

Kapitel 1: Indledning

Sundhed er et fænomen der i dag er blevet et samfundsmæssigt såvel som personligt anliggende. Et samfundsmæssigt anliggende, primært på grund af et ønske om at skabe gode liv for borgerne og øge samfundsøkonomien (Vallgård, 2007), da sygedage, behandling og forebyggelse af sygdom er forbundet med betydelige samfundsøkonomiske omkostninger (Bisgaard & Poulin, 2017). Et personligt anliggende blandt andet, fordi sundhed forbindes med fravær af sygdom, øget livskvalitet og længere levetid. Sundhed kan forstås som “*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (WHO, 1948), hvorfor sundhed ikke kan reduceres til en fysiologisk tilstand. Timm (1997) viser, hvordan den samfundsmæssige sundhedsstrategi i Danmark er udviklet i relation til WHO, men samtidig negligerer det brede sundhedsbegreb, da sundhed primært anskues som en direkte konsekvens af individets livsstil¹ gennem et biomedicinsk fokus på middellevetid, livsstilsfaktorer² og forebyggelse af sygdom.

”Sundhed og sygdom forbindes i stigende grad med et individuelt ansvar knyttet til, hvordan den enkelte administrerer tilværelsens risici – som altså reduceres til summen af de af eksperterne udvalgte livsstilsfaktorer.” (Timm, 1997, s. 24)

Udgangspunktet for den danske regerings nuværende sundhedsstrategi for den danske befolkning er således forebyggelse af livsstilssygdomme, der gennem forskeres vidensproduktion om sunde livsstilsvaner skal forvaltes af selvansvarlige individer, hvormed sundhedsfremme bliver et individualiseret fænomen uden egentlig hensynstagen til individernes egne ønsker og behov (Vallgård, 2005, 2007). Det eksisterende sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende fokus i det moderne danske samfund er således domineret af et biomedicinsk perspektiv den fysiske målbare krop, der endvidere indebærer en forestilling om individet som ansvarlig for egen sundhed.

Fysisk aktivitet som en selvstændig risikofaktor for livsstilssygdomme kom for alvor på dagsordenen i det danske samfund i midten af 1990'erne, og blev som følge heraf et vigtigt fokus i den

¹ Der kan være forskellige forståelser af *livsstil* indenfor forskellige forskningsfelter såvel som i dagligsproget. Jeg vil i forlængelse af Sundhedsstyrelsens terminologi forstå livsstil som *”Adfærd, der over tid påvirker den enkeltes sundhed og dermed folkesundheden. Livsstil omfatter både bevidste og ubevidste handlingsmønstre, der går igen i en persons eller i grupperes dagligdags adfærd, betinget af kulturelle, sociale, miljømæssige og økonomiske forhold.”* (Tønnesen et al., 2005) i den foreliggende afhandling.

² Kost, rygning, alkohol og motion er fire udbredte livsstilsfaktorer, som danskernes overordnede fysiologiske sundhed ofte vurderes ud fra (Bisgaard & Poulin, 2017; Christensen, Ekholm, Davidsen, & Juel, 2012; Christensen et al., 2014; Juel, Sørensen, & Brønnum-Hansen, 2006).

livsstilsorienterede sundhedsfremmende befolkningsstrategi (Pedersen & Andersen, 2011). Hvert år indlægges 100.000 danskere på hospital som følge af en fysisk inaktiv livsstil. I relation hertil er sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger i relation til fysisk inaktivitet 2.883 mio. kr. (Juel et al., 2006, s. 22). Endvidere estimeres der 3,1 mio. ekstra fraværsdage fra arbejdet relateret til fysisk inaktivitet (Juel et al., 2006, s. 22), hvilket har stor indflydelse på den kommunale såvel som den private sektor. I forlængelse heraf er der gennem de seneste årtier udviklet en stigende interesse i forskning indenfor fysisk aktivitet som sundhedsfremmende middel (Pedersen & Andersen, 2011, s. 43). Det har blandt andet resulteret i en udbredt videnskabelig enighed blandt humanfysiologiske forskere om, at tilstrækkelig fysisk aktivitet kan fremme sundheden ved at forebygge og behandle livsstilssygdomme blandt mennesker, som ikke i forvejen er tilstrækkeligt fysisk aktive (Pedersen & Andersen, 2011, s. 11-12; World Health Organization, 2010, s. 25). I relation hertil voksede det sundhedsfremmende fokus på idræt³ i 1990'erne (Thing & Ottesen, 2008), og idræt blev i forlængelse heraf i højere grad forstået et samfundsmæssigt *middel* til øget sundhed rettere end et *mål* i sig selv. Styrketræning, løb, vandreture, svømning og spinning er de fem mest populære aktivitetsformer blandt voksne danskere i 2016, hvoraf styrketræning, løb og spinning de sidste 10 år er steget (Pilgaard & Rask, 2016). I konsensus med det biomedicinske sundhedsfremmende fokus i samfundet kan aktivitetsformerne ansues som effektive *midler* til at opnå en tilstrækkelig fysisk aktiv livsstil fri for sygdom.

