



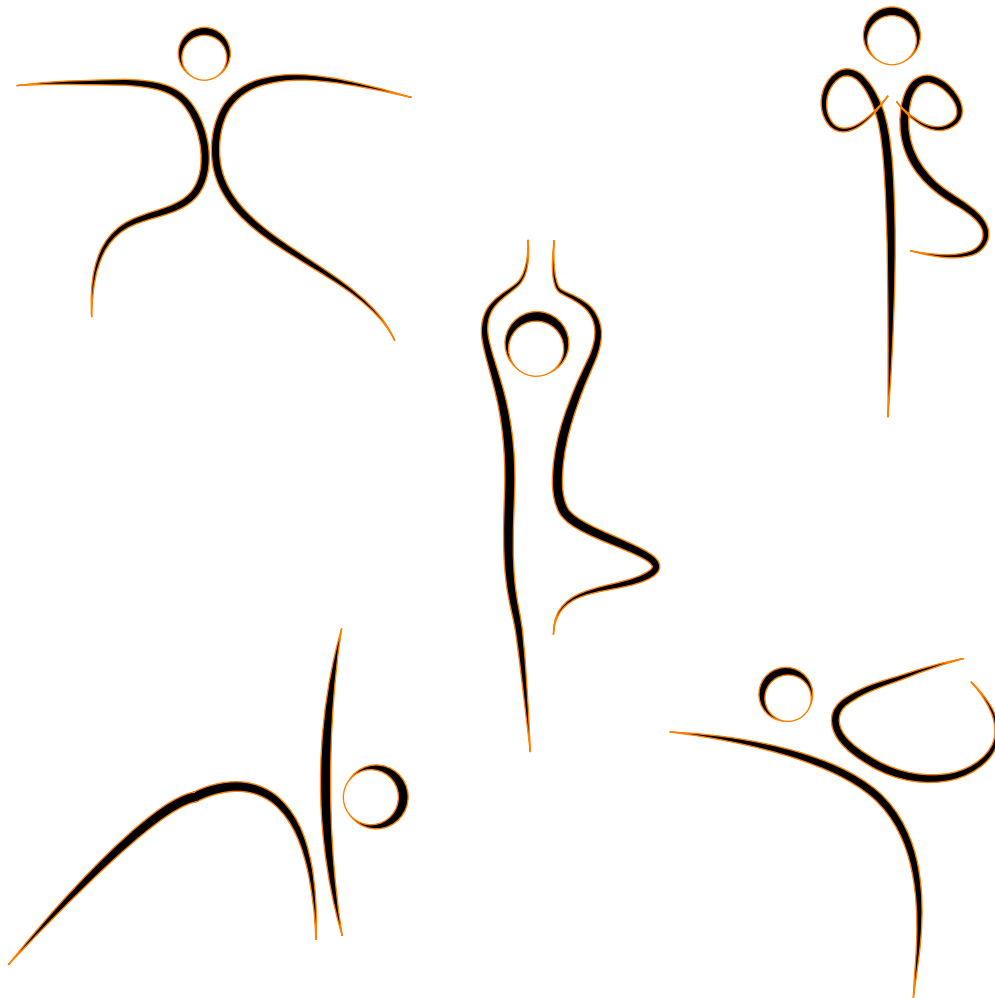
UNIVERSITETET I TROMSØ

MASTERGRADSOPPGAVE I SOSIOLOGI

# WHAT` s in it for me?

Motivasjon og erfaringer med forskningsdeltagelse hos en gruppe kvinner som utgjør kontrollgruppen i en pilotstudie med treningsintervensjon for postmenopausale kvinner

---



*Lill Martinsen*

SOS 3900

Mastergradsoppgave i sosiologi  
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning  
Institutt for sosiologi, statsvitenskap og samfunnsplanlegging

Våren 2012



Forord:

Jeg er en av de studentene som synes det meste i samfunnet og mellom individer er interessant, og jeg hadde ikke bestemt meg for tema til en masteroppgave, da jeg fikk tilbud om å delta i pilotprosjekt ved Universitetssykehuset i Tromsø, et samarbeidsprosjekt med Universitetet i Tromsø. Jeg grep denne muligheten, da det også hørtes spennende ut å få delta i prosjektet, som et prosjektmedlem.

Denne oppgaven bygger på materialet fra denne forskningsstudien. Og jeg vil starte med å takke Sameline Grimsgaard, Merethe Kumle, og Sissel Andersen, som var sentrale personer i denne studien, for at de tok så godt i mot meg som student. Det var en hyggelig og lærerik opplevelse.

Jeg ønsker også å takke mine informanter for at de stilte opp og delte så villig av seg selv. Denne oppgaven hadde ikke blitt til i denne form, uten dem.

En stor takk til min veileder Anne Grete Sandaunet, fordi du alltid har et godt humør, og er så til stede og konstruktiv i dine tilbakemeldinger. Du har med kyndighet og faglig veiledning ledet meg gjennom en slitsom, men lærerik prosess.

Til mine barn, takk for all verdens tålmodighet og gode klemmer når jeg har befunnet meg framfor PC'n. Takk for at dere har avbrutt meg i skrivingen nå og da, fordi det har gjort meg bevisst på at livet også består av andre ting enn denne oppgaven.

Og til min kjære mann, for at du alltid er der for meg - din støtte er uvurderlig, du er min ro, mitt alt.

Tromsø, 30.mai 2012

Lill Martinsen



## Innhold

1.1. Presentasjon av oppgaven med valg av tema .....	5
1.2 Problemstilling .....	7
1.3. Hva vet vi om motivasjon og erfaring med forskningsdeltakelse .....	7
1.4. Oppgavens oppbygging .....	10
2. Teori.....	11
2.1. Forståelse av overgangsalder som avbrudd.....	11
2.2. Reorientering.....	16
2.3. Diskurser i reorientering.....	18
2.4. Diskurser innenfor rammen av overgangsalderen.....	20
2.5. Overgangsalder og aldring.....	22
2.6. Kroppslig uttrykk og kroppslig prosjekt, identitet.....	23
2.7. Kropp som en del av en selvpresentasjon.....	25
3. Metode .....	27
3.1. Metodevalg.....	27
3.2. Rekruttering: .....	27
3.4. Praktisk gjennomføring og analysestrategi: .....	33
3.5. Troverdighet, bekreftbarhet, og overførbarhet.....	34
3.6. Mitt ståsted i prosessen og noen refleksjoner .....	35
4. Analyse .....	38
4.1. Innledning analyse:.....	38
4.2. Trening som mål med deltakelsen .....	40
4.3. Motivasjonsfaktorer for deltakelse .....	42
4.3.1. Helse, gjenoppbygge, forebygge .....	42
4.3.2. Fysisk mestring, forbedre eller bremse forfall.....	46
4.3.3. Veiledning og kontroll .....	49
4.3.4. Struktur i hverdagen, og forpliktelse.....	51

4.5. Gjennomføring: .....	55
4.5.2. Ulik og individuell gjennomføring .....	56
4.5.2.1. Løsningsorientert gjennomføring.....	56
4.5.2.2. What's in it for me?.....	58
4.5.2.3. Mangel på legitimitet .....	59
4.5.2.4. Forpliktelsen viker for årstiden .....	60
4.5.2.5. Delvis aktiv, som før .....	62
4.5.2.6. Håndtering av kaos.....	63
5. Drøfting.....	66
5.1. Hvordan bidrar studien til forskningsdeltakelse .....	66
5.2. Forståelse av overgangsalder .....	67
5.3 Hvordan kan mitt materiale sees i en videre sosiologisk sammenheng .....	69
5.3.1. Kontroll .....	70
5.3.2. Rollekonflikt.....	75
5.4. Et etisk aspekt.....	76
6. Litteraturliste:.....	78
7. Vedleggsoversikt .....	81
7.1. Søknad til REK.....	81
7. 2. Informasjonsskriv til deltakerne .....	81
7.3. Intervjuguide .....	81

## 1. Innledning

### 1.1. Presentasjon av oppgaven med valg av tema

Denne oppgaven er en sosiologisk analyse av forskningsdeltakelse. Målet er å få innsikt i, og en større forståelse for motivasjon og erfaringer for frivillig deltakelse i forskning. Dette gjør jeg gjennom å foreta en kvalitativ undersøkelse av en gruppe kvinner som deltar i en kontrollgruppe i en pilot-studie, av kvinner i overgangsalderen med trening som intervensjon. Disse kvalitative data som framkommer av intervju-undersøkelsen, skal også benyttes i pilot-studien til å supplere deres kvantitative data knyttet til måling av effekter.

Pilotstudien som det refereres til ble betegnet som, *WHAT, Woman, Hot-Flushes Activity Trial*. Pilot-studien. Dette er en randomisert kontrollert studie (RCT) som ble satt i gang våren 2011. Siktemålet med denne studien var å undersøke effekten av individtilpasset fysisk aktivitet på frekvens og intensitet av hetetokter blant kvinner med plager i overgangsalderen. Symptomer som assosieres med overgangsalderen er hetetokter og nattesvette (National Institute of health 2005; Nelson 2008). Det nevnes også mulige fysiske og psykiske forstyrrelser, hvor det påpekes at hetetokter og nattesvette også assosieres med økt risiko for depresjon (Freedman & Roehrs 2006). Både hetetokter, nattesvette og depresjon er assosiert med kroppslige smerter (Alexanderm.fl 2007), som igjen er symptomer som kan gi nedsatt livskvalitet og redusert arbeidskapasitet (Utianm.fl 2008).

Frivillige deltakere i studien blir randomisert til intervensjonsgruppen som får individtilpasset treningsaktivitet, eller til kontrollgruppen som skal opprettholde sitt vanlige aktivitetsnivå mens studien pågår. Begge grupper skal registrere og fylle ut skjema om ulike helserelaterte tema, samt periodevis utfylling av skjema hvor daglige hetetokter skal registres. Kvinnene rekrutteres og inkluderes i studien på basis av frekvens av hetetokter. Det skal være mer enn syv hetetokter i løpet av 24 timer i syv påfølgende dager (090709, protokoll\_fysisk aktivitet mot menopauseplager). Dette viser at de kvinnene som inkluderes i studien har mange hetetokter i løpet av døgnet, og kan ut fra det betegnes som påvirket av plager forbundet med overgangsalderen.

Deltakelse i klinisk forskning er en viktig suksessfaktor for å kunne få dokumentasjon på en mulig behandling (Lowton 2005). For å forbedre både rekruttering og pasienters erfaring

med forskningsdeltakelse, trenger vi en klarere forståelse av begrunnelsene for at noen velger å delta i forskning (Ibid). Forskningsdeltakelse framstilles generelt som utfordrende både for deltakere i forskning, og for ansvarlig og deltakende personell som administrerer og arbeider med forskningsdeltakelse ((Williams, Entwistle, Haddow & Wells 2008). For de frivillige deltakere ses det flere barrierer i hverdagen for å få til en slik deltakelse (Robiner m.fl.2009), og det kan være mange hindringer som skal forseres før det blir en realitet.

For forskerne sin del følger det utfordringer med blant annet å få frivillige til å delta i studier, og at deltakelsen opprettholdes gjennom hele studieforløpet. En artikkel påpeker at graden av deltakelse, eller deltakelsesrater, har en stor påvirkning både på kvalitet, kostnader og tidsperspektiv hos hver enkelt forskningsstudie. Deltakelse i forskning kan innebære medisinerer i form av pilletesting, men også som i dette tilfellet, et tiltak som medfører at deltakerne skal utføre handlinger som innebærer endringer av rutiner i hverdagen sin.

Prosjektet handler egentlig om endringer av rutiner i hverdagen, hvor trening er intervensjon. Dette blir sett på som livstilsendringer og er et kjent sosiologisk tema. Det er samtidig sånn at jeg ikke kan si så mye om gjennomføring av endringer i denne oppgaven, fordi mine informanter ikke fikk delta i treningsintervensjonen. Men jeg kan si noe om motivasjon for å delta i en forskningsstudie, og erfaringer med slik deltakelse gjennom en kontrollgruppe.

I en sosiologisk sammenheng er dette relevant fordi det kan si noe om den konteksten forskningsdeltakelse tar form i. Deltakere i denne studien var kvinner i overgangsalderen, og i et sosiologisk perspektiv kan overgangsalder betraktes som brudd. Det er i denne konteksten mine informanter tar sine valg.

Gjennom å kontekstualisere forskningsdeltakelse, bidrar denne oppgaven med kunnskap knyttet til mer innsikt i overgangsalderen. Disse erfaringene som informantene i kontrollgruppen trekker fram vil kunne bidra med mer innsikt og forståelse til både erfaringene ved denne konteksten og helse, men også forskningsdeltakelse. Selv om kvinnes forklaring om motivasjon for å melde seg til forskningsdeltakelse, kanskje vil ha en



større relevans i forhold til feltet om forskningsdeltakelse, enn hvordan kontrollgruppen gjennomfører sin deltakelse.

### **1.2 Problemstilling**

Problemstillingen var en utfordring å finne ut av, og etter noen runder med vurderinger og refleksjoner, og diskusjoner kom jeg fram til at det mest interessante med tema forskningsdeltakelse var å forstå og finne ut av hva som får en mulig frivillig deltaker motivert til å delta i forskning. Dette ser jeg som et viktig aspekt her, ut fra at forskning på feltet påpeker betydningen av å ha frivillige og tilgjengelige deltakere i forskning, for å oppnå et sikkert og troverdig referanse. Dette har en samfunnsmessig relevans.

Spørsmål som kan stilles videre, er hva som bidrar til at deltakernes motivasjon opprettholder seg, slik at en frivillig deltaker gjennomfører deltakelsen fra start til slutt. At det er en kontrollgruppe som her skal omtales med sine erfaringer på gjennomføring av deltakelse, vil være like relevant som om det hadde vært en intervensjonsgruppe, fordi i en forskningsstudie er avhengig av en kontrollgruppe for å kunne sammenlikne resultatene i intervensjonsgruppen med.

Når man tar i betraktning at det er kontrollgruppens motivasjon og erfaringer jeg skal omtale må problemstillingen bli; *"Hvilken motivasjon og hvilke erfaringer er framtreddende hos en gruppe kvinner som utgjør kontrollgruppen i en pilotstudie med treningsintervensjon for postmenopausale kvinner"?*

### **1.3. Hva vet vi om motivasjon og erfaring med forskningsdeltakelse**

Denne oppgaven er basert på intervjudata gitt av deltakere i en forskningsstudie som ble randomisert til å være i en kontrollgruppe. Jeg har ikke funnet noe tidligere forskning som har undersøkt en kontrollgruppes motivasjon eller erfaring. Det har også vært vanskelig å finne tidligere forskning hvor motivasjon for forskningsdeltakelse, eller erfaring med forskningsdeltakelse har vært studert. Jeg har funnet noe få slike studier, og disse omtaler i sin helhet forskning på intervensjonsgruppen (Lowton 2005, Robiner m.fl. 2009). Disse artiklene er likevel relevant fordi de bidrar med kunnskap om forskningsdeltakelse.

Når det gjelder forskning på forskningsdeltakelse via intervensjonsgrupper, så sees en spredt og variert forskning. Tema for disse artiklene har vært basert på mål om å forbedre intervensjonene og ikke så mye andre erfaringer rundt forskningsdeltakelse. Innholdet i disse artiklene har en variasjon rundt dette med deltakelse i forskningsprosjekt, og jeg vil omtale disse ulike studiene litt nærmere i teksten under.

Forskerne søker å finne en måte å legge til rette for forskningsdeltakelse, gjennom blant annet å oppfordre til offentlig refleksjon om altruisme og forskningsdeltakelse (Williams m.fl. 2008). Dette sammenfaller med Lowtons (2005) argumentasjon om sammenheng mellom frivillig deltakelse i forskning, og det å kunne dokumentere en forskning. Dette viser viktigheten av at det finnes og er tilgjengelige frivillige deltakere til forskningsdeltakelse.

Lockock og Smith (Locock & Smith 2010) fremhever at deltakelse i kliniske forsøk er kritisk for å kunne oppnå en suksess med bevisbasert forskning. Dette er nok en studie som poengterer at det er viktig med frivillig deltakelse i forskning, for det formål å oppnå sikre forskningsresultater. Disse forskerne har sett nærmere på pasienters forklaringer for hva som er avgjørende for hvorvidt de skal delta i forskning eller ikke, og hvorvidt en personlig fordel kan være en motiverende faktor. De jobber ut fra en hypotese om at mye av den tidligere forskningen viser at mennesker tar del i forskning av altruistiske grunner og at personlige fordeler er sekundære. Konklusjonen i deres artikkel er at det uten tvil er altruistiske begrunnelser tilstedet hos deltakerne i deres studie, men hovedmotivasjon som ble fremtredende var knyttet til personlige fordeler. Og i de tilfeller hvor de altruistiske begrunnelser ble uttalt, hadde dette en tendens til å skje i kombinasjon med personlige begrunnelser. Dette er viktig og interessant å vite i forhold til frivillig deltakelse i forskning, og som også kommer til å omtales i denne oppgaven.

Noen få artikler nevner tema som motivasjon og vurderinger for å delta i forskningsdeltakelse (Lowton 2005; Robiner, Yozwiak, Berman, Strand & Strasburg 2009), noe som også kan ses i mitt materiale. To av disse artiklene er knyttet til risikovurderinger og forskningsdeltakelse. Lowton (2005) vil med sin artikkel forsøke å øke forståelse for hvordan kronisk syke responderer på forespørsler om forskningsdeltakelse. Hun jobber ut fra en tanke om spesielle grupper av kroniske syke som gjentatte ganger blir forespurt om slik deltakelse, ofte fordi de har tett kontakt med ulike leger og medisinsk personell, både på

allmenn og spesialistnivå. Funn her viser at "alminnelige" faktorer som økende alder, dårlig helse, sosiale hensyn, som familie og arbeidspress, influerte hos pasienters vurdering av risiko for deltakelse. Lowton (2005) sier også at risikoatferd ikke framkom kun ut fra disse faktorene, men at det også var av betydning at pasienten stolte på, eller likte personen som stilte spørsmål om deltakelse i forskning, på et dypere plan. Det påpekes også at pasienten gjorde ei risikovurdering ut fra hvilken kunnskap denne personen/legen hadde om pasientens helsestatus, samt kunnskap om tidligere, og mulig framtidige terapi eller behandlingsmuligheter.

I et annet arbeid om risikovurdering og motivasjon er forfatterens poeng å øke en forståelse om de som har diabetes eller er i en risikosone for å få det, hvordan de oppfatter risiko forbundet med forskningsdeltakelse, og ut fra det tar avgjørelser om å delta i forskning (Reynolds & Nelson 2007). Dette gjelder hvordan de vurderer risiko knyttet til deltakelse i forskning. De får noen spørsmål hvor de skal gi noen hypotetiske svar, og ikke ut fra erfaring. Denne studien inneholder tema som sammenfaller med Lowton (2005) fordi det også her er vurdering av risiko forbundet med deltakelse i forskning.

En av disse artiklene tar for seg de individuelle utfordringene som frivillige deltakere oppgir og som kan være en barriere for frivillig deltakelse i et forskningsprosjekt. Slike barrierer kan være forhold knyttet til organisering i hverdagen. Konkret handler det om for eksempel å ta seg fri fra jobb, logistikk i forhold til transport fram tilbake mellom jobb/hjem og til studielokaliteter. Det gjelder også organisering og tilgang til barnepass dersom man har barn, og det å skape rom for en ekstra aktivitet i løpet av uka i tillegg til andre hverdagslige rutiner som skal opprettholdes. Alle slike organisatoriske spørsmål kan virke hemmende for å melde seg til frivillig deltakelse i prosjekt (Robiner m.fl. 2009).

En annen artikkel ønsket å se på erfaring med forskningsdeltakelse hos etterlatte etter dødsfall opplever, og utforske hvilke metoder som skaper minst stress i forbindelse deltakelse i forskning. Deltakerne i denne forskningen var foreldre som hadde mistet barn i selvmord. Alle foreldre ga tilbakemeldinger til forskningsgruppen at de opplevde deltakelse som positiv, og viser fram at deltakelse nærmest hadde en form for terapeutisk effekt, hvor deltakerne fikk snakke åpent ut om denne traumatiske opplevelsen de hadde erfart, og på den måten fikk bearbeidet sorgen og hendelsen som de hadde opplevd (Dyregrov 2004). Her

får man et inntrykk at de frivillige deltakerne opplevde at forskningsstudien ga et positivt bidrag til den enkelte deltaker, at de frivillige deltakerne "satt igjen" med noe for å delta i studien.

Dette viser at det er en variasjon innen forskning på forskningsdeltakelse. Det er noen tilfeller hvor det handler om motivasjon til forskning, og som blir relevant her. Selv om det er kontrollgruppen som er bakgrunn for mitt materiale og at dette er uttalelser som er gjort etter at de er randomisert, omhandler det likevel motivasjon for å melde seg til deltakelse. Gjennomføringen derimot vil kanskje betone seg litt mer ulikt mellom en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe, ut fra ulike utfordringer som hver gruppe kan støte på, fordi de skal opptre ulikt

#### **1.4. Oppgavens oppbygging**

Jeg har til nå startet med en innledning og beskrevet pilot-prosjektet som jeg deltok i og hvor jeg fikk tilgang til en kontrollgruppe som bidro med intervjumateriale til denne oppgaven. Det er gjort en kort omtale om forskning på forskningsfeltet som handler om forskningsdeltakelse, og jeg synes det er et viktig poeng at det følger både en samfunnsgevinst og en sosiologisk interesse knyttet til kunnskap og forståelse om hva som motiverer til frivillig deltakelse i forskning.

I kapittel to i oppgaven behandler jeg teori som setter overgangsalderen i en teoretisk ramme, som kan forklare noe av motivasjoner og handlinger som framkommer som i det empiriske materiale.

I kapittel tre omtaler jeg metode og refleksjoner rundt selve forskningsprosessen.

Analysen kommer i kapittel fire og når det gjelder analyse delen, velger jeg å dele den i to deler. Den første delen handler om motivasjon for å melde seg frivillig til deltakelse i et forskningsprosjekt og den andre delen omtaler gjennomføringen.

Gjennomføringen sees som en bekreftelse på det som informantene selv trekker fram som motivasjonsfaktorer for deltakelse i forskning, og blir derfor viktig å ha med i oppgaven, selv om det i dette tilfellet handler om en kontrollgruppe.

Kapittel fem inneholder drøfting og avrunding av oppgaven.

## **2. Teori**

Formålet med denne oppgaven er å forstå hva som motiverer til forskningsdeltakelse, og hvilke erfaringer disse kvinnene gjør underveis i sin studiedeltakelse. Jeg skal forstå dette ut fra en gruppe kvinner i overgangsalderen som utgjør en kontrollgruppe i en forskningsstudie, men jeg trenger også en teoretisk ballast som for å gi en fylde til mitt empiriske materiale. I det følgende redegjør jeg for hvordan deltakelsen i en forskningsstudie kan forstås fra et sosiologisk perspektiv, og hvor jeg tar utgangspunkt i overgangsalderen. Teknisk sett forholder jeg meg til ei gruppe med kvinner med plager i overgangsalderen, og som er rekruttert inn i et pilotprosjekt på grunn av sine overgangsproblemer. Overgangsalderen blir av den grunn et naturlig tema å omtale. Overgangsalderen har også tidligere vært omtalt og skrevet om innenfor sosiologien, og dette vil jeg gå nærmere inn på som en del av dette kapittelet.

### ***2.1. Forståelse av overgangsalder som avbrudd***

I disse sosiologiske studiene som er gjort om overgangsalderen kan en se at begrep som tap, forfall, endring, isolasjon ofte blir benyttet om overgangsalderen (Davis 1986; Lotte Hvas & Dorte Effersøe Gannik 2008; MacPherson 1995; Nosek, Kennedy & Gudmundsdottir 2012; Trethewey 2001).

I artikkelen "Chaos, restitution and quest" viser Nosek m.fl. (2012) til at overgangsalderen oppleves som en form for belastning og bekymring for kvinner. Artikkelen er basert på en casestudie av en av kvinnene som deltok i større undersøkelse som ble gjort av kvinner i overgangsalderen. Ut fra de erfaringer som Nosek m.fl. (2012) gjorde av denne store studien ønsket de å bedre forstå erfaringene knyttet til denne belastningen, og hva som var den essensielle erfaringen av nød, som en kvinne opplevde i løpet av overgangsalderen.

Belastningene som Nosek m.fl. (2012) nevner, knyttes ikke bare til de fysiske opplevde symptomene som kan oppstå i forbindelse med overgangsalder, men også de sosiale og kontekstuelle forholdene som kvinnen har investert i, i løpet av sitt liv så langt. De trekker videre fram fire spesielle områder, som påvirkes av denne situasjonen. Dette gjelder områder som jobb, det bilde kvinnen har på seg selv og sin evne til selv-hjelp, sin feminitet og seksuell atferd (Ibid).

Når en tar med seg innspill om at belastning og bekymring ikke bare knyttes til fysisk opplevde symptomer, utvides forståelsesrammen desto mer. Dette antyder at plager med overgangsalderen kan skape en form for traumatisk opplevelse som følge av et så pass "altomfattende" stress, fordi det folder seg ut innen et vidt spekter innenfor rammen av den enkeltes liv. Som det vil komme fram i mitt materiale, preger også dette mine informanter.

