

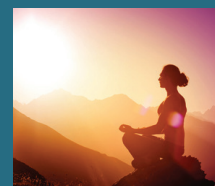


AALBORG UNIVERSITET
KØBENHAVN

Læring og
forandringsprocesser,
10. semester

Den rette kropslige fremtoning?

- et mixed methods studie af hvordan pædagoger og pædagogmedhjælpere i Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune investerer i sundhedskapital





AALBORG UNIVERSITET

FORSIDE EKSAMENSOPGAVER

Fortrolig

☐

Ikke fortrolig

☒

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale x	Skriftlig hjemmeopgave/24 timers prøve
Uddannelsens navn	Læring og Forandringsprocesser				
Semester	10. semester				
Prøvens navn/modul	Kandidatspeciale				
Gruppenummer 7	Studienummer	Underskrift			
Ann-Katrine Lloyd Westphall	20161899				
Emilie Nielsine Munkø Lindholdt	20161918				
Maja Bugge Hansen	20167650				
Afleveringsdato	31.05.2018				
Projekttitel	Den rette kropslige fremtoning? - et mixed methods studie af hvordan pædagoger og pædagogmedhjælpere i Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune investerer i sundhedskapital				
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde	252.000-504.000 anslag inkl. mellemrum				
Den afleverede opgave fylder	411.230 anslag inkl. mellemrum				
Vejleder (projekt/synopsis/speciale)	Kristian Larsen				
Jeg/vi bekræfter hermed, at dette er mit/vores originale arbejde, og at jeg/vi alene er ansvarlige for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Jeg/vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): http://www.plagiat.aau.dk/regler/					

Abstract

This project investigates how preschool-teachers in Copenhagen or Guldborgsund, invest in their well-being, body and health in order to achieve health capital. Furthermore, the project investigates which similarities and differences occur as well as the causes and values behind the investments in well-being, body and health. The project is structured as a mixed methods study holding a combination of quantitative survey and qualitative interviews. This makes it possible to do a comprehensive empirical research. The quantitative survey is used in this project to provide an overview of the populations well-being, body and health, and the qualitative empirical research is used to explain some of the reasons for this. The combination of these methods allows us to demonstrate the tendencies in preschool-teachers investments in health capital as well as the possible causes.

The research approach has been structurally constructivistic, which implies that individual human beings are influenced by objective structures and socially designed constructions created through interaction and it determines how human beings act. Therefore, this project is based on the subjective perceptions of individual people, which means that the project takes distance from the fact that knowledge is generalized and detached from all context. The structurally constructivistic framework is based on Pierre Bourdieu's concept of habitus, field, capitals and doxa, and Kristian Larsen's concept of health capital, which contains five different 'bodies'; diet body, mental body, physical body, chemical body and surgery body. The empirical material consists of six qualitative interviews with three preschool-teachers from Guldborgsund and Copenhagen, as well as a survey, answered by 118 respondents, who also work as preschool-teachers in Copenhagen and Guldborgsund.

The project illustrates the differences in the investments in the preschool-teachers well-being, body and health, in order to achieve health capital. Some of the differences found through the research of this project are that according to the diet body it is common to use organic food in Copenhagen while in Guldborgsund organic food is not prioritized. Instead, it's common to eat traditional Danish food in Guldborgsund. Differences in the investments in well-being, body and health are also made in the mental body, as the structural environment in Guldborgsund differs from Copenhagen. This means, that natural surroundings in Guldborgsund has a meditative impact, while in Copenhagen there is a big need to institutionalize meditation and mindfulness. The physical body is also given different value in the two geographic areas in Denmark; in Copenhagen we see a greater tendency to practice tough physical training - including fitness - while less physical training is primarily practiced in Guldborgsund. Furthermore, according to the chemical body, the use of medicine for treating- or preventing diseases is more common in Guldborgsund, while in Copenhagen it is common to use pharmaceutical drugs. Activities related to the surgery body are not in general related to well-being, body and health. However, there is a slight overweight of the use of surgery in Guldborgsund compared to Copenhagen. It is therefore concluded that investment in well-being, body and health are related to many different activities, depending on different social contexts as well as different structures - including preferences developed through childhood. For example, it appears that several informants practice the same sports as they did in their childhood, while their current diets reflect the dietary habits they grew up with. Furthermore, it is concluded that the values considered legitimate in the fields, sub-fields and social spaces, also has a significant impact on how to invest in well-being, body and health in order to achieve health capital. The common understandings determine the individual's experience of well-being, body and health and therefore major differences in what is added value appears. A variety of structures

influence the individual's behavior. Specifically, it is structures as age, gender, economy, childhood and social interaction that is found important to the way human beings behave. In addition, the profession as a preschool-teacher is one very important structure for investments in their well-being, body and health, because the profession demands a “correct” bodily appearance that meets the expectations for the work to be carried out in the best possible way.

Indholdsfortegnelse

Indledning	8
Problemformulering.....	11
Videnskabsteoretiske overvejelser.....	11
Teoretisk perspektiv	13
Habitus, felt, kapitaler og doxa	14
Sundhedskapital	18
Metode.....	21
Tilgang til undersøgelsen	22
Photo-elicitation	23
Survey-undersøgelsen	25
Spørgeskemakonstruktion	25
Spørgsmålstyper	26
Rækkefølge af spørgsmålene.....	28
Interviewundersøgelsen	29
Interviewets opbygning.....	30
SnapLog	32
Transskription.....	33
Mixed methods	34
Integrationsformer.....	34
Rekruttering.....	36
Beskrivelse af respondenter og informanter	37
Analyse	42
Analysedesign	42
Diæt kroppen.....	44
Alle vil have frugt og grønt.....	44
Mad som mor lavede det.....	47
Tid versus den nemme løsning	49
Kønnede og kommunale forskelle i indtag af kosttilskud	50
Kosttilskud versus frugt og grønt.....	52
Økoflippere i Københavns Kommune.....	53
Måltiderstatninger har ikke værdi	55
Den mentale krop	58
Mentale aktiviteter i høj kurs.....	58
Fastholdelse af jobposition via investering i den mentale krop	59
Meditation versus natur.....	60
Habituelle dispositioner er afgørende for valg af mentale aktiviteter.....	61
Frier eller ej	63
Spa- og wellnessbehandlinger versus -ophold.....	65
At læse giver sundhedskapital og kulturel kapital.....	66
Kreative aktiviteter giver en sund sjæl.....	67
Kommunale og kønnede forskelle i brugen af fjernsyn og PlayStation.....	69
Madlavning som mental aktivitet	70
Den fysiske krop	71
Fysisk træning er (næsten) for alle	71
At transportere sig via cykling er attraktivt	73
Lettere versus hårdere fysisk træning.....	73
Fitness er for københavnere og unge mennesker	75
Københavns Kommune træner for et bedre udseende	77
Guldborgsund Kommune træner for at opnå væggtab	78

Fysisk træning for at forebygge sygdom og skader.....	80
Træningsmål i Københavns Kommune	80
Fysisk træning sammen eller alene.....	82
Den medicinske krop	85
Den medicinske krop relateres ikke til velvære, krop og sundhed	85
Medicin og lægemidler kan give afsætningsværdi på jobmarkedet.....	86
Ansigtspleje kan medføre en investering i den mentale krop.....	88
Brugen af ansigtspleje giver den rette fremtoning	89
Kønnede forskelle i brugen af ansigtspleje	90
Fremstå bedre over for andre versus have det bedre med sig selv	91
Erhvervet som pædagog har betydning for brugen af solcreme	93
Den kirurgiske krop	95
Investeringer i den kirurgiske krop prioriteres ikke.....	95
De strukturelle rammer påvirker synet på den kirurgiske krop	95
Naturlighed er eftertragtet i de sociale rum	97
Kirurgi som følge af sygdom	99
Diskussion	100
Diskussion af metode.....	101
Spørgsmål og svar	102
Survey-undersøgelsen.....	103
Interviewundersøgelsen.....	104
Photo-elicitation og SnapLog.....	105
Mixed methods	106
Den repræsenterede og praktiserede virkelighed	107
Diskussion af resultater	108
Forskelle i uddannelses- og lønniveau.....	108
Tilflytter versus fastboende.....	109
Konklusion	110
Perspektivering	116
Litteraturliste	118
 Bilag vedlagt:	
Bilag 1 – Survey	
Bilag 2 – Interviewguide	
Bilag 3 – Billedkort	
Bilag 4 – Informanternes egne billeder	
Bilag 5 – Genrelle resultater fra Enalyzer Survey Solution	
Bilag 6 – Diæt kroppen	
Bilag 7 – Den mentale krop	
Bilag 8 – Den fysiske krop	
Bilag 9 – Den medicinske krop	
Bilag 10 – Den kirurgiske krop	
Bilag 11 – Transskription IG1	
Bilag 12 – Transskription IG2	
Bilag 13 – Transskription IG3	
Bilag 14 – Transskription IK4	
Bilag 15 – Transskription IK5	
Bilag 16 – Transskription IK6	

Artikel vedlagt:

Jobbet påvirker investeringen i sundhedskapital - et mixed methods studie af hvorledes Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune investerer i velvære, krop og sundhed.

*Af Ann-Katrine Lloyd Westphall, Emilie Munkø Lindholdt og Maja Bugge Hansen.
Cand.mag. i Læring og Forandringsprocesser v/Aalborg Universitet i København*

Indledning

Den 6. marts 2018 blev rapporten “Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017” udgivet af Sundhedsstyrelsen. Rapporten samler resultaterne af den nyeste undersøgelse om danskernes sundhed, sygdom og trivsel. Resultaterne viser overordnet set en tilbagegang i danskernes sundhedstilstand, når der måles på parametre som overvægt, spisevaner, fysisk aktivitet, mentalt helbred og stress (Sundhedsstyrelsen 2018a). Rapporten viser desuden en forekomst af social ulighed i sundhed mellem landets regioner og kommuner. Her fremgår det eksempelvis, at Region Sjælland sammenlignet med Region Hovedstaden er mere udsat, når det gælder blandt andet overvægt. For eksempel er der 56,3 procent overvægtige i Region Sjælland, mod 45,2 procent overvægtige i Region Hovedstaden (ibid.). Det vil sige, at den nyligt udkomne rapport “Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017” viser en stadig voksende tendens til, at der er forskel på danskernes sundhedstilstand afhængigt af, hvor i landet de er bosat (ibid.). Den geografiske placering har således betydning for den enkelte danskers sundhedstilstand. Med udgangspunkt i sundhedsmæssige forskelle i Region Sjælland og Region Hovedstaden har vi udvalgt to kommuner - én fra hver region - for at undersøge, hvorledes indbyggerne i de to kommuner betragter velvære, krop og sundhed. Netop på baggrund af de sundhedsmæssige forskelle finder vi det interessant at undersøge disse to kommuner nærmere.

Vi har udvalgt Københavns Kommune fra Region Hovedstaden og Guldborgsund Kommune fra Region Sjælland på baggrund af flere parametre; først og fremmest er det to kommuner, som vi har adgang til i kraft af vores sociale netværk, hvilket vi har vurderet som væsentligt i forhold til rekrutteringen af informanter og respondenter¹ til undersøgelsen. Københavns Kommune betragtes som en bykommune, og Guldborgsund Kommune betragtes som en landkommune, hvormed det er to kommuner, der udover deres forskellige geografiske placering, anses som forskelligartede både i forhold til indbyggertal og befolkningstæthed (Kristensen et al. 2007). Af Den Nationale Sundhedsprofil 2017 fremgår det, at Københavns Kommunes indbyggere vurderes sundere end Guldborgsund Kommunes indbyggere (Sundhedsstyrelsen 2018b). I tabel 1 illustreres forskellene ved et udpluk af tallene fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

Tabel 1: Udpluk af tallene fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017

	Guldborgsund Kommune	Københavns Kommune
Andelen af moderat eller svært overvægtige	56,2 procent	38,0 procent
Andelen der har et usundt kostmønster	17,8 procent	10,4 procent
Andelen af mennesker der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet ²	33,7 procent	21,6 procent
Forekomsten af langvarig sygdom	41,0 procent	30,4 procent

(Sundhedsstyrelsen 2018b)

¹ Informanterne udgør de personer, der har deltaget i interviewundersøgelsen, og respondenterne udgør de personer, der har deltaget i survey-undersøgelsen.

² World Health Organization (WHO) anbefaler, at mennesker i alderen 18-64 år skal udføre mindst 150 minutters fysisk aktivitet af moderat intensitet i løbet af ugen eller udføre intensiv fysisk aktivitet mindst 75 minutter i løbet af ugen (WHO 2018a).

Der er altså flere parametre, der peger på en ulighed i sundhed, hvis de to kommuner sammenlignes direkte, og ud fra tallene betragtes indbyggerne i Guldborgsund Kommune mindre sunde end indbyggerne i Københavns Kommune. I tabellen ses blot et udpluk af tallene, men de kan illustrere, at der er forskelle i sundhedstilstanden, hvis der ses på forholdet mellem land og by. Mens resultaterne indikerer, at der er et bedre fysisk helbred i Københavns Kommune sammenlignet med Guldborgsund Kommune, peger tallene om det mentale helbred i en anden retning. For eksempel viser Den Nationale Sundhedsprofil 2017, at andelen med dårligt mentalt helbred er 14,2 procent i Guldborgsund Kommune og 15,5 procent i Københavns Kommune (Sundhedsstyrelsen 2018b). Det mentale helbred er altså ét af de parametre, hvor Københavns Kommune rangerer dårligere end Guldborgsund Kommune. Det er interessant, at netop Guldborgsund Kommune, som har et påvist dårligere helbred i form af blandt andet overvægt, langvarig sygdom og mindsket fysisk aktivitetsniveau alligevel har et bedre mentalt helbred end Københavns Kommune. På baggrund heraf finder vi det nødvendigt at påpege, at der er mange forskellige parametre, der gør, at et menneske oplever sundhed. Netop derfor finder vi det interessant og relevant at undersøge, hvordan oplevelsen af velvære, krop og sundhed fordeles blandt de to kommuner, samt hvordan velvære, krop og sundhed kommer til udtryk gennem kropslig fremtræden i forskellige praksisser. Det skyldes, at vi på baggrund af de påviste forskelle har en interesse samt et ønske om at opnå en dybere indsigt i de mennesker, der indgår i disse praksisser.

Med udgangspunkt i ønsket om at undersøge oplevelsen af velvære, krop og sundhed i de to valgte kommuner, har vi afgrænset os til et specifikt erhverv i forsøg på at begrænse forskelle i baggrundsvariabler, for derigennem at skabe et bedre grundlag for sammenligning af de to kommuner. Vi har valgt at beskæftige os med pædagoger og pædagogmedhjælpere, fordi det er et erhverv der er tilgængeligt i både bykommuner og landkommuner. Desuden er målgruppen relevant, idet der findes store mængder forskning om pædagogers indflydelse på børns fremadrettede ageren. Dette er én af årsagerne til, at vi ønsker at undersøge, hvordan pædagoger og pædagogmedhjælpere forholder sig til velvære, krop og sundhed, idet deres kropslige fremtræden kan have en afsmittende effekt på børnene. I artiklen "Family and Child-care Provider Influences on Preschool Children's Fruit, Juice, and Vegetable Consumption" har Nicklas et al. undersøgt, hvorledes børns kostvaner får betydning for deres fremadrettede sundhedsadfærd i voksenlivet (Nicklas et al. 2001). Her fremgår det, at børns madpræferencer og -adfærd etableres allerede i to- til femårsalderen og tages med videre i voksenalderen (ibid.). Undersøgelsen er udformet med henblik på at udvikle interventioner, der kan være medvirkende til at nedsætte risikoen for udvikling af livsstilssygdomme i børnenes fremadrettede voksenliv. I den forbindelse forklarer Nicklas et al., at særligt forældre og pædagoger har indflydelse herpå (ibid.). Nicklas et al.'s resultater understøttes af neuropsykologisk og neuropædagogisk forskning omhandlende barnets lærende hjerne. I barnets tidligste år - fra vuggestuealderen til og med børnehuealderen - udvikler barnets hjerne sig specielt inden for sociale adfærdsmæssige faktorer (Kjærgård et al. 2012, 213-233). Det er i disse år barnet lærer at skelne egen adfærd fra andres - herunder at kunne udvikle bevidstheden om andres handlinger, hensigter, opfattelser og følelser adskilt fra sine egne. Barnet lærer dette gennem interaktion med omsorgspersoner og andre børn i henholdsvis vuggestue og børnehue (ibid.) Dette underbygger også, at pædagoger og pædagogmedhjælpere specielt i vuggestue og børnehue har medindflydelse på barnets udvikling af senere praksisser.

I dette projekt vil vi ikke arbejde hen imod udvikling af interventioner i daginstitutioner, men forsøger blot at klarlægge pædagoger og pædagogmedhjælperes oplevelse af deres velvære, krop og sundhed, hvilket kan ligge forud for senere interventioner, der tilgodeser børns sundhedsmæssige

udvikling. Vi finder det relevant at undersøge, hvorledes pædagoger og pædagogmedhjælpere forholder sig til velvære, krop og sundhed, da der er mangelfuld forskning herom. Den tidligere relevante forskning, der kommer nærmest det, vi ønsker at undersøge, er forskning om pædagoger og pædagogmedhjælperes sundhedstilstand. Også på det område er der mangelfuld forskning. Dette understreges i artiklen “Preschool Teacher Well-Being: A Review of the Literature”, hvor Hall-Kenyon et al. har undersøgt litteraturen på området og efterfølgende konkluderet, at der er behov for mere forskning på området (Hall-Kenyon et al. 2013). Den eneste forskning, der har været at finde om pædagoger og pædagogmedhjælperes sundhed og velvære, er undersøgelsen bag artiklen “Obesity prevalence and unfavorable health risk behaviors among German kindergarten teachers: cross-sectional results of the kindergarten teacher health study” (Hoffmann et al. 2013). Her har Hoffman et al. undersøgt tyske børnehavepædagogers sundhedstilstand. Undersøgelsen er primært funderet i henhold til målbare sundhedsparametre som Body Mass Index³ samt analyse af risikoadfærd, der kan føre til dårligere helbred og livsstilssygdomme (ibid.). Det er således en undersøgelse, der anvender den samme type målbare parametre, der undersøges i blandt andet “Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017”. Resultaterne af den tyske undersøgelse viser, at prævalensen af overvægt blandt de deltagende pædagoger er signifikant højere, når de sammenlignes med national data (ibid.). Ligesom Hall-Kenyon et al. understreger Hoffmann et al., at der er behov for yderligere forskning i pædagoger og pædagogmedhjælperes sundhedstilstand. Idet vi ønsker at undersøge pædagoger og pædagogmedhjælperes velvære, krop og sundhed, gør vi opmærksom på, at vi ikke undersøger deres egentlige sundhedstilstand, men vi finder alligevel Hall-Kenyon et al. og Hoffmann et al.'s undersøgelser brugbare til at belyse relevansen af at undersøge, hvorledes pædagoger og pædagogmedhjælpere forholder sig til velvære, krop og sundhed. Der er ikke lavet undersøgelser af danske pædagoger og pædagogmedhjælperes velvære, krop og sundhed, hvilket yderligere understreger relevansen af nærværende projekt.

Der forefindes en lang række rapporter og undersøgelser omhandlende den tidligere beskrevne ulighed i sundhed i Danmark. Med udgivelsen af “Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017” er der kommet et øget fokus på danskernes sundhedstilstand samt de forskelle, der viser sig i sundhedstilstanden afhængigt af forskellige parametre. Aktualiteten og det øgede fokus bevidner, at der er bred forskning på området inden for ulighed i sundhed i Danmark. Men spørgsmålet er, om ulighed i sundhed udelukkende kan påvises og baseres på de målbare faktorer, der viser sig i blandt andet “Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017”. For hvordan opleves sundhed? Og hvordan benyttes de ressourcer, det enkelte menneske har, i deres stræben efter en bedre position i et givent socialt felt, subfelt og socialt rum? Kristian Larsen opererer med begrebet *sundhedskapital*, der betegner den belønning, der følger med arbejdet med at investere ressourcer som blandt andet penge, tid og energi på at forbedre kroppen, for derigennem at skabe bedre muligheder på blandt andet jobmarkedet (Larsen 2013). Vores undersøgelse foretages således ud fra perspektivet om, at forskelle i handlinger kan omhandle det enkelte menneskes adgang til forskellige ressourcer, og hvorledes ressourcerne benyttes i forhold til at opnå en bedre position i de felter, subfelter og sociale rum, de befinder sig i. Vi betragter derfor adgangen til ressourcerne som en struktur, der får betydning for det enkelte menneskes praksis.

³ Body Mass Index (BMI) bruges til at klassificere undervægt, overvægt og fedme blandt voksne via et simpelt index af vægt/højde forholdet (WHO 2018b).

Vi ønsker at undersøge, hvorledes pædagoger og pædagogmedhjælpere investerer i sundhedskapital, og betragter deres velvære, krop og sundhed ud fra de ressourcer de har til rådighed, for derigennem at opnå kendskab til, hvordan de forsøger at forbedre deres position i forskellige felter, subfelter og sociale rum. Ved identifikation af, hvordan der investeres i sundhedskapital, finder vi det ligeledes interessant at undersøge, hvorfor det forholder sig sådan. Hvad er årsagerne til deres investeringer, og hvorfor vælger og fravælger de, som de gør? Hertil benyttes Pierre Bourdieus sociologi, hvormed vi har en strukturalistisk konstruktivistisk tilgang til undersøgelsen, hvilket omfatter, at de strukturelle rammer og sociale samspil mennesket befinder sig i, får stor betydning for den enkeltes ageren (Rasborg 2004, 373). Med dette perspektiv undersøger vi, hvilke objektive strukturer og sociale konstruktioner, der kan have indflydelse på den enkelte informant og respondents måde at investere på. Perspektivet omfatter en forståelse af, at der ikke er en reel virkelighed, men at det er den enkeltes måde at opleve virkeligheden på, der gælder (Esmark et al. 2005, 7-12). På den måde tages der afstand fra de omtalte målinger af sundhedstilstanden og i stedet fokuseres der på den enkeltes oplevelse af velvære, krop og sundhed, samt hvordan det kommer til udtryk gennem kropslig fremtræden i de forskellige felter, subfelter og sociale rum. Projektet er således teoretisk baseret på Bourdieus sociologiske begreber samt Larsens sundhedskapital-begreb. Vi har tidligere arbejdet med netop denne teoretiske ramme og den strukturalistisk konstruktivistiske tilgang i projektet "Investering i sundhedskapital - et sociologisk studie af, hvordan mennesker med psykiske diagnoser investerer i kroppen", hvor vi blandt andet undersøgte, hvilke forhold der fik indflydelse på det enkelte menneskes sundhedspraksis (Jørgensen et al. 2017). Erfaringerne fra det tidligere projekt vil vi benytte i udarbejdelsen af dette projekt. I nærværende projekt forsøger vi at afdække et udforsket område ved at anvende mixed methods og her kombinere kvalitative og kvantitative metoder. Vi ønsker med projektet at bidrage til viden inden for menneskers kropslige fremtræden i relation til deres investeringer i sundhedskapital. Dette ønsker vi at afdække inden for en bestemt erhvervsgruppe i to forskellige områder i Danmark.

Problemformulering

Hvilke forskelle og ligheder forekommer i måden, hvorpå pædagoger og pædagogmedhjælpere, der arbejder med børn i alderen nul til seks år i henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, investerer i velvære, krop og sundhed? Hvad er årsagerne til deres investeringer, og hvilken indflydelse har det på deres sundhedskapital?

Videnskabsteoretiske overvejelser

Projektets problemformulering er baseret på det enkelte menneskes måde at investere i eget velvære, krop og sundhed, samt hvad der ligger bag disse investeringer. Det vil sige, at problemformuleringen kredser om subjektive handlinger samt de subjektive forståelser, der ligger bag disse handlinger. Vi vurderer således, at det er relevant at undersøge informanternes og respondenternes subjektive opfattelser af hvilke objektive og sociale strukturer, der får indflydelse på, hvorledes de agerer. På den måde ønsker vi at fremanalysere, hvordan informanterne og respondenterne investerer i sundhedskapital, samt hvad der kan ligge til grund herfor. For at præcisere, hvorledes empirien anskues, vil der i det følgende afsnit forekomme en redegørelse af den videnskabsteoretiske tilgang, der danner grundlaget for projektet. Hertil vil der fremgå en klarlæggelse af, hvordan tilgangen får betydning for det senere analyse- og fortolkningsarbejde af empirien.

Med udgangspunkt i Bourdieus sociologiske teori og begreber, vil det videnskabsteoretiske grundlag for projektet være strukturalistisk konstruktivistisk. Derfor anskuer vi empirien ud fra Bourdieus egen beskrivelse af sit videnskabsteoretiske ståsted:

Hvis jeg skulle karakterisere mit arbejde i få ord [...] vil jeg tale om konstruktivistisk strukturalisme eller om strukturalistisk konstruktivisme. [...] Med strukturalisme eller strukturalist mener jeg, at der i selve den sociale verden [...] eksisterer objektive strukturer, som er uafhængige af agenternes bevidsthed og ønsker og er i stand til at lede eller tvinge deres praktikker eller deres repræsentationer. Med konstruktivisme mener jeg, at der finder en social genese sted: På den ene side af de opfattelses-, tænke-, og handlemønstre, som konstituerer det, jeg kalder habitus, og på den anden side af de sociale strukturer og i særdeleshed af det, jeg kalder felter og grupper, og som almindeligvis kaldes sociale klasser. (Rasborg 2004, 373)

Bourdieu betegner sig selv som strukturalistisk konstruktivist og med udgangspunkt heri, vil det ontologiske udgangspunkt i anskuelsen af empirien også foregå på baggrund af en strukturalistisk konstruktivistisk tilgang. Som Bourdieu selv beskriver det i ovenstående citat, rummer den strukturalistisk konstruktivistiske tilgang en forståelse af, at objektive strukturer og sociale konstruktioner, som mennesker skaber i samspil, er bestemmende for, hvorledes det enkelte menneske handler og i vores tilfælde, hvordan de investerer i sundhedskapital (Rasborg 2004, 373). I og med at det er strukturerne omkring mennesket og de sociale konstruktioner, der påvirker mennesket til bestemte handlinger, findes der ingen entydige svar (Esmark et al. 2005, 7-12). Dette skyldes, at enhver handling vil være præget af forskellige kontekster, og derfor er det menneskets egen oplevelse af konteksten, der er årsag til en given handling. Det betyder også, at den sociale virkelighed er relationelt og socialt betinget, hvormed virkeligheden er subjektiv og betragtes forskelligt fra individ til individ. Projektet anskues således ud fra en forståelse af, at informanterne og respondenternes sociale virkeligheder bestemmes ud fra den strukturelle og sociale kontekst, som de befinder sig i. I projektet tager vi således afstand fra, at viden generaliseres og løsrives fra enhver kontekst, men betragter derimod vores informanter og respondents handlinger som relationelt forbundede (Mathiesen og Højberg 2004, 238).

Bourdies arbejde har primært haft fokus på fremanalysering af, hvordan objektive strukturer, sociale relationer og indbyrdes magtmekanismer har haft - og stadig har - betydning for de voksende sociale forskelle i verden (Mathiesen og Højberg 2004, 234). Med denne tilgang til empirien anser vi således netop de objektive og sociale strukturer som væsentlige i forbindelse med forskelle og ligheder i pædagoger og pædagogmedhjælperes måde at opnå sundhedskapital på. Således betragter vi empirien ud fra, at menneskets handlinger bestemmes ud fra den strukturelle og sociale kontekst, de befinder sig i, og de erfaringer de har med sig. Det vil sige, at viden om menneskers handlinger og holdninger afhænger af deres baggrund og kontekst. Netop baggrund, kontekst og det enkelte menneskes historie er væsentlige elementer i Bourdieus ontologi om den sociale virkelighed (ibid.). Det vil sige, at empirien anskues ud fra, at mennesker er selvfortolkende individer, som forsøger at begribe verden ud fra de erfaringer, de har gjort sig gennem livet. Den indsamlede empiri henviser således til den sociale virkelighed, der gør sig gældende for hver enkelt informant og hver enkelt respondent. Denne tilgang giver os mulighed for at gå i dybden med den enkeltes sociale virkelighed, for derigennem at fremanalyse, hvilke objektive strukturer og sociale konstruktioner der får indflydelse på deres investeringer i sundhedskapital. Det vil sige, at vi gør et forsøg på at se bagom det, der kan registreres direkte via deres svar i henholdsvis interviews og spørgeskemaer, for at finde frem til, hvilke årsager der ligger bag deres handlinger. Vi dykker

således ned i konstruktionerne bag deres oplevelser, for derigennem at skabe en forståelse for, hvorfor de handler og investerer, som de gør.

Vi har i empirien kun adgang til den sociale virkelighed, der er repræsenteret gennem vores informanternes udsagn og vores respondenteres besvarelser. Vi har således ikke adgang til informanterne og respondenternes praktiserede virkelighed og kan dermed ikke garantere, at der er direkte sammenhæng mellem deres udtalelser og deres virkelige handlinger. Desuden er vi opmærksomme på, at den strukturalistisk konstruktivistiske tilgang til empirien medfører en forringelse af objektiviteten i undersøgelsen. Det skyldes, at vi som forskere blandt andet er påvirket af vores sociale oprindelse og personlige baggrund (Bourdieu 1997, 24-26). Som følge af den strukturalistisk konstruktivistiske tilgang til empirien er der således ingen egentlig virkelighed, udover den sociale virkelighed, der gælder for det enkelte menneske, og dermed er den sociale virkelighed også individuel for os som forskere (ibid.). Ifølge Bourdieu, må vi som forskere forsøge at objektivere vores egne forståelser af problemfeltet og selve undersøgelsen (Mathiesen og Højberg 2004, 252). Vi forsøger netop at gøre dette ved at anlægge et teoretisk perspektiv i projektet. Vi er dog opmærksomme på, at der altid - bevidst eller ubevidst - vil forekomme både til- og fravalg i tilgangen til empirien. Vores til- og fravalg, samt de resultater vi fremanalyserer, vil således altid være påvirket af de værdiopfattelser, vi har erhvervet os gennem tidligere erfaringer, hvilket kan medvirke til at svække objektiviteten. I anskuelsen af den indsamlede empiri er vi således opmærksomme på, at vi med en Bourdieusk tilgang til forskningen, derfor ikke kan lave en direkte kobling mellem det empiriske og teoretiske.

