

2017

Genese af vægttabspraktikker – De officielle retningslinjer, kure eller sundhedstrends

Randi Holden Aaholm
Kandidatspeciale – Aalborg Universitet
Læring og forandringsprocesser
Antal normalsider 48 á 2.400 tegn



ABSTRACT

The Danish health authority *Sundhedsstyrelsen* strives to reduce the occurrence of lifestyle related diseases in an attempt to secure the populations health. Despite many efforts and a variety of campaigns aimed at reducing the occurrence of obesity, a factor related to a number of lifestyle related diseases such as coronary heart disease and diabetes, studies show a general increase in the amount of obese people in Denmark during the last twenty years (Christensen, Davidsen & Johsen, 2016, p.38). This is happening despite a great preoccupation with health, diet, and weight amongst the Danish population. Studies show that three out of ten Danes ages 15-74 have been on a diet the last two years (Coopanalyse, 2013). This predicament constitutes the underlying setting upon which the Master Thesis is based.

The purpose of the Master Thesis is to describe and explain why people act as they do in relation to eating practices with focus on attaining weightloss and hereby create an increased knowledge and understanding of why the campaigns initiated by *Sundhedsstyrelsen* fail to produce the envisioned results. The field of research consists of women aged 25-44 based on an increased interest in weightloss amongst women within that particular age range (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016). The theory which is used to answer the research question is Pierre Bourdieu's (1930-2002) praxeology, especially Bourdieu's terms *habitus*, *social field* and *capital* are operationalized in order to answer the research question: *How can the way people generate practice in relation to lifestyle, especially concerning food and eating habits, be described and explained? And which factors lead some groups towards a tendency to generate a practice with similarities to the official guidelines in comparison to lifestyles focusing on dieting and health trends?* Based on a questionnaire survey with four women representative of the research field and follow-up interviews this master thesis concludes the following: Agents understanding of health is regardless of their position in the social field generated through an internalization of dispositions throughout the agents early socialization. The agents understanding of health has implications for the agents food and eating habits. Factors of importance to the agents understanding of health are shown by the research to be: the level of physical activity in the childhood home, whether there has been a negative oriented focus on health and weight in the childhood home and whether food and eating habits were verbalized in the childhood home. All agents conclude that their financial situation is of importance to

their food and eating habits. It is also concluded that the agents understanding of health effects the way the agents search for and evaluate information regarding health, diet and weightloss methods. Important factors for the agents weightloss practice is whether the agents assess that it will help them reach their weightloss goal and that it appeals to the agent. The nature of the appeal differs between the agents position in the social field. The analysis reveals four types of approaches to health and weightloss practices. It can be argued that studies based on greater populations would reveal a greater variety to the four types revealed in the master thesis. Therefore the master thesis is to be seen as a study setting the scene for studies in the hopefully near future.

INDHOLD

1. Indledning	5
1.1 Et kort tilbageblik på sundhedsformidling i Danmark.....	5
1.2 Til nutidens sundhedsformidling.....	7
1.3 Sundhedstrends	9
1.4 Problemformulering.....	10
1.5 Læsevejledning.....	11
2. Baggrund	12
2.1 Forskers baggrund i feltet	12
3. Teori	15
3.1 Bourdieu.....	15
3.1.1 Habitus	15
3.1.2 Det sociale rum	16
3.1.3 Kapital	16
4. Undersøgelsen Del 1 – Metode.....	18
4.2 Genstandsfelt	18
4.3 Generering af empiri	19
4.3.1 Spørgeskema som forskningsmetode	20
4.3.2 Interview som forskningsmetode	22
4.4 Analysefasen	22
5. Undersøgelsen Del 2 – Analyse	24
5.1 Interviewperson A.....	24
5.1.1 Det sociale rum	24
5.1.2 Habitus & Praxis.....	26
5.2 Interviewperson B.....	30
5.2.1 Det sociale rum	30

5.2.2. Habitus & praksis	31
5.3 Interviewperson C.....	34
5.3.1 Det sociale rum	35
5.3.2 Habitus & praksis	36
5.4 Interviewperson D.....	39
5.4.1 Det sociale rum	39
5.4.2 Habitus & praksis	40
5.5 Opsummering & sammenflettende analyse	44
'Skeptikeren' & 'Den fleksible'	47
'Laissez faire' & 'Den autoritetstro'	48
6. Konklusion.....	52
7. Perspektivering	55
Litteratur	56
Bilagsoversigt	61

1. INDLEDNING

De danske sundhedsmyndigheder bestræber sig gennem oplysningskampagner, officielle kostråd, fødevaremærkning med flere på at mindske forekomsten af livsstilssygdomme og at holde befolkningen friske og raske. Befolkningen selv udviser stor interesse for kost, motion og sund livsstil. Dette fremgår af det store fokus på livsstilsrelaterede emner i ugeblade, sociale medier, aviser og tv-udsendelser og ved udbredelsen af forskellige sundhedstrends. Så hvorfor ses der en generel vægtøgning blandt den danske befolkning, det virker paradoksalt, hvorfor har de officielle forebyggelsesindsatser og sundhedstrends, med fokus på vægttab, ikke den ønskede effekt (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016, s.38)?

Danner det postfaktuelle samfund¹ og det allestedsnærværende internet og de sociale medier et stort postfaktuel ekkokammer (Steen, 2017), hvor pseudovidenskab og sundhedstrends vedligeholdes og blomstrer i en sådan grad, at budskabet fra sundhedsmyndighederne overhøres eller helt visner? I et samfund hvor det, ifølge sundhedsstyrelsens direktør Søren Brostrøm, ser ud til *”...at følelser og holdninger har fået mere strøm end tidligere. Og den viden, som store kredse af eksperter og videnskabsfolk producerer, mødes af mistillid.”* (citater fra: Rasmussen, 2017) er det interessant at undersøge, hvorfor de officielle forebyggelsesindsatser ikke virker som tilsigtet og hvorfor forskellige sundhedstrends har fremgang i forhold til de officielle kostbefalinger.

Dette speciale indledes med henblik på, at skærpe problemstillingen med en kort præsentation af sundhedsformidlingen i Danmark fra starten af 1900-tallet og frem til nutiden.

1.1 ET KORT TILBAGEBLIK PÅ SUNDHEDSFORMIDLING I DANMARK

Før den danske stat udgav de første kostråd tilbage i 1970'erne, blev der helt tilbage til 1700-tallet spredt sundhedsråd til husmødrene gennem tidens kokebøger. Forfatterne skrev ikke deciderede kostråd som vi kender dem i dag, men vejledte omkring fx køkkenhygiejne og madlavning (Ebdrup, Persson & Secher, 2013). Sundhedsrådene nåede

¹ Tanken om det postfaktuelle samfund stammer fra bogen 'True Enough: Learning to live in a Post-Fact Society' af Farhad Manjoo (Bennike, 2016).

frem til brugerne af kokebøgerne, der dengang først og fremmest var husmødrene og ikke den brede befolkning. I takt med at udbuddet af forskellige fødevarer blev øget, i starten af 1900-tallet, voksede interessen for sundhed og kost blandt den danske befolkning. Det var også i begyndelsen af 1900-tallet at de første helsekokebøger kom på markedet (Ebdrup, Persson & Secher, 2013).

I takt med udviklingen af det industrialiserede samfund i første halvdel af 1900-tallet skete der en ændring. I 1935 blev Statens Husholdningsråd oprettet, det havde bl.a. til formål at oplyse om og fremme husholdningernes ernæringsmæssige forhold (Koch, u.å.). Det var således ikke længere forbeholdt kokebogsforfattere at komme med sundhedsråd. Som ved de tidlige kokebøger, blev oplysningerne fra Statens Husholdningsråd målrettet kvinderne. Tanken bag tydeliggør Vallgård i bogen *Folkesundhed som politik: Danmark og Sverige fra 1930 til i dag* (2004), her citerer hun skribent og kvindesagsforkæmper Kate Fleron, fra et udstillingskatalog udarbejdet til tidens største sundhedsudstilling²:

Hvis Konen i Huset forstaar, hvorledes Sundheden skal bevares, ved hvilken Mad og hvilke Vaner, saa lærer hendes Mand det, uden at han mærker det, og Børnene blive opdraget til ikke at spise med Kniv og ikke falde de Voksne i Talen (s.32)

Derudover antog Statens Husholdningsråd, at børnene var nemme at nå gennem skolen, samt at de ville være letpåvirkelige (Vallgård, 2004, s.31).

Staten formidlede oplysningerne gennem forskellige medier fx blade, radio, film, pjecer og udstillinger (Vallgård, 2004, s.29). Der blev appelleret til såvel logos, ethos og pathos³ i bestræbelserne på, at få befolkningen til at ønske og efterleve den af staten definerede sunde adfærd. Særligt skal nævnes, at staten appellerede til kvindernes ansvar for den nærmeste familie, selve slægten og hele den danske befolknings sundhed (Vallgård, 2004, s.32-40). Følgende citater afspejler, at der var tale om en tid præget af krig, usikkerhed og

² Den Store Sundhedsudstilling blev afholdt i Forum, København fra d. 17. marts 1939. Den tiltrak i løbeperioden på en måned 250.000 mennesker. (Vallgård, 2004, s.28-29). Udstillingen adskilte sig fra nutidens største sundhedsmesse "Sund Livsstil", der bliver arrangeret af en privatperson uden sundhedsfaglig baggrund eller tilknytning til myndighederne (www.sund-livsstil.dk/om-os/). Den store sundhedsudstilling blev tilrettelagt med myndighedernes autoritet (Vallgård, 2004, s.29).

³ De tre appellformer gælder særligt den mundtlige formidling. Logos er appel til fornuften, ethos er appel til tillid og patos appellerer til modtagers følelser (Hvass, 2003, s.44-46)

fokus på at sikre ikke blot egen slægt, men hele det danske folk: *”Det er enhver Pligt at gøre en indsats for at bevare vort Folks Sundhed, det er det bedste Aktiv i en usikker Verden”*. (Vallgård, 2004, s.33) og *”en stærkere og sundere Slægt, og det er jo det, der i Virkeligheden er det egentlige Maal for alle Bestræbelser”* (Vallgård, 2004, s.34).

1.2 TIL NUTIDENS SUNDHEDSFORIDLING

Også i nutiden er staten interesseret i, at vi som befolkning er sunde og raske. Den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark er Sundhedsstyrelsen, hvis primære opgaver er forebyggelse, sygdomsbehandling og sundhedsfremme (Sundhedsstyrelsen, 2017a). Det sker gennem formidling af viden, til både privatpersoner som myndigheder, og ved at fremme strukturelle forebyggende indsatser på sundhedsområdet. Den overordnede mission er, som den var tilbage i 1935, at skabe sundhed for den danske befolkning (Sundhedsstyrelsen, 2017a). Ser vi nærmere på ernæringsområdet, samarbejder Sundhedsstyrelsen med Fødevarestyrelsen (Sundhedsstyrelsen, 2017b). Det er Fødevarestyrelsen, der formidler de gældende officielle kostråd i Danmark. De første 5 kostråd blev formuleret af Statens Husholdningsråd i 1976 og er sidenhen blevet revideret til først 7, så 8 og senest af Fødevarestyrelsen i 2013 til 10 kostråd (Vestergaard, 2013 & Sundhedsstyrelsen, 2017b). Formålet med kostrådene er *”... at spise sådan, at man får alle de næringsstoffer, man har brug for i passende mængder. På den måde kan man bedst holde sig frisk og rask og bedst forebygge livsstilssygdomme.”* (Sundhedsstyrelsen, 2017b), (Kostrådende fremgår af bilag 1).

Målgruppen for statens sundhedsformidling er befolkningen som helhed, ingen grupper er undtaget. Men i modsætning til tidligere er der et større fokus på individets ansvar for egen sundhed. Denne individualisering af sundheden, hvor hver mand er sin ’egen sundheds smed’ er et varmt emne i debatten om ulighed i sundhed og der kan skrives meget herom – jeg vil dog forlade emnet og vende tilbage til de aktuelle tiltag fra sundhedsmyndighedernes side. Her nævnes, for at vise bredden af tiltag, forskellige former for sundhedsformidling gennemført af Fødevarestyrelsen⁴:

- Undervisningsmateriale til skoleklasser på alle trin

⁴ For nærmere uddybelse henvises til <http://altomkost.dk/publikationer/>

- Undervisningsmateriale til voksne
- Forbrugerrettede (på en lang række af forskellige sprog) pjecer og foldere med information omkring alt fra D-vitaminstatus til diabetes
- Fødevarermærkning som Nøglehulsmærket og Fuldkornsmærket
- Publikationer til nybagte forældre omkring mad til det lille barn
- Projekter der fokuserer på at øge sundheden på danske arbejdspladser
- Slogans som 'seks om dagen'
- Sider på sociale medier som Facebook

Staten appellerer, som i 1900-tallet, fortsat til såvel logos, ethos og pathos i sundhedsformidlingen.

Statens mål med sundhedsformidling fra 1900-tallet frem til og med nutiden har overordnet set været det samme nemlig at holde befolkningen sund og rask. Dog er begrebet 'forebyggelse' tilføjet eksplicit til nutidens formål med sundhedsformidling. Det kan skyldes, at tilgangen til sundhed er gået fra at være overvejende patologisk (fokus på sygdoms opståen og udvikling) til en mere salutogenetisk tilgang, hvor der er fokus på, hvordan sundhed opstår og udvikles (Tønnesen, et al., 2005, s.49).

Der kan også, selvom det ikke fremgår af formålet med sundhedsformidlingen, være tale om et samfundsøkonomisk aspekt da, det offentlige gennem årene har udviklet sig til, at betale en stigende grad af danskernes læge-, og sygehusudgifter (Hielmcrone, Voldby, Wøllekær, u.å). I 2016 var 'sundhedsvæsenet'⁵ således den anden største post (med 16%) af de samlede budgetterede offentlige udgifter på 1.103 mia. kroner. Den største post var 'social beskyttelse'⁶ (med 44%) (DST.DK, u.å a). Set fra et samfundsøkonomisk perspektiv er det derfor relevant at forebygge livsstilssygdomme og fremme en sund livsstil⁷, sådan at de arbejdsdygtige borgere forbliver arbejdsdygtige og skaber en indtægt til det offentlige, frem for at de bliver til en udgift på budgettet.

⁵ 'Sundhedsvæsenet' herunder alment praktiserende læger, tandlæger, sundhedsplejersker, apoteker og sygehuse m.fl. (Rosdahl, N. u.å.)

⁶ 'Social beskyttelse' inkluderer bl.a. folkepension, tjenestemandspensioner, hjemmehjælp, dagpenge og kontanthjælp (Dam, P. & Todorovic, Z. 2015)

⁷ Som defineret af Sundhedsstyrelsen: "Adfærd, der over tid påvirker den enkeltes sundhed og dermed folkesundheden" (Tønnesen et al., 2005, s.34).

1.3 SUNDHEDSTRENDS

Siden 70'erne er diverse sundhedstrends dukket op i Danmark, nogle for en kort periode andre i længere tid. Ophavsmændene til de forskellige sundhedstrends har varierende sundhedsfaglig autoritet. Der har været læger som Robert Atkins (bag Atkins kuren), hjertespecialisten Dr. Agatston (bag South Beach-kuren) og naturopatisk læge Peter J. D'Adamo (bag Blodtypediæten). Andre ophavsmænd har haft så forskellige baggrunde som kostvejleder fx Lene Hansson (bag Fit-for life), madskribent fx Anne Larsen (der fik danskerne til at skylle det hakkede kød under hanen) og kok fx Thomas Rode (Bag Stenalderkost) (Aggerbeck, A. 2009). Deres sundhedstrends er blevet udbredt gennem medier som (køge-)bøger, foredrag, blogs, tv-udsendelser, i ugeblade, via grupper på sociale medier. Der kan gisnes om de forskellige ophavsmænds baggrund for at udvikle de forskellige sundhedstrends, formålet kan være at medvirke til en generel øget sundhed, men der kan også ligge mere kommercielle interesser bag. Et er sikkert, de forskellige sundhedstrends har fundet et publikum. Ifølge kontorchef ved Fødevarerstyrelsens Ernæringsafdeling Else Molander, så det i 2015 ud til at de forskellige sundhedstrends havde vundet indpas og havde taget dagsordenen i forhold til sundhedsstyrelsens anbefalinger (Molander, 2015).

Det er ikke altid gået stille for sig, når en ny sundhedstrend har meldt sig på banen eller når der er blevet præsenteret nye kostråd fra sundhedsstyrelsen. Videnskaben har løbende offentliggjort ny forskning, der ikke har vist entydige resultater, men alligevel er blevet præsenteret som sensationshistorier i medierne, det har medvirket til forvirring og skepsis blandt befolkningen (Aggerbeck, 2009). Sundhedsstyrelsen har stillet sig kritisk overfor flere af de sundhedstrends, der har været gennem tiden, da de ikke har været videnskabeligt funderet og nogle potentielt har kunnet forvolde skade. Et eksempel herpå er Ninka Mauritsons omdiskuterede budskab i bogen *Kernesund familie, Sådan!* fra 2007 om at holde småbørn fra at drikke komælk (Aggerbeck, 2009).

Forvirringen omkring hvilken forståelse af sundhed man skal vælge at efterleve lader ikke til at mindske interesse for kost blandt befolkningen. Der er, som navnet på Coop analysen afslører *1 ud af 3 går på slankekur* (Coopanalyse.dk, 2013) stor interesse for at slanke sig blandt befolkningen. Faktisk er en tredjedel af de der går på slankekur normalvægtige i

forhold til deres BMI⁸ (Coopanalyse, 2013). Til trods for at tre ud af ti danskere (i aldersgruppen 15-74 år) har været på en slankekur indenfor de seneste to år, er overvægt og fedme årsag til flere livsstilssygdomme. Der er altså med øje for såvel sygdomsforebyggelse som sundhedsfremme et stigende behov for behandling af fedme (Lionett, Dandanell, Dela & Helge, 2016). Det underbygges yderligere af rapporten *Vægtøgning i den danske befolkning 1994-2013* (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016). Her sammenholdes nationalt repræsentative resultater fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY) gennemført af Statens Institut for folkesundhed i henholdsvis 1994, 2000, 2005, 2010 og 2013. Rapporten konkluderer, at der gennem en 20-årig periode er sket en generel vægtøgning blandt den danske befolkning (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016, s. 38). Det tyder på, at de officielle forebyggelsesindsatser ikke har haft den ønskede effekt (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016, 2016, s. 38). Det samme antages, at gælde for de forskellige sundhedstrends og deres effekt i relation til vægttab.