Nosek m.fl. (2012) følger i sin artikkel, Franks (1995) tanke om at fortellinger (storytellings) gjenoppretter det som kan ha blitt borte for de som har erfart et sammenbrudd av kropp og helse. Frank (1995) føyer seg også inn i litteraturen som beskriver en altomfattende belastning i forbindelse med sykdomserfaringer. Han bidrar mest i forhold til reaksjonen knyttet til livstruende sykdom. Jeg vil omtale Frank nærmere i forbindelse med kapitlet som omtaler reorientering.

Dette tema om avbrudd kan både Michael Bury (Bury 1982) og Gary Becker (1999) bidra med en utvidet forståelse om. Begge er opptatt av dette med avbrudd, men setter det primært i forbindelse med kronisk sykdom. Det blir likevel relevant for mine informanter, fordi plager i overgangsalderen kan sidestilles med symptomer på alvorlig eller kronisk sykdom, som hevdet av Nosek m.fl. (2012). Det ligger i dette at kvinner med plager i overgangsalderen kan erfare avbrudd på lik linje som de som opplever alvorlig sykdom.

Bury (1982) sier at en alvorlig og kronisk sykdom kan sees på som et biografisk avbrudd, og tar utgangspunkt i Giddens (1979, i Bury) begrep om kritisk situasjon. Giddens (Ibid) introduserer dette begrepet fordi han mener at vi kan lære en hel del om hverdagsliv og hverdagssituasjoner, ved å analysere omstendigheter rundt disse hverdagssettingene når de blir radikalt forstyrret. Hverdagssettinger kan være rutiner som kjøring og henting av barn i barnehage. Når slike rutiner blir forstyrret, kan omstendighetene rundt disse rutinene si oss noe om hverdagslivet og hverdagssituasjonen. Dersom ingenting forstyrrer disse rutinene, reflekterer vi heller ikke over dem, eller omstendighetene rundt dem.

Bury (1982) påpeker også at dette kan trekkes til en sjelelige og åndelige tilstand også. Poenget hans med denne tilknytningen er at sykdom er akkurat en slik erfaring hvor strukturer i hverdagsliv og kunnskapsformer som "ligger under" disse strukturene er forstyrret. Det neste interessante han redegjør for, er de tre områdene han bruker avbrudd

på. Han påpeker at det først oppstår et avbrudd i disse ta-for-gitt antakelser og ta-for-gitt-atferd, og hvor den syke opplever tanker som "hva hender med meg?", og søker etter svar ved å "lytte" etter signaler fra kroppen som kan tydes og forstås. Det dypere avbruddet skjer i individets forklaringssystem, som knyttes til den dypere og mer fundamentale retenkning og hvor personens biografi og selvilde er involvert. For det tredje handler det om en respons til avbrudd hvor det må mobiliseres ressurser i forhold til det å møte en ny og forvandlet situasjon. I denne forklaringen ser en at individet som opplever sykdom, ser på den som en forstyrrelse i forhold til hvordan tilstand og kropp har vært erfart tidligere. Dette må undersøkes nærmere, fordi det er ukjent og ubehagelig, fordi det bringer med seg smerter. Det er forstyrrende. Når det kommer til en dypere retenkning, ser en for seg, ut fra det Bury (1982) sier at dette handler om det bildet en har hatt av seg selv som frisk og før sykdom oppsto, mot det bildet man ser for seg av seg selv som syk og kanskje en forkrøplet kropp. Selv om Bury (1982) relaterer dette til alvorlig sykdom, så blir det relevant i forhold til alvorlige plager i overgangsalderen, noe Nosek m.fl. (2012) har satt søkelyset på.

I sin bok "Disrupted lives", snakker Gary Becker (1999), også om en forstyrrelse, som også ble nevnt av Nosek m.fl. (2012). Becker (1999) knytter dette til en forklaring om forventninger individer i alle samfunn har til sin livskurs. Det er forventninger knyttet til hver fase av livet, og meningene er tilegnet spesielle opplevelser knyttet til hver enkelt fase. Når disse forventningene om livskursen ikke innfris, oppstår det indre kaos og avbrudd. Da blir det nødvendig å gjenopprette mening for å finne en forståelse av seg selv og verden, og i denne ligger det en redefinering av livet, og det skille individet er kommet i. Hans innspill blir en støtte til Nosek m.fl. (2012) sin fortelling om "chaos, restitution, og quest", og her med utgangspunkt i leting.

Gary Becker (1999) omtaler avbrudd både som samfunnsmessig og individuelt. Han ønsket i sin bok "Disrupted lives" å vite mer om hvordan kvinner og menn tolket endringer. Hva det var som motiverte eller provoserte dem til å endre, og hvilken effekt fikk disse endringene på deres identitet. Han ønsker å finne ut om det finnes noen likheter mellom de ulike typer avbrudd, og ser på avbrudd innenfor et vidt spekter i livet. Når han skal forklare begrepet avbrudd viser han både til samfunnsmessige og individuelle avbrudd. De samfunnsmessige handler om for eksempel krig eller revolusjon, mens et individuelt avbrudd knyttes til

sykdom, men også til hendelser i et individs liv som medfører et brudd i individets livsløp. Livsløpet er basert på forestillinger individet selv har om hvordan livet skulle utfolde seg.

Avbrudd i settes i forbindelse med verdier som individet ser på som viktig, og som medfører at individet enten må revurdere sine verdier, vurdere verdiene annerledes eller finne nye. Avbrudd er også hos han knyttet til begrep hvor kaos og orden opptrer som to motsetninger.

Han sier videre at livet er individuelt, men bruker et antropologisk blikk når han sier at hver kultur har sin forventet kulturelle livskurs. Livskursen tilbyr, metaforisk sett, medlemmene av et samfunn bilder på hvordan en livskurs i dette samfunn kan være. Den vestlige verden har ideer om en lineær livskurs, hvor bilder og begreper som utvikling og framgang er med på å prege innholdet. Dette bidrar til at individene ser livet sitt som en kontinuitet, de forventer kontinuitet, en form for framoverdrift. Jeg synes dette er interessant fordi det viser ytterligere en dimensjon til begrepet avbrudd. Denne avbruddsdimensjonen tilbyr en forståelse om at avbrudd utenom et sykdomsperspektiv. Det viser til et brudd i forhold til et forventet forløp. Dette mener jeg kan sees på som en ytterligere belastning til en byrde som et brudd kan oppleves å være. Dette kan også gi et bilde på en dobbelhet, fordi det her er en kulturell og samfunnsmessig forventning om livsløp, så innebærer det også at omgivelsene rundt individet som opplever avbrudd, også har en forventning om kontinuitet.

Forventninger om kontinuitet fra både individet selv og omgivelsene, kan innebære ekstra utfordringer. Dersom det er en kulturell og samfunnsmessig forventning til kontinuitet, vil det bidra med ytterligere utfordringer, i tillegg til forstyrrelsen i seg selv. Dette er også forhold som kan være relevant for å forstå erfaringer med overgangsalderplager..

Becker (Ibid) påpeker videre at denne underliggende tanken om at livskursen har en løpende utvikling har røtter i teorier om evolusjon, som gir en ide om orden og framgang. De vestlige tanker er organisert til en forståelse av de individuelle liv som et organisert prosjekt. Dette sterke idealet om kontinuitet synliggjør at et avbrudd kan bli sett på som enda mer brå og tung på grunn av denne tendensen til å se livet som en kontinuerlig og forutsigbar flyt. Dette vises både i form av hvordan individet responderer på avbruddet, og i form av sine anstrengelser for å skape en kontinuitet etter at avbruddet har skjedd. Et avbrudd, en opplevelse av kaos, blir sett på som negativ. Det ligger også i begrepet, idet kaos er det motsatte av orden. Orden er sett på som ønskelig og dermed også positivt ladet, og det



motsatte av orden er kaos og må da være negativt ladet. Dette trekker oss videre i forståelsen av at helseplager kan bidra til et avbrudd i en livskurs, dersom man også tar i betraktning en forståelse av at ingen individer forventer å oppleve slike belastende erfaringer som kronisk sykdom kan være, heller en forventning om kontinuitet.

Bury (1982) utvider vår forståelse av bildet om kronisk sykdom når han påpeker at det i det kroniske sykdomsbildet ligger en gjenkjennelse av smerte og lidelse, og sannsynligvis også av død, noe som normalt sett blir sett på som en fjern mulighet. Dette medfører at individet, familiene og det sosiale nettverk som møter effekten av at et slikt biografisk avbrudd, opplever at det bryter med normative regler, også knyttet til det vi kjenner som gjengivelse og gjensidig støtte, fordi kronisk sykdom ofte involverer syke individer med økende behov for hjelp, med mindre mulighet til gjenytelse. Det er ikke nødvendigvis slik at dette vil gjelde alle, og heller ikke at alle effektene er synlige, men det er ikke usannsynlig at kvinner i overgangsalderen kjenner på en slik gjenkjennelse av smerte og lidelse, samtidig med erkjennelse av en fortløpende aldring, og død. Bury (1982) bruker begrepet om kritisk situasjon<sup>1</sup>, i tilknytning til utvikling av alvorlig sykdom, noe jeg ser blir fruktbart i forhold til å synliggjøre de hverdagslige handlinger og strukturer som vi tar for gitt, Bury (Ibid) mener at dette kan brukes utover en beskrivelse for hva som hender, og at den tilbyr en mer eksplisitt analytisk fokus.

Som vi har sett, setter Becker (1999) avbrudd i forbindelse med sykdom, men også i forhold til en kulturell og individuell forventning om en kontinuitet og en framgang. Når det gjelder avbrudd i tilknytning til sykdom trekker han fram kroppen som et medium, som vi også så hos Bury (1982), fordi når vi er syke lytter vi til kroppen for å sjekke ut hvor syk en er, om det er behov for behandling. Becker (1999) sier videre at kroppen er et medium gjennom hvordan mennesker erfarer sin kultur og kroppslig erfaring kan reflektere kulturen idet den oppstår. Som eksempel viser han blant annet til samfunn som verdsetter individuelt ansvar for sykdom, og hvor han mener at måten menneskene behandler sine symptomer vil reflektere de kulturelle verdiene i sitt samfunn. En slik refleksjon kan vises i handlinger som kan være å ignorere plagene, minske eller gjemme symptomene, kanskje med ulike

---

<sup>1</sup> Ref. tidligere omtalt, Giddens kritiske situasjon.

naturpreparater, eller /og utsette en behandling. Jeg skal, også som følge av dette, etter hvert inkludere et blikk på kroppen som et prosjekt, for å vise kroppens betydning i forbindelse med disse prosessene, i et senmoderne samfunn. Hittil har poenget vært å illustrere at overgangsplager kan representere et avbrudd for de som opplever plager i forbindelse overgangsalderen, og at de plager som enkelte kvinner opplever i overgangsalderen kan sidestilles med symptomer på alvorlig sykdom. Dette avsnittet har handlet om forståelse av overgangsalderen som avbrudd og det er vist til elementer både fra Burys (1982) og Beckers (1999) beskrivelse av brudd kan være fruktbare, selv om de ikke spesifikt har tatt for seg overgangsalderen.

## **2.2. Reorientering**

Nosek m.fl. (2012) og Frank (1995) er opptatt av at vi forsøker å gjenopprette mening når det oppstår brudd. Bury (1982) og Frank (1995) påpeker for eksempel at det oppstår en dypere form for avbrudd. I dette ligger det at forklaringsystemet som individet normalt benytter, blir involvert i en form for reorientering, retensing i forhold til egen biografi, og hvor man søker å finne svar og sin identitet i tilknytning til det som erfares. Dette handler om det bildet man har på seg selv som frisk og funksjonell, og når et slikt avbrudd skjer, må en reorientere seg og skape seg et nytt bilde som tar hensyn til en slik erfaring. Dette blir et mellomledd, en reorienteringsfase, mens man til slutt må respondere på dette avbruddet. Her må individet mobilisere ressurser, i forhold til å håndtere en situasjon som framstår som helt ulik det som tidligere er erfart som normalt og kjent. En slik reorienteringsfase blir av Becker (1999) betegnet som å leve i limbo, eller limbus. Hos han blir det begrepet om limbus betegnelse for denne perioden som individene befinner seg, før de kan starte med å gjenoppbygge en orden i livet igjen. Limbusfasen betegnes ved at individer som befinner seg her, er på en terskel, på utsiden av noen grenser i samfunnets. De har blitt "deklassifisert", og er ikke "re-klassifisert" ennå. De har dødd i sin tidligere og gamle status, og er ikke ennå født inn i en ny. Becker (1999) sier at en periode med limbus er uunngåelig etter et avbrudd, og i denne perioden opplever individet et tap av mening og orden, fordi avbruddet skaper brist i forhold til tidligere oppfatninger individet hadde om hva livet skal bringe med seg. De kan ikke se for seg framtiden, verken slik de tidligere hadde sett den for seg, fordi dette avbruddet er et tegn på at framtiden ikke blir slik de hadde forventet. Og de har heller ikke, på dette tidspunkt, noe annet eller nytt bilde på framtiden, for som Becker (1999) sier det;

”de er fanget i fortiden, og klarer ikke å gå videre til en ny fase i livet sitt. Dette er en fase fylt med usikkerhet(Ibid).

Arthur Frank er en sosiolog som selv har overlevd en alvorlig sykdom, og det er hans ”storytellings” som blir benyttet av Nosek m.fl. (2012), og hans fortellinger er delt inn i kategoriene; ”*Chaos, restitution and quest*”.

Frank (1995) beskriver *restitusjonsfortellingen* som en kulturelt foretrukket fortelling om sykdom. Hovedelementer er knyttet til at sykdom har en begrenset og midlertidig innflytelse på individet, slik at individet kan returnere tilbake til en normaltilværelse, som frisk. Denne sykdomsfortellingen er influert av biomedisinske forklaringer om sykdom og helse. Det at noen mennesker blir frisk fra sin sykdom, gjør denne sykdomsfortellingen relevant (Frank 1995, Sandaunet 2008, Nosek m.fl.2012)

”*Quest*”-fortellinger, eller leting, skiller seg ut fra restitusjonsfortellingen ved å erkjenne en form for avbruddspåvirkning av ens sykdom. ”*Quest*” defineres ved at den syke tror at noe kan oppnås gjennom sykdomserfaringen. De aksepterer sin sykdom og søker etter en måte å bruke den på. Kritiske blikk knyttet til slike fortellinger poengterer at denne fortellingen skaper bilde av ”den enslig helt” som klarer seg gjennom sine pinsler, eller at det er en risiko for at ”quest-historier” framkommer uten å klare å vise dybden i sykdomslidelsen den syke har erfart.

Den tredje historien er ”*chaos*”, som er omtalt som like provoserende plagsom som restitusjonsfortellingen er foretrukket. En historie om kaos er ikke sosialt ønskelig. Og her handler det om problemer som blir beskrevet som så dyptgående at de ikke har bunn, og som er vanskelig å høre om fordi de forteller om konsekvenser av sykdom som ikke kan kontrolleres. Sinne, sorg og depresjon er indikator på kaos, fordi de gir assosiasjon er til et individ som ikke kan kontrollere seg selv (Frank 1995).

Disse fortellingene er det Nosek m.fl.(2012) tar med seg når de ser på en kvinnes fortelling om erfaringer knyttet til overgangsalderen, og de gjør det ved å knytte hennes erfaring til begrepene; ”kaos, restitusjon og leting”<sup>2</sup>, som representerer denne kvinnes fortelling eller

---

<sup>2</sup> Oversatt til norsk av meg fra artikkelen til Nosek m.fl.(2012)

erfaring om sin reise og overganger i overgangsalderen. Fra en start med følelse av kaos, så et forsøk å restaurere eller restituere, for så å lete etter mening med den "nye" erfaringen, det nye som er oppstått, som betegnes som restitusjon eller "quest".

Ved å bruke Frank sine tre typer fortellinger, legges det felles trekk mellom det å oppleve livstruende sykdom og opplevelse av plager i overgangsalder. Dette knyttes spesielt til det å søke mening og forståelse i den erfaring kvinner opplever. Dette gjelder i livssituasjon hvor de opplever alvorlige plager og symptomer på sykdom eller overgangsplager, selv om en del ting ved livstruende sykdom ikke er overførbart til overgangsalderen. Det settes i sammenheng med det å søke etter en mening i det kaos som oppstår, som gjør at kvinnen finner en utvei som kan gjenopprette en form for orden og kontroll for seg selv i sitt liv.

Når kvinner mobiliserer ressurser er dette for å respondere på avbruddet, for å finne en mening i et kaos, hvor de søker etter løsninger som kan bidra til ny kontroll og orden. Kvinnene reorienterer seg innenfor de områder som blir berørt av avbruddet, som igjen kan knyttes til både de sosiale, kulturelle, personlige og fysiske faktorer. Disse områdene må vurderes på nytt og sees opp mot sin nye situasjon, og mulig også, ut fra dette, reorganiseres. Noen forskere mener at det er i slike sammenhenger kvinnene blir fanget inn i diskurser (Nosek m.fl. 2012) som beveger seg innen samfunnets rammer. Før jeg går videre med hva dette kan innebære, skal jeg si litt om diskursbegrepet.

### ***2.3. Diskurser i reorientering***

Det kan være fruktbart å tenke i diskurstermer for å forstå hva som blir sagt (Widerberg 2001). Diskursene i denne oppgaven er brukt for å forstå, samt synliggjøre og sortere noe av samfunnets tilgjengelige kunnskap, og sammenheng. Jeg bruker begrepet i denne oppgaven fordi det tydeliggjør de relevante diskursene til oppgavens tema på en god måte.

*Diskursbegrepet* forklares nærmere hos Hvas og Gannic (2008) gjennom omtale i sine artikler. Begrepet diskursanalyse blir forklart ved å presentere Michel Foucault (Ibid) som en pioner på området, hvor hans pionerarbeid er blitt videreutviklet av andre teoretikere. Diskursanalyse strukturerer områder av kunnskap og sosial praksis ved å tilby en spesiell måte å observere verden på. Diskursen manifesterer seg i alle symbolske former, i språket og alt som sies, synges, skrives, visualiseres og som kan analyseres.

Gjennom å fokusere på diskurser får forskerne synliggjort at de som opplever et avbrudd i livet sitt, også har en oppgave med å håndtere og vurdere mange sannheter som sirkulerer i samfunnet, knyttet til tema som hvor det søkes etter kunnskap og løsninger, og som blir viktig for dem ut fra de erfaringer de gjør med sine sykdomslignende plager. Dette viser fram et bilde som viser en kvinnes store utfordring i forhold til vurderinger og valg.

Diskursene som kvinnene tar til seg er relevant for deres avbrudd, og i deres reorienteringsfase må de søke etter sannheter som passer, innenfor de tilgjengelige diskursene. Relevante diskurser kan være sannheter som har tilknytning til femininitet, seksualitet, aldring, overgangsalder og helse. Sannhetene innenfor hver av disse diskursene er ikke slik at de nødvendigvis utfyller hverandre, men kan oppleves motsetningsfylt og motstridende i forhold til hverandre, men hvor hver enkelt diskurs viser fram sin kunnskap som den rette handling eller medisin for å ta hånd om plagene (Nosek & al 2012), og hvor det til slutt er opp til kvinnen å gjøre et valg innenfor tilgjengelige diskurser.

Noen studier har argumentert for at kvinnene orienterer seg i ulike diskurser. (Nosek m.fl. 2012, Hvaas og Gannick 2008) Det framkommer også påstand om at den biomedisinske diskursen er fremtredende på flere måter (Macpherson 1995, Hvaas og Gannick 2008, Lee Davis 1986). Selv om disse sirkulerer parallelt med andre diskurser, knytter disse medisinske diskurser overgangsalderen til negative termer knyttet til hormonmangel, symptomer, risikofaktorer, behandling, forfall og sykdomsfokus (Hvas og Gannick 2004, Davis 1996, MacPherson 1995, Nosek & al 2010, Trethewey 2001). Flere her påpeker også at disse negative begrepene bidrar til hvordan vi ser på overgangsalderen, fordi vi blir påvirket av det negative i beskrivelsene og som er med på å legge føringer for at dette er en uønsket hendelse, erfaring eller tilstand.

Noen av artiklene benytter begrepet ideologi og diskurs i tilknytning til hverandre, noe som igjen knytter dette til verdier og normer i et samfunn, som igjen framstår som diskurser for individene å ta til seg (Becker 1999, Hvas og Gannick 2008). En slik diskusjon, knyttet til verdier, normer og moral, som oppstår eller framstår som diskurser i et samfunn, går jeg ikke inn på her i denne oppgaven, men de er likevel viktig å nevne, fordi det omfatter muligheter som sees i denne reorienteringsfasen, hvor kvinnene henter informasjon for å finne løsninger i sin situasjon. Diskursbegrepet blir her benyttet fordi det bidrar til å vise ulike

retninger, ideologier, eller bilder som bidrar til å rettlede eller styre hver enkelt kvinne i sin streben etter å finne noe som kan være et bidrag til hennes egen organisering av sitt personlige uttrykk, sin identitet i forhold til om hun søker å framstå som yngre, sterk, sunn eller noe annet ønskelig. Dette er også momenter som kommer opp i mitt materiale, og er derfor viktig å ta med i denne sammenheng.

Det vi imidlertid kan ta med oss er at verdier blir veldig framtrædende i Beckers (1999) forståelse av brudd knyttet til kulturell og individuell forventning om hva som ligger i en kontinuitet og framgang. Her viser han ofte til individuelle verdier som følge av oppvekst, etniske røtter, eller tro, som individet må revurdere som følge av et slikt avbrudd.

#### **2.4. Diskurser innenfor rammen av overgangsalderen**

Hvas og Gannick (2008) har gjort to analyser om overgangsalderen hvor de omtaler diskurser. En av disse beskriver ulike diskurser om overgangsalder, slik de presenterer seg selv til kvinner i overgangsalderen. Mens den andre artikkelen forteller om hvilke diskurser kvinnene støtter seg til, ut fra måten de snakker om overgangsalderen. Hvas og Gannick (2008) argumenterer med at for å forstå hvordan kvinner selv ser og forstår sin overgangsalder må man se på den kulturelle forståelse og holdning til menopause som finnes i det samfunnet kvinnene befinner seg i. Denne kulturelle forståelsen reflekteres i måten individer i samfunnet snakker om overgangsalder, og disse meningen har de forsøkt å fange i en diskursanalytisk tilnærming. Forfatterne har sett nærmere på dette blant danske kvinner og ut fra denne bakgrunn skrivet sin artikkel. I min sammenheng blir det relevant for å forstå hva de gjør med sin situasjon.

Forfatterne mente å identifisere syv tilgjengelige diskurser for kvinner, i tilknytning til overgangsalderen. Det er snakk om den biomedisinske diskurs, den-evige-ungsomsdiskurs, helse-diskursen, konsumer-diskursen, den-alternative-diskursen, den-feministiske/kritiske-diskurs og den-eksistensielle-diskursen (Hvas og Gannick 2008).

For å vise at disse diskursene har flytende, og av og til motstridene sannheter eller anbefalinger, må jeg også, kort og veldig forenklet, nevne litt om innholdet i den enkelte diskurs. I den førstnevnte, altså den *biomedisinske diskursen*, er målet å unngå sykdom og for tidlig død, noe som kan oppnås gjennom behandling. Overgangsalderen blir sett på som

en mangelsykdom hvor det oppstår ulike symptomer hos den enkelte, og det er en risiko for at dette kan gi andre framtidige sykdommer. Denne diskursen er knyttet til en antakelse om en vitenskap om at alle sykdommer har en årsak og dersom årsaken er kjent, kan en søke for metoder for å behandle, dempe eller hindre sykdomstilstand

Den *evige unge diskursen*, knyttes til tiltak som medfører en motstand mot synlige aldringstegn som farging av grått hår, botox-injeksjoner og lignende. Dette er et tema som også Ballard m.fl. (2005) omtaler, og som jeg kommer nærmere inn på i neste avsnitt. Det er ikke uttalt fra mine informanter hvorvidt de har farget hår eller foretok andre handlinger for å framstå som ung. I mitt materiale ble en "ungdommelighet" knyttet mer opp mot å bremse aldringstegn og det ble ofte satt i sammenheng med det som omtales under neste diskurs, *helsefremmer-diskursen*. Denne diskursen knyttes til at trening styrker hele kroppen, og på den måten også å øke sjanser for å unngå sykdom.

Mens *konsumer-diskursen* knyttes til krav om konsumer rettigheter, informasjon, kvalitetskontroll, muligheter for å kunne klage og lignende.

Den *alternative diskursen* sirkulerer rundt begrep som endring av livsstil og endringer i diet, som løsning til overgangsalderplager. Den *feministiske eller kritiske diskurs*, viser en sterk motstand spesielt til den biomedisinske diskurs, ut fra at den tar avstand fra legens rolle som ekspert, og hans bidrag med å medikalisere en naturlig hendelse i kvinners liv.

Den *eksistensielle diskursen* tilbyr det største potensialet for å endre et negativt image som er satt på overgangsalder ut fra bruk av begrep som blant annet mangelsykdom. Her profileres ikke overgangssymptomer som negative, men mer som symptomer forbundet med en av mange overganger som skjer i løpet av et individs liv. En prosess for selvoppdagelse og personlig vekst (Lotte Hvas & Dorte Effersøe Gannik 2008). Denne sistnevnte diskursen finner man også elementer av hos Trethewey (2001).

Flere av disse elementer som er innhold i disse diskursene, finner jeg også igjen i mine informanters fortellinger, men diskursene her blir likevel ikke utfyllende i forhold til å se det vide bildet som mine informanter viser meg. I et forsøk på å skape et helt bilde, går jeg derfor videre med flere teoretiske innspill som retter oppmerksomheten mot kroppslige endringer og reaksjoner på det.