Teoretisk perspektiv

Der tages i projektet afsæt i Bourdieus anvendelse af begreberne *habitus*, *felter*, *kapitaler* og *doxa*, samt Larsens *sundhedskapital*-begreb, der udspringer af netop Bourdieus sociologi. Begreberne anvendes gennem projektet både i empiriindsamlingen og i den senere analyse, hvor begreberne benyttes i forhold til at opnå forståelse for, hvilke strukturer og sociale konstruktioner der har indflydelse på, hvordan og hvorfor informanterne og respondenterne handler, som de gør. Vi ser således de sociologiske begreber som velegnede til at beskrive de praksisser, der udspiller sig blandt pædagoger og pædagogmedhjælpere i Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune. Med afsæt heri indsamles og analyseres empirien ud fra en strukturalistisk konstruktivistisk tilgang for at opnå indblik i, hvorledes de strukturelle rammer og sociale samspil påvirker informanterne og respondenternes investeringer i sundhedskapital.

Bourdieu's sociologi omfatter, at ethvert socialt fænomen må betragtes ud fra den relationelle kontekst - i form af både de objektive og kropsliggjorte strukturer samt det sociale samspil - som mennesket befinder sig i. Det vil sige, at Bourdieu betragter virkeligheden som relationel, og den sociale virkelighed anses som noget, der er placeret i relationerne mellem de objektive strukturer og de sociale konstruktioner, der kropsliggøres mellem mennesker (Bourdieu 1997, 11-14). Dermed opfatter Bourdieu ikke mennesket og det omkringliggende samfund som to separate elementer, men betragter dem som uadskillelige (Bourdieu og Wacquant 2002, 27-30). Den relationelle virkelighed rummer blandt andet, at enhver menneskelig praksis udspiller sig i relation til andre praksisser. Det betyder, at menneskets handlinger må undersøges og forstås ud fra den relation, der er til andre menneskers handlinger. Samtidig vil menneskets egenskaber og handlinger altid være relateret til vedkommendes position i et givent felt, subfelt og socialt rum. På den måde bliver virkeligheden både subjektiv og kollektiv på én og samme tid (ibid., 109-111).

Bourdieu's sociologiske begreber kan betragtes som åbne i den forstand, at de ikke omhandler et specifikt problem, en specifik handling eller en specifik situation. Tværtimod lægger begreberne i højere grad op til, hvor i empirien vi som forskere skal lede efter systemer og sammenhænge (Bourdieu og Wacquant 2002, 83-84). På den måde er empirien bestemmende for, hvad de forskellige begreber helt specifikt skal indeholde, idet betydningen af det enkelte begreb vil være den samme, men hvad der ligger i begrebet er forskelligt afhængigt af empirien. Det vil sige, at begreberne er udformet med henblik på, at de skal benyttes til analyse af empirisk materiale (ibid.). Med anvendelsen af Bourdieu's begreber forsøger vi at præcisere, hvordan informanterne og respondenternes sociale relationer og strukturelle rammer, får betydning for deres praksis. De åbne begreber gør, at det bliver vores indsamlede empiri, der får altafgørende betydning for resultaterne af undersøgelsen. Begreberne er nært forbundne, hvilket medfører, at de kan være svære at definere enkeltvis. I det følgende afsnit vil der således forekomme en fælles redegørelse og en samlet definition af begreberne for derigennem at skabe forståelse for begrebernes kompleksitet, samt hvorledes begreberne anvendes i projektet.

Habitus, felt, kapitaler og doxa

Begrebet *habitus* er et væsentligt grundbegreb i Bourdieu's sociologi og dækker blandt andet over menneskets individuelle principper, smag og præferencer (Bourdieu 1997, 44-46). Habitus kan betragtes som den lov, der bestemmer, i hvilken retning mennesket er på vej hen, og hvorledes de følger den vej. Det vil sige, at habitus er bestemmende for, hvordan det enkelte menneske orienteres hen imod for eksempel et bestemt fag, en bestemt institution eller mod en bestemt ageren (ibid.). Ifølge Bourdieu har mennesket gennem sin opvækst og dannelse udviklet en praktisk sans, der betegnes som et erhvervet system af principper, vaner og præferencer - herunder hvordan verden anskues, og hvilke værdier det enkelte menneske værdsætter. Disse principper, vaner og præferencer er således et produkt af den påvirkning, det enkelte menneske har været udsat for gennem sin opvækst og gennem sin generelle gang i forskellige felter (ibid.). På den måde bliver habitus et produkt af de sociale og strukturelle betingelser, der har omgivet samt omgiver det enkelte menneske i fortiden, nutiden og i fremtiden.

Habitus er bestemmende for, hvad det enkelte menneske betragter som værende rigtigt, forkert, passende og upassende (Bourdieu 1997, 24-26). Samme opførsel eller samme situation betragtes og opfattes altså forskelligt menneskerne imellem, hvormed en given situation kan betragtes som forkert for nogen og rigtig for andre. På den måde er habitus retningsanvisende for menneskets måde at anskue verden på, hvilket afspejles i dets handlinger. Habitus er således producent af de forskelle, der er mellem mennesker (ibid.). Evnen til at vide, hvordan mennesket bør agere i forskellige situationer, er baseret på de egenskaber, der gennem erfaringer er blevet en del af individets habitus (ibid., 44-46). Habitus betragtes således som varige kognitive strukturer, der viser sig som kropslige forankrede egenskaber betinget af blandt andet opvækst, og den relationelle påvirkning det enkelte menneske har gennemgået gennem livet. Særligt tidlige erfaringer er dybt forankret i mennesket, hvormed opvæksten er af afgørende betydning for menneskets habitus. Med det menes, at menneskets tidlige erfaringer kan afspejles i deres nuværende praksis. Det er ligeledes årsagen til, at der er forskelle i måden, hvorpå mennesket skelner mellem, hvad der er rigtigt, forkert, passende og upassende. De distinktive forskelle i menneskers forståelse af givne situationer er blandt andet baseret i det enkelte menneskes habitus, der af Bourdieu også betegnes som forskelle i smag (ibid., 24-26). Disse egenskaber er dog ikke uforanderlige, da der i Bourdieu's habitus-begreb ligger en mulighed for improvisation og mulighed for at udvikle og ændre sin habitus gennem livet. Det skyldes, at mennesket, ifølge Bourdieu, påvirkes af de objektive

strukturer og sociale samspil, de indgår i (ibid., 11-14). Når egenskaber er forankrede i menneskets habitus, vil der dog altid være en stærk disposition til at handle efter bestemte mønstre i de forskellige felter og sociale rum, mennesket agerer i. Det medvirker, at mennesket ifølge Bourdieu lever i en illusion om, at de har et helt frit valg i forhold til deres ageren (ibid.). De valg et menneske tager - eller ikke tager - er således altid påvirket af de strukturer og det sociale samspil, det enkelte menneske indgår i. På trods af foranderligheden vil menneskets habitus derfor altid medvirke til at lede mennesket i bestemte retninger (ibid., 44-46). På den måde skal menneskelig handlen altså ikke forstås som pludselige reaktioner på udefrakommende påvirkninger, men har derimod en base i deres habitus (Bourdieu og Wacquant 2002, 109-111). Forskellen i, hvordan givne situationer opfattes og anskues, afhænger af, om forskellen har betydning i netop det felt eller sociale rum, mennesket befinder sig i (Bourdieu 1997, 24-26). Det vil sige, at forskellen kun er af betydning, hvis den er relevant i den givne situation og opfattes af et menneske, der er i stand til at skelne - altså et menneske, der selv er en del af det pågældende felt eller sociale rum (ibid.). Distinktioner i væremåder, vaner, principper og præferencer er således kun relevante, hvis de udspiller sig i relationelle sammenhænge (ibid.). Habitus er altså individuelt, personligt og subjektivt, men samtidig kollektivt, idet den tilegnes i et socialt miljø. På den måde kan habitus betegnes som en socialiseret subjektivitet (Bourdieu og Wacquant 2002, 109-111).

I projektet benyttes habitus-begrebet for at give et indblik i, hvorledes informanterne kan være påvirket af deres habitus i henhold til de valg, de træffer i forhold til deres ageren, samt de anskuelser de gør sig i forbindelse med velvære, krop og sundhed. Her vil vi dykke ned i empirien og benytte habitus-begrebet ud fra et Bourdieusk perspektiv til fremanalysering af de bagvedliggende årsager til informanternes handlinger. Det vil vi gøre ved at tydeliggøre deres forankrede vaner, rutiner og handlinger, som netop kan være forklaringen på deres nuværende måder at forholde sig til velvære, krop og sundhed på. På baggrund af den kvantitative empiri har vi ikke samme mulighed for at fremanalysere, hvorledes habitus har indflydelse på respondenterne handlinger, og vi anvender derfor primært habitus i relation til informanterne.

Ifølge Bourdieu består den sociale verden ikke af individer, men derimod af forbindelser og relationer, og det er således nødvendigt at tænke relationelt for også at forstå felt-begrebet (Bourdieu og Wacquant 2002, 27-28; 84-85). Den relationelle tænkning omfatter, at det enkelte menneskes sociale virkelighed er at finde i relationerne mellem menneskets objektive strukturer og de sociale samspil, som vedkommende indgår i (Bourdieu 1997, 11-14; Bourdieu og Wacquant 2002, 27-28). Det vil sige, at alle sociale sammenhænge rummer sociale områder, som Bourdieu henholdsvis betegner som felter, subfelter og sociale rum. I nærværende projekt vil vi operere med alle tre begreber; felt, subfelt og socialt rum, idet vi ikke udelukkende forholder os til de overordnede felter, som informanterne og respondenterne befinder sig i. Vi dykker ligeledes ned i de mindre subfelter samt sociale rum og undersøger, hvorledes de har indflydelse på deres ageren. Disse er hver især ikke nødvendigvis et fysisk afgrænset område, men defineres derimod af netværket af sociale relationer, der er til stede (Bourdieu 1997, 64-65; Bourdieu og Wacquant 2002, 84-85). Ud fra Bourdieus synspunkt kan samfundet altså ikke betragtes som ét afgrænset område eller én enhed, men derimod som felter, der er defineret af et netværk af relationer (Bourdieu 1997, 64-65). Et felt, subfelt og socialt rum vil altid være underlagt klare regelmæssigheder og normer, som er med til at positionere mennesker i forhold til hinanden. Det vil sige, at alle i feltet kæmper om en belønning, som opnås ved at leve op til det, som i feltet anses at have værdi. Belønningen kommer således til udtryk via en høj magtposition i feltet (Bourdieu og Wacquant 2002, 85). I felterne vil mennesker positioneres i forhold til hinanden afhængigt af forskellige kapitalers værdi (ibid., 99-100). Det betyder også, at begreberne felt og kapitaler ikke

kan beskrives uafhængigt af hinanden, fordi kapitalernes værdi er med til at definere feltets "grænser" (ibid., 86; 99-100). Menneskers relationelle positioner bestemmes altså af de kapitaler, der anses som værdifulde i feltet, og med kapitalbegrebet afdækker Bourdieu, hvorledes ulige adgang til forskellige ressourcer er medvirkende til at skabe bestemte positioner i et givent socialt felt (Rasborg 2004, 370-374).

Bourdieu skelner mellem tre forskellige former for grundkapital; *kulturel kapital*, *økonomisk kapital* og *social kapital*, samt den mere overordnede kapitalform; *symbolsk kapital* (Bourdieu og Wacquant 2002, 85-86; 104-105).

Kulturel kapital kan betragtes som en informationskapital, idet den omfatter blandt andet dannelse, uddannelse og mestring af kulturen og sproget, der dominerer i givne felter, subfelter og sociale rum (Bourdieu og Wacquant 2002, 104; Rasborg 2004, 370-374). Overordnet set kan kulturel kapital beskrives som kulturelle kompetencer, der giver mulighed for "at begå sig" i de pågældende felter, subfelter og sociale rum (ibid.). Kulturel kapital eksisterer i tre former: inkorporeret, objektiveret og institutionaliseret form (Bourdieu 1986, 17-21). Den inkorporerede kulturelle kapital ligger som en del af menneskets habitus i de varige egenskaber, der tidligere er beskrevet. Den objektiverede kulturelle kapital er mere målbar og materiel og rummer kulturelle objekter som bøger, malerier, instrumenter og lignende, der objektiverer den kulturelle kapital. Denne type objekter er medvirkende til at signalere, at et menneske besidder kulturel kapital. Kulturel kapital i institutionaliseret form angiver menneskets dannelses- og uddannelsesmæssige kvalifikationer (ibid.).

Økonomisk kapital rummer blandt andet materielle ressourcer - herunder mængden af penge (Bourdieu 1986, 16; Rasborg 2004, 370-374). Det vil sige, at menneskets rådighed over penge, får indflydelse på de valg, der træffes og den deraf følgende ageren. Bourdieu uddyber ikke begrebet yderligere, da det er noget materielt og målbart og derfor ikke et begreb, der er så komplekst som for eksempel kulturel kapital (Bourdieu og Wacquant 2002, 104-105). Økonomisk kapital er alligevel et væsentligt begreb, da det har stor betydning for, hvorledes mennesket agerer i de felter, subfelter og sociale rum, de indgår i.

Social kapital er et udtryk for et menneskes sociale netværk og brugen deraf, samt muligheden for og evnen til, at indgå i sociale fællesskaber. Social kapital beskrives af Bourdieu, som summen af eksisterende eller potentielle ressourcer, som det enkelte menneske råder over i form af et socialt netværk. Den sociale kapital er således et socialt netværk af forbindelser, der kan mobiliseres og sættes i spil ved behov (Bourdieu og Wacquant 2002, 104-105). Det sociale netværk bliver først anset som en kapital, når den kan benyttes i et givent felt. Det vil sige, at social kapital ikke angiver mængden af venner og bekendte, som det enkelte menneske har, men først anses som en kapital, når netværket benyttes som en ressource for eksempel i søgningen efter et nyt job (Bourdieu 1986, 21-24).

Symbolsk kapital er en overordnet kapitalform, til hvilken de andre kapitalformer kan konverteres, hvis de legitimeres og anerkendes i et givent felt, subfelt eller socialt rum. Det vil sige, at når mennesket opnår anerkendt kapital i et givent felt, subfelt eller socialt rum, så opnår kapitalen en værdi, der betegnes symbolsk kapital (Bourdieu og Wacquant 2002, 104). En kapital fremstår således først som symbolsk kapital, når den anerkendes og tillægges værdi (Rasborg 2004, 370-374). Symbolsk kapital kan benyttes i den evige magtkamp, der forekommer i givne felter, subfelter og sociale rum, hvormed det at besidde mest symbolsk kapital er medvirkende til en højere

position og dermed en højere magtplacering. Det vil sige, at mennesket søger - ved deltagelse i et felt, subfelt eller socialt rum - at maksimere deres udbytte og blive belønnet i form af anerkendelse og en højere position via symbolsk kapital (Bourdieu og Wacquant 2002, 85).

Kapitalernes værdi kan påvirkes indbyrdes, og én type kapital kan konverteres til en anden (Bourdieu 1986, 24-26). Eksempelvis kan besiddelse af økonomisk kapital i nogle tilfælde give adgang til mere kulturel kapital, blandt andet ved at have mulighed for at deltage i kulturelle arrangementer, tilkøbe kurser og uddannelser eller lignende. På samme måde kan kulturel kapital i form af uddannelsesbeviser også give mulighed for at opnå en større mængde økonomisk kapital (Bourdieu 1986, 24-26). Hver især er kapitalerne både materielle og symbolske ressourcer, der har indflydelse på det enkelte menneskes måde at positionere sig i et givent felt, subfelt og socialt rum, og kapitalerne har således indflydelse på måden, hvorpå mennesket agerer (Bourdieu og Wacquant 2002, 88-89). Det er vigtigt at påpege, at en hvilken som helst form for kapital kun har værdi, hvis den eksisterer i et felt eller mindre subfelter og sociale rum, hvor den kan benyttes (ibid., 84-87). Indehaveren af en bestemt kapital kan, i kraft af denne, positionere sig højere i feltet, subfeltet eller det sociale rum og derigennem udøve magt og få indflydelse. Dette medfører, at mennesket fremgår som en aktiv deltager i feltet, frem for blot at indgå som "fyld" (ibid., 84-89). For at deltage aktivt i et felt og de magtkampe, der forekommer, er det nødvendigt at være interesseret i kampen om kapitalerne. Det vil sige, at positionerne bestemmes af deres placering i relation til de forskellige former for kapitaler, der giver adgang til specifikke fordele i det givne felt, subfelt eller sociale rum (ibid.). Det betyder også, at der i et felt, subfelt eller socialt rum vil forekomme evige magtkampe, hvor menneskene, der indgår heri, stræber efter at opnå eller fremvise den kapitalform, der anses som værdifuld (Bourdieu 1997, 114-122). Bourdieu beskriver felter og menneskers måde at indgå i dem på følgende måde:

Med visse forbehold kan man sammenligne felter med et spil. Man skal især bemærke sig, at felter til forskel fra spil ikke er en bevidst konstruktion med eksplicite regler, men at de er underlagt klare regelmæssigheder og normer. Når det er sagt, kan man se, at aktørerne på alle felter kæmper om en belønning eller en præmie ligesom deltagerne i et spil. (Bourdieu og Wacquant 2002, 85)

Citatet beskriver, hvordan Bourdieu betragter felt-begrebet, og hvordan der er forskellige "spilleregler" afhængigt af hvilket felt, mennesket indgår i. Det samme gør sig gældende, når vi bruger betegnelserne subfelt og socialt rum. Jo højere magtplacering, des større indflydelse fås på disse "spilleregler", der af Bourdieu beskrives som doxa. Feltets doxa kan betragtes som et sæt uskrevne regler, altså nogle socialt konstruerede spilleregler for, hvorledes et menneske bør agere, når de befinder sig i et givent felt (Bourdieu 1997, 127-130). Doxa kan således beskrives som en fælles forståelse af, hvad der er ideel ageren i de enkelte felter og har dermed stor indflydelse på menneskets handlinger, da mennesket altid vil stræbe efter den ageren, som anses ideel i et givent felt (ibid.). Det betyder, at doxa er styrende for, hvilke uskrevne og socialt konstruerede love, værdier og interesser, der har betydning i feltet. De kapitaler, der betragtes som værdifulde og legitime i feltet, er med til at udgøre feltets doxa, og netop derfor har hvert et felt også sine egne "spilleregler" i form af doxa (Bourdieu 1997, 127-130).

Ved at identificere de kapitaler, der giver magt i de felter, subfelter og sociale rum, som informanterne og respondenterne indgår i samt de deri herskende doxa'er, kan vi klarlægge, hvorledes magtkampe og positioneringer får betydning for deres måde at agere på. Det vil sige, at det først og fremmest er viden om feltet, subfeltet og det sociale rum, der giver adgang til at forstå,

hvad menneskerne tillægger særlig værdi (Bourdieu og Wacquant 2002, 92-93). Med begreberne felt, kapital og doxa ønsker vi at opnå indblik i, hvordan både objektive strukturer og sociale konstruktioner i de forskellige felter, subfelter og sociale rum får betydning for, hvordan informanterne og respondenterne agerer og investerer for at opnå sundhedskapital. Vi er opmærksomme på, at vores resultater er baseret på den repræsenterede virkelighed, og dermed hvorledes informanterne og respondenterne selv opfatter og beskriver felterne, kapitalerne og doxa'erne, idet vi ikke indgår som en del af de felter, subfelter og sociale rum, de begår sig i. Ifølge Bourdieu er det svært at dokumentere felterne empirisk, fordi det relationelle netværk er usynligt (Bourdieu 1997, 52-56). Vi vil alligevel gøre et forsøg, men med det forbehold, at vi blot kan forholde os hypotetisk og analytisk til felterne, subfelterne og de sociale rum, på baggrund af informanterne og respondenternes besvarelser og udtalelser.

Sundhedskapital

Sundhedskapital-begrebet er udviklet af Larsen med inspiration fra Bourdieus kapitalbegreb og kan benyttes til at undersøge og forstå, hvorledes forskellige mennesker investerer i, på og med kroppen (Larsen 2017). Med det menes, at mennesket gør forskellige investeringer i kroppen for at forbedre eller vedligeholde deres sociale position i givne felter. Sundhedskapitalen kommer altså til udtryk gennem de investeringer, som mennesket gør i kroppen og kan foretages i fem forskellige kategoriseringer af kroppen; *diætkroppen*, *den fysiske krop*, *den mentale krop*, *den medicinske krop* og *den kirurgiske krop* (ibid.).

Diætkroppen angiver de investeringer, som mennesket gør for at korrigere og optimere kroppen gennem den kost, der indtages. Dette kan eksempelvis være via en bestemt diæt, økologisk eller vegetarisk kost samt kosttilskud (Larsen 2017). Investeringen i diætkroppen dækker altså ikke over alt, hvad det enkelte menneske spiser, men dækker nærmere over de ernæringsmæssige valg, der træffes med henblik på at forbedre kroppens ydre eller indre. Denne type af investeringer kræver, at mennesket, der investerer i diætkroppen, er opdateret på forskning, som involverer ernæringsmæssig viden om eksempelvis kulhydrater, proteiner, enzymer, vitaminer og mineraler, og særligt hvorledes disse elementer skal kombineres, genereres og anvendes. Dette er nødvendigt for, at mennesket kan tilpasse sine investeringer i diætkroppen (ibid.).

Den fysiske krop omfatter i høj grad investeringer i den ydre krop, men kan ligeledes have til hensigt at forbedre kroppens fysiske virke. Det indbefatter aktiviteter, som er forbundet med hårdt eller delvist hårdt fysisk arbejde, som kræver omsætning af energi via muskelarbejde og høj puls. Med det menes, at aktiviteterne indebærer fysisk udfoldelse som eksempelvis løbetræning, styrketræning, cykelture eller gåture (Larsen 2017). Variationen af investeringerne i den fysiske krop medfører, at der skelnes mellem hårdere fysisk træning og lettere fysisk træning, men fælles er, at investeringen har til hensigt at forbedre eller vedligeholde den fysiske form og kondition. Investeringer i den fysiske krop er forbundet med tid, penge og energi gennem køb og brug af blandt andet det rette sportsudstyr, som muliggør de ønskede investeringer samt målingsudstyr, som kan henlede opmærksomheden mod at kontrollere investeringerne via eksempelvis puls, BMI eller blodtryk (ibid.).

Den mentale krop indebærer de investeringer, der gøres i det mentale legeme, hvor mennesket søger at få kontakt til kroppen, være til stede i kroppen, føle kroppen og rette opmærksomheden mod sjælen og sindet. Denne type investeringer kan blandt andet udføres som skønlitterær læsning, hækling, spil på computer, smartphone eller tablet samt mindfulness og afholdelse af ferie

(Larsen 2017). Investeringer i den mentale krop er mere følt end set. Med det menes, at investeringer i den mentale krop i højere grad gøres for at tilgodese kroppens indre mere end det ydre. Alligevel fremhæver Larsen, at et højt niveau af denne type investeringer kan komme til udtryk via en tydelig afslappethed og kendskab til kroppen, som kan afspejle sig i kroppens ydre fremtoning (ibid.).

Den medicinske krop henviser til de investeringer, der gøres i eller på kroppen gennem biokemiske og teknologiske redskaber. Det kan eksempelvis være via indtag af medicin såsom smertestillende, blodtrykssænkende medicin, medicin mod søvnløshed og andre typer medicin eller lægemidler. Desuden kan investeringer i den medicinske krop indebære brug af kropsplejende produkter i form af lotion, olie, bodyscrub, skintonic, ansigtscreme- og maske (Larsen 2017). På den måde kan investeringen gøres for at forbedre eller vedligeholde kroppens ydre, men ligeledes for at optimere kroppens virke via indtag af medicin eller andre lægemidler. Investeringen i den medicinske krop er således forbundet med søgning om relevant viden og anvendelse af eksempelvis forskellige kropsplejende produkter eller medicin og andre lægemidler, hvormed investeringerne kræver både tid, energi og penge (ibid.).

Den kirurgiske krop betegner typen af investeringer, som baserer sig på kirurgi, hvor formålet med investeringen er at optimere kroppens udseende samt sociale og fysiske virke, hvilket eksempelvis gøres ved laserbehandling, fedtsugning, botox, øjenoperationer og plastikkirurgi (Larsen 2017). Investeringer i den kirurgiske krop er også forbundet med en høj grad af viden, tid og penge, der muliggør denne type investeringer.

Investeringer i sundhedskapital er livslange investeringer i kroppen via energi, tid og penge. Der ses en sammenhæng mellem Bourdieus kapitalbegreber og Larsens sundhedskapitalbegreb, idet økonomisk, kulturel og social kapital har indflydelse på, hvordan mennesket investerer i kroppen samt årsagerne hertil. Sundhedskapital er således en kapitalform, der produceres over tid og ledsages desuden af en konstant overvågning af kroppen (Larsen 2017). Overvågningen kan ske i form af spejle og målingsværktøjer såsom vægt, BMI, apps og forskellige tests, hvilket er med til at afsløre den faktiske værdi af investeringen i form af synlige og målbare resultater. Sundhedskapitalen reproduceres og vedligeholdes således gennem det arbejde og de investeringer, der gøres i de fem beskrevne kroppe og kommer til udtryk via korrekte og tydelige tilpasninger af kroppen ved eksempelvis ernæring, kirurgi, medicinering samt fysisk og mental træning af og på kroppen (Larsen et al. 2013).

Sundhedskapital opnås via forskellige praksisser ved eksempelvis at handle i nøje udvalgte butikker, træne eller gå til specifikke kropsbehandlinger, og på den måde kan mennesket gennem bestemte aktiviteter og køb af genstande, behandlinger og tjenester investere på specifikke måder i sundhedskapital (Larsen et al. 2013). Måden hvorpå mennesket investerer i sundhedskapital påvirker således de praksisser, som de hver især befinder sig i. Dog er det væsentligt at påpege, at der sker en gensidig påvirkning, idet praksisserne også påvirker menneskets investeringer i sundhedskapital. Det skyldes, at felternes logikker har afgørende indflydelse på, hvad der anses som passende, nøjagtige og korrekte investeringer i sundhedskapital, hvilket bestemmes af de højest positionerede i det givne felt. Det vil sige, at der ligesom ved Bourdieus begreber kapitaler og doxa er forskellige idealer for sundhedskapital i forskellige felter, subfelter samt mindre sociale rum. Med det menes, at investeringer, der anerkendes og giver sundhedskapital i et felt, subfelt eller socialt rum, ikke nødvendigvis opnår samme værdi i et andet felt eller rum. Investeringen får således først værdi i det omfang, at den har en afsætningsværdi i det felter, subfelter og sociale

rum, som mennesket befinder sig i. Derfor afhænger sundhedskapitalen af de eksisterende værdier i form af kapitaler og doxa og kommer til udtryk, idet de anerkendes af de andre deltagere. I et felt, subfelt eller socialt rum kan det eksempelvis være investeringer i den kirurgiske krop, der anses som værdifuldt, hvorimod det i andre felter, subfelter eller sociale rum er investeringer i diæt kroppen, der anerkendes og giver værdi. På den måde kan de anerkendte værdier medvirke til at skabe distinktioner mellem mennesker. Det er således nødvendigt, at forstå sundhedskapitalen ud fra de felter, subfelter og sociale rum, som mennesket befinder sig i for at forstå, hvorfor det enkelte menneske handler, som det gør. Strategien for, hvordan mennesket investerer, varierer således og afhænger af måden, hvorpå mennesket positionerer sig. På den måde er sundhedskapital - ligesom Bourdieus kapitaler - med til at positionere mennesket i de felter, subfelter eller sociale rum, som de indgår i. Som tidligere beskrevet indgår mennesket, ifølge Bourdieu, i evige magtkampe om at opnå og fremvise den anerkendte kapital (Bourdieu og Wacquant 2002, 85). Ligeledes indgår mennesket i disse evige magtkampe om at opnå og fremvise den sundhedskapital, der anses af størst værdi. Det centrale i sundhedskapitalbegrebet er - ligesom ved økonomisk, kulturel og social kapital - at den kun har værdi i det omfang, at den kan opfattes og bruges i det pågældende felt, subfelt eller sociale rum (Larsen 2017; Larsen et al. 2013).

De investeringer, som mennesket gør i sundhedskapital, kommer til udtryk via kroppen, og på den måde får mængden af samt typen af investeringer betydning for, hvorledes mennesket fremstår og præsenterer sig selv overfor andre. I takt med fremstillingen giver sundhedskapitalen en afsætningsværdi på et eventuelt jobmarked, kæreste-marked, boligmarked eller lignende og kan således være med til forbedre menneskets sociale position. Med det menes, at sundhedskapital, der anerkendes i et felt, giver bedre forudsætninger for en forbedret magtposition, hvilket yderligere gør mennesket mere "salgbart" i for eksempel jagten på et nyt job. På den måde kan investeringerne i sundhedskapital være med til at forbedre eller vedligeholde menneskets sociale position i et givent felt, subfelt eller socialt rum. Som tidligere beskrevet kan økonomisk, kulturel og social kapital påvirke hinanden indbyrdes samt konverteres til andre kapitaler (Bourdieu 1986, 24-26). På samme måde kan sundhedskapital blandt andet omdannes til økonomisk kapital i form af et nyt job, som kan omdannes til kulturel kapital i form af viden inden for et specifikt fagområde, hvilket yderligere kan medføre social kapital via øget adgang til socialt netværk (Larsen 2017). Det vil sige, at sundhedskapital kan bidrage til, at mennesket kan opnå en højere magtposition i flere forskellige felter, subfelter eller sociale rum.

