karitativ teneste der ansvaret for kyrkja si omsorgsteneste har ein sentral plass (ibid.).

Diakonien har slik vore ein del av kyrkja gjennom heile kyrkjehistoria, men organisering og form har skifta. Utgangspunktet for det diakonale arbeidet som vi finn i Noreg i dag er den protestantiske fornyinga av diakonien på 1800-talet, og utgjer eit stort mangfald - diakonien er eit oppdrag med ulike arbeidsformer.

Det er derimot viktig å understreke at diakoni ikkje berre er tiltak og aktivitetar, men først og fremst ein dimensjon ved det å vere kyrkje (Kyrkjerådet 2008:11/12). Med bakgrunn i ei slik forståing kan ikkje kyrkja vere kyrkje utan diakoni, og diakonien finst heller ikkje utan tilknytning til kyrkja. Diakonien er med andre ord meir enn ein aktivitet vi vel å engasjere oss i med bakgrunn i utfordringar i samfunnet eller med bakgrunn i kristen tru (Nordstokke 2011:154).

I *Diakoni i kontekst*, eit bidrag frå Det lutherske verdsforbund til forståing av diakoni og diakonal praksis, blir diakoni forstått som eit teologisk omgrep som syner til kjernen i kyrkja sin identitet og oppdrag (Nordstokke red. 2010:8). Det blir understreka at omgrepet diakoni

ikkje så lett let seg definere presist, og at ordet slik det blir brukt i dag i stor grad er forma av korleis kristne, gjennom kyrkja si historie har prøvd å vere trufaste mot det bibelske kallet om å vere ein neste (Nordstokke red. 2010:8).

I Plan for diakoni i Den norske kyrkja, som vart vedteken på Kyrkjemøte i 2007, er perspektivet på diakonien sine oppgåver utvida i høve tidlegare plan. Dette syner seg mellom anna ved at «kampen for rettferd» og «vern om skaparverket» er inkludert som ein del av diakonien sine arbeidsgreiner. Denne utvidinga er blitt kritisert, og det er blitt hevda at ei slik utvida forståing gjer diakonien så omfattande at oppdraget blir utydeleg og grenselaust. I tråd med dette hevdar Aadland at ved å legge til grunn ein så vi definisjon av diakoni blir diakonien sin identitet og særlege oppdrag vanskeleg å få auge på (Aadland 2009:161).

3.1.3 Inkluderande fellesskap

Plan for diakoni i Den norske kyrkje nemner fire måtar som diakonien kjem til uttrykk; nestekjærleik, inkluderande fellesskap, kampen for rettferd og vern om skaparverket (Kyrkjerådet 2008). For studie av babysang som førebyggjande helsearbeid finn eg dimensjonen inkluderande fellesskap særleg aktuell.

Alt frå kyrkja si første tid har diakonien i kyrkjelyden hatt to hovudoppgåver; besøk og gjestfridom. Med besøk meiner vi det å oppsøkje menneske som av ulike grunnar fell utanfor, gjestfridom handlar om ein tilsvarande vilje til å inkludere alle menneske i fellesskapen (Nissen 2010:118).

Kyrkjemøte i Den norske kyrkja handsama i 2015 saka *Kirke og helse*. I saksdokumenta og i heftet med same namn blir det peika på at heilskap og livsmestring er viktige moment i høve helse. Einsemd og mangel på ein plass å høyre til og kjenne seg trygg har på den andre sida negativ verknad på helse. I lys av dette blir det å byggje inkluderande fellesskap eit viktig arbeidsområde (Kyrkjerådet 2015).

I Plan for diakoni er det skissert to målsetjingar når det gjeld inkluderande fellesskap. For det første at fellesskapa i kyrkjelyden er opne og inkluderande. For det andre; at kyrkjelyden tek aktivt del i arbeidet med å styrkje nettverk og fellesskap generelt i lokalsamfunnet (Kyrkjerådet 2008:18). I dei fleste tilfelle vil religiøse, sosiale fellesskap vere med og gi meining i tilvære og vere ein ressurs ved krevjande hendingar i livet. Fellesskap er

helsefremjande i seg sjølv, og særleg når dei verkar inkluderande (Kyrkjerådet 2015: 37). Vi lever i dag i ei tid der tradisjonelle relasjonsmønster og fellesskapsformer er i endring, og mange opplever einsemd og mangel på ein plass å høyre til. Samstundes er det eit grunnleggjande element i den kristne trua at vi er skapt til fellesskap, og i lys av dette er det å arbeid for å styrkje banda mellom menneske ei viktig diakonal utfordring.

Eit viktig spørsmål blir då; korleis skapar vi fellesskap som er inkluderande og diakonale? Eller; kva kjenneteiknar eit inkluderande fellesskap?

I plan for diakoni heiter det at gode fellesskap er fellesskap der alle får høve til både å gi og å ta i mot. Det er fellesskap der den einskilde skal sjå og bli sett, og der det blir gitt gjensidig hjelp og trøyst. Dette kan igjen vere med og frigjere krefter og nytt håp. Vidare heiter det at inkluderande fellesskap har plass for mangfaldet, og syter for at ingen fell utanfor. I eit slikt fellesskap møtest både menn og kvinner, menneske med ulike funksjonsevner og menneske med ulik etnisk og kulturell bakgrunn (Kyrkjerådet 2008:10).

Oppsummert kan vi seie at eit i diakonalt fellesskap blir dei som er tilstades lagt merke til, og dei får høve til å knyte kontaktar eller etablere nye nettverk. Det som gjev praten over kaffikoppen ein diakonal dimensjon, er det at ein er tilstades og lyttar. Slik kan det diakonale sjåast som eit særeigen kvalitet ved samværet. I lys av dette er diakonale handlingar handlingar som styrkjer andre menneske si verd eller som tener Gud i det andre mennesket (Sverdrup/Jordheim 2012:47).

I Sverige har Charlotte Engel peika på at det er gap mellom diakonale styringsdokument og lokal praksis (attgjeve frå Korslien/Notland 2011:241-244). Det diakonale arbeidet er i stor grad arbeid retta mot eldre, og arbeid mellom dei mest utsette og marginaliserte i samfunnet får lite fokus. Korslien og Notland stiller derimot spørsmål ved kategoriseringa i Engel si gransking. Dei syner til at diakonien i sitt vesen er inkluderande og vender seg til alle. Tenesta spring ut av fellesskapet, og det bør ikkje vere slik at «den rette diakonien» finn stad utanfor der vi sjølv er. Dei hevdar vidare at Engel sin kritikk ikkje tek høgde for dei førebyggjande og omsorgsretta elementa i kyrkjelyden sine sosial treffpunkt (ibid.).

3.1.4 Kyrkje og helse

Omsorg for sjuke og menneske i sårbare livssituasjonar har alltid vore ein del av kyrkja sitt arbeid og oppdrag, men har hatt ulik form til ulike tider. Når det gjeld diakonien har den

tradisjonelt hatt som mål å gjere noko for dei som har det vanskelegast i samfunnet, og diakonale tiltak har ofte vore retta mot kronisk sjuke, menneske med rusrelaterte problem og eldreomsorg (Kyrkjerådet 2015:45.) Spørsmålet er; skal dette framleis vere fokusområde, eller er det andre oppgåver som melder seg? Dette er spørsmål som blir diskutert i heftet *Kirke og helse*. Heftet er ei omarbeiding av saksdokument som Kyrkjemøte hadde til handsaming i 2015, og som tematiserer kyrkja si helserelevante teneste.

Det blir her peika på at profesjonell behandling av sjuke i dag er ei spesialisert oppgåve som lokalkyrkjelydane som oftast ikkje vil vere i stand til å tilby. Fokus må derfor vere på tiltak som fungerer helsefremjande gjennom tiltak som til dømes å hjelpe menneske til å betre eigen livssituasjon (ibid: 38).

I løpet av dei siste tiåra er den offentlege helseteneste blitt kraftig utbygd her i landet. Dette krev store ressursar, og mange spør seg i dag om det er realistisk at vi i tida framover vil klare å oppretthalde tilboda på same nivå i dag. Velferdsmodellen er under press, og det er brei semje om at det er behov for reformer i helsevesenet (ibid:21). I tråd med dette har det i fleire helsepolitiske dokument dei siste åra vore peika på to viktige strategiar for å møte utfordringane vi står ovanfor: meir vekt på samarbeid og meir vekt på førebyggjande arbeid (ibid.:22). Dette er mellom anna hovudbodskapen i *Samhandlingsreforma* (1) frå 2009, og reforma opna for meir samarbeid mellom offentlege og private aktørar. Intensjonane i *Samhandlingsreforma* er seinare følg opp i ei rekkje helsepolitiske dokument, mellom anna i NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg* (2). «Den andre samhandlingsreforma» blir her annonsert, og målet er å mobilisere ressursar til samspel i lokalsamfunnet (ibid:23).

Gjennom folkehelselova (3) og helse- og omsorgstenestelova (4), som begge vart vedtekne i 2012, er endringa frå sjukdomsperspektiv til påverknadsperspektiv tydeleg; helse blir ikkje primært skapt i helsesektoren, men på ei rekkje andre arenaer og livsområde (ibid:24). Dette skapar nye rom for kyrkja og andre aktørar.

Endringar i samfunnet gjer med andre ord at kyrkja i dag i større grad enn tidlegare er utfordra til å engasjere seg. Dette skjer parallelt med at helseutfordringane i dag er annleis enn i tidlegare generasjonar. Medan helseutfordringane tidlegare i stor grad var knytt til slit,

1. Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen*
2. NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg* Helse og omsorgsdepartementet
3. Lov om folkehelsearbeid (folkehelselova) LOV-2011-06-24-29
4. Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m (helse-og omsorgstjenesteloven) LOV-2011-06-24-30

svolt og sjukdommar som legevitskapen i dag i stor grad kan behandle, er helseutfordringane i dag i mykje større grad flytta til det psykososiale området (Kyrkerådet 2015:5-6).

Eit sentralt spørsmål blir då; kva helseressursar rår kyrkje over i møte med dei utfordringane vi i dag står ovanfor? I heftet *Kirke og helse* blir kyrkja sine helseressursar definert som:

-Lokalkyrkjene sitt fellesskapsbyggjande arbeid

-Frivillig arbeid

-Rituale av ulike slag

-Kunst og kultur

Kyrkja sine helseressursar er såleis mangfaldige - dei er både relasjonelle, institusjonelle, intellektuelle og åndelege (Kyrkjerådet 2015:34-35).

Kyrkja si helserelaterte teneneste må sjåast i lys av kyrkja si heilskaplege sending og oppdrag i verda, og diakoni er ein integrert del av dette heilskaplege oppdraget. Slik er helserelaterte tenester også ein sentral del av den diakonale oppgåva. Dette blir også understreka i Plan for diakoni i Den norske kyrkja, der det heiter at diakoni er evangeliet i handling. Slik må det vere eit overordna perspektiv for diakonien å samarbeide med alle menneske av god vilje for å ta vare dei grunnleggjande verdiane i samfunnet (Kyrkjerådet 2008).

I tråd med dette blir viktig for kyrkja å skape engasjement og medansvar for gode ordningar i samfunnet. Teologisk kan dette grunnjevast med utgangspunkt i det samla grunnlaget for vår kristne tru. Dette representerer ei intern grunngeving for kyrkja sitt helseoppdrag. Kyrkja sitt helseoppdrag kan derimot også grunnjevast eksternt, og då i særleg grad knytt til endringar i samfunnet og nye utfordringar i helse- og sosialsektoren (Kyrkjerådet 2015:5).

Kyrkja sitt helseoppdrag må forståast i vid forstand, og inkluderer både helsefremjande arbeid, hjelp til livsmeistring, medisinsk behandling og omsorg for sjuke. Målet er derimot det same; å fremje menneskeverd og livskvalitet (ibid.:9).

Angell og Selbekk gjorde i 2005 ei kartlegging av diakonalt helsearbeid i Den norske kyrkja (Angell og Selbekk 2005). Med bakgrunn i denne undersøkinga peikar dei på tre prioriterte område i kyrkjelydane sin diakonal aktivitet; å møte menneske sine åndelege behov, drive sjelesorg og rekruttere og utruste frivillige medarbeidarar. I undersøkinga vert det vidare peika på at diakoni ikkje synest å vere noko eintydig omgrep i kyrkjelydane, men at ein

omsorgsrelatert profil blir framheva. Dette inkluderer tiltak som besøksteneste, sorgarbeid, arbeid med rusavhengige og ungdomsdiakoni (Angell og Selbekk 2005). Undersøkinga vart gjort før ny Plan for diakoni i Den norske kyrkja vart vedteken, og før reformene i helsevesenet med vekt på førebygging og samarbeid. Kanskje hadde bilete av det diakonale helsearbeidet i norske kyrkjelydar sett annleis ut om ei slik kartlegging hadde blitt gjort i dag.

3.1.5 Diakoni i trusopplæringa

Trusopplæringsreforma vart sett i verk som forsøksprosjekt i 2004. Forsøksperioden vart avslutta i 2008, og trusopplæring er etter dette blitt implementert i alle kyrkjelydar i Den norske kyrkja. Både før og etter forsøksperioden har trusopplæringsreforma blitt evaluert, og det har vore fleire forskingsprosjekt knytt til reforma. Eit av desse er fag- og forskingsprosjektet *Diakoni i trosopplæringen* ved Institutt for diakoni og ledelse ved Diakonhjemmet Høgskole. Fokus i prosjektet var å samle og analysere erfaringar knytt til forståing av diakoni og diakonal praksis innan trusopplæringsreforma. Vidare var det eit mål å utvikle materiell som kunne vere til hjelp og inspirasjon for tilsette i trusopplæringa med å ta på alvor visjonen i trusopplæringa; diakoni skal vere ein sentral dimensjon i all trusopplæring (Kyrjerådet 2010:30). Rapport 2011/12 frå Diakonhjemmet Høgskole er ei oppsummering av dette fag – og forskingsprosjektet (Sverdrup/Jordheim 2012:4).

I rapporten blir det peika på ei rekkje «diakonale moment» er medverkande til å gi trusopplæringa breidde, mangfald og djupne. Dette gjeld både i dei ulike fasene som planen skisser, og i dei sentrale og gjennomgåande dimensjonane ved heile trusopplæringa (Sverdrup/Jordheim 2012). Eit mål for trusopplæringa er som nemnt ovanfor å bidra til livstolking og livsmestring. Vidare heiter det i planen at ein ønskjer å gi hjelp når livet er vanskelig, og det blir understreka at det er viktig å sjå, tolke og handle i høve til barn, unge og familiar sine livserfaring. Planen legg vekt på samarbeid med heimen, på medverknad frå barn og unge, på inkludering og tilrettelegging og på gudstenesta som eit fellesskap for alle med ansvar og deltaking. Gode fellesskap blir understreka som viktige, og det blir framheva at diakonal handling syner seg i relasjonar og i forvaltning av ressursar. Planen ønskjer å stimulere til teneste, engagement og solidaritet, og til god forvaltning av skaparverket (Kyrjerådet 2010). Eit sentralt element i trusopplæringa er også frivillig medarbeiderskap, og dette involverer både barn, ungdom og vaksne. Diakoni og trusopplæring høyrer uløyseleg

saman, fokus på relasjonar foreiner diakoni og trusopplæring på ein særleg måte. Ei diakonal opplæring er ei relasjonell trusopplæring (Sverdrup/Jordheim 2012:68-70).

I rapporten heiter det vidare at mange kyrkjelydar synest å anerkjenne diakoni som dimensjon. Ein er oppteken av å ta i vare barn og unge som tek del i ulike tiltak, og det blir lagt vekt på miljøet i trusopplæringstiltaka. Det er derimot langt færre kyrkjelydar som utdjuvar forståinga av denne dimensjonen i form av integrert haldningspraksis når det gjeld diakoni som er retta utover. Diakoni synest her i større grad å bli oppfatta som ein sektor (Sverdrup/Jordheim 2012).

3.1.6 Livsmestring og empowerment/myndiggjering

Som synt ovanfor er livstolking og livsmestring eitt av tre hovudelement i trusopplæringsplanen, og er omgrep som på ein særleg måte syner korleis trusopplæring og diakoni høyrer saman.

I planen heiter det at trusopplæringa skal fremje oppleving av eigenverd, og leggje til rette for at barn og unge kan sjå seg sjølv og tolke tilvære sitt som skapt, elska og halde oppe av Guds kjærleik (Kyrkjerådet 2010:16). Det blir understreka at ein må ta utgangspunkt i barn og unge sin livssituasjon, og at trua må formidlast på ein slik måte at barn og unge kan forstå livet og tilværet sitt i lys av trua på den treeinige Gud. Bibelen og trua fortel oss at Gud handlar i og gjennom historia, og dette kan gi barn og unge erfaringar og språk til å tolke eige liv. Ei kristen livstolking gjev hjelp til å forstå seg sjølv og tilvære i lys av relasjonen til Gud, til seg sjølv, til andre menneske og til skaparverket. Som menneske møter vi ulike dagar og ulike livssituasjonar; kvardag og høgtid, sorg og glede, krise og oppbrot, aleine og i fellesskap. Å gi hjelp til livsmeistring handlar om å hjelpe menneske til å kunne møte livet i gode og vonde dagar, å ha tru på egne ressursar og ha håp for framtida. Grunnlaget for dette håpet er at vi er skapt og elska av Gud (ibid.:14).

Jordheim understrekar at livsmestring har mange parallellar til omgrepet empowerment. Empowerment er eit mykje nytta omgrep i mange bistand- og sosialfaglege samanhengar, og har dei siste åra også blitt eit vanleg omgrep i diakonen. På norsk blir empowerment ofte omsett med myndiggjering (Jordheim 2009:205).

Slik blir det i rapporten *Diakoni i trosopplæring* understreka at diakoni er kyrkja si spesifikke tilnærming for å ta i vare og myndiggjere menneske (Sverdrup/Jordheim 2012: 42).

I *Diakoni i kontekst* blir det understreka at myndiggjering som teologisk omgrep kan knytast til den bibelske skapingsforteljinga; kvar einskild menneske er, uavhengig av den sosiale situasjonen her og no, skapt i Guds bilete med evner og anlegg (Nordstokke red. 2010:46). Vidare syner omgrepet til pinse og pinseunderet der læresveinane fekk utrusting til nye og uventa oppgåver. Slik er det også eit sentralt element i den kristne trua at Gud utrustar og myndiggjer menneske. Dette gjeld alle menneske, og kanskje i særleg grad dei som sjeldan eller aldri får komme til orde. Dette bør prega diakonal praksis og dei prioriteringane vi gjer.

I empowerment som metode er tanken om at eit kvart menneske kan vere eit aktiv og handlande subjekt grunnleggjande. Menneske vil og kan sitt beste om tilhøva blir lagt til rette for det. Empowerment representerer slik eit positivt menneskesyn. I praksis handlar det om å setje i gang prosessar, aktivitetar osv. som kan auke sjølvtilit, styrkje sjølvbilete og gi auka kunnskap og evner. Empowerment inneberer å gi makt til nokon, og i teorien om empowerment er føremålet at individet sjølv skal få makt i eige liv. Denne makta gjer at ein kan bruke eigne ressursar og kapasitet til å definere problem og utvikle handlingsstrategiar for å løyse dei (Harsem/Jordheim 2011:18).

3.2 Førebyggjande helsearbeid

Når eg i denne studien rettar fokus på førebyggjande helsearbeid, er det førebygging av psykiske vanskar og psykiske lidingar som har hovudfokus. Samanhengen mellom psykisk og fysisk sjukdom er derimot veldokumentert, og forskning syner at barn som opplever misbruk eller mishandling har større risiko for å bli alvorleg sjuke seinare i livet (Kirkengen og Brandtzeg Næss 2015). I Noreg har Anne Luise Kirkengen på bakgrunn av dette argumentert for at skilje mellom somatisk og mentale lidingar må fjernast (ibid.). I tråd med dette vil førebygging av psykiske vanskar og psykiske lidingar også ha positive ringverknader for fysisk helse.

Små barn er heilt avhengige av dei primære omsorgspersonane, dei treng omsorgspersonar som er ”gode nok”. Samstundes vil alle barn og omsorgspersoner oppleve episodar eller

periodar der kommunikasjon og samspel blir sett på prøve. Det er først når vanskane blir eit mønster at dei utgjer ein risiko for barnet si psykiske helse. Psykiske vansker hos barn og unge handler om symptombelastning innanfor eitt eller flere område, t.d reguleringsvansker, angst, depresjon, uro, åtferdsforstyrningar. Symptombelastningen er derimot ikkje så stor at det kan stillast ein diagnose. Omgrepa psykiske vanskar og psykiske lidingar blir brukt når belastningen varer over tid og det blir danna eit mønster som gjer at det kan stilles ein diagnose. Eksempel på slike diagnoser er ADHD, autisme, tilknytningsforstyrrelse m.m (Bergum Hansen/Jacobsen 2008:13).