## **2.5. Overgangsalder og aldring**

Diskursene som trekkes fram av Hvas og Gannic (2008) viser noen tydelige bilder på ulike retninger, ulike ståsted, og ulike sannheter og innfallsvinkel for hvordan man skal håndtere erfaringer og plager forbundet med overgangsalderen. Som vi blant annet har sett, handler noe av disse diskursene om å forhindre eller stoppe aldringstegn. Dona Lee Davis (1986) sier at for å forstå disse dimensjoner som knyttes til overgangsalderen, må det tas utgangspunkt i prosessen hvor en forhandler om mening i forhold til aldring, både i symbolsk og sosial kontekst. Konteksten er det livet individet lever, og er også geografisk bundet til det lokale samfunn som individet befinner seg i. Poenget hennes er at det finnes nyanser som skiller for hva som er akseptert og hvordan aldring skal skje, mellom lokale kulturer.

I Angela Trethewey (2001) sin analyse sier hun at det er kvinnen som sitter igjen med ansvaret for å håndtere sine plager og løsninger knyttet til sin aldring, at de inntar et entreprenøraktivt ståsted i forhold til seg selv og sin aldring. Hun ser også at kvinner midt i livet ikke bare omtaler denne perioden av sitt liv i forhold til forfall, tap eller isolasjon, men også med begreper og historier knyttet til å motstå disse aldringstegn og endringer. Historier som viser at de gjør noen tiltak for å motvirke disse negativ betegnede kjennetegn som alderdommen fører med seg. Hennes analyse omtaler blant annet diskurser som knyttes til og er gjenkjennende med det som tidligere i avsnittet ble betegnet som konsum-diskursen. Hun viser også til at tanker og tiltak som kvinnene velger kan knyttes både til denne konsum-diskursen, men at det også er tilstede en reproduksjon av den biologiske diskursen med bruk av begrep om mangler og tap.

Ballard m.fl. (2005) omtaler også aldring som tema og viser til at "midlife" karakteriseres ved at flere endringer oppstår og at dette kan bidra til at individet identifiserer seg med en begynnende aldring av kroppen. Denne artikkelen tar utgangspunkt i en ide om forming av kroppen gjennom bruk av produkter som har en aldersfrastøtende eller hemmende effekt, og her kan vi kjenne igjen en diskurs som omtales som "den evige unge diskursen".

Økende rynker og grånende hår er indikatorer på aldring og som får individet til å revurdere sin personlige identitet. Videre omtales det i denne artikkelen at overgangsalderen ble betraktet som en bekreftelse på aldring, og at det å bli gammel var en uvelkommen hendelse hos kvinnene, men hvor de likevel hadde en viss resignasjon i forhold til det, da det ble sett



på som en naturlighet og ikke til å kontrollere. Likevel bekreftes det at kvinnene benyttet seg av aktiviteter som hadde en tilsynelatende motstandseffekt mot aldring. Det Ballard m.fl. (Ibid) konkluderer med er at selv om det er en viss motstand mot aldringstegn, er det grenser for hvor langt kvinner velger å gå, i forhold til å stagnere en begynnende aldring. Det handler om å eldres med en viss sjarm eller på en akseptabel måte. Som Trethewey (2001) sier det i sin artikkel, så er det viktig for kvinnene å finne en riktig "alder-image", hvor det er like trøblete å framstå som for ung, som å framstå som en matrone.

## **2.6. Kroppslig uttrykk og kroppslig prosjekt, identitet**

Når vi til nå har sett på teoretisk innspill knyttet til avbrudd og diskurser i samfunnet, innlemmes kroppen som en del av et avbrudd, og den omtales også i diskurser som jeg allerede har nevnt i denne oppgaven, men også som egne diskurser i samfunnet. Vi lever i et moderne samfunn hvor kroppen og fysisk framturen har en sentral rolle (Shilling 1993). Becker (1999) snakker om kroppen som viktig medium i forhold til sykdom og kultur. Han viser også til at individet retter oppmerksomheten mot kroppen når sykdom oppstår. Sykdom kan sette synlige spor på kroppen, som også omgivelsene kan se, og dette er noe som fryktes av flere av syke (Bury 1992, Shilling 1993). Individets identitet sammenfaller også med hvordan vi framstår, hvordan vår fremturen er (Goffmann 2004), og sykdom som setter spor påvirker en slik fremturen.

Hva hender når kroppen svikter som følge av sykdom eller alvorlige plager. Hvordan blir behandler individet kroppen sin når det opplever avbrudd i sin livskurs. Hvor finner vi kroppens posisjon i det kaos og i reorientering som oppstår. Vi har sett at ulike diskurser blir påvirkningsfaktorer i forhold til hva kvinnene griper etter i sin reorienteringsfase, men ser også at kroppen er involvert på ulike måter, både i forhold til sykdom og mer synlige tegn som sammenfaller med tegn på alderdom. Chris Shilling (1993) påpeker at det er en økende tendens til at kroppen blir sett på som en enhet i en prosess, som i et prosjekt, som skal bli arbeidet med og ferdigstillet som en del av et individs selvidentitet. Videre sier han at et vanlig eksempel på at kroppen sees på som et prosjekt henger sammen med en personlig konstruksjon av en sunn kropp. En konsekvens av den oppmerksomheten individene i et samfunn gir til tema sunn kropp, er at de engasjerer seg i det han kaller for "selv-behandlings-regimer" (Ballard, Elston & Gabe 2005). Innenfor disse regimene fremstilles det

som om hjertesykdom, kreft og andre sykdommer er mulig å unngå, dersom man opptrer riktig, som å spise riktig, trene riktig eller for eksempel stumpe røyken. Dette poenget, om kroppen som identitet, trekkes videre til ikke bare å gjelde for sykdom, men det påstås at helse er blitt økende knyttet til fremstillingen og selvpresentasjon (Goffmann 1969 i Shilling 1993), altså hvordan vi framstår for andre med den kroppen og det utseende vi har. I sammenhenger hvor kroppen er i endringsfaser, sees det som spesielt relevant at kroppen får oppmerksomhet i forhold til dette.

Bury (1982) og Becker (1999) trekker fram kroppen som et medium for å sjekke ut symptomer på sykdom, men kroppen kan også sees som et medium i forhold til hvordan individet ønsker å framstå, at kroppens form og fasong gir omgivelsene et inntrykk, et bilde på hvem den enkelte er. Chris Shilling (1993) trekker fram at kroppen er blitt et økende fenomen av muligheter og valg, og at dette kommer som følge av utvikling innenfor områder som biologisk reproduksjon, genetisk ingeniør, plastisk kirurgi, og sportsvitenskap. Det at det har vært en slik utvikling har økt potensialer for å kontrollere og forme egen kropp. Mulighetene blir profilert og vist gjennom oppslag blant annet i forskningsfora og media i ulike former. Han sier videre at i den vestlige verden er det en tendens til at kroppen blir sett på som en enhet i en prosess, i et prosjekt, som skal bli arbeidet med og ferdigstillet som en del av et individs selv-identitet. En slik prosess krever at individer er bevisst og opptatt av kroppen, og erkjenner kroppen både som en personlig ressurs, og som et sosialt symbol som gir beskjeder til omgivelsene om ens identitet.

Videre påpeker han at det vanligste eksemplet av kroppen som et prosjekt er knyttet til den store oppmerksomheten som gis til den personlige konstruksjon av en sunn kropp. Samfunnet råder individer til å ta mer individuelt ansvar for egne kropper, og det framstilles som om det er mulig å unngå sykdommer, som kreft, og hjertesykdom, bare man opptrer riktig, spiser rett mat, trener riktig eller stumper røyken. Likevel handler ikke prosjektet om kroppen, kun det å unngå sykdom, men også om en framstilling av seg selv, en presentasjon av seg selv (Goffmann 1969, i Shilling 1993 ).

I forlengelse av dette kan man se at det at kroppen bidrar til en framstilling av selvet, gir individet flere muligheter til å forme sin egen presentasjon til omgivelsene.

Flere legger vekt på kroppens betydning og Pierre Bourdieu (1984 i Shilling 1993) legger til at kroppen har en form for fysisk kapital, hvor kroppen er formet av individet sosiale lokasjon, dens habitusform, og individets smak. Det er relasjonen mellom disse tre som bidrar til hvordan individet framstår, også som kroppslig form. Samfunnets sosiale påvirkninger bidrar i en utvikling av kroppen som bearbeides av disse tre dimensjonene hos individet.

### **2.7. Kropp som en del av en selvpresentasjon**

Erving Goffman (Shilling 1993) viser til at kroppen er individets materielle eiendom, hvor individet har mulighet til å forme og kontrollere kroppen for å lette en interaksjon med omgivelsene. Kroppen er en del av det som er synlig for omgivelsene, og som sier noe om hvem du er. Kroppen blir en del av det som bidrar med å gi et første inntrykk i møte mellom et individ og sine omgivelser. Kroppen fysiske form og fasong, holdning og kommunikasjon bidrar til individets identitet. Kroppen har et eget språk som kun kommer til uttrykk gjennom kroppen, kroppsspråket. Kroppsspråket kan underbygge det som vokalt blir uttalt, men det kan også gjøre det motsatte. Noe som kan få omgivelsene til å trekke i tvil individets framturen. Det er veldig viktig å opprettholde sitt selvbilde overfor andre, og inntrykkstyring, altså en styring av det bildet man ønsker at omgivelsene skal få av individet, er det essensielle her. Goffmann jobber ut fra en såkalt dramaturgisk modell hvor han bruker begrep som "front stage" og "backstage", ut fra hvordan man kan opptre. Det som vises "frontstage" er det individet ønsker å vise til omgivelsene, mens det som fremføres "backstage" er det få og kun spesielle utvalgte, eller bare individet selv som blir publikum til (Harste & Mortensen 2007)

Goffmann (Shilling 1993) sier også at kroppen spiller en viktig rolle med å megle i relasjonen mellom individets selv-identitet og dets sosiale identitet. Den sosiale mening som er knyttet til kroppslig former og opptreden, internaliseres og utøver en sterk påvirkning på individets mening om seg selv og egenverdi.

Her kan man også se noen likheter med det Trethewey (2001) nevnte, om at det er problematisk å finne et rett alders-image, fordi man ikke ønsker å framstå som for ung, men heller ikke som en "matrone".

Årsaken til at jeg behandler den fysiske kroppen med et eget teoretisk innspill, er fordi jeg mener at en ytterligere forståelse av kroppen, bidrar til å kaste lys over betydning mine informanter gir til kroppen sin. Det er slik, ut fra hvordan jeg ser det, at en fremtreden, og hvordan utseende kvinnene har, blir viktig for dem. Og kroppen er en del av en fysisk fremtreden, som illustrerer hvem individet er.

Det som blir synlig av disse teoriene er hvor sammensatt og kompleks sammenhengene mellom individ og samfunn er. Tilsvarende sammensatt og komplekst synes det også å være når man ser på hva som framkommer i analysen.

### **3. Metode**

I dette kapittelet ønsker jeg å vise hvordan jeg har reflektert i ulike stadier av forskningsprosessen forbundet med denne oppgaven. Jeg vil nok ikke evne å være fullstendig, fordi det mest sannsynlig vil være forforståelser som jeg ikke har vært bevisst. Formålet er imidlertid å bli bevisst min påvirkning i det jeg ser på som funn i denne studien og vise denne prosessen fram.

#### **3.1. Metodevalg**

Studien ble gjennomført med dybdeintervju av deltakerne fordi det passer best i forhold til det formålet som jeg hadde. Formålet var å forstå kvinnenes egne vurderinger, og motivasjoner og handlinger, i forbindelser med motivasjon for og deltakelse i forskning. Samtidig inneholdt bestillingen fra prosjektledelsen ved UNN<sup>3</sup>, ønsker om en kvalitativ undersøkelse hvor formålet var å få en større forståelse av deltakernes erfaringer, og man kan si at metodevalget ble styrt av disse faktorene. Som en hovedregel kan man si at man benytter seg av dybdeintervju i de tilfeller hvor man ønsker å studere meninger, holdninger og erfaringer (Tjora 2010) så valg av metode ble ansett som fuktbart, fordi jeg ønsket å forstå deres verdensbilde og den mening som de legger i sine handlinger.

Selv om valget falt på dybdeintervju, og at jeg hadde en tanke om at informantene skulle få dele relativt åpent sine erfaringer, la jeg likevel opp til å ha en viss struktur i intervjusituasjonen, for å sikre at vi snakket om de tema som både prosjektet ønsket å få belyst, men også de elementene som jeg hadde lagt til. Dette ble gjort i tråd med beskrivelsen av dybdeintervju hvor jeg endte opp med en form for semistrukturert eller delvis strukturert tilnærming som Thaagaard (2008) betegner det i sin bok.

#### **3.2. Rekruttering:**

Før jeg omtaler selve rekrutteringen av informanter, er det påkrevd at jeg også sier noe om min rolle i forskningsstudien som kvinnene meldte seg som deltaker til. Min rolle kan betegnes som prosjektmedarbeider, og mitt bidrag til studien var underveis å delta i ulike møter, og gi innspill både på oppfølging av informanter og materiell som var knyttet til selve

---

<sup>3</sup> Forkortelse for Universitetssykehuset i Tromsø

studien. I tillegg skulle jeg utforme en kvalitativ undersøkelse knyttet til motivasjon for å melde seg til forskningsdeltakelse, ut fra en bestilling som ble utformet av forskningsgruppen bak pilotstudien.

Rekruttering av deltakere til pilotstudien, inkludert intervjudeltakelse var godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Samtlige deltakere i kontrollgruppen hadde blitt spurt om å stille til intervju av forskningsgruppen bak pilotstudien. Dette ble det også gitt informasjon om, i form av eget informasjonsskriv til alle deltakere i pilot-studien. I kontrollgruppen var det, til slutt, fire av totalt 12 deltakere som ikke ønsket å stille til intervju. Det kan også nevnes at ingen av deltakerne var bekjente av intervjuer.

Når det gjaldt tilgang til informanter, slapp jeg å bruke tid på lete etter eller gjøre noen refleksjoner om hvordan jeg skulle få tilgang til frivillige til dette formålet. Her gjorde pilotstudien den første delen av jobben for meg. De randomiserte deltakere til kontrollgruppen og jeg fikk tilgang til kontaktinfo om deltakere i kontrollgruppen. Jeg kommer til å gå litt i dybden med rekrutteringsprosessen, fordi jeg synes den kan bidra med et bilde som etter hvert vil framtre hos mine informanter

Man kan si at min jobb mot informantene ikke startet før på det tidspunkt hvor jeg skulle gjøre en direkte avtale med den enkelte, selv om det på forhånd var sendt ut et informasjonsskriv til alle deltakere i prosjektet meg og min med-student. Informasjonsskrivet inneholdt også en lett presentasjon av oss studenter, hva vi skulle gjøre og hva som var formål med intervjuet. Det forelå også informasjon om at deltakelse til intervju var frivillig, og at det var mulig å reservere seg gjennom å ta kontakt med prosjektkoordinator. De som ikke reserverte seg, ville bli kontaktet per telefon for å avtale møte til intervju. En av informantene i kontrollgruppen ga beskjed til prosjektkoordinator rett etter å ha mottatt informasjonsskrivet, at hun ikke ønsket å delta på intervju.

Det betyr at jeg, på det tidspunktet, satt igjen med 11 mulige informanter, og var i utgangspunktet optimist i forhold til den kommende oppgave, som var å oppnå direkte kontakt og gjøre avtale om intervju, med mine kommende informanter. For at kvinnene skulle uttale seg om egne erfaringer med deltakelsen i dette forskningsprosjektet, var det

viktig å vente med å ta kontakt til de hadde fått deltatt en stund i studien, fordi de skulle omtale sin egen erfaring med deltakelsen. Jeg fikk tilgang til oppstartsdata om deltakerne, slik at jeg viste når de hadde kommet cirka halvveis i studien, før jeg tok kontakt med dem.

Den første informant jeg ringte til, fikk jeg hurtig og greit kontakt med. Det ble svar på "første ring" og vi avtale å møtes allerede dagen etter. Dette var mandag 9.mai 2011.

Jeg var bortreist noen dager og gjenopptok oppgaven med å ringe informantene 18.mai, og nå får jeg ingen svar fra noen av deltakerne. Det samme gjentar seg dagen etterpå. Dagen deretter har det samme resultat, men nå legger jeg igjen beskjed på telefonsvarer til to av informantene, med presentasjon av hvem jeg er og hvorfor jeg ringer.

Tilstede hos meg var også en tanke om ikke å være for påtrengende, fordi dette kunne skape motstand hos informantene, men samtidig måtte jeg få dem i tale. Jeg får ingen respons på verken ubesvarte anrop eller melding som jeg har lagt igjen som spor etter meg. 23.mai ringer jeg imidlertid til alle på nytt. Da når jeg tak i en av kvinnene som aksepterer invitasjon til møte, men ønsker å gjennomføre det på sin jobb. Dette synes jeg hører helt greit ut, men når jeg gir uttrykk for at intervjuet kan ta omkring en times tid, endrer hun mening. Hun tilkjennegir at dette har hun ikke tid til i arbeidstiden og spør om dette er noe hun må delta i? Jeg avkrefter det, men påpeker likevel viktigheten av de personlige erfaringene som hun har knyttet til deltakelsen, fordi jeg ikke hadde lyst å miste en mulig informant. Vi gjorde en avtale om at jeg kontaktet henne på e-post, for nærmere avtale. Dette gjorde jeg, og fikk respons etter noen dager med forslag om to dager hun var tilgjengelig til dette formålet, og at jeg kunne møte hjemme hos henne. Jeg bekreftet møte hurtig, og fikk gjennomført intervjuet greit, selv om dette ble det korteste intervjuet som jeg hadde.

Dette er en av historiene, men den viser litt av bildet som jeg etter hvert fikk møte, noe som tilsier at det ble en utfordrende prosess å nå informantene. En av informantene opplevde dødsfall midt i denne perioden og valgte å avslutte sin deltakelse i pilotstudien. Vi hadde fin samtale og hun hadde lyst til å møte til intervju, men etter at vi hadde snakket to ganger på telefonen, skjønte jeg at det ble vanskelig for henne, og ga slipp på henne ved å si at dersom hun hadde overskudd og følte for det, kunne hun ta kontakt med meg, etter hvert. Jeg hørte ikke noe fra henne, og det hadde jeg heller ikke forventet.

En annen dro på ferie, og hvor jeg etter flere telefonsamtaler fikk avtalt et møte etter hun kom hjem fra ferie.

En av de andre mulige informanter som jeg endelig fikk kontakt med etter flere forsøk, skulle feire bursdag og hadde ikke tid å snakke med meg. Jeg forsøkte, i løpet av telefonsamtalen, å skissere en mulig løsning. Jeg foreslo at jeg kunne ringe henne når hun var ferdig å feire sin store dag, og at vi heller kunne snakkes når hun hadde mindre å tenke på. Dette akseptert hun og vi avtalte en dato jeg skulle ta kontakt. Jeg ringte på den avtalte dato, men fikk ikke svar på første forsøk. Når jeg, etter hvert, når henne på telefonen, kjører hun bil og kan ikke snakke, og vi må avtale ny kontakt. Jeg ringer henne tilbake senere samme kveld, da svarer hun ikke. Senere kommer det en sms på telefonen hvor hun forteller at hun har trukket seg fra studien. Jeg responderer ved å sende en sms tilbake hvor jeg beklager det, men at jeg likevel kunne tenke meg å møte henne, for å høre hennes erfaringer med deltakelsen. Denne meldingen fikk jeg aldri respons på og dermed måtte jeg la denne mulige informanten slippe.

En informant som jeg til slutt sendte kontakt-sms til på telefonen, hvor jeg forklarte hvem jeg var og at jeg ikke var telefonselger, tok kontakt med meg kort tid etter, og vi fikk avviklet et intervjumøte.

Disse loggene viser at det ikke alltid er enkelt å få til å stille opp, i for eksempel intervju, på grunn av uforutsette hendelser som skjer og på grunn av at den enkelte ikke klarer å skape rom for det i en travel hverdag. Her får man også assosiasjoner til innledningskapitlet i denne oppgaven, som omtaler forskning som viser til hvor viktig det er å få frivillige til å delta i forskning. Denne loggen bygger under en tanke om at det kan være svært vanskelig å få til en deltakelse i forskning. Spesielt dersom man ser for seg av forskningsdeltakelse skal skje over tid og med hyppigere aktivitet, enn dette ene intervjumøte som jeg søkte å få i stand, med hver enkelt.

Jeg hadde 11 informanter av 12 deltakere i kontrollgruppen, men måtte la to gå, begge nevnt foran. Så mottok jeg nok et avslag til intervju. Dette kom etter at jeg hadde lagt igjen beskjed på mobilsvar. Så da var det åtte tilgjengelige informanter som jeg fikk intervjuet. I tillegg gjorde jeg et intervju med pilot-prosjektets prosjektkoordinator. Som oppsummering, på den praktiske rekrutteringsgjennomføringen, kan jeg tilføye at jeg startet å henvende



meg telefonisk til informantene 9.mai 2011 og hadde siste telefonforespørsel 27.juni og siste intervju 29.juni 2011. Det kan også nevnes at det i forbindelse med intervju av prosjektkoordinator i pilotstudien, påpekes av henne at hun også har en oppfattelse av at deltakerne er vanskelig å oppnå kontakt med etter at de er blitt inkludert i studien.

Disse kvinnelige informantene hadde gjennomgående høyere utdanning, og var yrkesaktive. Det var både gifte, ugifte og enslige. De fleste hadde barn, hvorav noen hadde barn som fremdeles bodde hjemme hos foreldrene. Disse demografiske faktorene blir ikke drøftet videre i denne oppgaven, men nevnes her for å vise et litt tydeligere bilde på hvem denne gruppen av deltakere er.

### **3.3. Intervjusituasjon**

Til tross for at det var en opplevelse av motstand fra deltakerne mot å la seg intervju, syntes jeg at gjennomføringen av intervjuene gikk greit. Jeg kjente selvfølgelig på en spenning hos meg selv foran hvert intervju, delvis på grunn av denne følelsen av motstand fra enkelte av informantene på forhånd. Jeg føler likevel at alle delte, sikkert til en viss grad, sine tanker og erfaringer, og jeg opplevde hvert eneste intervju som en "hyggelig seanse". Jeg fikk til og med tilbakemeldinger fra flere av informantene om at de hadde hatt det hyggelig og at jeg var lett å prate med. Dette tar jeg som en delvis bekreftelse på at jeg har klart å etablere en positiv atmosfære i intervjusituasjonen, med formål at informanten skal ha det så komfortabelt som mulig i en slik situasjon. Thagaard (2008) nevner at både intervjuer og informant har innflytelse på hvordan intervjuet forløper, og at dette gjelder også hvordan relasjon mellom forsker og informant er i en intervjusituasjon. Her synes det å være mer ettertraktet å ha en så pass behagelig situasjon for informanten at hun eller han klarer å formidle sine tanker og erfaringer til intervjuer.

Jeg gjennomførte tre av intervjuene på et rom på universitetet, som jeg fikk tilgang til, og hvor vi kunne sitte uforstyrret. Et intervju ble gjennomført i hjemmet til informanten. To intervju ble gjort på jobb hos informantene og to på kafe, hvorav det ene var i et lukket rom på en kafe, som informanten hadde tilgang på. Informantene fikk selv avgjøre hvor de ønsket å gjennomføre intervjuet. I de tilfellene som jeg kunne, organiserte jeg med kaffe og vann til informantene og meg selv. Jeg kan ikke si at jeg føler at disse ulike stedene hadde noen stor

innvirkning på selve intervjuet. Det eneste som kan nevnes er at det ene kafebesøket, hvor vi satt midt i lokalet, ble litt forstyrret av kafeens musikk. Dette kan nok ha forstyrret flyten i vår samtale, noe som kan bli betraktet som en feilkilde, dersom dette framstår som en storforstyrrelse (Thaagaard 2008). Dette var imidlertid en kvinne som ga av seg selv verbalt, så dette ble et intervju hvor jeg i større grad kunne lytte, så jeg sitter ikke igjen uten gode innspill blant annet om overgangsalder i dette intervjuet.

Jeg hadde alltid intervjuguiden framfor meg på bordet, sammen med notatblokk og penn, og jeg startet alle intervjuene med å si noe om grunnen for det, og be om tillatelse til å bruke båndopptaker. Jeg forsøkte å gi inntrykk av meg selv som en litt på siden av prosjektet, og at min oppgave ikke hadde noen kontrollfunksjon. Det ble presisert at det var den enkelte deltakers tanke og erfaring forbundet med deltakelse i denne studien som skulle belyses, sett i en sammenheng med forbedringspotensialer i studiet. Formålet var å synliggjøre hvor viktig det var at den enkeltes erfaring framkom.

Jeg var i utgangspunktet litt bekymret for at de skulle tilpasse svarene sine i forhold til at jeg kunne bli sett på som en del av "personellet" i forskningsprosjektet, så jeg ønsket klart å påpeke en nyanse mellom meg og resten av prosjektpersonalet. Jeg hadde for vane grovt å skissere gangen i intervjuet, slik at informanten også hadde en viss oversikt over situasjonen, fordi jeg tenkte at dette kunne bidra til ro hos informanten ved å forberede henne litt på det som skulle skje. Intervjuguiden er laget slik at informantene blir bedt om å starte med å fortelle litt om seg selv, yrke, sivilstatus og lignende. Målet er å skape en plattform for videre samtale. Videre kommer vi innpå spørsmål som knyttes mer til informantens subjektive refleksjoner, og til slutt avslutter jeg med å spørre hver enkelt om det er noe de mener vi burde snakket om, som ikke har vært omtalt, eller om det er ting hun ønsker å legge til i denne sammenheng. Thaagaard (2008) omtaler og anbefaler en stegvis gange i intervjuet, og omtaler dette som intervjuguidens dramaturgi.