Det er vigtigt at påpege, at investeringer i sundhedskapital ikke nødvendigvis betragtes som sunde, da en overinvestering eksempelvis kan medføre uhensigtsmæssige og vulgære trimninger af kroppen (Larsen 2017). Sådanne overinvesteringer vil kun passe ind i bestemte felter, subfelter og sociale rum og giver adgang til bestemte positioner heri. Forskellige investeringer - i særdeleshed overinvesteringer - er med til at tydeliggøre distinktioner. Derfor handler sundhedskapitalbegrebet om differentierede investeringer i kroppen, hvordan investeringerne kommer til udtryk via kroppen, og hvorledes forskellige felter, subfelter og sociale rum lægger op til forskellige måder at forstå og gøre investeringen i de forskellige kroppe.

Ud fra sundhedskapital-begrebet har vi mulighed for at undersøge, hvorvidt en række dagligdagsaktiviteter, som eksempelvis at spise eller træne kroppen på en bestemt måde, kan bruges som en strategi for at opbygge en bestemt form for sundhedskapital, som muligvis kan forbedre informanterne og respondenterne sociale position. Dette vil vi gøre ved at undersøge, hvordan informanterne og respondenterne forholder sig til velvære, krop og sundhed, samt hvilke af de fem kroppe de investerer i, og hvordan investeringerne foretages. Hertil finder vi det

interessant at undersøge, hvad der ligger bag informanterne og respondenternes investeringer i sundhedskapital for på den måde at skabe mønstre og sammenhænge i empirien, der kan forklare hvilke strukturer og socialt konstruerede betingelser, der har betydning for deres investeringer i sundhedskapital.

Det er vigtigt at påpege, at grænserne mellem de forskellige kroppe kan være flydende. Det vil sige, at dét der for et menneske kan opleves som en investering i eksempelvis den mentale krop, ikke nødvendigvis er en investering i den mentale krop for et andet menneske. Dermed er virkeligheden subjektivt funderet og betragtes forskelligt mennesker imellem. Vi betragter således investeringerne ud fra de værdier, som den enkelte informant og respondent tillægger dem. Her kan der opstå uoverensstemmelse mellem empiri og teori, idet en aktivitet, der teoretisk set vil betragtes som en investering i eksempelvis diæt kroppen, ud fra informantens og respondentens subjektive livsverden, betragtes som en investering i den mentale krop i empirien. Vi anskuer således empirien ud fra den værdi, de forskellige investeringer har for den enkelte informant og respondent, og tager på den måde udgangspunkt i informantens og respondentens subjektive oplevelse af investeringen. Desuden er vi opmærksomme på, at alle aktiviteter ikke nødvendigvis kan betragtes som en investering i sundhedskapital, og derfor betragter vi aktiviteten ud fra de værdier, som den tillægges af den enkelte. På den måde har vi mulighed for at fremanalysere, hvorledes forskellige aktiviteter og investeringer får indflydelse på informantens og respondentens sundhedskapital.

Metode

I det følgende vil der redegøres for projektets metode samt vores overvejelser om brugen af en kvantitativ survey-undersøgelse og en kvalitativ interviewundersøgelse. Vi har i alt foretaget seks individuelle kvalitative interviews samt en kvantitativ survey-undersøgelse bestående af 118 besvarelser af et elektronisk spørgeskema, hvilket udgør empirien for projektet. I det følgende vil vi ligeledes redegøre for, hvorledes udførelsen af metoderne er tilrettelagt for at synliggøre, hvordan indsamlingen af empirien er forløbet, hvilket har til hensigt at skabe en bedre forståelse af den senere analyse og diskussion af empirien.

I vores undersøgelse benytter vi os af mixed methods-forskning ved at kombinere det kvantitative survey og de kvalitative interviews (Frederiksen 2014, 9-18). Vi har valgt denne form for forskning og disse metoder, da vi vurderer, at kombinationen af kvantitativ survey og kvalitative interviews er relevant til belysning af projektets problemformulering. Dette skyldes, at vi ved anvendelse af et kvantitativt survey har mulighed for at indhente en større mængde empiri, som vi kan sammenholde med resultaterne af de mere dybdegående kvalitative interviews. Kombinationen af metoderne giver således mulighed for at belyse tendenser inden for pædagoger og pædagogmedhjælperes investeringer i sundhedskapital samt mulige årsager hertil.

Det kvantitative survey har sin oprindelse i det naturvidenskabelige paradigme og det kvalitative i det humanistiske paradigme. Survey bliver derfor ofte forbundet med at være objektivt, mens interview bliver forbundet med at være subjektivt (Nielsen et al. 2017, 23-25). Rikke Skovgaard Nielsen et al. forsøger at nuancere denne forståelse ved at fremhæve, at kvantitative metoder ikke altid er objektive og neutrale blot fordi de har talopgørelser som resultater. Hun beskriver, at der ved kvantitativ forskning også er tale om fortolkninger, som tidligere udelukkende blev forbundet med den kvalitative forskning (ibid.). I den kvantitative forskning vil måden at forstå variabler samt sammenhængen mellem variabler således være genstand for fortolkning, ligesom kodning af

informantens udsagn i interviews ligger forud for analyse og fortolkning (Nielsen et al, 2017, 23-25; Brinkmann og Tanggaard 2010, 47). Nielsen et al. understreger, at der derfor ikke er grundlag for en skarp adskillelse mellem den kvantitative og kvalitative metode (Nielsen et al. 2017, 23-25). Hun beskriver i denne sammenhæng, at der i valget af undersøgelsesmetoder - i stedet for at positionere metoderne i forhold til hinanden - hellere skal ses på, hvilket blik metoderne kan bidrage med til undersøgelsen, og hvordan de kan supplere hinanden (ibid.). Benyttelsen af mixed methods i projektet er netop valgt på baggrund af en vurdering af, at de to forskellige metoder kan komplementere og berige hinanden og således give os den relevante viden til belysning af problemformuleringen.

Vi vil i de følgende afsnit redegøre for de overvejelser og valg, der har været fælles for interview- og survey-undersøgelsen. Dernæst vil vi redegøre for, hvorledes undersøgelsen er tilrettelagt med brug af den kvantitative metode og efterfølgende den kvalitative metode for til sidst at redegøre for brugen af mixed methods.

Tilgang til undersøgelsen

Vi har haft en delvist deduktiv tilgang til undersøgelsen og dermed også til metoden, idet vi har ønsket at afprøve en bestemt teori på en udvalgt population (Kvale og Brinkmann 2015, 259). For at kunne belyse investeringer i sundhedskapital blandt pædagoger og pædagogmedhjælpere fra Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune har vi forinden undersøgelsen inddraget teorien bag sundhedskapital og ladet den være styrende for udarbejdelsen af spørgeskemaet og interviewene. Det vil sige, at spørgsmålene og emnerne er bygget op i forhold til de fem kroppe, der er en del af teorien bag sundhedskapital (jf. *Teoretisk perspektiv*). Vi har således haft teorien for øje, hvilket hjælper os til at indhente relevant empiri til det senere analysearbejde. Idet vi ønsker at sammenligne resultaterne i henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, kan der argumenteres for, at vores undersøgelse er bygget op som en komparativ undersøgelse, hvilket giver mulighed for at undersøge hvilke ligheder og forskelle, der forekommer blandt pædagogerne og pædagogmedhjælperne i de to kommuner (Gundelach og Karlson 2017, 325-334).

Projektets metodevalg og -udførelse har været inspireret af de erfaringer, som vi har gjort os ved vores tidligere projekt omhandlende investeringer i sundhedskapital blandt mennesker med psykiske diagnoser (Jørgensen et al. 2017). Vi har således brugt erfaringer fra det tidligere projekt til at revurdere og justere vores nuværende metoder med henblik på en mere målrettet og effektiv empiriindsamling. I planlægningen af nærværende projekts metoder har vi derfor været opmærksomme på at undgå at anvende begrebet *sundhedskapital*. Det skyldes, at det er et teoretisk begreb og uden et fornødent kendskab hertil, kan ordlyden begrænse respondenterne og informanternes forståelse af sundhedskapital til noget, der udelukkende drejer sig om sundhedsadfærd og -tilstand. Vi har derfor operationaliseret begrebet til velvære, krop og sundhed, idet investeringer heri kan medføre sundhedskapital. Med betegnelserne velvære, krop og sundhed forsøger vi således - i både spørgeskema og interviews - at stille spørgsmålene i et sprog, som er let forståeligt for både respondenterne og informanterne. Vi har ligeledes været opmærksomme på at undgå at bruge betegnelsen *investering*, ligesom vi ikke beskriver *de fem kroppe* direkte. Det er fravalgt, da betegnelserne kan skabe forvirring hos respondenterne og informanterne, som ikke nødvendigvis kender til betydningen af dem. Brugen af betegnelserne kunne således resultere i uklare spørgsmål, som kan forringe validiteten af respondenterne og informanternes svar, hvilket er årsagen til, at spørgsmålene i både spørgeskema og interviews er forenklet og stillet i et mere hverdagsligt sprog. Idet sundhedskapital rummer velvære, krop og sundhed har det været vigtigt

for os at anvende betegnelserne samlet og ikke bruge dem enkeltvis. Det skyldes, at vi i forbindelse med den tidligere undersøgelse erfarede, at det er meget individuelt, hvad der ligger i begrebernes betydning (ibid.). For nogle af informanterne var betegnelsen *sundhed* direkte forbundet med investeringer i den fysiske krop og diæt kroppen, hvorimod *velvære* i højere grad blev forbundet med investeringer i den medicinske krop og den mentale krop. Derfor har vi forsøgt at favne hele sundhedskapitalbegrebet ved at nævne velvære, krop og sundhed sammen. På den måde forsøger vi ikke at påvirke respondenterne og informanterne til at fokusere på én bestemt krop, men i stedet at påvirke dem til et bredt syn på velvære, krop og sundhed.

I spørgeskemaet har vi udarbejdet en indledningstekst, som ligeledes fungerede som en briefing til brug i interviewene (bilag 1; 2). Indledningsteksten og briefinggen præciserer formålet og rammerne for undersøgelsen. Respondenterne og informanterne er således forinden besvarelses af spørgeskemaet samt interviewet informeret om, hvad henholdsvis spørgeskema og interview omhandler. Dette kan medvirke til at øge undersøgelsens validitet grundet en mulig øget forståelse for undersøgelsen. I indledningsteksten til spørgeskemaet har vi desuden lavet en målgruppebeskrivelse, med hvilket vi forsøger at imødekomme, at det kun er pædagoger og pædagogmedhjælpere, der bor og arbejder i enten Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune, der deltager i undersøgelsen. Dette er ligeledes med til at øge validiteten af undersøgelsen i forhold til, at problemformuleringen kan belyses ud fra respondenternes besvarelser, idet de udgør den fastlagte population.

Photo-elicitation

Som en del af metoden i både survey- og interviewundersøgelsen har vi anvendt *photo-elicitation*. Photo-elicitation er en visuel metode, der indebærer brug af billeder i en interviewsituation (Bramming et al. 2009; Harper 2002). Brugen af photo-elicitation kan bidrage til nye og andre indsigter end dem, som et udelukkende verbalt interview kan frembringe. Ud fra Doug Harpers synspunkt kan det forklares med, at billeder kan være med til at frembringe det glemte og forsvundne (Harper 2002). Billederne fremkalder altså ikke blot mere information, men også en anden slags information, idet billederne fungerer som inspiration for respondenterne og informanterne. Vi formoder således, at billederne kan medvirke til at fremkalde bevidsthed om, hvad de anser som betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed. Med det menes, at billederne kan fremkalde tanker, som respondenterne og informanterne ikke havde tænkt over i første omgang (ibid.). På den måde er photo-elicitation medvirkende til at skabe øget refleksion blandt respondenterne og informanterne, hvilket danner grundlag for udfoldelse af deres livsverden, og dermed opnås en øget viden om respondenterne og informanternes livsverden.

Vi anvender photo-elicitation i både survey- og interviewundersøgelsen for at forbedre muligheden for at sammenligne respondenterne og informanternes valg af billeder. Med photo-elicitation præsenterer vi en række billeder for respondenterne og informanterne. Vi præsenterer i alt 20 billeder, der afspejler motiver, som hver især kan relateres til investeringer i de fem kroppe (bilag 3). De præsenterede billeder er de samme i både survey- og interviewundersøgelsen, hvilket giver mulighed for at sammenligne resultaterne inden for de to metoder. Brugen af photo-elicitation er placeret i starten af interviewene og spørgeskemaerne for, at de øvrige spørgsmål samt vores prækonstruerede forståelse af de fem kroppe i mindre grad påvirker respondenternes og informanternes valg af billeder. Vi har først bedt respondenterne og informanterne om at vælge de tre billeder, som har *mest* betydning for deres velvære, krop og sundhed og dernæst de tre billeder, som har *mindst* betydning herfor. Billederne er således med til at visualisere, hvad der har og ikke

har betydning for respondenternes og informanternes velvære, krop og sundhed. I surveyundersøgelsen er det muligt at holde respondenternes valg af billeder op imod deres øvrige svar, hvilket blandt andet kan fortælle noget om vigtigheden af investeringerne. I interviewene er det muligt at fortsætte dialogen om billederne for at opnå større indblik i årsagerne til informanternes valg. Billederne udgør således rammen for den efterfølgende samtale, og giver interviewer og informanten noget at tale ud fra, idet interviewer har mulighed for at spørge ind til informantens valg af billeder. I spørgeskemaet kunne vi - for at opnå indblik i årsagerne til respondenternes valg af billeder - have haft et åbent spørgsmål, hvor vi spurgte ind til årsagen bag deres billedvalg. Vi har dog undladt dette, for at gøre spørgeskemaet lettere at besvare samt lette bearbejdningen af empirien.

Ifølge Harper kan billederne medvirke til at skabe visuelle forestillinger, som hjælper informanten til at genkalde refleksioner, og dermed sætte ord på sine tanker og følelser (Harper 2002). I interviewsituationerne lægger metoden derfor op til at tale om det, der ligger mellem linjerne, idet der ofte er følelser knyttet til billeder, og således kan billederne være med til at frembringe refleksioner. Selvom billedet ikke præcist afspejler informanterne og respondenternes faktiske liv, kan det minde dem om noget tilsvarende og igangsætte yderligere refleksioner. I vores tilfælde skaber billederne en visualisering af, hvad respondenterne og informanterne anser som betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed, idet fortællingerne skabes ud fra billederne. Vi er opmærksomme på, at billederne er valgt ud fra vores prækonstruerede forståelser, viden og erfaringer fra tidligere nævnte projekt, hvilket antageligvis får betydning for rammerne for interviewet og spørgeskemaet. Vi har dog forsøgt at minimere, at vores forståelse af velvære, krop og sundhed skulle være styrende for respondenterne og informanternes valg af billeder eller styrende for informanternes yderligere fortællinger til billederne, ved at præsentere fire billeder inden for hver krop (bilag 3). På den måde forsøger vi at fremlægge flere forskellige investeringer inden for hver krop. Eksempelvis er diæt-kroppen ikke kun fremlagt i form af et billede af frugt og grøntsager, men også i form af Nupo måltidserstatning, bønner og linser samt friskpresset juice (bilag 3). Ved at fremstille flere forskellige investeringer i hver krop, har vi forsøgt at imødekomme respondenterne og informanternes forskellighed og derigennem forsøgt at undgå at begrænse dem i deres valg af billeder og - i informanternes tilfælde - senere fortællinger. Grænserne mellem de forskellige investeringer er flydende, og vi er bevidste om, at ét billede ikke nødvendigvis har samme betydning for to forskellige mennesker. Ifølge Harper behøver der ikke nødvendigvis at være en direkte kobling mellem billedets umiddelbare betydning og informanternes tanker (Harper 2002). Billedernes formål er at skabe refleksion hos informanterne og dermed ikke at nå frem til et entydigt svar, hvilket stemmer overens med den strukturalistisk konstruktivistiske tilgang, der hævder, at enhver virkelighed er den sociale og individuelt oplevede virkelighed (jf. *Videnskabsteoretiske overvejelser*). Netop derfor betragtes photo-elicitation som en relevant og brugbar metode, da den antageligvis kan medvirke til at opnå indblik i de enkelte respondenter og informanters livsverden.

Survey-undersøgelsen

Vi har anvendt den kvantitative metode, survey, til indsamling af en del af empirien via en spørgeskemaundersøgelse. Survey er overordnet en systematisk metode til at indsamle empiri fra en population, hvorefter empirien kan bearbejdes statistisk (Nielsen et al. 2017, 11). Nielsen et al. definerer survey som:

[...] en undersøgelse, hvor et relativt stort antal respondenter bliver bedt om at svare på et spørgeskema, og hvor svarene på spørgsmålene bliver kodet, så de kan udsættes for statistisk behandling. (Nielsen et al. 2017, 13)

Brugen af survey giver os mulighed for at få et bredt og kvantitativt overblik over pædagoger og pædagogmedhjælperes investeringer i sundhedskapital i henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune. Ved anvendelse af metoden kan vi indsamle empiri, hvor det statistisk er muligt at opgøre og sammenligne respondenternes besvarelser og således fremanalysere hvilke forskelle og ligheder, der fremgår respondenterne imellem (Nielsen et al. 2017, 13). Formålet med survey er at foretage en deskriptiv sammenlignende analyse ved simpel tabelanalyse. Her vil vi ved statistisk bearbejdelse af empirien undersøge ligheder og forskelle mellem de forskellige variabler. Vi vil herunder foretage sammenkobling af en række variabler i tabeller for at kunne indikere disse indbyrdes ligheder og forskelle (ibid., 20).

Spørgeskemakonstruktion

Selve spørgeskemaet er udarbejdet i en elektronisk udgave via programmet Enalyzer Survey Solution⁴, og det er derefter sendt ud til potentielle respondenter via et link. At spørgeskemaet udsendes via et elektronisk link bevirker, at det hurtigt og nemt kan deles, mens besvarelserne indsamles direkte via Enalyzers database, hvilket letter det efterfølgende analysearbejde. Desuden udfører programmet, Enalyzer, alle de statistiske beregninger, hvilket bruges til den senere deskriptive, komparative analyse.

Spørgeskemaet er opbygget ud fra Larsens spørgeskema, som omhandler, hvorledes forskellige sundhedsprofessionelle investerer i sundhedskapital, samt ud fra vores eget tidligere anvendte spørgeskema (Jørgensen et al. 2017). Vi har valgt at opbygge vores spørgeskema ud fra Larsens spørgeskema og tidligere eget udviklet spørgeskema, da vi også i dette projekt er interesseret i at undersøge menneskers investeringer i sundhedskapital. Der kan således argumenteres for, at vores tidligere udsendte spørgeskema har fungeret som en pilotafprøvning for vores nuværende spørgeskema. Vi har justeret og reformuleret spørgeskemaet ud fra tidligere tilbagemeldinger fra respondenter samt egne erfaringer med anvendelsen af det tidligere spørgeskema. Det vil sige, at vores tidligere udsendelse af spørgeskemaet, samt bearbejdelse af den empiri, kan øge validiteten af den nuværende empiri, idet vi har mulighed for at tilpasse vores nuværende spørgeskema ud fra vores tidligere erhvervede erfaringer. Dog er problemstillingen fra daværende projekt til nuværende projekt to forskellige, hvormed vi er opmærksomme på, at de erfaringer vi har gjort os fra den tidligere undersøgelse, ikke kan relateres direkte til nuværende undersøgelse. Alligevel vurderer vi, at det tidligere projekt har bidraget til reformulering og justering af spørgsmålene, hvilket endvidere har medført en mere specificeret belysning af problemstillingen.

⁴ Et webbaseret program, som giver brugeren mulighed for at konstruere eget spørgeskema, og som udfører statistisk bearbejdelse af den indsamlede data (Enalyzer Survey Solution 2017).

Vi har desuden foretaget to afprøvninger blandt mennesker med en anden baggrund end vores for derigennem at tilpasse spørgeskemaet. Afprøvningerne har givet indblik i spørgeskemaets omfang, samt hvorvidt spørgsmålene er forståelige og formuleret i et letlæseligt sprog. Tilbage meldingerne fra udfyldelsen af spørgeskemaet giver os indblik i, hvordan spørgeskemaet er at udfylde for mennesker, som ikke har samme baggrund som os. Vi har ud fra tidligere projekt og de to afprøvninger tilpasset spørgeskemaet ved at ensrette ordlyden af spørgeformen, omformulere og tilpasse spørgsmål, som kunne misforstås samt slettet og tilføjet spørgsmål. På baggrund af de tidligere erfaringer med anvendelsen af survey er vi i konstruktionen af spørgeskemaet desuden opmærksomme på, hvilke output vi ønsker - altså hvad vi vil have svar på. Vi har således formuleret spørgsmålene med henblik på, at spørgsmålene kan hjælpe os til at besvare problemformuleringen, og vi har taget spørgsmål ud, som vi vurderer overflødige, og som vi ikke kan bruge i forhold til at svare på det, vi ønsker at undersøge. Det vil sige, at vi har taget spørgsmål ud, som vi ikke fandt brugbare i vores tidligere undersøgelse, og som vi heller ikke vurderer brugbare i nuværende undersøgelse.

Spørgeskemaet er udfærdiget med henblik på så kort besvarelsestid som muligt for at sikre størst mulig gennemførelse. For at undgå, at respondenterne stopper sine besvarelser halvvejs eller lader sig skræmme af tidsrammen, har vi derfor forsøgt at begrænse spørgeskemaet til 15 minutters besvarelsestid, da det ifølge Kasper M. Hansen er det maksimale antal minutter et spørgeskema må tage at besvare (Hansen 2017, 112-121). Hvis spørgeskemaet varer længere tid end de 15 minutter, er der tendens til, at færre svarer, og at flere falder fra gennem udfyldelsen af spørgeskemaet (ibid.). Formålet med at begrænse spørgeskemaets længde er således at øge antallet af respondenter og øge gennemførelsen af spørgeskemaet. Vi præciserer varigheden af udfyldelsen af spørgeskemaet i indledningsteksten for at give respondenterne en idé om, hvor lang tid de skal sætte af til udfyldelsen og dermed synliggøre omfanget af spørgeskemaet. I selve udarbejdelsen af spørgeskemaet har det været udfordrende at begrænse dets længde grundet ønsket om at opnå et bredt indblik i respondenternes baggrund, investeringer i sundhedskapital samt årsagerne hertil.

I indledningsteksten beskrives det, at respondenterne vil være anonyme, hvilket vi har valgt for at optimere antallet af besvarelser. Anonymitet kan medvirke til, at respondenterne kan opnå en følelse af tryghed og velvillighed i forhold til besvarelse, hvilket kan bidrage til, at de svarer ærligt på spørgsmålene, og dermed optimeres validiteten af besvarelserne (Andersen 2017, 402). Vi har på den baggrund fravalgt, at respondenterne kan angive kontaktoplysninger i forhold til fremtidige henvendelser fra vores side. Vi vurderer, at det ikke er nødvendigt, da vi eksempelvis vil opsøge personer til interviews på anden vis.

Spørgsmålstyper

De fleste spørgsmål i spørgeskemaet er konstrueret som lukkede spørgsmål med forudbestemte svarkategorier (bilag 1). Der er således tænkt over, hvilke svarmuligheder det ønskes, at respondenterne tager stilling til. Dette er valgt for at gøre spørgsmålene så lette at svare på som muligt og dermed sikre gennemførelse af spørgeskemaet samt for at lette selve bearbejdelsen af besvarelserne. Vi er opmærksomme på, at denne type spørgsmål og svarkategorier kan påvirke gyldigheden, idet respondenterne muligvis havde svaret anderledes, hvis svarmulighederne havde været åbne (Boolsen 2008, 49-71). Udformningen af spørgsmålene samt svarkategorierne kan desuden påvirke respondenterne i en bestemt retning, hvilket yderligere kan påvirke gyldigheden af respondenternes svar.

Der er to åbne spørgsmål i spørgeskemaet, hvoraf det første omhandler, hvilken by respondenterne er vokset op i. Vi har valgt et åbent spørgsmål, da vi vurderer, at det vil give nogle mere præcise svar forhold til et lukket spørgsmål. Det andet åbne spørgsmål er det afsluttende spørgsmål, hvor respondenterne har mulighed for at tilføje kommentarer, som uddybning til deres lukkede besvarelser (bilag 1). Dette spørgsmål er primært medtaget af etiske årsager, for at give respondenterne mulighed for at komme med deres tanker bag spørgsmålene. Det afsluttende spørgsmål er desuden medtaget, så vi kan forholde os kritiske til resultaterne i analysen af den kvantitative empiri, idet vi kan tage højde for eventuelle upålidelige besvarelser, hvis respondenterne eksempelvis oplever, at der er spørgsmål, der har været udfordrende at besvare.

Efter indledningsteksten til spørgeskemaet følger en række spørgsmål, som belyser forskellige baggrundsvariabler - herunder køn, alder, civilstatus, nuværende og tidligere bopæl (bilag 1). Spørgsmålene er taget med for at kunne identificere sammenhænge i undersøgelsens analyse og for at kunne opnå indblik i, hvilke objektive strukturer og sociale konstruktioner respondenterne er påvirket af i forhold til måden, hvorpå de investerer i sundhedskapital. Der kan ud fra de forskellige baggrundsvariabler ses på ligheder og forskelle mellem eksempelvis alder og udøvelse af fysisk træning eller køn og holdningen til indtagelsen af frugt og grøntsager. Der er desuden spørgsmål til baggrundsvariabler omhandlende, hvorvidt respondenterne bor i Københavns Kommune eller i Guldborgsund Kommune (bilag 1). Spørgsmålet er nødvendigt for at kunne foretage komparationen mellem kommunerne og fungerer ligeledes som kontrolspørgsmål, idet chancerne øges for, at dem, der svarer på spørgeskemaet, er inden for den ønskede population (Hansen 2008, 155). Kontrolspørgsmålet udelukker dog ikke, at andre mennesker end den egentlige population besvarer spørgeskemaet, men de kan være medhjælpende til at frasortere respondenter, der falder uden for den ønskede population.

Efter respondenternes svar på baggrundsvariablerne følger to spørgsmål, der omfatter den tidligere beskrevne photo-elicitation metode, hvor respondenterne skal forholde sig til udvalgte billeder (bilag 1). Resten af spørgeskemaet består primært af ikke-sensitive spørgsmål og holdningsspørgsmål omhandlende respondenternes ageren (Clement 2017, 115-125). De ikke-sensitive spørgsmål i spørgeskemaet er spørgsmål, hvor der spørges ind til fakta om respondenternes handlinger i forhold til deres velvære, krop og sundhed inden for de fem kroppe samt årsagerne hertil. De ikke-sensitive spørgsmål betegner vi dermed som faktuelle spørgsmål. Vi har forsøgt at gøre de faktuelle spørgsmål så klare, forståelige og præcise som muligt, så de kan bidrage til en forbedret gyldighed af respondenternes svar. At gøre spørgsmålene så forståelige som muligt er i nogle tilfælde forsøgt ved at give eksempler på, hvad der menes med de ord, der er brugt (bilag 1). Eksempelvis er der ved lettere træning foreslået, at det kunne være gåture eller stavgang, og ved kirurgiske indgreb er der givet eksempel på, at det kunne være via implantater, fedtsugning, botox, øjenoperationer eller fjernelse af blodsprængninger (bilag 1). Disse eksempler er tilføjet for at få respondenterne til at genkalde sig information, som de måske umiddelbart har glemt. Endvidere er der forsøgt at udforme svarmuligheder, som er gensidigt udelukkende. Med det menes, at vi søger at undgå svarmuligheder, hvor der kan opstå tvivl om, hvilken svarmulighed der skal afkrydses enten grundet overlappende eller manglende svarmuligheder (ibid.). Med svarkategorierne til de faktuelle spørgsmål søger vi at opnå indblik i, hvilke investeringer respondenterne gør, samt hvor ofte investeringen gøres, for derigennem at opnå indblik i, hvor vigtig investeringen er for respondenterne, og hvor meget det fylder i respondenternes hverdag. Da det ikke er muligt at opliste alle svarkategorier, er der i nogle tilfælde givet mulighed for at svare eksempelvis 'mere end 15 timer' eller 'sjældnere' (bilag 1). Respondenterne har desuden mulighed for at svare 'ved ikke', for at modvirke, at der sættes et tilfældigt kryds ved eventuel tvivl om svaret

på spørgsmålet. Denne svarmulighed er generelt for alle de faktuelle spørgsmål og er medtaget for at sikre en større svarprocent og en større validitet (ibid.). Svarkategorien 'ved ikke' kan desuden medføre, at der ikke lægges et pres på respondenterne til at skulle tage stilling til et spørgsmål, de måske ikke har nogen holdning til (Boolsen 2008, 71-76). Dette kan endvidere øge validiteten af undersøgelsen.

Holdningsspørgsmålene, som er anvendt i spørgeskemaet, er spørgsmål, hvor der spørges ind til respondenternes holdninger i relation til de aktiviteter, vi på forhånd har kategoriseret som eventuelle investeringer i de forskellige kroppe. Der spørges således ind til, hvor enige respondenterne er i forskellige udsagn i relation til de aktiviteter, de gør inden for hver krop. Spørgsmålene er konstrueret ud fra de samme overvejelser som de faktuelle spørgsmål. Vi har forsøgt at undgå at stille ledende spørgsmål, men i stedet lade respondenternes egne holdninger komme til udtryk. Endvidere har vi forsøgt kun at spørge til én ting ad gangen og at undgå dobbeltnegationer med henblik på at minimere, at spørgsmålet kan fortolkes på flere måder. Til besvarelsen af holdningsspørgsmålene er anvendt en likert-skala bestående af fem svarkategorier; 'meget enig', 'enig', 'hverken enig eller uenig', 'uenig' og 'meget uenig' (Boolsen 2008, 75). Der er således tale om en balanceret skala med ligevægt mellem de negative og positive svarmuligheder og med et neutralt midterpunkt. At der er mulighed for at angive et neutralt udsagn er - som ved angivelse af 'ved ikke' - medvirkende til at øge validiteten af undersøgelsen (Boolsen 2008, 75; Clement 2017, 124).