Naturvidenskaben har gennem teknologiske forskningsinstrumenter bidraget til at gøre den fysiske krop til et evigt sundhedsmål for diverse kvantificerbare analyser som for eksempel vægt, BMI og kondital. Teknologiske apparater bliver mere og mere almindelige i hverdagslivet. I dag behøver man ikke gå til lægen for at få målt sin puls eller sit blodtryk, man kan blot købe en pulsmåler eller installere en særlig app på sin smartphone. Nogle apps kan for eksempel tælle ens antal skridt i løbet af dagen, måle din puls eller registrere ens tilbagelagte distance på en gå- eller løbetur. Således bliver sundhedsinformation om ens fysiske tilstand tilgængelig for alle gennem en smartphone eller

³ Jeg vil i afhandlingen skelne analytisk imellem begreberne fysisk aktivitet, motion, træning, idræt og sport blandt andet inspireret af Pedersen (2004).

Fysisk aktivitet skal forstås som al kropslig bevægelse, der øger energiomsætningen sammenlignet med stillesiddende aktivitet. Fysisk aktivitet involverer således både lettere motion samt moderat og hård træning i relation til Christensen et al. (2014).

Motion forstås som en sporadisk, fleksibel individuel træningsform, hvor sundhedsaspektet er centralt.

Træning skal forstås som regelmæssig motion, der er tilstrækkelig hyppig og intensiv til at opnå de sundhedsfremmende effekter. I relation til den fysiske intervention deltagerne gennemlever vil træningsbegrebet således være dominerende i den foreliggende afhandling.

Idræt forstås som en social træningsform, hvor konkurrence underlægges det sjove og sociale i spillet.

Sport er præget af konkurrence, og udøverne træner flere gange ugentligt med et specifikt mål.

lignende teknologiske apparater (Lupton, 2013). Sådanne elektroniske apparater kan medvirke til og anspore en højere individuel selvkontrol over kroppen hos den almindelige borger i hverdagen (Lupton, 2013) blandt andet ved at fortælle en, hvorvidt man handler i overensstemmelse med en sund livsstil ofte defineret i relation til de udbredte biomedicinske sundhedsanbefalinger som for eksempel 30 minutters fysisk aktivitet om dagen for voksne (Pedersen & Andersen, 2011, s. 28). I tråd med samfundets biomedicinske sundhedsstrategi er anbefalingerne udformet på baggrund af de naturvidenskabelige kvantitative fysiske målinger. I forlængelse heraf påpeger Mol (2012), hvordan de eksisterende ernæringsråd indebærer, at vi bør afvise vores kropslige ønsker i forhold til usunde madvaner og i stedet træffe de ”rigtige” sunde valg. Således appellerer de ovennævnte sundhedsråd til vores rationaliserede forstand, som bør kontrollere vores kropslige adfærd, hvad enten det drejer sig om fysisk aktivitet eller ernæring. Sådanne sundhedsråd er eksempler på, hvordan fysisk aktive sunde kroppe idealiseres i det danske samfund.

15% af de voksne danskere berettede i 1964, at de dyrkede sport, og der har siden været en uafbrudt stigning i andelen af fysisk aktive danskere til 64% i 2011 (Pilgaard & Rask, 2016). Siden 2011 er der dog sket et lille fald til 61% i 2016. Pilgaard & Rask (2016) stiller derfor spørgsmålstegn ved om udviklingen har nået sit mætningspunkt.

Den tidligere omtalte forskningsbaserede vidensproduktion som tilstrækkeligt grundlag for individets varetagelse af egen sundhed kan kritiseres, da videnstilegnelse ikke er ensbetydende med praksis. For eksempel viser sundhedsrådene sig at have betydelige begrænsninger i virkeligheden (Thing, 2005b; Willemann, 2004). I relation hertil problematiserer Timm (1997), hvordan individets oplevelse af hverdagslivets kompleksitet er fraværende i den samfundsmæssige sundhedsstrategi. Endvidere viser Otto (1994), at sundhed forstås forskelligt fra individ til individ⁴. Kroppe kan ikke udelukkende anskues som universelle fysiologiske størrelser, men er rettere integrerede sociokulturelle enheder (Thing, 2008), hvorfor sundhedsråd udviklet udelukkende via biomedicinske laboratorieforsøg ofte vil komme til kort, når den individuelle borger skal forsøge at inkorporere rådene i sit relationelle og komplekse hverdagsliv. Fysisk aktivitet som en receptlignende løsning på en sundere livsstil kan således vise sig at være ideel på papiret, men mangelfuld i forhold til fastholdelse i praksis. ”Motion på recept” er et eksempel på en sådan praksis, som har vist sig at have en begrænset