Ovenstående har dannet grobund for følgende arbejdsantagelser:

- Forskellige opvækstvilkår er ensbetydende med forskellige sundhedsforståelser
- Højtuddannede vægter i højere grad end lavtuddannede, kost- og sundhedsinformationer der er baseret på forskning og evidens, når de vil tabe sig
- Mennesker navigerer forskelligt i informationer omkring sundhed og kost, alt efter deres uddannelsesniveau og opvækstvilkår

1.4 PROBLEMFORMULERING

Med udgangspunkt i ovenstående fokuserer dette kandidatspeciale på følgende:

Hvordan kan menneskers genese af praktikker i forhold til livsstil, med særligt fokus på kost, beskrives og forklares? Og hvilke faktorer har betydning for, at nogen grupper har tendens til at generere praktikker, der har ligheder med de officielle retningslinjer i forhold til livsstile, der fokuserer på kure og sundhedstrends?

⁸ BMI er en betegnelse for body mass indeks (kropsmasse indeks) og kan anvendes til at vise om man vejer for meget eller er undervægtig. Udregningen foretages ved at dividere vægt i kilo med højde² i meter (<http://altomkost.dk/test-dig-selv/maal-dit-bmi/>)

Formålet kandidatspecialet er at bidrage til en øget forståelse af, hvad der har betydning for at mennesker handler, som de gør i forhold til deres kostvaner. Dette med henblik på at opnå en forståelse af, hvorfor forebyggelsesindsatser fra sundhedsmyndighederne ikke har den ønskede effekt.

1.5 LÆSEVEJLEDNING

Dette speciale tager udgangspunkt i data fra fire spørgeskemabesvarelser og fire opfølgende interviews. Interviewpersonerne benævnes henholdsvis interviewperson A, B, C og D. Med henblik på at gøre specialet mere læsevenligt forkortes benævnelserne i forlængelse af første anvendelse til IPA, IPB, IPC og IPD.

Gennem specialet operationaliseres tre af Bourdieus centrale begreber, disse angives med kursiveret skrift gennem hele specialet.

Når der i specialet refereres til de officielle anbefalinger, er det med særligt fokus på de gældende kostanbefalinger, kendt som 'de 10 kostråd' (Bilag 1).

Kildehenvisninger og litteraturliste er opbygget efter *APA, American Psychological Association, referencesystemet* (Thostrup, 2009). Alle citater er skrevet med kursiv. Hvor der inddrages citater under 40 ord, er disse inkorporeret direkte i teksten og de er omsluttet af citationstegn. Citater over 40 ord, er adskilt fra den øvrige tekst ved et linjeskift, en indrykning fra venstre og er derudover ikke omsluttet af citationstegn.

Vedlagt specialet er et USB-stik, herpå findes alle de bilag, der henvises til i specialet.

2. BAGGRUND

Interessen for specialets problematik er opstået gennem 10 års erfaring indenfor det sundhedsfaglige felt, hvor jeg har arbejdet ud fra de gældende officielle retningslinjer og anbefalinger. Når jeg undersøger specialets problemstilling, er det ud fra den præmis, at det er mere hensigtsmæssigt, at efterleve de officielle anbefalinger end det er at efterleve forskellige sundhedstrends.

2.1 FORSKERS BAGGRUND I FELTET

I mine forskellige stillinger som henholdsvis kostvejleder ved en landsdækkende diætistvirksomhed og som underviser i kost og ernæring både i kommunalt regi og i en non-profit organisation, har jeg dagligt undret mig. Min undren udsprang af den erfaring, at mennesker uanset alder, helbredsstatus, uddannelsesniveau, osv. tilsyneladende hellere efterlever (bevidst eller ubevidst) diverse sundhedstrends, end de officielle anbefalinger. Der er en dybere dimension ved den umiddelbare undren, idet de valg vi træffer som mennesker er underlagt nogle vilkår, vi ikke selv har haft indflydelse på. Det vil sige vilkår som, hvem vores forældre er og hvor og hvornår vi er født og opvokset. Som Larsen, Jensen og Koudahl skriver "*Det betyder, at 'skabelsen af en livshistorie' foregår på nogle vilkår som er givne snarere end valgte*" (2010, s.15). Vi har altså, meget simplificeret sagt, ikke lige adgang og mulighed til frit at vælge fra livets hylde. Derudover kan der sættes spørgsmålstegn ved, hvorvidt det at man efterlever en bestemt livsstil er et aktivt valg, eller om det er en vane.

Som tidligere kost- og ernæringsvejleder har jeg arbejdet meget med overvægtige, der gerne ville tabe sig. En generel fællesnævner ved mange af de overvægtiges situation var, at de trods mange mere eller mindre fantasifulde forsøg på at opnå et varigt vægttab ikke var lykkedes hermed. I mit arbejde med at hjælpe dem til et varigt vægttab, var jeg inspireret af Prochaska og DiClementes fasemodel (Prochaska, Redding & Evers, 2008). Det er én model af flere, der søger at beskrive forandringsprocesser. Fasemodellen (populært benævnt 'Forandringshjulet') anvendes ved ændringer i adfærd på flere områder, fx ved misbrug, vægttab og rygestop. Den beskriver forandringsprocessen, fra før en person overhovedet overvejer at ændre sin adfærd, til denne har opnået en varig ændring af adfærden (Prescott & Børtveit, 2005).

For at forstå hvorfor jeg fremhæver 'forandringshjulet', beskrives de fem faser i modellen kort med udgangspunkt i Prescott & Børtveit (2005):

- *Førovervejselsesfasen*, her er det at ændre en bestemt adfærd ikke aktuelt for individet endnu
- *Overvejselsesfasen*, karakteriseret ved ambivalens. Individet kan se både fordele og ulemper ved at fortsætte den nuværende adfærd og står imellem på den ene side at ville opnå det positive ved at ændre adfærd og på den anden side at ville bibeholde det positive ved den nuværende adfærd
- *Forberedelsesfasen*, er fasen hvor individet har truffet en beslutning om at ændre sin adfærd indenfor nær fremtid. Der søges aktivt efter forskellige fremgangsmåder til at opnå adfærdsændringen på. Forskellige handlinger afprøves aktivt af individet.
- *Handlingsfasen*, er som navnet angiver tidspunktet, hvor individet handler ud fra den nye adfærd. Der er ikke længere tale om afprøvning af forskellige mulige handlingsmåder, nu er fremgangsmåden valgt
- *Vedligeholdelsesfasen*, indtræder omtrent seks måneder efter handlingsfasen og er tidspunktet hvor den nye adfærd er implementeret. Her er der risiko for tilbagefald til den tidligere adfærd

Det fremgår af overvejselses- og forberedelsesfasen, at en person først vælger at ændre adfærd, når det opleves som værende meningsfuldt for personen. Det er netop denne pointe, der skal fremhæves gennem inddragelsen af 'forandringshjulet'. Det stemmer overens med den forståelse, at voksne individer først tilegner sig ny viden når og hvis de finder det meningsfuldt (Illeris, 2012, s.575). For at læring tilvælges, er det vigtigt, at det voksne individ vurderer, at læringen kan bidrage til at nå et eller flere livsprojekter, uagtet om det er personlige projekter som vægttab, karriere- eller familiemæssige projekter. Der ligger derfor den antagelse bag specialet, at mennesker der bevidst efterlever de officielle kostanbefalinger eller sundhedstrends, med henblik på at opnå vægttab, gør det fordi de finder det meningsfuldt. Behovet for at læring anses som meningsfuldt antages at gælde for alle voksne, uagtet social arv⁹. Det er velkendt, at social arv, som uddannelsesniveau, indkomst, beskæftigelse mm. har betydning for den enkeltes sundhed (Larsen, 2010, s.52;

⁹ Begrebet "social arv" dækker over, at det der bestemmer et individs sociale indplacering i samfundet primært er bestemt af individets sociale baggrund (Illeris, 2006, s. 204-206)

Larsen & Hansen, 2013; Sundhedsstyrelsen, 2016). Men det har ikke været muligt at finde undersøgelser, der belyser, hvorvidt den sociale arv også har betydning for, hvilken kost den enkelte finder det meningsfuldt at følge med henblik på at opnå et vægttab. Der er gennemført søgninger i databaser som Forskningsdatabasen.dk, Primo, InfoMedia, Bibliotek.dk og Google Scholar. Derudover har jeg haft kontakt til Sundhedsstyrelsen med henblik på, om de selv havde gennemført eller havde kendskab til eksisterende undersøgelser, dette gav ingen resultater.

At det ikke har været muligt at finde materiale om social arv og meningsskabelse i forhold til livsstil kan naturligvis skyldes, at der ikke er lavet sådanne undersøgelser. Det kan dog også skyldes, at begrebet mening er meget bredt og som Busch-Jensen skriver, *"giver forskellig mening, alt afhængigt af de handlesammenhænge, det er i spil i"* (2015, s.40) og derfor er svært at søge efter.

3. TEORI

Med henblik på at undersøge specialets problemformulering inddrages Pierre Bourdieus sociologi. Gennem hans praksisologi er det muligt at forklare individers handlinger ud fra deres sociale liv og opvækst (Larsen, 2010, s.54) og dermed at forklare baggrunden for, at individer finder det meningsfuldt at følge en bestemt kost med henblik på at opnå vægttab.

3.1 BOURDIEU

Bourdieu (1930-2002) havde ikke ønsket at blive betegnet 'teoretiker', han så i stedet sig selv som en sociologisk praktiker (Hammerslev & Hansen, 2009, s.11.; Wilken, 2014, s.9.). En praktiker, der gennem sine begreber, har formået, at koble de ellers binære tilgange i samfundsvidenskabelig tænkning, objektivisme og subjektivisme, således at der ikke blot fokuseres på de kognitive processer ved individet (eller agenten med Bourdieus terminologi), men også på de strukturer der er styrende for de muligheder, individet har og ikke mindst ikke har (Wilken, 2014, s.42-43). Bourdieu betegnede sig selv som værende en generativ strukturalist eller konstruktivistisk strukturalist (Wilken, 2014, s.44).

Der eksisterer ikke en decideret "opskrift" på at anvende Bourdieus *teori om praksis*, men hans begrebsverden gør det muligt, at undersøge og opnå større forståelse af, hvorfor folk handler som de gør og hans begreber kan også medvirke til en øget forståelse af, hvorledes forskellighed og ulighed produceres og reproduceres i vores samfund (Wilken, 2014, s.9).

I indeværende speciale operationaliseres tre af Bourdieus centrale begreber: *habitus*, *kapital* og *det sociale rum*.

3.1.1 HABITUS

Begrebet *habitus* tydeliggør Bourdieus sammenkobling af det subjektive og det objektive. *Habitus* er menneskets måde at forstå virkeligheden og deres plads i verden på. Menneskets handlinger og forskellige valg er genereret af internaliserede dispositioner (*habitus*), skabt gennem individets opvækstvilkår, særligt den tidlige socialisering, og altså individets position i *det sociale rum* (Larsen, 2010, s.59; Wilken, 2014, s.44). *Habitus* vil ofte medvirke til, at mennesket reproducerer sociale forhold, men det er ikke ensbetydende med, at *habitus* ikke kan udvikles og forandres (Larsen, 2010, s.58). *Habitus* er "de systemer af dispositioner, som agenterne tilegner sig i et bestemt miljø, og som tillader dem at

generere praktik i de sociale felter” (Larsen, 2010, s.59-60). Ved at undersøge *habitus* bliver det muligt at lave en deskriptiv analyse af, hvad der ligger bag agenters praksis (Larsen, 2010, s.59). *Habitus* er kognitivt og kropsligt forankret, hvilket betyder, at en del af *habitus* ligger uden for individets bevidsthed. I analysen af *habitus* inddrages fysiologiske parametre, dette skyldes, at kroppen formes af og afspejler *habitus* (Wilken, 2014, s.48).

3.1.2 DET SOCIALE RUM

Som Bourdieu beskrev i *Site Effects* fra 1999, er mennesket situeret et bestemt sted, i et *socialt rum*. *Det sociale rum* defineres som det rum, hvor agenten er situeret fysisk og i en relationel betydning er socialt positioneret (1999, s.123). *Det sociale rum* danner grundstrukturen i Bourdieus analyser af avancerede samfund og danner grundlaget for diskussionen om klasser (Wilken, 2014, s.74). Begrebet klasse dækker grupper af mennesker, der har samme position i *det sociale rum* og har lignende *habitus*, grundet stort sammenfald af fælles faktorer (Wilken, 2014, s.75-76). *Det sociale rum* er en arena for magtkampe og en stræben efter at tilegne sig *kapital* (Bourdieu, 1999, s.126).

3.1.3 KAPITAL

Bourdieu talte om fire overordnede former for *kapital*. Fælles for kapitalformerne er at de refererer til de ressourcer og kilder, der kan give agenterne indflydelse og magt i *det sociale rum* (Bourdieu, 1999, s.126-129; Larsen, 2010, s.57-58; Wilken, 2014,57-64)

- *Økonomisk kapital* – løn og materielle goder, der er lette at omsætte til kontanter
- *Kulturel kapital* - der findes i tre former:
 - kropslig form (en måde at være på, at gå på)
 - objektiveret form (fx i form af kunst, arkitektur, bøger)
 - institutionaliseret form (eksempelvis eksamensbeviser, titler og autorisationer)
- *Social kapital* - de goder/fordele en agent kan opnå gennem netværk til at opretholde eller bedre sin relative position ved behov.
- *Symbolsk kapital* - den værdi der opstår når andre kapitalformer indløses i form af indflydelse eller anerkendelse

Gennem analysen inddrages Larsens forståelse af sundhed som en del af den *kropslige kulturelle kapital* (2010). Han argumenterer, at kroppen udgør en 'særlig status for inklusion eller eksklusion', dermed kan sundhed ses, som en *kapital* agenter kan vælge at investere i (s.65). Historisk set har der været stort fokus på kropsidealer. Særligt hos kvinderne der gennem de seneste godt 100 år har skullet opfylde så forskellige kropsidealer som, "The Gibson Girl" der var høj og fyldte kjolen ud, hjulpet til markant talje vha. et korset, til "La garçonne" (drengepiggen) med en androgyn krop og kort hår til "amazonkvinden" der skulle være tonet men slank (DR.DK, 2016). I dag har kropsidealet fået endnu en dimension, det er ikke længere nok at fokusere udelukkende på fysiognomi, nu skal kroppen også være sund (Larsen, 2010, s.65). Som Larsen skriver, hersker der en underliggende forestilling om, at den sunde krop er mere attraktiv i forhold til at 'få og bevare jobbet' og 'finde den eneste ene' med mere (2010, s.65). Definitionen af den sunde krop er ikke entydig, men alligevel hersker der diskurser og praktikker i forhold til at opnå og bevare en sund krop. Elementer i den dominerende sundhedsdiskurs med betydning for om den enkelte inkluderes eller ekskluderes er rygerstatus, vægt, at kroppen er tonet og så må man gerne have gennemført en halvmarathon, gerne en hel og bedre endnu en triathlon. Man kan have en sundhedsforståelse, der er i overensstemmelse med de herskende diskurser, men man kan også have en anden sundhedsforståelse, dog kan man ikke undgå at forholde sig til den dominerende diskurs (Larsen, 2010, s.64).

4. UNDERSØGELSEN DEL 1 – METODE

I det følgende præsenteres antagelserne bag undersøgelsesarbejdet, genstandsfeltet, valg af metode til indsamling af empiri og analysefasen. Det skal understreges, at processen ikke er forløbet så lineært som den her umiddelbart præsenteres. Processen kan nærmere betegnes som værende cyklisk (Larsen, 2009, s.42). Et eksempel herpå er, at specialets problemformulering er blevet formet og omformuleret gennem øget indsigt i problemfeltet undervejs. Det har så igen medvirket til, at genstandsfeltet er blevet skærpet i forhold til problemformuleringen og i forlængelse heraf, at eksempelvis metodevalget er ændret fra at skulle være fokusgruppeinterview til enkeltmandsinterviews. Gennem empiriindsamlingen og den spirende analyse, der har kørt som en underliggende refleksionsstrøm (Henningsen & Søndergaard, 2000, s.31), er der blevet udviklet nye ideer til, hvorledes teorien skulle operationaliseres i selve analysearbejdet.

Arbejdsantagelserne bag specialet har haft betydning for valg af respondenter, teori og metode. For at kunne bekræfte eller afkræfte arbejdsantagelserne bag specialet, tager undersøgelsesarbejdet udgangspunkt i fem overordnede temaer: sundhedsforståelse, opvækst, vægttabserfaring og kostpraksis samt navigation i sundheds- og kostinformationer.

4.2 GENSTANDSFELT

Indsnævringen af genstandsfeltet er baseret på data fra rapporten 'Vægtøgning blandt den danske befolkning 1994-2013' (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016) og 'Danskernes sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2013' (Christensen, Davidsen, Ekholm, Hansen, Holst & Juel, 2011).

Hos den danske befolkning er det, uanset køn, blandt aldersgruppen 25-44 årige, at den største vægtøgning forekommer (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016, s.6). Det er derudover blandt gruppen af kvinder i aldersgruppen 16-44 årige, at de fleste gerne vil omlægge deres kostmønster fra at være usundt til at være mere sundt (Christensen et al., 2011, s.58). Dette er baggrunden for den antagelse, at gruppen af kvinder mellem 25-44 år vil have haft eller fortsat har interesse i at opnå et vægttab og at de vil være åbne for at forfølge enten sundhedsstyrelsens anbefalinger eller forskellige sundhedstrends.