Rækkefølge af spørgsmålene

Rækkefølgen af spørgsmålene i spørgeskemaet er valgt med henblik på at overskueliggøre spørgeskemaet og dermed gøre det lettere at gennemføre for respondenterne. Det vil sige, at vi starter med at stille spørgsmål omhandlende deres baggrund, hvorefter der følger faktuelle spørgsmål og holdningsspørgsmål til deres ageren (bilag 1). Vi har så vidt muligt forsøgt at undgå, at rækkefølgen påvirker respondenterne i en bestemt retning, for derigennem at opnå så gyldige svar som muligt. Med det menes, at hvis vi midt i spørgeskemaet spurgte ind til eksempelvis respondenternes civilstatus, kunne de få en oplevelse af, at der var en sammenhæng herimellem. Vi har således samlet alle spørgsmålene om baggrundsvariabler i starten af spørgeskemaet, hvilket ydermere giver respondenterne en nem opstart, da spørgsmålene ikke kræver så mange overvejelser. Derefter kommer de to billed-spørgsmål, og efterfølgende er spørgsmålene kategoriseret inden for hver af de fem kroppe med samme type spørgsmål til hver krop og i samme rækkefølge. Dette er valgt for netop at gøre spørgeskemaet så overskueligt som muligt, da spørgsmålene i relation til de forskellige kroppe hænger sammen. Vi har - på baggrund af vores tidligere erfaringer fra det tidligere projekt - valgt at afslutte med spørgsmål vedrørende den fysiske krop og diæt kroppen. Det har vi gjort for at rette respondenternes opmærksomhed på andre måder at investere i velvære, krop og sundhed end udelukkende fysiske og ernæringsmæssige investeringer. På den måde forsøger vi at påvirke dem til at tænke på velvære, krop og sundhed i et bredere perspektiv ved ikke at spørge ind til den fysiske krop og diæt kroppen først.

Efter de kategoriserede spørgsmål inden for hver af kroppene, kommer der et generelt spørgsmål, hvor vi ønsker at få en samlet vurdering af tiden brugt på de forskellige aktiviteter kategoriseret under de fem kroppe (bilag 1). Vi har valgt ikke at spørge ind til tiden brugt på aktiviteter inden for den kirurgiske krop, da vi vurderer, at det er svært at estimere tidsforbruget i forhold til denne krop. Derefter følger to spørgsmål til brug af registrering i relation til eget velvære, krop og sundhed samt årsagerne til denne eventuelle registrering. Vi spørger heller ikke her ind til

registrering i relation til den kirurgiske krop, da vi vurderer, at dette ikke kan registreres på samme måde som aktiviteter inden for eksempelvis diæt kroppen via kostregistrering. Spørgsmålene omhandlende den tid respondenterne bruger på de forskellige aktiviteter samt registrering er med til at give et indblik i vigtigheden af investeringerne, hvordan der investeres og herunder vigtigheden af, at investeringen er synlig og målbar. Spørgsmålene er lagt til sidst i spørgeskemaet, da de er opsummerende på de forrige spørgsmål. Afslutningsvis er der et åbent spørgsmål, hvor respondenterne har mulighed for at komme med tilføjelser til deres besvarelser (bilag 1). Dette spørgsmål er placeret til sidst i spørgeskemaet, da det ikke kan besvares, før respondenterne har været igennem spørgsmålene. Vi kunne dog have valgt at placere et åbent spørgsmål under hver enkelt af de faktuelle spørgsmål samt holdningsspørgsmålet med mulighed for uddybelse. Dette har vi fravalgt for at lette bearbejdelsen af den kvantitative empiri samt lette besvarelsen af spørgeskemaet.

Interviewundersøgelsen

Til indsamling af empiri har vi - udover survey - anvendt kvalitativ interviewundersøgelse. Vi har udført seks individuelle interviews med tre informanter fra henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune. Informanterne består af tre mænd og tre kvinder, som er tilfældigt fordelt mellem de to kommuner. Den individuelle interviewform er valgt, da formålet er at undersøge informanternes individuelle investeringer i velvære, krop og sundhed. Det individuelle interview giver mulighed for at undersøge den enkelte informants subjektive holdninger uden, at de er påvirket af andre informanternes meninger, hvilket kan medføre, at informanten er mere åben omkring sine fortællinger.

Et kvalitativt interview kan ifølge Steiner Kvale og Svend Brinkmann betegnes som en forskningssamtale mellem en interviewer og en informant, hvor igennem der produceres viden (Kvale og Brinkmann 2015, 19-21). Med metoden har vi indhentet viden om informanternes forståelser af velvære, krop og sundhed, og således søger vi at forstå verden ud fra deres subjektive synspunkter. Det er kun muligt, fordi interviewet tager udgangspunkt i informanternes fortællinger. Ud fra et strukturalistisk konstruktivistisk ståsted anvender vi den kvalitative interviewundersøgelse til at udforske betydningen af informanternes handlinger samt hvilke årsager, der ligger til grund herfor. Dermed bliver interviewet en samtale, der omhandler informanternes beskrivelser, samt hvorledes han eller hun tydeliggør årsagen til en given handling. Vi er således interesseret i at undersøge ikke blot, hvorledes informanterne investerer i sundhedskapital, men også hvorfor. Vi forsøger dermed at opnå forståelse for de strukturelle rammer og sociale konstruktioner, der påvirker informanternes ageren og giver anledning til specifikke investeringer i sundhedskapital. Med udgangspunkt i vores strukturalistisk konstruktivistiske tilgang, er interviewmetoden således brugbar til at dykke ned i besvarelserne og fremanalysere årsagerne bag informanternes svar. Derigennem er det muligt at opnå kendskab til den sociale virkelighed, der gælder for informanterne.

Vi er opmærksomme på, at informanterne er påvirket af den kontekst, som interviewet udspiller sig i. Desuden påvirkes interviewet af interaktionen mellem interviewer og informanten, hvilket yderligere påvirker - og måske ligefrem konstituerer - informantens udtalelser (Kvale og Brinkmann 2015, 19-27; 52-53). Hvis intervieweren havde været en anden person, havde informanten muligvis svaret anderledes. Vores forskellige faglige og personlige baggrunde påvirker informanterne, idet vi som interviewere er opmærksomme på forskellige ting og reagerer forskelligt på informanternes udtalelser (ibid.). Påvirkningen i interviewet er gensidigt mellem

interviewer og informant, hvor begge parter påvirkes af den kontekstuelle interaktion, der skabes, og måden hvorpå de forholder sig til det sagte (ibid.). Konteksten, som intervieweren og informanten befinder sig i, har dermed afgørende betydning for interviewets forløb. Vi er således opmærksomme på, at de fysiske omgivelser har indflydelse på interviewsituationen, idet trygge omgivelser kan øge informantens lyst til at tale. Derfor har vi ladet informanterne bestemme, hvor interviewene skal foregå, så det kan foregå i omgivelser, som informanterne er trygge ved. Samtidig ønsker vi at gøre interviewsituationerne lettilgængelige for informanterne, for at anerkende deres deltagelse. Interviewene er således ikke udført et bestemt sted, men er foretaget på informanternes arbejdspladser, på caféer eller i informanternes egne hjem.

Informanterne påvirkes ligeledes af de stillede spørgsmål, som er retningsanvisende for interviewene. Retningsanvisende spørgsmål kan medføre, at intervieweren kan virke kontrollerende og dominerende overfor informanten (Kvale og Brinkmann 2015, 19-27). Dette bevirker, at der ofte vil opstå en asymmetrisk magtrelation under en interviewsituation, idet intervieweren styrer interviewet i form af fastlagte emner og forudbestemte spørgsmål, hvilket placerer intervieweren i en højere magtposition (ibid., 55-57). Modsat intervieweren er det informantens opgave at svare på de spørgsmål, som intervieweren stiller, og dermed er formålet med interviewet altså ikke blot at tale sammen. Derimod er interviewet et middel til at indhente relevante beskrivelser og fortællinger, som kan bruges til besvarelse af problemformuleringen. Vi har forsøgt ikke at lade magtrelationen være styrende for interviewet, ved at intervieweren fremstod anerkendende og åben over for informantens fortællinger. Desuden blev informanterne oplyst om muligheden for at undlade at svare på spørgsmål, som de ikke havde lyst til at besvare for at give informanterne en følelse af tryghed og lyst til at uddybe sine fortællinger.

Interviewets opbygning

De seks interviews er udført som *semistrukturerede interviews*, der - modsat et struktureret interview - giver intervieweren mulighed for at tilpasse interviewet undervejs og spørge uddybende ind til informanternes fortællinger (Brinkmann og Tanggaard 2010, 34-38). Interviewet er forberedt med en *interviewguide*, der hjælper intervieweren til at skabe struktur over interviewet, huske alle interviewets dele samt fastholde fokus (bilag 2). På den måde forsøger vi at holde fokus på det, vi ønsker at undersøge under interviewet. Interviewguiden er bygget op omkring tre hovedfaser; *briefing*, *interviewfasen* og *debriefing* (bilag 2).

Briefing. Interviewet indledes med en kort briefing med henblik på at forberede informanten på interviewet samt informere om rammerne for interviewet for derigennem at skabe tryghed omkring interviewsituationen (Kvale og Brinkmann 2015, 183-185). For at skabe og fastholde informantens lyst til komme med fortællinger, har det været vigtigt for os at tage højde for informantens oplevelse af interviewet. I briefinggen bliver informanten sat ind i, hvad undersøgelsen omhandler, interviewets påregnede varighed og de etiske overvejelser i form af blandt andet lydoptagelse og anonymitet (bilag 2). Intervieweren gør desuden informanten opmærksom på, at der kan opleves tilfælde, hvor intervieweren spørger meget uddybende ind, hvilket har til hensigt at bekræfte forståelsen af informantens udsagn eller udrede eventuelle misforståelser. Oplysningen herom skal øge informantens lyst til gå i dybden med sine fortællinger og således forebygge, at informanten er tilbageholdende.

Interviewfasen. I interviewguiden er selve interviewfasen bygget op omkring overordnede emner med forslag til spørgsmål (bilag 2). Det vil sige, at intervieweren selv har mulighed for at udforme

præcise spørgsmål, som hun finder passende samt tilpasse rækkefølgen af spørgsmål og emner for interviewet (Kvale og Brinkmann 2015, 183-185). Dog er det fastlagt for interviewene, at interviewer starter med at spørge ind til baggrundsvariabler for til sidst at spørge ind til mere opsamlende spørgsmål som eksempelvis prioritering af de forskellige investeringer. De overordnede emner i interviewguiden er - ligesom i survey-undersøgelsen - relateret til de fem kroppe. Det hjælper til at fokusere interviewet hen imod en forståelse af, hvorledes informanterne investerer i de fem kroppe og desuden forholder sig til begreberne velvære, krop og sundhed. I interviewguiden er der lagt vægt på spørgsmål omhandlende informanternes opvækst og omgangskreds, hvilket kan give indblik i deres habitus samt øvrige sociale samspil, de er en del af (bilag 2). Spørgsmålene er et udtryk for vores videnskabsteoretiske position, hvor vi er opmærksomme på de strukturer og sociale konstruktioner, som påvirker informanternes handlinger (jf. *Videnskabsteoretiske overvejelser*). Valget af den semistrukturerede interviewform medfører, at interviewer kan afvige fra spørgsmålene i interviewguiden og forfølge informanternes svar (Brinkmann og Tanggaard 2010, 34-38). Det kan give anledning til nye og andre indsigter, idet interviewet kan drages i nye retninger, og vi kan derigennem indhente information om emner, som ikke var tiltænkt fra interviewets start. Ved en sådan afvigelse kan interviewguiden hjælpe interviewer tilbage på sporet og fastholde fokus på formålet med undersøgelsen.

Spørgsmålene i interviewguiden er opdelt i henholdsvis *interviewspørgsmål* og *forskningsspørgsmål* (bilag 2). Forskningsspørgsmålene henvender sig til interviewer og har til hensigt, at fastholde fokus på undersøgelsens formål. Disse spørgsmål er formuleret i et akademisk sprog og medvirker til, at interviewet - på trods af semistruktureringen - alligevel holder sig inden for problemstillingens rammer (Kvale og Brinkmann 2015, 185-189). Interviewspørgsmålene henvender sig derimod til informanterne og er udformet i et lettere forståeligt og hverdagsligt sprog. Til hvert forskningsspørgsmål er der udarbejdet flere forskellige interviewspørgsmål. Det er bevidst valgt for at afdække forskningsspørgsmålet fra flere vinkler ved at indhente varierende information samt generere righoldige beskrivelser fra informanterne (ibid.). Derfor overlapper nogle af interviewspørgsmålene hinanden, og det er således interviewerens opgave at tilpasse interviewspørgsmålene undervejs. Hensigten med interviewspørgsmålene har været at undersøge informanternes holdninger og handlinger samt årsagerne hertil. Med det fokus forsøger interviewer at komme bagom det sagte, påvirke informanterne til refleksion og fremkalde spontane beskrivelser, hvilket giver et bredere indblik i, hvad der ligger til grund for informanternes investeringer. Vi har været opmærksomme på, at interviewet skulle starte med de spørgsmål, der ikke kræver så meget overvejelse, for derigennem at give informanterne en nem opstart og få dem i tale. Derfor starter interviewet - ligesom spørgeskemaet - med spørgsmål om informanternes baggrund som eksempelvis alder, bopæl og civilstatus. Dernæst bruges *tematiske* og *dynamiske spørgsmål*. Tematiske spørgsmål er åbningsspørgsmål, som påvirker informanten til at komme med beskrivende besvarelser for eksempel: *hvad spiser og drikker du i løbet af en dag?* eller; *hvilken form for fysisk træning dyrker du?* (Kvale og Brinkmann 2015, 185-189; bilag 2). Derefter stiller vi mere dynamiske spørgsmål, som ofte er mere reflekterende og i højere grad studerer årsagen til en given handling; *hvorfor er du fokuseret på din kost?* eller *hvorfor dyrker du fysisk træning?* (bilag 2). Variationen i samt rækkefølgen på spørgsmålstyperne giver informanterne mulighed for først at beskrive *hvordan* for derefter at reflektere over årsagerne (Kvale og Brinkmann 2015, 185-189). Vekslingen mellem tematiske og dynamiske spørgsmål kan øge validiteten af den kvalitative empiri, idet vi får mulighed for både at forstå, hvordan informanterne investerer for derefter at forklare årsagen til investeringerne.

Debriefing. Interviewet afrundes med en debriefing, hvor hensigten er at indhente yderligere udtalelser fra informanten, takke af og skabe en god afslutning på interviewet (bilag 2). Her gør interviewerens opmærksom på, at informanten kan komme med tilføjelser til tidligere udtalelser eller eventuelle ekstra bemærkninger til emner, som informanten finder relevant. Det er også under debriefingen, at interviewerens har mulighed for at følge op på de etiske overvejelser for interviewet, så informanten fortsat oplever tryghed ved at have deltaget (Kvale og Brinkmann 2015, 183-185).

SnapLog

Som en del af det kvalitative interview har vi ladet os inspirere af SnapLog-metoden, der - ligesom photo-elicitation - er en visuel metode, som gør brug af billeder. SnapLog anvendes til at undersøge forskningsfelter ved at frembringe sprog og begreber gennem billeder (Bramming et al. 2009). Ved anvendelse af SnapLog medbringer informanterne hver især nogle billeder, som de selv har taget, hvortil de skriver en logbog i form af en tekst, som eksempelvis omhandler motivet på billedet eller årsagen til, at netop dette motiv er fotograferet. På den måde skabes en performativ fremstilling, da der knyttes en specifik handling til informanternes fortællinger (ibid.). Indholdet i logbogen er ofte skrevet ud fra retningslinjer, som på forhånd er givet af interviewerens. Formålet med SnapLog er, at interviewerens anvender billederne som en aktiv del af interviewet, idet billederne er med til at skabe et omdrejningspunkt for dialog. Informanterne skaber således deres fortællinger ud fra billederne.

I empiriindsamling har vi kun ladet os inspirere af metoden, idet vi blandt andet anvender den ved individuelle interviews i modsætning til fokusgruppeinterviews, som metoden oprindeligt lægger op til (Bramming et al. 2009). Vi er opmærksomme på, at individuelle interviews ikke giver mulighed for den samme dialog, som fokusgruppeinterviews gør, idet informanten ikke opnår sparring med andre informanter. Med formålet om, at SnapLog-metoden kan påvirke informanten til refleksion over velvære, krop og sundhed, anser vi ikke valget af individuelle interviews som en hindring for brugen af billeder. Derimod kan billederne være med til at øge informanternes lyst til at tale, fordi de taler om noget velkendt, og noget de anser som værdifuldt. Måden, vi anvender billederne på, afviger desuden fra den oprindelige SnapLog-metode, idet informanterne udelukkende skal tage tre billeder forinden interviewet. Vi har fravalgt, at informanterne skal skrive logbog til hvert billede, for spare dem for tidskrævende opgaver, idet vi vurderer, at en forkrævende og omfangsrig deltagelse vil medføre udfordringer med at rekruttere informanter til interviewundersøgelsen. Vi spørger derimod ind til deres billeder under selve interviewet, hvilket giver informanterne noget at skabe deres fortællinger ud fra, og billederne er desuden med til at igangsætte refleksioner hos dem. Metoden er derfor tilpasset ved at simplificere den og gøre den mindre tids- og ressourcekrævende for informanterne. Vi er således inspireret af SnapLog-metoden, som i vores tilfælde aktiverer informanterne, og giver dem mulighed for selv at tage billeder af netop dét, som de finder betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed.

Med inspiration fra SnapLog-metoden søger vi at skabe en visuel forståelse af, hvorledes informanterne betragter deres velvære, krop og sundhed. Vi beder informanterne - forud for interviewet - om at tage tre billeder af noget fra deres hverdag, som de synes, har stor betydning for deres velvære, krop og sundhed (bilag 4). Det giver informanterne mulighed for at forberede sig på interviewet hjemmefra, og de har derfor tid til at reflektere over, hvad de forbinder med velvære, krop og sundhed. Inspirationen fra SnapLog-metoden kan således resultere i nye og andre indsigter hos informanterne såvel som interviewerens, fordi det udover at skabe refleksion også

giver informanterne mere tid til refleksion. Desuden lægger metoden op til, at informanternes beskrivelser af deres velvære, krop og sundhed i mindre grad begrænses af vores prækonstruerede forståelser, idet billederne tages forud for interviewene. Det er derfor i højere grad informanternes egne vurderinger og forståelser, der kommer til udtryk gennem billederne. Forskellen på photo-elicitation og SnapLog er, at informanterne - ved brug af SnapLog - selv medbringer billeder til interviewene, og dermed er informanterne i mindre grad påvirket af vores forståelse af velvære, krop og sundhed. Derfor er billedøvelsen, der er inspireret af SnapLog, lagt før den billedøvelse, der er inspireret af photo-elicitation, idet metoden giver mulighed for først at fremhæve informanternes egne oplevelser af velvære, krop og sundhed. På den måde supplerer de visuelle metoder hinanden og skaber på hver deres måde refleksion hos informanterne.

Transskription

Efter udførelse af interviewene er de alle transskriberet for at forberede empirien til analyse og fortolkning. Transskriptionerne gør analysearbejdet mere overskueligt, da de gør det muligt at vende tilbage til empirien og udvælge konkrete episoder eller citater. Desuden bidrager transskriptionsprocessen til en grundig gennemlytning af interviewene, hvilket kan medføre nuancering og nye indsigter i interviewene (Kvale og Brinkmann 2015, 238-243).

Når interviewene transskriberes bliver talesprog transformeret til skriftsprog, mens informantens ansigtsmimik og kropssprog udebliver, hvilket kan medføre, at dele af budskabet går tabt, og interviewene får en ny karakter (Kvale og Brinkmann 2015, 238-243). Det manglende kropssprog kan desuden påvirke vores individuelle oplevelse af interviewene, idet vi har interviewet på skift og derfor ikke har fået den fulde oplevelse af alle seks interviews. For at undgå at vigtige betoning er gået tabt, har vi derfor i fællesskab analyseret og fortolket interviewene.

Vi har undladt at transskribere udtryk som "hm", "øh", "mm" samt undladt at medtage pauser og følelsesudtryk som latter, suk og tøven. Det har vi gjort for at lette transskriptionsarbejdet, få sammenhængende transskriptioner uden for mange afbrydelser og få renskrevet citater til brug i analysen. Vi er opmærksomme på, at passager kan miste deres betydning, når vi undlader følelsesudtryk og pauser, men idet vi ikke anvender interviewene til psykologiske fortolkninger af informanternes fremtræden, vurderer vi ikke, at det har betydning for den senere analyse og fortolkning af empirien (Kvale og Brinkmann 2015, 238-247). Desuden har vi fravalgt at transskribere briefing og debriefing, idet vi vurderer, at det ikke ville have betydning for det senere analysearbejde. Transskriptionsarbejdet har været fordelt mellem os alle tre, for at fremskynde processen, hvormed vi er opmærksomme på, at der kan opstå forskelle i forståelsen af empirien. Med det menes, at to transskriptioner af samme interview aldrig bliver fuldstændig identiske, da to forskellige mennesker kan høre og fortolke forskelligt. Det vil sige, at transskriptionerne er foretaget ud fra transskribentens egen livsverden, og således kan konteksten have indflydelse på den empiri, der står tilbage, og som bruges til det senere analysearbejde (ibid.). Trods ovenstående overvejelser fandt vi transskriptionsarbejdet nødvendigt og uundværligt for det videre arbejde med problemstillingen, men vi er opmærksomme på, at det kan have indflydelse på empirien og det senere analysearbejde.

Mixed methods

Vi har kombineret den kvantitative og kvalitative metode og således benyttet os af mixed methods som metode til belysning af problemformuleringen (Frederiksen 2014). Brugen af mixed methods kan desuden bevirke at de bias, der kan være forbundet med henholdsvis survey og interview, i mindre grad påvirker metoden, da de to metoder kombineres, hvormed problemstillingen belyses fra flere perspektiver og på flere måder. Gyldigheden af resultaterne øges således, da der er tale om replikation i undersøgelsen. Det vil sige, at undersøgelsen udføres på flere måder (ibid., 18).

I projektet anvender vi et konvergent design i brugen af mixed methods (Creswell og Clark 2011, 77). Det betyder, at vi foretager kvantitativ og kvalitativ empiriindsamling samtidigt for efterfølgende at foretage separate kvantitative og kvalitative analyser. Derefter sammenholdes resultaterne fra de to analyser til en samlet analyse. Formålet med designet er at få forskellig, men komplementær empiri omhandlende det samme emne for netop at kunne belyse problemformuleringen bedst muligt (ibid.). Ved at anvende metoderne samtidig opnår vi desuden to nedslag, som kan sammenlignes uden at være påvirket af hinanden.

Det kvantitative survey er benyttet med henblik på at skabe et bredt og overordnet overblik over, hvordan populationen af respondenter betragter deres velvære, krop og sundhed, og hvilke overordnede årsager de angiver hertil. På den måde ønskes det at undersøge sammenhænge og mønstre, der kan medvirke til indblik i, hvorledes respondenterne investerer i sundhedskapital. Formålet med survey-undersøgelsen er ikke at gå i dybden med de bagvedliggende årsager til de enkelte respondents måder at investere på, men i højere grad at undersøge de overordnede sammenhænge og forskelle i respondenternes måder at agere på. På den måde søger vi med survey-undersøgelsen at skabe et bredere perspektiv på problemstillingen (Nielsen 2017, 11). Derfor kan den kvalitative empiri supplere resultaterne af survey undersøgelsen, da den giver mulighed for at gå i dybden med bagvedliggende årsager til investeringerne i sundhedskapital. Interviewene er altså mere dybdegående og giver os mulighed for at udforske betydningen af investeringerne i sundhedskapital. Den kvalitative metode anvendes således for at eksemplificere, komplementere, validere og nuancere resultaterne af survey-undersøgelsen, og omvendt kan survey-undersøgelsen give et bredere perspektiv på resultaterne, der fremkommer af interviewundersøgelsen. Kombinationen af metoderne medfører dermed, at vi opnår en større mængde empiri og dermed tilføjer kombinationen vores empiri en alsidighed og giver nuancer, som vi sandsynligvis ikke ville få, hvis vi blot havde anvendt én af metoderne (Frederiksen 2014, 16).

Integrationsformer

For at sikre kvaliteten af mixed methods har vi været opmærksomme på, hvorledes de udvalgte metoder anvendes og kombineres. Til det har vi taget udgangspunkt i forskellige integrationsformer, som skal forstås som skabelsen af en håndgribelig relation mellem adskilte dele i forskning (Frederiksen 2014, 18-23). Det er vigtigt at påpege, at integration ikke betyder, at de adskilte dele bliver til én ny og samlet enhed, men at der skabes en kobling mellem de forskellige dele i forskningen. Integration rummer således kombinationen af de forskellige valg og metodiske greb, som vi har anvendt under forskningsarbejdet. Formålet med integrationen er at bygge bro mellem survey og interviewene for at sikre, at metoderne på bedste vis supplerer hinanden, så vi opnår størst muligt udbytte heraf. Det er således ikke en sammensmeltning af metoderne, så de bliver ens, men i stedet en sammenfletning til en ny undersøgelsesmetode - mixed methods - der giver mulighed for et andet blik på problemformuleringen end et

udelukkende kvalitativt eller kvantitativt blik. Ved at inddrage de forskellige integrationsformer kan det netop synliggøres, hvorledes de separerede metoder kan forenes og blive til en ny enhed (ibid.).

Frederiksen berører seks forskellige integrationsformer; *teoriintegration*, *designintegration*, *metodeintegration*, *dataintegration*, *analyseintegration* og *fortolkningsintegration*, som beskriver forskellige måder at bygge bro mellem de valgte metoder (Frederiksen 2014, 18-23). Vi har valgt at tage udgangspunkt i teoriintegration, designintegration, metodeintegration samt analyse- og fortolkningsintegration, da vi finder disse integrationsformer relevante til beskrivelse af, hvordan vi kombinerer de to metoder.

Teoriintegration. For det første benytter vi teoriintegration, idet vi har en overordnet teoretisk ramme med tilknyttende begreber, som har været bestemmende for, hvorledes vi har udformet spørgsmålene i henholdsvis interviewguiden og i spørgeskemaet, og således er teorien integreret i metodekombinationen (Frederiksen 2014, 18-23). Det vil sige, at den overordnede fælles teoretiske ramme skaber en kobling mellem de to selvstændige metoder. I koblingen er det - via teorien - muligt for os at bevæge os mellem metoderne og koble empirien til hinanden, idet vi analyserer og fortolker empirien ud fra det samme teoretiske ramme.

Designintegration. Ifølge Frederiksen omhandler designintegration, hvordan metoderne i undersøgelsen er designet, så de hver især kan bidrage med deres aspekter til belysning af problemformuleringen (Frederiksen 2014, 18-23). Som tidligere nævnt bruges surveyundersøgelsen til at belyse overordnede tendenser samt ligheder og forskelle i respondenterne investeringer i de fem forskellige kroppe, mens interviewene forsøger at belyse mulige årsager til investeringerne. I vores anvendelse af designintegration er metoderne anvendt parallelt, hvilket har givet mulighed for at holde resultaterne op imod hinanden samtidig med, at de har været påvirket af hinanden.

Metodeintegration. Gennem projektet har vi været opmærksomme på metodeintegration, hvilket indebærer forholdet mellem metoderne og herunder, hvordan metoderne forholder sig til hinanden (Frederiksen 2014, 18-23). Vi har anvendt nogle af de samme spørgsmål i henholdsvis spørgeskemaerne og interviewene. Dette medfører, at metoderne kan supplere hinanden og skabe en bedre forudsætning for at sammenligne resultaterne og se nogle generelle tendenser i empirien. Derudover anvender vi overordnet de samme ord i udførelsen af metoderne, herunder de samme begreber og måder at operationalisere begreberne på, hvilket ligeledes medfører ensartethed i metoderne og dermed en bedre forudsætning for at sammenligne empirien (ibid.). Metodeintegrationen har betydning for den videre analyseramme, idet vi foretager analyse af både den kvantitative og kvalitative empiri og dernæst kobler dem til en samlet analyse (ibid.).

Analyseintegration. Når analysen af den kvantitative og kvalitative empiri kobles i en samlet analyse, at der ifølge Frederiksen tale om analyseintegration. Dette omhandler procedurer for håndtering af analysen, så de adskilte analyser kan blive til en sammenhængende analyse (Frederiksen 2014, 18-23). I projektet anvendes analyseintegration, idet vi i en samlet analyse forholder resultaterne fra den kvantitative empiri op imod resultaterne fra den kvalitative empiri.

Fortolkningsintegration. I forlængelse af analyseintegrationen anvender vi fortolkningsintegration, som handler om, hvordan resultaterne fra analysen sættes i relation til den valgte teori (Frederiksen 2014, 18-23). Ved at anvende fortolkningsintegration har vi mulighed for

at sammenligne resultaterne fra de to undersøgelser og sætte dem i relation til Bourdieus begreber; habitus, felt, kapitaler og doxa samt Larsens sundhedskapitalbegreb. Det er således via fortolkningsintegration, at der skabes en samlet mening og forståelse af empirien, der kan bruges til belysning af problemformuleringen (ibid.).

Rekruttering

Populationen består af pædagoger og pædagogmedhjælpere, der arbejder med børn i alderen nul til seks år i enten Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune. Fælles for populationen er, at de bor i den samme kommune, som de arbejder i. Årsagen til, at vi har valgt en erhvervsmæssig ensartet population skyldes, at det skaber en erhvervsmæssig ensartethed og dermed flere ligheder populationen imellem, hvilket medfører et bedre sammenligningsgrundlag. Med det menes, at hvis vi havde udvalgt tilfældige borgere i Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, hvor vi ikke havde taget højde for deres beskæftigelse, havde der været flere baggrundsvariabler, som kunne have indflydelse på, hvorledes de anskuer velvære, krop og sundhed. Vi har valgt at medtage både uddannede pædagoger og pædagogmedhjælpere for at øge mængden af kvalificerede deltagere til undersøgelsen og dermed opnå en større mængde empiri.