Det er få epidemiologiske studier på forekomst, fordeling og forløp av utviklingsforstyrningar og psykopatologi hos barn i alderen 0–5 år. Ei undersøking fra Universitetet i Bergen av barn i alderen 7 til 9 år synte derimot at 1 av 15 barn, dvs. 8 %, har psykiske vansker som krev behandling (Heiervang, Stormark, Lundervold, Heimann, Goodman, Posserud, Ullebø, Plessen, Bjelland, Lie & Gillberg – attgjeve frå Bergum Hansen/Jacobsen 2008:14).

Både BUP-data og barnevernstatistikken synet at talet på sped- og småbarn som blir fanga opp av hjelpeapparatet er svært lågt. Dette sjølv om nærare 98 % av alle barna i Noreg er i kontakt med helsestasjon og alle barn har ein fastlege. Eit stort antal barn har frå eittårsalderen i tillegg plass i barnehage eller brukar open barnhage saman med ein av omsorgspersonane. Samstundes erfarer ein at omsorgspersonar har mange spørsmål og bekymringar i møtet med det nyfødde barnet, og såleis er svært mottakelege for hjelp i denne fasen av livet (Bergum Hansen/Jacobsen:14).

Hjelp til barn må i hovudsak skje gjennom og i samarbeid med dei primære omsorgspersonane, og dei siste åra har det i dette arbeidet vore stor vekt på tidlig innsats. Dette er eit relativt nytt fagfelt og femner om både førebygging og behandling. Førebygging handlar om tiltak for å hindre ny sjukdom eller lidning, og i dette arbeidet skil ein i dag gjerne mellom universelle, selekterte og indikerte tiltak (ibid:44).

Hovudfokus i denne studien er universell førebygging. Universell førebygging rettar seg mot heile populasjonen, og tiltaka er i hovudsak helsefremjande og førebyggjande program eller screening/kartlegging. Døme på slike tiltak kan vere tilbod på helsestasjonen, tilbod om barnehageplass eller TV-program om oppseding av barn (ibid:45).

I førebyggjande arbeid med denne målgruppa finn vi tre ulike inngangsportar; foreldre, barn, og samspelet mellom barn og foreldre. Medan fokus i det førebyggjande arbeidet tidlegare

ofte var på foreldra, har ein i dag større fokus på samspelet mellom foreldre og barn (Killèn 2013:99).

For å kunne førebygge vanskelege foreldre-barn forhold, omsorgssvikt og psykiske problem må vi ha kunnskap om prosessar som fører til «god nok» omsorg. Vidare må vi ha kunnskapar om prosessar som hindrar utvikling av «god nok» omsorg slik at desse kan modifierast (Killèn 2013:26). Kunnskap om barn sitt medfødde potensiale og tidleg foreldre-barn samspel og tilknytning står her sentralt, og er faktorar som eg vil sjå nærare på i dette kapitlet. Først av alt vil eg derimot vende blikket mot foreldrerolla i det moderne samfunnet.

3.2.1 Foreldrerolla i det moderne samfunnet

Mange foreldre gjev i dag utrykk for at dei kjenner seg i dag utrygge i rolla som omsorgsperson. Grunnane til dette er fleire, og Smith nemner alder som ein viktig faktor (Smith 2014). Gjennomsnittsalderen for førstegongsfødande har i løpet av eit par generasjonar auka mykje, og statistikk frå Statistisk Sentralbyrå (1) syner at i 2012 var gjennomsnittsalderen for førstegongsfødande i Noreg 28,5 år for kvinner og 31,2 år for menn. Godt vaksne og etablerte har større tendens til å planlegge, og er gjerne også meir forsiktige enn dei som er yngre. Dette gjeld også i rolla som foreldre, og det er som regel stor skilnad på overskot og evna til å ta ting på sparket om ein er tidleg i tjueåra enn om ein nærmar seg førti. Smith nemner også tendensen til perfektjonisme og behovet vi har for å samanlikne oss med andre som forklaring på kvifor mange foreldre i dag er usikre i omsorgsrolla. Ein tredje faktor som Smith nemner er popularisering av forskning; artiklar om utviklingsfremjande eller skadeleg praksis for dei minste blir presentert og publisert utan at det blir teke omsyn til metodebruk og alternative tolkingar. Artiklane er ofte tekne ut av samanhengen dei står i, og er lett tilgjengeleg på internett m.m (Smith 2014). Foreldre søkjer kunnskap og er opptekne av å gjere det rette, men opplever at dei får råd som står i motstrid med kvarandre. Dette fører igjen til at mange blir forvirra og usikre.

Også Kari Killèn understrekar at foreldrerolla i dag er i endring (Killèn 2013). Barn har fått fleire omsorgspersonar å forholde seg til enn før, og stadig fleire er med og deler ansvaret for

1. Statistisk sentralbyrå: *Foreldrenes gjennomsnittsalder ved fødsel*
<http://www.ssb.no/a/aarbok/tab/tab-072.html> (henta 01.05.16)

barn si oppseding. I tillegg til foreldra møter barn omsorgspersonar gjennom personale i barnehage, skule og SFO. Mange barn har også steforeldre i tillegg til biologiske foreldre og stebesteforeldre i tillegg til biologiske besteforeldre. Slik møtest mange ulike syn oppseding av barn, noko som både vere ein rikdom og ei utfordring (Killèn 2013:16).

Å stifte familie skjer i dag ofte parallelt med krevjande arbeidsliv og/eller utdanning for foreldre. Samstundes er besteforeldre framleis ofte i yrkesaktiv alder, og er slik lite tilgjengelege for avlastning (ibid.) Den store mobiliteten i samfunnet spelar også ei rolle. Medan ein i tidlegare generasjonar ofte vaks opp med nær familie rundt seg, er dette sjeldnare i dag. Mange bur langt frå familie, og opplever såleis lite praktisk støtte frå familienettverket.

Krava til foreldre har såleis auka. Samstundes er tida som foreldra brukar saman med barna redusert, og mange foreldre strevar med prioriteringskonfliktar mellom barn og arbeid, heim og arbeid. Opplevinga av å komme til kort og ikkje strekke til er for mange dominerande, samstundes som myten om det vellukka og problemfrie foreldreskapet står sterkt. Killèn understrekar at mange foreldre synest å måle seg mot denne myten, og får gjennom dette stadfesta opplevinga av ikkje å vere gode nok. Å ikkje gi næring til denne myten, men ta foreldre si oppleving av ikkje å strekke til på alvor, blir sentralt i det førebyggjande arbeidet (Killèn 2013:16).

Rø peikar på at mange foreldre opplever at dei ikkje får dekt dei sosiale behova sine når dei er heime med barn, og at foreldre har stort behov for å treffe andre vaksne (Rø 2014:5). Rø syner i denne samanheng til forskning frå Sverige der det kom fram at fleirtalet av dei intervjuja foreldra tok del i organisert babyaktivitet 2-3 gongar i veka (Samuelsson 2012). Mange av aktivitetane vart mindre brukt etter kvart, men opne barnehagar og babysang var aktivitetar som mange held fram med å bruke. Samtalane på babysang og i opne barnehagar handla gjerne om ytre faktorar som klede, mat, barnevogn m.m., og i mindre grad om korleis foreldra hadde det. Likevel opplevde foreldra at aktivitetane gav emosjonell støtte (ibid.).

I tråd med dette peikar Killèn på at helsesøstrer i ei årrekkje har nytta grupper av ulike slag i det førebyggjande arbeidet. Desse gruppene har først og fremst vore av universalførebyggjande karakter, og barselsgrupper eller gruppekonsultasjonar er dei mest vanlege. Hovudføremålet med desse gruppene er nettverksbygging, og i følgje Killèn har slike grupper spelt ei svært viktig rolle i det universalførebyggjande arbeidet her i landet (Killèn 2013:100-101). Samstundes har dette tradisjonelt vore grupper for mødrer. Nokre stader er

tilbodet derimot utvida til å inkludere fedrane, og einstilte stader finn vi også barselsgrupper for fedre aleine. Killèn syner i denne samanheng til Kåringstad som i ein studie fann av seks av ti fedre opplevde at dei hadde fått eit betre forhold til barnet sitt etter deltaking i barselgrupper for fedre (attgjeve frå Killèn 2013:100-101.)

3.2.2 Barn sitt medfødde potensiale

Nyare spedbarnsforsking har dei siste åra gitt oss aukande kunnskap om spedbarnet sin kapasitet, og vi veit i dag at barnet heilt frå starten er med og forme dei første sosiale relasjonane. Det nyfødde barnet kjem slik til verda med kapasitet til å fungere i ei sosial verd. Barnet si «sosiale verktøykasse» er samansett av mellom anna barnet sine visuelle og auditive preferansar, barnet sine hovudrørsler og barnet sine ansiktsuttrykk (Smith 2014).

Like etter fødselen kan barnet følgje objekt med augene og feste blikket. I starten er merksemda avgrensa til objekt og hendingar innanfor ein radius på 20 cm, og nyfødde og spedbarn har ein spontant referanse for ansikt og ansiktsliknande mønster. Forsking syner også at nyfødde har klare auditive preferansar, og at dei føreterekkjer å høyre på mor si stemme og til tonemelodien i morsmål (Smith 2014). Barnet observerer og oppfattar omsorgspersonen og tilpassar seg aktivt, og alt i løpet av dei første vekene kan barnet imitere omsorgspersonen sitt ansiktsuttrykk (Killèn 2013:40).

Barnet sine sosiale reiskap er derimot umodne, og omsorgspersonene må forholde seg til barnet med utgangspunkt i den kapasiteten barnet har her og no. Smith peikar på at dei fleste foreldre synest å ha eit innebygd repertoar for å kommuniserer med og tilpasse seg spedbarn, og omtalar dette som intuitiv omsorgsåtferd (Smith 2014).

Samstundes har nyare spedbarnsforsking også gitt oss aukande kunnskap om vekta av dei første sosiale relasjonane i høve seinare utvikling og fungering. Spitz sin studie av spedbarn i institusjon var epokegjerande på dette feltet, og synte at spedbarn som ikkje får tilstrekkeleg menneskeleg kontakt og stimulering blir apatiske, deprimerte og avvisande ovanfor sosial interaksjon (attgjeve frå Killèn 2013:19). Vi har i dag kunnskap om ulike sampels- og tilknytingsmønster mellom barn og foreldre, og korleis desse kan ha konsekvensar for barnet si vidare utvikling (ibid.:40).

Hjerneforskning har dei siste åra også gitt oss aukande kunnskap om det tidlege foreldre-barn samspelet si rolle når det gjeld hjernen si utviklinga. Medan ein tidlegare trudde at hjernen si utvikling i stor grad var bestemt på førehand og var resultat av arv, veit vi i dag at hjernen er bygd opp av ei kompleks blanding av arv og erfaring (Killèn 2013:19). Dette gjer det førebyggjande arbeidet endå viktigare.

I babysang er musikken og rytmen viktig, og Rø peikar på forskning av Young som syner barn sin musikalske kapasitet; alt frå barn er fem månader kan dei til dømes skilje mellom nærliggande tonar og korleis rytmar er organisert i fraser. Young hevdar at barn har stort utbyte av musikalsk aktivitet saman med nære omsorgspersonane. Spontan leik som fokuserer på rørsle, rytme og lydar, og der kropps- og augekontakt med den vaksne er i fokus, gjev betre kognitiv og språkleg utvikling, og barn blir gjennom dette meir sosialt kompetente (attgjeve frå Rø 2014:4).

3.2.3 Tidleg foreldre/ barn samspel og tilknytning

Som synt ovanfor er relasjonen mellom foreldre og barn er avgjerande for barnet sin fysiske, emosjonelle, kognitive og sosiale utvikling, og følelsmessig kommunikasjon spelar ei sentral rolle i utviklinga av hjernen (Killèn 2013: 40).

Samspelet mellom foreldre og barn kjem med dette i fokus, og er avgjerande for barnet si vidare utvikling. Det gode samspelet blir av Killèn skildra som «der foreldre og barn danser i takt til samme musikk» (Killèn 2013:41). Foreldre og barn gleder seg over kvarandre sitt selskap, samstundes som barnet kan protestere og mislike det foreldra gjer. Foreldra registrerer derimot barnet sine signal, lever seg inn i barnet sin situasjon og tilpassar seg. Foreldre opplever at dei lukkast med å roe og trøyste barnet sitt, og får gjennom dette tillit til seg sjølv som foreldre. I situasjonar der foreldre og barn ikkje lukkast med utvikle eit slikt samspel, kan samspelet komme inn i vonde sirklar. Foreldre kan bekymre seg og bruke mykje energi på problem som til dømes gråt, mat eller søvnproblem, og kan oppleve at dei ikkje klarer å trøyste og roe barnet. Gråten til eit spedbarn verkar inn på samspelet mellom foreldre og barn, og gråt som signaliserer stress er ein av dei største utfordringane foreldre står ovanfor. Om foreldre ikkje opplever at dei klarer å trøyste og roe barnet kan dei bli utrygge og få ei oppleving av at dei ikkje strekk til som foreldre (ibid.)

Som synt ovanfor er barnet heilt frå fødselen av ein aktiv aktør i samspelet, og det er viktig å understreke at både forhold ved foreldra og forhold ved barnet verkar inn på det tidlege samspelet. Barn er ulike, og «lettstelte barn» - rolege barn som er lette å roe og trøyste- gjer det enklare for foreldre å komme inn i gode sirklar og oppleve meistring. Motsett vil sensitive og uroleg barn gjere det vanskelegare for foreldre og barn å komme inn i gode sirklar. Desse barna let seg ikkje så lett roe og trøyste, og foreldra kan lett få ei oppleving av ikkje å lukkast i rolla som foreldre.

Som barn er også foreldre ulike, og vi stiller med ulike utgangspunkt i foreldrerolla. Killèn omtalar i denne samanheng ulike foreldrefunksjonar. Dette handlar om foreldre si evna til å sjå barnet som det er, engasjere seg følelsmessig i barnet, ha empati med og realistiske forventingar til barnet. Foreldra si evne til mentalisering spelar her ei viktig rolle (Killèn 2013:41).

Tidleg samspel er såleis viktig, og predikere barn si tilknytning og utvikling (Killèn 2013:48). Tilknytning er eit sentralt omgrep i utviklingspsykologien, og handlar om barn si følelsmessige binding til omsorgspersonane (Smith/Ulvund 2004:256). Bowlby sine studie har her ei sentralt rolle, og Bowlby var den første som brukte ordet tilknytning for å skildre den unike relasjonen som blir skapt mellom foreldre og barn (attgjeve frå Smith/Ulvund 2004:256). Bowlby tok i arbeidet sitt utgangspunkt i ein etologisk forklaringsmodell; sosial åtferd har ein adaptiv funksjon - det å halde seg nær til foreldre og etablere band til dei har i utviklingshistorisk perspektiv vore med og sikre overleving. Bowlby understreka at tilknytning mellom vaksne og barn er ein tovegsprosess. Barn si tilknytingsåtferd kjem til uttrykk i daglegdagse situasjonar der barnet blir skild frå foreldre og der barnet møter foreldra igjen. Vidare kjem tilknytingsåtferd til uttrykk ved at omsorgspersonene fungere som ein trygg base for barnet si utforsking av omgjevnadene (ibid.).

Når barn nærmar seg eitt år vil dei normalt ha utvikla forventingar om kor tilgjengeleg omsorgspersonen er og korleis omsorgspersonen reagerer i ulike situasjonar. Bowlby gjekk ut frå at desse forventingane hos barnet vart organisert i form av indre arbeidsmodellar av tilknytingsforhold (ibid. 261). Seinare vart Bowlby sitt arbeid vidareutvikla av Ainsworth, og arbeidet hennar når det gjeld studie av individuelle skilnader av tilknytning har vore epokegjerande (attgjeve frå Smith/Ulvund 2004:266). På bakgrunn av observasjonar og studie utvikla Ainsworth og medarbeidarane hennar ein metode for registrering av individuelle skilnader i tilknytning, og ein skilde mellom tre ulike former for tilknytning: trygg tilknytning, utrygg tilknytning- engsteleg/ignorerande og utrygg tilknytning - engsteleg/ambivalent. Seinare

lanserte Main og Soloman ein fjerde kategori; desorganisert/desorientert tilknytning (attgjeve frå Smith/Ulvund 2004:268-270).

Sentralt i teorien om tilknytning er tanken om at vi som menneske har ibuande samband til kvarandre, og at det er gjennom dette sambandet vi føler oss opplevd og forstått. Vi er avhengige av tilknytning, og utan nære relasjonar vil vi ikkje trivast eller utvikle oss (Powell/Cooper/Hoffmann/Marvin 2015:20). Slik knyter alle barn, uavhengig av korleis dei blir behandla, seg til omsorgsgjevaren; dei må det for å overleve. Måten barnet knyter seg til omsorgspersonen er derimot avhengig av det følelsesmessige samspelet mellom omsorgsgjevaren og barnet. Mange barn utviklar trygg tilknytning; barnet har erfaringar som gjer at det kjenner seg trygg på foreldra. Foreldre er tilgjengelege for barnet og trøystar barnet om det er behovet for det – foreldre tek vare på barnet. Andre barn utviklar derimot ulike former for utrygg tilknytning og tilknytingsforstyrningar. Desse barna har ikkje opplevd foreldra som i tilstrekkeleg grad er følelsesmessig tilgjengelege og sensitive ovanfor dei behova som barnet har. Dei har ikkje erfart at dei kan kjenne seg trygge på at foreldra vil trøyste, beskytte og ta godt vare på dei (Killèn 2013:51).

På grunnlag av dei erfaringane barnet gjer i samspel med omsorgspersonen utviklar det ei oppfatninga av seg sjølv, av omsorgspersonane og kva det kan forvente seg av andre. Med andre ord er dei tidlege erfaringane avgjerande for utviklinga av barnet si tilknytingsåtfærd og tilknytingsmønster. Barnet si tilknytingsåtfærd kan seiast å vere eit logisk svar på foreldre si åtfærd og det samspelet barnet opplever (ibid.:52). Slik vil barn som ofte nok opplever at behova deira blir dekt, forvente at dette skal halde fram. Og motsett vil dei barna som ikkje ofte nok opplever å bli sett og forstått, forvente at dette vil halde fram.

Med utgangspunkt i dei erfaringane barnet har med omsorgsgjevarane, eller det vi også kan omtale som tilknytingspersonane, vil dei begynne å utvikle «indre arbeidsmodellar». Med dette meiner ein at barnet utviklar ei indre oppfatning av seg sjølv, av tilknytingspersonane og kva det kan forvente seg av dei og andre. Eit viktig moment her er at barnet, gjennom forholdet til foreldra, legg grunnlaget for si eiga rolle som forelder seinare i livet (Killèn 2013:53). Foreldre sine indre arbeidsmodellar vil slik verke inn på foreldrefunksjonane, og indre arbeidsmodellar kan vere med og forklare fenomenet som Killèn omtalar som «barndommen som varer i generasjonar». Dette betyr likevel ikkje at måten vi gjev omsorg på ikkje kan endrast. I mange tilfelle er dette mogeleg, men det føreset bevisstgjerjing og endringsprosessar (ibid.)

4. METODE

Å forske tyder å ta val; val av problemstilling, val av teori, val av informantar osv. Slik har eg i løpet av studien teke ei rekkje val som får konsekvensar for det endelege forskingsresultatet.

I dette kapittelet vil eg gjere greie for og grunngje dei vala eg har teke. Vidare vil eg skildre gangen i forskingsprosessen, og eg vil også ta opp utfordringar knytt til fortolkning, eigen ståstad og forforståing.

For å samle inn data som kan kaste lys over problemstillinga i eit forskingsprosjekt kan det nyttast ulike metodar, og eit hovudskilje her går mellom kvalitative og kvantitativ metodar. I kvantitative metodar arbeider forskaren i hovudsak med data i form av tal, medan tekstar og visuelle data har hovudfokus i kvalitative metodar (Thagaard 2013:18). Karakteristisk for kvalitativ forskning er at ein søker å forstå sosiale fenomen gjennom nær relasjon til deltakarane. Intervju eller observasjon er dei mest nytta metodane her, men også analyse av tekstar og visuelle uttrykksformer blir nytta. Kvantitative metodar baserer seg derimot på metodar der det er større avstand mellom forskaren og deltakarane i feltet (ibid.:17).

Kvalitative og kvantitative tilnærmingar gjev i hovudsak ulike typar data, og er i prinsippet basert på ulik forskingslogikk. Dette har igjen konsekvensar for forskingsprosessen og korleis vi vurderer resultatata av forskinga (ibid.:19). Som synt ovanfor er intervju og observasjon dei meste vanlege metodane innan kvalitativ forskning. Desse metodane er i prinsippet basert på eit subjekt-subjekt forhold mellom forskaren og deltakarane i forskingsprosjektet, og slik vil både forskaren og deltakarane påverke forskingsprosessen (ibid.).