Udvælgelsen af respondenterne har derudover taget udgangspunkt i flere konkrete overvejelser:

- At de var i den rigtige aldersgruppe, dvs. ml. 25-44 år
- At de ikke havde videre kendskab til min faglige baggrund indenfor ernæring, eller mine personlige overbevisninger omkring ernæring. Fordi det ikke måtte influere på deres besvarelser
- At de repræsenterede forskellige uddannelsestrin, opvækstforhold (primært geografisk) og civilstand. Dette for at kunne undersøge hvordan forskellige vilkår må have betydning for meningskabelse i relation til kost

4.3 GENERERING AF EMPIRI

Den viden og erfaring som jeg har tilegnet mig gennem uddannelse og særligt arbejds erfaring betyder, at jeg er 'kendt' (Larsen & Brinkkjær, 2009, s.332-333) med feltet. At være 'kendt' med feltet kan være såvel en udfordring som en fordel (Larsen & Brinkkjær, 2009, s.332-333). En udfordring da det kan fastlåse perspektivet på problemstillingen, så nye indsigter besværliggøres. Derfor er specialet, med inspiration af Bourdieus historisering (Hansen & Larsen, 2015, s. 127), også indledt med et kort tilbageblik på sundhedsformidlingen i Danmark. Det at gå til feltet indenfor ens eget faglige område skaber endnu en udfordring, da der er en risiko for, at man forfalder til faglig terminologi, og således anvender ord og betegnelser som agenten ikke er bekendt med. Derudover kan det være svært at undgå, at fagfeltets doxa (Larsen & Brinkkjær, 2009, s.321-322) kommer til at influere på formuleringen af spørgsmål og respons på agentens svar. Et eksempel herpå er et par af mine indledende formuleringer i arbejdet med at indsnævre problemstillingen, som lød: "Hvorfor vælger man **alternative** diæter i stedet for at følge de officielle anbefalinger" og "Hvorfor vælger man at spise en glutenfri kost, når man ikke er **diagnosticeret** som glutenallergiker?". Ordene fremhævet med fed skrift afspejler fagfeltets doxa og reflekterer derved utilsigtet en holdning omkring at vælge andre diæter end de officielle og en holdning til at vælge en glutenfri diæt, når man ikke er diagnosticeret glutenallergiker.

Den faglige indsigt og dermed 'kendthed' kan på samme tid være en fordel. Det skyldes, at en bred viden om det emne der undersøges, gør det muligt at udarbejde relevante,

sprogligt tilpassede og nærværende spørgsmål i såvel spørgeskemaundersøgelser som interviews (Hansen, 2009, s.65-68).

4.3.1 SPØRGESKEMA SOM FORSKNINGSMETODE

Der er såvel fordele som ulemper ved at benytte sig af spørgeskemaer, når der indsamles empiri. En fordel ved spørgeskemametoden i forhold til interviewmetoden er, at eventuel indflydelse fra forskeren begrænses, såfremt respondenterne får mulighed for at udfylde spørgeskemaet alene (Bryman, 2008, s.218). Jeg udarbejdede spørgeskemaet (Bilag 2.) som Word dokument, ikke som et elektronisk spørgeskema. Dette skyldtes, at genstandsfeltet for denne undersøgelse er bredere end eksempelvis en afdeling på en arbejdsplads, der let ville kunne kontaktes pr. mail med et link til en elektronisk spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaets rolle i indsamlingen af data til dette speciale, var at sikre at respondenterne levede op til de under genstandsfeltet nævnte kriterier. Det gav også indblik i, hvorvidt respondenterne havde erfaringer med vægttabsforløb. Derudover virkede spørgeskemaet gennem spørgsmålet: *"Hvis du har en diagnose, der kræver, at du tager særlige kosthensyn, bedes du kort notere, hvilken diagnose og hensyn der er tale om"* (Bilag 2, s.2.) som et filter, på den måde at personer med eksempelvis diabetes, nyresygdom, PCO el.lign. kunne fravælges som respondenter, idet de må antages at have en særlig motivation og interesse i at efterleve bestemte diæter i forhold til "raske" mennesker. I forhold til at arbejde med interview, er det ifølge Bourdieu, optimalt at have et indgående kendskab til de mulige interviewpersoner, og så vælge interviewperson(-er) i forhold til hvem, der måtte tænkes at kunne bidrage til den pågældende problemstilling (Glasdam, 2005, s.39). Ved at lade de interviewpersoner, jeg gennem mit forudgående kendskab formodede kunne være relevante for undersøgelsen besvare spørgeskemaet, blev jeg bekræftet i, at de havde noget at bidrage med i forhold til specialets problemstilling. Det havde dog været mere optimalt, at jeg havde distribueret spørgeskemaet til en bredere gruppe og at alle havde fået lov at besvare det forud for interviewsituationen. Således havde en faktisk selektering på basis af spørgeskemabesvarelserne været mulig. Som det fremgår af nedenstående introduktion til interviewpersonerne, var der to interviewpersoner, der først fik udleveret spørgeskemaet i forbindelse med gennemførelsen af deres interview. At de ikke havde fået det udleveret tidligere, skyldtes både praktik og at mit forudgående kendskab gjorde, at jeg antog, at de ville have noget at bidrage med.

En ulempe ved spørgeskemametoden er, at respondenterne ikke kan få forklaret eller uddybet spørgsmålene, såfremt der er brug for det. Dette er søgt imødekommet ved, at undgå fagsprog og ved at komme med korte forklaringer, hvor det vurderedes hensigtsmæssigt. Det ses bl.a. ved spørgsmålet om, hvor mange hovedmåltider respondenterne spiser om dagen, i en parentes understreges, at hovedmåltider kan være morgenmad, frokost og aftensmad (Bilag 2, s.3). Derudover fik jeg en testperson til at læse spørgeskemaet igennem og angive om noget var uklart, før jeg gav det til respondenterne. Testbesvarelsen blev også brugt til at vurdere, hvor lang tid det ville tage at besvare spørgeskemaet. Det var vigtigt, at det ikke tog for lang tid, da det kan resultere i, at respondenter bliver trætte af at besvare spørgsmålene inden de er færdige og derfor ikke får gennemført hele besvarelsen (Bryman, 2008, s.217).

Spørgeskemaet bestod af 58 lukkede spørgsmål med faste svarkategorier. Spørgsmålene var inddelt under seks hovedkategorier:

- *Dine kostpræferencer:* respondentens grundlæggende holdninger til kostrelaterede spørgsmål
- *Hvad der påvirker din sundhed:* vurderer respondenterne at værdier, overbevisninger, politiske tiltag, medier og familiebaggrund har betydning for hendes sundhed
- *Dit måltidsmønster:* hvorledes respondenterne fordeler sine måltider over dagen
- *Dine kostvaner:* en mere præcis angivelse af hvilke fødevarer respondenterne spiser/ikke spiser
- *Baggrundsoplysninger:* herunder alder, civilstand, uddannelsesniveau og om man har erfaring med kur/livsstileændringer med henblik på at opnå væggtab

Første side af spørgeskemaet, var en introduktion til respondenterne. Her præsenterede jeg kort, hvad spørgeskemaet skulle bruges til, hvor lang tid det ville tage at udfylde, hvad det overordnede fokus for specialet var og de seks hovedpunkter, der ville blive spurgt ind til. Derudover kunne respondenterne her læse, at spørgeskemaundersøgelsen dannede udgangspunkt for opfølgende interviews og at de kunne fravælge at deltage i de opfølgende interviews. Dette med henblik på at respondenterne ikke skulle føle sig forpligtede til også at deltage i interviews, hvis de ikke ønskede det. Af de udfyldte

spørgeskemabesvarelser fremgår det gennem noter, hvordan jeg har brugt besvarelserne som udgangspunkt for at stille relevante spørgsmål under interviewene (Bilag 3-6).

4.3.2 INTERVIEW SOM FORSKNINGSMETODE

Med afsæt i Bourdieus sociologi er interview en kilde til data, der danner grundlag for forklaring og forståelse af en problemstilling via en teoretisk konstruktion (Glasdam, 2005, s.39). Selve udførelsen af interviewet sker 'in actu' og ikke i forhold til præcist angivne retningslinjer (Glasdam, 2005, s.36). Det at blive en dygtig interviewer, at oparbejde en såkaldt *habituert* sans for at interviewe, er noget der opstår gennem års erfaring (Glasdam, 2005, s.37). Det indbefatter også, at man som interviewer er i stand til at demonstrere en 'refleksivitet' dvs. tænke sig i interviewpersonens sted med henblik på at kunne skabe rapport (opnå god kontakt og tillid) og stille de rigtige spørgsmål gennem en intuitiv ide om, hvad der har haft betydning for genereringen af interviewpersonens *habitus* (Glasdam, 2005, s.37). Når jeg derfor har benyttet spørgeskemabesvarelserne som en form for semistruktureret interviewguide under interviewene, har det været med henblik på, at kunne følge interviewpersonernes fortællinger og i forlængelse heraf stille relevante spørgsmål.

4.4 ANALYSEFASEN

I forlængelse af at hvert interview blev gennemført, blev det transskriberet med henblik på, at eventuelle utydelige passager kunne genkaldes i hukommelsen og indskrives. Transskriberingen er udført så ordret som muligt (Bilag 7-10). Det var et forsøg på, at gengive interviewene præcis som de var, for på den måde at få alle nuancer af betydning for fortolkning med. En umulig opgave ifølge Bourdieu der mente, at transskribering uanset hvor ordret den måtte være, er en oversættelse og en begyndende fortolkning af det sagte (Glasdam, 2005, s.40). Det skyldes, at blot placeringen af et komma kan ændre en udtalelses betydning. Derudover er det svært at gengive fx non-verbal kommunikation, tonalitet, udtale, dobbelttydigheder og ironi (Glasdam, 2005, s.40). Når der er inddraget citater i den efterfølgende analyse, er disse redigeret, da interviewenes mundtlige diskurs ikke er læsevenlig (Glasdam, 2005, s.40).

Det første analytiske trin, efter selve transskriptionen, var at lokalisere de udsagn der omhandlede de tidligere nævnte temaer for undersøgelsen: sundhedsforståelse, opvækst,

vægttabserfaring og kostpraksis samt navigation i sundheds- og kostinformationer. Dette blev i praksis gjort ved at tillægge hvert tema en farvekode. Under gennemlæsning af hvert interview, blev relevante udsagn farvekodet i forhold til tema. Da der var skabt overblik over de relevante informationer, kunne næste skridt af analysen påbegyndes.

Først blev der lavet en konstruktion af hver agents placering i *det sociale rum*. I tråd med Bourdieus konstruktion af *det sociale rum* i værket *Distinksjonen* fra 1995, konstruerede jeg agenternes placering i *det sociale rum* i forhold til *økonomisk* (med fokus på lønindkomst) og *kulturel kapital* (med fokus på den *institutionelle kapital*) (Bourdieu, 1995). Derudover tilføjede jeg sundhed, defineret meget forsimplet ud fra BMI, som en *kropslig kulturel kapital* i *det sociale rum*.

Derefter udarbejdede jeg en deskriptiv analyse af agenternes *habitus* med henblik på at forstå, hvad der ligger bag agenternes praksis i forhold til sundhed, med særligt fokus på vægttab. Dette med henblik på at undersøge hvorvidt der er forskel i meningskabende faktorer i forhold til de forskellige placeringer i *det sociale rum*.

For at tydeliggøre sammenhænge og forskelle mellem agenternes positionering i forhold til *det sociale rum*, *habitus* og deres praksis er empirien samlet i tabelform og slutteligt præsenteret i en graf.

5. UNDERSØGELSEN DEL 2 – ANALYSE

Følgende præsenteres og analyseres de fire interviews, der udgør empirien for kandidatspecialets undersøgelsesarbejde. Interviewene er gennemført i perioden 30. maj til 11. juni 2017.

5.1 INTERVIEWPERSON A

Interviewet blev afholdt på min privatadresse. Det blev aftalt i forlængelse af, at jeg foreslog, at vi kunne tage interviewet hos interviewperson A (herefter IPA) privat eller hos mig privat. IPA takkede ja til at komme til min privatadresse. Vi sad overfor hinanden ved et spisebord, på bordet var der sat en kande vand, to glas og kaffekopper, en skål med mandler og en skål med rosiner, fra køkkenet hørtes lyden af kaffemaskinens bryggen. Forud for at selve interviewet blev påbegyndt, fik IPA udleveret spørgeskemaet, ved at udfylde det lige før interviewet var temaet friskt i hendes tanker og jeg brugte spørgeskemabesvarelsen (Bilag 3.) som udgangspunkt for spørgsmål under interviewet.

Jeg traf bekendtskab med IPA gennem kandidatstudiet, vi har dog ikke arbejdet sammen og har ikke talt om kost tidligere. Forud for at jeg kontaktede IPA omkring at deltage i undersøgelsen, vidste jeg, at hun opfyldte kriterierne for genstandsfeltet. Jeg havde ikke kendskab til, om hun havde erfaringer med kure, livsstilsændringer og vægttab.

5.1.1 DET SOCIALE RUM

IPA er 42 år, hun er single og har ikke børn (Bilag 3, s.5). I forhold til mange jævnaldrende kvinder har hun således "kun" ansvar for sig selv i relation til økonomi, overordnede levevis og i forhold til de forventninger, der stilles fra samfundet og hendes øvrige omgivelser. Hun har været bosat i København gennem de seneste 11 år og bor pt. alene i egen lejlighed på Islands Brygge. Hun er uddannet lærer og har efter en årrække som underviser valgt, at videreudanne sig og blev cand. mag. i læring og forandringsprocesser tilbage i sommeren 2016. Hun har efterfølgende startet egen konsulentvirksomhed, med fokus på læring, formidling og dialog. Da IPA kun lige har opstartet konsulentvirksomheden, kan hun ikke sige noget om, hvordan indtjeningen bliver. Da hun uden for interviewet fortalte, at hun supplerer indtægten med vikarjob som lærer, estimeres hendes indtægt til at ligge mellem hendes seneste fuldtidsprofession som lærer og en fastansat kommunikationskonsulents

løn. Ifølge Danmarks lærerforening¹⁰, har en lærer med IPA's anciennitet (14 år ifølge hendes online cv) en årsløn på omtrent 401.500 kr. før skat og en fastansat kommunikationskonsulent tjener, ifølge lønberegneren på fagforeningen Krifas hjemmeside¹¹ gennemsnitligt ca. 451.000 kroner i årsløn, før skat. Dermed anslås IPA's årsindtægt at være ca. 426.000 kr. før skat. I forhold til den gennemsnitlige danske lønmodtagers indkomst, der ifølge Danmarks Statistik ligger på, ca. 430.000 kr. før skat¹² har hun således en gennemsnitsløn, der ligger 1% under gennemsnitslønnen i Danmark. Når der udelukkende fokuseres på den estimerede indkomst, ligger hendes *økonomiske kapital* således middel.

En del af at kunne etablere sig og få succes som selvstændig konsulent vil typisk være, at man har den rette akademiske baggrund i tillæg til erfaring og de rette forbindelser (*social kapital*). Gennem hendes læreuddannelse og kandidatgrad har hun kva eksamensbeviser og akademisk titel opnået høj *kulturel kapital* i *institutionaliseret* form.

At hun har valgt at opstarte egen konsulentvirksomhed i stedet for at søge en fastlønnet stilling betyder, at hun også i forhold til kost må være særligt opmærksom på privatøkonomien, da indtægten formodes at svinge. Det kommer til udtryk flere gange under interviewet, eksempelvis da hun bliver bedt om at uddybe på hvilken måde, hun oplever, at hendes økonomiske situation har betydning for eller påvirker hendes sundhed: "jeg lægger ugeplaner, jeg køber ind én gang om ugen og har lavet madplan for hele ugen og så køber jeg ind én gang for at styre mit forbrug" (Bilag 7, s.16). Grundet primært økonomiske overvejelser forklarer hun også, at hun ikke spiser særligt meget kød: "mest fordi at det er dyrt og det tager lang tid at tilberede og jeg er jo kun mig selv så" (Bilag 7, s.5).

¹⁰ <http://www.dlf.org/loen-og-vilkaar/loen/ansat-i-en-kommune/laerer-i-folkeskolen>

¹¹ <https://krifa.dk/fs/ansaettelsesvilkaar/loen>

¹² Gennemsnitslønnen er baseret på tal fra 2015, data fra 2016-17 er endnu ikke tilgængelig (<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1366>).

5.1.2 HABITUS & PRAKSIS

For det blotte øje fremstår IPA som en høj, velproportioneret kvinde, med et par ekstra kilo omkring livet. Den sunde kulør vidner om en person, der tilbringer tid udenfor. I spørgeskemaet bedes respondenterne angive højde og vægt. IPA har angivet sin højde, men forklarer, at hun ikke kender sin vægt og derfor ikke har angivet den (Bilag 3, s.5). Idet jeg trækker på min erfaring inden for feltet, vurderer jeg hendes BMI¹³ til at ligge i den høje ende af intervallet for normalvægtige.

OPVÆKST

IPA er opvokset i Sydjylland, nærmere i Danmarks niende største by, Vejle. Her boede hun, til hun fyldte 20 år. Familien bestod af begge forældre, en yngre bror og en yngre søster. Hendes mor var uddannet cand. mag. og arbejdede som gymnasielære, hendes far var uddannet teknikum ingeniør og havde også fast arbejde. Hun oplevede, at der var råd til mad, forskellige aktiviteter som campingture til Frankrig og til eget hus. Hun fortæller, at forældrene arbejdede meget, og at det selvfølgelig må have været dyrt med tre børn, men hun mindes ikke, at der var problemer med at få økonomien til at slå til (Bilag 7, s.34). Hun fortæller, at det var et håndboldhjem og at det ikke var velset hos hendes mor, hvis børnene dyrkede stillesiddende aktiviteter. Børnene skulle hellere ud og lege og altså være fysisk aktive (Bilag 7, s.3).

SUNDHEDSFORSTÅELSE

Den sundhedsforståelse som IPA giver udtryk for under interviewet, er sundhed som en følelse af velvære i kroppen og hænger i højere grad sammen med, hvordan hun har rørt sig end, hvordan hun har spist (Bilag 7, s.2). Når IPA fortæller, at det primært er det fysiske aktivitetsniveau, der har betydning for følelsen af velvære i kroppen og dermed hendes sundhed, er det en afspejling af dispositioner, hun har tilegnet sig som barn og ung. I praksis kommer det til udtryk ved, at hun med egne ord *”prioriterer at bruge penge på at jeg har mit medlemskab af kajakklubben”* (Bilag 7, s.17) og at hun derudover har en fast post på budgettet, der dækker udgifter til svømning, som hun dyrker to gange om ugen (Bilag 7, s.17). Når hun har perioder, hvor hun gerne vil gøre noget godt for sit velvære,

¹³ <http://altomkost.dk/test-dig-selv/maal-dit-bmi/>

sørger hun for at komme ud og svømme, ro kajak, gå ture og cykle mere. Kosten spiller også en rolle for sundheden, hvilket fremgår af udtalelsen: *”jeg synes egentlig at jeg lever et forholdsvist sundt liv, altså jeg synes ikke jeg har sådan nogle vilde kostmæssige ekstravagancer”* (Bilag 7, s.1) og af udtalelsen: *”fordi selvfølgelig som alle andre, så falder jeg i nogle gange og gør nogle ting der ikke er sunde”* (Bilag 7, s.1). Gennem udtalelserne kommer det til udtryk, at hun sætter lighedstegn mellem at have kostmæssige ekstravagancer og at leve mindre sundt, men at man godt kan leve forholdsvist sundt, selvom man træder ved siden af nogle gange. Hun er hverken enig, eller uenig i at hendes sundhed bliver påvirket gennem medier (Bilag 3, s.3). Forhold og muligheder i arbejdslivet mener hun er af betydning for hendes sundhed (Bilag 3, s.3). Hun oplever ikke, at familiemæssige forhold påvirker hendes sundhed, men det har, som det fremgik tidligere, betydning for hendes kostpraksis at hun kun skal lave mad til en person.