Jeg transkriberte intervjuene mine så snart som mulig etter hvert intervju, fordi jeg hadde en tanke om at jeg hadde stemningen fra intervjuet i litt nærmere erindring, enn om jeg ventet med dette arbeidet til slutt. Jeg opplevde imidlertid ikke intervjuene mine like "gode" når jeg transkriberte dem som jeg gjorde rett etter selve intervjuet. Det var flere ganger jeg både grein litt på nesen over egen spørsmålstilling og kommentarer, og ergret meg over at jeg ikke

hadde vært våken nok, i noen tilfeller, til å forfølge tema som informantene presenterte for meg.

I løpet av intervjurundene, korrigerer jeg intervjuguiden litt, men de store hovedtema ble de samme. Enkelte ganger opplevde jeg at det ikke var nødvendig å stille spørsmål, fordi kvinnene selv fortalte og besvarte spørsmål som en del av sin fortelling, uten at jeg var rukket å komme til det spørsmålet i intervjuguiden, noe som er i tråd med erfaringer hos andre intervjuere (Thaagaard 2008; Widerberg 2005).

Jeg har, i ettertid, gjort meg noen tanker om hvorfor jeg var så opptatt av at informantene mine skulle ha det bra i intervuseansen, både med tanke på servering og at jeg verbalt søkte å skape god stemning til dem. Det kan ha en sammenheng at jeg slet en del med å få "booket" noen av intervjuene, eller at jeg bare følte et visst ansvar for at kvinne skulle ha det bra og føle seg avslappet i denne situasjonen.

#### **3.4. Praktisk gjennomføring og analysestrategi:**

Analysestrategi kan sies å være de metodene en forsker bruker for å bearbeide og framstille et empirisk materiale, og selv om valg av analyseform er avhengig av det empiriske materialet, påpeker Widerberg (2005) at materialet i seg selv er et resultat av den pågående analysen både i forarbeidet til og i utførelsen av, intervjuene. Det vil derfor alltid være utført flere analyser før en oppgave er ferdig.

Rent praktisk både intervjuet og transkriberte jeg om hverandre, og når jeg var ferdig med disse tingene, sto bearbeiding av materialet for tur. Først og fremst jobbet jeg mot prosjektrapporten som skulle leveres, og sorterte og kategoriserte materialet ut fra det som var ønsket tilbakemelding om fra prosjektledelsen.

Materialet mitt består av cirka 320 sider transkribert materiale, hvor jeg har registrert tenkepauser og nølinger, og vært ganske rigid i transkriberingen med alltid å skrive ordrett, selv om muntlig framstilling ikke alltid gjør seg like godt på trykk. Jeg dannet meg inntrykk av materialet underveis, både mens jeg jobbet mot prosjektrapporten og når jeg startet med jobben mot min egen oppgave. Jeg så noen glimt av mønster, men opplevde likevel at

bearbeidelsen av materialet, både til prosjektrapporten og til min egen oppgave som et kaos.

Da jeg skulle gå i gang med å jobbe med intervjumaterialet i forhold til min egen oppgave, skulle man tro at denne bearbeidelsen jeg allerede hadde gjort med materialet, skulle virke besparende, men det følte langt fra slik. Det følte vanskelig å riste av seg rapporten, i et forsøk på å se materiale fra andre sider, enn jeg allerede hadde sett det.

Jeg måtte sette tema på nytt, se etter andre momenter som kunne ha noe å si på deler eller helheten av materiale. Jeg laget fargekoder og organiserte det, også hos hver enkelt informant, fordi jeg var bekymret for ikke å få med meg alt. Med et formål med å få "tak i alt", laget jeg hver enkelt kvinnes fortelling eller portrett. Dette var ikke veldig lurt, fordi jeg opplevde å "skrive meg bort", og innså at det jeg trengte var en struktur på oppgaven, et analytisk tak som ledet meg i analysen, også fordi jeg hadde behov for å distansere meg fra rapporten som allerede var skrevet.

Her forsøkte jeg å se etter en fellesnevner for informantenes motivasjon til å melde seg til studien, og det var det jeg styrte etter, fordi det skulle ha en sammenheng med forskningsdeltakelse, altså en temafokusert analyse. Og når de samtidig skulle gjøre en forskningsdeltakelse, er det ikke så mange måter å involvere den på, spesielt siden dette skulle knyttes til kontrollgruppen. Jeg landet etter hvert både på motivasjon og gjennomføringen i tilknytning til denne forskningsdeltakelsen.

### ***3.5. Troverdighet, bekreftbarhet, og overførbarhet***

Widerberg (2005) fremhever betydningen av at all forskning bør ledsages av spørsmål om hvordan temaet kan utforskes, og hva forskeren kan uttale seg om. Det handler for det første om metodevalg og analytiske grep i forhold til materialet, mens det andre kan dreie seg om undersøkelsens troverdighet. Troverdighet innebærer at undersøkelsen er utført på en tillitvekkende måte (Thaagaard 2008), og her blir det viktig å gjøre forskningsprosessen mest mulig gjennomsiktig ved å vise hvilke valg som er gjort underveis og hvorfor, og redegjøre for forskningssituasjonen og relasjonene til informantene.

Mens troverdighet er knyttet til fremgangsmåter for utvikling av data, er bekreftbarhet knyttet til tolkning av resultatene (Thaagaard 2008, Widerberg 2005). Det innebærer at forskeren forholder seg kritisk til egne tolkninger, samt viser til at mulige funn kan ses i forhold til tidligere forskning. Ved å vise grunnlaget for mine tolkninger samt vise hvordan de forholder seg til funn gjort i andre undersøkelser ønsker jeg å styrke troverdigheten av min forskning. Ved å trekke fram deler av materialet som viser andre trekk en hovedtendensen ønsker jeg også å vise lojalitet mot materialet og åpne opp for alternative tolkninger.

Ettersom det i kvalitative studier ikke er snakk om statistiske generaliseringer, vil spørsmålet om overførbarhet omhandle i hvilken grad forståelsen som utvikles innenfor den enkelte undersøkelse kan være relevant i andre undersøkelser eller sammenhenger. Begrepet kan også knyttes til at andre lesere med kjennskap til det studerte fenomenet gjenkjenner tolkningen (Thaagaard 2008).

### ***3.6. Mitt ståsted i prosessen og noen refleksjoner***

Fra starten av i dette prosjektet har jeg forsøkt å reflektere over mitt eget ståsted i forhold til de kvinner som jeg snakket med og forsøkte å forstå. Dette har vært en tanke som har ligget i bakhodet mitt når jeg utformet intervjuguiden, og også underveis i prosessen, i forbindelse med intervjuene og i forbindelse med transkribering og i arbeidet med analysen av materialet mitt. Det forundret meg at jeg kjente på en motvillighet i meg selv i forhold til å skrive en oppgave som var knyttet til overgangsalderen. Jeg forsøkte å finne ut hvorfor jeg kjente på en slik motstand. Det er mulig at det blant annet handler om at jeg selv er kvinne og overgangsplager ikke er noe jeg ønsker å ta innover meg før jeg må. Det kan også være at jeg var påvirket av informasjon om at overgangsalderen allerede var belyst sosiologisk fra mange sider. Det kan synes som mindre spennende å jobbe med noe et mangfold har sagt noe om fra før, enn et tema som ikke er så utdebattert. Det er uansett slik at overgangsalderen er en del av innholdet i denne pilotstudien og blir også en del av denne oppgaven, noe jeg underveis, har erfart som interessant.

Det er min overbevisning at min motvillighet til å skrive en oppgave om overgangsalderen, ikke har hatt innvirkning på det materiale som jeg sitter med, fordi intervjuene mine var åpne for og med innlagt tema om overgangsalderen. Informantene var, stort sett, villig til å

dele erfaringer med meg, og overgangsalderen ble en stor del av innholdet i intervjusituasjonen.

Det er påpekt at det foregår en interaksjon mellom intervjuer og informant, og at intervjuet påvirkes av den kontakten som opprettes mellom informant og intervjuer (Widerberg 2005). Det virket ikke som om kvinnene hadde noen store problemer med å snakke om verken overgangsalder eller andre tema, selv om en av dem faktisk sa, at dette ville hun aldri fortalt til noen andre. Det var situasjonen i seg selv som gjorde at hun delte en slik informasjon med meg. Informantene mine gjorde meg interessert i selve fenomenet overgangsalder. Og underveis i transkribering, gjennom analysen og kategorisering av tema, er den ikke blitt mindre.

Jeg har forsøkt så godt jeg kunne, å la kvinnene selv gjøre fortellingene sine, med å ha åpne spørsmål. Fordi det åpner en mulighet for at kvinnene selv kan bringe tema inn i intervjusituasjonen. Overgangsalderen ble godt dekket, både i forhold til plager og forsøk til lindring, også fordi kvinnene selv valgte å snakke om dette tema. Jeg er positivt overrasket over at så mange faktisk delte så mye av sine tanker, meninger og erfaringer innenfor tema som jeg vil påstå inneholder både sensitiv og intim informasjon.

Som forsker har du med deg en forforståelse når du går inn i situasjoner, ut fra egne erfaringer og kunnskap, og det er med dette jeg går inn i intervjusituasjonen og det er også med meg når jeg analyserer materialet, selv om det er kvinnenens ord jeg fører i "penn", så er det likevel min forståelse av det.

Mitt ståsted kan knyttes til en interaksjonistisk forskningstradisjon (Jærvinen & Mik-Meyer 2005). I dette legger jeg en forforståelse av at den data som framkommer både er informantens fortelling, hvor jeg som for det første intervjuer, velger tema, stiller spørsmål og fremtrer som et individ, som informanten kan like eller mislike. Noe som kan påvirke kvaliteten på intervjuet, i ulike retninger.

I et interaksjonistisk perspektiv er ikke intensjonen at man skal avdekke ulike livsverdener, men å undersøke en meningsproduksjon gjennom hvordan den sosiale verden blir skapt, som i en prosess og ikke som en fast og stabil sannhet (Jærvinen & Mik-Meyer 2005). Jeg forsøker å forstå forskningsdeltakelse gjennom kvinner i ei kontrollgruppe, og deres

beskrivelse av hva som motiverte dem til å delta i forskning, og ut fra deres uttalelse om hva de erfarte som deltakere i kontrollgruppen. Når jeg i denne oppgaven skriver om kvinnenes motivasjon og grunner, så er det deres begrunnelser som blir lagt til grunn for analyse og teori. Det er lett å assosiere slike begrep med psykologi og intensjoner om å få ta i en persons psyke, men jeg søker ikke intensjon som kan ligge bak, men på de begrunnelser som kvinnene gir meg (Radley & Billig 1996). Jeg er klar over at kvinnene deler det de ønsker å dele, og kan velge å holde opplysninger uuttalt.

Meningen framkommer som en interaksjon på ulike nivå. Forskningsdesign har betydning for meningen som framkommer. Interaksjonen mellom intervjuer og informant, og gjennom både intervjuer og informants fremtreden og inntykkstyring (Jærvinen og Mik-Meyer2005). Og dette har jeg forsøkt å vise til i dette metodekapitlet ved å vise til den pragmatiske gjennomføringen av hele prosessen knyttet til innhenting av data.

#### **4. Analyse**

Den første delen av analysen er en gjennomgang av kvinnenes forklaring og begrunnelse på hvorfor de meldte seg til å delta i forskningsstudien. Det er disse forklaringene som legger føringene for resten av oppgaven, og som var det jeg ville finne ut av i utgangspunktet. Hva er det som får individer til å melde seg til frivillig deltakelse i en forskningsstudie? Hva blir motivasjon for å gjennomføre deltakelsen i løpet av en forskningsstudie? Hvilke erfaringer gjør deltakerne gjennom å delta i en kontrollgruppe? Dette er spørsmål som jeg har stillet meg i forbindelse med analysen. Jeg har valgt å dele analysen i to hoveddeler, hvorav den første delen knytter seg til motivasjon for å melde seg til frivillig deltakelse i forskning, og den siste delen knytter seg til gjennomføring av deltakelsen. Når det gjelder gjennomføringen av forskningsdeltakelse er det beskrevet i innledning hvilke rammer pilotstudien la for både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen. For kontrollgruppen innebar det at deltakerne skulle opprettholde sitt vanlige aktivitetsnivå mens studien pågår. Og i tillegg skal det fylles ut skjema som sendes til den enkelte, periodevis, hvor også daglige hetetokter skal registreres.

Jeg tar utgangspunkt i de forklaringer kvinnene selv gir. Disse forklaringene har jeg forsøkt å dele opp i noen kategorier, eller tema i motivasjonsdelen. Gjennomføringen får en litt annen logikk, som også blir styrt av kvinnenes egne forklaringer og fortellinger på hvordan de gjennomfører sin deltakelse, uten at jeg skal forklare dette nærmere, for ikke å foregripe begivenhetene og innholdet i den delen. Tidligere forskning sier at det finnes flere og ulike barrierer for at individer skal melde seg til deltakelse til forskning, eller opprettholde sin deltakelse gjennom hele forløpet i et forskningsprosjekt (Robiner m.fl 2009, Williams m.fl.2008).

##### **4.1. Innledning analyse:**

Da jeg gikk inn i dette pilot-prosjektet forventet jeg å finne engasjerte damer som så på forskning som viktig og som hadde til formål å bidra med å finne en mulig kur som kunne forbedre de plagene som de selv opplevde hver dag, ikke bare for seg selv, men også for alle andre kvinner som også opplever de samme forhold. Dette var basert på mitt eget syn på forskning som spennende og interessant, og ikke minst fordi jeg personlig så det som viktig å bidra til forskning ut fra en bred tanke om at ny kunnskap gagnar hele samfunnet. Etter å ha



lest litt om tidligere studier om forskningsdeltakelse fikk jeg et litt mer nyansert syn på dette. Og etter å ha snakket med mine informanter i kontrollgruppen er hovedinntrykket jeg sitter igjen med flertydig, og det viser meg et annet bilde enn det jeg trodde jeg skulle se. De fleste nevnte riktig nok at det var viktig å bruke forskning og midler til forskning på kvinneplager, fordi de mente at det brukes for lite ressurser på kvinner og kvinners plager generelt. Hovedinntrykket er imidlertid mer sammensatt og komplekst, og jeg mener at det kan knyttes mer til den enkelte deltakers personlige motiver ut fra seg selv og eget velvære. Dette kan synes å være i tråd med det som har framkommet av tidligere forskning hvor det er motivasjon for deltakelse knyttes til personlige motiver. Vi skal se nærmere på hva denne personlige motivasjonen innebar, men først skal vi se litt nærmere på gruppen.

Alle kvinnene forteller om plager som de strever med i hverdagen, i forbindelse med overgangsalderen. Dette er noe som også framkom i teorikapitlet, og hvor slike plager ble satt i sammenheng med biografisk avbrudd, altså avbrudd i et livsløp. Og slik de forteller om sine begrunnelser for hva som har medvirket til at de valgte å melde seg til studien, er jeg av den oppfatning at dette kan knyttes til individuelle utfordringer den enkelte opplever i livet sitt, og det overgangsalderen fører med seg. Dette er både i form av de biologiske endringer som skjer i kroppen deres, hvordan overgangsalderen påvirker deres selvbilde, og av hva det praktiske livet fører med seg når kvinner opplever denne fasen av sitt liv. Dette blir igjen forsterket av forventninger fra samfunnet, hva omgivelsene forventer av den enkelte om hvordan de skal mestre og håndtere livet sitt. Dette gjenspeiles blant annet hos informanten som jobber både i prosjekt og sin faste opprinnelige stilling samtidig, hos samme arbeidsgiver, som skulle sørge for vikar til avlastning i hennes faste stilling. Alt dette driftes av henne, samtidig som hun opplever og lever med plager i overgangsalderen. Eller man kan si at informanten som også kontaktes av sin syke mamma til alle døgnets tider, har fulltidsjobb, samtidig som hun jobber med en etterutdanning, parallelt med plager i overgangsalderen. Hennes beskrivelser kan assosieres med Beckers (1999) tanke om en samfunnsmessig forventning om kontinuitet og framoverdrift.

Disse utfordringene bringer med seg en opplevelse av avbrudd, i forhold til hvordan de tidligere har levd sitt liv. Og dette forsøker de å finne løsninger på.

De fleste informantene sier at da studien ble annonsert og kjent for dem, følte de at denne studien passet til dem, at de selv passet inn i studien, og treningen som studien ga tilgang til var hovedmålet for alle.

Det spesielle i dette tilfelle, hvor pilotstudien er knyttet til en treningsintervensjon, er at jeg forholder meg til kvalitative data som blir synliggjort gjennom intervju med en kontrollgruppe. Jeg kan derfor ikke si noe om hvordan en treningsintervensjon ville innvirket på deres liv eller deres plager. Jeg kan heller ikke si noe om de forventninger kvinnene hadde, ville blitt oppfylt gjennom denne forskningspiloten. Men mine data gir likevel interessante og nyttige data med tanke på innsikt i motivasjon for frivillig å delta i forskningsdeltakelse.

#### **4.2. Trening som mål med deltakelsen**

Ut fra informantenes egne beskrivelser ser jeg at treningen som studien kan gi tilgang til er hovedmotivet for å melde seg som deltaker. Treningen ble framstillet som svaret på flere og sammensatte tanker om helse og utseende hos seg selv.

En del av materialet som jeg sitter med er også knyttet til en *skuffelse* som alle deltakerne gir uttrykk for på ulike måter og i ulik grad. De uttrykker skuffelse over at de ble randomisert til kontrollgruppen, og på den måten ikke fikk delta i treningen som var hovedmotivet for at de meldte seg på til deltakelse i denne studien. Flere viser at de har reflektert over mulige løsninger for sine plager, men hvor resultatet av løsningene har vært med varierende hell. De har alle opplevd at de løsninger som de har forsøkt som lindring, ikke har hatt en stabil eller vedvarende god effekt på noen av plagene. Det er gjort forsøk med akupunktur, naturprodukter via nett og helsekostforretninger, og andre alternative forsøk, som for eksempel magnet i trusen.

En av informantene beskriver dette slik;

*Informant 6: "Jeg har prøvd alt mulig rart og brukt en masse penger på de her naturmedisinene.....gurimalla, vet du, først ser man jo på masse reklame, ikke sant, det er jo om du får i deg alt av de her planteoljene. Vet du det kryr jo av reklame, vi er jo en utsatt gruppe, sant he-he....det er jo alt mulig....., kløe og gud vet, så jeg har liksom gått gjennom det der repertoaret".*

Mens en annen nevner akupunktur og andre midler:

*Informant 3: "...hvert tyvende minutt (viser til mellomrom mellom hetetoktene).....og da var jeg desperat....så jeg gikk over til akupunktur. Ja, og så virket det en stund, og så sluttet det å virke, og så har jeg prøvd på nytt igjen, men ingen virkning av, jeg prøvde faktisk nå igjen, ett par ganger, men nei,...det samme gjelder sånne tofu-piller, sånn femarelle..det virker jo også...ei stund. Og så prøver du på nytt, og på nytt igjen."*

Flere påpeker at de kanskje må lære seg å leve med de plagene de har, men likevel virker det ikke som om alle helt har gitt opp. De forteller villig om alle alternativer og muligheter som har vært vurdert og forsøkt prøvd, for å redusere plagene sine. Nå sto treningen for tur, for å prøves ut, om den kan ha en virkning på plager som gjør hverdagen deres utfordrende.

En av kvinnene som sa at studien passet til henne, begrunner dette med at studien annonserte etter "hete damer"<sup>4</sup>. Dette fikk meg først til å tro at det var på grunn av sine hetetokter at hun mente at studien passet henne. Men det bildet blir annerledes etter hvert som intervjuet løper videre. Vi snakker om tema som handler om hetetokter, da hun skyter inn:

*Informant 1;" ...ja, det var veldig ille at jeg ikke fikk trene, jeg hadde jo først, jeg hadde jo tenkt at jeg skulle, at nu var det ett puff for å begynne å trene, men nå ble det ikke...."*

Og hun fortsetter, selv om de opplysningene hun kommer med, er litt utenom det tema vi snakket om akkurat da:

*Informant 1:"Ja, jeg ble enormt skuffet, .....men..... det går vel bra".*

Disse uttalelsene gir et tydelig bilde på at det var treningen hun ønsket tilgang til med deltakelsen i denne studien og viser det også tydelig fram med å fortelle om sin opplevde skuffelse. Ved å bli randomisert til kontrollgruppen, fikk hun ikke tilgang til den treningen

---

<sup>4</sup> Dette er en betegnelse som ble benyttet da pilot-studien annonserte piloten med stor artikkel i lokalavisene "Nordlys" og "Tromsø".

som lokket henne til å melde seg på studien. Treningsmotivasjonen utdypes nærmere i teksten under.

### **4.3. Motivasjonsfaktorer for deltakelse**

Kvinnene gir flere og ulike begrunnelser til at de ønsket treningen som studien kunne gi tilgang til. Det er spesielt fem hoveddimensjoner som trer fram, og enkelte av disse kan synes som om de er like og flyter litt i hverandre, men jeg skal forsøke å vise fram nyanser som skiller dem fra hverandre. Begrunnelsene kan knyttes til ønsker om en sunnere kropp, i forhold til sykdom og helse, og i forhold til hvordan de framstår for omgivelsene sine. Videre settes også forklaringene i sammenheng med en forbedring av helse og kroppslig utseende. Det er snakk om å øke et fysisk prestasjonsnivå, og enkelte håper at dette også bidrar til kognitiv forbedring, som at hukommelse og konsentrasjon skal bli bedre. Noen nevner veiledning i forbindelse med trening og setter dette sammen med at de mener at de har for lite kunnskap om trening på et generelt nivå. Andre trekker fram at for å få til å trene i hverdagen så må det være en form for forpliktelse involvert, noe som viser at studierammen får betydning. Det er ikke slik at hver av informantene kun knytter sin begrunnelse og motivasjon til studiedeltakelsen ut fra kun en av disse dimensjonene. De forklarer sin motivasjon for påmelding til studien ut fra flere av disse ulike, men nevnte begrunnelser, eller ønsker. Og de mente at treningsdeltakelsen kunne bidra med hjelp i forhold til utfordringer de så knyttet sine begrunnelser, og som viser at rammene i studien var veldig viktige.

#### **4.3.1. Helse, gjenoppbygge, forebygge**

En av disse fem dimensjonene som er synlig i materialet handler om at informantene snakket om forebygging av mulige sykdommer, eller gjenoppbygging av kropp og helse, etter sykdom eller som følge av overgangsaldersymptomer. Dette dro kvinnene fram som bakgrunn for at de ønsket å få tilgang til treningen som studien hadde. Bak disse forklaringene viser informantene at det de ønsker å øke en mestring på flere nivå, og de viser fram et ønske om å få en form for kontroll på, og bremse et begynnende forfall som overgangsalderen ble et varsel om. Dette forfallet framstår også i ulike dimensjoner, hvor noen snakker om forfall i form av at de føler at de er mindre funksjonell i hverdagen. De

mener de har dårligere hukommelse enn tidligere, de mener selv at de blir fortere sliten enn tidligere, og at kapasiteten deres ikke er den samme som før.

Det er flere som snakker om helse på et generelt og helhet:lig nivå og som omfatter både fysisk og psykisk helse, altså en forbedring av helse i vid forstand. Alle gir uttrykk for et ønske om en god helse, selv om ikke alle nødvendigvis mener at de har dårlig helse, slik det er nå. Det er flere som påpeker, at trening uansett er en gevinst, en helsegevinst, og som en informant sier det;

*Informant 7: ".....men jeg synes jo at det kanskje kan ha noe for seg, man vet jo ikke (om trening kan ha effekt på hetetokter). Det er jo så forskjellig fra menneske til menneske, hva det er man reagerer på, så jeg synes jo at det høres interessant ut. Det er jo en helsegevinst, ja uansett så var det jo en helsegevinst, om det nå hjalp eller ikke(mot overgangsaldersplager), så var det en helsegevinst."*

Her kan man se en tanke om at trening er godt for en helhetlig helse, og dette er noe av de samme momentene man finner i en helse- og sunnhetsdiskurs, og som er nevnt i teorikapitlet.

En av informantene som ønsket å gjenoppbygge seg etter sykdom, trekker fram flere og videre tanker om en form for opprettholdelse av helse. Hun uttrykker en tanke om å styrke sin kapasitet, både fysisk og psykisk ved å fortelle om andre tiltak hun også har deltatt i, i forbindelse med denne oppgaven. Et av tiltakene hun har deltatt på, er kurs i form av tanketerapi. Hun forteller om læring av kognitive teknikker som har til formål å bistå henne med å mestre hverdagens krav. Dette knytter hun også til den sykdom som hun har vært berørt av, og hvor hun selv trekker inn overgangsalderen som en del av sykdomsbildet. Dette gir inntrykk av helse sees på i vid forstand, og at helse ikke bare sees på som i en dikotomi som god eller dårlig, men nyansert i ulike områder knyttet til helse, og helse i vid forstand.