4.1 Kvalitativ metode

Problemstillinga i studien styrer val av metodisk tilnærming (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2010:59), og for å samle inn data som kan kaste lys over problemstillinga har eg i denne studien vald å nytte ei kvalitativ tilnærming med bruk av intervju. Bakgrunnen for valet er at kvalitativ metode gjev større rom for fleksibilitet i forskingsprosessen enn kvantitativ metode. Dette gjeld både i forskingsprosjektet som heilskap, og i møte med dei ein skal intervju.

Målet med denne studien er å kaste lys over eit sosialt fenomenet; babysang. Karakteristisk for sosiale fenomen er at dei er komplekse. Kvalitativ metode generelt, og kvalitativt intervju spesielt, gjer det mogeleg å få fram kompleksitet og nyansar (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2010:137), og dette har vore avgjerande for meg ved val av metode. Eg har i denne studien vore oppteken av erfaringar og opplevingar, og vurderer at erfaringane og opplevingane kjem betre fram når informantane får vere med og bestemme kva som skal takast opp i intervjuet. Eit alternativ til denne tilnærminga kunne vere å nytte kvantitativ metode og strukturerte spørjeskjema, og dette var også noko eg vurderte i startfasen av studien. Strukturerte spørjeskjema gjer det enklare å få svar frå mange respondentar, og eg ville slik få eit breiare grunnlag for å svare på problemstillinga. Med fokus på erfaringar, opplevingar og det å forstå eit sosialt fenomen, vurderte eg derimot kvalitativ metode og intervju som betre eigna, og eg fekk gjennom dette også større nærleik til kjeldene.

Vidare understrekar Thagaard at kvalitative metodar eignar seg godt til studie av tema som det er lite forskning på frå før, og der det såleis er særleg viktig å vere open og fleksibel (Thagaard 2013:12). Eg har funne lite forskning på fenomenet babysang i Noreg, men Gunnel J. Rø skreiv i 2014 ei masteroppgåve med tittelen «Låt ditt ansikte lysa». Rø såg her nærare på diakoni og teologi for babysang i kyrkjerommet sett i lys av tilknytningsteori (Rø 2014). Vidare har Marie Relling skreve ei masteroppgåve der ho såg nærare på musikken sin funksjon i babysangtiltak i Den norske kyrkja, og høgare musikkutdanning sin innverknad på denne funksjonen. Tittelen på denne masteroppgåva er «Frå hyggjetreff til gudsteneste for barn» (Relling 2013).

Ei viktig målsetjing med kvalitative tilnærmingar er, som nemnt over, å forstå sosiale fenomen. Fortolking har såleis stor vekt i kvalitativ forskning, og det blir derfor viktig å skildre korleis dei sosiale fenomena ein studerer blir analysert og fortolka. Med andre ord; dei prosessane som fører til resultatet må presiserast og gjerast tydelege. I kva grad forskingsresultatet er truverdig og har overføringsverdi, er nettopp avhengig av at grunnlaget som kunnskapen kviler på er gjort greie for (Thagaard 2013:11).

4.2 Vitskapsteoretisk utgangspunkt. Hermeneutikk.

Vekta på fortolking gjer at kvalitative tilnærmingar kan knytast til fortolkande teoriar som fenomenologi, hermeneutikk og symbolsk interaksjonisme (Thagaard 2013:14).

Eg vil i denne studien nytte ei hermeneutisk tilnærming, og ei slik tilnærming legg vekt på at det ikkje finst ei eigentleg sanning, men at fenomen kan tolkast på fleire nivå (Thagaard 2013:41).

Hermeneutikk tyder forståingslære eller fortolkingslære (Krogh 2014:10), og var opprinneleg knytt til fortolking av tekstar i fag som teologi og juss. Krogh understekar at hermeneutikk eigentleg ikkje er ein teori, men ei samling av teoriar om fortolking og forståing, og at det i tråd med dette er betre å nytte uttrykket «den hermeneutiske tradisjon» (ibid.:11).

På 1900-talet var filosofen Hans-Georg Gadamer (1900-2002) sentralt i debatten om hermeneutikk. Gadamer var elev av den tyske filosofen Martin Heidegger (1889-1976), og var sterkt påverka av han. I 1960 gav Gadamer ut ei bok med tittelen *Wahrheit und Methode (Sannhet og metode)*, og denne boka, som i sin heilskap handlar om hermeneutikk, blir sett som eit samlande verk innan den hermeneutiske tradisjonen (attgjeve frå Krogh 2014:38).

Gadamer ser menneskeleg forståing som eit grunntrekk ved det å vere menneske; som menneske vil vi prøve å forstå den historiske og sosiale verda, og den kulturen og dei tradisjonane den er prega av. Gadamer skil mellom hermeneutikk og metode, og ser hermeneutikk som noko meir grunnleggjande og omfattande enn metodane i dei ulike vitenskapane. Slik tek hermeneutikken opp noko som kjem før og er meir vesentleg ein dei einskilde vitenskaplege metodane (ibid.:43-47).

Dette leiar oss over til eit sentralt omgrep i hermeneutikk; fordommar og forståing. I følgje Gadamer føreset ei kvar forståing ei anna forståing som i tid ligg før. Denne forståing, som ligg før i tid, kallar Gadamer fordom og er hos Gadamer eit positivt lada omgrep. Forståing av tidlegare periodar og kulturar er, i følgje Gadamer, umogeleg utan av vi tek utgangspunkt i fordommar (ibid.:49).

I den tidlege hermeneutikken finn vi tanken om forståing som ei sirkelrørsle - den hermeneutiske sirkel. Men medan den tidlegare hermeneutikken gjekk ut frå at forståing av heilskapen pregar forståinga av delane, får vi med Gadamer ein tanke om at forståing av ein tekst er prega av lesaren sine fordommar og forforståing. Om vi prøver å nullstille oss kjem vi aldri i gang, men gjennom sirkelrørsla i den hermeneutiske sirkelen kjem vi inn i ein prosess der vi kan ta stilling til fordommane våre og skilje ut dei som ikkje er på sin plass –ikkje-legitime fordommar- som slik hindrar forståing (ibid.:52-53).

Oppsummert møter alle menneske verda med ei forforståing; vi har med oss kunnskapar og oppfatningar om røynda, og desse kunnskapane og erfaringane nyttar vi til å tolke det som skjer rundt oss. Dette skjer ofte ubevisst og utan at vi tenkjer eller reflekterer over det, og ei slik forforståing er heilt nødvendig for at vi skal kunne klare å forstå verda. Dette gjeld også i forskning, og i møte med ei problemstilling vil forskaren vere prega av si eiga forforståing. Dette vil igjen kunne påverke kva forskaren observerer, og korleis desse observasjonane blir vektlagde og tolka. Som forskar må ein såleis vere bevist at ein gjer val og at data som blir nytta ikkje er uavhengig av eigne førehandsoppfatningar (Johannessen/Tufte/Christoffersen 2010:38).

4.3 Refleksjon over eiga forforståing

Som skissert innleiingsvis er eg utdanna sosionom med spesialisering i sped- og småbarns psykiske helse. Eg har jobba mange år i barnevernet, og har i dette arbeidet møtt mange foreldre som strevar i rolla som foreldre og omsorgspersonar. Utfordringane er mange, og eg spørsmålet om kva vi kan gjere for å førebyggje at problem oppstår og utviklar seg er blitt viktig for meg. Dette har eg med meg i møte med kyrkja, diakonien, trusopplæringa og babysangen som no er rammene for arbeidskvardagen min. Eg blir nysgjerrig på om babysang kan vere ein måte å førebyggje at problem oppstår og utviklar seg; eg blir oppteken av babysang som førebyggjande helsearbeid og diakoni.

At dette skulle bli fokus i arbeidet mitt synest derimot ikkje tilfeldig, men kan sjåast som eit resultat av dei kunnskapane og oppfatningane eg har med meg frå utdanning og arbeidsliv; mi eiga forforståing. Men ikkje berre kunnskapar og oppfatninga frå utdanning og arbeidsliv pregar oss; også erfaringar frå livet elles er med og pregar oss; eg har sjølv vore barn og forelder, og desse erfaringane og opplevingane representerer også delar av mi forforståing.

Vidare har eg sidan hausten 2015 hatt ansvar for ei babysanggruppe i kyrkjelyden der eg arbeider. Slik har eg kjennskap til feltet eg studerer, og dette kan gjere det enklare å forstå den røynda eg studerer, og representerer slik ein nyttig forståingshorisont i studien. Føresetnaden er derimot at eg er bevisst eigen ståstad. Det er ikkje til å komme forbi at eg har mange tankar om babysang; eg ser babysang som eit diakonalt tiltak, og har meiningar om dette som han påverke studien. Igjen blir det viktig å vere bevisst eigen historie og at denne påverkar tolkingsprosessen.

4.4 Det kvalitative intervjuet

Intervju er den mest vanlege måten å samle inn kvalitative data på (Johannessen, Tufte, Christoffersen 2010:135). Kvale og Brinkmann hevdar at intervju kan karakteriserast som ein samtale med ein struktur og eit føremål (attgjeve frå Johannessen, Tufte, Christoffersen 2010:135). Struktur er knytt til rollefordeling; den som intervjuar og den som blir intervjuar har ulike roller. Intervjuar stiller spørsmål og følgjer opp svara, og kontrollerer gjennom dette situasjonen - intervjuar og informant er såleis ikkje likestilte i intervjusituasjonen. Føremålet med intervjuet å forstå eller skildre noko. Sosiale fenomen er komplekse, og bruk av kvalitative intervjuet gjer det mogeleg å få fram nettopp kompleksitet og nyansar (ibid.:137). Erfaringar og vurderingar kan også komme betre til uttrykk ved bruk av intervju enn t.d. ved bruk av ei meir strukturert form for datainnsamling som t.d. spørjeskjema (ibid.:136).

Eit kvalitativt intervju kan vere meir eller mindre tilrettelagt (strukturert) på førehand, og for å samle inn data i studien gjorde eg meg nytte av semistrukturerte intervju. Dette er den mest vanleg forma for kvalitative intervju, og blir gjerne også kalla intervju ved hjelp av intervjuguide. Intervjuguiden er ei liste over tema og generelle spørsmål, og skildrar i grove trekk korleis intervjuet skal gjennomførast, og kva tema som skal takast opp med informanten (Grønmo 2004:161). Med andre ord; intervjuguiden er forskaren sitt utgangspunkt og representerer ei rettesnor i intervjuet.

Med bakgrunn i dette utarbeidde eg ein intervjuguide til bruk i samband med intervjuar. Sidan eg ønskte å intervjuar babysangleiarar frå ulike samanhengar utarbeidde eg tre versjonar; ein for bruk ved intervju av babysangleiarar i Den norske kyrkja, ein for bruk ved intervju av babysangleiarar i Frelsesarmeen, og ein for bruk ved intervju av babysangleiarar i kulturskule (vedlegg 1, 2 og 3). Dei tre versjonane var for det meste identiske, men skilde seg på nokre få punkt for å få fram det særlege ved konteksten.

I møte med den enskilde informant opplevde eg at intervjuguiden fungerte godt. Eg følgde ikkje intervjuguiden slavisk, men den representerte ei god rettesnor for å sikre at eg var innom dei same tema med alle informantane. Ved å stille dei same spørsmåla til alle informantane vart det lettare å samanlikne funn i etterkant. Samstundes var ingen intervjusituasjon lik, og informantane hadde ulike tilknytning til emnet dei vart intervjuar om. Nokon hadde til dømes

lang erfaring med å drive babysang, andre var relativt ferske. Dette prega naturleg nok intervjusituasjonen.

Innsamling av data ved hjelp av intervju fører til direkte kontakt mellom forskar og den som blir studert, og relasjonen som blir skapt blir avgjerande for kvaliteten på materialet (Thagaard 2013:14). Dette var noko eg hadde fokus på ved gjennomføring av intervju, og eg planla i utgangspunktet å gjere intervju på informantane sin arbeidsplass for å skape ei trygg ramme rundt intervjusituasjonen. Dette let seg gjere i fem av totalt åtte intervju, og to av desse stadane fekk eg også høve til å vere med på babysang i tilknytning til intervju. På grunn av store reiseavstandar og knapp tid måtte eg derimot ta tre av intervju på telefon. Dette skapar naturleg nok andre rammer rundt intervjusituasjonen, og eg fekk slik ikkje same nærleik til den eg intervju. I utgangspunktet var eg såleis skeptisk til dette, men opplevde at det fungerte betre enn det eg hadde tenkt. Dette har truleg samanheng med innhaldet i intervjuet å gjere; spørsmåla tek i liten grad opp spørsmål som er sensitive eller vekker sterke følelsar hos informanten. I slike tilfelle ville ikkje intervju via telefon vere tilrådeleg.

Intervju var teke opp på lydband og seinare transkriberte ord for ord. Dette var eit tidkrevjande arbeid, men samstundes ein god måte å komme inn i og reflektere over materialet eg hadde samla inn.

4.5 Utval

Som eg har peika på tidlegare, vil problemstillinga i studien vere styrande for kva informasjon ein samlar inn ved hjelp av intervju. Også når ein kjem til spørsmålet om kven ein skal intervju, vil problemstillinga i studien vere styrande. Det viktigaste utvalskriteriet er at informantane har relevant informasjon som kan kaste lys over problemstillinga i studien (Repstad 2007:81). For å få eit breiast mogeleg inntrykk er det vidare viktig at informantane er mest mogeleg ulike. Samstundes er det viktig å understreke at ein gjennom bruk av kvalitativ intervju ikkje får nokon presis representativitet i statistisk forstand; vi kan i beste fall få eit inntrykk eller sjå ein tendens (ibid.).

Tema i denne studien er babysang som diakonalt og helseførebyggjande tiltak. Med bakgrunn i dette har eg vald å gjennomført 8 semistrukturerte intervju med babysangleiar frå ulike samanhengar; Den norske kyrkja, Frelsesarmeen og kulturskule. Ved utval av informantar har

eg vidare vore oppteken av å sikre ei viss geografisk spreining; frå mindre bygdelag/tettstader til små og større byar.

For å sikre meg den spreinga eg ønskte i høve geografi og kontekst leitte eg meg fram på heimesider og liknande, og tok deretter kontakt med aktuelle informantar pr. e-post. Alle informantane som eg kontakta takka ja til å ta del i intervju. Informantane har fått tilsend informasjonsskriv med opplysningar om føremålet med studien, handsaming av opplysningar m.m. (vedlegg 4). Eg ønskte i utgangspunktet å gjennomføre studien i Bjørgvin bispedømme, men for å sikre meg den spreining eg ønskte, vart det nødvendig å rekruttere ein informant utanom eige bispedøme.

Både i starten av studien og undervegs har eg vurdert om eg i tillegg til å intervju babysangleiarar skulle intervju foreldre som nyttar tilbodet om babysang. Eg har derimot konkludert med at det innanfor ramma av denne studien er erfaringane og opplevingane til babysangleiarane eg vil ha fokus på. Dette tyder derimot ikkje at foreldre sine opplevingar og erfaringar er irrelevante, men at eg innanfor ramma av denne studien må gjere nokre avgrensingar.

Eg valde med andre ord å intervju eit strategisk men samansett utval av informantar. Informantane hadde til felles at dei hadde ansvar for og leia babysanggrupper, men både kontekst og geografi var ulik. Det synte seg og at dei ulike informantane hadde ulik utdanningsbakgrunn; barne- og ungdomsarbeidar, pedagog, diakon, teologisk bakgrunn og ein informant utan formell utdanning. Denne informanten hadde derimot stor realkompetanse. Det var og variasjon med omsyn med kor lang erfaring informantane hadde med å leie babysanggrupper: nokre hadde halde på med babysanggrupper i over 10 år, andre hadde begynt for 1 år sidan.

I presentasjonen av datamaterialet vil informantane bli presentert som informant A, B, C, D, E, F, G og H.

4.6 Forskingsresultatet sin kvalitet – validitet og reliabilitet

Ein viktig del av forskingsprosessen er å vurdere kvaliteten på forskinga, og i denne vurderinga er validitet og reliabilitet sentrale omgrep. Desse omgrepa er opprinneleg knytt til kvantitativ forskning, og Thagaard understrekar at validitet og reliabilitet har ei noko anna

tyding i kvalitativ forskning enn i kvantitativ forskning (Thagaard 2013:22). Reliabilitet er knytt til spørsmål om kor påliteleg forskinga er; kor gode måleinstrument vi har, kor påliteleg og presis informasjon vi har fått og om vi har klart å gjennomføre analysen utan feil og manglar (Repstad 2007:134). Validitet handlar om kor gyldig forskinga er, og spørsmålet om i kva grad vi har målt det vi ønskjer å måle; er det samsvar mellom forskingsspørsmåla våre og den informasjonen vi faktisk gjer bruk av når vi trekkjer konklusjonar? Eller sagt på ein annan måte; kastar studien lys over problemstillinga?

Som synt ovanfor har eg i denne studien gjort meg nytte av intervju for å samle inn materiale som kan kaste lys over problemstillinga. Intervjua er seinare transkribert ord for ord, og dette gjer det mogeleg å referere informantane slik dei uttrykkjer seg. Ved presentasjon av funn har eg prøvd å vere så tru mot informantane sine eigne ord som mogeleg. Funna blir seinare drøfta, og det blir trekt ein konklusjon. Målet med studien vore å kaste lys over eit sosialt fenomenet; babysang. Karakteristisk for sosiale fenomen er at dei er komplekse, og nettopp det å synleggjere kompleksitet og nyansar har vore sentralt i studien. I studien har eg vidare vore oppteken av erfaringar og opplevingar. I kva grad desse erfaringane og opplevingane er representative kan ein sjølv sagt diskutere, men eg har vore oppteken av at resultata skal kunne etterprøvast. Vidare vil eg hevde at studien syner ein tendens, ein tendens som gjev grunnlag for å trekkje ein konklusjon. Denne konklusjonen blir grunngjeven, jf. kapittel 7.

5. PRESENTASJON AV DATA/EMPIRI

I dette kapitlet vil eg presentere data/empiri frå forskingsarbeidet. Som synt ovanfor har eg gjennomført åtte kvalitative intervju med babysangleiarar frå ulike samanhengar. Når eg no skal presentere data frå desse intervju har eg vald å nytte ei temabasert analyse, og med bakgrunn i problemstilling, teori og intervju har eg formulert fire hovudtema:

- Å vere foreldre i dag
- Det viktigaste ved tilbodet om babysang
- Babysang som diakoni og inkluderande fellesskap
- Samarbeidspartar og babysang som førebyggjande helsearbeid

5.1 Å vere i foreldre i dag

Informantane i studien kjem tett på mange småbarnsforeldre, og får gjennom dette innblikk i korleis foreldre opplever foreldrerolla i dag. Samstundes understrekar informantane at samtalan med foreldre på babysang i liten grad er samtalar som går i djupna, men i stor grad er knytt til daglegdagse tema. Samtalan finn ofte stad i større grupper, og det er her ikkje rom for samtalar av meir personleg karakter. Innan dette spekteret blir derimot mange tema aktualisert, og eg har som del av intervjuet spurd informantane om dei, med bakgrunn i erfaringar frå samtalar med foreldre på babysang, kan seie noko om kva tankar dei får om det å vere foreldre i dag.

Svara eg har fått på dette spørsmålet spenner over eitt breitt spekter. Uavhengig av kvarandre tek fleire av informantane derimot opp dei same tema, og det er desse tema eg har vald å sjå nærare på her. Desse har eg vald å sortere under to hovudoverskrifter; «Travle dagar og høgt aktivitetsnivå» og «Glansbilete – strev mot det perfekte».

5.1.1 Travle dagar og høgt aktivitetsivå

Som del av intervjuet fekk informantane spørsmål om tilbod for foreldre i permisjon i nærmiljøet. Informantane nemner tilbod som babysymjing, babykino, barseltrim, småbarnstreff, open barnehage, barselgrupper og trillegrupper. Informant A peikar på at foreldre i dag kanskje i endå tidlegare fase enn før kjenner på at ungane skal vere aktive og vere med på mykje. Informanten har opplevd at foreldre på babysang kunn har hatt ein dag i veka utan organisert aktivitet.

Informant B har hatt ansvar for babysang i mange år, og gjev uttrykk for at ho opplever at aktivitetsnivået har auka dei siste åra:

Dei er meir opptekne av, kva skal vi seie; å gjere aktivitetar med barnet sitt. Det trur eg nok at dei er, at dei finn på ting. Og då tenke eg litt vidare i forhold til det vi snakka om i stad – sosiale media og alt det ein er oppteken av no. Så er det noko med notidas barn, ja kanskje ikkje babyar då - eller kanskje dei og – dei manglar evna til å kjede seg. Det skal skje noko, det skal vere ein event, ein happening. Det skal vere noko heile tida som skjer, og det er jo heilt umogeleg å få til. Veldig enkelt. Eg ser ein aukande tendens, men ikkje noko bekymringsverdig, absolutt ikkje - slik som eg har fått med meg. Men eg ser at det er ein aukande tendens (Informant B)

Informanten opplever såleis at foreldre sitt aktivitetsnivå har auka, men at dette for det meste er positivt. I tråd med dette peikar informant C på at ho opplever at foreldre vel ut ein eller to aktivitetar som dei er med på, og at mange synest å vere klar over at den tida dei har heime er verdifull og kortvarig.