⁴ Otto (1994) finder tre overordnede individuelle betydninger af sundhed. Sundhed forstås af nogle som et forebyggende *middel* mod sygdom, af andre som det gode liv og et *mål* i sig selv eller som et ligegyldigt fænomen (Otto, 1994).

sundhedsfremmende effekt på deltagerne på sigt (Thing, 2005b; Willemann, 2004). For at forstå, hvilke samfundsmæssige muligheder og begrænsninger individet oplever i forbindelse med en fysisk aktiv livsstil er det således væsentligt at tage udgangspunkt i det konkrete hverdagsliv og den omgivende kulturelle og sociale kontekst.

Kvantitative undersøgelser viser, at kvinder beretter manglende tid som en væsentlig barriere for deres lave fysiske aktivitetsniveau i hverdagen (Brown, Brown, Miller, & Hansen, 2001; Deding, Lausten, & Andersen, 2006; Lausten, 2003). Kvinders deltagelse på arbejdsmarkedet, længere arbejdstid og eksponering af den kommercielle kultur kombineret med den svækkede familiekultur har øget markedskulturens dominans i hverdagslivet (Hochschild, 2005). Som følge heraf lever kvinder et tidspresset hverdagsliv, hvor det kan være svært at skabe en optimal balance mellem arbejdsliv og familieliv. I forlængelse heraf er arbejdstidens længde og husholdningsarbejdets omfang betydelige faktorer i utilfredsheden med balancen i hverdagslivet og følelsen af en stresset hverdag blandt danske kvinder (Deding et al., 2006). Kvinder udgør 47,4 % af det danske arbejdsmarked (Statistik, 2017), og husholdningsarbejdet fordeles i højere grad lige mellem kønnene i skandinaviske lande end i de øvrige vestlige lande (Holter, Svare, & Egeland, 2008; Kitterød & Lappegård, 2012; Vincentsen, Pihl, Palm, & Petersen, 2005). Ikke desto mindre finder flere skandinaviske studier (Holter et al., 2008; Rönnblom & Hudson, 2012; Smeby & Brandth, 2013), at planlægningen af familielivet er en underbelyst og tidskrævende opgave i det tidspresede hverdagsliv. Da danske kvinder i høj grad bærer ansvaret for planlægningen (Lausten & Sjørup, 2003) eksisterer der til stadighed en ulige kønsfordeling i familielivet, som ofte ignoreres i forskning vedrørende hverdagslivet. For at forstå kvindernes oplevelse af manglende tid til fysisk aktivitet i hverdagen kan det syne yderst relevant at inddrage et relationelt perspektiv på hele deres komplekse hverdagsliv.

61% af den voksne danske befolkning beretter, at de normalt dyrker motion/sport fordelt med kun et enkelt procentpoints forskel mellem kønnene (Pilgaard & Rask, 2016). Danmark har således en relativ høj og umiddelbar lige kønsfordelt idrætsdeltagelse i forhold til den gennemsnitlige idrætsdeltagelse blandt 27 EU-lande på 40%. Her beretter 43% af mændene og 37% af kvinderne, at de regelmæssigt eller med en vis regelmæssighed dyrker sport (European Commission, 2010).

Vertinsky (1998) problematisere, at mange kvinder stadig ikke er tilstrækkeligt aktive til at opnå de sundhedsfremmende effekter ved fysisk aktivitet til trods for de sidste årtiers omfattende

sundhedskampagner for at få befolkningen til at træne. I forlængelse heraf skelner Christensen et al. (2014, s. 84) mellem moderat/hård fysisk aktivitet, lettere motion og stillesiddende aktivitet⁵ for at belyse danskernes fysiske aktivitetsniveau. De viser, at andelen af kvinder (17%) og mænd (15,7%), der er stillesiddende i deres fritid er tilnærmelsesvis lige stor. Ikke desto mindre viser de samtidig, at lidt over 60% af kvinderne angiver, at de dyrker lettere motion i deres fritid, mens det gælder for lidt under halvdelen af mændene. Således beretter 36% af de danske mænd, men kun 22,7% af kvinderne, at de udøver moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden (Christensen et al., 2014). Det er således en relativ lille andel af de danske kvinder, der formår at følge sundhedsrådene vedrørende fysisk aktivitet og herigennem opnå de biomedicinske sundhedsfremmende effekter til trods for en udbredt forståelse af en høj og lige kønsfordeling i idrætsdeltagelse blandt danskerne.