*Intervjuer; Hvilke tanker har du om din egen helse? Hva er god helse for deg?*

*Informant 2: "nå er jeg frisk og nå har jeg god helse. jeg har lite plager og har det veldig bra.....men jeg har jo hatt mange år hvor jeg ikke har hatt god helse, så jeg vet jo hva det er og.."*

*Intervjuer: Vil du si noe om sykdommen din eller har du lyst til å la det passere?*

*Informant 2: "altså, jeg slet. Jeg har vært gjennom masse greier opp gjennom livet og de siste tre årene har det vært en sånn utmattelse, rett og slett. Rein skjær utmattelse, med masse sånne tilleggsymptomer, .....hvor hetetokter og var en del av hele denne pakken, med sånn dysreguleringer i kroppen.."*

Hun gir per nå ikke inntrykk av å være veldig opptatt av kun å ta hånd om plagene som overgangsalderen påfører henne, men snakker om plagene sine, som om at hun har slått sammen alle plagene hun har i en form for felleshet. Hun nevner likevel at hun forsøker ikke å la seg påvirke så mye av disse hetetoktene, og påpeker at selv om hun visste at hun var kommet i overgangsalderen, er ikke dette noe hun har latt ta så stor del av oppmerksomheten hennes, og at hun ikke ønsker å være bevisst hver en hetetokt.

At informanten ikke skiller mellom sykdomssymptomer og plager med overgangsalder, kan enten forstås ut fra at informanten opplevde symptomene både fra sykdom og overgangsalderen, omtrent på samme tidspunkt, men også ut fra at det kan oppstå en kaostilstand i individets liv, når det oppleves et avbrudd i livet, slik det er omtalt i teorikapitlet av både Bury (1982), Frank (1995) og Becker (1999). De viser at det, i en slik tilstand, er vanskelig å sortere og organisere seg, for å gjenvinne en form for kontroll igjen.

En av de andre informantene som også snakker om helse på et mer helhetlig nivå, setter dette sammen med et ønske eller behov om kontroll. Hun beskriver det slik;

*Informant 8: "jeg mener å merke selv at jeg har mer kontroll med for eksempel hetetokter, men også min egen tilstedeværelse, konsentrasjonsevne, når jeg er i fysisk god form"*

Dette underbygger hun videre på denne måten:

*Informant 8: Ja, jeg vil jo si at formen er bra, og at det henger sammen med mange ting. Ee det henger sammen med vekt og det henger sammen også med mer fysisk aktivitet. Det gjør det, og det handler om at min form er veldig knyttet til det å kunne være fysisk aktiv".*

Hun viser til at å drive med fysisk aktivitet henger sammen med en tanke om total helseforbedring, ikke bare den fysiske, men også at fysisk aktivitet hjelper med å takle stress og negative opplevelser. Dette utbroderer hun videre med å fortelle:

*Informant 8; "Det har alltid vært en måte å takle stress på hos meg, og jeg fant ut at det å løpe, kaste skiten fra seg i fjærsteinan, det var en veldig god måte for meg. Noen prater seg ut av det, men for meg har det å kunne være fysisk, virkelig å få ta seg ut, hjulpet meg veldig godt. På den måten har jeg fått tenkt og plassert ting."*

Noen informanter er mer spesifikke i sin forklaring om hvorfor de ønsket treningen. Dette gjelder de informantene som snakket om trening for å forebygge mot sykdom, og noen snakket om det i form av gjenoppbygging etter sykdom. Hos disse to kan det sees noen fellestrekk, og det er snakk om kroppslige og fysiske begrensninger. Dette gjelder både i form av risiko til sykdom og i form av gjenoppbygging etter sykdom, og hvor hovedpoenget her knyttes til det å styrke kroppen, i form av å være motstandsdyktig mot sykdommer eller for å få kroppen tilbake til et motstandsdyktig nivå, etter å ha opplevd sykdom.

Informantene delte åpent sine tanker, og noen av de som trakk fram at trening var bra for helsa, knyttet dette direkte opp mot forebygging av sykdom. Dette ble relatert til sykdom som fantes og var kjent innad i familien. Ofte var dette sykdom som eldre familiemedlemmer hadde vært eller var rammet av, og ble sett på, både av informanten selv og andre familiemedlemmer, som en mulig risiko for at informanten også kunne bli rammet av. En av kvinnene som sier utdypet dette, uttrykker seg på denne måten;

*Informant 1; "...for det er jo hjertesykdom i familien min, sånn bak igjennom, søsteren min også, så det der med å trene og lage alternative veier for blodet, det er viktig."*

Andre informanter ønsket å benytte treningen som en form for gjenoppbygging eller forbedring av kroppslig kapasitet etter sykdom. En av disse informantene som knytter sin forklaring til opplevd sykdom, som har ført til redusert kroppslig kapasitet, forteller om det på denne måten:

Dialog;

*Intervjuer; Når fikk du, hvordan fikk du, på en måte, vite om denne studien?*

*Informant: annonse i avisen.*

*Intervjuer: annonse i avisen?*

*Informant; ja, jeg så jo for meg at da kunne jeg komme i gang med litt regelmessig trening, he-he-he.*

*Intervjuer: He-he.*

*Informant: "ja, det var jo det jeg så for meg.... Og akkurat da var jeg ivrig på å komme i gang med trening"...enda da jeg meldte meg på dette her, så var jeg ennå ikke helt ute, altså, jeg var ikke helt 100% full fart ennå, så jeg har vært i en sånn oppbyggingsfase, langsom oppbyggingsfase over lang tid..."*

Dette helsefokuset som grunn til å være motivert for trening, som jeg finner hos mine informanter og som omtales her, kan sidestilles med noe av det som nevnes i diskursene som omtales i teorikapittelet, spesielt de som har helse og sunnhet som tema (Hvaas og Gannick 2008). I materialet mitt gjenkjennes den biomedisinske diskursen, hvor jeg kan relatere det til data som handler om å unngå sykdom. Helsefremmer-diskursen, kan også identifiseres. Det er flere momenter som trekkes fram av informantene som også kan knyttes til denne diskursen.

#### **4.3.2. Fysisk mestring, forbedre eller bremse forfall, kontroll**

Denne dimensjonen knyttes til en generell forbedring i forhold til fysisk kapasitet og egenprestasjon. Og dette settes i sammenheng med et begynnende forfall som flere setter i forbindelse med overgangsalderen, og som knyttes direkte opp mot den fysiske kroppen. Dette begynnende forfallet relateres både til fysisk og kroppslige mestring, hvor kvinnene viser til at de ønsker å opprettholde en viss grad av fysisk mestring, og til et begynnende forfall som er synlig for omgivelsene. Det tredje momentet i denne dimensjonen handler om en følelse av tap av kontroll over sin egen helsetilstand og funksjon i hverdagen.

Noen av informantene nevner at de ønsker å bedre, eller øke kroppslig og fysisk prestasjon eller mestring, og på denne måten bremse et begynnende forfall. En av informantene har



satt seg et mål om å klare å komme seg på toppen av et fjell, og i denne forbindelse må hun bygge opp en fysisk kapasitet, for å kunne klare det, allerede nå i sommerferien. Hun har bestilt seg en organisert fjell-topp-tur, og hun trenger å forbedre både kondisjon og styrke for å mestre en slik tur.

*Informant 1: "jeg har tegnet meg på xxx-tur(fjelltoppens navn) i juli. (...)jeg har aldri vært der før, så jeg skal prøve, en jentetur(...)ja æ må jo ta de her småtoppan her først, for å få opp litt i beinan"*

Dette neste momentet som kvinnene viste meg, kan knyttes til et begynnende forfall som er mer synlig for omgivelsene. De snakker altså om et forfall som har en mer estetisk effekt, som at de føler at de blir slapp i huden og kiloene kommer lettere på, og at en slik endring av form og fasong blir synlig. Dette er tegn som er nevnt i artiklene til Trethewey (2001), Ballard (2005), hvor dette omtales i forbindelse med overgangsalderen, og som aldringstegn, og dette er spor som også framkommer i "den evige unge" diskursen. Samtidig kan en også se at kvinnes uttalelser i denne dimensjonen, kan settes i forbindelse med en kroppslig diskurs, og som Shillings (1993) framstiller kroppens fysiske framreden som en del av et individs identitet. Det samme gjelder Goffmans selvrepresentasjon (Harste & Mortensen 2007) hvor den fysiske kroppen blir gjenstand for oppmerksomhet fordi den er synlig for omgivelsene og på den måten blir en del av en selvrepresentasjon.

Ut fra informantenes fortellinger er det flere som trekker fram at det å føle seg vel, henger sammen med egen kroppsvekt, og en av informantene som viser til et ønske om å begrense sitt kroppslige omfang, nevner hun at hun har gjort en avtale med sin datter;

*Informant 1: "vi hadde gjort en avtale i jula, om at vi skulle gå inn, hun skulle gå inn 2 cm og jeg skulle gå inn 8 cm, i alle fall, så tenkte jeg, ja nå starter jeg"*

Her viser hun fram et bilde om noe estetisk og synlig, idet hun benytter begrepet centimeter. Denne tanken om begrenning av kroppslig omfang kan si noe om et ønske om kontroll over egen kropp, og dette er det flere av informantene som er innom, og som framtrer som en medvirkende faktor til at de meldte seg til deltakelse i dette forskningsprosjektet. En annen informant viser til sitt behov for trening, også ut fra kroppslig oppstramming, på denne måten:

*Informant 8; ”.jaa, jeg var kommet i den situasjonen hvor jeg var nødt til å gjøre noe uansett, både i forhold til antall kilo og i forhold til fysisk aktivitet..”*

En annen informant påpeker at hun at hun er blitt litt mer ”slasken” i huden og hatt litt vektøkning.

*Informant 2: ”..og så merker jeg at jeg er blitt litt mer slasken og sånn...merker liksom huden er blitt litt mer sånn. Jeg tror det har med overgangsalderen å gjøre, litt mer sånn. Jeg var hos frisøren, nå for en uke siden og blir sittende rett at med vinduet med masse sollys og sånn, - jeg så jo hver eneste skrukke”.*

Disse tegnene som informantene nevner og som trekkes fram i forbindelse med de to første dimensjonene, forebygging og estetikk, nevnes også i artikler knyttet til aldring og overgangsalderen. Hos Ballard m.fl. (2005) knyttes slike tegn til aldring, hvorav de skiller mellom det de kaller for ”public ageing” og ”private ageing”. Spesielt den førstnevnte, som gjelder synlige aldringstegn blir gjenkjennende i mitt datamateriale og som omhandler dimensjonen om synlig forfall. ”Private ageing” handler om endringer som skjer innen kroppen som verkende ledd, hukommelsesreduksjon, tretthet og overgangsalder. Dette er også gjenkjennende i mitt materiale, både i forhold til overgangsalderen, men også i forhold til tretthet og følelse av kognitivt forfall som er nevnt. Det som artikkelen til Ballard m.fl. (2005) trekker fram som tegn på aldring, er også det mine informanter forteller om, og som de ønsker å gjøre noe med, De ønsker å stagnere et begynnende forfall, og som overgangsalderen er en del av og et tegn på.

De fleste uttrykker en overraskelse over at de er kommet i overgangsalderen, når de får det bekreftet av legen, selv om de har sett tegnene, har de ikke helt trodd det, og de er ikke helt forberedt på det. Slike tegn som knyttes til det å bli eldre. (Ballard m.fl. 2005). Kvinnene ønsker å stagnere en slik aldringsutvikling ved å gripe etter denne muligheten som studien tilbyr. Likevel konkluderer Ballard m.fl.(Ibid) med at deres funn viser at kvinner ikke gjør veldig store anstrengelser for å motstå sin aldring. I mitt materiale kommer heller ikke slike elementer veldig godt til syne. Mitt materiale forteller mer om hvilke anstrengelser som kan gi ei lindring til de plager overgangsalderen bringer med seg, og ikke så mye om direkte hindring av alderstegn av ulike slag. Det er likevel mulig å trekke en direkte parallell til det

Ballard (2005) sier om at kvinnene i hans materiale ikke er helt villig til å overgi seg helt, til de fysiske tegn på aldring. Dette er helt tydelig et funn som jeg også ser hos mine informanter, hvor de gir uttrykk for at de tror trening kan gi en god effekt på å skape en motstand mot slike tegn.

#### **4.3.3. Veiledning og kontroll**

En tredje hoveddimensjon handler om en usikkerhet i forhold til å trene. Hvilken type trening skulle og burde de drive på med i forhold til plager eller sykdom som de opplevde. Andre ønsket kunnskap om trening på et generelt nivå i forhold til hvilke treningsøvelser som fantes, og hvordan øvelsene skulle utføres. Noen sa i tillegg at de var uvante med trening, og hadde ikke mye kunnskap om det. Selv om de fleste påpeker at de har vært aktive tidligere, betyr ikke dette at de er vante med trenings situasjonen, og heller ikke hvilke kroppslige reaksjoner som er normale i forhold til fysisk aktivitet i form av trening, og hvilke type treningsøvelser som er gunstige å gjøre i forhold til ulike plager man kan lide av.

Dette framkommer tydelig hos informanten gjennom måten hun viser til en usikkerhet i forhold til helse og fysisk trening. Hennes mor døde da hun var veldig ung og dette har skapt en usikkerhet hos henne i forhold til hva hun tør å presse seg til i fysisk aktivitet. Hun viser til at en deltakelse i studien vil sette henne i kontakt med kyndige treningsveiledere og personell som kan veilede henne i forhold til hvilke kroppslige reaksjoner som er ufarlige i en fysisk utfordrende trenings situasjon;

*Informant 5: "...og når jeg får et sånn der svetteanfall, så er det akkurat som om det bremser meg litt. Jeg vet ikke hvorfor, men, det bremser meg litt sånn, fordi at jeg nesten ikke skal tørre å gi alt, eller jeg vet ikke. Ja altså, det kan jo hende at det er i mitt hode at det skjer. Moren min døde av hjerneblødning, og det skal ikke være arvelig, men jeg får for meg at liksom...."*

Dette forklarer hun videre i forbindelse med at hun ønsker veiledning knyttet til fysisk aktivitet, fordi hun er usikker på hvor mye trykk hun tør å gi når hun skal ha en eller annen form for fysisk aktivitet. Hun er engstelig for negative opplevelse i forbindelse med trening, selv om hun påpeker at hun alltid har vært relativt aktiv, og mer eller mindre regelmessig. Og hun sier videre;

*Informant 5; ”..hvis jeg kom i den gruppa som fikk trening, da ville jo sikkert dem som veileder, vite litt om det her. Det var nå mine tanker da, som da kan kanskje fortelle meg at; ”bare trø på, det er ikke så farlig. Jeg tenker på kyndig veiledning”*

Det kommer helt tydelig fram hos flere at de er litt usikre på trening, egen kapasitet i forhold til både form og helsemessig sikkerhet, og på hvilke treningsmetoder som er gunstig for deres egen tilstand, og hva kroppen tåler av belastning. Noen refererte også til at det var enklere når man var ung, fordi da hadde man ikke de samme refleksjonene over livet. En av de andre informantene støtter også denne veiledningstanken klart, på denne måten:

*Informant 2;..så litt veiledning, sant, når du har vært syk og er i en oppbyggingsfase, så føler du liksom at du trenger noen å kaste ball med. Hvor mye og hvor lite, og sånn der.”*

En annen informant gjør noen generelle betraktninger og refleksjoner rundt dette med plager og sykdom som oppstår i manges liv. Hun påpeker at dette med kunnskap om endringer i livet, sånn som kroppslig forfall, plager i overgangsalderen, sykdomsplager, i forebyggende sammenheng burde være mer tilgjengelig og ikke kun en sak mellom primærlegen og den enkelte pasient. Hun mener at det å være kvinne midt i livet handler for mange om at kroppen endrer seg og at det å ta vare på seg selv, støtte kroppen, heller enn å bare forbruke og bryte den ned. Og det er her veiledning og kunnskap skal bistå i forhold til hvilke type trening og metoder man kan nyttegjøre for å få en ønsket effekt ut fra hvilke plager den enkelte har, og veiledning kan skape trygghet om at en selv gjør gode vurderinger. Hun påpeker;

*Informant 8:...”selvfølgelig er det viktig å finne ut ting om din egen kropp, men mange ganger er nå det en stusselig og ensom prosess og man blir i tvil (..).trenger påfyll, altså jeg trenger litt sånn kunnskap og hjelp, og støtte, da har jeg i hvert fall gjort det bedre”.*

Alle disse begrunnelser og forklaringer som oppgis, og som knyttes til et ønske om veiledning og kunnskap, gir noen assosiasjoner til et ønske om kontroll.

#### 4.3.4. Struktur i hverdagen, og forpliktelse

Den fjerde dimensjonen som framkommer av informantenes fortellinger og som noen nevner mer klart enn andre, er de utfordringer det kan være å få til å innføre treningsrutiner i hverdagen, av ulike årsaker, og flere så at studien kunne være en hjelp til dette. En av informantene som mener at hun trenger forpliktelse i hverdagen for å få til å trene og beskriver seg selv som makelig. Hennes egne ord faller som dette:

*Informant 6; "...jeg er så makelig, og jeg har prøvd å gå på SATS, men jeg kjeder meg. Jeg orker ikke, og jeg er ikke noe flink med sånn, så det jeg styrer med er å sykle og rote i hagen. Og gå på fjellet, men jeg må gjøre alt i mitt eget tempo. Så da jeg så lenken<sup>5</sup>, så tenkte jeg at jeg kanskje er heldig nå, så kan jeg få oppfølging på trening, det var det jeg tenkte"*

Hun viser til at hun har tro på trening ut fra egne erfaringer, fordi hun på sommerstid er mer aktiv og opplever at hun har mindre plager da. Hun liker å være aktiv, men dette knyttes mye til de aktivitetene som hun selv nevner i sitatet over. Forutsetningene her er at hun må gjøre det i sitt tempo, og at det er lystbetont. Hun viser fram en ambivalentitet i forbindelse med dette med trening, på den ene siden så mener hun selv at hun må ha det, mens hun opp den andre siden påpeker at det må være en lystbetont aktivitet dersom hun skal klare å gjennomføre en aktivitet på egenhånd, og derfor mente hun at en forpliktelse overfor forskningsprosjektet kunne få henne til å fullføre en fast treningsaktivitet over tid.

Denne informanten gir også et klart uttrykk for at hun har tro på trening mot plagene hun erfarer som en del av menopausen. Hun påstår at hun aldri har vært noe "trenings-fantom" og at hun trenger en forpliktelse for å komme i gang med en regelmessig treningsaktivitet. Hun trengte deltakelsen i pilot-prosjektet som en forpliktelse for å klare å gjennomføre en regelmessig fysisk aktivitet, og hun sier det på denne måten;

*Informant 6: "...fordi at i perioder er du ganske desperat og det går ganske mye ut over veldig mye..., for da tenkte jeg som så, da blir det trening, i forhold til at det er noen som følger meg opp..jeg har et program jeg er nødt til å følge...jeg er veldig*

---

<sup>5</sup> Denne informanten fikk informasjon om forskningsprosjektet via ei "internettlenke"

*sånn, hvis jeg må så må jeg, men det må stå noen andre der å rope på meg. Jeg selv, så blir det ikke.”*

Denne informanten ønsker å forplikte seg til et treningsopplegg, fordi det er den eneste måten hun tror hun klarer å få gjennomført regelmessig trening på. Her framkommer en ambivalens i forhold til trening. Hun ønsker at hun skal få til en treningsaktivitet, men sier samtidig at hun ikke liker det, at hun er for makelig. Denne erkjennelsen hun kommer med, gir meg noen assosiasjoner til Bourdieus begrep om habitus (Wilken 2008) og jeg skal forsøke å vise hvorfor.

For å kunne gjøre det må jeg omtale habitusbegrepet sånn at det viser min refleksjon, hvilket også betyr at selve beskrivelsen av habitus-begrepet ikke vil være utfyllende, men kun i forhold til det som er nødvendig i denne sammenheng.

Habitus-begrepet viser til det folk gjør med utgangspunkt i deres forståelse av den situasjon de er i, uten at dette kan knyttes til en kognitiv struktur. Det er mer en generalisert forståelse eller disposisjon i forhold til ulike situasjoner. Habitus er et produkt av sosialisering, og det sosiale er innleiret i kroppen, og på den måten blir habitus omtalt som kroppsliggjort (Wilken 2008). Habitus blir et integrert system av varige og kroppsliggjorte disposisjoner som regulerer hvordan vi oppfatter, vurderer og handler i samfunnet (Aakvaag 2008). Det er ikke nødvendigvis slik at habitus er sammenhengende eller harmonisk fordi den reflekterer individets sosiale historie, og som vi også har sett her, kan en livshistorie erfares som annet enn bare velordnet og harmonisk. Samtidig vises det til en treghet i habitus, som sier at habitus er betegnet som varige disposisjoner, noe som sier at de er vanskelige å endre på. Det betyr imidlertid ikke at det er umulig, da forandringer vil være knyttet til endringer i individets ytre omgivelser. Det er likevel ikke slik at endringer i habitus skjer automatisk som følge av dette, men krever både sosial forankring, individuell aksept av nytt sosialt miljø, og en aksept fra det nye miljøet. Dette skjer ikke hurtig eller uproblematisk, men det kan skje (Wilken 2008).

Informanten viser til at hun aldri har vært noe treningsmennesket og kommer heller aldri til å bli det, selv om hun har ønsket om å like trening. Her viser habitus sine disposisjoner. Hun

liker ikke trening, og selv om hun har forsøkt å trene, og forsøkt å like trening, så får hun det ikke til.

#### **4.3.5. Struktur og organisering av hverdagen, og legitimitet**

Det er flere som beskriver og forteller at det er vanskelig å få til trening som en fast aktivitet i hverdagen og på regelmessig basis, enten fordi de selv ikke mente at de var typiske treningsmennesker eller fordi de ikke klarte å rydde plass i hverdagen til å få det til.

En av informantene forteller om slike utfordringer;

*Informant 3; ”det er jo det at man har full jobb og at det blir strevsomt å komme seg av gårde, jeg gikk jo i mange år, og så plutselig skiftet det til mandag, og da hadde jo jeg (kor?), ikke sant, så da datt det bort, så må du finne noe annet....Det må være et passende tidspunkt, på en passelig dag og på et passelig strevsomt nivå.”*

Her viser informanten at det ikke er enkelt å få til å skaffe plass til trening, eller å finne en type trening som kan passe den enkelte fordi det handler om å få hverdagen organisert slik at det ikke skaper ulemper for andre hverdagslige oppgavene som skal gjøres. I dette tilfelle skaper det ei utfordring at den treningsaktiviteten som hun hadde hatt som fast aktivitet, skiftet til en annen dag. Det bidro til at hun ikke klarte å opprettholde en fast treningsaktivitet, fordi det da kolliderte med andre oppgaver eller aktiviteter som skulle utføres.

En annen informant trekker inn en form for legitimitet i forhold til å få til dette med trening. En legitimitet i forhold til å gi tid til å drive med en fast treningsaktivitet. Flere påpeker at det er vanskelig og få dette til fordi det skal passe inn med alt det andre som krever av tiden i hverdagen. Og selv om det kanskje er vanskelig å sette ord på en slik legitimitet, kan den også ha ulike dimensjoner. Forskningsdeltakelsen så ut til å skape en *legitimitet*, både overfor seg selv, familie og eventuelt arbeidsgiver, for det faktum at deltakerne måtte sette av tid til å delta i forskningsdeltakelsen. Legitimiteten kommer som følge av at forskningsdeltakelse synes å bli oppfattet som så seriøst og viktig i en samfunnsmessig sammenheng, at de oppfattet og trodde at det også ga aksept fra omgivelsene til at de for eksempel kunne ta seg fri fra jobben.

En av de som sa dette ganske klart, sier at hun tidligere vært fysisk aktiv, ikke nødvendigvis i forbindelse med regelmessig trening, men hun har vært mye i aktivitet. Hun sier at hun tidligere har vært mye aktiv på fritiden, i skog og mark, til fots eller på ski, og periodevis relativt fast aktivitet i forbindelse med fast gå-gjeng. Nå har det vært fraværende i en lang periode, på grunn av stor arbeidsmengde. Hvor hun jobber prosjektbasert, i tillegg til ordinær jobb, og ut fra det har hun problemer med å rekke over en slik fritidsaktivitet. Når hun forteller om arbeidstiden sin er det lett å forstå at det er vanskelig å rekke en fritidsaktivitet eller trening, rett og slett fordi hun ikke har fritid. Hun snakker om lite overskudd, fordi jobben krever henne utover normal arbeidstid og fordi plager med overgangsalderen blant annet gir henne ustabilt søvnmønster. Hun viser til at helsen hennes blir lidende under at hun ikke får være fysisk aktiv. Hun har en kontorjobb og sitter mye i løpet av dagen og sier at hun merker det på rygg og kropp at hun ikke får drevet med trening.

Ved å melde seg på til prosjektet, skaper hun en legitimitet, overfor seg selv, og overfor arbeidsgiver, at hun må forlate jobbsituasjonen, fordi det å delta i forskning er i seg selv så pass viktig at man må overholde sine forpliktelser til en slik deltakelse, og dermed skaper hun rom for å få til å være fysisk aktiv.

Hun forteller om hvilke tanker hun hadde da hun fikk vite om pilot-prosjektet og uttrykker sitt ønske om å delta på denne måten:

*Informant 5: "jeg håper å få være med, jeg må ringe tidlig, så jeg får være med"...og det er jo klart at jeg hadde liksom innerst et håp om å få være med i denne treningsgruppen"*

Dette var tankene hun hadde før hun meldte seg til studien, og i løpet av vår samtale kommer hun atter en gang inn på dette med skuffelsen over å bli randomisert til kontrollgruppen og setter ord og tanker på årsaken til skuffelsen da hun ble randomisert til kontrollgruppen;

*Informant 5: "neeeeei, blir det ikke trening på meg.....for at jeg så det som en mulighet som, nå har jeg en sånn "må-grunn" for å kunne, altså nå bare skyv jeg jobben"*



*tilsiden, for nå må jeg gjøre det her. Det her må jeg, altså gjøre, men eeeeh, så ble det ikke sånn”*

Denne uttalelsen viser at hun synes det er vanskelig å prioritere inn treningen i en hektisk hverdag, og at forskning kan skape en slik legitimitet, for å få det til, både overfor seg selv og andre.