Som det kjem fram av sitatet ovanfor peikar informant B samstundes på at barn i dag synest å mangle evna til å kjede seg; det skal skje noko heile tida. Dette kan kanskje sjåast som eit resultat av at mange barn heilt frå dei er små er vande med mykje aktivitet.

Noreg er eit land med høg yrkesdeltaking og gode permisjonsordningar i samband med svangerskap og fødsel. Dei seinare åra har det vore satsa stort på utbygging av barnehageplassar for å sikre at så mange barn som mogeleg får plass i barnehage når foreldra byrjar i jobb igjen etter avslutta permisjon. Fleire av informantane peikar på at sjølv om det er

blitt vanleg at barn byrjar tidleg i barnehage, gjev mange foreldre uttrykk for at dei ønskjer å vere lengre heime. Informant H uttrykkjer det slik:

Ein del gjev i alle fall uttrykk for at dei skulle ha ønskt å vere lengre heime. Sjølv om alle går i barnehage no, så trur eg nok det er vanskeleg for ein del av dei å begynne på igjen og levere barnet i barnehage, spesielt før dei kan gå og slike ting
(Informant H)

Informanten peikar vidare på at medan foreldre for nokre år sidan gjerne hadde eldre barn heime når dei var i permisjon, er dette mindre vanleg i dag. Eldre søsken er oftast i barnehage medan mor eller far er heime i permisjon. Dette gjer at foreldre får meir tid til det minste barnet, men kan også gjere at foreldre opplever det meir einsamt å vere heime.

Ved utval av informantar var eg oppteken av at informantane skulle representere eitt breitt utval med omsyn til geografi. Eg har såleis intervjuar babysangleiarar som har ansvar for babysang i større og mindre byar, tettstader og bygdelag. Informant G, som har ansvar for babysang på ein tettstad, gjev uttrykk for at ho trur presset på foreldre er større i byar enn elles. Ved gjennomgang av intervjuar er dette derimot tema som dei fleste av informantane er opptekne av og synest å gjelde uavhengig av geografi. Informant E, som har ansvar for babysang på ein mindre tettstad, gjev såleis uttrykk for at opplever at det er krevjande og tøft å vere foreldre i dag. Sjølv har ho hatt ansvar for babysang sidan 1999, og opplever at mykje har endra seg på desse åra. Informantane opplever at det blir stilt mange krav til foreldre i dag. Samstundes stiller foreldre også store krav sjølv, og informanten opplever at mange er opptekne av «*gode jobbar og fint hus – alt skal vere veldig bra*» (informant E).

Informant D peikar på noko av det same. Ho opplever at det er travelt å vere foreldre i dag, og at fleire gjev uttrykk for at dei ønskjer å vere lenger heime. Samstundes er dette praktisk vanskeleg og ikkje eit reelt val for mange. Informanten opplever derimot at det for ein del også handlar om faktorar knytt til ønskje og forventning om høg levestandard:

Eg tenkjer også at det har noko med ambisjonsnivået sånn materielt sett; «vi kan jo ikkje bli buande i denne leilegheita no når vi har fått eit barn, no må vi jo ha eit rekkehus, og då må vi jo berre ut i jobb begge to (Informant D)

5.1.2 «Glansbilete» – strev mot det perfekte

Eg peika ovanfor på at fleire av informantane opplever at det er eit stort press på foreldre i dag, og at aktivitetsnivået er høgt blant mange. Dette leiar oss over til eit anna tema som fleire av informantane er opptekne av; «glansbilete». Nettopp ordet «glansbilete» blir nytta av fleire for å skildre tilværet til foreldre i dag. Informant F uttrykkjer det slik:

Nei, eg tenkjer veldig mykje på desse unge mødrene. At du er god nok sånn som du er, det trur eg er veldig viktig å formidle i vår verden. «Glansbilete» er ikkje slik på baksida. Så eg tenkjer at det er veldig viktig; at det er ein plass der du kan komme der du ikkje må prestere, du kan slappe av, du kan le eit augneblikk og grine eit sekund etter fordi du er så trøyt, eigentleg - og faktisk burde du heller ha vore heime og sove i staden for å gå på babysang (Informant F)

Informant G er oppteken av det same og peikar på at det er viktig å skape ei motvekt til «glansbilete» som pregar foreldrerolla i dag – bilete som ikkje har noko med det verkelege livet å gjere. Slik blir det viktig å skape eit miljø der det er rom for å kunne seie at ein blir sliten og irritabel når ein ikkje får sove om natta m.m.

Fleire av informantane er i samband med dette spørsmålet opptekne av den rolla som sosiale medium spelar, og peikar på sosiale medium som ei kjelde til formidling av det dei omtalar som «glansbilete». Informant B uttrykkjer det slik:

Du får det inn i så mange kanalar; alt er så flott på Face; «Har hatt ei fantastisk helg, med eit fantastisk glas vin». Og du sit der i ein sårbar situasjon med eit lite spedbarn som kanskje ikkje var heilt planlagt, eller det var ikkje heilt som forventa då – så kan det vere utruleg vanskelig, vondt og sårt. Og når du då får det på Twitter, Instagram, Facebook – over heile spekteret - så kan følelsen, ikkje berre av einsemd, men utilstrekkelighet bli ganske massiv. Det var ikkje det «glansbilete» som du kanskje fekk inntrykk av på Facebook, når du sit der med eit lite barn og puppen nesten dett av fordi det er så vondt (Informant B)

Det synest såleis å vere eit stort sprik mellom det bilete mange har av det er å vere foreldre og det å ha små barn, og korleis det reelt sett er. Informantane i studien er opptekne av at sosiale media spelar ei viktig rolle her, og at babysang må vere ei motvekt til dette – ei motvekt til det

perfekte. Informant E seier i samband med dette at ho pleier å starte kurset med å understreke at på babysang blir ingen stemt ut. Her er det rom og plass for alle, og for babyane har foreldre den flottaste songstemma av alle – uansett korleis ein elles vurderer si eiga stemme.

5.2 Det viktigaste ved tilbodet om babysang

Fleire ulike aktørar gjev tilbod om babysang, og dei ulike aktørane har noko ulike føremål med tilbodet. Eg har i denne studien rekruttert informantar frå ulike samanhengar, og som del av intervjuet fekk informantane spørsmål om kva dei såg som det viktigaste ved tilbodet om babysang. Også her spenner svara over eit breitt spekter, men kan oppsummerast i følgjande tre hovudpunkt: Bygge nettverk/fellesskap, musikk som reiskap for å fremje kommunikasjon og glede og formidle tru og tryggleik.

5.2.1 Bygge nettverk/fellesskap

Alle informantane, med unntak av ein, nemner nettverksbygging som eitt av dei viktigaste elementa ved babysang. Dette handlar både om å bygge nettverk og fellesskap mellom foreldre, og det å knyte kontakt mellom foreldre og kyrkje. Når det gjeld spørsmålet om å bygge nettverk og fellesskap mellom foreldre, er det informant B som i størst grad vektlegg dette. Informanten arbeider i ein open barnehage, og barnehagen tilbyr babysang for dei som går i barnehagen og andre. Babysang er også ein del av kyrkjelyden sin trusopplæringsplan, men det er barnehagen som har ansvaret. For informanten blir såleis babysang og open barnehage ein heilskap, og i konseptet open barnehage står nettverksbygging sentralt; tilbodet rettar seg mot heimeverande foreldre, og foreldra har ansvaret for eigne barn medan dei er i barnehagen. Slik blir open barnehage også ein viktig møteplass for dei vaksne, og informanten er oppteken av at foreldre treng arenaer der ein kan treffe andre i same situasjon. Ting endrar seg når ein blir foreldre, og ein treng å finne fotfeste igjen; å møte andre, prate, diskutere, få og gi tilbakemelding (informant B).

Også informant C legg hovudvekt på babysang som ein sosial møteplass. Informanten har ansvar for babysang som trusopplæring, men er tilsett på timebasis og har kunn ansvar for dette tilbodet. Informant A og H er tilsett i kyrkja si trusopplæring på fulltid, og møter

foreldre og barn igjen i ulike samanhengar når barna blir større. Dei legg større vekt på babysang som eitt første møte – eit møte som gjev godt utgangspunkt for vidare samarbeid med familien. Informant H uttrykker det slik:

Og eg trur heilt klart at det kjem fleire, i alle fall dei første åra, på samlingane fordi vi har babysang. For dei blir kjende når du sit ein time kvar veke og pratar, du ammar og du gløymer ting. Du deler ein del ting denne første fasen som du ikkje gjer resten (Informant H)

5.2.2 Musikk som reiskap for å fremje glede og kommunikasjon

Fleire av informantane nyttar uttrykket «musikk som reiskap» i samband med babysang. Særleg informant E legg vekt på dette. Ho er tilsett i kulturskulen, og har babysang i samarbeid med helsestasjonen og kyrkja. Informanten er oppteken av samspelet mellom barn og forelder, og understrekar musikk som ein god arena for å stimulere dette samspelet; i musikken, eller i babysangen, går mykje av seg sjølv utan at ein tenkjer over det - samspelet kjem av seg sjølv. At musikken eller songen er viktig for å skape ein god relasjon, blir også understreka i informasjonsskrivet som informanten deler ut til foreldre. Musikken blir slik ein reiskap får å skape glede og kommunikasjon; å skape gode augneblick (informant E).

Også informant A er oppteken av dette, og seier at ho opplever at foreldre og barn gjennom song og musikk kommuniserer i lag på eit anna språk enn det dei gjer til vanleg. Informanten er tilsett som trusopplærer i ein kyrkjelyd i Den norske kyrkja, og seier at ho gjennom babysangen har sett at det ikkje er alle foreldre som er klar over kor viktig det er å vere i kontakt med babyen, ha augekontakt m.m. I utgangspunktet tenkte ho at dette var sjølv sagt, men ho ser no at det er ulikt, og at det ikkje er alle som veit korleis du kommuniserer med eit lite barn. Gjennom song og musikk blir denne kommunikasjonen derimot stimulert;

Du ser glæda i ungane med at dei kjenner rytmen i kroppen og mora som tek på dei og.. Så det har vore ei god oppleving å merke den kontakten, og å merke dei som har veldig god kontakt (Informant A)

Også informant D, som driv babysang i regi av Frelsesarmeen, er oppteken av babysang som ein arena der ein kan formidle noko om korleis ein kan kommunisere med barnet; gi reiskap for nærleik. Ho er i denne samanheng særleg oppteken av dei som blir foreldre for første gang, og seier at det er særleg viktig å gi dei tryggleik; å vere ei støtte og eit eksempel. Informanten trekkjer i denne samanheng fram dei erfaringane ho sjølv har som mor, og seier at ho brukar desse aktivt i møte med foreldra ho møter på babysang (informant D). Også andre informantar trekkjer fram egne erfaringar med det å vere foreldre som viktig, og seier at dei brukar desse i møte med foreldre på babysang (informant G, F, B).

5.2.3 Formidle tru og tryggleik

Som skissert ovanfor opplever fleire av informantane at foreldrerolla er prega av strev mot det perfekte - eller mot eit «glansbilete» som ikkje har rot i det verkelege livet. I tråd med dette er dei opptekne av at det på babysang er viktig å formidle at ein er god nok som ein er. Særleg informant F, som driv babysang i regi av Frelsesarmeen, er oppteken av dette. Informanten understrekar at ho er særleg oppteken av dei unge mødrene då ho opplever at mange av dei er usikre både på seg sjølv og barnet. Å formidle ein raus og kjærleg Gud er i lys av dette viktig for informanten (informant F).

I tråd med understrekar informant D, som også har ansvar for babysang i regi av Frelsesarmeen, at foreldre som nett har fått barn synest å vere meir opne for den åndelege dimensjonen enn det ein kanskje er i andre deler av livet. Å formidle barnet som skapt av Gud og som eit Guds under er viktig for informanten. Vidare opplever ho at der er viktig å formidle at Gud elsker og bryr seg om alle menneske. Informanten har i periodar hatt ansvar for babysang i regi av kulturskulen, og opplevde dette som meningsfullt. Den åndelege dimensjonen kunne ho derimot ikkje inkludere i desse rammene, noko ho opplevde som eit sagn. Informanten fortel at ho har ein kort formidlingsdel på kvar samling. Ho har prøvd ulike tilnærmingar, og opplever at det fungerer beste å ta utgangspunkt i foreldre sin situasjon (informant D).

Når der gjeld formidling har fleirtalet av informantane i studien ikkje ein eigen formidlingsdel, men legg vekt på at formidlinga skjer via song, musikk og rammene elles. Informant D, A og H har derimot ein eigen formidlingsdel. Som synt over er informant D oppteken av at formidlinga må ta utgangspunkt i situasjonar som foreldre kjenner seg igjen i.

Dette er informant H også oppteken av, og ho fortel at ho har funne tekstar i Bibelen som handlar om det å vere foreldre og brukar desse i formidlinga. Dette opplever ho fungerer godt (informant H). Informant A seier at ho gjerne brukar dikt eller salmetekstar i samband med formidling på babysang (informant A).

5.3 Babysang som diakoni og inkluderande fellesskap

Som del av intervjuet fekk informantane spørsmål om kven som tek del på babysang, om det er grupper som manglar og om det er plass og rom for alle på babysang; om menneske blir inkludert i fellesskapen.

Når det gjeld kjønn gjev alle informantane uttrykk for at babysang i stor grad er ein kvinnearena, og ein møteplass for mødrer. I tråd med endra permisjonsreglar er det i dag fleire fedre som tek ut lengre permisjon enn tidlegare. Likevel er det framleis flest kvinner som er heime med små barn, i alle fall den første tida, og dette kan vere noko av forklaringa på kvifor det er få menn på babysang. Fleire av informantane reflekterer i intervjuet derimot over at babysang, slik det fungerer i dag, kanskje ikkje appellerer til menn. Informant A uttrykker det slik:

Vi har jo fleipa litt med at vi må få fedrane til å komme, og kanskje må vi då invitere på clauthaler og chips i staden for frukt og grønt (Informant A)

Informant D er oppteken av det same, og seier at det hender at fedrane kjem på slutten av kurset når mødrene går tilbake til jobb og fedrane tek ut permisjon. Ho opplever derimot at mødrene i slike tilfelle ofte har laga avtale med kvarandre; «*Kan du ikkje seie at min skal gå?*». Informanten opplever derimot ikkje babysang som like naturleg for fedre som for mødrer. I samband med dette fortel ho om ein møte med ein far som synest det å synge «*Min vesle fine baby, eg elsker deg*» vart for klissete. Dette er noko informanten i ettertid har reflektert over. Medan ho tidlegare kunn hadde fokus på kva som er bra for barna, prøver ho no i større grad å tenkje over kva som høver for dei vaksne. Slik har ho, når det er fedre med, hatt ein «pappaversjon» med litt meir «action» (informant D).

Også informant F reflekterer i intervjuet over at babysang kanskje er best tilrettelagt for

mødrene og har større appell til dei. Informanten driv småbarnssang i tillegg til babysang, og opplever at fedrane er meir aktive her. Ho undrar seg over om rammene og innhaldet her i større grad appellerer til dei (informant F).

Når det gjeld etnisk bakgrunn fortel alle informantane at dei har erfaring med at foreldre med annan etniske bakgrunn enn norsk nyttar tilbodet om babysang, men at dette i størst grad handlar om foreldre med annan europeisk bakgrunn. Samstundes er informantane oppteken av at babysang kan vere ein god arena for å bli kjende med norsk kultur og å lære norsk språk. Informant A og G fortel i samband med dette om at samarbeid med flyktningkonsulent og helsestasjon, og informant A fortel at ved eitt høve var flyktningkonsulenten i kommunen ein periode med ei mor på babysang (informant A).

Informantane har ulik oppleving av i kva grad deltakarar med annan etnisk bakgrunn enn norsk blir inkludert i fellesskapen. Nokre gangar fungerer fellesskapen inkluderande, andre gangar ikkje. Dette synest derimot å gjelde generelt, og er ikkje kunn knytt til etnisk bakgrunn. Informant E og F er særleg oppteken av dette, og seier at det varierer frå gruppe til gruppe i kva grad gruppene klarer å inkludere alle i fellesskapen. Informantane understrekar at dette er noko ein må ha fokus på og arbeide med, og informant E legg vekt på at babysang ikkje berre handlar om å synge; ein må også arbeide med og ha fokus på andre faktorar. Som døme fortel ho om ein kollega som ønskte å start babysang. Kollegaen hadde mykje kompetanse og erfaring innan musikk, men gav derimot opp etter kort tid då ho ikkje opplevde at dette var noko for henne. Informanten tenkjer at dette handlar om dei andre faktorene; du må like å kommunisere med foreldre og ha syn for og arbeide med gruppeprosessar (informant E). Dette er fleire av dei andre informantane også opptekne av, og dei understrekar at det er viktig å ha fokus på dei som er nye og dei som kjem aleine (informant F, G, A, E) Informant F seier at ho er oppteken av at dei same ikkje blir sitjande i lag heile tida, og at ho set seg litt «inn i mellom» for å motverke dette (informant F).

Babysanggruppene i studien er ulike med omsyn til talet på deltakarar, og informant C seier at ho trur det er lettare å inkludere alle om ikkje gruppene blir for store (informant C). Også informant A gjev uttrykk for at bilete blir meir oversikteleg når det ikkje er så mange på kvar gruppe. Talet på deltakarar synest i nokon grad å ha samanheng med om gruppene er organisert som drop-in eller det er krav om påmelding. Halvparten av informantane i studien har ansvar for grupper der det er krav om påmelding, den andre halvparten har ansvar for grupper som er organisert som drop-in. Gruppene med påmelding har i snitt færre deltakarar enn gruppene som er organisert som drop-in, og informant F seier at ho tenkjer at ein må dele

gruppa om det blir meir enn 15 på ei gruppe (informant F). Informant G, som også har ansvar for ei gruppe der det er krav om påmelding, har pr. d.d. ei gruppe med 21 deltakarar. Ho opplever at dette fungerer, men at dette i noko grad har samanheng med at fleire av deltakarane har vore med på tidlegare kurs, og at det ikkje er nokon i gruppa som treng noko ekstra (informant G).

Informantane som har organisert tilbodet som drop-in argumenteter med at foreldre set pris på den fleksibiliteten dette rommar. Ein kvardag med eit nyfødd lite barn er vanskeleg å planlegge, plutselig skjer det uføresette ting som gjer at ein ikkje kan komme. Motsett argumenterer dei som har tilbod om påmelding med at dette gjer det meir forpliktande for foreldre og gjev dei noko å strekkje seg etter. Ved påmelding blir det også lettare å lære deltakarane å kjenne, og informant G seier at ho gjennom dette også får høve til å følge opp deltakarane. Deltakarane blir oppmoda om å gi beskjed dersom dei ikkje kan komme, og informantan ringjer foreldra om dei ikkje kjem utan å ha gitt melding (informant G).

Informantane er opptekne at det er viktig å lære namna på barna og å bruke namna i songane. Dette blir vanskelegare om gruppene er store og varierer frå gang til gang, noko informant B peikar på. På babysangtilbodet i den opne barnehagen kan det gjerne vere 25-30 barn på ei samling, og det vil då ta for mykje tid å nemne kvar einskild. Informanten synest det fungerer godt med store samlingar, men ser at ein i mindre grupper kan ha større fokus på den einskilde (informant B).

Informant D, som har ansvar for ei babysanggruppe i regi av Frelsesarmeen, seier at ho opplever at det er dei mest ressurssterke og bevisste foreldra som tek del på babysang (informant D). Noko av det same er informant E oppteken av. Informanten har tett samarbeid med helsestasjonen, og fortel at det har vore eit tema her at dei som treng det meste kanskje ikkje tok del i slike tilbod (informant E). Fleirtalet av informantane gjev derimot uttrykk for at dei har møtt familiar på babysang der dei er blitt bekymra for den omsorga barnet har fått. Kunn informant B har derimot erfaring med å ta opp slik bekymring med foreldre og formidle hjelp frå helsestasjon og/eller barnevern.

Informant D seier at ho opplever at det er stort fokus på utstyr blant foreldre i dag, og at dette kan verke ekskluderande. Ein periode hadde informantan samarbeid med helsestasjonen om babysang for ei gruppe foreldre med vanskeleg bakgrunn, og opplevde dette som positivt. I intervjuet reflekterer informantan kring behovet for å ha ulike grupper for ulike behov (informant D).