Rekrutteringen af deltagere til henholdsvis survey- og interviewundersøgelsen, er foregået via vores sociale netværk samt gennem telefonisk kontakt til børneinstitutioner i Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune. Til interviewundersøgelsen har vi rekrutteret deltagere via vores omgangskreds ud fra tilfældig udvælgelse samt ud fra, hvem det var muligt at få adgang til. Det vil sige, at vi ikke har udpeget bestemte informanter, som vi ønskede til undersøgelsen. Vi har været opmærksomme på, at et personligt forhold mellem interviewer og informant kan påvirke interviewsituationen. Med det menes, at dele af interviewet antageligvis kan blive implicit, og ligeledes kan informanten være tilbageholdende med udtalelser, som han eller hun ikke ønsker at dele med en eventuel bekendt. Vi har derfor valgt intervieweren ud fra, at der ikke er et personligt kendskab til informanten.

Som tidligere beskrevet har vi delt det elektroniske spørgeskema via et link. Vi har derfor kontaktet alle børneinstitutioner i Guldborgsund Kommune samt børneinstitutioner fra forskellige bydele i Københavns Kommune, som alle er valgt ud fra tilfældig udvælgelse. Formålet med kontakten har været at spørge om tilladelse til at dele spørgeskemaet med den pågældende institution. I de tilfælde, hvor vi har fået godkendelse, har vi sendt en mail med link til spørgeskemaet til kontaktpersonen, som efterfølgende har videresendt mailen til institutionens pædagoger og pædagogmedhjælpere. Vi har desuden delt spørgeskemaet på Facebook og LinkedIn, da vi vurderer, at det er en nem og hurtig måde at få spørgeskemaet ud til mange mennesker på én gang. På den måde bliver spørgeskemaet let tilgængeligt, idet mennesker fra vores omgangskreds, som falder inden for populationen, nemt og anonymt kan gå ind og besvare eller dele spørgeskemaet. På Facebook har det også været muligt at dele spørgeskemaet i relevante åbne grupper samt andre private og lukkede Facebook-grupper for pædagoger og pædagogmedhjælpere⁵. Vi har vurderet, at sådanne delinger kan medføre en større mængde besvarelser, idet vi deler spørgeskemaet direkte med personer, som alle formodes at være indenfor den ønskede population. Vi har løbende fulgt empiriindsamlingen i forhold til, hvorledes besvarelserne fordeler sig mellem Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, idet vi ser en fordel i, at vi har nogenlunde samme antal besvarelser i hver kommune for at skabe et bedre sammenligningsgrundlag. Da der gennem

⁵ Herunder Facebook-grupperne Pædagog :-) og Pædagog.

empiriindsamlingen har været en overvægt af respondenter fra Guldborgsund Kommune, har vi løbende kontaktet flere børneinstitutioner i Københavns Kommune for at skabe en mere ligelig fordeling.

Beskrivelse af respondenter og informanter

Undersøgelsen er baseret på empiri indsamlet via 118 besvarelser på spørgeskemaet, samt seks kvalitative interviews. I det følgende afsnit følger et overblik over undersøgelsens empiri via en beskrivelse af, hvilke respondenter og informanter empirien er baseret på. I tabel 2 gives et overblik over respondenterne fordelt på alder, køn og uddannelsesniveau samlet og i hver kommune. Det er disse parametre vi i analysen primært forholder os til.

Tabel 2: Oversigt over undersøgelsens respondenter

	Samlet		Guldborgsund Kommune		Københavns Kommune	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Antal	118	100	72	61,0	46	39,0
Mænd	18	15,3	9	12,5	9	19,6
Kvinder	100	84,7	63	87,5	37	80,4
18-23 årige	3	2,5	2	2,8	1	2,2
24-29 årige	23	19,5	8	11,1	15	32,6
30-35 årige	11	9,3	6	8,3	5	10,9
36-41 årige	20	16,9	11	15,3	9	19,6
42-47 årige	24	20,3	15	20,8	9	19,6
48-53 årige	18	15,3	16	22,2	2	4,3
54-59 årige	10	8,5	7	9,7	3	6,2
60-65 årige	8	6,8	7	9,7	1	2,2
65+ årige	1	0,8	0	0	1	2,2
Uddannet pædagog	86	72,9	49	68,1	37	80,4
Ikke uddannet pædagog	32	27,1	23	31,9	9	19,6

Af tabel 2 fremgår det, at der er en ulige fordeling af respondenter fra de to kommuner, idet der er flere respondenter fra Guldborgsund Kommune. Desuden fremkommer det, at den største andel af respondenter fra Københavns Kommune befinder sig i aldersgruppen 24 til 29 år, mens den største andel af respondenter fra Guldborgsund Kommune befinder sig i aldersgrupperne 42 til 47 år samt 48 til 53 år. Det fremgår ydermere, at der er procentmæssigt flere uddannede pædagoger i København Kommune sammenlignet med Guldborgsund Kommune. Desuden er der generel flere kvindelige respondenter end mandlige respondenter. Forskellene mellem respondenterne vil vi være opmærksomme på i det senere analysearbejde.

Blandt de deltagende informanter i interviewundersøgelsen er der en ligelig fordeling i antallet af informanter fra henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune samt en ligelig fordeling af mænd og kvinder. Der fremgår - ligesom ved respondenterne - en ulige aldersmæssig fordeling i de to kommuner. Dette skyldes, at informanterne fra Guldborgsund Kommune er i aldersgruppen 45 til 53 år, mens informanterne fra Københavns Kommune er i aldersgruppen 25 til 35 år. Tabel 3 viser et overblik over informanterne.

Tabel 3: Oversigt over undersøgelsens informanter

Navn	Køn	Alder	Kommune
IG1	Kvinde	45 år	Guldborgsund
IG2	Kvinde	46 år	Guldborgsund
IG3	Mand	53 år	Guldborgsund
IK4	Kvinde	35 år	København
IK5	Mand	33 år	København
IK6	Mand	25 år	København

For yderligere at give et overblik følger en kort beskrivelse af informanterne. Beskrivelsen er bygget således op, at der først forekommer en kort beskrivelse af den enkelte informant, som afsluttes med en præcisering af deres billedvalg i punktform for at give et indblik informantens præferencer i forhold til velvære, krop og sundhed (bilag 3; 4). For at skelne informanterne fra hinanden og skabe et overblik over, hvilken kommune de bor og arbejder i, er informanterne fra Guldborgsund Kommune navngivet IG1, IG2 og IG3, mens informanterne fra Københavns Kommune er navngivet IK4, IK5 og IK6.

IG1 er en kvinde på 45 år, som bor og arbejder i Guldborgsund Kommune, hvor hun også er født og opvokset. Hun arbejder som pædagog i en integreret institution, er gift og har tre børn på henholdsvis 13, 16 og 17 år. På en typisk dag står hun op ved syv-tiden sammen med sine børn, sender dem i skole og cykler på arbejde. Hendes arbejdsdag varer typisk seks timer, da hun er ansat på 30 timer om ugen. Hun er med i madordning på arbejdet og spiser frokost sammen med børnene. Når hun har fri fra arbejde, cykler hun hjem igen og bruger ofte resten af dagen på sociale aktiviteter. Desuden bruger hun tid på at slappe af ved at nyde naturen og være sammen med sin familie.

Egne billeder:

- Institutionens udendørs legeplads
- Frokostmåltid i institutionen
- Hendes kollegaer

Billedkort med *mest* betydning:

1. Kvinde der mediterer
2. Kvinde der læser i en bog
3. Kvinde der lægger ansigtsmaske + krops- og ansigtstplejende produkter

Billedkort med *mindst* betydning:

1. Kvinde der får laserbehandling
2. Brystimplantater
3. Nupo måltidserstatning

IG2 er en kvinde på 46 år, som bor og arbejder i Guldborgsund Kommune, hvor hun også er født og opvokset. Hun arbejder som pædagog i en integreret institution, er skilt og har tre børn; to på 18 år og én på 21 år. På en typisk dag står hun op og går i bad, lufter sin hund og spiser morgenmad, hvorefter hun gør sig klar til at tage på arbejde. Hun cykler frem og tilbage til arbejdet på en elcykel. Hun er med i en madordning på arbejdet og spiser frokost sammen med børnene. I fritiden spiller hun teater, badminton og håndbold og er med i en gruppe, som laver kreative aktiviteter. Ellers bruger hun tiden på at være sammen med sine veninder og børn samt lave kreative aktiviteter som eksempelvis at sy og ombetrække møbler.

Egne billeder: ingen

Billedkort med *mest* betydning:

1. Kvinde der løber i naturen
2. Frugt og grøntsager
3. Kvinde der hækler

Billedkort med *mindst* betydning:

1. Kvinde der får botoxindsprøjtning
2. Kvinde der lægger ansigtsmaske
3. Nupo måltidserstatning

IG3 er en mand på 53 år, som bor og arbejder i Guldborgsund Kommune, hvor han også er født og opvokset. Han arbejder som pædagog i en integreret institution. IG3 bor sammen med sin forlovede, og har et barn på 24 år, som er flyttet hjemmefra. Han fortæller, at han på en typisk dag står op, laver kaffe og smører madpakke. Derefter cykler han til arbejde. Når han kommer hjem fra arbejde handler han ind, laver mad og spiser aftensmad sammen med sin forlovede. Derefter går han og hans forlovede en fast aftentur, hvorefter de slapper af på sofaen. I fritiden dyrker han indimellem mountainbiking og bruger tid på veteranbiler.

Egne billeder (ingen, men adspurgte ville han have taget billeder af følgende):

- Cykel
- Et glas rødvin
- Aften-gåtur med hans forlovede

Billedkort med *mest* betydning:

1. Kvinde der løber i naturen
2. Kvinde der mediterer
3. Mand der spiser en pille

Billedkort med *mindst* betydning:

1. Kvinde med optegnede streger på kroppen
2. Brystimplantater
3. Kvinde der får botoxindsprøjtning

IK4 er en kvinde på 35 år, som bor og arbejder i Københavns Kommune. Hun er født og opvokset i Søborg. Hun arbejder som pædagog i en udflytterbørnehave, bor alene, er single og har ingen børn. På en typisk dag står hun op klokken 05.10, tager tøj på og cykler på arbejde. Når hun har fri fra arbejde cykler hun hjem igen, og cykler derfra videre til håndbold eller styrketræning. Hvis ikke hun skal træne, har hun ofte en aftale med en veninde. Udover hendes fritidsinteresser bruger hun tiden på at handle ind og lave mad samt forskellige kreative aktiviteter, som eksempelvis at strikke eller sætte lejligheden i stand.

Egne billeder (ingen, men adspurgte ville hun have taget billeder af følgende):

- Et hverdagsbillede af arbejdet
- Hyggelige stunder med familie og venner
- Et billede af en "workout of the day"⁶
- Et billede af måltavlen efter en vunden håndboldkamp

Billedkort med *mest* betydning:

1. Unge mennesker der spiller fodbold
2. Frugt og grøntsager
3. Kvinde der hækler

Billedkort med *mindst* betydning:

1. Kvinde med optegnede streger på kroppen
2. Nupo måltidserstatning
3. Mand der spiser en pille

⁶ Et fastlagt og nedskrevet træningsprogram.

IK5 er en mand på 33 år, som bor og arbejder i Københavns Kommune, hvor han har boet de seneste 10 år. Han er født og opvokset i Haderslev og er på nuværende tidspunkt på barsel med sit andet barn. Han arbejdede inden da som pædagog i en udflytterbørnehave, og når han kommer tilbage fra barsel, skal han arbejde i en børnehave med rumlepote⁷. Han er gift og har to børn på henholdsvis tre år og et halvt år. På en typisk dag står han op klokken seks og spiser morgenmad med familien. Herefter går dagen med at følge datteren til og fra institution, passe sønnen, gøre rent og rydde op. Han går ofte en tur med sønnen i barnevognen. Når konen kommer hjem fra arbejde, laver de aftensmad og spiser sammen, inden børnene skal i seng.

Egne billeder:

- Hans kone og datter på en naturlegeplads
- Hans kone med hans to børn i favnen
- Et telt og børn løbende omkring teltet ude i naturen

Billedkort med *mest* betydning:

1. Kvinde der mediterer
2. Kvinde der løber i naturen
3. Frugt og grøntsager + unge mennesker der spiller fodbold

Billedkort med *mindst* betydning:

1. Kvinde der får botoxindsprøjtning
2. Kvinde der får laserbehandling
3. Nupo måltidserstatning

IK6 er en mand på 25 år, som bor og arbejder i Københavns Kommune, hvor han har boet de seneste fem år. Han er født og opvokset i Espergærde. Han arbejder som pædagog i en udflytterbørnehave, har ingen børn og bor sammen med sin kammerat og sin kone. Han fortæller, at han på en typisk dag står op cirka klokken seks, spiser morgenmad og cykler på arbejde. Når han har fri fra arbejde, cykler han hjem igen, hvorefter han tilbringer tiden med sine venner, spiller i sit band, dyrker fitness, handler ind, laver mad, ser fjernsyn eller spiller PlayStation.

Egne billeder:

- Natur
- Mad i køleskabet
- Fitnesscenter

Billedkort med *mest* betydning:

1. Kvinde der løber i naturen
2. Mand der ser fjernsyn
3. Frugt og grøntsager

Billedkort med *mindst* betydning:

1. Brystimplantater
2. Kvinde der får botoxindsprøjtning
3. Nupo måltidserstatning

⁷ En rumlepote er en bus, der tilknyttes en eksisterende børnehave. Rumlepotten er en ombygget bus, hvor der er sæder, borde og sikkerhedsseler med mere. Bussen er indrettet med køkken, toilet og tørreskab til skiftetøj. Sæder og borde er indrettet, så de kan ændres til senge, hvis nogle af børnene skal have en middagslur (Københavns Kommune).

Analyse

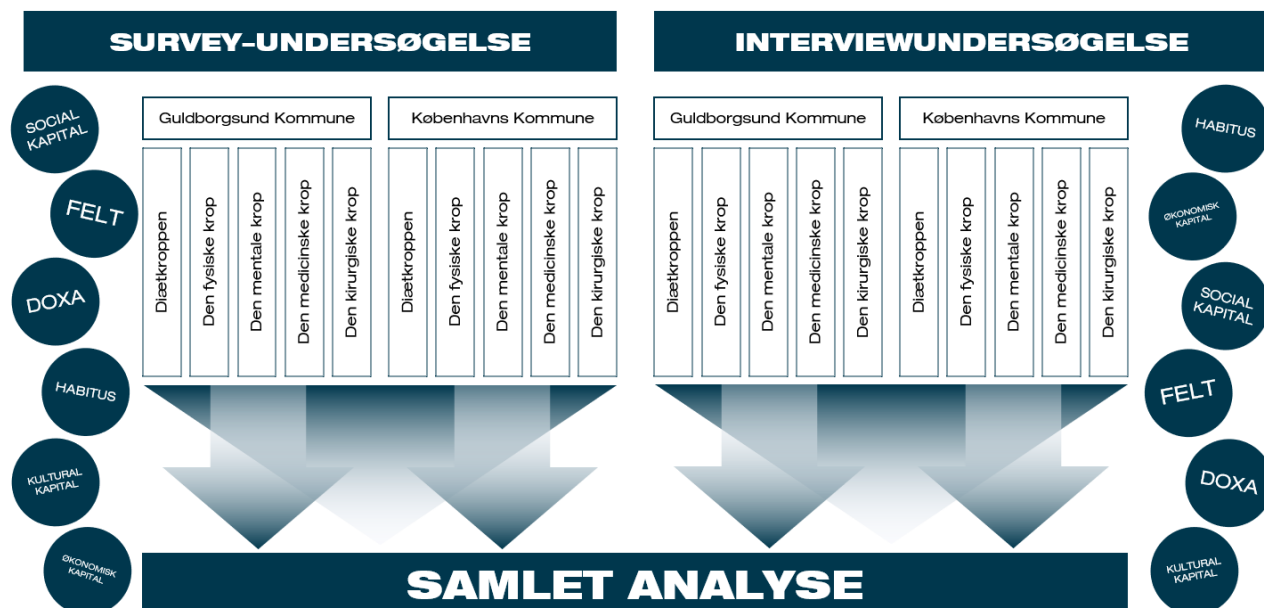
For at skabe transparens i vores undersøgelse, vil vi i afsnittet først redegøre og argumentere for vores valg af analysedesign. Derefter følger den samlede analyse af empirien. Som beskrevet i afsnittet *Videnskabsteoretiske overvejelser* må ethvert fænomen betragtes ud fra den relationelle kontekst, som det enkelte menneske befinder sig i. Derfor er vi opmærksomme på, at vores informanter og respondents praksisser udspiller sig i relation til andre praksisser, hvormed deres handlinger må forstås ud fra netop denne relation (Bourdieu og Wacquant 2002, 109-111). Derfor anskues empirien med udgangspunkt i, at informanterne og respondenternes ageren bestemmes ud fra den sociale og strukturelle kontekst, de befinder sig i (Mathiesen og Højberg 2004, 238).

I afsnittet *Teoretisk perspektiv* har vi tidligere beskrevet, at Bourdieus begreber kan betragtes som åbne. Det betyder, at vi med den Bourdieuske tilgang til analysen lader empirien bestemme, hvad de teoretiske begreber skal indeholde. Vi forsøger således med begreberne at præcisere - med henblik på belysning af problemformuleringen - hvordan informanterne og respondenternes sociale relationer og strukturelle rammer får betydning for deres ageren. I vores behandling af empirien vil der altid bevidst og ubevidst forekomme både til- og fravalg. Det skyldes, at vi som forskere er påvirket af vores egen sociale opvækst, og de relationelle sammenhænge vi er en del af. Det vil sige, at de til- og fravalg vi gør os i forbindelse med analyse og fortolkning af empirien vil være påvirket af de værdiopfattelser, vi har erhvervet os gennem tidligere erfaringer (Bourdieu 1997, 24-26). Det betyder, at objektiviteten påvirkes af, at vi som forskere er underlagt egne tidligere erfaringer.

Analysedesign

Vores tilgang til analysearbejdet er inspireret af det konvergente design, som vi ligeledes har benyttet i indsamlingen af empirien. I analysearbejdet benytter vi tilgangen ved først at analysere den kvantitative og kvalitative empiri hver for sig, hvorefter vi sammenholder analyserne i én samlet, sammenhængende analyse og fortolkning (Creswell og Clark 2011, 77-81). Vi gør dog opmærksom på, at det kun er den samlede analyse, der er medtaget i de kommende analyseafsnit, og derfor vil vores individuelle analyser af den kvantitative og kvalitative empiri ikke fremgå som selvstændige analyser i afsnittet. Analysen foretages med udgangspunkt i Bourdieus sociologi med fokus på habitus, kapitaler, doxa, felt, subfelt og socialt rum samt ud fra teorien bag sundhedskapital. Designet er valgt, da vi via forskellig, men komplementær empiri, kan belyse problemformuleringen på bedste vis (ibid.). Vi har forsøgt at give et overblik over, hvorledes vi har designet analysen via den nedenstående figur 1.

Figur 1: Illustration over projektets analysedesign



I figuren illustreres det, hvordan analysen er bygget op samt hvilke faser og opdelinger, der indgår heri. Vi ønsker at tydeliggøre, hvorledes vi systematisk er gået til værks og har grebet analysen an. Figuren viser, hvordan analysen deles op i flere dele og udføres i en bestemt rækkefølge. I det følgende analyseafsnit har vi ikke medtaget alle de indledende delanalyser - som er illustreret i figuren - men de har fungeret som grundlaget for den endelige samlede analyse. Delanalyserne består af en analyse af empirien fra henholdsvis de 118 respondenter og de seks informanter og har fungeret som arbejdsanalyser mod den samlede analyse, som fremkommer af følgende afsnit. I disse delanalyser opdeles empirien i første omgang i henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune og herunder i de fem kroppe, der er kategoriseret i teorien bag sundhedskapital. I delanalyserne af den kvantitative empiri anvendes deskriptiv statistik med opgørelse i tal-tabeller inden for de fem kroppe. Det vil sige, at vi udelukkende bruger de statistiske beregninger til at beskrive respondenternes ageren. Ud fra disse beskrivelser forsøger vi at fremanalysere, hvorledes de forholder sig til velvære krop og sundhed og hvilke forskelle og ligheder, der gør sig gældende i relation til dette. De deskriptive statistiske beregninger foretages direkte i programmet Enalyzer Survey Solution, og vi foretager således ikke yderligere statistiske beregninger af empirien fra survey-undersøgelsen. I delanalyserne af den kvalitative empiri foretages en systematisk kodning af transskriptionerne, opdelt i de to kommuner og de fem kroppe (Brinkmann og Tanggaard 2010, 47). I delanalyserne af den kvalitative empiri dannes et systematisk overblik over informanternes forhold til velvære, krop og sundhed herunder hvilke ligheder og forskelle, der forekommer kommunerne imellem samt mulige årsager hertil. Herefter foretager vi en samlet analyse, hvori vi sammenholder delanalyserne, hvilket er illustreret i figuren som den samlede analyse. Den samlede komparative analyse medvirker til at give indblik i, hvorledes respondenterne og informanterne investerer i sundhedskapital, samt om der forekommer forskelle og ligheder i deres investeringer afhængigt af, om de bor og arbejder i Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune. Den samlede analyse vil være opdelt i de fem kroppe med yderligere underafsnit, der samler, hvad der i empirien har været af interessante fund i relation til besvarelsen af problemformuleringen. Vi foretager ikke løbende opsamling i analyseafsnittene. Derimod bliver kroppene analyseret som selvstændige afsnit, hvorefter vi i konklusionen forsøger at samle og sammenligne resultaterne inden for hver af kroppene, for at kunne konkludere de bagvedliggende årsager til informanterne og respondenternes investeringer.

Diætkroppen

Som beskrevet i afsnittet *Teoretisk perspektiv* omfatter investeringer i diætkroppen, at mennesker korrigerer og optimerer kroppen via den kost de indtager (Larsen 2017). Det kan for eksempel være ved at indtage bestemte typer kost eller ved at leve efter bestemte diæter. Kosttilskud og måltidserstatninger hører ligeledes under investeringer i diætkroppen. Det vil sige, at investeringer i diætkroppen ikke kun dækker over, hvad det enkelte menneske spiser, men nærmere omhandler de til- og fravalg, der træffes med henblik på en forbedring af kroppen (ibid.). I den følgende analyse vil der forekomme analyse og fortolkninger af informanterne og respondenternes udsagn og besvarelser, der kan sættes i relation til diætkroppen. Af tabel 4 fremgår en oversigt over, hvordan valget af billedkort kategoriseret under diætkroppen fordeler sig blandt respondenterne.

Tabel 4: Oversigt over respondenternes valg af billedkort kategoriseret under diætkroppen

Billedkort	Mest betydning	Mindst betydning
Frugt og grøntsager	77,1 procent	2,5 procent
Friskpresset juice	11,9 procent	0 procent
Bønner og linser	10,2 procent	0 procent
Nupo måltidserstatning	0 procent	28,0 procent

Alle vil have frugt og grønt

Som det fremgår af tabel 4, vælges tre af de billeder, der er kategoriseret under diætkroppen af respondenterne som de billeder, der betyder *mest* for dem i forbindelse med velvære, krop og sundhed. Her er det primært billedet af frugt og grøntsager, der vælges (bilag 3). 77,1 procent af alle respondenter vælger netop dette billede, hvormed det er det mest valgte billede af alle billedkortene (bilag 5). Der er en næsten ligelig fordeling i valget af dette billedkort mellem de to kommuner, hvilket understreger, at frugt og grønt for størstedelen af respondenterne i begge kommuner sættes i forbindelse med velvære, krop og sundhed (bilag 5). Derudover vælges billedet af friskpresset juice af 11,9 procent af respondenterne, mens billedet af bønner og linser vælges af 10,2 procent. For disse billeder forekommer også en nogenlunde ligelig fordeling mellem respondenterne fra henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune (bilag 5). Det viser, at de billeder, der er kategoriseret under diætkroppen - herunder primært billedet af frugt og grøntsager - har betydning for respondenternes velvære, krop og sundhed uafhængigt, om de bor og arbejder i Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune.

Fire ud af seks informanter vælger også billedet af frugt og grøntsager, hvilket understreger den ovenfor beskrevne tendens, der viser sig blandt respondenterne. Af den kvantitative empiri fremgår det desuden, at de fleste respondenter uanset om de kommer fra Københavns Kommune eller Guldborgsund Kommune, indtager frugt og grøntsager 'hver dag' eller 'flere gange ugentligt' (bilag 6). 98,3 procent af respondenterne svarer således, at de 'hver dag' eller 'flere gange om ugen' spiser grøntsager, hvilket fordeler sig mellem 97,0 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune og 100 procent fra Københavns Kommune (bilag 6). Desuden svarer 91,5 procent af respondenterne, at de spiser frugt 'hver dag' eller 'flere gange om ugen', hvilket fordeler sig mellem 93,1 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune og 89,2 procent af respondenterne fra

Københavns Kommune (bilag 6). Informanterne giver ligeledes udtryk for, at frugt og grønt er en væsentlig del af deres daglige kostindtag (bilag 11-16). Nogle informanter tillægger frugt og grønt en større værdi end andre, men fælles for dem alle er, at de sætter frugt og grønt i relation til sundhed:

[...] jeg føler at, hvis jeg får masser af grøntsager i løbet af ugen, så føler jeg mig automatisk også mere sund. (Citat IK6, bilag 16)

Citatet viser, at IK6 forbinder grøntsager med sundhed. Han forklarer, at han automatisk føler sig mere sund efter han har indtaget grøntsager, hvilket understreger, at han - ligesom de andre informanter - betragter grøntsager som af væsentlig betydning for velvære, krop og sundhed. Det kan tyde på, at der i de felter, subfelter og sociale rum informanterne indgår i, forekommer en forståelse af, at frugt og grønt kan sættes i direkte forbindelse med sundhed. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at de sociale rum, som informanterne begår sig i, er præget af en doxa, der omfatter dette perspektiv på frugt og grønts relation til sundhed. Det antages, at denne doxa kan være påvirket af forskellige sundhedsmyndigheder og forskningsenheder, der udbyder anbefalinger og dikterer en specifik sundhedsadfærd. Desuden formodes det, at også respondenterne kan være påvirket af den udledte doxa, hvilket kan være en forklaring på, at størstedelen af dem vælger billedkortet af frugt og grøntsager som det primære i forbindelse med deres velvære, krop og sundhed.

IK4 giver - ligesom IK6 - udtryk for vigtigheden af grøntsager i kosten. Det fremgår dog, at de tillægger det forskellig værdi. I interviewet med IK4 udtrykker hun, at det er vigtigt for hende at spise grøntsager på daglig basis, blandt andet fordi hun er bevidst om de sundheds- og udseendemæssige fordele herved (bilag 14). Hun benytter tid og energi i at være opdateret på viden om, hvorledes hun kan optimere og forbedre kroppen gennem den kost, hun indtager, hvormed hun vælger bestemte kostmønstre, der imødekommer det kropsideal, hun ønsker. Ud fra teorien bag sundhedskapital vidner hendes ageren om, at hun investerer i diætkroppen, som antageligvis kan give hende en virksom sundhedskapital, der kan medvirke til at positionere hende højere i det sociale rum. Hvorvidt hun placerer sig højere i de sociale rum, hun begår sig i afhænger først og fremmest af den doxa, der hersker samt de kapitaler, der anerkendes i rummene. Det vil sige, at hendes indtag af grøntsager i hverdagen kun har betydning for hendes magtplacering i de sociale rum, hvis det opfattes som værdifuldt i de relationelle sammenhænge i rummene (Bourdieu 1997, 24-26). På baggrund af, at IK4 påpeger vigtigheden af at indtage grøntsager i hverdagen, kan det tyde på, at hun begår sig i sociale rum, hvor det netop har legitim værdi at besidde viden inden for sund kost, hvilket medfører, at hun opnår sundhedskapital. Af interviewet med IK6 udledes det også, at han begår sig i et socialt rum, hvor det anses som værdifuldt at spise grøntsager:

Jeg tror, at efter jeg mødte min kone, så har hun presset mig lidt mere på grøntsagerne for eksempel. Jeg er i hvert fald blevet lidt mere opmærksom på det. Jeg ville aldrig selv lave en grøntsagsret, hvis jeg var alene for eksempel, men hvis jeg er sammen med hende, så er det mere sådan et must, at vi gør det. (Citat IK6, bilag 16)

I citatet udtrykker IK6, at hans kone og samværet med hende har haft indflydelse på hans kostvaner. Det fremgår, at IK6 ikke prioriterer grøntsager, hvis han spiser alene, men at det i samværet med konen er et "must". Vi udleder, at det er IK6's kones holdning til kosten, der er dominerende i netop det sociale rum, de indgår i sammen. Det kan blandt andet skyldes, at hun besidder mere viden om sund kost, hvilket kan give hende mere sundhedskapital end IK6, og

placerer sig derfor højere i det sociale rum og derigennem opnår mere magt (Bourdieu og Wacquant 2002, 99-100). På den måde er det formodentlig hendes præferencer, der træder igennem, hvilket afspejler sig i IK6's kostvaner, der med hans bevidsthed om, hvilken ageren hans kone tillægger værdi, efterlever dette. Han anvender således tid og energi i at efterleve den ageren, som hans kone foretrækker, hvilket - ud fra teorien bag sundhedskapital - indikerer, at han investerer i diæt kroppen. Investeringen i diæt kroppen medfører således, at han opnår sundhedskapital, idet hans investering kan omsættes til brugbar kapital i jagten på anerkendelse fra blandt andet sin kone. Det vil sige, at investeringen i diæt kroppen kan benyttes til at gøre ham mere attraktiv over for sin kone. På den måde adskiller årsagerne til IK4 og IK6's måde at investere i diæt kroppen sig fra hinanden. Selvom investeringen grundlæggende er den samme, så kan der være forskellige betydning bag.