Hun opponerer mod fænomenet ’sundhedisme¹⁴’, som hun sidestiller med fanatisme og eksemplificerer med overtræning, at omlægge sin kost til rawfood og at vi alle *”skal passe ind i det samme ideal”* (Bilag 7, s.26). Men til trods for at hun mener, at der hører forskellige idealer til forskellige kropsbygninger, så sker der alligevel noget andet, når hun vurderer egen krop i spejlet, hun forklarer: *”for så lever jeg ikke op til det jeg siger nu, så tænker jeg noget andet”* (Bilag 7, s.27). Dilemmaet afspejler, hvordan der kan være diskrepans mellem agentens objektive position i forhold til de internaliserede dispositioner. Citatet er også et eksempel på, hvordan hun forholder sig til den herskende sundhedsdiskurs, selvom hendes sundhedsforståelse er en anden og at hun anerkender sundhed som en form for *kropslig kulturel kapital*, der er værd at stræbe efter.

VÆGTTABSERFARING

Interviewet afdækker, gennem en kortlægning af hendes historie, hvordan betydningen af kost har ændret karakter fra barndom til voksendom. IPA fortæller, at hendes far var overvægtig og at det altid var *”talk of the family”* (Bilag 7, s.3). Han skulle tabe sig for ikke at virke, som hun siger, vattet (Bilag 7, s.4). Hun har som voksen erkendt, at det at faderen skulle tabe sig, nærmere var familiens prioritering og ikke hans, han prioriterede at tjene

¹⁴ Udtrykket kommer af det engelske healthism og er en reference til, at den gældende sundhedsideologi har fået nærmest religiøs status (Hvaas, 2012).

penge til familien (Bilag 7, s.4). Således kunne faderen, grundet sin overvægt, ikke opnå den *kropslige kulturelle kapital*, som den øvrige familie gerne ville opnå på hans vegne. Når hendes far var på kur, påvirkede det kun hans kost, de andre familiemedlemmer spiste, som de plejede. IPA mener dog, at det påvirkede hende mentalt og har været en medvirkende faktor gennem en svær tid omkring niende klasse, her var fokus hver dag på, hvor meget hun havde spist, hvordan hun så ud og hvor tynd hun ville være næste dag (Bilag 7, s.10, 23-25). Hun forklarer, at hun nu kan se, hvordan hun i sine unge år havde behov for at styre sin krop på en negativ måde (Bilag 7, s.23). At hun i en tidlig alder har internaliseret, at man er vattet, såfremt man ikke kan styre sin vægt og selv har mærket, hvordan det er at have konstant fokus på mad, har haft betydning for hendes tilgang til mad og sundhed som voksen. I praksis undgår hun derfor at gå på decideret kur, da det giver hende nogle negative *"mentale erindringer om hvordan det var det eneste der fyldte var, hvor meget har jeg spist i dag"* (Bilag 7, s.24). Hendes afstand til diverse kure og diæter forklarer hun med, at *"ja jeg tror jeg har sådan et syn, at diæter og kure det er sådan noget, nu skal du passe på og lige pludselig så handler det om at træder man forbi, så bang så har man fejlet"* (Bilag 7, s.11). Med Bourdieus begreber afspejler det den tidligere nævnte internalisering af, at hvis man ikke kan styre sin vægt, så er man vattet. Selv om hun ikke selv ønsker at følge kure, anerkender hun når andre opnår store vægttab, ved at følge en kur. At hun forstår og beundrer at en person: *"kan tage et valg og sige, det er det her jeg gør"* (Bilag 7, s.12) kan forklares med, at hun anerkender værdien af den *kropslige kulturelle kapital* personen opnår gennem vægttabet grundet hendes *habitus*. Der skal dog ikke meget til, førend at det bliver for fanatisk for hende (Bilag 7, s.12). Selv ville hun kun følge en særlig kur eller de officielle kostråd, såfremt hun havde: *"en gene som nogen kunne overbevise mig om, det kan du gøre noget ved"* (Bilag 7, s.36). Det ville ikke være afgørende, om det hun blev præsenteret for var baseret på forskning. IPA understreger i stedet vigtigheden af, at hun skulle have tillid til afsenderen af budskabet og at afsenderen ikke må missionere over for hende (Bilag 7, s.29). Denne aversion mod at blive missioneret overfor, kan forklares ud fra hendes tidlige socialisering. Som det fremgik tidligere, blev hun som barn/ung påvirket af faderens overvægt og den måde moderen, hendes søskende og hun selv missionerede over for faderen på, for at han skulle tabe sig, uagtet at det ikke var hans prioritet.

KOSTPRAKSIS

I hendes familie var det moderen der stod for madlavningen. IPA fortæller, at moderen var en dygtig kok, der var med på at afprøve nye ting som middelhavskost og at udskifte margarine med olie *”fordi det jo var sundt dengang”* (Bilag 7, s.4). Retterne i familien var overvejende danske klassikere, der blev hentet inspiration fra opskriftshæfterne fra Karolines køkken og derudover var der altid salat til, for salat *”det var jo altid det man også skulle spise”* (Bilag 7, s.5). IPA spiser ikke længere, som de gjorde i barndomshjemmet. Det hænger sammen med økonomiske overvejelser, men også at maden godt må kunne tilberedes hurtigere og at hun kun laver mad til sig selv (Bilag 7, s.3). Hendes interesse for kost og madlavning er udsprunget af hendes mors gode kulinariske evner og omhandler ikke sundhed men velsmag og lækre måltider (Bilag 7, s.22). I praksis kommer det til udtryk ved, at hun eksperimenterer med at skabe smagsfulde salater med ganske få ingredienser og gerne laver en flødesovs til en pastaret (Bilag 7, s.7, 22). Af hendes spørgeskemabesvarelse remgår det, at hendes kostpraksis ikke er videre præget af de officielle kostråd, hun handler eksempelvis ikke ind efter Nøglehulsmærket, som ville medvirke til en efterlevelse af rådene om, at spise mindre salt og fedt. Hun handler heller ikke efter Fuldkornsmærket, som ville medvirke til en efterlevelse af at vælge primært fuldkornsprodukter (Bilag 3, s.2).

NAVIGATION I SUNDHEDS- & KOSTINFORMATIONER

Under interviewet fortæller IPA, at hun gerne vil gå fra at være superkritisk i forhold til hendes krop til at fokusere på, hvad der gør hende veltilpas (Bilag 7, s.1). Spurgt ind til hvordan hun eventuelt ville ændre noget i sine kostvaner for at opnå øget velvære, fortæller hun *”jeg kunne godt tænke mig at få en udlægning, som jeg kan forholde mig til, men jeg tror ikke at det, måske pga. min uddannelse eller kva mit et eller andet, gerne vil forbeholde mig retten til at kunne forholde mig til det hele tiden...”* (Bilag 7, s.10). Hun oplever, at hun mangler den rette baggrundsviden for at kunne navigere i og vurdere de informationer, der kommer omkring kost (Bilag 7, s.8-9). Dette behov for at kunne gennemskue og forstå, kan forklares som en praksis, der er opstået gennem IPA's opvækst med højtuddannede forældre. Når hun søger informationer omkring kost, er det primært informationer af praktisk karakter, som meltypers bageevne, om creme fraiche kan opvarmes og lignende, ikke om hvorvidt noget er sundt eller ej (Bilag 7, s.20). Hun vælger

kilder, hun har tiltro til som Forbrugerrådets hjemmeside TÆNK. Hvis hun anvender Facebook, søger hun altid bag om informationen (Bilag 7, s.15). Hun forfølger ikke overskrifter med ordlyden 'Ny forskning viser', hun har mistillid til budskab af den slags, da hun: *"synes det er meget omskifteligt, hvad de der råd er"* (Bilag 7, s.20).

5.2 INTERVIEWPERSON B

Interviewet foregik hjemme hos interviewperson B (herefter IPB), der bor i et bofællesskab ved Hillerød. Da jeg ankom spurgte IPB om det var i orden, at vi sad udenfor i det gode vejr. Det vurderede jeg, at det var, da der var begrænset med vind, som kunne besværliggøre optagelsen af samtalen. Jeg tog plads ved havebordet på terrassen og nød lyden af fuglekvidder i baggrunden. IPB kom med en bakke med kopper, instantkaffe, mælk og vand, ved siden af drikkevarerne stod en lille skål slik. Jeg havde i sin tid truffet bekendtskab med IPB igennem et flyselskab, hvor vi begge arbejdede som stewardesser. Vores kendskab til hinanden er af kollegial karakter, dog havde undertegnede ageret respondent for IPB, da hun læste sin kandidat. Derfor vurderede jeg, at hun ville være åben for at medvirke i undersøgelsen.

Forud for at selve interviewet blev påbegyndt, fik IPB udleveret spørgeskemaet, så var temaet frisk i hendes tanker og ligesom ved interviewet med IPA, kunne jeg bruge spørgeskemabesvarelsen som en slags semistruktureret interviewguide. Af spørgeskemabesvarelsen (Bilag 4, s.5) fremgik det, at min antagelse om at hun faldt indenfor undersøgelsens alderskriterie var fejlagtig. Hun er 47 år og ligger dermed lidt over. Jeg har dog valgt at medtage interviewet i analysen, da interviewet bidrager med relevant viden i forhold til specialets problemformulering.

5.2.1 DET SOCIALE RUM

IPB bor i naturskønne omgivelser lige uden for Hillerød. Her bor hun i et bofællesskab bestående af 27 huse og et dertilhørende fælleshus. Hun deler rækkehus med to bofæller (Bilag 8, s.7-8). Hun er single og har ikke børn (Bilag 4, s.5). Hun har "kun" ansvar for sig selv i relation til økonomi og overordnede levevis. IPB har både en læreuddannelse og en cand. mag. i læring og forandringsprocesser, dvs. høj *institutionaliseret kulturel kapital*. IPB tog sin læreuddannelse forholdsvis sent, idet hun dimitterede i 2013 som 43-

årig. Forud for at hun startede læreuddannelsen, var hun ansat som stewardesse ved et luftfartsselskab (fremgår af hendes Facebookprofil). Hun valgte, at læse videre til cand. mag. i læring og forandringsprocesser i direkte forlængelse af læreuddannelsen og dimitterede i 2015. Hun bestrider en fuldtidsstilling i et rejsebureau, hvor hun arbejder som administrativ medarbejder. I forhold til lønberegneren på fagforeningen Krifas hjemmeside¹⁵, er det gennemsnitlige lønniveau for en administrativ medarbejder i Storkøbenhavn, med hendes uddannelse, alder og erhvervs erfaring (anslået til 25 år) omk. 367.500 kr. før skat, inkl. pension. Dermed ligger hun ca. 15% under den gennemsnitlige danske lønmodtagers indkomst. Såfremt der udelukkende ses på hendes lønindkomst, ligger hendes *økonomiske kapital* under middel.

5.2.2. HABITUS & PRAKSIS

Fysisk fremstår IPB som en normalvægtig, velproportioneret kvinde, der ikke er videre fysisk trænet. I forhold til hendes vægt og højdeangivelse i spørgeskemaet beregnes hendes BMI til at ligge lige under middel af intervallet for normalvægtige (Bilag 4, s.5).

OPVÆKST

Hun er opvokset på landet ved Kalundborg, Sjælland sammen med sine forældre. Hun betegner sig selv som efternøler, med en ældre bror og søster. Hendes bror fik konstateret sukkersyge som 15-årig og døde for otte år siden, da han som IPB forklarer: *”var lastbilschauffør og spiste ikke ordentligt og det kunne hans hjerte ikke tåle”* (Bilag 8, s.10). Begge hendes forældre er ufaglærte, faderen arbejdede fuldtid (som lastbils- og buschauffør og lagerstyringsmand), hendes mor arbejdede i perioder (på fabrik, i en børnehaveklasse og som tjener på Kalundborg overfarten) da hun boede hjemme (Bilag 8, s.12). Som det fremgik af ovenstående afsnit 5.2.1, er IPB højt uddannet i forhold til sine forældre. Under interviewet fortæller hun, at hun er den første student i familien: *”og så blev jeg også den første der tog en mellemlang uddannelse og så var jeg den første der tog en lang uddannelse”* (Bilag 8, s.12). Fremhævelsen af hvert uddannelsestrin og betoningen af ordene under interviewet tyder på, at hun er stolt af at være den første til at have

¹⁵ <https://krifa.dk/fs/ansaettelsesvilkaar/loen>

opnået *kulturel kapital i institutionaliseret form* og dermed at have brudt den sociale arv med henblik på uddannelse.

Hun beskriver barndomshjemmet som et traditionelt hjem med en klassisk kønsrollefordeling. Der blev ikke talt om, eller fokuseret særligt på ernæring. Hun oplevede ikke, at der var problemer med at få husholdningsbudgettet til at slå til (Bilag 8, s.10). Den mad der blev serveret, var som den mad hendes forældre voksede op med og det var hendes mor, der stod for madlavningen. En traditionel dansk kost: *”det var dansk traditionel mad med sønderkogt blomkål og stegt flæsk og persille og morfars frisk fanget ål og sådan noget”* (Bilag 8, s.6). Kosten bar præg af, at de boede på landet med egen have, hun fortæller:

Jeg syntes vi fik ret mange grøntsager, men det var jo bare sådan noget sønderkogt noget, men vi havde en kæmpe urtehave, hvor vi bare åd ærter og jordbær og hev gulerødder op, vi bare gik og snaskede på og vi havde frugttræer i haven. Grønt og frugt og sådan noget, fik vi rigeligt meget af syntes jeg (Bilag 8, s.9).

KOSTPRAKSIS

Hun spiser ikke længere, som hun gjorde i barndomshjemmet, selvom hun en sjælden gang i mellem kan finde på at lave de traditionelle retter og også nyder at få dem serveret, lige bortset fra det sønderkogte blomkål (Bilag 8, s.10). I hverdagen oplever IPB, at hendes kost i høj grad bliver styret gennem arbejdspladsens frokostordning, som hun benytter. Den består af kolde og varme retter og dertil salater (Bilag 8, s.17). Privat bliver hun påvirket af sine bofæller, hun fortæller, at hun efter at være flyttet i bofællesskab spiser mindre kød og at de så vidt muligt, prioriterer at købe økologisk (Bilag 8, s.17). Hun ville også købe økologisk hvis hun boede alene, ikke for sin sundheds skyld men for *”planetens skyld”* (Bilag 8, s.17). Hun kunne aldrig finde på at købe buræg, da det giver hende dårlig samvittighed (Bilag 8, s.17), der kan være en sammenhæng mellem hendes opvækst på landet og den tætte kontakt til naturen og denne prioritering af planet og dyrevelfærd. Hun har en kostpraksis, som hun sidestiller med en afhængighed som rygning. Det er at drikke Redbull. Hun drikker maksimum én om dagen, i perioder hver dag, vel vidende at det ikke er godt for hendes sundhed (Bilag 8, s.21).

SUNDHEDSFORSTÅELSE

Når IPB skal forklare, hvad begrebet sundhed betyder for hende, svarer hun, at sundhed først og fremmest betyder velvære (Bilag 8, s.1). Hun uddyber, at sundhed er en kombination af det fysiske og det psykiske (Bilag 8, s.2). Hun mærker selv, hvordan psyken spiller en afgørende rolle, idet hun forklarer: *”men det er også mit humør og omstændigheder og sådan som gør hvordan jeg spiser”* (Bilag 8, s.1), har hun det dårligt, afspejles det i hendes kostvalg, som bliver usunde. I forhold til kosten prøver hun gerne forskellige ting af og så længe kosten ikke afviger for meget i forhold til hendes normalkost, så mener hun ikke, det kan være *”vanvittigt usundt”* (Bilag 8, s.6). Denne åbenhed for at afprøve forskellige ting i forhold til kosten kan forklares ud fra, at der ikke var fokus på ernæring i hendes barndomshjem. De spiste, det de kunne lide og der var ingen i familien der havde behov for at tabe sig (Bilag 8, s.11). Når IPB skal tage stilling til, hvilke faktorer der har betydning for hendes sundhed, i spørgeskemaet er det: muligheder og forhold på arbejdspladsen, informationer i diverse medier, de valg hun træffer som menneske og politik og lovgivning (Bilag 4, s.3).

VÆGTTABSERFARING

IPB har været inspireret af diverse kure, eksempelvis juicekure, faste, diverse lynkure, udelukkelsesdiæter, LCHF (LowCarbHighFat) og Fodmap (Bilag 8, s.6). Hun forklarer, at hun har en tendens til at gå efter 'quickfixes' og at det er derfor sundhedsstyrelsens officielle anbefalinger, i form af overordnede retningslinjer, ikke fylder så meget hos hende (Bilag 8, s.20). Hun forklarer, at en anden årsag er, at hun:

Nok er bedst til at få at vide-agtig, at nu skal jeg følge det her, så må jeg slet ikke spise noget af det der, eller jeg må slet ikke spise noget af det der. Det er nemmere for mig, for hvis jeg godt må, hvis jeg overvejende skal spise sådan, det er jeg ikke så god til (Bilag 8, s.22).

Årsagen til at hun har prøvet de forskellige kure har været, at opleve øget velvære, mindske gener af irritable tyktarm og opnå mindre vægttab (Bilag 4, s.2-3). Hun har ikke haft problemer med decideret overvægt gennem livet. Når hun har ønsket at tabe sig, har det været med henblik på, at hun gerne ville tage sig godt ud i forbindelse med særlige lejligheder som bryllupsfester og lignende, hvorfor 'quickfixes' har været hensigtsmæssige

(Bilag 8, s.6). Hun anerkender således sundhed som en *kropslig kulturel kapital*, der er værd at opnå. Hun fortæller, at hun godt kan se, at hun ikke er overvægtig og at hun ikke ville blive mere usund af at veje et par kilo mere. Alligevel er tanken om at skulle på stranden iført bikini udfordrende. Det skyldes ikke hendes egen opfattelse af kroppen, men at andre vil vurdere hende ud fra den dominerende sundhedsopfattelse.