I Den norske kyrkja representerer babysang eit trusopplæringstiltak. Trusopplæring blir tilbydd alle døypte, men samstundes fortel alle informantane i studien som er knytt til Den norske kyrkja, at tilbodet blir ope annonsert (jf. plakatar på helsestasjonen m.m.). Tilbodet blir såleis også nytta av foreldre som ikkje har døypt barna sine eller tenkjer å gjere det. Tilbodet synest såleis å rekruttere ei stor breidde, og informant G fortel at for 2 år sidan tok nærare 90 % av årskullet del på babysang (informant G). Dette talet er derimot ikkje representativt for utvalet i studien, men dei fleste informantane fortel om god oppslutnad. Informantane frå Frelsesarmeen er unntaket her, og ved oppstart i vår hadde begge desse tilboda svært få påmelde. Informantane frå Frelsesarmeen understrekar derimot at dette ikkje er representativt, og at dei vanlegvis har god oppslutnad og påmelding til babysanggruppene (informant D og informant F).

5.4 Samarbeidspartar og babysang som førebyggjande helsearbeid

5.4.1 Samarbeidspartar

Som del av intervjuet fekk informantane spørsmål om i kva grad dei tenkjer at babysang kan ha ein helseførebyggjande effekt. Informantane fekk også spørsmål om samarbeid med andre, kven dei eventuelt samarbeider med og kva som ligg i dette samarbeidet.

Alle informantane fortel at dei har plakat på helsestasjonen med informasjon om babysang. I kva grad dei har samarbeid med helsestasjonen utover dette varierer derimot. Tettast samarbeid med helsestasjonen har informant E og informant G. Informant E arbeider i kulturskulen, og er den av informantane som har lengst erfaring med babysang. Tilbodet starta som eit samarbeid mellom kulturskulen og helsestasjonen der kulturskulen tok initiativ. Seinare er Den norske kyrkja også blitt ein del av samarbeidet. Tilbodet er lokalisert på helsestasjonen, og dette gjer at helsesøstre har høve til å vere innom babysang og snakke med foreldra, lage avtalar e.l. Inn i mellom blir det også arrangert temasamlingar i etterkant av babysangen der helsestasjonen har ansvar for tema.

Informant G starta sjølv opp tilbodet om babysang, og i samband med dette tok ho kontakt med den lokale helsestasjonen for å høyre om dei var interessert i samarbeid. Helsestasjonen var positiv, og informanten opplever det som trygt og godt å ha helsestasjonen og helsesøstre som samarbeidspartar (informant G). Det same gjev informant B uttrykk for,

men samarbeidet her er ikkje formalisert slik informant G og E fortel om. Informanten fortel derimot at helsesøstrene har vore på besøk på babysang for å sjå om dette er eit tilbod dei kan tilrå. Dette opplever informanten som ein stor styrke, og helsestasjonen deler pr. d.d. ut informasjon om babysang (informant B).

Helsestasjonen synest såleis å vere ein sentral samarbeidspart i høve babysang. Informant D fortel at ho ved eitt høve vart kontakta av helsestasjonen med spørsmål om å ha babysang for ei gruppe mødrer som hadde ein vanskeleg bakgrunn. Dette opplevde informanten som svært gjevande (informant D).

I tillegg fortel to av informantane (informant A og G) at dei med jamne mellomrom har hatt babysang på sjukeheimar i nærområdet. Dette har vore ei positiv oppleving, og informant A uttrykkjer det slik:

.. og det har vore kjempesuksess for dei eldre, og foreldra synest det har vore veldig kjekt. Bort å møte oldeforeldre, besteforeldren deira. Det å høyre på song, og det å sjå babyane. Og etterpå oppfordra vi foreldre til å gå rundt og helse på saman med babyane. Og då å sjå deira kommunikasjon! Alle har kanskje ikkje så godt språk lenger, og då kan dei pludre litt i lag og smile til kvarandre (Informant A)

Fem av informantane i studien er knytt til Den norske kyrkja, og to av desse fortel at det er blitt tradisjon i kyrkjelyden at babysang av og til er med på gudteneste (informant C og G). Informant G seier at dette er svært viktig for henne som diakon, og er med og synleggjere kvar arbeidet spring ut frå. Særleg med bakgrunn i at babysang ikkje er lokalisert i lokale som er knytt til kyrkja eller kyrkjelydshus, er dette viktig for informanten (informant G).

Informant D er med i eit fora for aktørar som arbeider med flyktningar, og informanten representerer Frelsesarmeen i dette samarbeidet. Gruppa møtest 2 gonger i året, og babysang har vore tema her. Informanten seier at ein lokalt i Frelsesarmeen har snakka om å gi tilbod om babysang på flyktningmottak, og at dette har vore prøvd ut i regi av Frelsesarmeen andre stader i landet (informant D).

5.4.2 Babysang som førebyggjande helsearbeid

Når det gjeld spørsmålet om babysang som helseførebyggjande arbeid, gjev alle informantane uttrykk for at dei tenkjer at babysang er viktig i det helseførebyggjande arbeidet.

Informantane gjev derimot noko ulike grunngevingar for babysang som helseførebyggjande tiltak. Informant G, H, E og B legg vekt på at det gjennom babysang blir etablert fellesskap og skapt nettverk, og peikar på dette som viktige element i det helseførebyggjande arbeidet. Dette går derimot ikkje alltid av seg sjølv, og informant B understrekar at nokre foreldre treng hjelp til å knyte slike kontaktar. Skal ein lukkast med dette må ein vere tilstade og bli kjende med foreldra, og informanten understrekar det at alle skal bli sett som ein sentral verdi (informant B).

I forlenginga av dette peikar informant G og F på at foreldre gjennom fellesskap som babysang får høve til å gi kvarandre hjelp og støtte. Det kan vere uvant og einsamt å vere heime med eit lite barn, men gjennom babysang får ein høve til å komme seg ut og møte andre. Her kan ein utveksle erfaringar og få råd og tips av kvarandre. Informant F understrekar at dette er særleg viktig for dei som blir foreldre for første gang (informant F). Det å gi gjensidig hjelp og støtte blir av informantane såleis opplevd som sentrale element i babysang, og er ein faktor som dei vurderer som viktig i helseførebyggjande arbeid. Informant D seier i samband at ho trur babysang kan førebyggje fødselsdepresjon, nettopp fordi ein ikkje blir sitjande aleine men kjem seg ut og får høve til å treffe andre i same situasjon (informant D).

Gjennom babysang blir det sett fokus på kommunikasjonen og samspelet mellom foreldre og barn, og informant E og D peikar på dette som viktige element i det helseførebyggjande arbeidet. Informant E er oppteken av musikken er eit reiskap; eit reiskap for å lære kommunikasjon og samspel. Når ein syng og dansar i lag, slik ein gjer på babysang, får foreldre tips og idear til korleis dei kan vere saman med barna sine, og dette opplever informanten som viktig. Ho fortel i samband med dette at ho har møtt foreldre som er veldig usikre, og som ikkje har klart å ta del i det som skjer på babysang; gjere bevegelser m.m. Ho har då, på ein diskuré måte, prøvd å hjelpe dei ved å setje seg ved sidan av dei, og syne dei kva dei kan gjere (informant E). Informant D seier at ho opplever at foreldre gjennom babysang får ei oppleving av meistring; dei ser at dei kan gjere noko saman med barnet som barnet

synest er kjekt; barnet ler og syner glede. Babysang kan slik vere med og fremje positive relasjonar mellom foreldre og barn. Informanten seier at ho i informasjon som blir sendt ut på førehand og på sjølve samlingane prøver å ha fokus på at det er viktig å ha augekontakt med barnet og vere nær (informant D).

Informant A, C og D er oppteken av at musikk og det å synge har ein helsefremjande effekt i seg sjølv. Gjennom musikk får ein gitt uttrykk for ulike kjensler, og informant D seier at ho på bakgrunn av dette prøver å bruke ulike typar songar, både triste songar og glade songar (informant D). Informant A seier at ho opplever at musikken har ein roande effekt på barna, og at foreldre senkar skuldrane når dei kjem på babysang (informant A). Også informant H peikar på at det er ein forunderleg ro på babysang, og at musikken synest å ha ein roande effekt (informant H). I samband med dette understrekar informant D at den helseførebyggjande effekten truleg blir større om foreldre også brukar det dei lærer heime. Å oppmode foreldre til å gjere nettopp dette blir såleis viktig (informant D).

I samband med spørsmålet om førebygging er informant B oppteken av at det å arbeide førebyggjande ikkje berre reduserer lidingar, men også kostnader for samfunnet. Dette er det derimot vanskeleg å dokumentere då det ikkje er kostnader her og no vi snakkar om, men kostnader, eller reduserte kostnader, fram i tid (informant B).

6. TOLKING OG DRØFTING AV FUNN

I dette kapitlet vil eg sjå nærare på korleis det empiriske materialet som vart presentert i kapittel 5 kan drøftast i høve problemstillinga i studien. Problemstillinga er knytt til spørsmålet om korleis kyrkja, gjennom tilbod om babysang, kan vere ein aktør i det helseførebyggjande arbeidet. Fokuset er på babysang som diakonalt og helseførebyggjande tiltak, og for å svare på problemstillinga har eg teke utgangspunkt i følgjande tre spørsmål:

- Korleis kan kyrkja gjennom tilbod om babysang skape inkluderande fellesskap?
- Korleis kan kyrkja gjennom tilbod om babysang gi foreldre hjelp til livsmeistring og myndiggjering?
- Korleis kan kyrkja gjennom tilbod om babysang gi hjelp til samspel og tilknytning mellom foreldre og barn?

Spørsmåla ovanfor vil bli drøfta med utgangspunkt i empiri, teori og aktuell forskning.

6.1 Korleis kan kyrkja gjennom tilbod om babysang skape inkluderande fellesskap?

Fokus for denne studien er universell førebygging, tiltak rettar seg mot heile populasjonen. Som synt i kapittel 3 har helsestasjonane i ei årrekkje nytta grupper av ulike slag, til dømes barselsgrupper, i det førebyggjande arbeidet. Desse gruppene har først og fremst vore av universalførebyggjande karakter, og hovudføremålet har vore nettverksbygging. Kari Killèn understrekar at desse gruppene har spelt ei svært viktig rolle i det universalførebyggjande arbeidet her i landet (Killèn 2013:100-101).

Fleire av informantane i studien peikar på fellesskapsbygging som eit sentralt element ved tilbodet om babysang. Dei er opptekne av at det for mange er ein ny og uvant situasjon å vere heime med eit lite barn, og at det å skape arenaer der foreldre kan møtast og bli kjende med andre i same situasjon er viktig.

I kapittel 3 vart diakoni, med utgangspunkt i definisjonen av diakoni i Den norske kyrkja, presentert som kyrkja si omsorgsteneste. Diakoni er evangeliet i handling, og kjem mellom

anna til uttrykk gjennom inkluderande fellesskap (Kyrkjerådet 2008). Det vart peika på at gode fellesskap er fellesskap der alle får høve til både å gi og å ta i mot, fellesskap der den einskilde skal sjå og bli sett, og der det blir gitt gjensidig hjelp og trøyst. Inkluderande fellesskap har plass for mangfaldet, og syter for at ingen fell utanfor. I eit slikt fellesskap møtest både menn og kvinner, menneske med ulike funksjonsevner og menneske med ulike etnisk og kulturell bakgrunn. I eit diakonalt fellesskap blir dei som er tilstade lagt merke til, og dei får høve til å knytte kontaktar og etablere nye nettverk (ibid.).

Om vi no vender blikket tilbake til data/empiri som vart presentert i kapittel 5, blir det interessant å spørje; fungerer babysang som inkluderande fellesskap? Får alle høve til å gi og ta i mot, blir den einskilde sett og blir det gitt gjensidig hjelp og trøyst? Er det plass for mangfaldet og blir alle inkludert? Og; blir det knytt nye kontaktar og etablert nye nettverk?

For å sjå nærare på desse spørsmåla har eg vald ei inndeling i følgjande hovudpunkt:

- Babysang og kjønn
- Babysang og etniske og kulturell bakgrunn
- Er babysang eit ope og inkluderande fellesskap?

6.1.1 Babysang og kjønn

Som synt i kapittel 5 gjev informantane i studien uttrykk for at babysang i hovudsak er ein kvinnearena og ein møteplass for mødrer. Alle informantane har erfaring med fedre på gruppene, men desse er likevel i stort mindretal. I denne samanheng er det også interessant å legge merke til at alle informantane i studien er kvinner. Dette var ikkje eit bevisst val ved utval av informantar, men speglar truleg at det er flest kvinner som har ansvar for babysang.

Materialet i denne studien gjev ikkje grunnlag for å seie noko sikkert om kvifor så få menn nyttar tilbodet om babysang. At flest kvinner framleis er heime med små barn, i alle fall den første tida, kan truleg forklare ein del av dette. I tillegg peikar fleire av informantane i studien på at tilbodet om babysang kanskje ikkje appellerer til menn i same grad som til kvinner. Som bakteppe kan vi her skimte debatten om kvinner og menn i størst grad er like eller ulike, og om verknaden av biologi og sosiale faktorar. Denne debatten ville derimot sprengje rammene for denne oppgåva, og er såleis spørsmål som eg ikkje kan gå nærare inn på her. Det er derimot viktig å ha med seg at denne debatten og det synet vi har på desse spørsmåla, fargar

oss i møte med desse spørsmåla. Det sentrale her er derimot kva kyrkja kan gjere for at menn i større grad kan bli inkludert og finne sin plass i tilbodet om babysang. Eg peika ovanfor på at eg i studien kunn har rekruttert kvinner som informantar, noko som truleg har samanheng med at det er flest kvinner som har ansvar for babysang. Dette vil prege datamaterialet frå denne studien, og meir generelt vil det truleg også prege tilbodet om babysang. Kanskje kan dette også vere ei av fleire forklaringar på kvifor så få menn synest å nytte tilbodet om babysang. Som synt i kapittel 5 har ein av informantane vore opptekne av dette, og har laga ein eigen «pappa-versjon». Bakgrunnen for dette er tilbakemeldingar ho har fått frå ein far:

Og eg huskar eg snakka med ein pappa, svogeren min, han sa og; «Eg synest liksom det å synge» – mogeleg at det var kona som avslørte det - å synge «Min lille fine baby eg elsker deg» blir liksom for klissete». Så det har eg og tenkt på. Det har vore heilt fjernt for meg, for eg har liksom ikkje tenkt på kva det er som passar foreldra, eg tenkjer heile tida på kva det er vi skal gjere for babyane. Så eg har ikkje vore oppteken av den biten i heile tatt – om det er ein song som passar for dei vaksne - eg har aldri tenkt på det i det perspektivet. Så det har eg tenkt på etterpå, når det er fedre der så har eg litt meir «pappaversjonar», og litt meir «action»– at eg tek omsyn til det (Informant D)

Informanten har såleis utarbeidd ein eigen «pappaversjon» som ho nyttar når det er fedre på gruppene. I kva grad dette har ført til at fleire menn nyttar tilbodet om babysang er derimot usikkert, men synleggjer at det er viktig å vere lydhøyr for tilbakemeldingar og gjere justeringar undervegs. Som synt over har denne tilbakemeldinga også ført til at informanten har fått meir fokus på at songane og innhaldet må kommunisere også i høve dei vaksne eller foreldra. Barn er heilt avhengig av dei nære omsorgspersonane, og korleis foreldra har det verkar inn på barnet – i smått og stort.

Alle informantane, med unntak av ein (informant C) fortel at det er fleire tilsette og/eller frivillige med på tilbodet om babysang. Kjønn har ikkje vore eit spørsmål her, men det generelle inntrykket er at kvinnene også her er i fleirtal. Å rekruttere fleire menn som frivillige og tilsette i dette arbeidet kunne truleg vere med å gi eit breiare tilbod. Det er då viktig at desse også tek del i samtalen i etterkant, og kanskje har eit særleg fokus på fedrane.

I artikkelen *Religiøs tradering* peikar Ida Marie Høeg på at kvinner gjennomgåande syner større interesse for religion enn menn, og er meir religiøst aktive enn menn (Høeg 2010:188). Dette syner også igjen i det kyrkjelege arbeidet der kvinner er i fleirtal i råd, utval og foreiningar (ibid.). På bakgrunn av dette blir det frå nokre hald hevda at det har skjedd ei feminisering av kyrkja; at kyrkja sine tiltak og aktivitetar i større grad er tilpassa kvinner enn menn. Det er interessant å sjå funn frå denne studien i lys av dette, og i eit intervju hevdar sjømannsprest Anne Berit Mathisen at kyrkja dei seinare åra har fått eit meir tydeleg feminint uttrykk. Dette syner seg ved at det blir lagt stor vekt på det emosjonelle og på forkynning av Guds kjærleik. Mathisen hevdar at det kan vere vanskeleg å ta vare på «matcho-faktoren» i alt dette, og at mange kyrkje og kyrkjelydar slik er skreddarsydd for kvinner (Dingstad 2015).

Dette synest å vere viktige faktorar å reflektere over i det vidare arbeidet med babysang. Omsorg for små barn har tradisjonelt vore kvinnerelaterte oppgåver. I tråd med endra permisjonsreglar er det i dag derimot fleire menn som tek ut lengre permisjon, og fedre er generelt meir aktive og tilstade i omsorga for eigne barn. For at menn og fedre skal få eigarskap til kyrkjelyden og finne sin plass der, synest det viktig at kyrkja i større grad prøver ut aktivitetar som er direkte retta mot menn og som er på menn sine premisser (ibid.).

Samstundes kan ein hevde at det at menn nyttar tilbodet om babysang i mindre grad enn kvinner også kan vere eit resultat av det som Høeg peikar på; at menn er mindre religiøst aktive enn kvinner (Høeg 2010). Å skape tilbod som appellerer til menn og som er på menn sine premisser, blir derimot ikkje mindre viktig som følgje dette.

6.1.3 Babysang og etnisk og kulturell bakgrunn

Nøkkeltal frå Statistisk sentralbyrå (1) over innvandringa til Noreg syner at 55 % av innvandrarane til Noreg kjem frå land i Europa. 28 % kjem frå Asia, 12 % frå Afrika, 3 % frå Sør-Amerika og 1% frå Nord-Amerika. Om vi ser på land, er det flest innvandrarar i Noreg

1. Statistisk sentralbyrå: *Nøkkeltall for innvandring og innvandrerer*
<https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall> (henta 01.05.16)

frå Polen, Litauen, Somalia og Sverige. Per 1. januar 2016 var det omlag 848 000 personar busette i Noreg som enten har innvandra sjølv (699 000) eller som er fødte i Noreg med to innvandrarforeldre (150 000). Til saman utgjer desse gruppene 16 prosent av folketallet i Noreg. Når det gjeld bakgrunnen for innvandring syner tal frå Statistisk sentralbyrå at arbeid er den viktigaste grunnen til at innvandrarar kjem til Noreg (43%), deretter kjem familie (33%), flukt (14%) og utdanning (10%).

Som synt i kapittel 5 har alle informantane i studien erfaring med at foreldre med annan etnisk bakgrunn enn norsk nyttar tilbodet om babysang. Av desse er foreldre med europeisk bakgrunn i fleirtal. Tala ovanfor, som syner at 55 % av innvandrarane til Noreg nettopp har slik bakgrunn, representerer ei viktig forklaring på dette.

Fleire av informantane har derimot også erfaringar med at flyktningar eller menneske som har fått opphald på humanitære grunnar, nyttar tilbodet om babysang. Dette har gjerne vore i samarbeid med helsestasjon eller flyktningkonsulent, og dei aktuelle familiene har gjerne hatt med seg ein støtteperson dei første gangane. Informantane gjev uttrykk for at dei tenkjer at babysang er ein god arena for å lære og kjenne norsk språk og kultur, og at dei gjerne skulle ha rekruttert fleire deltakarar til babysang med annan etnisk norsk bakgrunn ein norsk. Ein informant fortel i samband med dette at ein har oversett informasjonsmateriell om babysang til mange ulike språk for slik å prøve og rekruttere fleire med anna etnisk bakgrunn enn norsk (informant B). Ut over dette kjem det fram lite opplysningar frå informantane om kva dei har gjort for å rekruttere fleire deltakarar med annan etnisk bakgrunn enn norsk. Samarbeid og informasjon synest derimot å vere avgjerande for å lukkast i dette arbeidet.