Både IK4 og IK6 giver udtryk for, at deres madvaner gennem opvæksten afspejler sig i den kost, de spiser i dag, hvormed det antages, at også habituelle dispositioner har betydning for de værdier, de tillægger deres praksisser i dag. Fælles for IK4 og IK6 er, at de indtager grøntsager som en væsentlig investering i deres sundhedskapital, idet de via investeringen i diæt kroppen opnår sundhedskapital, der benyttes i jagten på anerkendelse i de forskellige sociale rum, de begår sig i. Det vil sige, at deres investeringer i diæt kroppen medfører kapital, der kan benyttes i andre henseender:

Fordi at når jeg skal præstere både på arbejde og til sport og så videre, så er det bare vigtigt, at der er fyldt noget godt brændstof på maskinen. (Citat IK4, bilag 14)

Citatet viser, at IK4 spiser, som hun gør for at kunne præstere bedre både på jobbet og til sport. Heraf udledes det, at IK4's investering i diæt kroppen kan omsættes til en brugbar kapital i andre subfelter og sociale rum, idet hun oplever at præstere bedre i hendes sport og på arbejdet, når hun spiser det, hun betragter som sund kost. På den måde kan hendes investering i diæt kroppen medføre, at hun opnår sundhedskapital, som kan forbedre hendes præstation i hendes sport. Hvis vi derudover tager udgangspunkt i, at hun gerne vil præstere på jobbet, så kan der argumenteres for, at hendes investering i diæt kroppen, og den sundhedskapital hun opnår, kan medføre, at hun bliver mere virksom på jobmarkedet og dermed opnår en øget effektivitet på jobbet. Dette kan yderligere medføre, at hun forbedrer sin position på arbejdsmarkedet, hvilket yderligere kan bidrage til øget økonomiske kapital. Der kan således argumenteres for, at hendes sundhedskapital kan konverteres til økonomisk kapital. På den måde bliver sundhedskapitalen altså konverterbar til andre kapitalformer, hvilket yderligere kan få indflydelse på hendes position i forskellige felter, subfelter og sociale rum. IK4 giver desuden udtryk for, at sund kost giver hende mere overskud i hverdagen:

Jeg er gladere, jeg er mere afbalanceret, jeg kan bedre holde ud at være der i min hverdag. Mere overskud [...] (Citat IK4, bilag 14)

Når IK4 forklarer, at hun får mere overskud af at spise, som hun gør, så formodes det, at det kan give hende energi til at investere i andre kroppe ved eksempelvis at træne. På den måde kan der yderligere argumenteres for, at hendes investering i diæt kroppen medfører sundhedskapital, der kan konverteres til andre kapitaler, hvilket kan skabe et bedre grundlag for en højere magtplacering i de sociale rum, hun indgår i. Det er således tydeligt, at IK4's investering i diæt kroppen har betydning for, hvorledes hun kan positionere sig i forskellige felter, subfelter og sociale rum, samt hvorledes sundhedskapitalen kan konverteres til andre kapitaler.

I interviewene med informanterne fra Guldborgsund Kommune fremgår det ligeledes, at de sætter frugt og grønt i relation til sundhed. De tillægger det således sundhedsmæssig værdi på lige fod med informanterne fra Københavns Kommune. Hvorledes de indtager det, samt hvilke værdier de tillægger det, fremanalyseres i de følgende afsnit.

Mad som mor lavede det

Alle informanterne fra Guldborgsund Kommune samt IK5 fra Københavns Kommune giver udtryk for, at de spiser traditionel dansk mad, hvilket af informanterne beskrives som sovs, kartofler, frikadeller, kød og lignende (bilag 11-13; 15). Det vil sige, at der er en overvægt af informanter fra Guldborgsund Kommune, der spiser denne type mad, hvilket er et udtryk for, at der er forskelle i de praksisser, som informanterne gør. IK5, der skiller sig ud blandt informanterne fra Københavns Kommune, fortæller:

Jamen, vi går ikke så meget op i kosten. Det bliver sovs og kartofler.
(Citat IK5, bilag 15)

Af citatet fremgår det, at IK5 og hans familie primært spiser traditionel dansk mad. Gennem interviewet udtrykker han desuden, at de ofte vælger den nemme løsning, hvilket han betegner som sovs og kartofler (bilag 15). Citatet understreger, at IK5 ser en sammenhæng mellem traditionel dansk mad, og at "de ikke går så meget op i kosten". På den måde påpeger han distinktionerne mellem dem, der spiser traditionel dansk mad, og dem der går mere op i kosten. Det vil sige, at IK5 anerkender, at det anses som værdifuldt at "gå op i kosten" og spise andet end traditionel dansk mad i nogle sociale rum, mens det formodes, at det ikke tillægges særlig værdi i de sociale rum, han begår sig i. Hans madpræferencer kan skyldes en påvirkning fra det sociale samspil omkring ham, idet han ligeledes beskriver, at hans omgangskreds har samme fokus på kosten, som ham selv (bilag 15). Desuden fortæller han, at han har små børn, som elsker sovs og kartofler, hvilket også kan være en årsag til, at han ofte spiser denne form for mad. En anden forklaring på hans madpræferencer kan findes i hans habituelle dispositioner, hvilke kan udledes af den måde, han beskriver den kost, han har fået gennem sin opvækst:

Sovs og kartofler og gris, fordi det var billigt. Der købte man jo et helt svin og puttede i fryseren, og så var det, det man spiste indtil den var tom, og så kørte møllen.
(Citat IK5, bilag 15)

Af citatet fremgår det, at IK5 er vokset op med traditionel dansk mad, hvilket antageligvis kan være en medvirkende årsag til hans nuværende kostvaner. Det skyldes, at de madpræferencer han har i dag sandsynligvis er indlejret som en del af hans habitus. Det vil sige, at opvæksten og de kostvaner, der har været dominerende afspejler sig i IK5's nuværende kostvaner. Han forklarer, at han forsøgte at bryde ud af de gamle kostvaner, da han flyttede hjemmefra for 10 år siden, og i forbindelse med en længerevarende udlandsrejse fik han øjnene op for mange andre typer kost (bilag 15). Alligevel er han nu vendt tilbage til de kostvaner, der gjorde sig gældende i barndomshjemmet, hvilket understreger, at der i menneskets habitus altid er en stærk disposition for at handle efter bestemte mønstre (Bourdieu 1997, 11-14). Som beskrevet i afsnittet *Teoretisk perspektiv* ligger der i ethvert menneskes habitus en mulighed for improvisation, hvormed habitus er foranderlig (ibid). Det er denne improvisation IK5 har udfoldet efter han flyttede hjemmefra i forbindelse med en ændring af de strukturelle rammer og sociale rum, han begår sig i, hvilket har givet ham andre mulighedsrum. Alligevel tydeliggøres det, at hans habitus omfatter en stærk

disposition til bestemte praksisser - i dette tilfælde hans madpræferencer i form af traditionel dansk mad. IK5 fortsætter sin forklaring om kostvanerne i barndomshjemmet:

Vi er en søskendeflok på fire, og vi har aldrig rigtig haft mange penge, så det har også gjort meget omkring kosten, at det var hvidkålshoveder, rødkålshoveder, fordi de var billigt, og det var kartofler, fordi det var billigt. Det var svinekød, fordi det var billigt. (Citat IK5, bilag 15)

I citatet udtrykker IK5, at familiens økonomi havde stor betydning for, hvilken kost de indtog. Der kan således argumenteres for, at den økonomiske kapital var en strukturel ramme, der var medvirkende til at påvirke deres kostvaner. Af det udledes, at den økonomiske kapital betydning for valg af kost, ligeledes har haft indflydelse på IK5's habitus, der præger de madpræferencer, han har i dag. Hvis informanternes præferencer for traditionel dansk mad sammenholdes med den kvantitative empiri fremgår det, at 45,0 procent af respondenterne svarer, at de er 'helt enige' eller 'delvist enige' i, at de ofte spiser kød, sovs og kartofler (bilag 6). Hvis vi ser på fordelingen mellem indtaget af kød, sovs og kartofler, så er fordelingen blandt respondenterne i de to kommuner nogenlunde ligeligt fordelt. 45,7 procent af respondenterne fra Københavns Kommune er enten 'helt enige' eller 'enige' i udsagnet 'jeg spiser ofte kød, sovs og kartofler', mod 44,5 procent fra Guldborgsund Kommune (bilag 6). Som nævnt er det dog primært informanterne fra Guldborgsund Kommune, der giver udtryk for, at de ofte spiser traditionel dansk mad. IG1 præfererer i høj grad traditionel dansk mad, men finder det væsentligt for hendes velvære, krop og sundhed at servere grøntsager til:

Men jeg er vokset op med en mor, der havde fokus på det grønne, så vi får ikke kun kartofler, brun sovs, og [...] frikadeller, så er der et eller andet grønt til, altså det kan jeg godt mærke, ellers ser det forkert ud på tallerkenen. (Citat IG1, bilag 11)

Citatet understreger, at IG1 er vokset op i et hjem, hvor grøntsager til middagsmaden er blevet prioriteret. På baggrund heraf udledes det, at hun i dag prioriterer at servere grøntsager til maden, fordi det er indlejret i de habituelle dispositioner, hun har taget med sig. De tidlige erfaringer ligger dybt forankret i mennesket og med et Bourdieusk perspektiv vil denne forståelse altså ligge indlejret i den praktiske sans, som IG1 har udviklet gennem livet. Afslutningen på citatet - at manglende grøntsager gør, at det ser forkert ud på tallerkenen - understreger, at IG1 i høj grad finder det vigtigt at servere grøntsager til middag derhjemme. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at det er en selvfølgelighed - en doxa - at der serveres grøntsager i hjemmet. Der eksisterer således et sæt uskrevne regler for, hvorledes der bør ageres i det sociale rum, som hjemmet udgør. I ovenstående citat giver IG1 altså udtryk for den doxa, der gør sig gældende i forhold til den mad, der indtages i det sociale rum, hun indgår i derhjemme. På baggrund heraf udledes, at forståelsen for vigtigheden af grøntsager i forhold til velvære, krop og sundhed er inkorporeret kulturel kapital, som hun har erhvervet sig gennem livet og benytter i sin stræben efter at opnå sundhedskapital. Når hun har forståelse herfor samt efterlever den beskrevne doxa, så kan det videre udledes, at IG1 har - og fremviser - den sundhedskapital, der anses som legitim i netop det sociale rum, som hjemmet udgør. Det kan antageligvis yderligere medvirke til, at hun kan placere sig højt blandt deltagerne i det sociale rum. Det er således hendes habitus - i form af en objektiv struktur - der bliver styrende for hendes praksis, mens doxaen i feltet er medvirkende til at fastholde den.

Tid versus den nemme løsning

Selvom IG1 præfererer traditionel dansk mad, så prioriterer hun i høj grad at servere grøntsager til middagsmaden. Hun understreger dog, at hun ikke benytter meget tid på madlavningen:

Jamen altså, jeg er rigtig glad for nogle af de der salater, altså sådan noget råkost der, det kan jo peppe en gang frikadeller op, [...] og jeg kan sagtens lave overspringshandlingen nede fra Fakta, hvor de har det der vinter-coleslaw, [...] og så synes jeg, vi har fået et eller andet, hvor der er lidt fibre i, uden jeg har stået i tre timer og kokkereret. (Citat IG1, bilag 11)

I citatet giver IG1 udtryk for, at hun indimellem tager den nemme løsning, hvor salaten er hakket, snittet og blandet på forhånd, så hun kan efterleve den beskrevne doxa, der hersker i det sociale rum, hendes hjem udgør. Med udtalelsen udtrykker hun, at hun indimellem finder arbejdet med grøntsagerne besværligt, men at hun alligevel prioriterer at servere grøntsager til middagen. På baggrund af vores forhåndsviden om prisforskellene på de færdiglavede salater, og de der snittes selv, antages det, at IG1 er villig til at betale ekstra for at undgå "besværet", og alligevel kunne servere grøntsager til middagsmaden. Det vil sige, at IG1 bruger penge på at investere i diæt kroppen, og der kan således argumenteres for, at hun via økonomisk kapital kan købe sig til mere sundhedskapital. Med penge som materialitet har hun nemlig mulighed for at servere grøntsager til middag, som formodentlig var undladt, hvis hun selv skulle stå og skære det ud. På den måde konverteres den økonomiske kapital til sundhedskapital, der formodentlig kan benyttes i forhold til at forbedre hendes position i forskellige felter, subfelter og sociale rum.

I forhold til madlavning ser det anderledes ud blandt informanterne fra Københavns Kommune. Både IK4 og IK6 bruger meget tid i køkkenet og tillægger det høj værdi at værne om madlavningen. IK4 prioriterer at lave mad til sig selv i hverdagen, selvom hun oftest spiser alene:

Jamen altså, jeg kan godt lide at lave mad til mig selv. Og kan også godt gøre det lidt ekstra engang imellem, så det ikke bare er havregryn og rosiner også til aftensmad. Så jeg kan godt lide at lave mad til mig selv eller handle... Bruge noget tid på det, og så tager jeg tit et billede af den mad, jeg har lavet og poster på Instagram. (Citat IK4, bilag 14)

Af citatet fremgår det, at IK4 tillægger madlavningen og det at spise "god" mad en høj værdi. Hun bruger tid og energi på at handle ind og lave lækker mad til sig selv på trods af, at hun spiser alene. Citatet viser desuden, at IK4 også går op i at vise sin madlavning frem på sociale medier som Instagram, hvilket kan indikere, at hun opnår sundhedskapital via en investering i diæt kroppen. Med det menes, at IK4 formodentlig begår sig i sociale rum, hvor det anses som af legitim værdi at gå op i madlavning. Madlavningen bliver således - via hendes post på Instagram - et symbol på hendes sundhedskapital i form af viden om, hvorledes hun kan tilberede lækker mad, hvilket kan medvirke til, at hun positionerer sig højere i de sociale rum, hvor det værdsættes. Hun søger således at opnå anerkendelse for den mad, hun laver, hvilket kan omsættes til en virksom kapital i andre sociale rum. På den måde understreger IK4, at mad, der er brugt lang tid på, tilskrives en høj værdi i hendes subjektive livsverden. Ud fra teorien bag sundhedskapital kan der argumenteres for, at hun investerer i diæt kroppen, idet hun anvender tid og energi på at lave mad, men også fordi madlavningen giver hende en afsætningsværdi, eksempelvis når hun fremviser billeder af maden på de sociale medier. IK4 udtrykker ligeledes, at hun og kollegerne på arbejdspladsen taler meget om kost og vægttab (bilag 14). Det indikerer, at IK4's måde at investere i diæt kroppen kan medvirke til, at hun opnår sundhedskapital, der kan benyttes i det sociale rum, hun begår sig i med

kollegerne, idet hun udviser forståelse for, hvordan hun kan optimere og forbedre kroppen gennem den kost, hun indtager. Med investeringen følger, at hendes kulturelle kapital udvides, hvilket giver hende bedre forudsætninger for at kunne deltage i den snak, der foregår på arbejdet. Det vil sige, at sundhedskapitalen og den kulturelle kapital konverteres til symbolsk kapital, fordi det anses som værdifuldt i det sociale rum, hun indgår i med kollegerne. Madlavning og sund kost er således vigtigt i det sociale rum på hendes arbejdsplads, hvormed hendes viden om og investering i diætkroppen kan medføre, at hun opnår den sundhedskapital, der kan benyttes i kampen om magtplaceringerne i det sociale rum.

I modsætning til IK4's prioriteringer i forhold til at vise madlavningen frem, prioriterer IG2 anderledes. Hun forklarer, at hun sjældent gider at gøre noget ud af madlavningen, når hun spiser alene (bilag 12). IG2 fortæller, at når hun spiser alene, så tager hun ofte den nemme løsning i forhold til madlavningen. Med det menes, at hun ofte springer madlavningen over og spiser rugbrød eller lignende når børnene ikke er hjemme (bilag 12). At hun prioriterer anderledes understreger en tydelig forskel mellem IG2 og IK4's værditilskrivelse af måltidet. Det kan skyldes flere ting, men på baggrund af ovenstående udsagn fra IK4, antages det, at hun begår sig i sociale rum, hvor det anses som legitimt og værdifuldt at investere i diætkroppen ved at bruge meget tid og energi på madlavningen. Det antages, at IG2 ikke begår sig i sociale rum, hvor sådanne posts på de sociale medier efterspørges, hvilket kommer til udtryk gennem forskellige praksisser. Dette tydeliggør, at hvad der for ét menneske kan opleves værdifuldt og betragtes som en investering i sundhedskapital, ikke nødvendigvis har samme værdi og bidrager til sundhedskapital hos et andet menneske.

Kønnede og kommunale forskelle i indtag af kosttilskud

Af den kvantitative empiri fremgår det, at 63,6 procent af respondenterne benytter kosttilskud (bilag 6). Heraf fremkommer der en ligelig fordeling mellem de to kommuner, hvormed vi undersøger hvilke andre strukturelle strukturer, der kan have indflydelse på deres indtag af kosttilskud. I forhold til de kønnede forskelle, så fremgår det, at 55,5 procent af de mandlige respondenter benytter kosttilskud 'hver dag', 'flere gange ugentligt', 'en gang ugentligt' eller 'en til tre gange om måneden', mod 44,0 procent af de kvindelige respondenter (bilag 6). Det vil sige, at det generelle indtag af kosttilskud er procentmæssigt større for de mandlige respondenter end for de kvindelige respondenter. Vi er bevidste om, at vi har 100 kvindelige respondenter, mod kun 18 mandlige respondenter, hvilket kan være én af årsagerne til, at billedet tegner sig, som det gør. Procenttallene er højere for de mandlige respondenter, fordi populationen er tilsvarende lille. Selvom vi er bevidste om, at tallene ud fra den kvantitative empiri kan være skæve i forhold til den kønslige fordeling, så understøttes tendensen alligevel af den kvalitative empiri. Det er nemlig primært de mandlige informanter, der giver udtryk for, at de indtager kosttilskud. IK6 benytter kosttilskud, når han føler behov for det, hvilket understreger den tendens, der ses blandt de mandlige respondenter; at de periodevist tager kosttilskud. IK6 har i perioder benyttet D-vitamin som følge af en vinterdepression og nævner ligeledes, at han har overvejet at benytte multivitaminer (bilag 16). Det udledes hermed, at indtag af kosttilskud i perioder kan være en investering i diætkroppen for IK6, idet han anvender penge, tid og energi på at optimere kroppen og dens virke ved eksempelvis at undgå sygdom. Samme tendens viser sig blandt respondenterne hvor størstedelen af de respondenter, der svarer, at de indtager kosttilskud også svarer, at de i 'høj grad' eller 'nogen grad' er enige i, at årsagen til deres kostvaner er, at de ønsker at forebygge sygdom (bilag 6). Der kan således argumenteres for, at indtag af kosttilskud kan give IK6 og respondenterne en afsætningsværdi på arbejdsmarkedet, da det måske kan lede til et mindre

sygefravær. IG3 tager - i modsætning til IK6 - en multivitaminpille på daglig basis (bilag 13). Betydningen af vitaminpillen, og hvorvidt han tillægger den værdi i forhold til velvære, krop og sundhed viser sig i hans billedvalg. Blandt de tre billeder, der har størst betydning for hans velvære, krop og sundhed, vælger han billedet af en mand, der indtager en pille (bilag 3). IG3's billedvalg understreger, at hans måde at investere i diæt kroppen via kosttilskud er noget af det, han vurderer har en væsentlig effekt på hans velvære, krop og sundhed. Der kan være flere årsager til, at IG3 anvender kosttilskud, men af interviewet fremgår det, at han er påvirket af de vaner, der var dominerende gennem hans opvækst:

De (vitaminpillerne, red.) stod altid, da jeg var barn, stod de på bordet, ikk, så ... Altså vi tog dem hele vinteren. Så det tog jeg også som barn.
(Citat IG3, bilag 13)

På baggrund af citatet kan IG3's indtag af vitaminpiller formodentlig relateres til hans habitus. Som beskrevet i afsnittet *Teoretisk perspektiv*, er det enkelte menneske i høj grad påvirket af sin opvækst, hvor den praktiske sans etableres. Det vil sige, at den sociale påvirkning mennesket udsættes for gennem opvæksten medvirker til stærke dispositioner til bestemte handlinger senere i livet (Bourdieu 1997, 45). I relation til IG3's udtalelse om, at vitaminpillerne altid stod fremme på bordet i hjemmet, og at han gennem sin barndom indtog vitaminpiller, antages det, at det i dag er en del af hans habitus. På den måde bliver hans habitus en strukturerende struktur, der får betydning for måden, hvorpå han agerer i dag. Han forklarer desuden, at han og hans forlovede tager vitaminpillen hver dag og understreger således, at det er en vigtig del af hans daglige rutiner (bilag 13). Gennem hele interviewet henviser han generelt meget til "vi", når han forklarer sine vaner. Af det udleder vi, at IG3's ageren og hans måde at investere i blandt andet diæt kroppen er påvirket af det samvær, han har med sin forlovede. Når han henviser til "vi" understreger det både, at han er påvirket af sin forlovedes ageren, men ligeledes at han gennem sit indtag af kosttilskud opnår sundhedskapital i netop det sociale rum, de indgår i sammen. Det skyldes, at samværet med hans forlovede medvirker til en given ageren, der antageligvis anses som værdifuld for både IG3 og hans forlovede. IG3's investering i diæt kroppen, og den sundhedskapital han opnår herved, medvirker således til, at han fremstår bedre eller mere attraktiv overfor sin forlovede. Hans forbrug af kosttilskud har således legitim værdi i netop det sociale rum, de indgår i, hvilket påvirker ham til at fortsætte investeringen, der er indlejret som en del af hans habituelle præferencer.

Habitus er altså retningsanvisende for det enkelte menneskes måde at anskue verden på, og dermed bliver forskelle i habitus også forskelle mellem mennesker (Bourdieu 1992, 24-26). Det kan være én af forklaringerne på, hvorfor der er så stor adspredelse i resultaterne fra respondenterne, hvor der viser sig store forskelligheder i deres forbrug af kosttilskud. Resultaterne viser, at 29,7 procent af den samlede mængde respondenter benytter kosttilskud 'hver dag', mens 35,6 procent 'aldrig' benytter det (bilag 6). Opdelt efter kommuner ses, at der i Københavns Kommune er en overvægt af respondenter, der aldrig vil tage kosttilskud, idet 39,1 procent af respondenterne fra Københavns Kommune svarer, at de 'aldrig' tager kosttilskud, hvilket gør sig gældende ved 33,3 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 6). Det antages, at de, der har krydset 'aldrig' af, har fravalgt muligheden for kosttilskud, hvormed det udledes, at de tager afstand fra det. På baggrund heraf formodes det, at det er mindre velset at benytte kosttilskud i de forskellige subfelter og sociale rum i Københavns Kommune, som respondenterne indgår i. Dette understøttes af IK4, der forklarer, at hun prioriterer at spise varieret og få vitaminer og mineraler gennem sin kost (bilag 14). I relation til IK6's tidligere beskrevne udsagn om, at han kun benytter kosttilskud ved behov samt det faktum, at IK5 heller ikke benytter kosttilskud, kan der

argumenteres for, at det primært er respondenterne og informanterne fra Guldborgsund Kommune, der tillægger kosttilskud en sundhedsmæssig værdi. Det fremviser en tendens til, at investeringen i diætkroppen og den deraf kommende sundhedskapital, opleves forskelligt i henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune. Det fremgår yderligere af den kvantitative empiri, at der procentvist er flere af respondenterne fra Guldborgsund Kommune, der tager kosttilskud 'hver dag', hvorimod der procentvist er flere af respondenterne fra Københavns Kommune, der benytter kosttilskud 'en eller flere gange om ugen' (bilag 6). Dette stemmer overens med den tendens, der viser sig i interviewene, da IG3 spiser vitaminpiller hver dag, hvorimod IK6 spiser det periodevist.

Kosttilskud versus frugt og grønt

Når vi ser nærmere på IG3's forbrug af kosttilskud fremgår det, at han først og fremmest er påvirket af sin habitus samt den sociale påvirkning, der sker i fællesskab med sin forlovede. Det er således tydeligt, at strukturelle rammer og sociale konstruktioner har betydning for, hvorledes han tillægger forbruget af kosttilskud værdi i forhold til velvære, krop og sundhed. Han giver desuden udtryk for, at han tager kosttilskud i stedet for at spise tilstrækkeligt frugt og grønt:

Vitaminpillen, det er bare, at jeg synes, at vi ligesom kan gardere os lidt, at vi ikke får nok frugt og grønt. [...] så har vi suppleret der. (Citat IG3, bilag 13)

Citatet bevidner, at IG3 tillægger vitaminpillen den samme sundhedsmæssige værdi, som han påtænker at få ud af at spise frugt og grøntsager. Han fortsætter sin forklaring med at uddybe, at det er for besværligt at indhente viden om vitaminindholdet i forskellige fødevarer:

Det er nemmere lige at tage to piller i forhold til at skulle finde ud af, jamen hvad er det vi skal have. Vi skal til at spise nogle flere appelsiner, eller er det gulerødder [...] og få det mere med ind i madlavningen, det er sådan lidt mere besværligt. [...] Så er det nemmere lige at tage den dér (vitaminpillen, red.). (Citat IG3, bilag 13)

Citatet viser, at IG3 foretrækker den nemme løsning i form af at erstatte frugt og grøntsager med vitaminpillen, fordi han ikke ønsker at investere tid og energi i at erhverve sig den viden, han anser som nødvendig for at få dækket sit vitaminbehov. Det vidner om, at IG3 først og fremmest ikke finder det interessant at erhverve sig viden herom, men ligeledes at han - ud fra et Bourdieusk perspektiv - ikke besidder den kulturelle kapital, der er nødvendig for at kunne tilberede og indtage frugt og grønt, som dækker hans behov for vitaminer. Derimod besidder IG3 viden om, hvorledes han via indtag af en multivitaminpille kan optimere og korrigere kroppen, som kan medføre, at han opnår sundhedskapital. Den opnåede sundhedskapital kan således bruges i magtkampen om en højere position i de sociale rum, hvor det anses værdifuldt at indtage vitaminpiller. Desuden kan valget af den nemme løsning i forhold til at tage en multivitaminpille relateres til de valg henholdsvis IG1 og IG2 tager i forhold til madlavning. Som tidligere nævnt uddyber IG1, at hun ofte vælger den nemme løsning og køber færdigsnittede salater frem for at bruge unødigt tid i køkkenet, mens IG2 ikke prioriterer at lægge tid og energi i madlavningen, når hun spiser alene. IG3 vælger på samme måde som IG1 og IG2 den nemme løsning i forhold til at tage en multivitaminpille frem for at opsøge viden om samt forberede frugt og grøntsager til hans måltider. Dette vidner om, at informanterne, der er bosat og arbejder i Guldborgsund Kommune, præfererer de nemme løsninger, når det kommer til investering i diætkroppen.

Økoflippere i Københavns Kommune

Indkøb og anvendelse af økologiske fødevarer indgår ligeledes som en del af det at investere i diæt kroppen (Larsen 2017). I den kvantitative empiri forekommer der en overvægt i forbruget af økologi blandt de respondenter, der er bosat og arbejder i Københavns Kommune (bilag 6). 80,4 procent af respondenterne fra Københavns Kommune spiser økologiske fødevarer enten 'hver dag' eller 'flere gange om ugen', mod 62,5 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 6). Der ses således forskelle i respondenternes praksisser afhængigt af, om de er bosat og arbejder i henholdsvis Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune. Årsagerne hertil er uvist, men ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at det blandt andet kan skyldes forskelle i de strukturelle rammer, respondenterne er påvirket af. I interviewene med de tre informanter fra Guldborgsund Kommune fremgår det ikke, hvorvidt de investerer i diæt kroppen via økologi. Vi har gennem interviewet ikke spurgt ind til deres brug af økologi, men det antages, at hvis ikke de selv nævner det som væsentligt for velvære, krop og sundhed, så kan det indikere, at det ikke er vigtigt for dem. Den eneste informant fra Guldborgsund Kommune, der kommer ind på økologi, er IG1, der understreger, at det ikke er vigtigt for hende:

Jeg er ikke sådan en økoflipper, at det skal være økologisk nødvendigvis, så...
(Citat IG1, bilag 11)

Af citatet fremgår det, at IG1 ikke prioriterer økologi. Med ordet "økoflipper" formodes det, at IG1 tillægger det at gå op i økologi som noget, der for nogle kan fremstå som fanatisk. Det lader altså til, at hun synes, at det er overdrevet at gå meget op i, hvorvidt fødevarerne er økologiske eller ej. På baggrund heraf udleder vi, at IG1 begår sig i sociale rum, hvor det ikke anses som værdifuldt at købe og anvende økologiske fødevarer. Det antages, at hun i fællesskab med hendes sociale relationer har konstrueret en fælles forståelse af, at økologi ikke er nødvendigt. På baggrund heraf antages det, at brugen af økologiske fødevarer ikke kan konverteres til en brugbar sundhedskapital i de sociale rum, som IG1 begår sig i og kan dermed ikke benyttes i kampen om en højere position, hvilket er med til at forklare årsagen til, at IG1 ikke tillægger økologi værdi. Det kan - i forlængelse af den kvantitative empiri - udledes, at det er mindre velset at investere i diæt kroppen via økologi i Guldborgsund Kommune end i Københavns Kommune.