NAVIGATION I SUNDHEDS- & KOSTINFORMATIONER

IPB er meget interesseret i sundhed, ernæring og kost og læser gerne alt, hvad hun støder på omkring det. Det er tilfældigt, hvor hun finder viden omkring sundhed og kost. Hun nævner eksempler som sociale medier og fysiske netværk, tv-programmer, gamle dameblade, internettet og bøger (Bilag 8, s.3, 6, 14). Som hun har uddannet sig, er hun blevet mere kildekritisk (Bilag 8, s.13). Det kommer til udtryk ved, at hun i højre grad end tidligere kigger efter videnskabeligheden bag de sundhedstrends, hun støder på. Hun vurderer også, om hun kan have tillid til afsender af de internetsider, tilfældighederne fører hende til (Bilag 8, s.5). Hun oplever, at det er svært at navigere i informationerne omkring sundhed og kost og forklarer: *”man får jo det ene og det andet af vide og man må jo prøve og følge trenden og hvad sundhedsstyrelsen siger og hvad der nu kommer frem og sådan noget”* (Bilag 8, s.3) derudover oplever hun, at: *”det er lidt svært at huske, hvad det er, der er sundhedsstyrelsens og hvad det er, der er alle mulige quickfixes på nettet”* (Bilag 8, s.4). I forhold til hvilke kilder hun har mest tillid til, siger hun, at det burde være sundhedsstyrelsen og begrundet det:

fordi der jo er masser af forskning bag og det er der måske ikke helt så meget i de andre, så der skal man jo være lidt kildekritisk, men samtidig så synes jeg også, at tiltroen kan være svær at have, fordi det skifter så tit og at det også slår over, vi kan jo se hvordan det veksler, men det er selvfølgelig også hvordan forskningen driver det frem (Bilag 8, s.4).

5.3 INTERVIEWPERSON C

Interviewet var oprindeligt planlagt til at skulle finde sted hos interviewperson C (herefter IPC), dog var undertegnede forkølet og ønskede ikke at udsætte IPC for smitte. Derfor foreslog jeg, at vi gennemførte interviewet over FaceTime, det ville IPC gerne medvirke til.

Vi sad således i hvert vores hjem under interviewet. Jeg var placeret ved spisebordet og havde IPC's spørgeskemabesvarelsen foran mig. IPC tog plads i en sofa.

Mit kendskab og kontakten til IPC er opstået gennem tiden som stewardesser. Her var vores relation udelukkende af kollegial karakter. IPC er bekendt med, at jeg har en sundhedsfaglig baggrund, men kender ikke nærmere til min faglige tilgang og personlige holdninger på kostområdet. Jeg har ikke haft kontakt til hende i mindst 5 år, men har nu ved tilfælde mødt hende igen, da vores børn er i samme institution. Derfor var det også nemt at udlevere spørgeskemaet til hende, så hun kunne tage det med hjem og besvare det uforstyrret, samt tage stilling til om hun ville interviewes.

Baggrunden for at IPC var relevant at inddrage i undersøgelsen var, at hun passede til kriterierne for genstandsfeltet og derudover vidste jeg, at hun havde haft erfaringer med mindst en kur og dermed kunne give indblik i, hvorfor hun havde valgt den.

5.3.1 DET SOCIALE RUM

IPC er 37 år, hun og hendes kæreste bor i en lejlighed på Amager, sammen med deres datter på 1½ år. Hun har således ikke blot ansvar for egen økonomi og sundhed. Hun skal sammen med sin kæreste sikre, at familiens økonomi er forsvarlig og at datteren får dækket sit ernæringsmæssige behov. Hun har en kort videregående uddannelse, hvilket betyder at hun i forhold til *institutionaliseret kulturel kapital* placeres lige under middel (Bilag 5, s.6). De seneste tre år har hun arbejdet som passagerassistent i Københavns lufthavn. Ifølge Krifas lønberegner¹⁶ er gennemsnitslønnen for en passagerassistent/lufthavnsmedarbejder i Storkøbenhavn, med hendes uddannelse, alder og erhvervs erfaring (anslået til 15 år, baseret på oplysninger fra hendes Facebookprofil) omk. 287.400 kr. før skat, inkl. pension. Det placerer hendes anslåede lønniveau til at ligge ca. 33% lavere end den gennemsnitlige danskers lønindkomst. Såfremt der udelukkende ses på hendes lønindkomst, ligger hendes *økonomiske kapital* under middel.

¹⁶ <https://krifa.dk/fs/ansaettelsesvilkaar/loen>

5.3.2 HABITUS & PRAKSIS

Ved første øjekast fremstår IPC som en tæt bygget kvinde, der har overflødige kilo fordelt jævnt over hele kroppen. Ifølge angivelsen af vægt og højde i spørgeskemaet (bilag 5, s.5) ligger hendes BMI på 28 og dermed i den høje ende af intervallet for overvægtige.

OPVÆKST

Hun er opvokset i Holbæk (Sjælland) sammen med sine forældre og en storebror. Hendes far, der gik ud af skolen efter syvende klasse, er entreprenør. Han arbejdede sig op fra en stilling som brolægger og arbejdsmand. Moderen har en uddannelse som social- og sundhedshjælper og arbejder i hjemmehjælpen (Bilag 9, s.17-18). Ingen af hendes forældre har haft problemer med vægten mens IPC boede hjemme. IPC fortæller, at hendes far var fodboldspiller og altid har været i god form. Hendes mor går til gymnastik og har gjort det i al den tid IPC husker. Selv har hun gået til svømning, standarddans og ridning som barn og ung, hun fortæller: *"jeg tror kun jeg havde fri onsdag og ikke engang søndag hvis jeg ikke skulle til turnering"* (Bilag 9, s.17-18). Som voksen får hun ikke trænet så meget mere, den tidlige internalisering af et højt fysisk aktivitetsniveau kommer dog til syne ved, at hun i praksis fortsat prioriterer at gå til standarddans en gang om ugen og så er hun lige begyndt at cykle til og fra arbejde dagligt (14 km). Der har været en intention om at træne fast i fitness center, men hun afmeldte sit medlemskab, da hun ikke havde benyttet det i omkring halvandet års tid (Bilag 9, s.19).

SUNDHEDSFORSTÅELSE

For IPC handler sundhed om at dyrke motion, spise varieret og om, at man har det godt med sig selv (Bilag 9, s.10). Derudover kan man godt veje lidt for meget og være sund indeni, der er dog en balance. Hun siger: *"du kan jo godt være dybt overvægtig, men have det rigtig fint, men så kommer der måske nogen følgesygdomme ved siden af, som gør at du ikke er så sund alligevel"* (Bilag 9, s.10). Af IPC's historie fremgår det, hvordan den tidlige socialisering, særligt hendes mors praksis, har påvirket hendes sundhedsforståelse. Hun fortæller, at hun har arvet hendes fars og hans families tætte kropsbygning. Når kvinderne på hans side har fået børn, er de efterfølgende blevet meget overvægtige. Af frygt for at IPC skulle ende sådan, har hendes mor, ifølge IPC *"(i) vogtet over mig som en sindssyg"* (Bilag 9, s.16) uden dog at bemærke, at det var hårdt for IPC at blive banket oveni hovedet med

kommentarer om, at hun ikke måtte spise for meget, for så ville hun komme til at ligne hendes farmor (Bilag 9, s.15-17). Derudover fremgår det af følgende udpluk fra interviewet, at hendes sundhedsforståelse også blev påvirket gennem standarddansen:

når jeg ser mine billeder fra dans, så er jeg jo virkelig en tynd pige, men de andre piger var tyndere, så jeg har jo altid følt mig lidt større end alle de andre. Når man så får fortalt det gang på gang på gang, at nu skal du passe på, og nu har du taget på og dut dut dut jamen så begynder man jo at tro på det og så har man balladen. I ens voksenliv, har man så ligesom sagt prøv at hør her, jeg skal nok tage vare på mig selv og jeg er glad sådan som jeg ser ud nu, så skal den ligesom bare blive der ik'. Og så kører man op og ned de der fem - ti kilo, så må man jo rette ind efterhånden og så sige, nå okay nu er jeg utilfreds med mig selv, nu tager jeg action. Så længe man har det godt, jamen så er det fint nok (Bilag 9, s.17).

Udplukket giver en forståelse for, hvorfor IPC praktiserer en sundhedsforståelse, der fokuserer på vigtigheden af have det godt med sig selv og i mindre grad, at man skal veje noget bestemt for, at man er sund. Af hendes spørgeskemabesvarelse fremgår det, at hun oplever at hendes økonomiske situation har betydning for hendes sundhed, hvilket uddybes i afsnittet om kostpraksis. Derudover mener hun også, at de valg hun træffer som menneske har betydning for hendes sundhed. Hun nævner to eksempler på sådanne valg: at melde sig ud af fitnesscenteret og tage bilen frem for cyklen (Bilag 9, s.10-11).

NAVIGATION I SUNDHEDS- & KOSTINFORMATIONER

IPC mener ikke, at hendes sundhed bliver påvirket gennem sociale medier, blogs, aviser eller lignende informationskilder. Hun fortæller, at hun tilfældigt forfølger links og artikler på Facebook, uden at interessere sig for hvem kilden er og surfer videre der fra. Den viden hun finder, beskriver hun som "bla-bla-viden-agtig" (Bilag 9, s.12-13), en viden som hun lagrer og eventuelt bruger det af, hun mener, er relevant. Når hun siger, at det ikke påvirker hendes sundhed, forklarer hun det med at det ikke: "er sådan at jeg springer ud og køber ti kilo ingefær og sådan fordi nu er det super sundt, det ryger lidt ind af det ene øre og ud gennem det andet" (Bilag 9, s.13). IPC oplever, at det er svært at navigere i informationer omkring sundhed og kost: "man bliver jo bombarderet fra alle sider" (Bilag 9, s.14) og i forhold til de nye videnskabelige undersøgelser der løbende bliver præsenteret omkring

sundhed og kost, siger hun: ” *de finder bare ud af noget andet i morgen, så det påvirker mig ikke, jeg spiser det, jeg vil spise* ” (Bilag 9, s.14).

KOSTPRAKSIS

Det at hun er blevet mor betyder, at hun er blevet sundere. Hun fortæller: ”*man har den der i baghovedet hele tiden, at vi skal have nogle grøntsager til hvert måltid, før i tiden, har det at have grøntsager til et måltid aldrig været på min liste over prioriteter, det har været lige meget. Men efter at jeg har fået Emma, får vi grøntsager til vores måltider eller laver salat eller et eller andet*” (Bilag 9, s.6). I barndomshjemmet spiste de en sund og varieret kost, der var grøntsager til alle deres måltider. IPC har til dels taget spisevanerne fra barndomshjemmet med i voksenlivet, dog ikke helt så gammeldags, da hun har tilføjet nye udenlandsk inspirerede retter som sushi og salater (Bilag 9, s.20). Derudover forklarer hun, at familien lever sundt i perioder og ikke kontinuerligt, som i hendes barndomshjem hvor de spiste sundt og varieret (Bilag 9, s.9, 19). IPC har en opfattelse af, at det ville være billigere at leve sundt, hvis det var implementeret som en fast livsstil (Bilag 9, s.9). Opfattelsen kan forklares ud fra hendes *habitus*, i og med at hun aldrig oplevede, at de skulle spare på udgifterne til mad i hendes barndomshjem, hvor de spiste sundt og varieret kontinuerligt (Bilag 9, s.9,16, 19-20). IPC fortæller, at hendes sundhed, som voksen, påvirkes af økonomi. I praksis kommer det til udtryk ved, at hun ikke køber frisk fisk så ofte, som hun gerne vil og ved at det i stedet for bliver mindre sunde fødevarer som spaghetti, pasta og frikadeller, der ryger i indkøbskurven (Bilag 9, s.9).

VÆGTTABSERFARING

IPC fortæller, at hun tidligere har fulgt en kur benævnt HCG-kuren og at den virkede, i det hun præsterede at tabe 7 kilo på 23 dage (Bilag 9, s.3). Hun stødte tilfældigt på HCG-kuren, da hun ledte efter diætister via internettet (Bilag 9, s.4). Grunden til at netop HCG-kuren appellerede til IPC var, at den virkede overskuelig både i forhold til forløbets varighed (23 dage) og i forhold til den kostplan, hun skulle følge, hun forklarer:

så det var så simpelt, at alle kunne følge den. Det var ikke sådan noget med, at jeg skulle stå og lave alle mulige retter og ud og købe et basislager som jeg aldrig nogensinde ville komme til at bruge igen () det var simpelthen den der enkelthed, der var så tiltalende (Bilag 9, s.5).

En del af kuren var, at man skulle bruge en homøopatisk spray. Det gav IPC en god fornemmelse af at snyde sig til vægttabet, da sprayen hjalp med at tage noget af sulten (Bilag 9, s.3, 5). Hun vægter, at HCG-kuren ikke krævede, at hun skulle læse en hel bog om kuren, inden hun kunne starte den og at det ikke var nødvendigt at købe ind for flere tusinde kroner for at kunne følge kostplanen (Bilag 9, s.5). Derudover var der ikke morgenmad inkluderet i kuren, hvilket passede hende godt, da det aldrig har været praksis for hende at spise morgenmad (Bilag 9, s.12).

IPC tager afstand fra at skulle leve efter de officielle kostråd, da hun forbinder dem med råd, hun i modsætning til en kur, skal efterleve hele livet. Og da hun føler, at hun i forvejen har kæmpet hele livet med vægten for ikke at komme til at ligne farmor, så forklarer hun, at det at følge kostrådene *”og passe så meget på, så, så bliver jeg jo kvalt altså”* (Bilag 9, s.15).

5.4 INTERVIEWPERSON D

Det var svært at finde et godt tidspunkt og sted at mødes fysisk, derfor besluttede interviewpersonen D (herefter IPD) og jeg, at gennemføre interviewet over FaceTime. IPD er pædagog i den vuggestue, hvor min søn går, derfor var det vigtigt for mig, at jeg ikke kom til at overskride hendes private grænser ved eksempelvis at skulle hjem til hende privat. Forud for interviewet udleverede jeg spørgeskemaet til IPD, som så kunne besvare det i ro og mag. Jeg understregede muligheden for at takke nej til et interview, såfremt hun følte, at spørgsmålene blev for private allerede i spørgeskemaet. Under interviewet tog jeg plads ved mit spisebord og havde IPD's spørgeskemabesvarelse (Bilag 6.) foran mig, sammen med en interviewguide. IPD tog plads i en sofa, en fugl pippede lystigt i baggrunden i det rum, hvor hun sad.

Når det var interessant, at medtage IPD skyldtes det, at hun passede til kriterierne for genstandsfeltet. Derudover vidste jeg, at hun havde forsøgt at opnå vægttab op til flere gange og derfor kunne fortælle om forskellige kure og begrundelserne for, at hun havde været på dem.

5.4.1 DET SOCIALE RUM

IPD er 38 år, hun har en mellemlang videregående uddannelse (Bilag 6, s.6). I forhold til *institutionaliseret kulturel kapital* ligger hun middel. Som uddannet pædagog, ansat i en

kommunal vuggestue ligger grundlønnen, uden tillæg, på 309.709 kr. om året (BUPL, 2017). Det vil sige ca. 30 % under den gennemsnitlige lønindkomst i Danmark. Baseret på hendes lønindkomst, ligger hendes *økonomiske kapital* under middel.

Hun bor på Amager sammen med sin mand og deres to børn på henholdsvis 7 og 12 år. Hun har sammen med sin mand ansvaret for, at familiens økonomi er forsvarlig og at børnene får dækket deres ernæringsmæssige behov.

5.4.2 HABITUS & PRAKSIS

Ved første møde med IPD er det umiddelbart hendes smil, der springer i øjnene. Fysisk fremstår hun som en lav og meget overvægtig kvinde. Med et BMI på 45 er IPD det, man kalder svært overvægtig (Bilag 6, s.5).

OPVÆKST

IPD er opvokset på Amager, hvor hun frem til hun blev ti år, boede hun hos sin mormor og morfar. De var begge omkring 80 år gamle, da hun fyldte 10 år og derfor kunne de ikke længere holde til at have hende boende. Hun flyttede hjem til sin far, også på Amager, hvor hun boede til hun fyldte 18 år. Faderen var i søværnet i mange år, efterfølgende arbejdede han som edb-programmør. Hun kender ikke til hans nærmere uddannelse. Hendes mor døde, da IPD var 10 år gammel. Om hendes mor fortæller hun, at hun gik ud af folkeskolen og ikke havde anden uddannelse, hun gik hjemme som husmor. IPD har to halvbrødre, de er henholdsvis 14 og 16 år ældre end hende selv (Bilag 10, s.16-17). IPD har som det fremgår af ovenstående haft nogle atypiske vilkår som barn. Under interviewet fortalte hun, at hun har gået til psykolog på grund af oplevelserne i barndommen (Bilag 10, s.12). Dette valgte jeg ikke at forfølge nærmere, da jeg vurderede, at det blev for privat i forhold til, at hun er ansat som pædagog i min søns vuggestue. Her skal hun kunne fungere som autoriteten i vores fremtidige relation, en for dybdegående indsigt i hendes baggrund ville efter min vurdering kunne ændre dynamikken i vores relation. Hun fortalte dog, at hun har en tendens til at trøstespise og at en årsag til hendes store overvægt skyldes vaner fra hendes opvækst (Bilag 10, s.12).

SUNDHEDSFORSTÅELSE

For IPD er sundhed et bredt begreb, det omhandler, at man har en sund krop, har det godt psykisk og er derudover et spørgsmål om at være et godt menneske (Bilag 10, s.18). Hun fortæller, at hun lægger meget høj vægt på sit gode humør, som hun mener, er en del af at være sund. For hende er vægten ikke nødvendigvis afgørende for, om man er sund, hun forklarer: *” Fordi du sagtens kan være stor og overvægtig og være glad”* (Bilag 10, s.18). Hun kommer med små jokes og griner meget under interviewet og giver dermed indtryk af, at hun er en glad person, hvilket passer med hendes beskrivelse af en overvægtig, glad og sund person. Det fremkommer dog af interviewet, at hun ikke anser sig selv for at være sund. Hun fortæller, at hun gerne vil være et godt forbillede for hendes børn og forklarer for børnene:

i skal ikke se ud ligesom mig, og de siger også hele tiden, mor du er ikke tyk, jo siger jeg så, det er jeg. Og det er fordi i ser mig hver dag og ikke tænker på det som sådan, men det er ikke okay at se sådan her ud, siger jeg så, det er ikke sundt for min krop, at se sådan her ud. Og jeg kan jo mærke det i min hverdag, det der med op og ned fra gulvet ikke, det sgu hårdt for kroppen og hårdt for knæene (Bilag 10, s.13).