Det vart i kapittel 3 understreka at diakoni er evangeliet i handling, og at det slik må det vere eit overordna perspektiv for diakonien å samarbeide med alle menneske av god vilje for å ta vare dei grunnleggjande verdiane i samfunnet (Kyrkerådet 2008). Som synt i kapittel 5 har fleire av informantane godt samarbeid med helsestasjonen, og nokre stader er samarbeidet også formalisert. Dette bør inspirerer og utfordre også andre som har ansvar for babysang. Å vere i dialog med og samarbeide med flyktningtenesta synest også sentralt, og kanskje kunne ein også gjere forsøk med babysang på flyktningmottak slik Frelsesarmeen i noko grad har gjort. Fleire fortel om gode erfaringar med å flytte babysang til sjukeheimar og demensavdelingar, og desse erfaringane kan inspirere til utprøving også av andre arenaer.

Når det gjeld spørsmålet om sosial og kulturell bakgrunn, har informantane noko ulik oppleving. Medan nokre gjev uttrykk for at dei tenkjer at ein gjennom babysang møter eitt

tverrsnitt av befolkninga, vurderer andre at babysang først og fremst er eit tilbod som blir nytta av dei ressurssterke. Det er derimot viktig å vere klar over at svara frå informantane byggjer på opplevingar og ikkje fakta. Slik understrekar også fleire av informantane at dei ser kunn dei som kjem, og at dei ikkje veit kven som ikkje kjem. Som synt i samband med presentasjon av funn hadde ein av informantane, som samarbeider tett med helsestasjonen, derimot fått signal frå helsesøster om at dei som trengde tilbodet mest kanskje ikkje nytta det (informant E). Ein av informantane fortel også om erfaringar med eigen grupper for foreldre med ein vanskeleg bakgrunn i samarbeid med helsestasjonen, og informanten reflekterer i intervjuet over om ein i større grad bør tenkje slik, då ho opplever at det kan vere vanskeleg å inkludere alle i ei og same gruppe (informant D).

Kari Killèn har vore oppteken av at grupper knytt til helsestasjonen har spelt ei sentral rolle i det universalførebyggjande arbeidet her i landet. Samstundes understrekar Killèn at universalførebyggjande tiltak ikkje har gode resultat når det gjeld foreldre som er blitt utsett for omsorgssvikt eller er traumatiserte i eigen oppvekst (Killèn 2013:53). For denne gruppa er det ikkje nok med universalførebyggjande tiltak, dei treng noko meir og noko anna. Dette er det viktig å vere klar over for og ha eit bevisst forhold til i møte med foreldre og små barn. Fleirtalet av informantane i studien gjev uttrykk for at dei har møtt familiar på babysang der dei er blitt bekymra for den omsorga barnet har fått. Terskelen for å ta opp og melde eventuell bekymring synest derimot å vere høg, og kunn ein informant fortel om slik erfaring (informant B). At terskelen for å ta opp og melde eventuelle bekymring er høg, er i samsvar med tendensen i samfunnet og hjelpeapparatet generelt. Som synt i kapittel 3 syner både BUP-data og barnevernsstatistikken at talet på sped- og småbarn som blir fanga opp av hjelpeapparatet er svært lågt. Samstundes erfarer ein at omsorgspersonar har mange spørsmål og bekymringar i møtet med det nyfødde barnet, og såleis er svært mottakelege for hjelp i denne fasen av livet (Bergum Hansen/Jacobsen 2008:14).

6.1.3 Er babysang eit ope og inkluderande fellesskap?

Som synt i kapittel 3 skisserer Plan for diakoni to målsetjingar når det gjeld inkluderande fellesskap (Kyrkjerrådet 2008). For det første; fellesskapa i kyrkjelyden skal vere opne og inkluderande. For det andre; kyrkjelyden skal ta aktivt del med å styrkje nettverk og

fellesskap generelt i lokalsamfunnet (Kyrkjerådet 2008). Som synt i kapittel 5 gjev informantane i studien tydeleg uttrykk for at dei vurderer babysang som ein måte å styrkje nettverk og fellesskap i samfunnet. Sjølv om det kan arbeidast meir med å inkludere fleire, synest tilbodet å fylle ein viktig funksjon som møteplass for foreldre, og i særleg grad mødrer, som er i permisjon. Foreldre får høve til å treffe andre i same situasjon og knyte nye kontaktar i ein situasjon der mange usikre, sårbare og der nye roller skal etablerast. Tilbodet synest også å ha brei appell og god oppslutnad. Sjølv om babysang i Den norske kyrkja blir definert som eit trusopplæringstiltak og er relatert til dåp, fortel informantane i studien at tilbodet blir annonsert breitt (informant A, B, C, G og H). Babysang er såleis ikkje reservert for dei døypte og for medlemmar i Den norske kyrkja, og informantane gjev uttrykk for at dei møter eit mangfald i tilknytning til kristen tru. Informantane opplever såleis ikkje babysang som eit tiltak som kunn når dei som kjenner og brukar kyrkja mest. Slik synest babysang å vere ein arena der kyrkje får høve til å møte mange som ein vanlegvis ikkje møter i kyrkjelege samanhengar, og det blir i lys av dette interessant å sjå nærare på den andre målsetjinga i høve inkluderande fellesskap; at fellesskapa skal vere opne og inkluderande.

Blikket blir med dette vendt mot det som skjer på babysang; er fellesskapan opne og inkluderande? Som synt i kapittel 5 peikar informantane på at det er vanskeleg å seie noko generelt om dette, og at dette vil variere frå gruppe til gruppe. Fleire av informantane er derimot oppteken av og bevisst på at dette er noko ein må arbeide med og ha fokus på. Som ein av informantane uttykkjer det; babysang handlar ikkje berre om å synge (informant E). Det handlar i like stor grad om å sjå den einskilde og bygge relasjonar – relasjonar mellom kyrkja og foreldra, og mellom foreldra.

Seks av åtte informantar fortel at det er tilbod om lunch/kaffi/te i etterkant av babysang. Her er det rom for samtale og høve til å knyte kontaktar, og fleirtalet av informantane gjev uttrykk for at dei i denne samanheng har særleg fokus på dei som er nye, dei som kjem aleine eller dei som ikkje synest å finne sin plass. Samstundes blir verdien av at alle skal bli sett – både barn og foreldre – understreka.

Eit viktig element i samband med spørsmålet om babysang som inkluderande fellesskap, er spørsmålet om gruppestørrelse og om gruppene skal vere opne eller om ein skal ha påmelding. Som synt i kapittel 5 har halvparten av informantane i studien grupper med påmelding, den andre halvparten opererer med opne grupper. Talet på deltakarar i dei ulike gruppene varierer mykje. Som synt i kapittel 5 hadde to grupper ved oppstart våren 2016 kunn 2 påmelde, og arbeidde med å rekruttere fleire. Ei gruppe hadde 4 påmelde, medan den siste

gruppa som opererte med påmelding, hadde 21 deltakarar våren 2016. I dei opne gruppene varierte talet på deltakarar frå 6 til nærare 30. Som synt i kapittel 5 argumenterer informantane som opererer med opne grupper for at ein på denne måten tek i vare ein fleksibilitet som foreldre set pris på og treng i denne fasen av livet. Motsett argumenterer informantane som opererer med påmelding med at det slik blir lettare å sjå dei einskilde og bli kjende med alle. I tråd med dette er fleire av informantane også opptekne av at gruppene ikkje må bli for store, og 12-15 deltakarar blir av fleire trekt fram som ei god gruppe.

Data frå studien gjev ikkje grunnlag for å trekkje konklusjonar om kva som er ideell gruppestorleik, og kva som bidreg til størst grad av inkludering; opne grupper eller grupper med påmelding. Ruth Engøy Solberg, som har arbeidd mykje med babysang i regi av Frelsesarméen, konkluderer med 12 vaksne i kvar gruppe som det ideelle talet (Bjelland 2016). I tråd med dette gjev Solberg uttrykk for at det er betre å ha ventelister enn å ha for mange på gruppene, og at med meir enn 12 på kvar gruppe blir det vanskeleg å bli kjende med og sjå den einskilde (ibid.).

Tradisjonen med påmelding og mindre grupper står sentralt i Frelsesarméen. Motsett har det i Den norske kyrkja vore større tradisjon for opne grupper, og kunn ein av informantane med tilknytning til Den norske kyrkja har gruppe med påmelding (informant G). Informanten er utdanna diakon og definerer babysang som eit diakonalt tiltak. Samstundes er tiltaket også ein del av kyrkjelyden si trusopplæring.

Med opne grupper blir det vanskeleg å regulere talet på deltakarar, og ein av informantane som har ansvar for ei slik gruppe fortel at det av og til er 30 vaksne og 30 babyar på ei samling (informant B). Vilkår for å bli kjende og sjå den einskilde blir annleis i slike rammer, noko informanten også reflekterer over i intervjusituasjonen.

Kanskje er det nettopp i desse spørsmåla skilnaden mellom babysang som diakoni og babysang som trusopplæring blir synleggjort. Medan Den norske kyrkja definerer babysang som trusopplæring, har Frelsesarmeen i større grad hatt fokus på det diakonale ved tilbodet om babysang (Engøy red. 2011). Å nå flest mogeleg med tilbod om trusopplæring er viktig for Den norske kyrkja, og talet på deltakarar kan med bakgrunn i dette bli det viktigaste kriteriet i vurderinga av tiltaket. Spørsmålet om deltakarane opplever å bli sett og om dei opplever fellesskapet på babysang som inkluderande, fortener derimot også refleksjon.

Kanskje bør ein med bakgrunn i dette også i Den norske kyrkja vurdere tilbod med påmelding og mindre grupper, i alle fall der tilbodet har stor oppslutnad og der gruppene kan komme til å

bli store. Samstundes kan ein hevde at påmelding fører til at terskelen for å bli med blir høgere, og at påmelding favoriserer dei ressurssterke; dei som orienterer seg og er bevisste på kva barna skal vere med på. Å ha eit reflektert forhold til desse spørsmåla synest derimot å vere sentralt, også i Den norske kyrkja og i trusopplæringa.

6.2 Korleis kan kyrkja gjennom tilbod babysang gi foreldre hjelp til livsmeistring og myndiggjering?

Som synt i kapittel 3 er livstolking og livsmeistring eitt av tre hovudelement i trusopplæringsplanen, og er omgrep som på ein særleg måte syner korleis trusopplæring og diakoni høyrer saman. Å gi hjelp til livsmeistring handlar om å hjelpe menneske til å kunne møte livet i gode og vonde dagar, å ha tru på eigne ressursar og ha håp for framtida – eit håp som er knytt til at vi er skapt og elska av Gud (Kyrkjerådet 2010).

Jordheim understrekar at livsmeistring har mange parallellar til omgrepet empowerment. Empowerment er eit mykje nytta omgrep i mange bistand- og sosialfaglege samanhengar, og har dei siste åra også blitt eit vanleg omgrep i diakonen. På norsk blir empowerment ofte omsett med myndiggjering (Jordheim 2009:205). Slik blir det i rapporten *Diakoni i trosopplæring* understreka at diakoni er kyrkja si spesifikke tilnærming for å ta i vare og myndiggjere menneske (Sverdrup/Jordheim 2011: 42).

Sentralt her er tanken om at eit kvart menneske kan vere eit aktiv og handlande subjekt; menneske vil og kan sitt beste om tilhøva blir lagt til rette for det. Å setje i gang prosessar og aktivitetar som kan gi auke sjølvtilitt, styrkje sjølvbilete og gi auka kunnskap og evner blir med dette sentralt (Harsem/Jordheim 2011:18).

Det vart i kapittel 3 peika på at mange foreldre kjenner seg utrygge i omsorgsrolla (Smith 2014). I tillegg er foreldrerolla i endring, og krava til foreldre har auka. Mange opplever å komme til kort, samstundes som myta om det problemfrie foreldreskapet synest å stå sterkt (Killèn 2013). Som synt i kapittel 5 er dette noko informantane i denne studien også er opptekne av. Dei opplever foreldrerolla i dag som prega av travle dagar, høgt aktivitetsnivå og strev mot det perfekte – mot det fleire omtalar som eit «glansbilete». Informantane er opptekne av at babysang representerer ein arena for gjensidig støtte og hjelp, og at det er viktig at babysang blir ei motvekt til det perfekte. Eg vil i det følgjande sjå nærare på

babysang som livsmestring og myndiggjering med utgangspunkt i nettopp desse overskriftene:

- Gjensidig hjelp og støtte
- Motvekt til det perfekte

6.2.1 Gjensidig hjelp og støtte

Som synt over er fleire av informantane i studien oppteken av at foreldre gjennom fellesskap som babysang får høve til å gi kvarandre hjelp og støtte, og at dette er viktig i det helseførebyggjande arbeidet. For mange foreldre er det ein stor overgang å vere heime med eit lite barn, og kan for ein del også kjennast einsamt. Gjennom babysang får ein derimot høve til å komme ut og møte andre. Her kan ein utveksle erfaringar og få råd og tips av kvarandre, noko som kanskje er særleg viktig for dei som blir foreldre for første gang. At foreldre får høve til å gi kvarandre gjensidig hjelp og støtte blir av informantane i studien såleis opplevd som ein sentrale verdi ved tilbodet om babysang.

Dette er også med og understreke sentrale element i diakonien; vekta på det gjensidige og på likeverd og respekt (Kyrkjerrådet 2008:10). I eit diakonalt fellesskap er ingen berre mottakar og ingen er berre gjevarar, og rollene som «sterk» og «svak» kan komme til å gå på omgang (Sverdrup/Jordheim 2011:55). I nokre periodar av livet har ein kanskje større overskot til å gi omsorg enn i andre periodar av livet. Og omvendt; i nokre periodar av livet har vi større behov for å få omsorg og støtte enn i andre periodar av livet. På babysang får foreldre med ulik erfaringsbakgrunn høve til å treffe kvarandre og utveksle erfaringar; dei får høve til å gi kvarandre gjensidig støtte og hjelp. Behovet for å gi eller få omsorg og støtte vil derimot variere, det sentrale er at det blir skapt rom for at slik omsorg og støtte kan bli gitt. Å legge forholda til rette for dette kviler på dei som har ansvar for tilbodet, og informantane i studien peikar på at er viktig å vere fleire som deler ansvaret for eit tilbod som babysang. Dette kan vere både tilsette og frivillige, det sentrale er at ein må vere fleire for å sjå og møte den einskilde. Gjennom å sjå og møte den einskilde er vi med og øver opp deltakarane sitt diakonale blikk, og skaper rom for at gjensidig hjelp og støtte kan bli gitt.

Som synt i kapittel 3 syner forskning at samtalar på babysang og i opne barnehagar i stor grad handlar ofte om ytre faktorar som mat, søvn, klede m.m. Likevel opplever foreldre at desse samtalanane gjev emosjonell støtte (Samuelsson 2012). Også informantane i denne studien

understrekar at samtalane på babysang i stor grad handlar om daglegdagse tema. Ein sit ofte i lag i større grupper, og det blir slik ikkje rom for samtalar som går i djupna. Som studien til Samuelsson peikar på opplever foreldre likevel desse samtale som viktige, og som ein del av det dei treng i denne fasen av livet; eit støttande miljø (Samuelsson 2012).

Også Kari Slinning er oppteken av at foreldre treng eit støttande miljø for å utvikle seg som foreldre. Slinning hevdar at mange foreldre i dag nettopp manglar omsorgsfulle støtte frå trygge vaksne; vaksne som er empatisk tilstade og som er villig til og klarer å lytte til tankar, bekymringar, spørsmål og gleder som foreldre opplever i møte med barnet og i møte med seg sjølv som forelder (Jacobsen 2014). Slinning hevdar at det er lite fokus på psykologiske aspekt ved det å bli foreldre i svangerskapsomsorga. I tillegg er liggetida på sjukehus etter fødsel svært kort, gjerne kunn ein dag eller to. Foreldre og barn får slik lite høve til å bli kjende med kvarandre før dei må reise heim og klare seg sjølv. Samstundes er denne tida prega av utryggleik og tilpassing, og er krevjande for mange. Som synt i kapittel 3 har Smith vore oppteken av foreldrerolle og foreldreskap i samfunnet i dag. Smith peikar på at mange foreldre kjenner seg utrygge i omsorgsrolla (Smith 2014), noko som mellom anna kan ha samanheng med mangelen på eit støttande miljø i utviklinga av foreldreskapet. Medan ein tidlegare ofte hadde nær familie buande i nærleiken, er dette mindre vanleg i dag. I tillegg er besteforeldregenerasjonen gjerne i yrkesaktiv alder. Dette er faktorar som gjer at det støttande miljøet truleg er mindre i dag enn i tidlegare generasjonar. Å skape støttande miljø blir i tråd med dette særleg viktig i dag, og babysang kan representere nettopp dette. Vilkåra er at det blir skapt tid og rom for dette.

6.2.2 Motvekt til det perfekte

Hjelp til livsmestring og myndiggjering handlar om å hjelpe menneske til å møte livet i slik det er – både når det er godt og når det er vanskeleg. Vidare handlar det om å hjelpe menneske til å ha tru på egne ressursar; å styrkje sjølvtilitt og sjølvbilete og formidle tru på framtida.

Fleire av informantane i studien nyttar ordet «glansbilete» når dei skal skildre foreldrerolla i dag. Dei opplever at mange foreldre strevar mot det perfekte, og peikar på sosiale medium som ei kjelde til formidling av «glansbilete». Killèn understrekar i denne samanheng at mynta om det problemfrie foreldreskapet står sterkt, og at mange måler seg mot denne og opplever å

komme til kort (Killèn 2013). Vidare peikar Smith på strev mot det perfekte som ei forklaring på kvifor mange foreldre i dag kjenner seg usikre i foreldrerolla (Smith 2014).

Spørsmålet blir då; kva vi kan gjere for å gi foreldre tru på seg sjølv og eigne ressursar? I samband med dette er informantane i studien opptekne av at babysang må vere ei motvekt til det perfekte. For å lukkast med dette må ein våge å setje ord på og gi rom for strevet og det som er vanskeleg. Som synt i kapittel 5 har 5 av 8 informantar ein kort formidlingsdel på babysang. To av desse informantane fortel at dei har erfart at for at dette skal fungere må ein ta utgangspunkt i foreldre sin situasjon (informant D og H). Ein av informantane uttrykkjer det slik:

Eg kan jo seie at den andaktsbiten... (informanten tenkjer seg om). Dei to først åra las vi frå «Arvegull» som dei får utdelt i samband med dåp. Det har vi slutta med fordi det ikkje fungerte så bra. Men eg samla alle bibeltekstane som handlar om barn, oppdragelse og familieliv og så skreiv eg sånn 3-5 setningar om kvar bibeltekst. Og eg fann cirka 30 tekstar, så det er det vi brukar no då. Og det fungerer, ikkje perfekt, men det fungerer fordi det handlar om ting som dei er veldig oppteken av (Informant H)

Informantane med tilknytning til Frelsesarmeen understrekar begge verdien av å formidle ein raus og kjærleg Gud, ein Gud som har skapt og elsker alle menneske (informant D og F). Dei understrekar at dette er verdier som det er sentralt å formidle til foreldre i dag. At Gud har skapt og elsker alle menneske kan også seiast å representere ei motvekt til det perfekte; Gud kjenner oss og veit om menneskelivet sine mange sider. Slik omtaler Bibelen mennesket både som «støv» (Salme 103,4) og som «skapt i Guds bilete» (1.Mos.1, 27) (Bibelen 2011).

Å formidle verdier som representerer ei motvekt til det perfekte kan såleis vere ein måte å gi foreldre hjelp til livsmeistring og myndiggjering. I samband med dette understrekar ein av informantane i studien at ho opplever at foreldre med små barn er meir opne for den åndelege dimensjonen enn det ein kanskje er i andre faser av livet (informant D). Dette samsvarer med funn frå The International Social Survey Programme, eit internasjonalt datainnsamlingsprogram som blir gjennomført årleg. Studien har hatt religion som hovudtema i 1991, 1998 og 2008, og materiale frå desse åra gjer det mogelege å studere endringar i religiøs profil (Botvar og Schmidt red. 2010). Med bakgrunn i tal frå denne studien peikar Høeg på at familieetablering, omsorg og ansvar for små barn i nokon grad synest å vitalisere den religiøse interessa. Slik er det fleire foreldre som har ein religiøs praksis når dei er

småbarnsforeldre enn når dei har tenåringar i huset. Dette handlar truleg om nærleik til grunnvilkåra i livet. Gravitet, fødsel og omsorg for små barn synest å aktiverer eit behov for religion og religiøse forklaringar – men berre for nokre år (Høeg 2010:191-192). Livsfase verkar såleis inn på den religiøse haldningar og praksis, og dette kan truleg også vere med og forklare kvifor babysang i regi av Den norske kyrkja har hatt så brei appell og god oppslutnad.