70,2% af de stillesiddende kvinder angiver endvidere, at de gerne vil være mere fysisk aktive i deres fritid (Christensen et al., 2014), hvilket muligvis også gælder for en væsentlig del af de kvinder, der udøver lettere motion. I forlængelse heraf vil det være særligt relevant at belyse samfundsmæssige muligheder og begrænsninger ved regelmæssig moderat eller hård fysisk aktivitet for kvinder, der ikke er tilstrækkeligt fysisk aktive til at opnå de sundhedsfremmende effekter. Den foreliggende afhandling undersøger gennem et mikrosociologisk perspektiv på det sociale hverdagslivs kompleksitet, hvordan midaldrende⁶ kvinder oplever en træningsintervention med tre gange spinning om ugen i tre måneder. Herigennem skabes *dialog* mellem den humanfysiologiske sundhedsvidenskab og kvindernes oplevede muligheder og begrænsninger i det sociale og kulturelle hverdagsliv (Smith, 2009).

Problemformulering

I forlængelse af ovenstående begrænsede biomedicinske fokus på fysisk aktivitet og den samtidige mangelfulde implementering heraf i de inaktive og lettere aktive danske kvinders hverdagsliv

⁵Definitioner af forskellige fysiske aktivitetsniveauer i følge Christensen et al. (2014, s. 82):

Moderat eller hård fysisk aktivitet: Træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen, eller dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst fire timer om ugen.
Lettere motion: Spadserer, cykler eller anden lettere motion mindst fire timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde).

Stillesiddende aktiviteter: Læser, ser fjernsyn eller anden stillesiddende beskæftigelse. Sidestilles med *inaktive*.

⁶*Midaldrende* kvinder er af særlig samfundsøkonomisk interesse blandt andet på grund af hormonelle ændringer, der øger risikoen for livsstilsrelaterede sygdomme, hvilket uddybes i afhandlingens kontekstualiserende afsnit.

plæderer den foreliggende afhandling blandt andet for et relationelt mikrosociologisk perspektiv på det komplekse hverdagsliv for herigennem at øge andelen af danske midaldrende kvinder, der kan drage nytte af de sundhedsfremmende effekter, herunder fravær af sygdom, øget livskvalitet og trivsel. Således er det interessant at undersøge, hvordan arbejdsliv, familieliv og fritidsliv⁷ såvel som sammenhængen herimellem kan påvirke muligheder og begrænsninger ved en fysisk aktiv livsstil i det moderne civiliserede samfund, hvor individet anskues som ansvarlig for egen sundhed.

Den foreliggende afhandling søger derfor at besvare følgende problemformuleringer:

Hvilke muligheder og begrænsninger oplever fysisk inaktive midaldrende kvinder i forbindelse med en forskningsbaseret træningsintervention?

Hvilken betydning har sammenhængen mellem arbejdsliv, familieliv og fritidsliv for midaldrende kvinders træningsdeltagelse?

Forskningsprocessen tager afsæt i en hermeneutisk inspireret socialt konstruktivistisk forståelseshorisont, hvor individet anskues som historisk, kulturelt og socialt situeret, hvorfor træningsdeltagelse skal forstås i forholdet mellem individ og samfund. I forlængelse heraf anvendes Norbert Elias og Arlie Hochschild som teoretisk grundlag for at forstå det kvalitative empiriske materiale og herigennem besvare problemformuleringerne.

Forskningsambitionen med den nærværende afhandling er at skabe indsigt i og forståelse for muliggørende og begrænsende samfundsmæssige aspekter i forbindelse med en tilstrækkelig fysisk aktiv livsstil for midaldrende kvinder gennem et mikrosociologisk perspektiv på det sociale, kulturelle og historiske hverdagsliv i det moderne danske samfund.

Jeg vil i nedenstående afsnit belyse relevant forskningslitteratur for at afgrænse og placere det indeværende forskningsprojekt i det etablerede sociologiske forskningsfelt, og herigennem skabe ny og bidragende viden i relation til den eksisterende forskningsviden.

⁷ Fritidsliv defineres i den foreliggende afhandling i relation til Mattingly & Blanchi (2003) som en række selvvalgte aktiviteter, herunder socialt samvær, afslapning, informationstilegnelse, sport og motion, underholdning og kultur, hobbies og andre fritidssysler (Lausten & Sjørup, 2003). Individets primære behov for søvn, mad og personlig hygiejne samt arbejdslivet og familielivets rutinemæssige husholdningsarbejde er således ikke en del af fritidslivet (Bonke, 2015b). I den foreliggende afhandling fokuseres primært på træning som en aktivitet i fritidslivet.