Disse to siste dimensjonene viser at hverdagslivets organisering ikke er enkelt å håndtere. Det å innføre eller endre rutiner eller vaner i hverdagen, kan skape utfordringer på flere plan. Det er tydelig at for enkelte kan hverdagen bli en arena som blir vanskelig å mestre, ut fra forventninger, både en selv og omgivelsen har. Man ser også rollekonflikter som en utfordring i denne sammenheng.

#### **4.5. Gjennomføring:**

Gjennom sin deltakelse i dette pilotprosjektet skulle deltakerne i kontrollgruppa opprettholde et lavt aktivitetsnivå, lik det de hadde ved oppstart av studien. De skulle periodevis, fylle ut tilsendte skjema hvor de registrere sine daglige hetetokter. I tillegg skulle de gi besvarelse på noen spørreskjema, også dette tilsendt periodevis. I utgangspunktet kanskje ikke noe man ser for seg skal skape så mye bryderi, men når kvinnene selv sier at utgangspunkt for påmelding til dette forskningsprosjektet var en mulig tilgang til trening, så kan man spørre seg om hvordan og hvorfor deltakerne opprettholdt sin deltakelse i denne studien. Informantene gir forklaringer på det, og som vi nå skal se litt nærmere på. Ingen av disse, gjenværende åtte deltakere i kontrollgruppa, trakk seg fra studien.

Gjennomføringene framtrer som ulike og individuelle, hvor en pragmatisk løsningsorientering er synlig. Deltakerne tilpasser sin gjennomføring til sin hverdag, og de ser et handlingsrom for hvordan de kan organisere sin gjennomføring, slik at det ikke går på bekostning av andre oppgaver de også vil gjennomføre.

##### **4.5.1. Forpliktelse for gjennomføring**

Det at de ikke valgte å forlate studien forklares av flere, på samme måten som overskriften antyder her. Det kan synes som om det ligger en forpliktelse i denne gjennomføringsdelen. Alle informantene tilkjennegir en forståelse for at det ikke er greit bare å forlate prosjektet, bare fordi de ikke fikk delta i treningen, selv om det var trening som var deres hovedmål.

En informant uttaler det på denne måten;

*Informant 2;” ja, mener du at jeg skulle trekke meg? Jeg tenker altså at jeg kan så pass mye om forskning, jeg har jo selv prøvd saker og ting opp gjennom årene, at jeg vet jo at det er en kontrollgruppe og den er viktig. Har jeg sagt a så får jeg si b..... så det er bare sånn”*

Tilbakemeldingene fra kvinnene opererer innenfor denne rammen, selv om de uttrykker det på litt ulike måter. Det er tydelig at kvinnene kjenner på en forpliktelse for å opprettholde sin deltakelse i pilot-studien, og at det blir en medvirkende faktor for å forklare hvorfor de ikke avbrøt deltakelsen i forskningsprosjektet. Selv om forpliktelsen hindret de til å forlate pilotstudien, kan det se ut som om de fant ro for sin egen måte å gjøre deltakelsen på. Når vi nå skal se på hvordan de gjennomførte sin deltakelse har jeg delt det inn i ulike grupperinger i forhold til tanker og handlinger knyttet til den individuelle gjennomføringen.

#### **4.5.2. Ulik og individuell gjennomføring**

Som overskriften sier, preges kvinnenes gjennomføring av ulike og individuelle måter å håndtere og opprettholde sin deltakelse i pilot-prosjektet på. Noen øker sin aktivitetsmengde, men er løsningsorientert i forhold til hvordan de kan gjennomføre sin deltakelse. De begrunner hvorfor de må gjennomføre på en slik måte, og dette forklares ut fra individuelle forhold som er viktig for kvinnen. Vi skal se hva som ble avgjørende for hvordan noen gjorde sin deltakelse, ved å være i kontrollgruppen.

##### **4.5.2.1. Løsningsorientert gjennomføring**

Selv om kvinnene viser til en forpliktelse for fortsatt å bli i forskningsstudien, søker de etter løsninger for hvordan de skal gjøre sin gjennomføring og de viser fram ulike og individuelle løsninger. Informant 2 fortsetter sin forklaring i forhold til spørsmål knyttet til hvordan hun har klart å forholde seg til deltakelsen i pilotprosjektet, og sier det slik:

*Informant 2:”Altså det har jo vært en brems i det her, fordi jeg fikk jo streng beskjed om ikke å øke aktiviteten, men så har jeg bare bestemt meg for at det var det totale på årsbasis, fordi jeg var veldig aktiv i fjor sommer. Syklet masse og sånn, ...så jeg har*

*ikke latt det bremse. Men nå framover så skal det bli godt å bli ferdig (med prosjektet), fordi da trenger en ikke å ha det i hodet, bremsen i bakhodet.”*

Når jeg spør henne om hun fortsatt vil øke aktiviteten sin som følge av at hun nå snart er ferdig med sin deltakelse i studien, sier hun:

*Informant 2; ”ja, nei, jeg kommer jo til å gjøre det. Det er sommer, ikke sant, kortere arbeidstid, lettere arbeidsdager. Jeg kommer til å sykle mer til og fra jobb. Det er nesten tre mil om dagen, ja. Jeg har gjort det litt nå, men så slipper jeg å få dårlig samvittighet for at jeg gjør det..”*

Her viser hun at hun til at hun har startet en aktivitet, å sykle. Og dette må hun fortsette å gjøre. For å få til å gjennomføre deltakelsen i forskningsprosjektet, må hun også ivareta sin individuelle hovedoppgave som hun hadde på gang da studien startet, altså seg selv og oppbygging av egen helse.

Jeg spør henne direkte om denne studien har begrenset henne på noe vis, og hun svarer som følger under;

*Informant 2:”litt men ikke så mye, altså det er ikke det. Det har ikke vært noen stor del av livet mitt, for å si det sånn. Jeg har gjort de registreringene og så har jeg ikke brydd meg med noe om det ellers. Altså, jeg er i kontrollgruppa, hvorfor skal jeg la dette studiet ta så stor plass i livet mitt?”*

En av informantene som ønsket seg en bedring i sin fysiske mestring, fordi hun skulle på topptur i ferien, føyer seg inn i denne kategorien. Hun forteller om gjennomføringen av sin deltakelse på denne måten, og som svar på mitt spørsmål om det har vært noen utfordringer med å delta i dette prosjektet så langt;

*Informant 1; ”Ja, det er jo det at jeg ikke får trene. Jeg fikk jo lov til å fortsette å gå turer og sånn, men..ja”.*

*Intervjuer; har du klart å holde det temponivået, eller aktivitetsnivået du hadde..?*

*Informant 1:”mmmmnja, mer og mindre, mer og mindre, enkelte uker så går jeg ikke og andre uker så går jeg, og tar en sånn lett jogging, men ikke noe sånne store ting, såe..”*

Og sier videre;

*Informant 1; ” jeg føler jo ett visst ansvar fordi jeg vet jo det at de har jo en god del, både trenergruppa og kontrollgruppa, som ikke står løpet ut, så jeg følger meg litt sånn forpliktet”*

Også hun viser til en forpliktelse for ikke å avslutte sin deltakelse i studien, selv om jeg tolker henne slik at hun regulert inn en økning i aktivitetsnivået på en slik måte at hun ikke blir helt skadelidende i forhold til at hun skal bestige fjell-topp i nær framtid;

Disse uttalelsene bekrefter noen tanker om hvordan hun kan få til å gjennomføre begge prosjektene, både sitt personlige og deltakelsen i forskningsprosjektet. Selv om hun tilkjennegir at hun har en ”brems i bakhodet” i forhold til å øke aktivitetsnivået, og hun har vært litt aktiv nå, og sier hun har kommet fram til at hun ikke kan la deltakelsen i forskningsstudien ta så mye plass i hennes liv, og viser sånn sett til at hun gjør noen avveininger i forhold til hvordan hun kan håndtere dette for å få til begge deler. En løsningsorientert gjennomføring, men som jeg mener understreker viktigheten av deres prosjekt med å komme i gang med trening.

#### **4.5.2.2. What’s in it for me?**

Videre her synliggjøres det også hvor viktig treningsdeltakelsen var for informantene. Jeg sa innledningsvis at motivasjonen for påmeldingen til deltakelsen i studien i utgangspunktet også gjenspeilet seg i kvinnenens gjennomføring av deltakelsen. Og dette vil også være synlig i ”de neste gjennomføringene” som vi skal se på. Dersom en tar for seg en av kvinnene som snakket om helsefremming på et generelt og totalt nivå, både i forhold til kropp, kognitiv mestring og synlig forfall i tilknytning til trening og deltakelse i prosjektet, snakket om sin gjennomføring på denne måten:

En tilkjennegir tanker som handler om hva hun får igjen for å delta i denne studien, og hun stiller spørsmålet direkte; ”What’s in it for me?”. Hun viser til at hun er kommet til et punkt hvor hun må tenke mer på seg selv, i forhold til aktivitetsnivå og at det blir viktigere for henne enn å forholde seg til restriksjoner på aktivitetsnivået som knyttes til kontrollgruppas

bidrag i denne forskningsstudien, og hun viser sine refleksjoner rundt sin deltakelse på denne måten:

*Informant 8: "...motivasjonen den var dalende, men hehe, ja, det var et godt spørsmål hvorfor jeg fortsatte som en del av kontrollgruppa. Altså, jeg ble jo med, det var jo en, jeg visste jo at det var to grupper, ikke sant. Har man sagt a så må man jo også si b, men jeg gjør jo ikke det, føler jo ikke at jeg gjør det helhetlig...når livet ble som det ble, og så heftig som det ble og har vært i disse månedene, så ble det lett å prioritere bort. Det ble ikke samme forpliktelse fordi jeg hadde ikke noe igjen for det selv. Ikke sant, det var to drivkrefter i det og det ene var; ja dette tror jeg på, punkt to; dette skal jeg få noe igjen for selv, ikke sant. Så liten tror jeg at jeg må være, hehe. Det handler om å være kvinne midt i livet. Da tror man at livet skal bli roligere, for meg er det aldeles snudd på hau....da blir i alle fall jeg litt sånn; "what's in it for me". Altså, hva kan hjelpe mitt liv nå?...(..)jeg kan ikke ligge på null no. Altså, jeg er nødt til å kjøre mitt eget løp, sånn at, så det har jeg gjort delvis, fordi jeg har fått tilbakefall med foten, og det var jo nedtur."*

Her sier hun at årsaken til at hun bare delvis har fått til å kjøre sitt eget løp, er at hun har en skade i en fot som gjør at hun ikke får til å kjøre på med fullt så mye fysisk aktivitet som hun egentlig ønsket. Jeg tolker uttalelsen hennes som om at dersom det ikke hadde vært for en brukket ankel, så hadde hun hatt et enda høyere aktivitetsnivå.

#### **4.5.2.3. Mangel på legitimitet**

Noen av informantene hadde liten tid til trening, og fikk ikke samme utfordring i forhold til å gjennomføre et lavt aktivitetsnivå. En informant sier at hun liker å være aktiv, men føler seg forhindret til det på grunn av for mye arbeid. Hun har nå bestilt seg time på SATS, hvor hun skal få prøve pilates-trening, og dette er før hennes deltakelse i prosjektet er helt over. På mitt spørsmål om pilatestrening som studieprosjektet tilbyr, er en type trening hun kunne tenke seg å prøve, svarer hun slik;

*Informant 5: "ja, det tro jeg faktisk at det er. Altså nå går jo jeg på noe som er et slags pilates nede på SATS, eller jeg går ikke på det. Jeg har vært på en time i år...hehehe, og jeg skal i morgen igjen, faktisk"*

Jeg synes at dette viser hennes sterke iver til å komme i gang med fysisk aktivitet selv om hennes forskningsdeltakelse ikke er over ennå. Og hun viser til at arbeidsdagen forbruker mye av hennes fritid, og at hun rett og slett ikke har hatt tid til å få gjennomført en fysisk aktivitet på jevnlig basis på grunn av det, og på direkte spørsmål fra meg om det er jobben som hindrer henne til å få til en jevnlig fysisk aktivitet, svarer hun meg på denne måten:

*Informant 5; "jajajajajja, jajajaja, jajajaja, nå er det sikkert på grensen til det ulovlige".*

Her viser hun til at arbeidet hennes krever hennes innsats langt utover det som er normalt, og som hun selv sier, på grensen til det ulovlige. Så slik jeg ser det ut fra hennes forklaringer blir denne deltakelsen i kontrollgruppe mer en forlengelse av det livet hun allerede hadde, hvor jobben krever henne utover normale åtte timer hver dag, og hvor helgene ble benyttet til å ta seg inn ved å sove mer, og forsøke å holde en viss aktivitet på søndag, dersom hun var opplagt. Når hun ikke fikk den legitimiteten hun følte hun hadde behov for, både overfor seg selv og arbeidsgiver, setter hun seg i stedet noen nye mål. Det handler om når arbeidsprosjektet hennes er over, og hun kan begynne med normal arbeidstid, da vil hun organisere en fast fysisk aktivitet inn i livet sitt. Dette antyder hun på denne måten, i en videre dialog i forhold til at arbeidstiden hennes er på grensen til det ulovlige;

*Informant 5; " ..ja, nei, det er jo ikke bra, men jeg ser jo lyset i tunellen, for at i løpet av august, da er det en stor vending i sikte, så det ser jeg fram til".*

Her viser hun til at prosjektarbeidet som hun har på jobb, skal være ferdig i august.

#### **4.5.2.4. Forpliktelsen viker for årstiden**

Det er flere informanter som antyder at det er lettere å være fysisk aktiv på den tiden av året hvor "lyset" er kommet tilbake og hvor forholdene synes å være mer innbydende i forbindelse med å ferdes i naturen. En av informant forteller at gjennomføringen av hennes deltakelse blir påvirket av det, fordi dette er den tiden på året hvor hun er i aktivitet.

Når jeg spør om det har vært noen utfordringer med å delta i prosjektet, svarer hun på denne måten;

*Informant 6; "ja, kanskje litt helt i begynnelsen da hun nevnte det, ....da jeg så at det ble jo ikke noe, at det ble, det var jo like jævlig, for å si det sånn, men så tenkte jeg at jeg skal begynne å røre meg litt. Nei, det skal jeg ikke gjøre, jeg skal gjøre som ..jeg*

*hadde jo sagt at jeg skulle gjøre som normalt,. Så dermed okey, så da gjorde jeg ikke det, for å si det sånn. Å nå, siden sist, da jeg skrev (registreringen/innsending til prosjektet), er jeg begynt å bli litt mer aktiv da, så da merker jeg at det er blitt mindre(overgangsplager)”*

Her kommer det en antydning om at hun rett etter randomiseringen, vurderte å øke sin fysiske aktivitet, men påstår at hun er pliktoppfyllende og derfor valgte å la det være.

*Informant 6:”.....jeg er ganske pliktoppfyllende når det gjelder sånn. Jeg gjør det jeg får beskjed om, og det er derfor jeg sier det, at har jeg fått trening, så har jeg nok kommet....”*

Videre forklarer hun at fysisk aktivitet må være lystbetont dersom hun skal klare det på egen hånd, uten en form for forpliktelse, og trekker fram at det er enklere å være aktiv på vår og sommer.

*Informant 6: ”Jeg vet jo at mitt problem er jo det her på vinteren. Jeg prøver jo å gå turer, men nei.....det er jo det her med bekvemmelighet, sant, med opptrådte stier..”*

Denne informanten opplever at det blir mer vårlig ute, på slutten av sin deltakelse i forskningsprosjektet, og hun fristes til å bevege seg utendørs. Nå starter den tiden på året hvor hun trives med en utendørs fysisk aktivitet, i sitt eget tempo, i hage, på sykkel eller vandring i skog og mark.

*Informant 6; ”...da styrer jeg veldig mye på sommeren, da er jeg veldig aktiv. Og da er det faktisk veldig bra ....men det må være lystbetont, derfor tror jeg det går så dårlig med meg på SATS, fordi jeg synes ikke at det er lystbetont, rett og slett...jeg orker ikke ting hvis jeg ikke har, og det er jo ikke det at jeg har, ikke er opptatt av å holde meg i form, sånn fysisk, men det må være, som sagt, det må være noe glede. Jeg har bestandig gått veldig mye i fjellene, sant. Og det var jo, det er rett og slett lyst. Da er det innlagt pauser og det er alt mulig, nei det er nyting.”*

Her kan man se at årstiden blir en medvirkende faktor til at denne informanten får en aktivitetsøkning, uten at hun synes å gi det noen tanker. Hun gjør det hun er vant med å

gjøre, altså være aktiv på vår og sommer, uten å være oppmerksom på at det faktisk medfører en aktivitetsøkning innenfor perioden av hennes deltakelse i forskningsprosjektet.

#### **4.5.2.5. Delvis aktiv, som før**

Det er noen av informantene som synes å gjennomføre sin deltakelse uten at noe får stor innvirkning på deres hverdag. Dette gjelder to av informantene hvorav den ene er sterkt plaget av sykdom. Sykdommen bidrar med plager som stivhet og smerter i ledd og muskulatur, slik at hun faktisk har store problemer med å øke sin fysiske aktivitet utover den turgåing som hun utfører nesten daglig som en form for mykning av kroppen, slik at den blir mer mobil, når hun skal gjennomføre sin hverdag. Når jeg spør henne om hun kommer til å benytte seg av prøvetimen hos Pilatesstudio, som hun får tilgang til som deltaker i forskningsstudien, etter at hun er ferdig med deltakelsen. Svarer hun meg:

*Informant 4: ".ja, jeg tror jeg kommer til å benytte meg av det ja, men det jeg synes jeg så, jeg sååååå, det er jo dette at jeg må kjøre overalt, ikke sant, og så er det det her med parkeringa...så har jeg søkt to ganger om å få parkere, men jeg har ikke fått det da..så det synes jeg er tungt, å så må gå den tunellen. Det er jo steinharde gulv, ikke sant, å gå gjennom. så jeg er litt sånn der, altså jeg synes det er for tungvindt. Det er så mye planlegging for å gjøre det og da blir det et ork, og da går jeg heller på tur. Det er jo ikke det samme, men i hver fall, jeg går på tur da. Nei hvis det blir mye styr, så blir det...ei hindring, ja det gjør det.*

Hun viser til at hun er så plaget av sykdom at hun rett og slett ikke orker å forholde seg til utfordringer som hun mener fører til mer kroppslige plager. Hun viser også til at når hun går turer så er ikke intensjonen å ha noe høyt tempo, slik at kroppen blir varm:

*Informant 4: jeg kan gå både to og tre dager i uka, da kan jeg gå, altså det er greit, men det er jo det som er min form for trening.*

*Intervjuer: hmhm, går du deg varm da?*

*Informant 4: "ikke bestandig...av og til så har jeg ikke lyst til å bli det heller...jeg er varm nok.."*



Den andre informanten som også synes å ha opprettholdt et noenlunde likt aktivitetsnivå som ved oppstart av deltakelse i forskningsprosjektet, hadde like før oppstart av sin deltakelse, et helseopphold hvor rehabilitering av helse hadde fokus. Her ble det drevet en del fysisk aktivitet, slik at hun ved oppstart av sin deltakelse i forskningsprosjektet var på et relativt høyere aktivitetsnivå enn hun ville ligget på dersom hun ikke hadde gjennomgått et slikt rehabiliteringsopphold.

*Informant 7: ..så jeg var i XXXXXX i tre og en halv uke før jeg begynte, så jeg var jo litt sånn... at jeg var kanskje litt for trenet når jeg kom tilbake. Vi hadde svømming, ergometersykling. Vi gikk på truger, vi gikk på ski. Vi hadde litt styrketrening, alle sorter aktiviteter, men hovedsakelig så hadde vi mye svømming..så mye skal din puls være..hvor langt klarte du å komme før du ikke klarte å snakke, hehe..."*

Dette sier noe om at, i alle fall ett av målene som var satt, i forbindelse med deltakelse ved dette rehabiliteringsstedet var å øke fysisk kapasitet for disse deltakerne, og i dette ligger det også en antakelse om at denne informanten hadde opparbeidet seg bedre fysisk kapasitet enn hva hun ville hatt dersom hun ikke hadde hatt dette rehabiliteringsoppholdet. Uansett så gir hun inntrykk av å fortsette med sine ukentlige gåturer, og den treningsmengde som hun har fått tillatelse fra ledelsen i forskningsstudien til å gjøre:

*Informant 7:"..når man har vært på et sånt opphold, så synes jeg faktisk at man må yte litt igjen, og prøve å holde seg i form. Når man har fått den starten og det. Den oppfølgingen man får der, både å snakke med ernæring og sosionom og ....så jeg prøver nå. Jeg har jo tenkt på det, men så fikk jeg ikke lov til å trene så mye, når jeg begynte på dette studiet, siden jeg var i kontrollgruppen, så jeg har jo bare trent inntil fire timer, tror jeg det var hun sa du kunne gjøre. Men jeg har jo, ja jeg har trent to timer med sykkel i uken, så har jeg den gåingen da.."*

Ut fra hennes informasjon og uttalelser sitter jeg igjen med inntrykk av at hun har økt sin aktivitetsmengde i forhold til det aktivitetsnivå hun opprinnelig og vanligvis ligger på, men deltakelsen hennes i et tre ukers rehabiliteringsopphold med fokus på fysisk aktivitet, har medført at hun har økt kapasiteten forut hennes start på deltakelse i forskningsprosjektet.

#### **4.5.2.6. Håndtering av kaos**

Den siste informantens gjennomføring som jeg skal omtale, handler nok litt om det samme som nevnt av en av de tidligere nevnte informantene, som stilte spørsmålet om hva som kan hjelpe mitt liv nå? Informasjonen om hennes valg kommer helt i slutten av intervjuet og som

en respons på mitt faste avslutningsspørsmål, om hun har noe å tillegge foruten om det vi har snakket om, enten tema vi har vært innom eller om det er noe hun mener vi burde snakket om i løpet av intervjuet. Hennes egne sitater viser oss vei, og beskriver hvorfor hun velger som hun gjør:

*Informant 3: "neeeei, altså det som folk er opptatt av er hva som virker og hva skal jeg gjøre for å få det bort, ikke sant. Derfor kan jeg si til alle, at ja, jeg har prøvd alt, hehe, bare spør meg. Jeg har gått systematisk gjennom hele denne røkla, altså det er jo ikke fordi at jeg tror nødvendigvis at naturmedisin virker altså, ikke sant, men mer sånn, okey, nå skal jeg prøve alt, før jeg går over på det som virker, hehe..."*

*Intervjuer; mhm, så da tenker du at hormonterapi er det siste du prøver? Tror du at det virker?*

*Informant 3: "ja det tror jeg"*

*Intervjuer; "når du sier virker, så tenker du på at det lindrer der og da?"*

*Informant 3: "ja, altså at du får bort hetetoktene, først og fremst, ja, men det er jo klart at jeg har sittet nå å lest alt om det som sto om bi-virkninger og positive virkninger av hormon, ikke sant. Det er jo benskjørhet, altså det var jo noen positive ting der, så det var jo bra da.. Nei også er det litt sånn der, det er på en måte det der moralske inn i forhold til å ta hormoner eller ikke, altså det er jo på en måte moralsk uriktig å gjøre det, ikke sant. Det er jo litt sånn at folk sluttet med det når det ble kjent at det gir...man skal klare seg uten, akkurat som man skal føde, ikke sant. Uten smertestillende, ikke sant. Her er det bare å bite tennene sammen. Det her må vi gjennom og ja, og på den ene siden så er det jo rett for det er jo naturlig og sant, du må jo gjennom det på et eller annet, men nå har jeg bestemt meg for at jeg skal utsette det..heheh. Nå har jeg prøvd det her i 2 ½ år så, jeg vet hva det er."*

Informanten fikk konstatert overgangsalderen for 2 ½ år siden og har gjort mange forsøk med å lindre plagene sine i løpet av denne tiden, fram til nå. Nå har hun fått nok av dette, eller resignert, og valgt å ta i bruk hormonterapi.

*Informant 3: jeg må prøve alt annet først.*

*Intervjuer: jaha, så du har ikke prøvd hormonpreparat eller?*

*Informant 3: "jo, jeg begynte nå på mandag.*

*Intervjuer: jah, kjennes det..?*

*Informant 3: ja, neida, det tar tre uker før det virker, men..hehe...*

Informanten er fremdeles ikke ferdig med sin deltakelse i studien, men valgte å starte med hormonterapi. Om det er fordi, som hun påpeker, at virkningene ikke kommer før om tre uker, og når hun er ferdig med deltakelsen, eller om hun faktisk ikke klarte å vente lenger med å prøve ut noe nytt i forsøk på å få dempet noen av sine plager, er vanskelig å si noe helt klart om. Men det gir assosiasjoner til tanken om dette ønske om å få kontroll over hverdagen og over livet. Og det kan settes i forbindelse med det som jeg har omtalt i teorikapitlet ved å benytte med at Bury (1982), Frank (1995), og Becker (1999), og som handler om en opplevelse kaos som oppstår ved erfaring av avbrudd i livet, samt det behovet som da oppstår hos individet, om å få en orden og kontroll tilbake i livet sitt.