Økologiske varer er generelt set dyrere end konventionelle varer. Derfor er det interessant at undersøge, om der fremgår en sammenhæng mellem respondenternes økonomiske indtægt og valg af økologiske eller konventionelle fødevarer. Da vi ikke kender til respondenternes økonomiske indtægt, har vi valgt at se på deres uddannelsesmæssige baggrund, da der formodes at være en sammenhæng mellem en højere uddannelse og en højere løn. Det vil sige, at de respondenter, der er uddannede pædagoger antageligvis har en højere økonomisk indtægt i forhold til de respondenter, der ikke er uddannede pædagoger. Af den kvantitative empiri fremgår det, at der er en overvægt af respondenter, der er uddannede pædagoger, som spiser økologiske fødevarer i forhold til de respondenter, der ikke er uddannede pædagoger, hvilke kan have en sammenhæng med deres økonomiske indkomst og en højere pris på økologiske fødevarer (bilag 6). 72,1 procent af de respondenter, der er uddannede pædagoger, indtager økologiske fødevarer 'hver dag' eller 'flere gange om ugen', mod 62,5 procent af de respondenter, der ikke er uddannede pædagoger (bilag 6). Der ses således en sammenhæng mellem respondenternes uddannelsesmæssige baggrund og valget af økologiske fødevarer. Resultaterne kan være med til at tydeliggøre, hvordan respondenternes sociale position i form af uddannelsesniveau får indflydelse på deres adgang til ressourcer - herunder køb af økologiske fødevarer. Uddannelsesniveauet og den indkomst, der følger, fremstår altså som en strukturel ramme, der kan påvirke respondenternes investering i

diætkroppen. På den måde bliver det tydeligt, hvordan en kapitalform kan omsættes til en anden kapital, idet respondenternes kulturelle kapital - i form af uddannelse - og økonomiske kapital kan medvirke til, at de gennem en investering i diætkroppen kan opnå sundhedskapital. Forskelle i uddannelsesniveaue blandt respondenterne i de to kommuner kan således være en medvirkende forklaring på forskelle i deres brug af økologiske fødevarer. Resultatet understøttes via de øvrige resultater, der viser, at 80,4 procent af respondenterne fra Københavns Kommune er uddannede pædagoger, hvilket er gældende for 68,1 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 5). Dette kan være en medvirkende årsag til, at respondenterne fra Københavns Kommune i højere grad præfererer økologiske fødevarer. De seneste år er økologiindustrien ekspanderet, hvilket har skabt et større mulighedsrum for at forbruge økologiske fødevarer. Økologiindustriens udvikling er således blevet en samfundsmæssig struktur, der i højere grad end tidligere kan have indflydelse på de sociale rum, det enkelte menneske indgår i. Det er således udfordrende at klarlægge, hvorledes det er den geografiske placering, uddannelsesniveaue eller noget helt tredje, der har betydning for de forskelle, der viser sig i empirien.

IK6 forklarer, at han fravælger økologiske fødevarer på grund af priserne (bilag 16). På den måde understøtter han de ovenfor beskrevne resultater af den kvantitative empiri; at der er sammenhæng mellem økonomi og økologi, idet han netop oplever, at økonomien begrænser ham i at købe økologi. Alligevel giver han udtryk for, at han er bevidst om de sundhedsmæssige fordele, der er ved økologiske fødevarer. Sammenhængen mellem økologi og sundhed påpeges ligeledes af IK4, der prioriterer økologi som en væsentlig del af velvære, krop og sundhed:

Jeg køber også meget økologisk og er overbevist om, at det er det bedste for min krop også. (Citat IK4, bilag 14)

Blandt informanterne er det kun IK4, der investerer i diætkroppen via økologi, hvilket skaber en overvægt af informanter fra Københavns Kommune, der spiser økologiske fødevarer, sammenlignet med Guldborgsund Kommune. Resultatet understøtter den kvantitative empiri, hvor der ligeledes ses en overvægt af respondenter, der investerer i diætkroppen via økologiske fødevarer. IK4's udsagn afspejler, at hun præfererer økologiske fødevarer, fordi hun anser det som det bedste for sin krop, hvilket illustrerer en bevidsthed om de sundhedsmæssige fordele, der er ved økologien. Med det menes, at hun har investeret tid og energi i at være opdateret på viden om, hvordan hun via økologiske fødevarer kan optimere kroppen. Ved at benytte økologiske fødevarer kan hun fremvise sin objektiverede kulturelle kapital, der omfatter, at hun forbruger produkter som symbol på hendes investering i diætkroppen. Det formodes, at hun indgår i sociale rum, hvor netop økologi anses som værdifuldt, hvormed hun kan positionere sig højere heri. At IK4 værdsætter økologiske fødevarer kan skyldes flere ting; dels de doxa'er der hersker i de sociale rum hun indgår i, og dels den habitus hun har udviklet gennem livet.

Dette udledes, idet hun gennem interviewet fortæller om hendes præferencer til hjemmedyrkede urter og grøntsager, hvilket kan antyde, at hun foretrækker rene råvarer uden brug af pesticider:

[...] men jeg kan godt lide at bruge grøntsager og masser af krydderurter og dyrker også en masse ting selv ude på altanen, og i et lille bed jeg har nede i gården. Og jeg er vokset op med selvdyrkede grøntsager fra køkkenhaver og drivhuse og sådan noget. Og slapper faktisk også af ved at gå og nusse og pille om det og se tingene vokse og gro og sådan noget. (Citat IK4, bilag 14)

Citatet viser, at hun gennem opvæksten har været vant til hjemmedyrkede grøntsager, og at hun i dag har taget det med som en præference, der er indlejret i hendes habituelle dispositioner, hvilket kan medvirke til, at hun prioriterer at købe økologi i dag. IK4's måde at dyrke og tilberede urterne og grøntsagerne på og dermed bruge tid, energi og penge på at dyrke sin egen mad indikerer, at hun gør en investering i diæt kroppen, som er med til at øge kroppens virke. Af citatet udledes desuden, at IK4's måde at investere i diæt kroppen giver hende sundhedskapital, der kan benyttes på andre områder, da hun blandt andet nævner, at hun slapper af ved at dyrke sine egne grøntsager og krydderurter. Det vil sige, at hendes investering i diæt kroppen er medvirkende til at give hende et bedre mentalt velbefindende. Hun er ydermere bevidst om, hvordan økologiske fødevarer er med til at optimere kroppen, idet hun giver udtryk for, at den økologiske eller hjemmedyrkede mad er bedst for hendes krop. Der kan dermed argumenteres for, at hun gennem sin investering i diæt kroppen opnår sundhedskapital, der får afsætningsværdi i andre sociale rum i form af øget energi og optimering af kroppen, når hun skal præstere på job, til sport eller i samvær med familie, veninder og kolleger. På den måde kan sundhedskapitalen medvirke til, at hun bliver mere virksom i de forskellige sociale rum, hvormed hun formodentlig kan positionere sig højere heri.

Måltidserstatninger har ikke værdi

Af empirien fremgår det, at fem ud af seks informanter vælger billedet af Nupo måltidserstatning som ét af de billeder, der betyder *mindst* for dem i forhold til deres velvære, krop og sundhed (bilag 11; 12; 14-16). Overordnet set tager informanterne altså afstand fra, at måltidserstatninger kan forbindes med deres oplevelse af sundhed og velvære. Dette understøttes af den kvantitative empiri, hvor 28,0 procent af respondenterne ligeledes vælger billedet af Nupo måltidserstatning som dét billede, der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed (bilag 5). Desuden er der 90,7 procent af alle respondenterne der svarer, at de 'aldrig' benytter måltidserstatninger (bilag 6). Resultaterne vidner om, at måltidserstatninger ikke prioriteres og værdsættes blandt respondenterne. 10,3 procent af respondenterne fra Københavns Kommune vælger billedet af Nupo måltidserstatning som dét billede, der har *mindst* betydning, hvorimod 8,1 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune angiver samme svar (bilag 5). Det viser en overvejende tendens til, at flere respondenter fra Københavns Kommune tager afstand fra Nupo måltidserstatning i forhold til respondenterne fra Guldborgsund Kommune. Samme tendens viser sig i den kvalitative empiri. IG3 er den eneste informant, der ikke vælger billedet som ét af de billeder, der har *mindst* betydning for velvære, krop og sundhed. Årsagen kan være, at IG3 tidligere har benyttet sig af måltidserstatninger:

Jeg var for mange år siden på den dér Nupo, som jeg overtog fra min svigerinde. [...] Hvad har jeg været dengang, det var lige først i 20'erne, hvor jeg måske tænkte lidt mere på de dér dansehåndtag og dellerne omkring maven, ikk, at... Og så røg den ind i stedet for min middagsmad, og så tabte jeg 10 kilo eller sådan noget. (Citat IG3, bilag 13)

Citatet bevidner, at IG3 før har benyttet måltidserstatning med henblik på at opnå et vægttab. Der kan argumenteres for at måden, hvorpå han har anvendt Nupo kan være en tidligere investering i diæt kroppen, idet han har investeret tid og energi i at anvende produktet. Det formodes, at der i de sociale rum IG3 færdedes i som ung, var en socialt konstrueret doxa om, at overvægt skulle imødekommes blandt andet via Nupo. Måden, han investerede i diæt kroppen på dengang, var således med henblik på at opnå et vægttab og dermed en sundhedskapital, der kunne benyttes i forskellige sociale rum - for eksempel via en øget attraktivitet på jobmarkedet eller kæreste-markedet, hvilket yderligere kunne konverteres til for eksempel økonomisk og social kapital. At han ikke længere tillægger udseendet lige så høj værdi, som da han var yngre, kan være et udtryk for, at strukturerne omkring ham har ændret sig. Med det menes, at der er sket en udskiftning i de relationelle sammenhænge, hvilket kan have fået indflydelse på, hvorledes han tillægger udseendet høj værdi. Alligevel giver han udtryk for at udseendet - herunder vægten - i nogen grad har betydning, i det omfang, at den skal være passende i forhold til at kunne varetage jobbet som pædagog:

Jeg havde en studerende her i sensommeren. Det var sådan en gut på 150 kilo, ikk. Altså det var jo svært for ham at komme ind til bordet, og børnene sidder og kigger over på den dér store mand. Plus han var 1,90 samtidig, ikk, og vejede de der 150 kilo. Jamen, det er jo ikke sådan en, der lige smider sig ned på gulvet og ligger og leger med børnene og hopper op igen. (Citat IG3, bilag 13)

Citatet indikerer, at IG3 finder det uhensigtsmæssigt at være overvægtig i forhold til varetagelsen af jobbet som pædagog. Det understreger, at den kropslige fremtræden har stor betydning for, hvorledes positioneringen foregår i det subfelt, arbejdspladsen udgør. Ud fra IG3's udtalelse kan det udledes, at der forekommer distinktioner i, hvordan kroppen skal fremtræde for at kunne varetage jobbet som pædagog, og således har erhvervet som pædagog indflydelse på, hvorledes man "bør" investere i sundhedskapital. Med hans udtalelse tager han afstand fra den kropslige fremtræden den studerende havde, idet han ikke mener, at det er passende for varetagelsen af jobbet som pædagog.

Ud fra ovenstående kan det tyde på, at IG3 tillægger udseendet - herunder vægten - værdi i det omfang, at det ikke må være hæmmende for varetagelsen af jobbet som pædagog. Alligevel tillægger han ikke det egentlige udseende nævneværdig værdi, idet han udtaler, at det ikke længere er vigtigt for ham, men giver i højere grad udtryk for, at det er vigtigt for ham at have det godt med sig selv (bilag 13). Det kan stemme overens med, at respondenterne fra Guldborgsund Kommune svarer, at deres kostvaner i 'høj grad' eller 'nogen grad' er forbundet med ønsket om at få det bedre med sig selv (bilag 6). Derimod er der flere respondenter fra Københavns Kommune, der svarer, at deres kostvaner i 'høj grad' eller 'nogen grad' er forbundet med ønsket om et bedre udseende (bilag 6). Ændringen i strukturerne kan ligeledes være relateret til IG3's alder. Han påpeger, at brugen af Nupo ikke er noget han kunne finde på at genoptage i dag, fordi udseendet ikke er lige så vigtigt for ham mere, som det var, da han var yngre (bilag 13). På baggrund heraf formodes det, at der kan være en aldersmæssig sammenhæng med det at benytte sig af måltidserstatninger for at tabe sig og forbedre sit udseende, men det er ikke en tendens, der kan påvises på baggrund af den kvantitative empiri (bilag 6). IG2 har - ligesom IG3 - også tidligere benyttet måltidserstatning for at opnå et vægttab, men hun betragtede det ikke som en holdbar løsning for hende. Hun forklarer ligeledes, at hun ikke vil gøre det igen og udtrykker sin holdning på følgende måde:

Nej, det tror jeg faktisk aldrig, at jeg kommer på igen, det pjat der. (Citat IG2, bilag 12)

Citatet viser, at IG2 ikke benytter sig af måltidserstatninger og heller ikke har intentioner om at gøre det. Med udgangspunkt i teorien bag sundhedskapital kan der således argumenteres for, at hun ikke investerer i diætkroppen via måltidserstatninger. Hun giver desuden udtryk for, at hun synes det er noget "pjat", hvormed det udledes, at hun ikke tillægger det værdi. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at brugen af måltidserstatninger ikke kan benyttes i jagten på en højere position i de sociale rum, hun begår sig i. Hun forklarer ligeledes, at hun synes, det var en "forfærdelig" periode, og at hun ikke kan se en mening i at forbyde sig selv forskellig kost eller at "dunke" sig selv oveni hovedet, hvis hun eksempelvis spiser kage (bilag 12). Af den forklaring udleder vi, at IG2 prioriterer sit velvære og sit mentale velbefindende frem for at opnå et vægttab via måltidserstatning, idet hun ikke vil udsætte sig selv for en lignende periode igen. IG2 forklarer, at hun i højere grad ønsker at spise mindre for at opnå et vægttab, frem for at spise efter en bestemt diæt og derigennem finde en balance (bilag 12). Generelt giver informanterne udtryk for, at balancen i kosten er af væsentlig betydning og præfererer i højere grad at finde balancen i hverdagen frem for at være på slankekur. Med balance menes, at forsøge at finde den rette fordeling mellem den kost, de anser som sund og usund. De forklarer alle, at det er vigtigere at finde den balance, hvis det skal være en holdbar løsning.

Altså der er ikke nogen let og hurtig vej. Det er hårdt arbejde og balance, både mentalt og også i forhold til, hvad man vælger at komme ind i sit liv. [...] Du kan ikke forvente, at hvis du lever af røde bøffer hele tiden, at du så engang imellem lige kan tage en Nupo, for så er det okay. (Citat IK4, bilag 14)

IK4 understreger i citatet, at balancen er afgørende for et eventuelt vægttab eller en vægtvedligeholdelse og forklarer ligeledes, at hun er bevidst om, hvad der skal til for, at hun kan opnå dette. Af det udledes, at IK4 besidder den viden og indsigt, der er nødvendig for at opretholde balancen. For hende har det virket at registrere og tælle kalorier, for derigennem at sikre sig, at hun ikke indtager flere kalorier, end hun forbrænder. Den metode har tidligere medvirket til et vægttab, og hun understreger, at hun har den nødvendige viden, der skal til for at justere og optimere kroppen (bilag 14). Det formodes, at hendes viden herom kan fremstå som kulturel kapital i institutionaliseret form, hvilket kan bidrage til hendes investeringer i diætkroppen, således at hun kan opnå brugbar sundhedskapital i jagten på en højere position i de sociale rum, hun begår sig i. IK4's holdning til måltidserstatning viser, at hun forbinder det med noget negativt. Denne holdning understøttes af IK5:

Det (måltidserstatning, red.) er bare noget falskt. Det er jo bare noget falsk tryghed for nogle. (Citat IK5, bilag 15)

IK4 og IK5's citater viser den generelle opfattelse, der fremgår af empirien om, at måltidserstatninger ikke tillægges værdi i forhold til velvære, krop og sundhed. Ingen informanter benytter sig af måltidserstatninger, hvilket ligeledes gælder for størstedelen af respondenterne. Dog kan der argumenteres for, at brugen af måltidserstatninger er mere velset blandt informanterne fra Guldborgsund Kommune, idet to af dem tidligere har benyttet sig heraf. Empirien viser desuden en tendens til, at hverken informanterne eller respondenterne lever efter en bestemt diæt eller slankekur. Kun 6,7 procent af respondenterne har besvaret 'helt enig' eller 'enig' til spørgsmålet om, hvorvidt de lever efter en bestemt diæt eller slankekur, og 83,1 procent har svaret 'uenig' eller 'helt uenig' (bilag 6). Det viser, at måltidserstatninger, slankekure og diæter overordnet set ikke prioriteres af hverken informanterne eller respondenterne, formodentlig fordi de i højere grad præfererer at finde en balance.

Den mentale krop

At investere i den mentale krop omhandler - som beskrevet i afsnittet *Teoretisk perspektiv* - investering med henblik på at være til stede i kroppen, føle kroppen og rette opmærksomheden mod sjælen og sindet. Investeringen kan blandt andet komme til udtryk i aktiviteter som skønlitterær læsning, at se fjernsyn, kreative aktiviteter samt mindfulness. Investeringerne i den mentale krop har grundlæggende mere fokus på skabelsen af en bestemt følelse i kroppen end på kroppens fremtoning (Larsen 2017). Af tabel 5 fremgår en oversigt over, hvordan valget af billedkort kategoriseret under den mentale krop, fordeles sig blandt respondenterne.

Tabel 5: Oversigt over respondenternes valg af billedkort kategoriseret under den mentale krop

Billedkort	Mest betydning	Mindst betydning
Kvinde der hækler	12,7 procent	14,4 procent
Kvinde der mediterer	30,5 procent	2,5 procent
Kvinde der læser i en bog	29,7 procent	1,7 procent
Mand der ser fjernsyn	31,4 procent	0,8 procent

Mentale aktiviteter i høj kurs

Som det fremkommer af tabel 5, er der forskelle i, hvor ofte de fire billeder, der symboliserer den mentale krop, bliver valgt som ét af de billeder, der har *mest* betydning for respondenternes velvære, krop og sundhed. Billedet af en kvinde, der hækler, bliver valgt af 12,7 procent af respondenterne, billedet af en kvinde, der læser i en bog, bliver valgt af 29,7 procent, billedet af en kvinde, der mediterer, bliver valgt af 30,5 procent, mens billedet af en mand, der ser fjernsyn, bliver valgt af 31,4 procent (bilag 5). Billedkortene inden for den mentale krop er blandt de billeder der vælges mest af respondenterne. Hvis der ses på valget af billeder, der betyder *mindst* for respondenterne i forhold til velvære, krop og sundhed, er der færre af respondenterne, der vælger billederne inden for den mentale krop. 1,7 procent vælger billedet af en kvinde, der læser, 2,5 procent vælger billedet af en kvinde, der mediterer, 4,2 procent vælger billedet af en mand, der ser fjernsyn, mens 14,4 procent vælger billedet af en kvinde, der hækler (bilag 5). Dette viser, at aktiviteter inden for den mentale krop ikke er noget, som størstedelen af respondenterne oplever har en negativ effekt på velvære, krop og sundhed. Der er generelt set ikke en tydelig forskel mellem hvilke billedkort, der vælges i henholdsvis Københavns Kommune og Guldborgsund Kommune hverken i forhold til hvilke billeder, der har *mindst* eller *mest* betydning. Det er udfordrende at klarlægge mulige årsager til respondenternes valg af billedkort, og det er derfor interessant at sammenligne deres valg med informanternes valg af billedkort, hvilket muligvis kan skabe et bedre grundlag for at belyse årsagerne bag valgene af billedkortene.

Sammenlignes resultaterne fra den kvantitative empiri med informanternes valg af billedkort, fremgår det, at alle seks informanter har valgt billeder inden for den mentale krop til at beskrive, hvad de finder vigtigst for deres velvære, krop og sundhed. Desuden er der ingen, der har valgt billeder inden for den mentale krop som de billeder, der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed. At alle informanter vælger billedkort relateret til den mentale krop tyder på, at denne type aktiviteter generelt er væsentlige for deres velvære, krop og sundhed. Informanterne

repræsenterer således den del af respondenterne, der har valgt billedkort inden for den mentale krop som værende vigtigst for dem.

Fastholdelse af jobposition via investering i den mentale krop

IG1 giver udtryk for, at aktiviteter kategoriseret under den mentale krop er vigtige for hende. Hun vælger som den eneste af informanterne to billedkort inden for den mentale krop som vigtigt i forhold til hendes velvære, krop og sundhed (bilag 11). Til forskel fra respondenterne havde informanterne mulighed for at rangere billedkortene i henhold til, hvad der er vigtigst for deres velvære, krop og sundhed. Her valgte IG1 henholdsvis kvinden, der mediterer og kvinden, der læser i en bog som de højest rangerende for hende, hvilket understreger, at hun tillægger mentale aktiviteter en høj værdi i forhold til velvære, krop og sundhed. Hun forklarer sit valg af billedkort med, at hun har brug for tid derhjemme, hvor hun kan "sidde og kigge på naturen". Dette er også årsagen til, at hun er gået fra 37 til 30 timers arbejde om ugen:

Ja, altså det der med at kunne gå lidt ind i sig selv, det ... og jeg jokede med, da jeg for to år siden gik ned på 30 timer, at det var ikke fordi, jeg skulle en hel masse andet, jeg skulle hjem og kigge på mit æbletræ så, så sådan er jeg er skruet lidt sammen.
(Citat IG1, bilag 11)

Citatet viser, at IG1 har prioriteret at få mere tid derhjemme ved at gå ned i arbejdstid. Det indikerer, at det er vigtigt for hende at prioritere tid til at kunne føle sig selv og føle sin egen krop. Det, at IG1 udtaler, at hun er "skruet sådan sammen", kan ud fra et Bourdieusk perspektiv være et udtryk for, at behovet for at have tid til at slappe mentalt af er stærke dispositioner indlejret i hendes habitus som præferencer. Da vi ikke kender til hendes tidlige habitus i forhold til udførelsen af mentale aktiviteter, kan vi ikke med sikkerhed sige, at det er den primære årsag til, at hun i dag prioriterer tid til at "sidde og kigge på naturen". Alligevel udledes det, fordi hun med sin udtalelse giver udtryk for, at det er præferencer, der ligger stærkt forankret i hendes krop. Der kan argumenteres for, at hun investerer i den mentale krop, idet hun bruger tid, energi og penge på at udføre mentale aktiviteter. Med det menes, at hun giver afkald på muligheden for en forbedret økonomisk kapital - ved at gå ned i timer på arbejdet - for at have tid til at være derhjemme og "gå ind i sig selv" og "sidde og kigge". Hendes økonomiske kapital omsættes derved til sundhedskapital, der kan benyttes i andre relationelle sammenhænge. Det vil sige, at investeringen i den mentale krop kan medvirke til, at IG1 føler mere overskud til arbejdet, hvormed hun bliver mere virksom og attraktiv på jobmarkedet. IG1's investering i den mentale krop giver hende således en afsætningsværdi, der hjælper hende til at fastholde eller forbedre hendes position på jobmarkedet. Den samme tendens fremgår af resultaterne fra survey-undersøgelsen, idet 40,3 procent af respondenterne i Guldborgsund Kommune, mod 32,6 procent af respondenterne i Københavns Kommune, udfører mentale aktiviteter for at fastholde eller forbedre sin jobposition (bilag 7). Det viser, at flere respondenter i Guldborgsund Kommune forbinder mentale aktiviteter med at fremstå bedre på jobmarkedet end i Københavns Kommune. IG1 er med hendes investering i den mentale krop netop et eksempel på, at en investering i den mentale krop kan medvirke til at fastholde en jobposition.

Meditation versus natur

Noget af det, som IG1 fremhæver som værende vigtigt for hende i forhold til at udføre mentale aktiviteter, er hendes bopæls placering:

Jeg mediterer ikke, men jeg, der er jo en grund til, at jeg bor, hvor jeg gør, jeg kan godt lide at bo i roen, og jeg kan godt lide, vi bor ud til åbne marker, jeg kan godt lide og sidde og kigge. Jeg stod også i går aftes, da jeg kom hjem fra mødet og kiggede op på stjernerne ik [...] (Citat IG1, bilag 11)

Af citatet fremgår det, at IG1 sætter pris på åbne marker og ro omkring sig, og hun tillægger sin bopæls placering en væsentlig værdi i forhold til hendes mentale velbefindende samt hendes velvære, krop og sundhed. Hun fremhæver, at hun på grund af sin bopæl ikke har behov for at dyrke meditation, men anvender i stedet de naturlige omgivelser til at få den samme effekt. Hun giver således udtryk for en forskel i de praksisser, der udspiller sig i byen og på landet, hvilket påvirker måden, hvorpå hun investerer i den mentale krop. Med det menes, at hun måske havde oplevet et større behov for at meditere, hvis hun boede inde i byen, hvor der var mere uro omkring hende. Hvis dette sammenholdes med resultaterne fra den kvantitative empiri, fremgår det, at der er flere respondenter i Københavns Kommune end i Guldborgsund Kommune, der bruger mellem '1-4 timer' til 'mere end 15 timer' om ugen på mindfulness eller meditation (bilag 7). Desuden vælger 3,9 procent flere af respondenterne fra Københavns Kommune billedet af en kvinde, der mediterer, som betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed (bilag 5). Det tyder således på, at dét at dyrke meditation og mindfulness er mere udbredt i Københavns Kommune end i Guldborgsund Kommune, hvilket stemmer overens med IG1's beskrivelser af, at det ikke er nødvendigt for hende at dyrke meditation, fordi de omkringliggende strukturer er meditative i sig selv. Der er dog ingen af informanterne fra Københavns Kommune, der giver udtryk for, at de dyrker meditation, og det er derfor usikkert at udlede noget dybere om hvilke årsager, der kan være til, at der er flere respondenter fra Københavns Kommune end Guldborgsund Kommune, der bruger flere timer om ugen på denne type aktivitet. Der kan dog ud fra analysen af IG1's investering i den mentale krop være tale om, at den geografiske placering - herunder forskellen mellem by og land - kan have en betydning for behovet for at dyrke meditation og dermed være medvirkende årsag til, at flere dyrker denne form for mental aktivitet i Københavns Kommune, da byen i højere grad kan være forbundet med støj og uro. Det kan således tyde på, at meditation og mindfulness ikke er lige så institutionaliseret i Guldborgsund Kommune, fordi omgivelserne medfører, at det ikke er nødvendigt.

IG1 fremhæver også naturen i de billeder hun har medbragt til interviewet, idet hun har taget et billede af den udendørs legeplads på institutionen, hvor hun arbejder (bilag 4). Hun påpeger, at det er vigtigt for hende at være udenfor i løbet af dagen, hvilket hun har mulighed for i kraft af sit arbejde:

[...] Så det er noget af det der med at være ude i den friske luft, hvor der er lidt højere til himlen [...] fordi jeg synes, at jeg kan mærke, at jeg har godt af at være ude også de dage, hvor det er regnvejr, det kan klare hjernen... (Citat IG1, bilag 11)

IG1 fremhæver således naturen som givende for hendes mentale velbefindende, da hun giver udtryk for, at hun har det bedre de dage, hvor hun er ude. Senere i interviewet fortæller hun desuden, at hun som barn altid var udenfor (bilag 11). Dette indikerer, at hun helt tilbage fra barndommen har været vant til at være udenfor, hvormed det udledes, at hendes måde at tillægge

naturen høj værdi formodentlig er indlejret, som en del af de habituelle præferencer, der har betydning for hendes ageren i dag. Det er derfor vigtigt for hende, at hun fortsat kommer ud, hvilket hun blandt andet gør på sit arbejde. Netop fordi hun har mulighed for at være udenfor på arbejdet, kan hun opnå øget velbefindende og heraf et øget overskud til at varetage jobbet som pædagog. IK5 fremhæver ligeledes naturen som værdifuld i forhold til velvære, krop og sundhed:

Noget jeg gør frivilligt, det er ture i skoven, og det er legepladser. Så det giver mig glæde. Det giver mig ro på en eller anden måde. (Citat IK5, bilag 15)

IK5 forklarer, at naturen medvirker til at give ham ro og glæde og uddyber, at han har brug for at komme ud og få ro fra den larm, der kan være indendørs. At komme ud i naturen bliver således en investering i den mentale krop for IK5, da han prioriterer tid og energi i at være udenfor, for at opnå mental ro, der kan benyttes i andre henseender. Han udnytter også naturen på sit arbejde, da han netop har arbejdet og igen skal til at arbejde i en børnehave, hvor de er ude i naturen hele dagen. Han har også rejst en del og fremhæver i den forbindelse naturen som noget, der bidrager positivt til hans velvære, krop og sundhed. Hans dyrkelse af naturen både i hverdagen og på rejser er ud over en investering i den mentale krop også en investering i kulturel kapital, idet han får en viden om og indsigt i at bruge naturen. Denne kulturelle kapital kan han benytte til at udvide og fastholde sin position i det subfelt, arbejdspladsen udgør, idet han gennem indsigt i brugen af naturen gør sig selv mere attraktiv i feltet. Det skyldes, at IK5 kan bruge sin viden om naturen i sit arbejde, hvor det formodes at være et krav, der stilles til jobbet som pædagog grundet udendørs aktiviteter med børnene. Gennem interviewet fremstiller IK5 sig selv som et naturmenneske, hvilket yderligere understreges af, at de billeder han selv medbringer til interviewet alle er præget af naturen (bilag 4). At han fremstår som et naturmenneske kan antageligvis være tegn på, at han bevæger sig i felter, subfelter og sociale rum, hvor naturen anses som værdifuld.

Habituelle dispositioner er afgørende for valg af mentale aktiviteter

Det udledes, at IK5's forhold til naturen er en del af hans habituelle dispositioner, som han har erhvervet gennem sin opvækst:

Jeg har altid været ude i naturen fra barnsben. Altså jeg kommer fra en lille landsby i Sønderjylland, hvor vi altid har leget sammen på kryds og tværs, og vi har altid været nede ved bækken. [...] Det har bare altid været en del af mig. Så det betyder også meget at... det er bare så naturligt for mig, at man er udenfor. [...] min omgangskreds - mine venner, som også er mine venner den dag i dag, da vi startede i folkeskolen - vi har altid prioriteret naturen. (Citat IK5, bilag 15)

Citatet viser, at IK5 gennem sin opvækst har dyrket det at være ude. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at udendørs aktiviteter samt værditilskrivelsen af naturen i relation til velvære, krop og sundhed er indlejret som en del af hans habitus. Det kan endvidere udledes af citatet, at der i hans omgang med sine venner er skabt sociale konstruktioner om, at det er velset at opholde sig i naturen.