Som synt i kapittel 3 er relasjonen mellom foreldre og barn avgjerande for barnet si utvikling både fysisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt (Killèn 2013:48). Tidleg samspel blir med dette viktig, og predikerer barn si tilknytning og utvikling (Smith/Ulvund 2004:256). Tilknytning handlar om barn si følelsesmessige binding til omsorgspersonane, og måten barnet knyter seg til omsorgspersonane er avhengig av det følelesmessige samspelet mellom omsorgsgjevar og barn. Som synt i kapittel 3 dokumenterer ei rekkje studie samanheng mellom tilknytingsforstyrring og seinare psykopatologi (ibid.: 278), og på bakgrunn av dette blir det viktig å arbeide for at flest mogeleg barn etablerer trygg tilknytning til omsorgspersonane. Trygg tilknytning blir vurdert som ein beskyttande faktor som kan redusere negativ effekt av eventuelle risikofaktorar. Ulike modellar er etablert i dette arbeidet, og ein av desse er *Circle of Security* (COS) som har som mål er å fremje trygg tilknytning mellom barn og omsorgsperson.

Målet for COS er omsorgspersonar som er «gode nok» - ikkje perfekte foreldre.

Omsorgspersonar som er gode nok dekkjer barn sine behov ofte nok til at barnet føler at det kan gje uttrykk for behova sine. Som foreldre gjer vi derimot stadig feil og det blir brot i relasjonen; vi dekkjer ikkje barnet sine behov og aksepterer kanskje heller ikkje måten behova kjem til uttrykk på. Det sentrale her er derimot at foreldre innrømmer feil, og vender tilbake til rolla som «gode nok» foreldre og reparerer forholdet (Powell/Cooper/Hoffmann/Marvin 2015:78). Dette er viktige element å formidle på ein arena som babysang og i møte med foreldre som er prega av strevet mot det perfekte; vi gjer alle feil, men får høve til å starte på nytt. Her kan ein også trekkje parallellar til det bibelske materialet; menneske går feil, men får nye sjansar. Å formidle dette kan truleg vere med og gi foreldre auka tru på og tillit til sjølv, noko som igjen kan fremje livsmestring og myndiggjering.

6.3 Korleis kan kyrkja gjennom tilbod om babysang gi hjelp til samspel og tilknytning mellom foreldre og barn?

Som synt i kapittel 3 understrekar Killèn at for å kunne førebygge vanskelege foreldre-barn forhold, omsorgssvikt og psykiske problem må vi ha kunnskap om prosessar som fører til «god nok» omsorg. Vidare må vi ha kunnskapar om prosessar som hindrar utvikling av «god nok» omsorg slik at desse kan modifierast (Killèn 2013:26). Kunnskap om tidleg foreldre-barn samspel og tilknytning står her sentralt, og Killèn skildrar det gode samspelet som «*der foreldre og barn danser i takt til samme musikk*» (Killèn 2013:41).

Spørsmålet blir då; kan kyrkja gjennom tilbod om babysang gi hjelp til samspel og tilknytning mellom foreldre og barn, og eventuelt korleis? Eller for å nytte Killèn sine ord; korleis kan vi hjelpe foreldre og barn til å danse i takt til same musikk?

Som synt i kapittel 5 nyttar fleire av informantane uttrykket «musikk som reiskap» når dei skal skildre babysang. Dei opplever babysang som ein viktig arena for stimulering av samspelet mellom barn og forelder, og vurderer musikken som sentral i dette. Gjennom musikken får foreldre og barn høve til å kommunisere i lag på eit anna språk enn det dei gjer til vanleg, og musikken blir slik ein reiskap for å skape glede, kommunikasjon og nærleik. At foreldre tek i bruk songen og musikken på heimebane blir med bakgrunn i dette understreka som viktig.

Det har vore forska mykje på songen og musikken sine effektar, og Anne Haugland Balsnes gjorde i 2010 ei kartlegging av eksisterande forskning på område song og velvære. På bakgrunn av denne kartlegginga peikar ho på song som ein unik aktivitet, ein aktivitet som er viktig for heile menneske; fysisk, kognitivt, emosjonelt/psykologisk, sosialt og i forhold til meining og samanheng i livet. Slik kan musikken vere eit hjelp til betre trivsel, auka livskvalitet, betre helse og auka velvære (Balsnes 2010).

Kari Aftret er musikkterapeut og har i samarbeid med helsesøster og fysioterapeut hatt tilbod om musikkgrupper på helsestasjonen. Aftret har vore oppteken av musikken sine helsefremjande verknad i samspelet mellom foreldre og barn, og understrekar at det er måten musikken blir brukt på som er det viktige. Musikken blir ein måte å samhandle på, der kommunikasjon, dialog og det relasjonelle er i fokus – musikken blir ein reiskap (Aftret 2001). Andre vil derimot hevde at det er sjølve musikken som er det viktige (ibid.). For studie

av babysang som helseførebyggjande tiltak finn eg derimot Aftret sitt syn om musikk som reiskap nyttig.

Med bakgrunn i erfaring med musikkgrupper på helsestasjonen understrekar Aftret at det er viktig å få foreldre til å bruke song, musikk og rørsle i samvær med barn. Vidare er det viktig å lære foreldre å bruke songen til å tolke og forstå barnet; kva signal kjem barnet med og korleis svarar eg barnet mitt? Samstundes understrekar Aftret at dei fleste foreldre har ei intuitiv forståing av kva behov barna deira har. Av og til møter ein derimot foreldre som er usikre og som trengjer hjelp og støtte i å tolke barnet sine signal (Aftret 2001.) Dette er noko fleire av informantane i denne studien også peikar på. Sjølv om det ikkje er ofte, hender det at dei møter foreldre som strevar i forhold til barna sine og som ikkje klarer å lese barnet sine signal. Informantane har vald ulik tilnærming til dette, men understrekar at dei prøver å gi ekstra merksemd til desse foreldra og syne foreldra kva dei kan gjere i samspel med barnet. Der helsestasjonen er samarbeidspart i babysang har informantane gjerne også diskutert saka med helsesøster. Meir generelt seier ein av informantane at ho prøver å gi foreldre råd om at det er viktig med samspel, og informanten seier at ho har fokus på temaet blikkontakt (informant D).

Også Smith understrekar at dei fleste foreldre synest å ha ei intuitive forståing i møte med eit lite barn. Smith nyttar omgrepet intuitiv omsorgsåtferd, og syner til dette som ei universell evne som vi finn på tvers av alder, kjønn og kultur (Smith 2014). Når foreldre samhandlar med eit spedbarn, gjer dei som regel meir enn berre å sjå på barnet og følgje med på barnet sine aktivitetar. Foreldre nyttar spedbarnsretta tale som er langsammare enn vanleg tale, og tonehøgda i stemma blir overdrive. Også den vaksne sitt ansiktsuttrykk blir overdrive, og foreldra har i tillegg ein tendens til å auke handlinga sin kommunikasjonsverdi ved å imitere spedbarnet si åtferd. Omsorgspersonen sitt repertoar inkludert også ein del karakteristiske leikeaktivitetar, og desse blir utført så ofte og er så universelle at dei kan kallast spedbarnsretta leikar (ibid.).

Endring av omsorgsåtferd er ofte målet for tidlege intervensjonstiltak, og verdien av sensitivitet blir understreka. I tråd med dette blir foreldre gjerne oppmoda om å reagere raskt og passande på barnet sine signal. Smith peikar derimot på at intervensjonar som er avgrensa til å rettleie foreldre om at dei bør reagere raskt og passande på barnet sine signal, kan komme til å forstyrre foreldre si intuitive fortolking av spedbarnet si åtferd (Smith 2014). Om babyen til dømes vender hovudet til sida, vil mange foreldre ha ei intuitiv forståing av at barnet har behov for ein pause i samspelet. Likevel kan rådet om at «det er viktig å stimulere» lett føre til

for mykje kontroll, invadering og overstimulering. Ved å bryte inn i omsorgspersonen si intuitive forståing og legge einssidig vekt på sensitivitetsaspektet, kan ein slik komme til å forstyrre vesentlege aspekter relatert til den affektive kommunikasjonen. Om foreldre ikkje tek omsyn til kor sårbart eller robust barnet er, kan ideen om at «dess meir stimulering ein gjev, dess betre fremjar ein barnet si utvikling og tilknytning», lett syne seg å være feil. Barn kan vere meir eller mindre mottakeleg for påverknader frå miljøet, skilnader som skuldast ulike genetiske temperamentsdisposisjonar. Dette gjer at nokre barn vil reagere negativt på at foreldra følgjer råd om å stå på og vere meir sensitive, og at dei same barna vil reagere positivt på at foreldra følgjer sin egen intuisjon om å tolke barnet si åtferd. Barn som ikkje har en slik disposisjon, vil i mindre grad bli påverka av foreldra sin omsorgsstrategi (Smith 2014).

Det er viktig å understreke at dette gjeld friske barn av «vanlege foreldre» som utøver «god nok» omsorg. Kva som er «god nok» omsorg er eit vanskelig spørsmål, men som Smith understrekar kan vi neppe lære omsorgspersonar til å bli «superforeldre». Som følgje av rusmisbruk, psykopatologi eller andre uheldige forhold manglar derimot nokre foreldre evna til intuitiv omsorgsutøving. Og nokre barn er i utgangspunktet så atypiske at sjølv dei mest ressurssterke foreldre treng hjelp. Her kjem omgrepet intuitiv omsorgsåtferd til kort (Smith 2014).

Sjølv om nokre foreldre treng hjelp og rettleiing, argumenterer Smith såleis for at dei fleste foreldre ikkje treng å føle seg usikre i omsorgsrolla, og at råd og rettleiing faktisk kan komme til å gjere foreldre meir usikre. I møte med foreldre og barn blir det såleis viktig å ta omsyn til den intuitive omsorgsåtferda, og ikkje nødvendigvis gi konkrete råd. I staden blir det viktig å hjelpe foreldre til å sjå og forstå barnet sine åtferdsmessige og emosjonelle uttrykk og eigenskapar (ibid.).

Nokre foreldre treng derimot noko meir, og som synt ovanfor peikar Killèn på at universalførebyggjande tiltak ikkje er tilstrekkeleg i møte med foreldre som har opplevd omsorgssvikt eller er traumatiserte (Killèn 2013). Desse foreldra treng noko meir og noko anna, og må sikrast nødvendig hjelp og støtte. Dette betyr derimot ikkje at det ikkje skal vere plass og rom for foreldre som strevar på tiltak som babysang. Kanskje treng desse foreldre i særleg grad å få del i fellesskap som verkar inkluderande og som kan gi hjelp til livsmeistring. Tiltak som babysang vil derimot ikkje gi tilstrekkeleg hjelp i høve samspel og tilknytning, og dette representerer viktig kunnskap for alle som arbeider med denne type tiltak.

6.4 Korleis kan kyrkja, gjennom tilbod om babysang, vere ein aktør i det førebyggjande helsearbeidet?

Eg har ovanfor sett nærare på og drøfta korleis kyrkja, gjennom tilbod om babysang, kan skape inkluderande fellesskap og gi hjelp til livsmeistring, myndiggjering, samspel og tilknytning – faktorar som eg har definert som sentrale i førebyggjande arbeid. Drøftinga har teke utgangspunkt i empiri, teori og aktuell forskning, og føremålet med drøftinga har vore å svare på problemstillinga i studien; Korleis kan kyrkja, gjennom tilbod om babysang, vere ein aktør i det førebyggjande helsearbeidet?

Med bakgrunn i drøftinga finn eg grunnlag for å hevda at kyrkja, gjennom babysang, er med og byggjer nettverk og fellesskap i lokalsamfunnet. Gjennom slike fellesskap får foreldre høve til å knyte kontaktar og gi kvarandre gjensidig hjelp og støtte i ein fase i livet der mange kjenner seg usikre. Slik blir det viktig å ha fokus på faktorar som kan vere med og styrkje fellesskapa sin karakter av å vere opne og inkluderande. Å sjå den einskilde og vere oppteken av babysang som ein arena der alle kan finne sin plass blir med dette viktig. Med bakgrunn i empiri har eg peika på at svært få fedre synest å nytte tilbodet om babysang, og at dette representerer ei utfordring for kyrkja. Foreldrerolla har endra seg mykje gjennom dei siste tiåra, og slik har fedre i dag mykje større del i ansvar og omsorg for eigne barn enn berre for ein generasjon eller to sidan. Som del av studien har eg peika på verdien av eit støttande miljø, og at babysang kan representere nettopp dette. Sidan menn og fedre i liten grad synest å nytte tilbodet om babysang, får fedrane derimot lite del i denne støtta. Dette kan igjen vere med og forsterke den kvinnedominansen som vi finn i kyrkja. Å vurdere og prøve ut aktivitetar som i større grad er på menn sine premisar, synest med dette viktig.

Når det gjeld etnisk bakgrunn, har alle informantane i studien erfaring med at foreldre med annan etnisk bakgrunn enn norsk nyttar tilbodet om babysang. Samstundes er informantane opptekne av at det er viktig å rekruttere fleire med slik bakgrunnen til babysanggruppene, og dei peikar på babysang som ein god arena å lære norsk språk og kultur. Å lære språk og kultur er igjen viktig for å få del i fellesskap – fellesskap som kan gi hjelp til livsmeistring og myndiggjering.

I samband med tema nettverk og fellesskap er det også viktig å vurderer kor store grupper ein skal ha, og om ein skal ha opne grupper eller grupper med påmelding. Grupper med påmelding kan gjere det lettare å bli kjende og sjå den einskilde. Samstundes kan slike

grupper vere med og favorisere ressurssterke foreldre som har eit bevisst forhold til påmelding. Opne grupper har truleg lågare terskel, men gjer det vanskeleg å regulere talet på deltakarar. Samstundes understrekar fleire av informantane at for at ein skal klare å sjå og inkludere alle må gruppene ikkje bli for store, og fleire nemner 12-15 deltakarar som ei høveleg gruppe. Babysang i Den norske kyrkja er ein del av trusopplæringa, og å nå flest mogeleg med tilbod om trusopplæring er viktig for kyrkja. Slik kan talet på deltakarar bli det viktigaste kriteriet for vurdering av tiltak. Som synt i denne studien kan babysang derimot også spele i viktig rolle i det helseførebyggjande arbeidet. For at ein skal lukkast med å skape eit miljø der alle blir sett og inkludert og der det blir gitt hjelp til livsmeistring og myndiggjering, synest det å vere grunnlag for å hevde at gruppene ikkje må bli for store. Om tilbodet om babysang har stor appell og rekrutterer mange, bør ein på bakgrunn av dette vurdere å dele gruppene eller vurdere ei form for påmelding.

Babysang synest også å spele ei viktig rolle i høve fremjing av livsmeistring og myndiggjering. Mange foreldre synest i dag å vere usikre i omsorgsrolla. Ein finn ulike forklaringar på dette, men strev mot det perfekte og mangel på eit støttande miljø har vore understreka. Å skape eit støttande miljø blir med dette sentralt, og med bakgrunn i empiri synest det å vere grunnlag for å hevde at babysang mange plasser fungerer nettopp slik; foreldre får høve til å gi kvarandre gjensidig støtte og hjelp. Fleire av informantane i studien er også opptekne av at babysang må representerer ei motvekt til det perfekte. Slik legg informantane vekt på at alle sidene ved det å vere foreldre må få rom – også dei sidene som handlar om slit, strev, einsemd, nattevåk og bekymringar. Å formidle dette, og trua på Gud som har skapt og elsker alle menneske, blir understreka som viktig.

Det siste spørsmålet i drøftinga handla om korleis kyrkja gjennom babysang kan gi hjelp til samspel og tilknytning mellom foreldre og barn. Det vart her peika på musikken som eit reiskap for å fremje glede, kommunikasjon og nærleik mellom foreldre og barn, og at foreldre og barn gjennom musikken får høve til å kommunisere i lag på eit anna språk enn det dei gjer til vanleg. Samstundes har dei fleste foreldre ei intuitiv forståing av kva barnet deira treng, og denne intuitive forståinga er det viktig å støtte opp under. I tråd med dette bør ein vere forsiktig med å gi foreldre konkrete råd i høve samspel, då dette kan vere med og gjere foreldre endå meir usikre (Smith 2014). Det er derimot viktig å understreke at dette gjeld friske barn av vanlege foreldre som utøver «god nok» omsorg. Nokre foreldre strevar derimot i omsorgsrolle og treng hjelp. For desse foreldra vil ikkje universalførebyggjande tiltak vere nok, dei treng meir og anna hjelp (Killèn 2013). I den grad ein på babysang møter foreldre

som strevar i høve omsorg og samspel, vil det derfor vere viktig å sikre at dei får hjelp frå helsestasjon eller barnevern. Som synt i kapittel 3 legg tidleg samspel eit viktig og avgjerande grunnlag for barnet si utvikling. Å gi tidleg hjelp er såleis sentralt, og ei «vente og sjå» haldning i møte med denne type problem kan føre til at mønster som er vanskeleg å endre får manifestere seg.

Oppsummert synest det såleis å vere grunnlag for å hevde at babysang er tiltak som kan skape nettverk og fellesskap og fremje livsmeistring og myndiggjering – faktorar som er viktige i førebyggjande arbeid. Gjennom dette kan kyrkja såleis vere ein aktør i førebyggjande helsearbeidet. Babysang kan vidare fremje kommunikasjon, glede og nærleik mellom foreldre og barn, noko som for dei fleste foreldre også vil vere tilstrekkeleg.

Som synt i kapittel 3 har det dei siste åra vore ei aukande erkjenning av at dei viktigaste arenaene for fremje psykisk helse og førebyggje psykiske lidingar er utanfor helsevesenet; i lokalsamfunnet, i arbeidslivet, i skulen og som synt her; i kyrkja og gjennom tilbod som babysang. I tråd med dette er kyrkja i dag i større grad enn tidlegare utfordra til å engasjere seg, noko som mellom anna kjem til uttrykk i *Samhandlingsreforma*. Babysang kan nettopp tene som illustrasjon på tiltak der kyrkja engasjerer seg for å skape gode ordningar i samfunn – ordningar som fremjar psykisk helse og førebyggjer psykiske lidingar.

7. KONKLUSJON

Eg har i denne studien sett nærare på og undersøkt følgjande problemstilling; Korleis kan kyrkja, gjennom tilbod om babysang, vere ein aktør i det førebyggjande helsearbeidet?

Funn i studien syner at babysang er med og skapar nettverk og fellesskap mellom foreldre, nettverk og fellesskap som er viktig i ein periode av livet der mange kjenner seg usikre og der nye roller skal etablerast. Vidare synest babysang å vere ein god arena for fremjing av livsmeistring og myndiggjering. Babysang synest også å fremje kommunikasjon, glede og nærleik mellom foreldre og barn. For dei fleste foreldre vil dette også vere tilstrekkeleg, då foreldre vanlegvis har ei intuitiv forståing av kva barnet deira treng. Nokre foreldre strevar derimot i samspel med barnet, og for desse foreldra vil ikkje førebyggjande tiltak av universell karakter, som babysang, vere nok. Desse foreldra må sikrast nødvendig hjelp frå helsestasjon, barnevern eller andre. Funn i studien indikerer derimot at terskelen for å ta opp eventuell bekymring med foreldre og formidle nødvendig hjelp, er høg. Dette er i tråd med andre funn, og både BUP-data og barnevernstatistikken syner at talet på sped- og småbarn som blir fanga opp av hjelpeapparatet er svært lågt (Bergum Hansen/Jacobsen 2008:14). Samfunnet generelt og hjelpeapparatet synest såleis å ha ei felles utfordring på dette området. For kyrkja og diakonien er det derimot ei uttrykt målsetjing å kjempe for rettferd. Dette gjeld både globalt og lokalt, og kampen for rettferd er ein av fire element i definisjonen av diakoni i Den norske kyrkja (Kyrkjerådet 2008). Å ta opp eventuell bekymring og formidle hjelp kan nettopp vere å sikre rett og rettferd for små og sårbare sped- og småbarn og familiare deira. Dette krev derimot kunnskap og mot. Kunnskap om samspel, tilknytning og spedbarnet sin kompetanse, og mot til å vere barnet si stemme. Samstundes vil foreldre som strevar kanskje i særleg grad ha behov for tiltak som gjev del i fellesskap som verkar inkluderande, og som kan gi hjelp til livsmeistring og myndiggjering. Å leggje til rette for at også desse foreldra skal finne plass og rom i tiltak som babysang, blir i lys av dette viktig.

Å samarbeide med alle gode krefter i samfunnet er eit sentralt element i diakonien, og funn i studien syner at babysang er tiltak der kyrkja fleire stader samarbeider med det offentlege og med hjelpeapparatet. Dette synest i særleg grad å gjelde helsestasjonen. I ei tid der samarbeid og førebygging blir understreka som viktig, bør dette inspirere fleire til å ta kontakt med og etablere samarbeid med helsestasjonen og hjelpeapparatet elles. Slik vil det truleg også vere lettare å sikre hjelp til dei som eventuelt treng meir og anna hjelp.