Af hendes spørgeskemabesvarelse fremgår det, at hun mener, at de valg hun træffer som menneske har betydning for hendes sundhed (Bilag 6, s.3). Hun uddyber det med, at det er valget om, hvorvidt hun gerne vil være sund og tabe sig, så hun kan leve længere og være der for hendes børn, for som hun siger: *”det er jo også derfor man gør det, det er jo vigtigt for mig, at mine børn har en mor”* (Bilag 10, s.13). Vigtigheden af at være der for hendes børn kan forstås som moderinstinkt, men det kan også forklares ud fra IPD's erfaringer fra hendes tidlige opvækst, hvor hun ikke selv voksede op med sin mor og med moderens tidlige død. Derudover mener hun også, at politik og lovgivning har betydning for hendes sundhed. Det skyldes, at hun påvirkes af de sundhedsrelaterede problematikker, der debatteres i medierne og lovgives omkring. Hun eksemplificerer det ved, at hun blev afvist da hun søgte om at få en fedmeoperation, da hun simpelthen ikke var fed nok ifølge de, fra politisk side, fastsatte kriterier (Bilag 10, s.11). Hun mener også, at økonomien har en betydning for hendes sundhed, da usunde fødevarer er billigere end sunde (Bilag 10, s.9). Derudover er forhold og muligheder på hendes arbejdsplads også af betydning for hendes sundhed (Bilag 6, s.3).

KOSTPRAKSIS

Hun fortæller, at kosten hos hendes mormor og morfar var god gedigen gammeldags mad bestående af sovs, kartofler og kød. De fik hverken pasta eller ris, det var udelukkende kartofler. Når der var grøntsager til maden, blev de serveret i en god fed sovs (Bilag 10, s.10). Det fremgår ikke af interviewet, om kosten blev anderledes, da hun flyttede hjem til sin far. Hun spiser ikke længere som hos morforældrene, da hun spiser mere varieret og der er kommet mere grønt ind i hendes kost. Hun er ikke sikker på, at hun ville have ændret kostvaner, hvis ikke hun havde fået børn (Bilag 10, s.11).

NAVIGATION I SUNDHEDS- & KOSTINFORMATIONER

IPD oplever, at det er svært at navigere i informationer om sundhed og kost, da informationerne *”er alle mulige steder, det er på de sociale medier og det er i fjernsynet og det er i aviserne og bladene”* (Bilag 10, s.8). Hun mener også det er svært, da reklamer og samfund dikterer, hvordan man skal se ud ifølge den dominerende sundhedsdiskurs (Bilag 10, s.8). Hun fortæller, at hun med alderen hviler mere og mere i sig selv, ud fra den overbevisning at det er, det indre der tæller. Hun vægter, i overensstemmelse med hendes sundhedsforståelse, ikke at efterstræbe det herskende kropsideal. Vel vidende at hun bliver vurderet ud fra det, af dem der ikke kender hende (Bilag 10, s.8).

Når hun selv søger efter viden om kost og sundhed, bruger hun kilder som Familiejournalen, Ugebladet Søndag, internettet, bøger, tv-programmer og taler med venner og familie om deres erfaringer (Bilag 10, s.7). Som hun er blevet ældre, er hun blevet mere kritisk overfor kure, der lover urealistiske vægttab, og hopper ikke længere med på hvad som helst. Hun forklarer: *”når man bliver ældre så tænker man, det er fis og humbug og jeg ved jo godt, at det drejer sig om sund fornuft, at spise fornuftigt”* (Bilag 10, s.7).

VÆGTTABSERFARING

Hun har prøvet at opnå vægttab ved at følge en bred vifte af kure, medicinske forsøg, slankepiller og de officielle kostråd (Bilag 6, s.6: Bilag 10, s.19). Det hun har haft mest tiltro til var de medicinske forsøg, da de foregik på steder med stor autoritet indenfor sundhed, henholdsvis et hospital og på Instituttet for human ernæring. Det at der stod læger og andre eksperter bag legitimerede forsøgene i forhold til eksempelvis Vægtkonsulenternes

”jeg var også tyk engang-agtigt” forsøg på legitimisering (Bilag 10, s.4). Hun fortæller, at noget af det der har virket bedst for hende har været forløb, hvor hun har stået til regnskab for én enkelt person, ikke som ved Vægtvogterne en hel gruppe (Bilag 10, s.2). Det er vigtigt for hende, at hun ikke blot bliver en i mængden og at hun oplever, en lyst til at give lidt af sig selv ved kontrolvejningerne (Bilag 10, s.2-3). Derudover fortæller hun, at hun med succes har brugt sin ’sunde fornuft’ for at opnå væggtab (Bilag 10, s.1). Om de officielle kostråd siger hun:

Jeg syntes det er rigtig fornuftigt, og det er jo sådan vi alle sammen burde leve, fordi det giver god mening. Jeg gjorde det sgu også et eller andet sted i starten, så løb det ud i sandet igen, ligesom alt det andet ikke, men det er jo det der med sund fornuft, og der er jo ikke noget hokus pokus i, altså i kostrådene og hvis man lever efter kostrådene, så skal man også nok tabe sig (Bilag 10, s.20).

Når hun alligevel ikke praktiserer, at følge de officielle kostråd, skyldes det, at hun har brug for et boost i starten (Bilag 10, s.21). Derudover virker kurenes lovning om et godt væggtab, et hurtigt fix, tillokkende på hende, for som hun spøgfuldt siger: ”Altså er du klar over hvor lang tid det tager, at tabe fyrre kilo, med et halvt til et helt kilo om ugen” (Bilag 10, s.22).

5.5 OPSUMMERING & SAMMENFLETTENDE ANALYSE

Følgende opsummeres de ovenstående interviews i tabelform med henblik på at tydeliggøre, hvorledes de tre kapitalformer *økonomisk kapital*, *institutionaliseret kulturel kapital* og *sundhed som kropslig kapital* kommer i spil i forhold til agenternes genese af praktikker i forhold til kost, deres sundhedsforståelse, vægttabspraksis og deres informationssøgningsstrategi.

Prædikat <i>Tilgang til sundhed</i>	'Skeptikeren'	'Den fleksible'	'Laissez faire'	'Den autoritetstro'
Kapitalform	IPA	IPB	IPC	IPD
Indtægt, <i>økonomisk kapital</i>	426.000,-	367.500,-	287.000,-	310.000,-
Uddannelse, <i>kulturel kapital institutionaliseret form</i>	Cand. Mag. Læreruddannelse	Cand. Mag. Læreruddannelse	Kortere videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse
Mors uddannelse, <i>kulturel kapital institutionaliseret form</i>	Cand. Mag.	Ufaglært	Faglært	Ufaglært
Fars uddannelse, <i>kulturel kapital institutionaliseret form</i>	Cand. Mag.	Ufaglært	Ufaglært	Faglært
BMI <i>Kulturel kapital kropslig form</i>	24 Normalvægtig	21 Normalvægtig	28 Overvægtig	45 Svært overvægtig
Relativt samlet kapitalniveau	Højt	Højt ↓	Lavt	Lavt ↑

(Tabel 1. Kapitalformer)

Praksisform <i>Barndomshjem</i>	IPA	IPB	IPC	IPD
Kost	Klassisk danske retter m. grøntsager	Klassisk danske retter m. grøntsager	Klassisk danske retter m. grøntsager	Gammeldags dansk mad, begrænset grønt, fed
Kost & vægt tema	Ja	Nej	Ja	Nej
Fysisk aktive forældre	Ja	Nej	Ja	-
Fysisk aktive børn	Ja	-	Ja	-

(Tabel 2. Praksisform – 'Barndomshjem', kost og fysisk aktivitet)

Genese af vægttabspraktikker

– De officielle retningslinjer, kure eller sundhedstrends

Sundhedsforståelse <i>Faktorer der påvirker sundhed</i>	IPA	IPB	IPC	IPD
Økonomisk situation	Nej	Nej	Ja	Ja
Familieforhold	Nej	Nej	Ja	Ja
Personlige værdier & idealer	Nej	Ja	Ja	Ja
Politik & lovgivning	Nej	Ja	Nej	Ja
Medierne	Nej	Ja	Nej	Ja
Muligheder & forhold på arbejdspladsen	Ja	Ja	Nej	Ja
Sundhedsforståelse <i>Sundhed betyder</i>	IPA	IPB	IPC	IPD
Velvære – Psykisk	Ja	Ja	Ja	Ja
Velvære - Fysisk	Ja	Ja	Ja	-
En sund krop	-	-	-	Ja
At man er et godt menneske	Nej	Nej	Nej	Ja
At spise varieret	Nej	Nej	Ja	Nej
At man er fysisk aktiv	Ja	Nej	Ja	Nej
At man har en bestemt vægt	-	Ja	Nej	Nej

(Tabel 3. Sundhedsforståelse – 'Faktorer der påvirker sundhed' & 'Sundheds betyder')

Praksisform <i>Vægttab</i>	IPA	IPB	IPC	IPD
Kæmpet med overvægt	Nej	Nej	Ja	Ja
Har fulgt kure eller sundhedstrends	Ja	Ja	Ja	Ja
Har fulgt <i>de officielle</i> kostråd	Nej	Nej	Nej	Ja
Åben for at følge kure eller sundhedstrends	Nej	Ja	Ja	Ja
Åben for at følge <i>de officielle</i> kostråd	Nej	Nej	Nej	Ja
Appel ved valgte form	Tillid Ikke missionerende	Tillid Quickfixes	Enkelthed, økonomisk & kort varighed	Sundhedsfaglig autoritet (tillid) Quickfixes

(Tabel 4. Praksisform – 'Vægttab')

Praksisform Informationssøgning	IPA	IPB	IPC	IPD
Vægter videnskabelighed	Nej	Ja	Nej	-
Vægter at kende kilden	Ja	Nej	Nej	Nej
Vægter at have tillid til kilden	Ja	Ja	Nej	Ja
Informationssøgning styret af tilfældighed	Nej	Ja	Ja	Ja
Finder viden via internettet	Ja	Ja	Ja	Ja
Bruger Facebook som afsæt til videre søgning	Ja	Ja	Ja	-
Finder viden via venner & familie	Nej	Ja	Nej	Ja
Finder viden i ugeblade	Nej	Ja	Nej	Ja
Finder viden i bøger	Nej	Ja	Nej	Ja
Finder viden gennem tv-programmer	Nej	Ja	Nej	Ja
Oplever det er svært at navigere i informationer	Ja	Ja	Ja	Ja

(Tabel 5. Praksisform – 'Informationssøgning')

Agenterne inddeles følgende i to overordnede grupper. Henholdsvis en gruppe med høj *samlet kapital* benævnt '*Høj kapital*' og en gruppe med lav *samlet kapital* benævnt, '*Lav kapital*'. Det der bestemmer grupperne, er agenternes forskellige positioner i forhold til mængden af kapital, sat i forhold til kapitalsammensætningen (Wilken, 2014, s.82). Det skal dog bemærkes, at agenterne formentlig ikke ville figurere i grupper med tilsvarende benævnelser, hvis der var medtaget flere i undersøgelsen. De fire agenter repræsenterer, trods deres forskellige uddannelsesniveauer, ikke bredden af lønindtægt i Danmark. Den højeste lønindtægt i undersøgelsen ligger kun 5 procent over den gennemsnitlige lønindtægt i Danmark og de resterende ligger alle mellem 1-33 procent under den gennemsnitlige lønindtægt i Danmark. Der vil altså med høj sandsynlighed være agenter i det samlede genstandsfelt, der grundet deres *økonomiske kapital* ville opnå en højere placering i *det sociale rum* end interviewpersonerne. Bourdieu anvender såkaldt korrespondanceanalyse til at synliggøre og analysere de objektive relationer mellem positioner i *det sociale rum*. En fyldestgørende korrespondanceanalyse er baseret på mange variabler og komplekse beregninger, der bestemmer den nøjagtige placering af variablerne

i *et socialt rum*. Indeværende undersøgelse inddrager ikke nok variabler til at udarbejde en fyldestgørende korrespondanceanalyse. Men med henblik på at synliggøre, hvordan forskellige præferencer og praksisser er fordelt i undersøgelsens *sociale rum*, og for at kunne ”etablere en i hvert fald delvis kausalitet mellem positioner i det sociale rum, habitus og forskellige praksisformer” (Wilken, 2014, s.78) inddrages der som afslutning på analysen en illustrativ graf, med inspiration af Bourdieus anvendelse af korrespondanceanalyse.

'SKEPTIKEREN' & 'DEN FLEKSIBLE'

Først vil jeg se på sammenfald mellem de to agenter med højest *samlet kapital* i undersøgelsen, nemlig IPA og IPB.

IPA er den agent der har den højeste *samlede kapital*. Hun er opvokset med forældre med høj *institutionaliseret kulturel kapital*. Hun har også selv opnået høj *institutionaliseret kulturel kapital*. Fokus på ernæring i barndomshjemmet, har som det fremgår af analysen, genereret dispositioner for IPA's tilgang til og forståelse af sundhed som voksen. Det er vigtigt, for IPA at sundhed ikke bliver fanatisk og grænsende til noget religiøst. I praksis kommer det til udtryk ved, afstandtagen til kure og sundhedstrends og at hun har et særligt behov for at kunne forholde sig til og selektere i den viden, hun bliver præsenteret for. For IPA ville det først give mening at følge bestemte kure og kostråd, hvis hun havde en fysisk gene, som hun var blevet overbevist om, at efterlevelse af kure eller kostråd ville kunne afhjælpe. Det er ikke afgørende, at den viden hun tilegner sig er funderet i forskning, hun vægter i stedet, at hun har tillid til afsender af budskabet og at denne ikke missionerer over for hende. Et rammende prædikat for hendes tilgang til sundhed er 'Skeptikeren'. For IPA er sundhed overordnet ensbetydende med velvære i både fysisk som psykisk forstand. I *det sociale rum* som genstandsfeltet udgør, er IPA den, der har opnået højest *økonomisk kapital*. IPA's daglige kostpraksis er påvirket af såvel hendes *økonomiske kapital*, som hendes civilstand som enlig, uden børn. I forhold til samfundets dominerende kroppsideal, vurderes IPA ud fra estimeret BMI til at have middel *kropslig kulturel kapital*.

IPB har en lidt lavere *samlet kapital* end IPA. Hun har opnået samme grad af *institutionaliseret kulturel kapital*, men når hun alligevel vægtes lavere end IPA, skyldes det, at hun ikke har arbejds erfaring som lærer og at begge hendes forældre har en lav *institutionaliseret kulturel kapital*. I forhold til *økonomisk kapital* placerer IPB sig middel i *det sociale rum*. IPB er åben for at afprøve forskellige kure og sundhedstrends med henblik

på at opnå mindre vægttab, derfor har hun fået tildelt prædikatet 'Den fleksible'. Det er vigtigt for hende, at hun kan have tillid til de kilder, hun henter informationer fra. De officielle kostråd appellerer ikke til hende, selvom hun har tillid til dem og vægter den videnskabelighed, der ligger bag. Hun drages i praksis af 'quickfixes', når hun ønsker at tabe sig og hun ser ikke de officielle kostråd som 'quickfixes'. Det der er væsentligt for, at IPB finder det meningsfuldt at følge en bestemt kur, er at hun kan opnå resultater hurtigt. IPB's sundhedsforståelse er genereret gennem familiens dispositioner i forhold til kost. Hun forstår sundhed som en fysisk og psykisk velvære. I forhold til samfundets dominerende kropsideal, vurderes IPB, ud fra BMI, til at have middel *kropslig kulturel kapital*.

Analysen viser sammenfald mellem de to agenter med højest *samlet kapital*. De forstår begge sundhed som psykisk og fysisk velvære og de har ikke kæmpet med overvægt i samme grad som IPC og IPD. De vægter også begge, at de kan have tillid til de kilder, de finder information i og bringer derved deres egen subjektivitet i spil i vurderingen af anvendelige kilder.

'LAISSEZ FAIRE' & 'DEN AUTORITETSTRO'

I det følgende ser jeg på sammenfald og forskelle mellem IPC og IPD, som repræsenterer gruppen med lavest *samlet kapital*.

IPC er den i undersøgelsen, der placeres lavest i forhold til *samlet kapital*. I forhold til *institutionaliseret kulturel kapital* ligger hun, med en kortere videregående uddannelse, lavest i forhold til *det sociale rum*. Hendes forældre er også placeret lavt i forhold til *institutionaliseret kapital*, som henholdsvis ufaglært og faglært. Hendes indtægt placerer hende lavt i forhold til *økonomiske kapital*. Hun ligger lidt højere end IPD i forhold til *kropslig kulturel kapital*, da hun ifølge BMI er overvægtig og ikke svært overvægtig som IPD. I forhold til samfundets dominerende kropsideal, vurderes IPC til at have lav *kropslig kulturel kapital*. Af empirien fremgår det, at et stort fokus på IPC's kost og vægt under hendes barndom, har påvirket hendes tilgang til og forståelse af sundhed som voksen. IPC forstår sundhed som psykisk og fysisk velvære og at man spiser sundt. Hun afviser helt at følge de officielle kostråd, da det er ensbetydende med, at hun skal være opmærksom på kosten konstant. Det der afgør om IPC finder mening i at følge en kur er, at kuren er ligetil og nem at følge og at den giver resultater indenfor en overskuelig tidsramme. Det er ikke vigtigt for hende, at hun har tillid til afsender eller at der er en sundhedsfaglig autoritet bag

kure og informationer. Når hun finder informationer omkring kost og sundhed, sker det tilfældigt med udgangspunkt i opslag på Facebook. Hun interesserer sig ikke for, hvem kilden bag informationerne er. Hun spiser, som hun vil og bruger de informationer hun kan. Hendes tilgang til kost og sundhed kan kort beskrives som 'Laissez faire'.