Disse gjennomføringene viser hvor sterkt behovet er hos informantene for å få gjeninnført en form for orden i livene sine. Det framstår for meg som tydelig at de har behov for å kvitte seg med det kaoset som de har kjent på, som følge av sine plager i overgangsalderen. De hadde et håp om at treningen i denne studiedeltakelsen skulle bidra med det, men endte opp med ikke få delta i treningsintervensjonen. Deltakelsen i kontrollgruppen gjennomføres på en slik måte at de opprettholder sin deltakelse i studien, men parallelt med dette forsøker de å gjenopprette orden og kontroll i livet sitt.

## **5. Drøfting**

Mitt datamateriale i denne oppgaven er framkommet som følge av intervju med kvinner som har deltatt i ei kontrollgruppe, i et pilotprosjekt med trening som intervensjon for plager de opplever i overgangsalderen. Jeg har i analysen vist fram det jeg ser som framtreddende i dette materialet. Analysen omfatter disse kvinnenenes motivasjon for å melde seg til deltakelse i pilotprosjektet, og deres erfaringer med å delta i en slik studie gjennom å delta i kontrollgruppen.

### ***5.1. Hvordan bidrar studien til forskningsdeltakelse***

Jeg har gjennom analysen av intervjumaterialet, sett på ulike begrunnelser og forklaringer som kvinnene i denne kontrollgruppen har fortalt om, både i forhold til sine motivasjoner for å melde seg til forskningsdeltakelse og hvilken erfaring de ha hatt som deltaker i kontrollgruppen i denne pilotstudien. Det vi har sett, innledningsvis, er at studier om forskningsdeltakelse har vist at personlige fordeler har vært relevant for frivillig deltakelse i forskningsstudier. Et annet moment som også har vært omtalt i forbindelse med forskningsdeltakelse knyttes til deltakernes vurdering av risiko med slik deltakelse. Og et tredje poeng knyttes til at det kan sees logistikk- og organiseringsbarrierer i hverdagen som hinder til å delta forskningsdeltakelse.

Erfaringen med å delta i forskning har tatt ulike retninger i denne oppgaven, men for å trekke det mot den forskningen som allerede finnes på feltet, så kan jeg se noen paralleller til noe av denne forskningen som jeg har nevnt innledningsvis, mens noen ikke blir relevant i sammenheng med min oppgave.

Jeg mener at mitt materiale hovedsaklig underbygger den forskningen som viser til at frivillig deltakelse i forskning kan knyttes til noen personlige fordeler. Dette mener jeg underbygges av kvinnenenes egne utsagn om at de meldte seg som deltaker til denne studien, fordi de ønsket å delta på treningen som pilotstudien kunne gi tilgang til. Dette underbygges igjen med at alle kvinnene uttrykker en skuffelse over at de ble randomisert til kontrollgruppen, og dermed ikke fikk tilgang til treningen.

Det finnes også flere nyanser som kan relateres til noen av de andre nevnte artiklene også, men det er små elementer som blir synlige. Slike nyanser kan blant annet relateres til en

annen artikkel som viser til ulike hverdagslige organisatoriske utfordringer som barrierer for å delta i forskning. Dette framkommer i mitt materiale også, men det blir ikke veldig tydelig, fordi kvinnene ikke har behov for å organisere så mange "møter" i forhold til forskningsdeltakelsen i seg selv. De nevner dette likevel i sine intervjuer i forbindelse med utfordringer de har opplevd med tanke på å innføre en treningsaktivitet før studien ble kjent for dem. I tillegg opplevde jeg at kvinnene viste til slike hverdagslige barrierer i forbindelse med mine forsøk på å avtale intervju med den enkelte deltaker.

Det er noen artikler som har sett på deltakernes erfaring og vurdering av forskningsdeltakelse ut fra deres vurdering av risiko knyttet til slik deltakelse, med ståsted i egen kronisk sykdom. Slike momenter kan jeg ikke direkte se i mitt materiale, foruten om at mine informanter har nevnt veiledning som en motivasjon for å melde seg til deltakelse til studien. Noen av informantene viser til at studien ble sett på som en mulighet for veiledning om hvordan de skulle trene. De gir uttrykk for at dette er med tanke på at veiledning kan bidra til å redusere risiko for sykdom og skader knyttet til treningsutførelse, og på den måten trygge en gjennomføring av trening.

Disse omtalene om forskningsdeltakelse viser at forskning og frivillig deltakelse kan inneholde mange usikkerhetsmomenter. Flere forskningsartikler på feltet trekker fram at frivillig deltakelse i forskning blir påvirket av personlig relaterte fordeler, og det samme mener jeg å se i mitt materiale. For meg framstår forskningsdeltakelse gjennom mitt materiale som veldig sårbart. Alle disse momentene, som ligger så nær kvinnene, i hverdagen og i deres liv, og som trekker kvinnene bort fra rammene av pilotprosjektet kan bidra til at det blir en "sårbar" deltakelse.

## ***5.2. Forståelse av overgangsalder***

Forskningsdeltakernes motivasjoner og erfaringer er sett ut fra en kontekst hvor deltakerne befinner seg i overgangsalderen, og de plager disse kvinnene erfarer som følge av den. Jeg har forsøkt å få en større forståelse av dette ved å benytte meg av noen sosiologiske teoretiske perspektiver som kan bidra med både en dybdeforståelse, og en forståelse i vidt perspektiv om temaet.

Ved å benytte oss av teoretikere som Bury (1982), Becker (1999), og Frank (1995), får vi en forståelse av faser, prosesser og dimensjoner som kvinnene opplever som følge av overgangsalderen, og det den bringer med seg. De bidrar med et perspektiv som setter søkelyset på individers behov for en kontinuitet i livet. De viser disse dimensjonene fram både i forhold til sykdomssymptomer, som vi har sett at overgangsalderen kan sidestilles med, men også i forhold til en samfunnsmessig og kulturell forventning om at livet skal ha en framdrift og en framgang.

Avbrudd i denne forventede kontinuiteten, relateres til ulike områder i kvinnenens liv og dette gir innvirkning på livet som helhet. En konsekvens er at kvinnene opplever et behov for å finne løsninger, som bidrar til at de kan finne tilbake til en livskontinuitet etter en slik forstyrrelse. De må erstatte det kaoset som oppsto når de erfarte avbrudd, og dette må erstattes av orden. Kvinnene trenger å få kontroll i livet sitt, slik at livsløpet kan løpe framover, og hverdagen kan fungere igjen. Dette avbruddet har vært sett på, på ulike måter. Ingen av artiklene som jeg har benyttet meg av, har sett på avbrudd og overgangsalderen, men avbruddsdimensjonen blir relevant, for meg i mitt materiale, blant annet ut fra den sammenheng Nosek m.fl. (2012) har satt mellom alvorlig sykdomssymptomer og plager i overgangsalderen.

Materialet underbygger tidligere forskning som har påpekt at kvinner trekker på samfunnsdiskurser (Hvas og Gannick 2010) for å finne løsninger i en reorienteringsfase, med et formål om å finne orden og få kontroll etter opplevelse av avbrudd (Becker 1999, Bury 1982, Frank 1995) i livet sitt, slik de kjente det.

Jeg ser tendensen til at en helse- og sunnhetsdiskurs er fremtredende i mitt materiale, og dette settes i forbindelse med en tanke om kroppens fremtreden og individets selvpresentasjon, i form av utseende og identitet. Dette blir igjen satt i sammenheng til de individuelle opplevelsene og erfaringene den enkelte kvinner gjør av sine plager i overgangsalderen, og den livsfasen de befinner seg i. En synlig aldring er et av momentene som trekkes fram av kvinnene som et forbedringsområde, noe vi også har sett av annen forskning (Trethewey 2001, Ballard m.fl. 2005), og dette settes i sammenheng med kroppslig forfall både i form av prestasjonsnivå, fysisk og kroppslig, og kroppslig og estetisk. Noen

aldringstegn er synlige for omgivelsene, men det refereres også til aldringstegn som ikke er fullt så synlige for omgivelsene, og blir et utgangspunkt for handling.

Når en hører om plagene kvinnene opplever som følge av overgangsalderen virker sammenhengen mellom alvorlig sykdom og plager i overgangsalderen forståelig. Intervjumaterialet, altså kvinnenenes egne utsagn, og inklusjonskriteriene i studie-piloten, viser fram at dette er kvinner som erfarer forstyrrende plager som følge av overgangsalderen. Disse plagene består blant annet av hetetokter flere ganger i løpet av døgnet, noe som også har sterkt innvirkning på kvinnenenes sovemønster. I de fleste tilfeller, i mitt materiale, medfører dette til en sterk mangel på søvn. En annen plage som kvinnene kan erfare som en del av overgangsalderen, er smerter i kroppen, noe som kan bidra til redusert energi og "drift" i hverdagen. Et slikt tap av energi medfører at de hverdagslige gjøremål og forpliktelser kvinnen har kan bli vanskelig å gjennomføre. Noen av kvinnene tilkjenner i en slik forbindelse at det har vært nødvendig å overføre noen rutiner til andre familiemedlemmer, for eksempel ektemann, som følge av plagene de erfarer. Beskrivelsen av slike plager, satt i sammenheng med det teoretiske materiale bidrar til å forstå konteksten som kvinnene gjør sin vurdering i, og jeg mener at mitt materiale underbygger et syn på overgangsplager som avbrudd.

Det teoretiske kapitlet har bidratt med økt forståelse for de erfaringene kvinne opplever, både i forhold til overgangsalderkonteksten, og hvordan kvinnene som befinner seg i denne konteksten vurderer seg selv, sin egen identitet, fremtreden for omgivelsene, og sin selvpresentasjon. Her har kroppens betydning blitt utdypet av Shilling (1993) og Goffman (2001), og den viste seg også som sentral i mitt materiale, hvor den får et spesielt fokus i reorienteringen.

### **5.3 Hvordan kan mitt materiale sees i en videre sosiologisk sammenheng**

Hva forteller så disse kvinnenenes fortellinger om motivasjon og gjennomføring av forskningsdeltakelse i en sosiologisk sammenheng? To ulike fellesnevner blir tydelige for meg, ut fra kvinnenenes forklaringer og begrunnelser. Det ene er en søken etter *kontroll*, det andre handler om *rollekonflikter*. Og jeg velger å drøfte dem hver for seg.

### 5.3.1. Kontroll

Det jeg mener å se som en slags gjennomgående tråd i materialet mitt, er et søk om kontroll. Dette er ikke nødvendigvis slik at det er en bevisst streben fra kvinnenens side, men kanskje mer en fundamentalt og dypereliggende søken etter å finne eller oppnå en form for kontroll. I denne sammenheng har kvinnene vist til at de hadde behov for kontroll som en reaksjon på sine opplevelser i overgangsalderen..

Et spørsmål som dukker opp når man skal forholde seg til en slik tanke, blir hvor dette kommer fra. Hva er det som kan ligge bak et slik fundamentalt eller underliggende behov eller ønske om å søke etter kontroll?

Først ønsker jeg å vise empiriske eksempler fra mitt eget materiale som underbygger dette kontrollaspektet. Deretter skal jeg forsøke å se kontroll via litt ulike perspektiver.

Selv om kvinnene påpeker ulike begrunnelser for at de ønsket treningen som studien hadde å tilby, så kan man se at disse forklaringene kan knyttes til et mål som til slutt, kan relateres til å oppnå en form for kontroll.

I analysedelen så vi først på hva som var motivasjonen til kvinnene, for å melde seg til frivillig deltakelse i forskning. Det som var framtrede når det gjelder motivasjonen for å melde seg til deltakelsen i pilot-prosjektet var at de ønsket å få delta i treningen, som studien kunne gi tilgang til. Treningen ble trukket fram som et svar på ulike problemer som hver av kvinnene mente at de hadde. De mente at de måtte være, eller burde være mer fysisk aktiv. De mente at de trengte en treningsaktivitet, men av ulike årsaker. Alle kvinnene beskrev, på en eller annen måte, noe som gir dem ei utfordring i hverdagen. Noe som knyttes til dem selv som person, en personlig oppgave som de måtte håndtere, sitt eget individuelle prosjekt.

Kvinnene uttrykker et ønske om å delta i sin egen "utvikling". Og hvor ett av målene som synes, handler om å fremme sine "positive attributter", eller å kamuflere eller stagnere det som sees på som mindre positivt eller ønskelig hos seg selv. De ønsker å stoppe et begynnende forfall, både det som er synlig for omgivelsene og det som ikke synes like synlig utad. I tilknytning til denne fellesnevneren ser man også at det naturlig følger med en form for risikovurdering og håndtering av valg i forhold til hvordan risikovurderingen slår ut, og



hva den enkelte kvinne ønsker kontroll over. Reorienteringsfasen blir for kvinnene en fase hvor de leter etter muligheter for å oppnå kontroll, og ikke nødvendigvis på en slik måte at målet er kontroll i seg selv, men det ville blitt det overordnede resultatet dersom de oppnår sine personlige mål.

Dette materialet kan i stor grad knyttes til helserelevante utfordringer, men også andre faktorer er synlige, og trukket fram i denne oppgaven. Det ene gjelder et begynnende forfall, som kvinnene trekker fram i forbindelsen med overgangsalderen, og som de ønsket å ta hånd om, med trening, men det var også flere av kvinnene som ga uttrykk for at de ønsket trening og tilgang til veiledning om trening. Alle dimensjonene underbygger dette søket etter kontroll.

I forbindelse med de helserelevante oppgavene viser kvinnene at de mener at trening kan virke forebyggende på sykdom. Dette relateres spesielt til sykdom som er kjent og erfart i familiær sammenheng, og som kvinnene ser som en mulig risiko for at de kan bli rammet av. De gir inntrykk av at de ønsker å opptre og handle slik at de unngår en slik sykdomsopplevelse. Her mener jeg at det kommer til syne et underliggende ønske om å ta kontroll over sykdomsrisikoen, ved å innføre trening som en "nøytralisering" av sykdomsrisikoen.

En annen helserelevante oppgave knyttes til et ønske om å komme seg "på fote" igjen etter å ha opplevd sykdom. Her viser kvinnene til at treningen skal bidra med å øke en fysisk kapasitet og kroppslig styrke som har vært redusert som følge av sykdom. I denne sammenheng, kan trening knyttes til et ønske om å ta kontroll over kroppens funksjon, fordi sykdommen har satt denne informantene "ut av normal funksjon" i sykdomsperioden.

En annen ting som også blir synlig når kvinnene snakker om helse, er et bilde om den "estetiske kropp". Her bruker kvinnene begrep som skrukker, slasken, slapp og lignende, og dette er begrep som de setter sammen med det kroppslige utseende, som er synlig for omgivelsene. Disse begrepene blir benyttet av kvinnene når de snakker om overgangsalderen og som et tegn på en begynnende alderdom. De gir uttrykk for at de ønsker å stagnere denne utviklingen, og trening lanseres som et verktøy i hjelpen for å oppnå en form for kontroll over slik utvikling.

Flere av kvinnene gir også uttrykk for et behov for veiledning knyttet til trening, og noen trekker inn veiledning og hjelp i forhold til å mestre hverdagen i den situasjonen som de befinner seg i. Veiledningsbehovet mener jeg også kan relateres til et ønske om kontroll, fordi det er usikkerhet som skaper behov for veiledning, og når kvinnene gir uttrykk for veiledningsbehovet, erkjenner de også en usikkerhet. Denne usikkerheten skaper utfordringer for kvinnene når de skal vurdere risiko med trening, både i forhold til å veie trening opp mot sykdom som er knyttet til nær familie, men også i forhold til hvilken type trening som kan hjelpe best i den situasjonen de befinner seg i. Veiledning gjør treningen til et sikkert og tilgjengelig redskap for å håndtere denne utviklingen som de mener de må ta hånd om, noe som gjør at kvinnene oppnår å få kontroll over sine problemområder.

Når jeg nå har gitt noen eksempler på hvorfor jeg mener at kontroll blir en sentral dimensjon i dette materialet, så vil jeg gå videre med et innspill fra Anthony Giddens (Kaspersen 2001) og hans innspill om den refleksive aktøren. Giddens ser på det senmoderne som preget av refleksivitet, og representerer et ståsted som gir aktøren mye plass.

Det er sider ved mitt materiale som underbygger det refleksive. Og Giddens innspill med en refleksiv aktør bidrar til å åpne for at aktøren også har en påvirkning på de valg og handlinger som utføres. Det passer med det inntrykk som jeg har fått av mine informanter. Jeg har tidligere vist til at kvinnene i sine prosesser og faser, benytter seg av diskurser i samfunnet, som bidrag og hjelp til seg selv. Dette oppfatter jeg at de gjør ut fra noen refleksive vurderinger, og at valgene ikke er tilfeldig ut fra hvilken diskurs som synes mest fremtredene.

Spesielt gjelder dette innspillet fra de informanter som trekker fram veiledning som viktig. Jeg har vist en sammenheng mellom veiledning og kontroll, dette mener jeg kommer som en reaksjon på aktørens refleksivitet.

Selv om jeg trekker inn Giddens "refleksive aktør" skal jeg ikke drøfte aktør-struktur tema, men jeg ønsker å ta med denne dimensjon knyttet til individet, ut fra det som jeg nå har sagt om hvordan jeg oppfatter kvinnene i mitt materiale i forhold til hvordan de gjør sine valg, og for å se hvor det fører meg i forhold til å forstå hvorfor eller hvordan kontroll kan bli så viktig for individet.

Giddens (Kaspersen 2007) trekker fram individet som en refleksiv og aktiv aktør. Han hevder videre at de overindividuelle strukturene må sees på som mulighetsbetingelser (Aakvaag 2008) og at strukturene eksisterer kun gjennom å bli anvendt og reprodusert av aktøren. Det er en gjensidig betingelse mellom strukturene og aktøren. Aktøren innehar en praktisk bevissthet og dette er kjernen til aktørens grep om strukturenes regler, samt aktørens evne til å mobilisere ressurser. Når han påpeker at aktøren er kyndig og refleksiv, menes det at aktøren kan reflektere over sine handlinger. Det at aktøren kan reflektere over sine handlinger, illustrere også et bilde om at aktøren kan vurdere handlinger, og på samme måte tilgjengelige kunnskaper som er tilgjengelig i et samfunn. Dette innspillet på aktøren eller individene i samfunnet skaper et litt mer balansert bilde mellom aktøren og strukturene, enn det som kunne synes ut fra at mine informanter trakk på diskurser som bidrag for hjelp i sin reorientering.

I tillegg ser man at Giddens (Aakvaag 2008) "nedjusterer" strukturenes påvirkningsmakt ved å si at de har et begrenset aspekt, fordi de eksisterer kun gjennom å bli anvendt av aktøren. Strukturene muliggjør riktignok handlinger, men strukturbeherskelse er forankret i aktørens praktiske bevissthet. Med dette illustreres det et bilde om at aktøren, aktøren nyttegjør strukturen på en eller annen måte. Dette kan si noe om at aktøren oppnår en form for kontroll ut fra sin egen refleksivitet og vurderinger, selv om disse ikke nødvendigvis trenger å være bevisste valg om kontroll, men at kontroll følger som en effekt av individets handling.

En annen måte å se dette på kan være en mer Foucaults begrep om "governmentality", eller styring, som brukes om en mer generell kalkulert ledelse av menneskelig atferd (Dean 2010). Foucault bidrar med en mer struktur orientert forståelse av kontroll. "Conduct", er et begrep som han benytter seg av og det begrepet betyr å føre, dirigere, eller guide. Styring kan i vid betydning være ulike kalkulerte og rasjonelle aktiviteter, hvor målet er å styre atferd hos individer ved å operere gjennom ønsker, interesser og overbevisninger. "Conduct" blir også satt i sammenheng med å lede seg selv (Dean 2010), og det er dette elementet som blir interessant i denne sammenheng, fordi kvinnes søk etter kontroll kan være et uttrykk for eller reflektere en slik styring.

Styring blir videre omtalt som en moralsk aktivitet fordi at den i ulike dimensjoner hevder å vite hva som er god og passende atferd. Den handler ikke bare om hvordan individene blir

styrt, men også hvordan individene styrer seg selv (Dean 2010), en form for selvledelse. En slik selvledelse kan dreie seg om hva som er passende i spesielle situasjoner, for eksempel på jobb, eller i forhold til venner, og gjelder individers atferd, opptreden og handlinger.

I dette ligger normative føring om et sett standarder eller normer for oppførsel, altså et forsøk på å styre menneskelig atferd (Dean 2010). Dette kan skje gjennom hverdagslige samhandlinger enten som følge av oppdragelse, skoleringer, veiledning, og for eksempel opplæring på den nye jobben, eller som følge av andre mediekanaler, som nabolaget, sosial klasse, interesser og lignende. Dette er en type makt som ikke kommer ovenfra, men som kommer innenfra individene selv fordi de oppfatter det slik at dette er det beste for dem selv. Det oppstår som et ønske om å mestre, å fremstå som et ansvarlig, fritt og aktivt individ av et samfunn, fordi det er slik en ser for seg at en god samfunnsborger skal framstå. Skal man analysere styringsmentaliteter, skal man analysere tenkning, som er gjort til praktiske handlinger (Dean 2010).

Normative standarder eller normer for oppførsel kan komme til uttrykk på ulike måter, et eksempel kan være diskusjoner som dreier seg framstilling av individer i grupper, og vi kan ta et eksempel som hvordan debatten om arbeidsledige og uføre framtrer i samfunnet. Her vises det ofte til en økning av antall arbeidsledige og uføre, og i mange tilfeller knyttes dette til at moralen hos samfunnsindividene dalende, noe som medfører at den enkelte ikke tar ansvar for seg og sin egen helse. Et bilde som kan framstå fra slike debatter, kan illustrere syke eller arbeidsledige individer, som late, og uengasjerte individer som ikke orker arbeide, men ønsker å snylte på andre friske og arbeidende i samfunnet.

Slike debatter, blir en moralsk aktivitet, som Foucault nevner (Dean 2010), fordi den betoner debatten med negative eller positive konnotasjoner. Dette skaper et inntrykk ovenfor samfunnsindividene om hva som er passende eller ikke passende atferd. Slike strømninger er tilstedet i samfunnet og som individene måler sin selvidentitet opp mot, ut fra hvordan individet ønsker å framstå, og som igjen bidrar til selvstyring hos det enkelte individ.

I denne framstillingen synliggjør Foucault noen underliggende strukturer, som bidrar til hva som anses som rett og riktig atferd og som individet vil se på som attraktivt for seg selv. Den

bidrar også med noen assosiasjoner til mitt materiale hvor man kan ta nærmere i øyesyn de "idealer" som kvinnene styrer seg etter. Dette teoretiske perspektivet kan altså relateres til kvinnenes uttrykk om hvordan de ønsker å framstå, og tanker om hvordan de skal oppnå det resultat de ønsker. De gir uttrykk for noe som ønskelig for seg selv, og som er et uttrykk for en slik moralsk aktivitet som kan sees i det moderne samfunn, knyttet til ønskelig atferd og fremtreden. Dette blir en rettesnor for hvordan kontroll kan se ut i praksis.

### **5.3.2. Rollekonflikt**

En annen dimensjon som også kommer til syne i materialet, og som kan nevnes fordi det gir et perspektiv på hvilken betydning kvinnenes opplevelse av overgangsalderen kan gi av andre praktiske konsekvenser. Denne dimensjonen handler om tema som kan knyttes til begrepet om *rollekonflikter*.

Jeg vil nevne dette fordi den i likhet med kontroll kaster lys over motivasjon og gjennomføringen. Det framkommer, gjennom kvinnenes fortellinger, tegn som viser at kvinnene har vanskeligheter med vurderinger som må gjøres opp mot ulike roller som skal utføres. Det er flere kvinner som trekker fram at andre gjøremål i hverdagen blir prioritert framfor treningsaktivitet, og at en deltakelse i forskning kunne ha bidratt med å justere treningsaktivitet inn i livet og hverdagen deres. Hverdagslige gjøremål blir relatert til barn, barnebarn, gamle foreldre og jobb. Denne rollekonflikt framstår som vanskelig for kvinnene fordi de gir uttrykk for at de ønsker å bidra med slike hverdagslige gjøremål, men de ønsker også tid til en treningsaktivitet for seg selv. Deltakelsen i studien kunne gi en form for legitimering i denne forbindelse fordi forskning og deltakelse i forskning er viktig.

En slik type rollekonflikt viser en ambivalens, og håndtering av valg kan bli en ambivalent opplevelse. Rollekonflikter framstilles ofte som en negativ, fordi det oppfattes at ulike roller er i konflikt med hverandre og at det er noe som må løses. Det er ikke nødvendigvis slik at dette er et undertrykkende aspekt i seg selv, men kan også ses på som en utfordrende del av vår hverdag. Halkier (Halkier 2001) påpeker at roller er noe vi må leve med og trenger ikke å være et problem i seg selv, men eksisterer som en del av det senmoderne samfunn.

#### **5.4. Et etisk aspekt**

Mens jeg har jobbet med mitt materiale, har jeg reflektert over denne skuffelsen som blir en framtrødende dimensjon. Jeg mener at denne skuffelsen kan reise et spørsmål knyttet til et etisk aspekt. Derfor ønsker jeg å dele noen tanker rundt et etisk synspunkt i forhold til forskningsdeltakelse, og spesielt i forbindelse med tanker gjort i forbindelse med materialet knyttet til denne pilotstudien.