I Sverige har Charlotte Engel komme med kritikk av det diakonale arbeidet, kritikk som også kan seiast å ramme eit tilbod som babysang. Engel hevdar at dei mest utsette og marginaliserte i samfunnet får lite fokus i det diakonale arbeidet, og at tiltak og aktivitetar i stor grad er retta mot veletablerte eldre (attgjeve frå Korslien/Notland 2011:241-244). Engel sin kritikk synest derimot ikkje å ta høgde for dei førebyggjande og omsorgsretta elementa som vi finn i kyrkjelyden sine sosial treffpunkt, noko eg gjennom denne studien har prøvd å synleggjere. Også i heftet *Kirke og helse* blir verdien av det førebyggjande arbeidet understreka. Profesjonell behandling av sjuke er i dag ei spesialisert oppgåve som lokalkyrkjelydane som oftast ikkje vil vere i stand til å tilby, og fokus må derfor vere på tiltak som fungerer helsefremjande gjennom tiltak som til dømes å hjelpe menneske til å betre eigen livssituasjon (Kyrkjerådet 2015:38).

Førebygging handlar om å hindre ny sjukdom eller skade, og få, om nokon, vil truleg vere usamd i at å førebyggje er betre enn å behandle sjukdom og skade i etterkant. Samstundes, og paradoksalt, er det ofte vanskeleg å argumentere for midlar og prioritet til førebyggjande tiltak. Som det blir peika på i heftet *Kirke og helse* har førebyggjande arbeid derimot fått auka vekt dei siste åra, noko som truleg må sjåast i lys av at velferdsmodellen er under press (Kyrkjerådet 2015). Dette skapar nye rom for kyrkja og andre aktørar, og kyrkja sine helseresursar blir definert som fellesskapsbyggjande arbeid, frivillig arbeid, rituale av ulike slag, kunst og kultur (ibid.:34-35). Alle desse elementa kan seiast å vere representert i tilbodet om babysang, men i denne studien er det dei fellesskapsbyggjande elementa som har fått plass. Dette betyr derimot ikkje at dei andre elementa er mindre viktige, men at det innan ramma av denne oppgåva har vore nødvendig å gjere nokre avgrensingar.

Å leggje vekt på og prioritere førebyggjande arbeid synest i lys av dette å vere ei viktig utfordring for kyrkja i tida framover, og eg vil med bakgrunn i denne studien hevde at babysang nettopp kan tene som eksempel på eit tiltak der kyrkja engasjerer seg i førebyggjande arbeid.

For å kaste lys over problemstillinga i studien har eg intervjuar babysangleiarar som har ansvar for babysang i ulike samanhengar: Den norske kyrkja, Frelsesarmeen og kulturskule. Sjølv om konteksten er ulik syner studien at informantane deler mange erfaringar og opplevingar, og dette kan inspirere til samarbeide og felles erfaringsdeling. Som synt i studien har framveksten av babysangtilbod i kyrkja skapt debatt, og det har mellom anna blitt stilt spørsmål ved om kyrkja har tilstrekkeleg musikalsk kompetanse til å gje tilbod om musikksamlingar for babyar (Blindheim 2010:9). Denne kritikken har i særleg grad komme

frå organisasjonen *Musikk fra livets begynnelse*. Samstundes har kursa som organisasjonen tilbyr og fagbladet som dei gjev ut gjeve musikkfagleg påfyll til mange tilsette i kyrkja si trusopplæring (ibid.). Babysang i Den norske kyrkja har også henta inspirasjon og idear frå Frelsesarmeen. Sjølv om dei ulike aktørane har noko ulike føremål med tilbodet, hentar ein såleis inspirasjon frå kvarandre, og som synt i studien finn ein også døme på babysangtilbod der det er samarbeid mellom kyrkja, helsestasjonen og kulturskulen. I lys av den vektlegginga vi i dag finn på samarbeid og førebygging bør dette, der tilhøva ligg til rette for det, vere ei ordning som ein kan vurdere også andre stader. Kanskje kan også fokuset på babysang som helseførebyggjande tiltak skape bru mellom dei ulike aktørane og tene som inspirasjon til felles kursing og opplæring?

Denne studien baserer seg på intervju med babysangleiarar, og eg har vore oppteken av babysangleiarane sine tankar og erfaringar om babysang som diakonalt og helseførebyggjande arbeid. Ein annan innfallsvinkel, som eg også vurderte i startfasen av studien, kunne vere å intervju foreldre om deira erfaringar og opplevingar med tilbodet om babysang. Kva opplever foreldre som det viktigaste ved dette tilbodet? Som ledd i vidareutvikling av tilbodet om babysang i Noreg generelt og i Den norske kyrkja spesielt, hadde dette vore interessant å vite meir om.

Som synt blir babysang i Den norske kyrkja definert som eit breiddetiltak i trusopplæringa. Samstundes inneheld plan for trusopplæring ein visjon om at diakoni skal vere ein sentral dimensjon i alt arbeid i trusopplæringa (Kyrkjerådet 2010). På same måte blir det i Plan for diakoni i Den norske kyrkja understreka at diakoni er ein dimensjon ved det å vere kyrkje; diakonien skal gjennomsyre alt arbeid i kyrkja og er ikkje ein eigen sektor i kyrkja (Kyrkjerådet 2008). Slik vil eg hevde at babysang er både trusopplæring og diakoni. Dei diakonale og helseførebyggjande elementa ved babysang kjem derimot ikkje av seg sjølv. Eit tiltak eller tilbod er ikkje diakonalt i kraft av seg sjølv, men i kraft av korleis det fungerer. At det er plass for mangfaldet og at det er tid og rom for å sjå den einskilde, er understreka som særleg viktig. Vidare vil det vere ei stadig utfordring for kyrkja å nå ut til nye grupper, og kanskje spesielt til dei som treng det mest.

LITTERATURLISTE

- Aftret, Kari (2006): *Musikk som mulighet i tidlig samspill – erfaringer fra musikktilbud på helsestasjonen*
<http://www.gran.kommune.no/Documents/Helse%20og%20omsorg/Helses%C3%B8stertjene%20sten/Artikkel%20om%20musikk%20i%20livets%20begynnelse.pdf?epslanguage=no>
Henta 01.05.16
- Angell og Selbakk (2005): *Helse og kirke. Kartlegging av diakonalt helsearbeid innen Den norske kirke*
Rapport nr. 3/2005, Avdeling for forskning og utvikling, Diaforsk
- Balsnes, Anne Haugland (2010): *Sang og velvære. En kartlegging av eksisterende forskning om sangens effekter*
Oslo: Norsk visearkivs publikasjon 3
<http://www.musikk.no/sfiles/4/73/60/66/5/file/sang-og-velvare.pdf>
Henta 01.05.16
- Bergum Hansen og Jacobsen (2008): *Sped- og småbarn i risiko – en kunnskapsstatus*
Regionsenter for barn og unges psykisk helse (RBUP), Helse Sør og Øst
- Bibelen (2011)
Oslo: Det norske bibelselskap, nynorsk omsetjing
- Bjelland, Randi (2016): *20 år med baby- og småbarnssang*
http://www.frelsesarmeen.no/no/om_oss/nyheter/20+a%C3%A0r+med+baby-+og+sma%C3%A0barnssang.d25-SxdzU3_.ips
Henta 01.05.16
- Blindheim, Jorunn (2010): *Babysang i ny plan for kirkens trosopplæring* (s. 8-16)
I Blindheim, Jorunn (red.): *Gynge lite grann. Babysang som trosopplæring*
Oslo: IKO-forlaget
- Botvar og Schmidt (red.) (2010): *Religion i dagens Norge*
Oslo: Universitetsforlaget
- Karsrud Korslien og Notland (2011): *Metodiske overveielser i diakonalt arbeid* (s. 233-249)
I Dietrich, Korslien, Nordstokke (red.): *Diakonien- kall og profesjon*
Trondheim: Tapir akademiske forlag
- Dietrich, Stephanie (2009): *Diakonitjenesten i Den norske kirke i et økumenisk perspektiv* (s.45-69)
I Johannessen, Jordheim og Korslien (red.): *Diakoni – en kritisk lesebok*
Trondheim: Tapir akademiske forlag

- Dingstad, Andreas (2015): *Den feminine kirke*
<http://www.vl.no/nyhet/den-feminine-kirken-1.421470>
I Vårt Land 18.10.2015. Henta 01.05.16
- Engøy, Solberg, R. E. (red) (2011): *Bom Dirri*.
Frelsesarmeen, Norge
- Grønmo, Sigmund (2015): *Samfunnsvitenskaplige metoder*
Bergen: Fagbokforlaget
- Harsem og Jordheim (2011): *Livstolking og livsmestring*
Rapport 2011/7 Diakonhjemmet Høgskole, Oslo
- Høeg, Ida Marie (2010): *Religiøs tradering*
I Botvar og Schmidt (red.): Religion i dagens Norge
Oslo: Universitetsforlaget
- Jacobsen, Johanne Teiger (2014): *Ny fagartikkel skaper debatt*
<http://psykologisk.no/2014/03/ny-fagartikkel-skaper-debatt>
Henta 01.05.16.
- Jordheim, Kari (2009): "*Barnediakoni*" – i lys av trosopplæringsreformen (s.195-2005)
I Johannessen, Jordheim og Korslien (red.): Diakoni-en kritisk lesebok
Trondheim: Tapir akademiske forlag
- Johannessen, Tuft og Christoffersen (2010): *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*
Bergen: Abstrakt forlag
- Killen, Kari (2013): *Barndommen varer i generasjoner*
Oslo: Kommuneforlaget
- Kirkengen og Brandtzeg Næss (2015): *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*
Oslo: Universitetsforlaget
- Krogh, Thomas (2014): *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke*.
Oslo: Gyldendal
- Kyrkerådet (2008): *Plan for diakoni*. Oslo.
- Kyrkerådet (2015): *Kirke og helse*. Oslo
- Kyrkerådet (2010). *Plan for trosopplæring*. Oslo
- Leganger-Krogstad, H. (2007): *Babysangen i pedagogisk lys*
I Elisabeth Tveito Johnsen (red): Barneteologi og kirkens ritualer (s. 129-141)
Oslo: Det praktisk-teologiske seminars perspektiver på trosopplæring, barn og konfirmanter, skriftserie:14
- Nordstokke, Kjell (red.) (2010). *Diakoni i kontekst: Forvandling, forsoning, myndiggjøring. Et bidrag fra Det Lutherske Verdensforbund til forståelsen av diakoni og diakonal praksis*.
Norsk utgave 2010. Oslo: KUI

- Nordstokke, Kjell (2011): *En diakonal kirke* (s. 153-169)
I Dietrich, Dokka, Hegstad (red.): Kirke nå
Trondheim: Tapir
- Nissen, Johannes (2010): *Diakoni og menneskesyn*
Fredriksberg: Aros
- Powell/ Cooper/Hoffmann/Marvin (2015): *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert intervensjon*
Oslo: Gyldendal
- Relling, Marie (2013): *Frå hyggetreff til gudsteneste for barn*
Oslo: Norges Musikkhøgskole (masteroppgave)
- Repstad, Pål (2007): *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag.*
Oslo: Universitetsforlaget
- Rø, Gunnel Johansson (2014): *Låt ditt ansikte lysa*
Oslo: Det teologiske Menighetsfakultet (masteroppgåve)
- Samuelsson, T. (2012) *Stödjande sociala nätverk och livet som ny förälder.*
Linköping Universitetet. Research Report on Children and the Study of Children 2012:1
<http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:524674/FULLTEXT01.pdf>
Henta 01.05.16
- Smith, Lars og Ulvund, Stein Erik (2004): *Spedbarnsalderen*
Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Smith, Lars (2014): *Trenger nybakte foreldre å lære omsorg?*
<http://psykologisk.no/2014/01/trenger-nybakte-foreldre-a-laere-spedbarnsomsorg/>
Henta 01.05.16
- Sverdrup og Jordheim (2011): *Diakoni i trosopplæringen.*
Rapport 2011/12 Diakonhjemmet Høgskole, Oslo
- Thagaard, Tove (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.*
Bergen: Fagbokforlaget
- Aadland, Einar (2009): *Det godes fiende?* (s. 159-169)
I Johannessen, Jordheim og Korslien (red.): *Diakoni-en kritisk lesebok*
Trondheim: Tapir

VEDLEGG

1. Intervjuguide – babysang i Den norske kyrkja

Utdanning

Arbeid – no og tidlegare

Kor lenge har du arbeidd med babysang? Kurs/opplæring

Om babysanggruppe pr. d.d

- Påmelding/open gruppe
- Tal barn/foreldre (kjenner du alle/kan namna på alle?)
- Alder, barn
- Samansetjing av foreldregruppe (etnisk norske/anna kulturell bakgrunn, foreldre/barn med spesielle behov, kjønn)
- Tilsette/frivillige
- Rammer (opningstid, måltid m.m.)
- Innhald i samlinga
- Betaling eller gratis?

Kva opplever du som det viktigaste ved tilbodet om babysang?

Blir det, innan rammene for babysangtilbodet, tid og rom til samtalar med den einskilde?

Om ja; kva tema er foreldra/omsorgspersonar mest opptekne av?

Har du opplevd at det i desse samtalanene har komme fram tema som gjorde at du tenkte at foreldre/barn/familien hadde behov for hjelp/oppfølging av noko slag?

- Om ja; spesifiser: Kva gjorde du?

Med utgangspunkt i babysang: Kva tankar får du om foreldrerolle og barn og foreldre sine behov i dag?

Tilbod for foreldre som er i permisjon med småbarn i nærmiljøet – kva finn ein?

Har du inntrykk av at foreldre er med på mange ulike aktivitetar medan dei er i permisjon?

Inkluderande fellesskap (medmenneskeleg omsorg)

- Opplever/erfarer du babysang som eit inkluderande fellesskap?
- Kven tek del og kven manglar?

- Er tilbudet ope og inkluderande (psykiske lidingar, fysisk funksjonshemming, etnisk bakgrunn, språk, sosial posisjon, kjønn)?
- Opplever du babysang som ein stad der det blir etablere nye vennskap? Ein stad det ein kan med vener?
- Er det plass for mangfaldet?

Livstolking og livsmeistring er viktige element i trusopplæringa. Kjem dette til uttrykk i tilbod om babysang? Eventuelt på kva måte?

Førebygging: Hindre ny sjukdom

- Opplever/erfarer du at tilbudet om babysang kan ha ei rolle som helseførebyggjande arbeid?
- Om ja; på kva måte? Om nei; hadde dette vore ønskeleg? Korleis kunne ein eventuelt lagt til rette for dette?
- Samarbeid med helsestasjonen?
- Samarbeid med andre

Kva skil babysang i kyrkja frå babysang i andre samanhengar?

Tek foreldra på babysang del i andre aktivitetar i kyrkja?

2. Intervjuguide – babysang i Frelsesarmeen

Utdanning

Arbeid – no og tidlegare

Kor lenge har du arbeidd med babysang? Kurs/opplæring

Kan du fortelje kort om Frelsesarmeen sitt arbeid med babysang (bakgrunn, føremål m.m)

Om babysanggruppe pr. d.d

- Påmelding/open gruppe
- Antal barn/foreldre (kjenner du alle/kan du namna på alle?)
- Alder, barn
- Samansetjing av foreldregruppe (etnisk norske/anna kulturell bakgrunn, foreldre/barn med spesielle behov, kjønn)
- Tilsette/frivillige
- Rammer (opningstid, måltid m.m)
- Innhald i samlinga
- Gratis/betaling

Kva opplever du som det viktigaste ved tilbodet om babysang?

Blir det, innan rammene for tilbodet om babysang, tid og rom til samtalar med den einskilde?

Om ja; kva tema er foreldra/omsorgspersonar mest opptekne av?

Har du opplevd at det i desse samtalanene har komme fram tema som gjorde at du tenkte at foreldre/barn/familien hadde behov for hjelp/oppfølging av noko slag?

- Om ja; spesifiser: Kva gjorde du?

Med utgangspunkt i babysang: Kva tankar får du om foreldrerolle og barn og foreldre sine behov i dag?

Tilbod for foreldre som er i permisjon med småbarn i nærmiljøet – kva finn ein?

Har du inntrykk av at foreldre er med på mange ulike aktivitetar medan dei er i permisjon?

Inkluderande fellesskap (medmenneskeleg omsorg)

- Opplever/erfarer du babysang som eit inkluderande fellesskap?
- Kven tek del og kven manglar?
- Er tilbodet ope og inkluderande (psykiske lidingar, fysisk funksjonshemming, etnisk bakgrunn, språk, sosial posisjon, kjønn)?
- Opplever du dette som ein stad der det blir etablerte nye vennskap? Ein stad der ein kan ta med vener?

-Er det plass for mangfaldet?

Førebygging: Hindre ny sjukdom

-Opplever/erfarer du at tilbodet om babysang kan ha ei rolle som helseførebyggjande arbeid?

-Om ja; på kva måte? Om nei; hadde dette vore ønskeleg? Korleis kunne ein eventuelt lagt til rette for dette?

-Samarbeid med helsestasjonen?

-Samarbeid med andre

Kva skil babysang i Frelsesarmeen frå babysang i andre samanhengar?

Tek foreldra på babysang del i andre aktivitetar i Frelsesarmeen?

3. Intervjuguide – babysang i regi av kulturskule

Utdanning

Arbeid – no og tidlegare

Kor lenge har du arbeidd med babysang? Kurs/opplæring

Kan du fortelje kort om bakgrunnen for babysangarbeidet i regi av helsestasjonen/musikkskulen (bakgrunn, føremål m.m.)

Om babysanggruppe pr. d.d.

- Påmelding/open gruppe
- Tal barn/foreldre (Kjenner du alle/kan du namna på alle?)
- Alder, barn
- Samansetjing av foreldregruppe (etnisk norske/anna kulturell bakgrunn, foreldre/barn med spesielle behov, kjønn)
- Tilsette/frivillige
- Rammer (opningstid, måltid m.m.)
- Innhald i samlinga

Kva opplever du som det viktigaste ved tilbodet om babysang?

Blir det, innan rammene for tilbodet om babysang, tid og rom til samtalar med den einskilde?

Om ja; kva tema er foreldra/omsorgspersonar mest opptekne av?

Har du opplevd at det i desse samtalanene har komme fram tema som gjorde at du tenkte at foreldre/barn/familien hadde behov for hjelp/oppfølging av noko slag?

- Om ja; spesifiser: Kva gjorde du?

Med utgangspunkt i babysang: Kva tankar får du om foreldrerolle og barn og foreldre sine behov i dag?

Tilbod for foreldre som er i permisjon med småbarn i nærmiljøet – kva finn ein?

Har du inntrykk av at foreldre er med på mange ulike aktivitetar medan dei er i permisjon?

Inkluderande fellesskap (medmenneskeleg omsorg)

- Opplever/erfarer du babysang som eit inkluderande fellesskap?
- Kven tek del og kven manglar?

- Er tilbudet ope og inkluderande (psykiske lidingar, fysisk funksjonshemming, etnisk bakgrunn, språk, sosial posisjon, kjønn)?
- Opplever du dette som ein stad der det blir etablere nye vennskap? Ein stad der ein kan ta med vener?
- Er det plass for mangfaldet?

Førebygging: Hindre ny sjukdom

- Opplever/erfarer du at tilbudet om babysang kan ha ei rolle som helseførebyggjande arbeid?
- Om ja; på kva måte? Om nei; hadde dette vore ønskeleg? Korleis kunne ein eventuelt lagt til rette for dette?
- Samarbeid? Om ja; med kven?

4. Brev til informantar

Informasjon i samband med intervju - masteroppgåve i diakoni

Om babysang som diakonalt og helseførebyggjande arbeid

Underteikna er student ved Diakonhjemmet Høgskule, og skal våren 2016 levere masteroppgåve i diakoni. Temaet for oppgåva er babysang som diakonalt og helseførebyggjande arbeid.

Babysang representerer i dag eit nasjonalt breiddetiltak i Den norske kyrkja si trusopplæring, og er dei siste åra blitt eit populært og mykje nytta tilbod i mange norske kyrkjelydar. Men også andre enn Den norske kyrkja gjev tilbod om babysang, og dei ulike aktørane har noko ulike føremål med tilbodet. I denne studien ønskjer eg å sjå nærare på babysang som diakonalt og helseførebyggjande arbeid.

For å samle inn data som kan kaste lys over problemstillinga i oppgåva, vil eg gjennomføre intervju med babysangleiarar frå ulike samanhengar: Den norske kyrkja, Frelsesarmeen og musikkskule/kulturskule.

I samband med intervju vil eg nytte lyd opptak. Alt materiale vil bli handsama konfidensielt, og namn på intervjupersonar eller kyrkjelyd/kommune vil ikkje komme fram. I oppgåva vil eg kunn nytte koding, til dømes «informant A», og slik er alle informantane sikra anonymitet.

Å ta del i intervju er sjølvstøtt frivillig.

Retteleiar i samband med masteroppgåva er Kari Jordheim.

Inger Cesilie Fitje

ingercesilie@gmail.com

Tlf. 908 947 88