Sidste person i undersøgelsen, IPD, har en mellemlang videregående uddannelse og placerer sig lige over IPC i forhold til *institutionaliseret kulturel kapital*. Det samme er tilfældet i forhold til *økonomisk kapital*. Med en BMI på 45 og dermed betegnelsen svært overvægtig er IPD den, der ligger lavest på *kropslig kulturel kapital* i *det sociale rum* og i forhold til det dominerende kropsideal i samfundet. Det fremgår af empirien, at forhold i IPD's barndom har medvirket til, at hun er blevet overvægtig. IPD har både erfaring med at følge forskellige kure, slankepiller, de officielle kostråd, medicinske forløb og som hun siger, at følge sin 'sunde fornuft'. Hun har mest tiltro til de vægttabsforløb, der står en sundhedsfaglig autoritet bag. Hun anerkender validiteten af de officielle kostråd, men præsterer ikke at følge dem i praksis. Selvom IPD i teorien finder det meningsfuldt og fornuftigt at efterleve de officielle kostråd, gør hun det ikke. Det skyldes, at efterlevelse af de officielle kostråd ikke resulterer i lige så hurtige resultater, som når hun følger kure. De vægttabsforløb der har virket bedst for hende har inkluderet personlige kontrolvejninger, hvor hun har skullet stå til regnskab for en autoritet. Det er vigtigt for hende, at hun ikke blot bliver en i mængden og at hun oplever, en lyst til at give lidt af sig selv ved kontrolvejningerne. IPD's tiltro til de officielle kostråd og til sundhedsfaglige autoriteter er udtryk for en anden form for tillid end den subjektive form som IPA og IPB udtrykker. IPD accepterer automatisk autoriteternes legitimitet, hvor gruppen '*Høj kapital*' vurderer legitimiteten før de oplever tillid. IPD's tilgang til sundhed og kost kan kort beskrives med prædikatet 'Tiltro til autoritet'.

Fælles for IPC og IPD er, at de har kæmpet med vægten hele livet. De har også det tilfælles, at forældreskab har betydet, at de har ændret kostpraksis, fra at have begrænset med grønt til hovedmåltiderne til at have grøntsager til hvert hovedmåltid. Analysen viser, hvordan *habitus* ikke nødvendigvis reproduceres, men udvikles og forandres. Det fremgår når IPD fortæller, at hun ikke er sikker på, at hun ville have ændret kostpraksis, men fortsat havde spist som i barndomshjemmet, hvis ikke hun havde fået børn.

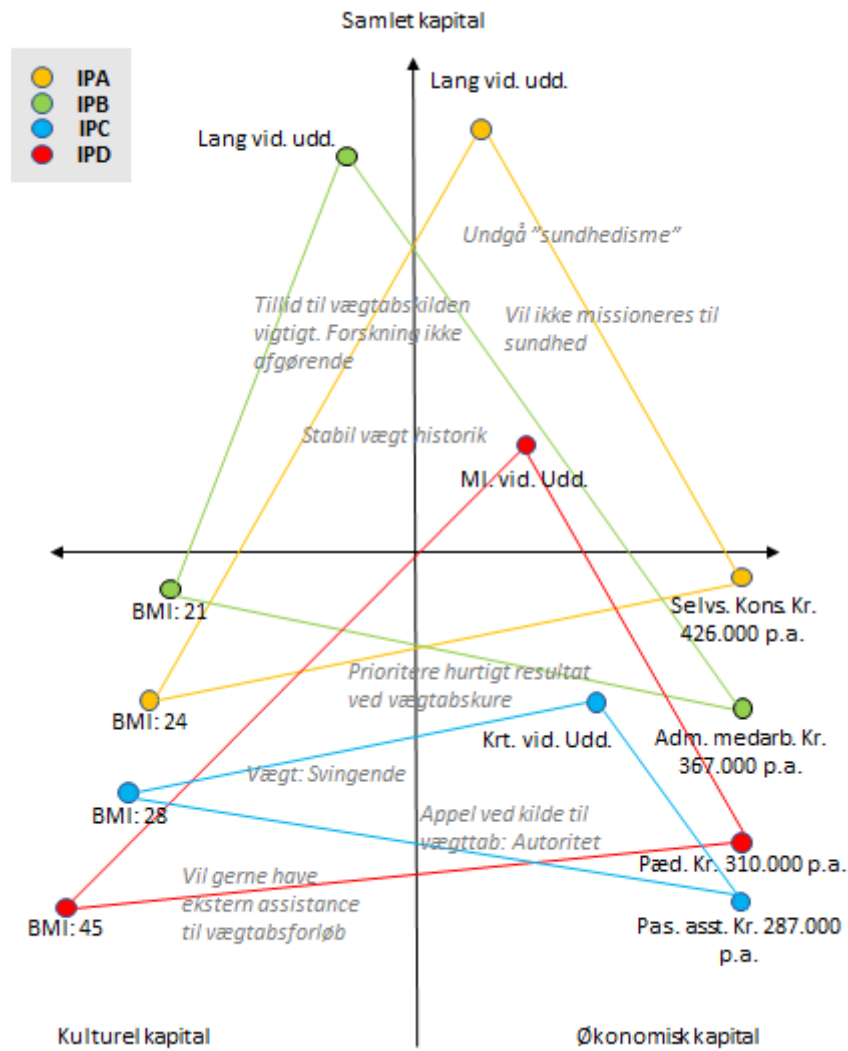
PÅ TVÆRS AF GRUPPERNE 'LAV KAPITAL' & 'HØJ KAPITAL'

Der er ifølge analysen en sammenhæng imellem agenternes placering i *det sociale rum*, og deres evne til at regulere og således vedligeholde en overvejende stabil vægt indenfor det, af BMI, definerede normalområde. Det ses ved, at agenterne i gruppen '*høj kapital*' ikke har kæmpet med decideret overvægt gennem livet, men med småjusteringer af vægten. De to agenter i gruppen '*lav kapital*', har i modsætning her til, kæmpet med store udsving i vægten gennem livet. Der ses således en kausalitet mellem, agenternes positioner i *det sociale rum* og deres evne til at generere kostpraktikker, der gør det muligt at regulere vægten og undgå decideret overvægt.

IPA som kva sin tilgang til sundhed benævnes 'Skeptikeren', søger ikke efter informationer omkring sundhed og vægttab, men i stedet efter praktisk viden i relation til madlavning. Derfor er der ikke angivet videre kilder til hendes informationssøgning i forhold til sundhed og vægttab end internettet og Facebook. IPC hvis tilgang til sundhed resulterer i benævnelsen '*Laissez faire*' lader tilfældighederne styrer, hvilke informationer omkring sundhed og vægttab hun finder. Hun nævner ikke andre kilder end Facebook og internettet. I forhold til IPB ('Den fleksible') og IPD ('Den autoritetstro') ses der et sammenfald af kilder til deres informationssøgning. Deres informationssøgning styres som ved IPC ('*Laissez faire*') også af tilfældighed, men i modsætning til IPC tager søgningerne ikke altid udgangspunkt i Facebook.

Når kostvanerne i agenternes barndomshjem og deres nuværende kostvaner sammenlignes, er der ingen af agenterne, der længere praktiserer at spise som i deres barndomshjem. Fælles for agenterne i gruppen '*høj kapital*' er, at de har "moderniseret" de klassiske danske retter, som blev serveret i deres barndomshjem. De har også det til fælles, at de ikke mener, at familieforhold er af betydning for deres sundhed. Det skyldes givetvis, at de er singler og ingen børn har. For IPA ('Skeptikeren') har det, at hun bor alene, betydning for hendes kostpraksis, idet hun vægter, at madlavningen ikke skal tage så lang tid, da hun "bare" laver mad til sig selv. IPB ('Den fleksible') bor ikke alene, men med to bofæller og hendes kostpraksis bliver påvirket af bofællernes præferencer. Analysen viser, at de to agenter der udgør gruppen '*lav kapital*', anser familieforhold som noget, der påvirker deres sundhed. De har begge ændret deres kostpraksis, fra at være mindre sund til at være mere sund, i forbindelse med at de har fået børn. Analyser viser således en

kausalt mellem, agenternes positioner i *det sociale rum* og familieforholds betydning for agenternes sundhed.



(Figur 1. Illustrativ graf - Sammenlægning af *det sociale rum* og tilgang til sundhed og vægttab)

6. KONKLUSION

Med henblik på at kunne beskrive og forklare første del af kandidatspecialets problemformulering: *Hvordan kan menneskers genese af praktikker i forhold til livsstil, med særligt fokus på kost, beskrives og forklares?* har jeg gennem anvendelse af Bourdieus begreber *habitus, det sociale rum og kapital* vist, at agenternes kostpraktikker hænger sammen med deres sundhedsforståelse. Analysen viser, at agenternes sundhedsforståelse er genereret gennem internaliserede dispositioner i deres tidlige socialisering og at det gælder alle, uanset placering i *det sociale rum*. Dermed bekræftes arbejdsantagelsen *'Forskellige opvækstvilkår er ensbetydende med forskellige sundhedsforståelser'*. Faktorer der særligt spiller ind på genesen af agenternes sundhedsforståelse og dermed kostpraktikker er:

- aktivitetsniveauet i barndomshjemmet
- hvorvidt, der har været et negativt ladet fokus på sundhed og vægt under opvæksten, i såvel barndomshjemmet som i agenternes øvrige omgivelser
- i hvilken grad temaer som sundhed, ernæring og kost har været italesat i barndomshjemmet

Af analysen fremgår det, at den herskende sundhedsforståelse i *det sociale rum* omhandler sundhed som fysisk og psykisk trivsel. Analysen viser også, at agenterne uagtet placering i *det sociale rum* forholder sig til det kropsideal, der hersker i samfundet, hvoraf vægt udgør en stor del. Det kommer til udtryk, gennem agenternes aktive måde at forholde sig til deres egen vægt på, uafhængigt af om de selv vurderer, at de har brug for at tabe sig. Når deres *kropslige kulturelle kapital i form af sundhed* vurderes ud fra en meget forsimplet karakteristik af sundhed som BMI, viser analysen, at det er agenterne med den største andel *kulturel kapital i institutionaliseret form* og største andel *økonomisk kapital*, der har været i stand til at opnå mest *kropslig kulturel kapital*.

Alle agenter mener, at deres økonomi har betydning for deres kostvaner, men der er forskel på deres oplevelse af, om økonomien har betydning for deres sundhed. Således viser empirien, at vurderingen af økonomiens betydning for sundhed falder i takt med at den *samlede kapital* stiger.

Gennem en analyse af interviewpersonernes tilgang til informationssøgning og af hvilke faktorer der er afgørende for at en kilde vurderes som brugbar besvares spørgsmålet: ***hvilke faktorer har betydning for, at nogle grupper har tendens til at generere praktikker, der har ligheder med de officielle retningslinjer i forhold til livsstile, der fokuserer på kure og sundhedstrends?*** Af analysen fremgår det, at alle agenter oplever, det at navigere i informationer omkring sundhed og kost som svært. Der ses ingen kausalitet i at en agent er placeret i gruppen 'Høj kapital' eller gruppen 'lav kapital' og de kilder agenterne bruger i informationssøgninger. Dermed afkræftes første del af arbejdsantagelsen '*Mennesker navigerer forskelligt i informationer omkring sundhed og kost, alt efter deres uddannelsesniveau og opvækstvilkår*'. Alle agenter anvender internettet til informationssøgning og det fremgår af analysen, at agenterne IPA, IPB og IPC, i forskellig grad benytter sig af det sociale medie Facebook som afsæt til videre søgninger. Det er uklart om sidstnævnte gælder IPD. Analysen bekræfter, anden del af arbejdsantagelsen, da den viser at agenternes sundhedsforståelse, som er genereret gennem opvæksten, har betydning for deres informationssøgning.

Analysen viser, at det der først og fremmest bestemmer, hvilken form for vægttabspraksis den enkelte agent praktiserer i selve *handlingsfasen*, når de bevidst søger at opnå et vægttab er, at den pågældende vægttabspraksis vil indfri deres mål, uanset deres placering i *det sociale rum*. Det er i fuld overensstemmelse med antagelsen om, at agenter først tilegner sig ny viden og altså en bestemt vægttabspraktik, når de vurderer, at det kan medvirke til, at de når deres vægttabsmål. Men også at målet kan indfries gennem en praksis, der appellerer til dem. Analysen afkræfter arbejdsantagelsen '*Højtuddannede vægter i højere grad end lavtuddannede, kost- og sundhedsinformationer der er baseret på forskning og evidens, når de vil tabe sig*'. Det er kun IPB ('Den fleksible'), der vægter at informationer er funderet i forskning, men når det kommer til at generere en vægttabspraksis, så træder behovet for evidens i baggrunden. De faktorer der appellerer til hende og har betydning for, at hun genererer vægttabspraktikker, der fokuserer på kure og sundhedstrends er, at hun har tillid til kilden, at den dikterer, hvad hun må og ikke må og at den resulterer i et hurtigt vægttab. Som det fremgår gennem analysen er behovet for tillid gældende på tværs af grupperne. I gruppen 'Lav kapital' er tillid dog kun en faktor for IPD. Den tillid hun udtrykker, er en automatisk tillid baseret på accept af de sundhedsfaglige autoriteters legitimitet. Den tillid gruppen 'høj kapital' vægter som afgørende faktor, når de

genererer vægttabspraktikker er en subjektiv vurdering af den enkelte vægttabspraktik. Det fremgår således af analysen, at der er en delvis kausalitet mellem '*Høj kapital*' gruppen og vigtigheden af tillid gennem subjektiv vurdering af kure, sundhedstrends og officielle kostråd og '*lav kapital*' gruppen, der ikke i samme grad vægter en subjektiv vurdering af de vægttabspraktikker de praktiserer.

7. PERSPEKTIVERING

Som det fremgår af konklusionen, er det særligt agenteres sundhedsforståelse, der danner udgangspunkt for, hvorledes agenterne handler i forhold til deres kost, sundhed og vægttab. Analysens fremhævelse af typerne 'Skeptikeren', 'Den fleksible', 'Laissez faire' og 'Den autoritetstro' belyser, at der er forskellige tilgange til sundhed og vægttabspraktikker afhængigt af placering i det sociale rum. Der kan yderligere argumenteres for, at der vil fremkomme flere nuancer og tilgange til sundhed, såfremt antallet af respondenter blev øget.

Således tænkes kandidatspecialet også som et forstudie, der kan inspirere til en bredere undersøgelse af genstandsfeltet og problemstillingen. Ved at beskrive og derigennem opnå en forståelse af hvorfor agenter handler, som de gør i forhold til kostpraksis og vægttab, muliggøres nytænkning inden for sundhedsmyndighedernes formidling af de officielle retningslinjer. Analysen indikerer således, at der kunne være en gevinst ved at differentiere kommunikationsformen. På den måde kan en øget forståelse og beskrivelse af agenteres handlen i forhold til livsstil med særligt fokus på kost og vægttab anvendes som redskab i forhold til at optimere effekten af sundhedsmyndighedernes forebyggelsesindsatser.

LITTERATUR

Aggerbeck, A. (2009). *Madrends – hvad skal jeg tro på?* Nyt og Sundt. Lokaliseret d.20. april 2017 på: <http://www.sygeforsikring.dk/default.aspx?ID=280>

Bennike, C. (2016, 8. september). Det, mange kalder 'det postfaktuelle samfund', kunne lige så godt kaldes demokrati. *Information*. Lokaliseret d. 8. maj. 2017 på: <https://www.information.dk/kultur/2016/09/kalder-postfaktuelle-samfund-lige-saa-godt-kaldes-demokrati>

Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Bourdieu, P. (1999). Site Effects. I: Bourdieu, P. , Accardo, A., Balazs, G., Beaud, S., Bonvin, F., Bourdieu, E.,... Wacquant, L.J.D (1999). *The Weight Of The World: Social Suffering in Contemporary Society*. (s.123-129). Cambridge: Polity Press.

Bryman, A. (2008). *Social Research Methods* (2. udg.). Oxford, New York, USA: Oxford University Press.

BUPL (2017, 11. Januar). *Lønoversigt på det kommunale område*. Lokaliseret d.15. juli 2017 på: https://bupl.dk/bupl/content.nsf/q-bupl2dk/loen_og_vilkaar/loen/din_loen/loenoversigt?opendocument

Busch-Jensen, P. (2015). At få begrebet mening til at give mening i en praksisteoretisk ramme. *Kognition & pædagogik. Tidsskrift om gode læringsmiljøer*, (97), s.38-60.

Christensen, A.V., Davidsen, M., Johnsen, N. F. & Juel, K. (2016). *Vægtøgning i den danske befolkning 1994-2013*. København: Statens Institut for folkesundhed.

Christensen, A. I., Davidsen, M., Ekholm, O., Hansen, S. E., Holst, M. & Juel, K. (2011). *Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2013*. København: Sundhedsstyrelsen

Coopanalyse.dk (2013, januar). *1 ud af 3 går på slankekur*. Lokaliseret d.9. marts 2017

på: <https://coopanalyse.dk/analyse/1-ud-af-3-g%C3%A5r-p%C3%A5-slankekur>

Dam, P. & Todorovic, Z. (2015, 24. november). *Sådan brugte det offentlige 1.087 milliarder*.

Berlingske. Lokaliseret d.14. april 2017 på: <https://www.b.dk/politiko/saadan-brugte-det-offentlige-1.087-milliarder>

DR.DK (2016). *Grafik: Se tidens skiftende kropsidealer*. Lokaliseret d. 8. juli 2017 på:

<http://www.dr.dk/nyheder/kultur/grafik-se-tidens-skiftende-kropsidealer>

DST.DK (Danmarks Statistik)(u.å a). *Offentlige udgifter budgetteret til 1.103 mia. i 2016*.

Lokaliseret d.14. april 2017 på:

<http://www.dst.dk/da/statistik/nyt/NytHtml?cid=20049>

DST.DK (Danmarks Statistik)(u.å b). *Gennemsnitsalder for fødende kvinder og nybagte fædre efter alder og tid*. Lokaliseret d.13. marts 2017 på:

<https://www.statbank.dk/statbank5a/SelectVarVal/saveselections.asp>

Ebdrup, N., Persson, C.P. & Secher, K. (2013, 18. september). *Sære kostråd har præget*

Danmark gennem århundreder. Lokaliseret d.14. marts 2017 på:

<http://videnskab.dk/kultur-samfund/saere-kostrad-har-praeget-danmark-i-arhundreder>

Glasdam, S. (2005). Interview: En diskussion af ligheder og forskelle i Pierre Bourdieus og Steinar Kvaales metodeovervejelser. *Vård i Norden*, 25 (2), 36-41.

Hammerslev, O. & Hansen, J.A. (2009). Indledning Bourdieus refleksive sociologi i praksis. I:

Hammerslev, O., Hansen, J. A. & Willig, I. (Red.), *Refleksiv sociologi i praksis* (s.11-34).

København. Hans Reitzels Forlag.