Det framkommer veldig klart, i dette materialet, at det var treningen i seg selv som bidro med motivasjon til å delta i forskning, og det kvinnene forteller om sin gjennomførelse av studien, bekrefter eller understreker hvor sterkt de ønsket denne treningen.

Ut fra dette mener jeg at det er grunn til å reise noen etiske spørsmål i forhold til en slik type deltakelse av forskning, og det faktum at noen ikke får tilgang til "goden" som en studie har som tilgjengelig.

Hvorvidt det er riktig å tenke kompensasjon for de som deltar i forskning gjennom å delta i en slik kontrollgruppe som her, blir kanskje en annen diskusjon, men jeg synes likevel at det er verdt å nevne, fordi det også er en løpende diskusjon om etikk i forbindelse med forskning og når det gjelder å belønne deltakere for deres deltakelse.

Diskusjonen går ikke på hvorvidt det skal kompensere for direkte utgifter, men mer en argumentasjon og vurderingene som gjøres knyttes til hvorvidt betaling kan anses å være et rettførdig vederlag for tidsbruk eller innsats, eller som en motivasjon for å "orke bryet". En vurdering som er gjort for ikke å tilby penger for forskningsdeltakelse er at det kan gi en påvirkning i en informasjonsprosess eller føre til en leveringsplikt (Hovland 2009).

I mitt tilfelle, med kvinner i overgangsalderen hvor de har gitt et sterkt uttrykk for sitt behov, for tilgang til treningen, tenker jeg ikke nødvendigvis på en direkte pengekompensasjon, men heller en form balanse og rettførdighet med å få mulighet til et "tilsvarende" tilbud som intervensjonsgruppen, etter at studien var ferdig. Noe som kanskje kunne gitt kvinnene en følelse at det var noe i deltakelse for dem også, noe vi ser blitt spørsmålstilt av kvinnene selv.

Da denne studien ble introdusert ble den sett på som et svar på disse utfordringene som kvinnene følte at måtte tå hånd om, den ble et verktøy for dem, i deres søken etter å forbedre sin egen helse, øke sin egen mestring både i hverdagen og ut mot uttalte mål.

Denne oppgaven har bidratt til en forståelse av overgangsalderen som biografisk avbrudd, og vi har sett at plager i overgangsalderen kan sidestilles med sykdomssymptomer.

Overgangsalderen blir en kontekst for hvordan kvinnene gjennomfører sin forskningsdeltakelse noe som gir assosiasjoner om at deltakelse i forskning kan være sårbart både for den frivillige deltaker, men også for forskningsstudiets validitet. Hovedbidraget til den anvendte debatten er at den underbygger argumentasjonen om at personlige fordeler er viktige for å få og opprettholde frivillig deltakelse til forskningsstudier.

Noe av det som jeg syntes som mest interessant i mitt materiale, var dette elementet med veiledning som kvinnene ga uttrykk for at de hadde behov for. Dette kan ha mange nyanser som kunne vært interessant å forfølge i en annen oppgave.

## 6. Litteraturliste:

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Alexander, J. L., Dennerstein, L., Woods, N. F., Halbreich, U., Kotz, K., Richardson, G. et al. (2007). Arthralgias, bodily aches and pains and somatic complaints in midlife women: etiology, pathophysiology and differential diagnosis. *Expert Rev Neurother*.
- Ballard, K., Elston, M. A. & Gabe, J. (2005). Beyond the mask: women's experiences of public and private ageing during midlife and their use of age-resisting activities. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Health (London)*, 9(2), 169-187. doi:10.1177/1363459305050584
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 4. No. 2, 167-182.
- Davis, D. L. (1986). The meaning of menopause in a Newfoundland fishing village. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 10, 73-94.
- Dean, M. (2010). *Governmentality, - Makt og styring i det moderne samfund* (3. oplag utg.). Fredriksberg: Forlaget Sociologi.
- Dyregrov, K. (2004). Bereaved parents' experience of research participation. *Social science & Medicine*. doi:10.1016/S0277-9536(03)00205-3
- Freedman, R. R. & Roehrs, T. A. (2006). Effects of REM sleep and ambient temperature on hot flash induced sleep disturbance. *Menopause*.
- Goffmann, E. (2004). *Sosial samhandling og mikrosociologi. En tekstsamling*. Gylling: Hans Reitzels Forlag.
- Halkier, B. (2001). Consuming ambivalences: Consumer handling of environmentally related risk in food. *Journal of consumer culture*, 204-224. doi:10.1177/146954050100100201
- Harste, G. & Mortensen, N. (red.). (2007). *Klassisk og moderne samfundsteori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hovland, B. I. (2009). Betaling av forskningsdeltakelse. <http://www.etikkom.no/Templates/Pages/FBIBArticle.aspx?id=797&epslanguage=no>. Hentet fra
- Hvas, L. & Gannik, D. E. (2008). Discourses on menopause Part I: Menopause described in texts addressed to Danish woman 1996 2004. <http://hea.sagepub.com>, 12(2), 157-175. doi:DOI:10.1177/1363459307086842
- Hvas, L. & Gannik, D. E. (2008). Discourses on menopause Part II: How do women talk about menopause? *Health (London)*, 12. doi:10.1177/1363459308091428
- Jærvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Locock, L. & Smith, L. (2010). Personal benefit, or benefiting others? Deciding whether to take part in clinical trials. *Clinical Trials*, 85-93. doi:10.1177/1740774510392257
- Lowton, K. (2005). Trials and tribulations: Understanding motivations for clinical research participation amongst adults with cystic fibrosis. *Social science & Medicine*, 1854-1865. doi:10.1016/j.socscimed.2005.03.039
- MacPherson, K. (1995). Going to the source: Women reclaim menopause. *Feminist studies*, 21, NO. 2, 347-357.
- National Institute of health, s. o. t. s. c. (2005). Statement on management of menopause-related symptoms.
- Nelson, H. D. (2008). Menopause. *Lancet*.



- Nosek, M., Kennedy, H. P. & Gudmundsdottir, M. (2012). Chaos, restitution and quest: one woman's journey through menopause. *Sociology of health & illness*, XX., 1-16. doi:doi:10.1111/j.1467-9566.2011.01453.x
- Radley, A. & Billig, M. (1996). Accounts of health and illness: Dilemmas and representations. [Sociology of health & illness]. *18 No. 2*, 220-240.
- Reynolds, W. & Nelson, R. M. (2007). Risk perception and decision process underlying informed consent to research participation. *Social science & Medicine*, 22105-22115. doi:10.1016/j.socscimed.2007.06.021
- Robiner, W., Yozwiak, J. A., Berman, D. L., Strand, T. D. & Strasburg, K. R. (2009). Barriers to clinical research participation in a diabetes randomized trial. *social science & medicine*, 1069-1074. doi:DOI:10.1016/j.socscimed.2008.12.025
- Sandaunet, A. G. (2008). Keeping up with the new health care user. the case of online-help groups for women with breast cancer.
- Shilling, C. (1993). *The Body and social theory*. London, Newbury Park, New Delhi: Sage Publications.
- Thaagaard, T. (2008). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Faagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Trethewey, A. (2001). Reproducing and resisting the master narrative of decline: Midlife professional women's experience. *Sage Publications*, 15. NO. 2, 183-226. doi:10.1177/0893318901152002
- Utian, W. H., Archer, D. F., Bachmann, G. A., Grodstein, F., Heiman, J. R., Henderson, V. W. et al. (2008). Estrogen and progestogen use in postmenopausal women. *The north american menopause society*, 584-602.
- Widerberg, K. (2005). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Williams, B., Entwistle, V., Haddow, G. & Wells, M. (2008). Promoting research participation: Why not advertise altruism? , 1451-1456. doi:10.1016/j.socscimed.2007.12.013



## **7. Vedleggsoversikt**

### ***7.1. Søknad til REK***

### ***7. 2. Informasjonsskriv til deltakerne***

### ***7.3. Intervjuguide***



Sameline Grimsgaard  
sameline.grimsgaard@unn.no  
Klinisk forskningssenter  
Universitetssykehuset i Nord Norge

Deres ref	Vår ref	Dato
	2009/1429	06.10.09

**Ad. prosjekt: Fysisk aktivitet mot vasomotoriske plager i overgangsalder. En pragmatisk randomisert kontrollert studie**

Det vises til din søknad om godkjenning av forskningsprosjekt, datert 07.09.09.

REK Vest behandlet søknaden i møtet den 24.09.09.

Formålet med denne studien er å undersøke om en sammensatt intervensjon bestående av individuelt tilpasset fysisk aktivitet, avspenningstrening og kognitiv veiledning gir redusert intensitet og frekvens av hetetokter i forbindelse med overgangsalder. En vil også undersøke om intervensjonen gir økt livskvalitet, bedret søvn, mindre depresjon og økt fysisk aktivitetsnivå. Både kort- og langtidseffekter skal måles.

Prosjektet består av i alt fire faser. Komiteen gjør oppmerksom på at en utelukkende behandler fase 2 (pilotstudien.) Den senere hovedstudien må forelegges REK på vanlig måte for godkjenning.

Komiteen mener at formålet med studien er interessant.

En noterer seg at intervensjonsgruppen vil bli gitt treningstid i treningsstudio i fire måneder. Dette koster kroner 550 pr. måned. REK Vest er skeptisk til dette ut i fra hensynet til at deltakelse skal være frivillig og ikke tilskyndet på noe vis. En godkjenner likevel at tilbudet gis i og med at det er en forutsetning for gjennomføringen av studien at deltakerne trener. Med andre ord anser en dette som en prosjektkostnad, ikke som en honorering av deltakerne.

Det søkes om opprettelse av forskningsbiobank. Etter samtale med prosjektleder 01.10.09 utgår imidlertid denne delen av søknaden da den ikke er relevant for pilotstudien.

Vedtak:

*Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.*

---

Postadresse:  
REK Vest  
Postboks 7804  
5020 Bergen

E-post: [rek-vest@uib.no](mailto:rek-vest@uib.no)  
Hjemmeside:  
<http://helseforskning.etikkom.no/xnet/public>  
Org no. 874 789 542

Regional komité for medisinsk  
og helsefaglig forskningsetikk,  
Vest-Norge  
Telefon 55 97 84 97 / 98 / 99

Besøksadresse:  
2. etasje, sentralblokken,  
Haukeland universitetssykehus

Komiteen ber om å få tilsendt sluttrapport evt. trykt publikasjon for studien.

Vennlig hilsen

Jon Lekven  
leder

Øystein Svindland  
førstekonsulent

*Ny ordning fra 01.07.09:*

*En gjør oppmerksom på at denne søknaden er vurdert i henhold til helseforskningsloven, som ble satt i kraft 01.07.09. Dette innebærer at REK fra og med denne dato har kompetanse til å godkjenne opprettelse og endring av forskningsbiobank, å innvilge dispensasjon fra taushetsplikt og å gi tillatelse til bruk av personopplysninger til forskning. Saker som er søkt Helsedirektoratet, NSD eller Datatilsynet vedrørende ovennevnte, vil utelukkende bli behandlet av REK. Dette for å unngå parallellbehandling av saker nå i overgangsfasen.*

*REK Vest forutsetter at dette vedtaket blir forelagt den forskningsansvarlige til orientering. Se helseforskningsloven § 6, jfr. § 4 bokstav e.*

*De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk foretar sin forskningsetiske vurdering med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jfr. forskningsetikkloven § 4.*

*Saksbehandlingen følger forvaltningsloven. Komiteenes vedtak etter forskningsetikklovens § 4 kan påklages (jfr. forvaltningsloven § 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes REK Vest (jfr. forvaltningsloven § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. forvaltningsloven § 29).*



## Forespørsel om intervjudeltakelse

### Bakgrunn og hensikt

I forbindelse med WHAT-studien blir deltakerne i både kontrollgruppen og intervensjonsgruppen forespurt om å stille til et intervju. Hensikten med disse intervjuene er å få mer kunnskap om de erfaringene deltakerne har med prosjektdeltakelsen. Undertegnede, som er masterstudenter i sosiologi ved UiT, skriver våre masteroppgaver i sosiologi i tilknytning til dette prosjektet. Vi vil ta kontakt med den enkelte deltaker for å forhøre oss om du har mulighet for å stille til intervju.

### Hvordan vil intervjuet foregå ?

Lill Martinsen skal intervjuer deltakerne i kontrollgruppen, mens Kristin Kristiansen skal intervjuer deltakerne i treningsgruppen. Selve intervjuene varer i omlag 45-60 minutter, alt ettersom hvor mye den enkelte har på hjertet. De fleste av intervjuene vil finne sted i mai 2011. Når det gjelder tid og sted vil vi avtale nærmere om hva som passer best for deg.

Intervjuene har form som en samtale der vi blant annet snakker om hva som gjorde at du valgte å delta i forskningsprosjektet, og de erfaringene du har med dette på intervjutidspunktet. Det stilles ikke krav til at du må forberede deg på noe i forkant av intervjuet.

### Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuet tas på lydbånd og deretter skrevet ut. Alle opplysninger behandles uten navn eller andre gjenkjennende opplysninger, og de lagres på en nettverkstilkoplet PC. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studiene når disse publiseres, og opplysningene slettes når forskningsprosjektet og masteroppgaveskrivingen er avsluttet. Du kan når som helst trekke deg fra intervjusituasjonen, og du kan kreve at alle opplysninger som du har gitt i intervjuet slettes og ikke benyttes. Dette forutsetter imidlertid at opplysningene ikke allerede er inngått i analysene eller brukt i publikasjoner og vi ønsker at du da sier fra om dette innen en måned etter at intervjuet er gjennomført.

Intervjumaterialet skal brukes som en del av WHAT-studiens prosjektrapport og vil også kunne inngå i vitenskapelige publikasjoner fra denne studien. I tillegg vil det bli brukt i de individuelle masteroppgavene til Lill Martinsen og Kristin Kristiansen.

### Frivillig deltakelse

Vi vil understreke at intervjudeltakelsen ikke er obligatorisk, og at det ikke vil gå utover din deltakelse i prosjektet dersom du ikke ønsker å være med på dette. Dersom du ønsker å reservere deg mot å bli forespurt om intervjudeltakelse, eller dersom du i ettertid ønsker å trekke ditt bidrag, kan du ta kontakt med prosjektkoordinator Sissel Andersen på telefon 77 64 48 19 /901 43447.

Om du skulle ha noen spørsmål, så ta gjerne kontakt med oss eller noen av de andre i prosjektgruppen.

Med vennlig hilsen

Kristin Kristiansen

Lill Martinsen

mobil 46 69 65 41

mobil 99 24 27 93

E-post: [kk005@uit.no](mailto:kk005@uit.no)

E-post: [lma007@uit.no](mailto:lma007@uit.no)

INTERVJUGUIDE FOR LILL MARTINSEN  
WHAT-STUDIEN, KONTROLLGRUPPEN

Intervjuguide	
<p><b>1. Innledning</b></p>	<p>Presentasjon med informasjon om intervjuer/meg.            ”Overflatisk” / lett info om frivillig deltakelse – sjekk ut at informanten har fått info.            Opplysninger om båndopptak, oppbevaring/behandling av informasjon som framkommer i intervju.            Utrykke ønske og be om lov til å kunne ta kontakt pr telefon dersom det er nødvendig, evt. når damen er ferdig i prosjektet.</p>
<p><b>2. Hvem er informanten, praktisk informasjon?</b></p>	<p>Sivilstatus?            Barn?            Yrke?            Vært i arbeid/ i arbeid på nåværende tidspunkt? Evt. ikke i arbeid – årsak til det?            Utdanning?</p>
<p><b>3. Kjennskap til studien, informasjon om studien;</b></p>	<p><b>1.</b> Hvor og hvordan fikk du vite om denne studien; hvor så/hørte/leste du informasjon om studien/prosjektet?</p> <p><b>2.</b> Hva tenkte du om studien?</p> <p><b>3.</b> Hvorfor valgte du å melde deg til denne studien?            Hva gjorde at du valgte akkurat denne studien?            Er det en spesiell årsak til at du valgte å melde deg på denne studien?            Var det noe som tiltalte deg med denne studien/Hva var det som tiltalte deg med denne studien?</p> <p><b>4.</b> Hvilke forventninger hadde du til deltakelse i forskningsstudien?</p> <p><b>5.</b> Har du tidligere vært fysisk aktiv? Har du tidligere hatt regelmessig treningsaktivitet eller vært fysikk aktiv på annen måte? (her vil jeg gjerne vite om tidligere vaner i forhold til</p>

INTERVJUGUIDE FOR LILL MARTINSEN  
WHAT-STUDIEN, KONTROLLGRUPPEN

	<p>fysisk aktivitet for å se om dette kan ha sammenheng med motivasjonsfaktoren for påmelding)</p> <p><b>6.</b> Hvilke forventninger har du nå til deltakelsen i studien, etter at du har vært deltaker i noen uker? Har dine forventninger endret seg fra du meldte deg på studien?</p>
<p><b>4. Overgangsalder og tiltak</b></p>	<p><b>1.</b> Når opplevde du at overgangsalderen startet? Er det lenge siden du kom i overgangsalderen? (alder på respondent og når og hvor mange år har hun hatt overgangsplager, evt. alder på når overgangsalder startet)</p> <p><b>2.</b> Hvordan opplever/har du opplevd overgangsalderen? Hva har dine plager bestått i? Hva består dine nåværende plager av?</p> <p><b>3.</b> Har disse plagene influert noe på/påvirket hverdagen din? På hvilke måter har de eventuelt influert/påvirket hverdagen din?</p> <p><b>4.</b> Hvordan har du håndtert disse plagene i hverdagen? Har du gjort, evt. hva har du gjort av tiltak for å lindre plagene dine. / Har du forsøkt å lindre plagene dine?</p> <p><b>5.</b> Har noen av disse tiltakene hatt noen virkning på plagene som du har hatt/har?</p> <p><b>6.</b> Er disse plagene noe du holder for deg selv eller er overgangsalderen og plager knyttet til overgangsalderen noe du kan prate åpent om? Evt. til hvem kan du snakke om disse plagene? /Er det noen du naturlig snakker med om slike/disse problemene/plagene? Gjelder dette spesielt for disse plagene, eller tenker du det samme om andre plager som oppstår? (kvinneplager vs andre</p>



INTERVJUGUIDE FOR LILL MARTINSEN  
WHAT-STUDIEN, KONTROLLGRUPPEN

	<p>helseplager)</p> <p><b>6.</b> Hvilke tanker har du om din egen helse? Har du tidligere hatt helseplager av noe slag? (Er ute etter å få litt historie på om dette er damer som har vært fulgt av helseplager i yngre alder eller det ikke kan sees noen forbindelse til det...)</p>
<p><b>5. Videre erfaringer med deltakelse i prosjektet</b></p>	<p><b>1.</b> Hva var det som gjorde slik at/hva motiverte deg i utgangspunktet til å melde deg på et slikt prosjekt? (spørsmål innledningsvis i forhold til forventning, her fokus mot motivasjon for påmelding og motivasjon for fortsatt deltakelse - jeg er ute etter om motivasjon for ”trening”/handling lå hos respondenten før studien kom på banen...?)</p> <p><b>2.</b> Hvordan opplevde du å bli trukket ut til deltakelse i kontrollgruppen? Hva følte du da du ble trukket ut til å delta i kontrollgruppa i studien? Opplevde du for eksempel lettelse, glede, sorg, irritasjon, skuffelse, ergrelse eller lignende, eller noe annet?</p> <p><b>3.</b> Hva motiverte deg til å delta videre i studien etter at du ble knyttet til kontrollgruppen? /Hva tenkte du om din deltakelse videre i studien? Var det noen spesielle grunner til at du fortsatte deltakelsen i studien? (dette spørsmålet viser tilbake på deres forklaring i forhold til hvordan de opplevde å plasseres i kontrollgruppen) Hvordan opplevde du å bli plassert i en kontrollgruppe i dette forskningsprosjektet når du meldte deg på for å...? (spesielt interessant for de som sier de meldte seg på prosjektet for å delta i trening, - er det andre typer motivasjoner som begrepsfestes her i denne delen enn innledningsvis ved påmelding til deltakelse i prosjektet?)</p>

INTERVJUGUIDE FOR LILL MARTINSEN  
WHAT-STUDIEN, KONTROLLGRUPPEN

	<p><b>4.</b> Dersom det var et ønske om trening som gjorde du meldte deg til prosjektet, vurderer du å starte med trening etter at prosjektet er over? Evt. hvorfor/hvorfor ikke? Vurderer du Studio Pilates, hvor du har mulighet til individuell treningsvurdering, eller evt. hvordan trening ser du for deg?( er treningsvurdering en motivasjonsfaktor for fortsatt deltakelse i studien?)</p> <p><b>5.</b> Har det vært noen vanskeligheter/utfordringer forbundet med å delta i dette prosjektet? /Har det vært noen vanskeligheter eller utfordringer med å være plassert i kontrollgruppen? Evt. hvordan /hva? (ute etter å finne ut om ventetiden fra prosjektslutt og en evt. treningsstart føles lang, evt. andre momenter som kan belegge om en evt. deltakelse i kontrollgrupper ikke er ”helt enkelt” for deltakerne)</p> <p><b>6.</b> Har du unnlatt å være fysisk mer aktiv enn du opprinnelig har vært/trene så langt i prosjektets periode?</p> <p><b>7.</b> Hva kan du si om din motivasjon for videre deltakelse nå framover i prosjektet? (både den praktiske gjennomføring og tanker i forbindelse med fortsatt deltakelse) / Hva tenker du om videre deltakelse i studien framover?</p>
<p><b>6. Generelle erfaringer om deltakelse og selve prosjektet</b></p>	<p><b>1.</b> Har du tidligere deltatt i prosjekt?</p> <p><b>2.</b> Hvilket forhold har du til forskning? / Hva synes du om forskning generelt?</p> <p><b>3.</b> Hvordan har du så langt opplevd møte med prosjektgruppa? (har det praktisk fungert, informasjon, ”randomisering”(kan kanskje bruke et annet begrep) fysiske tester, utfylling av skjema, oppfølging etc.)</p>

INTERVJUGUIDE FOR LILL MARTINSEN  
WHAT-STUDIEN, KONTROLLGRUPPEN

	<p><b>4.</b> Hvordan har du opplevd deltakelse i prosjektet? Har det vært noen utfordringer; positive eller negative opplevelse? Hva har du opplevd som mest utfordrende, eller hva har vært mest hyggelig/oppløftende(?) med deltakelse i prosjektet? Evt. er det noe som du føler burde vært gjort annerledes?</p> <p><b>5.</b> Hvordan synes du dine behov og ønsker har blitt ivaretatt, dersom du har hatt noen?</p> <p><b>6.</b> Nå når du står midt i prosjektdeltakelsen, er du fornøyd med at du meldte deg til dette? Hvorfor/hvorfor ikke? Hva er det som gjør deg fornøyd med det, evt. ikke fornøyd med det?</p> <p><b>7.</b> Ville du ha meldt deg på et ”tilsvarende” prosjekt i dag?</p>
<p><b>7. Generelt; opptatt av ”samfunnet”/samfunnsinteresse? (mer om hvem informanten er?)</b></p>	<p><b>1.</b> Har du noen (spesielle) interesser eller former for hobby som du engasjerer deg i? Hva gjør du på ”fritiden”? (nb: kanskje kvinner som ikke er i jobb, kanskje varsom med bruk av begrepet ”fritid”)</p> <p><b>2.</b> Hvilke tanker gjør du deg om frivillig arbeid/ hva tenker du når du hører om frivillig arbeid?</p> <p><b>3.</b> Driver du/har du tidligere drevet med noen form for frivillig arbeid? Evt. hva/hvordan?</p> <p><b>4.</b> Har du interesse for politikk? Er du politisk aktiv? (Evt. har vært). Evt. hvor/hvordan?</p> <p><b>5.</b> Har du noen meninger, oppfatninger, synspunkter om</p>

INTERVJUGUIDE FOR LILL MARTINSEN  
WHAT-STUDIEN, KONTROLLGRUPPEN

	<p>politisk arbeid? Hva tenker du for eksempel om hvordan fordeling av ”ressurser” (annet ord kan benyttes) skjer i samfunnet?</p> <p><b>6.</b> Er du medlem av eller støtter du noen (form for) humanitære organisasjoner? Evt. hvilke/hvilken type org? (eks; Norges Røde Kors, OD, Kirkens Bymisjon, Kirkens Nødhjelp, Kirkens SOS, Rosa sløyfe, Rådet for psykisk helse, Mental helse, Forut, leger uten grenser, osv).</p> <p><b>7.</b> Hvilke tanker har du generelt om humanitære organisasjoner og støtte til slike? Evt. hva tenker du om humanitære organisasjoner? Hva tenker du om arbeidet til humanitære organisasjoner?</p> <p><b>8.</b> Hva med sosialt frivillig arbeid som gjøres? (rusomsorg, eldreomsorg, ”sjelsomsorg”, menighetsarbeid?)</p> <p><b>9.</b> Hva tenker du om de som jobber for/i slike organisasjoner? Har du noen tanker om de som jobber for/i.....</p> <p><b>10.</b> Hva tenker du/ mener du generelt om støtte til ”rammete” områder? (nasjonalt og ellers ute i verden, evt. innenfor ulike områder/sektorer?)</p>
<p><b>8. Helt til slutt, er det noe du mener /synes vi ikke har fått fokusert på/snakket om/belyst i denne samtalen som du kunne tenke deg å nevne i forbindelse med deltakelse i denne studien?</b></p>	<p><b>1.</b> Naturlig avrunding av samtalen med at respondenten kan få åpent si noe dersom vedkommende har noe på hjerte – kan også gi bidrag til øvrig materiell.</p>