- Hansen, J.A. (2009). Om feltanalytiske interviews i analyser af aktivering. I:
Hammerslev, O., Hansen, J. A. & Willig, I, (Red.), *Refleksiv sociologi i praksis* (s.62-75).
København. Hans Reitzels Forlag.
- Hansen, C.S, & Larsen. K. (2015). Teori-empiri-teknik: sammenvævede konstruktioner! I:
Metodefetichisme, Kvalitativ metode på afveje? (s.123-143). Aarhus: Aarhus
Universitetsforlag.
- Henningsen, I. & Søndergaard, D.M. (2000). Forskningstraditioner krydser deres spor.
Kvalitative og kvantitative socio-kulturelle empiriske forskningsmetoder. *Kvinder, Køn
& Forskning*. (nr. 4), s. 26-38.
- Hvass, H. (2003). *RETORIK – at lære mundtlig formidling*. København. Gyldendalske
Boghandel, Nordisk Forlag A/S.
- Hielmcrone, N.V., Voldby, P. & Wøllekær, J. (u.å). Sygesikring i *Den Store Danske*, Gyldendal.
Lokaliseret d.14. april 2017 på: <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=168161>
- Hvaas, L. (2012). *Kommentar: Sundhedisme er blevet den nye religion*. Etik.dk. Lokaliseret d.
12. juli 2017 på: <https://www.etik.dk/hverdagsetik/kommentar-sundhedisme-er-blevet-den-nye-religion>
- Illeris, K. (2006). *Læring* (2. udg.). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag
- Illeris, K. (2012). Hvad er det særlige ved voksnes læring. I: Illeris, K. (Red.), *49 tekster om
læring* (s.573-584). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Koch, U. (u.å). *Statens Husholdningsråd* Den Store Danske, Gyldendal. Lokaliseret 15. marts
2017 på: <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=164227>
- Larsen, K. (2009). Observationer i et felt. Nogle muligheder og udfordringer. I: Hammerslev,
O., Hansen, J. A. & Willig, I, (Red.), *Refleksiv sociologi i praksis* (s.37-61). København.
Hans Reitzels Forlag.

Larsen, K. & Brinkkjær, U. (2009). Om videnskabsteoriens rolle som værktøj i produktion af viden. I: Aabro, C. & Olesen, S.G. (Eds.), *Individ, institution og samfund*. (s. 317-341). København: Billesøe og Baltzer.

Larsen, K. (2010). Pierre Bourdieu. I: Andersen, P. T. & Timm, H. (red.). *Sundhedssociologi: En grundbog*. (s.51-77). København: Hans Reitzels Forlag.

Larsen, K. & Hansen, G. (2013). *Social ulighed i sundhed – mere vilkår end valg. Indsigter og forklaring på norske forhold. Underlagsrapport til Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Larsen, K., Jensen, B. & Koudahl, P. (2010). Sundhed og unge – sociologiske perspektiver. *Ungdomsforskning*, nr. 2., s. 11-21.

Lionett, S., Dandanell, S., Dela, F. & Helge, J.W. (2016). Effekt af livsstilsændringer på vægt tab og vedligeholdelse af vægttab. *Ugeskrift for læger* vol. (nr.178), s.2-6.

Molander, E. (2015). *De danske Kostråd FLIK den 8. oktober 2015*. Fødevarestyrelsen.

Lokaliseret d. 20. april 2017 på:
<file:///C:/Users/Randi/Downloads/Else%20Molander.pdf>

Prescott, P. & Børtveit, T. (2005). *Sundhed og ændring af adfærd*. København: Psykologisk Forlag A/S.

Prochaska, J.O., Redding, C.A. & Evers, K.E. (2008). The Transtheoretical model and stages of change. I: Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (Red.) (4. udg.). *Health behavior and health education. Theory, Research and Practice* (s. 97-122). San Francisco: Jossey-Bass.

Rasmussen, L. I. (2017, 19. februar). Pseudovidenskab spredes i høj grad på sociale medier.

Politikken. Lokaliseret d. 15. april 2017 på:
<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/art5840103/Pseudovidenskab-spredes-i-h%C3%B8j-grad-p%C3%A5-sociale-medier>

- Rosdahl, N. (u.å.). Sundhedsvæsen i *Den store Danske*, Gyldendal. Lokaliseret d. 14. april 2017 på: <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=167065>
- Steen, C. B. (2017, 15. april). Når forældre stoler mere på Facebook end på eksperter med årtiers erfaring. *Kristeligt Dagblad*. Lokaliseret d. 15. april 2017 på: <https://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/postfaktuel-ammestuesnak.-naar-foraeldre-stoler-mere-paa-facebook-end-paa-eksperter-med>
- Sundhedsstyrelsen (2016, 21. juni). *Ulighed i sundhed*. Lokaliseret d. 27. maj 2017 på: <https://www.sst.dk/da/planlaegning/ulighed#>
- Sundhedsstyrelsen (2017a, 23. februar). *Om os*. Lokaliseret d.20. marts 2017 på: <https://www.sst.dk/da/om-os>
- Sundhedsstyrelsen (2017b, 10. februar). *Ernæring*. Lokaliseret d.20.marts 2017 på: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/ernaering>
- Thostrup, L. (2009). *Vejledning i APA reference system*. København: Professionshøjskolen Metropol.
- Tønnesen, H., Søndergaard, L., Jørgensen, T., Overgaard, D., Kristensen, I., Barfod, S., ...Hjalsted, B. (2005). *Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*. København: Center for forebyggelse. Sundhedsstyrelsen.
- Vallgård, S. (2004). *Folkesundhed som politik: Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Århus: Århus Universitetsforlag.
- Vestergaard, N. (2013, 17. september). *Kostrådene gennem tiden. Lev nu. DR*. Lokaliseret d. 14. marts 2017 på: <http://www.dr.dk/levnu/mad/kostraadene-gennem-tiden>
- Wilken, L. (2014). *Bourdieu for begyndere*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

BILAGSOVERSIGT

Bilag 1:	De 10 kostråd
Bilag 2:	Spørgeskema
Bilag 3:	Spørgeskemabesvarelse A
Bilag 4:	Spørgeskemabesvarelse B
Bilag 5:	Spørgeskemabesvarelse C
Bilag 6:	Spørgeskemabesvarelse D
Bilag 7:	Interview A
Bilag 8:	Interview B
Bilag 9:	Interview C
Bilag 10:	Interview D

Genese af vægttabspraktikker

- Habitus, socialt rum og kapital

Genese af vægttabspraktikker

- Habitus, socialt rum og kapital

Randi Holden Aaholm

Stud. cand. mag. læring og forandringsprocesser

Institut for Læring og Filosofi.

Aalborg Universitet.

Abstract

Artiklen gennemgår i korte træk arbejdsprocessen bag kandidatspecialet '*Genese af vægttabspraktikker – De officielle retningslinjer, kure eller sundhedstrends*' (Aaholm, 2017). Baggrunden for artiklen er, at vise hvordan studerende kan arbejde med Bourdieus begrebsunivers, med fokus på begreberne 'habitus', 'socialt rum' og 'kapital'. Der redegøres først for undersøgelsens genstandsfelt og introduceres derefter til Bourdieus begreber. Artiklen viser hvordan empirien er indsamlet via spørgeskemaer og opfølgende enkeltmandsinterviews. Analysen præsenteres fra transskribering til præsentation af kandidatspecialets afsluttende konklusion. Slutteligt præsenteres overvejelser omkring fremadrettet anvendelse af kandidatspecialet.

Indledning

Denne artikel udspringer af kandidatspecialet *Genese af vægttabspraktikker – De officielle retningslinjer, kure eller sundhedstrends* (Aaholm, 2017).

Kandidatspecialet er udarbejdet som afslutning af uddannelsen cand. mag. i læring & forandringsprocesser på AAU. Som udgangspunkt for udarbejdelsen af kandidatspecialet lå tre arbejdsantagelser: ¹⁾ Forskellige opvækstvilkår er ensbetydende med forskellige sundhedsforståelser, ²⁾ Højtuddannede vægter i højere grad end lavtuddannede, kost- og sundhedsinformationer der er baseret på forskning og evidens, når de vil tabe sig og sidst ³⁾ Mennesker navigerer forskelligt i informationer omkring sundhed og kost, alt efter deres uddannelsesniveau og opvækstvilkår. Gennem analysen fremgår det, at ikke alle antagelser kan bekræftes. Men før jeg forgriber mig på udfaldet af kandidatspecialet, skal processen frem mod konklusionen beskrives.

Formål

Undersøgelser viser, at de officielle forebyggelsesindsatser ikke har haft den ønskede effekt, da der er sket en generel vægtøgning blandt den danske befolkning gennem de seneste 20 år (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016, s.38). Med tanke på at tre ud af ti danskere har været på kur indenfor de seneste to år (Coopanalyse.dk) og det store fokus befolkningen generelt udviser i forhold til kure, sundhedstrends og vægttab, er det interessant at undersøge, hvorfor de officielle forebyggelsestiltag ikke har den intenderede effekt. Formålet med

undersøgelsen er gennem en beskrivelse og forklaring af, hvorfor mennesker handler, som de gør i forhold til deres kostpraksis, med særligt fokus på vægttabspraksis, at skabe en øget forståelse af, hvorfor de officielle forebyggelsestiltag ikke har den ønskede effekt.

Undersøgelsens genstandsfelt

Genstandsfeltet for undersøgelsen er baseret på en antagelse om, at kvinder i aldersgruppen 25-44 år har haft eller har interesse i at opnå vægttab. Der ligger ligeledes den antagelse bag konstruktionen af genstandsfeltet, at kvinderne vil være interesserede i forskellige former for vægttabspraktikker, såsom diverse kure, sundhedstrends og de officielle kostråd. Antagelserne er baseret på rapporterne *'Vægtøgning blandt den danske befolkning 1994-2013'* (Christensen, Davidsen & Johnsen, 2016) og *'Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2013'* (Christensen, Davidsen, Ekholm, Hansen, Holst & Juel, 2011).

Pierre Bourdieus prakseologi & begrebsunivers

Når den teori der danner ramme for undersøgelsen er Bourdieus (1930-2002) prakseologi, skyldes det, at netop Bourdieus begreber 'habitus', 'det sociale rum' og 'kapital' gør det muligt, at undersøge og beskrive hvorfor mennesker (agenter med Bourdieus begreb) handler, som de gør (Wilken, 2014, s.9). Bourdieus forskning kombinerer objektivistiske og subjektivistiske tilgange og han betegner sig selv som en generativ strukturalist eller en konstruktivistisk strukturalist. Han opererer med åbne begreber og definerer ikke selv hans begreber entydigt, men fokuserer i stedet på hvordan de kan anvendes (Larsen, 2010, s.55). Det er dog ikke ensbetydende med, at begreberne ikke kan afgrænses. I kandidatspecialet afgrænses 'habitus' således som præsenteret af Larsen som: *"de systemer af dispositioner, som agenterne tilegner sig i et bestemt miljø, og som tillader dem at generere praktik i de sociale felter"* (Larsen, 2010, s.59-60). Begrebet 'det sociale rum' forstås som det rum, hvor en agent er placeret fysisk, men også i en relationel betydning er socialt positioneret. Kapitalbegrebet omfatter overordnet fire former for kapitaler. Det drejer sig om: økonomisk kapital (løn, materielle goder), kulturel kapital der videre opdeles i en kropslig form (en måde at fremstå på, gå, stå), en objektiveret form (bøger, kunst, arkitektur) og en institutionaliseret form (akademiske titler, autorisationer mv.). I kandidatspecialet inddrages primært kapitalformerne økonomisk kapital og kulturel kapital i institutionaliseret form og kropslig form. Der tillægges desuden en yderligere dimension til den kropslige kapital i form af 'sundhed', dette gøres med udgangspunkt i Larsens forståelse af sundhed som kropslig kapital (Larsen, 2010, s.65).

Generering af empiri

Genereringen af empiri til undersøgelsen foregik ved henholdsvis spørgeskemaundersøgelse og enkeltmandsinterview. Spørgeskemaet omfattede spørgsmål indenfor følgende hovedkategorier: 'Dine kostpræferencer', 'Hvad der påvirker din sundhed', 'Dit måltidsmønster', 'Dine kostvaner' og 'Baggrundsoplysninger'. Respondenternes spørgeskemabesvarelser dannede

udgangspunkt for de efterfølgende opfølgende interviews med respondenterne. Spørgeskemabesvareelserne fungerede som en form for semistruktureret interviewguide under interviewene. Forud for de fire interviews blev der således ikke udarbejdet en decideret interviewguide, hvilket er i tråd med Bourdieus forståelse af at et interview sker 'in actu' og ikke i overensstemmelse med praktiske retningslinjer for interviews som ved eksempelvis Steinar Kvale, der er inspirationskilde for mange, såvel studerende som forskeres, interviewundersøgelser (Glasdam, 2005). Som novice indenfor interviewundersøgelser, er det en svær kunst, at gennemføre interviews 'in actu' og på samme tid sikre, at de enkelte interviews kommer fyldestgørende omkring problemstillingen.

Analysefasen

Analysen af empirien blev påbegyndt allerede under transskriberingen af de fire interviews. Efter transskriberingen var første trin at lokalisere på forhånd fastsatte temaer for undersøgelsen. Temaerne var: sundhedsforståelse, opvækst, vægttabserfaring, kostpraksis samt navigation i sundheds- og kostinformationer. Hvert tema blev tildelt en farvekodning, og ved gennemlæsningen af de fire interviews, blev udsagn farvekodet alt efter, hvilket tema de omhandlede. Næste skridt i analysen var at lave en konstruktion af agenternes placering i forhold til 'det sociale rum'. Agenternes placering blev konstrueret baseret på økonomisk kapital (med fokus på lønindkomst), kulturel kapital i institutionaliseret form og kropslig form. Herefter blev der udarbejdet en beskrivende analyse af agenternes 'habitus', sundhedsforståelse, kost- og væggtabspraksis og deres måde at navigere i sundheds- og kostinformationer i forhold til sundhed og væggtab. For at synliggøre sammenhænge og forskelle mellem agenternes placering i 'det sociale rum', 'habitus' og deres praksis er empirien samlet i tabelform. Tabellen synliggør, at agenterne kan inddeles i grupperne 'høj kapital' og 'lav kapital'. Derudover illustreres agenternes forskellige tilgange til sundhed ved en tildeling af prædikaterne 'Skeptikeren', 'Den fleksible', 'Laissez faire' og 'Den autoritetstro'. Tabellerne er for omfangsrige til at figurere i artiklen, der henvises derfor i stedet til kandidatspecialet (Aaholm, 2017, s.42-44).

Kandidatspecialets konklusion

Nedenstående graf er udarbejdet med inspiration af Bourdieus anvendelse af korrespondanceanalyse, den skal ses som et illustrativt kunstgreb, der kan medvirke til en øget forståelse af, hvordan Bourdieus begrebsunivers har muliggjort en besvarelse af kandidatspecialets problemformulering: *"Hvordan kan menneskers genese af praktikker i forhold til livsstil, med særligt fokus på kost, beskrives og forklares? Og hvilke faktorer har betydning for, at nogen grupper har tendens til at generere praktikker, der har ligheder med de officielle retningslinjer i forhold til livsstile, der fokuserer på kure og sundhedstrends?"* Kandidatspecialet konkluderer: at agenternes sundhedsforståelse, uanset placering i 'det sociale rum', er genereret gennem en internalisering af dispositioner i agenternes tidlige socialisering. Dermed bekræftes den første arbejdsantagelse. Agenternes sundhedsforståelse har videre betydning for agenternes nuværende kostpraksis. De faktorer der har betydning for genesen af

agenternes sundhedsforståelse og dermed kostpraktikker er: aktivitetsniveau i barndomshjem, om der har været et negativt ladet fokus på sundhed og vægt i barndomshjemmet og agentens øvrige omgivelser, samt i hvor høj grad sundhed, ernæring og kost har været italesat i agentens barndomshjem. Det konkluderes også, at det er agenterne med den største mængde 'kulturel kapital i institutionaliseret form' og 'økonomisk kapital', der har været i stand til at opnå mest 'kropslig kulturel kapital'. Det konkluderes, at alle agenter vurderer, at økonomi har betydning for deres kostpraktik, det er dog ikke alle agenter der mener, at økonomien påvirker deres sundhed.

Anden del af konklusionen afkræftes første del af tredje arbejdsantagelse, idet der ikke ses kausalitet mellem en agents placering i gruppen 'høj kapital' eller gruppen 'lav kapital' og de kilder agenterne anvender i deres informationssøgning. Anden del af arbejdsantagelsen bekræftes, da det konkluderes, at agenternes sundhedsforståelse, genereret gennem opvæksten, har indvirkning på agenternes måde at søge informationer på. Det konkluderes, at den form for vægttabspraksis agenterne praktiserer i vægttabets handlingsfase bestemmes af, om den kan indfri agentens mål og om den appellerer til agenten. Det konkluderes, at gruppen 'høj kapital' i højere grad end gruppen 'lav kapital' vægter, at foretage en subjektiv vurdering af den vægttabspraktik de følger. Hermed afkræftes arbejdsantagelse nummer to.

Perspektivering

Der kan argumenteres for, at undersøgelser baseret på en større population ville resultere i en afdækning af flere typer af tilgange til sundhed og vægttabspraktikker, end de fire der belyses i kandidatspecialet. Derfor skal kandidatspecialet også ses som et forstudie til fremtidige undersøgelser, med fokus på at beskrive og derigennem øge forståelsen af hvorfor agenter handler, som de gør i relation til deres kostpraksis og vægttab. En øget forståelse ville muliggøre nytænkning inden for sundhedsmyndighedernes bestræbelser på, at skabe en øget effekt af deres forebyggelsestiltag.

Referencer

Christensen, A.V., Davidsen, M., Johnsen, N. F. & Juel, K. (2016). **Vægtøgning i den danske befolkning 1994-2013**. København: Statens Institut for folkesundhed.

Christensen, A. I., Davidsen, M., Ekholm, O., Hansen, S. E., Holst, M. & Juel, K. (2011).

Danskernes sund – Den nationale sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen

Coopanalyse.dk (2013, januar). **1 ud af 3 går på slankekur**. Lokaliseret d.9. marts 2017
på: <https://coopanalyse.dk/analyse/1-ud-af-3-g%C3%A5r-p%C3%A5-slankekur>

Glasdam, S. (2005). **Interview: En diskussion af ligheder og forskelle i Pierre Bourdieus og Steinar Kvaales metodeovervejelser.** Vård i Norden, 25 (2), 36-41.

Larsen, K. (2010). Pierre Bourdieu. I: Andersen, P. T. & Timm, H. (red.). **Sundhedssociologi: En grundbog.**(s.51-77). København: Hans Reitzels Forlag.

Wilken, L. (2014). **Bourdieu for begyndere.** Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Aaholm, R. H. (2017) **Genese af vægttabspraktikker - De officielle retningslinjer, kure eller sundhedstrends.** Kandidatspeciale.