Det samme gør sig gældende for IK6, der også giver udtryk for at værdsætte naturen:

Jamen, jeg tror, det har noget at gøre med min opvækst. I min barndom ... Vi har boet oppe i Nordsjælland og altid været glade for at være udenfor og sådan, nede ved vandet eller i skoven, eller [...] Og så igen, få noget frisk luft til hovedet, det er supervigtigt for mig. (Citat IK6, bilag 16)

Citatet vidner om, at IK6 er bevidst om, at værditilskrivelsen af naturen er noget han bringer med sig fra sin opvækst, hvilket ud fra Bourdieus optik kan tilskrives hans habitus. Han er således - ligesom IG1 og IK5 - påvirket af hans opvækst i sit valg af naturen som vigtig for velvære, krop og sundhed. Der er dermed informanter fra begge kommuner, der værdsætter naturen i forhold til deres velvære, krop og sundhed. Det er således usikkert, hvorvidt der er kommunale forskelle i forhold til, at tillægge naturen særlig værdi. Der kan dog argumenteres for, at informanterne fremhæver, at værditilskrivelsen i høj grad er præget af deres opvækst. Af det udledes, at habituelle dispositioner er væsentlige for den enkeltes måde at benytte naturen som en del af en investering i den mentale krop. Det vil sige, at selvom de informanter, der er tilflyttere til Københavns Kommune, har udskiftet nogle strukturelle rammer - i form af omgivelserne - så er de stadig habituelt disponeret for at sætte pris på de omgivelser, de før har befundet sig i. Det er et udtryk for, at habituelle dispositioner er stærke strukturer, der afspejler sig informanternes ageren i dag.

De samme stærke habituelle dispositioner ses i valget af andre mentale aktiviteter, som IK5 giver udtryk for, kan hjælpe ham med at falde til ro og rette opmærksomheden mod kroppen og sindet. Generelt sætter IK5 pris på at koble af via aktiviteter, der er kategoriseret under den mentale krop:

Jeg har lige købt 40 kilo LEGO, og jeg er lidt kommet i barndommen igen. Det er sådan noget mentalt. Altså lidt stenethed og ro, for jeg kan godt lide fysisk aktivitet, men jeg er også lidt dampbarn, så jeg har også brug for ting, som kan få mig ned i gear, og det er sådan nogle ting, som at sidde og samle LEGO og sidde og samle puslespil. (Citat IK5, bilag 15)

Citatet viser, at IK5 anvender forskellige aktiviteter til at slappe af og komme ned i gear. Både kryds og tværs, puslespil og LEGO er blandt de aktiviteter, der kan bidrage til, at IK5 får koblet af. Der er altså tale om mentale aktiviteter for ham, når han kan fordybe sig i en aktivitet, som giver ham ro. På den måde kan der argumenteres for, at han investerer i den mentale krop for at opnå sundhedskapital i form af mentalt velvære, idet roen kan give ham øget overskud i andre sociale sammenhænge. De aktiviteter han præfererer har ofte været aktiviteter, som han har lavet gennem opvæksten:

Altså kryds og tværs har vi altid lavet sammen med min mor og min søster. Og det har vi også med puslespil. Og LEGO har altid fanget mig på én eller anden sjov måde. [...] Så jo det er noget, som jeg har taget med mig fra min opvækst. Altså det er det helt sikkert. (Citat IK5, bilag 15)

Citatet illustrerer, at IK5 i høj grad præfererer aktiviteter, som kan relateres til hans barndom. På baggrund heraf, kan der - ud fra et Bourdieusk perspektiv - argumenteres for, at præferencen for aktiviteterne er forankret i hans habitus og er medvirkende til, at han også i dag vælger og fastholder disse aktiviteter som en investering i den mentale krop. Han har altså gennem sin opvækst fået inkorporeret habituelle dispositioner for netop at udføre disse aktiviteter.

Af den kvantitative empiri fremgår det, at 18,6 procent af respondenterne løser kryds og tværs, sudoku og andre lignende aktiviteter mellem '1-4 timer' til 'mere end 15 timer' om ugen (bilag 7). I forhold til disse aktiviteter er der desuden en kommunal forskel, idet 55,6 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune svarer, at de anvender tid på at løse kryds og tværs eller sudoku mod 30,4 procent af respondenterne fra Københavns Kommune (bilag 7). Der er således flere respondenter i Guldborgsund Kommune, der bruger tid på at løse kryds og tværs og sudoku, end der er i Københavns Kommune (bilag 7). IG3 giver ligeledes udtryk for, at han godt kan lide at løse ordspil på mobiltelefonen (bilag 13). Han repræsenterer således den del af respondenterne fra Guldborgsund Kommune, der foretager aktiviteter som eksempelvis kryds og tværs og sudoku. Som nævnt giver IK5 også udtryk for, at han benytter sig af at løse kryds og tværs for at få ro (bilag 15). Det er her værd at bemærke, at IK5 ikke er født og opvokset i Københavns Kommune, men i en mindre by i Jylland. Hans præferencer for at vælge aktiviteter som at løse kryds og tværs er påvirket af hans habituelle dispositioner, som han har erhvervet sig gennem sin opvækst. Hans fastholdelse af netop denne aktivitet vurderes således at være dybt forankret i ham og være årsagen til, at han fortsat vælger at udføre aktiviteten. Det tyder således på, at de habituelle dispositioner har afgørende betydning for valg af mentale aktiviteter, hvilket kan være en af årsagerne til, at han ligesom informanterne og respondenterne fra Guldborgsund Kommune præfererer at udføre mentale aktiviteter såsom at løse kryds og tværs. Samlet tyder resultaterne dog på, at aktiviteter som kryds og tværs og andre hjernevrider-opgaver, i højere grad er udbredt i Guldborgsund Kommune end i Københavns Kommune. Dette tyder på, at der er forskellige praksisser i de to kommuner, som er med til at påvirke informanterne og respondenternes handlinger og herunder de forskellige valg, der træffes. Men samtidigt er det vigtigt at bemærke, at de grundlæggende habituelle dispositioner er af afgørende betydning for praksisserne, og dermed har det blandt andet betydning, hvor respondenterne såvel som informanterne er opvokset.

Ferier eller ej

Af den kvantitative empiri fremgår det, at 73,8 procent af respondenterne tager på ferie i udlandet 'én gang om året' til 'mange gange om året' for at forbedre deres velvære, krop og sundhed (bilag 7). Der ses her en kommunal forskel, idet en større andel af respondenterne fra Københavns Kommune oftere tager på ferie i udlandet 'én gang om året' til 'mange gange om året' i forhold til respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 7). Blandt respondenterne fra Københavns Kommune er det således mere udbredt at tage på ferie i udlandet for at forbedre velvære, krop og sundhed sammenlignet med Guldborgsund Kommune. Det formodes, at der kan være sammenhæng med respondenternes økonomiske kapital, idet der er en større andel af de respondenter, der er uddannede pædagoger, der tager på ferie i udlandet mindst 'én gang om året' (bilag 7). Som beskrevet i afsnittet *Diæt kroppen* er der en overvægt af respondenter i Københavns Kommune, der er uddannede pædagoger sammenlignet med respondenterne fra Guldborgsund Kommune. Derfor formodes den økonomiske indtægt at være højere blandt respondenterne i Københavns Kommune, hvormed det antages, at den økonomiske kapital kan være en medvirkende årsag til, at en større andel af respondenterne fra Københavns Kommune investerer tid, energi og penge i at tage på udlandsrejser. Dette understøttes af informanterne fra Guldborgsund Kommune, idet de fortæller, at de sjældent eller aldrig tager på udlandsrejser (bilag 11-13). Det er dog usikkert, hvorvidt det skyldes deres økonomiske kapital, idet de alle tre er uddannede pædagoger. De tre informanter fra Københavns Kommune tager derimod alle regelmæssigt på udlandsrejser og giver alle udtryk for, at det bidrager til deres mentale velbefindende (bilag 14-16). IK4 fortæller eksempelvis, at hun for nyligt har været ude og rejse med en veninde, og at hun på rejserne er kommet helt ned i gear (bilag 14). IK6 fremhæver ligeledes

ferier som en måde at få koblet af på og fremhæver, at det er særlig vigtigt, at ferierne giver mulighed for at slappe af. IK6 sammenligner denne måde at holde ferie på, med måden han og hans familie holdt ferie på, da han var barn:

Det har noget at gøre med min opvækst, min familie har taget på ferier for at have ferie, for virkelig bare at sidde og slappe af på et eller andet resort. Det har jeg også... Det tror jeg, at jeg synes har været meget fedt selv, at bare få koblet af [...] (Citat IK6, bilag 16)

Citatet viser, at IK6 har været vant til at holde ferier med henblik på afslapning, hvilket afspejler sig i den måde, han holder ferie på i dag. IK6 er således påvirket af den måde, han afholdte ferie på som barn, hvilket - ud fra et Bourdieusk perspektiv - har indlejret sig som habituelle dispositioner, der får betydning for måden, hvorpå han kobler af i dag. Det vil sige, at hans habitus påvirker de værdier, som han tillægger dét at holde ferie. IK5 forbinder også ferier med velvære, krop og sundhed:

Jeg har rejst nogle store ture, som har sat et godt præg på mig. Og det er sådan det, der bringer mig tilbage til det. Bjerger og sol, og så lidt mindfulness, sådan lidt zin zin. (Citat IK5, bilag 15)

Af citatet fremgår det, at IK5 relaterer rejser til mindfulness, hvormed det formodes, at rejser kan medvirke til, at han retter opmærksomheden mod kroppen og sindet. Fordi IK5 bruger tid, energi og penge på at forbedre velvære, krop og sundhed via rejser, kan der argumenteres for, at han investerer i den mentale krop. Det medfører sundhedskapital, der kan give ham en afsætningsværdi i forskellige subfelter og sociale rum, idet investeringen kan give ham mere overskud til at indgå i andre relationelle sammenhænge. IK5 anvender således sin økonomiske kapital til at tilkøbe sundhedskapital, idet han bruger penge på at tage ud at rejse. Dette er således et eksempel på, hvordan en kapital kan konverteres til en anden kapital.

Brugen af ferie i udlandet kan formodes at have sammenhæng til de strukturelle omgivelser i de to kommuner, som kan have indflydelse på, hvorvidt der er behov for at tage på ferie for at opnå velvære og øget mentalt velbefindende. Med det menes - som beskrevet i forhold til dyrkelse af meditation og mindfulness - at omgivelserne i Guldborgsund Kommune i højere grad lægger op til at opnå øget velvære og mentalt velbefindende. Respondenterne og informanterne i Københavns Kommune har derimod i højere grad behov for at tage væk for at opnå øget velvære og mentalt velbefindende, hvilket eventuelt kan skyldes mere støj og uro i de omkringliggende strukturer. Det vil sige, at det er de strukturelle rammer omkring mennesket, der får indflydelse på, hvorvidt der investeres i sundhedskapital gennem ferie i udlandet. Det tyder altså på, at ferier i højere grad er en del af investeringen i den mentale krop for respondenterne og informanterne fra Københavns Kommune end respondenterne og informanterne fra Guldborgsund Kommune. På baggrund heraf formodes det, at der er forskelle i, hvorledes ferier opfattes, afhængigt af om respondenterne og informanterne er bosat og arbejder i Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune. Dermed kan der argumenteres for, at de strukturelle rammer i form af den økonomiske indtægt samt geografisk placering kan have betydning for, hvorvidt ferier benyttes for at øge velvære, krop og sundhed.

Spa- og wellnessbehandlinger versus -ophold

Af den kvantitative empiri fremgår det, at 44,9 procent af respondenterne benytter spa- og wellnessbehandlinger 'få gange om året' eller 'mange gange om året' for at forbedre deres velvære, krop og sundhed (bilag 7). Resultaterne viser desuden, at der er flere respondenter fra Guldborgsund Kommune, der får spa- og wellnessbehandlinger 'få gange om året' eller 'mange gange om året' sammenlignet med respondenterne fra Københavns Kommune. Der er således 48,6 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune, der angiver én af de to svarmuligheder, hvilket er tilfældet ved 39,1 procent af respondenterne fra Københavns Kommune (bilag 7). Resultaterne indikerer, at der er forskelle i de praksisser, som respondenterne fra de to kommuner indgår i, hvilket antageligvis påvirker de værdier, som de tillægger spa- og wellnessbehandlinger. Det formodes således at være mere velset at anvende spa- og wellnessbehandlinger i Guldborgsund Kommune, hvilket kan være et udtryk for, at der skabes sociale konstruktioner om, at spa- og wellnessbehandlinger kan bidrage til øget velvære og sundhed, som påvirker respondenternes handlinger. Da vi ikke har spurgt nærmere ind til praksisserne, er det udfordrende at klarlægge, hvorvidt dette er gældende som den præcise årsag til, at aktiviteten er mere udbredt i Guldborgsund Kommune.

Af den kvalitative empiri ses der ligeledes en tendens til, at det oftere er informanterne fra Guldborgsund Kommune, der investerer i den mentale krop via spa- og wellnessbehandlinger. IG2 fortæller, at hun én gang om året tager til en wellness-aften med sine veninder, hvilket hun beskriver, giver hende en følelse af ro i kroppen (bilag 12). At IG2 benytter sig af wellnessbehandlinger i samværet med sine veninder, indikerer ydermere, at hun indgår i sociale rum, hvor netop wellnessbehandlinger tilskrives en høj værdi. Hun kan derfor opnå sundhedskapital i det pågældende sociale rum, når hun benytter sig af spa- og wellnessbehandlinger, da det opleves som legitimt af de andre deltagere i det sociale rum. Hun anerkendes således for sin investering i den mentale krop via wellnessbehandlinger, hvormed sundhedskapitalen konverteres til symbolsk kapital, der medvirker til at positionere hende højere i det sociale rum. Der kan argumenteres for, at sundhedskapitalen kan omsættes til social kapital, idet hun via wellnessbehandlinger samles med veninderne, hvormed hun plejer sine sociale relationer, hvilket kan benyttes i andre henseender. På den måde bliver det tydeligt, hvorledes én kapitalform kan omsættes til en anden kapitalform. Hvis IG2 ikke deltog i wellness-aftenerne ville hun formodentligt ikke fastholde disse relationer, og kunne dermed ikke drage nytte af dem i andre sammenhænge - i form af social kapital.

Modsat de beskrevne resultater vedrørende spa- og wellnessbehandlinger investerer en større andel af respondenterne fra Københavns Kommune i spa- og wellnessophold sammenlignet med respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 7). 23,9 procent af respondenterne fra Københavns Kommune angiver, at de tager på spa- eller wellnessophold 'få gange om året' eller 'én gang om året', mod 20,8 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 7). Vi er opmærksomme på, at det kun er en lille forskel, der gør sig gældende, men finder det interessant, at resultaterne er modsatrettede i forhold til spørgsmålet om spa- og wellnessbehandlinger. Det kan muligvis hænge sammen med respondenternes økonomiske kapital, idet det formodes at kræve væsentligt mindre økonomisk kapital at anvende spa- eller wellnessbehandlinger i forhold til at tage på spa- eller wellnessophold. Da der, som tidligere beskrevet, er en større andel af uddannede pædagoger blandt respondenterne fra Københavns Kommune, antages det, at indkomsten er tilsvarende højere, hvilket kan være én af årsagerne til, at respondenterne fra Københavns Kommune i højere grad tager på spa- og wellnessophold. Den økonomiske kapital

betydning for, hvorvidt det er attraktivt at investere i den mentale krop via spa- og wellnessophold, understøttes desuden af IK6:

Vi (IK6 og hans kone, red.) har aldrig været på det (spa- og wellnessophold, red.), men vi har snakket om det, og jeg kunne vildt godt tænke mig det. Jeg er meget nysgerrig på at se, om jeg kunne koble helt af ved det. Jeg tror bare... jeg tror sgu, det er for dyrt. Og så handler det også om prioriteringer, ikk. (Citat IK6, bilag 16)

IK6 fortæller, at han sammen med sin kone har overvejet at tage på et spa- eller wellnessophold, men ikke har gjort det, da han synes, at han ikke har den fornødne økonomiske kapital. Dette er et udtryk for, at den økonomiske kapital, kan være en begrænsende struktur, der kan forhindre informanterne og respondenterne i at investere i den mentale krop via spa- og wellnessophold. På samme måde er det et eksempel på, hvordan én kapital kan konverteres til en anden kapital. Med det menes, at den økonomiske kapital kan omsættes til sundhedskapital, idet den giver mulighed for at tilkøbe eksempelvis spa- og wellnessophold. Vi er opmærksomme på, at IK6 ikke anvender tid, energi og penge i spa- og wellnessophold, og han repræsenterer derfor ikke den del af respondenterne fra Københavns Kommune, der benytter sig af spa- og wellnessophold. Derimod er eksemplet et udtryk for, hvorledes den økonomiske kapital kan have indflydelse på investeringer i den mentale krop.

At læse giver sundhedskapital og kulturel kapital

I forhold til skønlitterær læsning forekommer der, i den kvantitative empiri, en ligelig fordeling mellem tiden, der bruges på dette i henholdsvis Københavns Kommune og Guldborgsund Kommune (bilag 7). Det samme gør sig gældende blandt informanterne, hvor det primært er IG1 og IK5, der giver udtryk for, at de læser skønlitterære bøger med henblik på at forbedre deres velvære, krop og sundhed (bilag 11; 15). IG1 vælger billedet af en kvinde, der læser i en bog, som værende et af de billeder, der har *mest* betydning for hendes velvære, krop og sundhed (bilag 3; 11). Hun forklarer sit valg med, at hun godt kan lide at lukke sig ind i sin egen verden, når hun læser, hvilket giver hende samme følelse, som når hun sidder og kigger ud på sit æbletræ (bilag 11). Som tidligere beskrevet forbinder IG1 det at se ud på sit æbletræ med noget meditativt, hvormed det formodes, at hun ligeledes forbinder den skønlitterære læsning med noget meditativt. Af det udledes, at den tid og energi hun lægger i den skønlitterære læsning, bliver en investering i den mentale krop, der - på lige fod med hendes tidligere beskrevne investeringer - kan medføre brugbar sundhedskapital i andre henseender, idet det kan medføre en afsætningsværdi. Hun gør således flere forskellige investeringer i den mentale krop med fokus på at opretholde et godt mentalt velbefindende. Hun fortæller, at hun også læser for at blive underholdt, få mere viden og udvide sit ordforråd (bilag 11). Hun har eksempelvis læst om psykologi, hvilket hun giver udtryk for er relevant for hende at læse grundet sit arbejde med børn (bilag 11). Der kan således argumenteres for, at hun via læsning opnår viden, som hun kan anvende og sætte i spil på sit arbejde. På den måde formodes det, at IG1 søger at opnå kulturel kapital, der kan benyttes i magtkampene om en bedre position i det subfelt, arbejdspladsen udgør. Med det menes, at hun anvender tid og energi på at læse, hvilket øger hendes institutionaliserede kulturelle kapital i form af dannelseskvalifikationer. Den institutionaliserede kulturelle kapital kan hun benytte i magtkampene i blandt andet det subfelt, arbejdspladsen udgør, da den kulturelle kapital kan konverteres til symbolsk kapital og dermed gøre hende mere attraktiv på jobmarkedet. IG1's kulturelle kapital kan ydermere bidrage til at øge hendes økonomiske kapital i form af fastholdelse eller en forbedret position på jobmarkedet.

Kreative aktiviteter giver en sund sjæl

Af den kvantitative empiri fremgår det, at der er 27,8 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune, som bruger '4-8 timer om ugen', '8-15 timer om ugen' eller 'mere end 15 timer om ugen' på kreative aktiviteter, mens 23,8 procent af respondenterne fra København angiver samme svar (bilag 7). Der er således flere respondenter i Guldborgsund Kommune end i Københavns Kommune, som bruger tid på kreative aktiviteter. Dette tyder på, at der er forskelle i respondenternes praksisser, alt efter om de kommer fra Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune, hvormed det kan formodes, at strukturerne i Guldborgsund Kommune i højere grad lægger op til at udføre kreative aktiviteter. I forhold til informanterne vælger både IG2 og IK4 billedet af en kvinde, der hækler, og de fortæller begge, at de udfører kreative aktiviteter eksempelvis håndarbejde. Dermed er der ligeledes informanter fra begge kommuner, der præfererer kreative aktiviteter (bilag 12; 14). Det er bemærkelsesværdigt, at både IG2 og IK4 er kvinder, hvilket stemmer overens med, at det blandt respondenterne kun er kvinder, der vælger billedet af en kvinde, der hækler, som *mest* betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed (bilag 5). IG2 begrundet sit valg af billedkort med, at hun hækler og laver andre kreative aktiviteter, hvilket er noget, som hun godt kan lide at beskæftige sig med (bilag 12). Hun beskriver, at hun føler sig glad, når hun færdiggør sine kreative projekter og fortæller desuden, at de kreative aktiviteter giver hende "gode tanker":

Det (kreative aktiviteter, red.) er sundt for sjælen. (Citat IG2, bilag 12)

Citatet indikerer, at kreative aktiviteter for IG2 kan være en investering i den mentale krop, idet hun netop selv fremhæver, at kreative aktiviteter bidrager positivt til hendes mentale velbefindende, tanker og sjæl. I nogle perioder investerer IG2 store mængder tid og energi på at udføre kreative aktiviteter dagligt, hvilket yderligere er en indikation på, at det er en vigtig investering for hende. Årsagen til, at hun præfererer kreative aktiviteter, kan blandt andet tilskrives hendes habituelle dispositioner, idet hun fortæller, at hun altid har lavet kreative aktiviteter, og at hun har det fra sin mormor, som selv var meget kreativ (bilag 12). Kreative aktiviteter har således præget IG2 gennem opvæksten, og det formodes dermed, at hendes præferencer herfor, kan være kropsligt forankret i hendes habitus, hvormed hun er disponeret for at bruge meget tid og energi på kreative aktiviteter.

IG2 fortæller, at hun er med i en gruppe, som mødes hver 14. dag i tre timer og laver forskellige kreative aktiviteter (bilag 12). Dette kan indikere, at de kreative aktiviteter også er en investering i social kapital. Via hendes investering i den mentale krop fastholder eller oparbejder hun sin sociale kapital, som hun kan trække på i forskellige sammenhænge. IG2's faste møde med gruppen er et udtryk for, at hun begår sig i et socialt rum, hvor de kreative aktiviteter tillægges høj værdi. At hun bruger tid på kreative aktiviteter i gruppen og uden for gruppen, er medvirkende til, at hun opnår kulturel kapital, der er adgangsgivende til netop dette sociale rum, idet hun kan deltage i aktiviteterne og være med på samtalen. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at hun opnår viden om og evner inden for blandt andet hækling, hvilket medfører symbolsk kapital i det sociale rum, som samværet med den kreative gruppe udgør. Når den kulturelle kapital anerkendes og konverteres til symbolsk kapital, kan IG2 med fordel benytte dette til at opnå en højere magtposition i det sociale rum, hun indgår i sammen med resten af gruppen. At hun også udfører kreative aktiviteter, når hun er alene, kan skyldes, at hun kan opnå anerkendelse ved at fremvise de kreative ting, som hun har lavet siden det sidste møde i gruppen. IG2 fortæller, at de netop har inviteret endnu et medlem til deres kreative gruppe og forklarer, at de inviterede kvinden med, idet hun var af "den rette støbning" (bilag 12). At IG2 sætter ord på, at et nyt medlem af

gruppen skal være af “den rette støbning” viser, at der er nogle egenskaber, der er adgangsgivende for at kunne blive en del af gruppen. Af hendes udtalelse udleder vi, at der forekommer distinktioner i forhold til, hvorvidt et menneske kan accepteres som medlem af gruppen. Dette stemmer overens med Bourdieus kapitalbegreb, der hævder, at bestemte kapitaler giver adgang til bestemte felter, subfelter og sociale rum (Bourdieu og Wacquant 2002, 86; 99-100). IG2's udsagn kan være et udtryk for, at dette også gælder for den kreative gruppe, hvormed det udledes, at der hersker en doxa om, hvorledes medlemmerne af gruppen bør fremtræde for at passe ind i gruppen. Dette tyder på, at der er tale om et socialt rum med dets egne logikker og værdiopfattelser, hvor IG2 har positioneret sig, fordi hun efterlever de værdiopfattelser, der hersker. Hun er selv bevidst om sin rolle i det sociale rum og fortæller, at hun eksempelvis har arrangeret, at de skulle lave beton-nisser (bilag 12). Hun oparbejder altså kulturel kapital i det sociale rum ved at opbygge og udvise viden om forskellige kreative aktiviteter. Den kulturelle kapital kan hun anvende i magtkampene om en bedre position i det sociale rum, og hun anvender denne kapital i rummet og positionerer hermed sin berettigelse og status i det sociale rum. Denne form for kulturel kapital antages at være konverterbar og af værdi i andre relationelle sammenhænge, som IG2 bevæger sig i, idet hun i interviewet forklarer, at hun også laver kreative aktiviteter med børnene på arbejdet (bilag 12). På den måde bidrager kreative aktiviteter til en brugbar kulturel kapital, der kan benyttes i kampen om en højere position i det subfelt, arbejdspladsen udgør.

IK4 vælger ligeledes billedet af en kvinde, der hækler, som ét af de billeder der har *mest* betydning for hendes velvære, krop og sundhed, da hun godt kan lide at bruge hænderne og være kreativ (bilag 14). Hun beskriver, at hun kobler af, når hun laver kreative aktiviteter og fyldes op med positiv energi, hvilket kan indikere, at det kan være en investering i den mentale krop:

[...] nogen gange, så er det mest optimale valg for mig og mit velvære, at jeg tager en dag med strikjetøjet og sidder og bander over det, fordi det er tusinde år siden, jeg har gjort det sidst. (Citat IK4, bilag 14)

Af citatet fremgår, at IK4 indimellem prioriterer at bruge tid på at lave kreative aktiviteter, men at det er sjældent, hun får tid til blandt andet at strikke. Hun udtrykker dog, at hun laver kreative aktiviteter et par gange ugentligt, og hun sætter aktiviteterne i forbindelse med oplevelsen af velvære (bilag 14). Hun bruger altså tid og energi på kreative aktiviteter blandt andet for at opnå velvære, hvilket yderligere indikerer, at det kan være en investering i den mentale krop for hende. Det er dog usikkert, hvorvidt de kreative aktiviteter er direkte forbundet med investeringen i den mentale krop, da det er svært at vurdere, om det giver IK4 en afsætningsværdi i de felter, subfelter og sociale rum, hun bevæger sig i. Dette skyldes, at hun ikke har udtalt sig herom, og derfor er det udfordrende at klarlægge, hvorvidt investeringen i den mentale krop via kreative aktiviteter værdsættes og medfører en brugbar og virksom kapital. Hendes oplevelse af forbindelsen mellem kreative aktiviteter og velvære, krop og sundhed kan sammenholdes med de habituelle dispositioner, hun har erhvervet sig gennem sin opvækst:

Min mor har syet og strikker og sådan, så jeg har taget noget med mig. (Citat IK4, bilag 14)

Hun fortæller, at hun er opvokset med en mor, der altid har lavet kreative aktiviteter og giver desuden udtryk for, at hendes far altid har lavet mange kreative ting i hjemmet (bilag 14). Hun har altså haft to forældre, som begge har været kreative gennem hendes opvækst, hvilket kan have været medvirkende til, at kreativiteten er blevet kropsligt forankret i hendes habitus, hvilket

afspejler sig i hendes præferencer i dag. Der ses således generelt en overvejende tendens til, at informanterne er påvirket af deres habitus i forhold til at præferere kreative aktiviteter i forbindelse med investeringen i den mentale krop. Habitus kan således betragtes som en struktur, der påvirker informanterne til bestemte vaner og præferencer, hvilket får indflydelse på måden, hvorpå de investerer i den mentale krop.

Kommunale og kønnede forskelle i brugen af fjernsyn og PlayStation

IK6 vælger, til forskel fra resten af informanterne, billedet af en mand, der ser fjernsyn, som ét af de billeder, der har *mest* betydning for hans velvære, krop og sundhed (bilag 3; 16). Han begrundet valget med, at han ofte ser fjernsyn og spiller PlayStation for at koble af, hvilket han sidestiller med, at andre mennesker præfererer skønlitterær læsning. Han bruger således meget tid på at se fjernsyn og spille PlayStation for at forbedre sit mentale velbefindende, hvilket indikerer, at det kan være en investering i den mentale krop. Af den kvantitative empiri er der også procentvist flere respondenter fra Københavns Kommune, der vælger billedet af en mand, der ser fjernsyn, som betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed, idet 2,3 procent flere af respondenterne fra Københavns Kommune vælger dette billede (bilag 5). Desuden fremgår det, at 54,4 procent af respondenterne fra Københavns Kommune ser fjernsyn '8-15 timer om ugen' eller 'mere end 15 timer om ugen', hvilket er tilfældet for 29,2 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 7). Der ses således en overvejende tendens til, at der er flere informanter og respondenter fra Købehavns Kommune, der ser fjernsyn for at forbedre deres velvære, krop og sundhed. Til sammenligning ses der også en overvægt af respondenter fra Københavns Kommune, der spiller spil på eksempelvis PlayStation '8-15 timer om ugen' eller 'mere end 15 timer om ugen' (bilag 7). Da IK6 bor i Københavns Kommune understøttes hans præferencer for at se fjernsyn og spille PlayStation således af den kvantitative empiri, idet der er flere respondenter fra Københavns Kommune, som investerer i den mentale krop via fjernsyn og spil på eksempelvis PlayStation.

Af den kvantitative empiri fremgår det desuden, at der er 27,8 procent af de mandlige respondenter, der angiver, at de ser fjernsyn i 'mere end 15 timer om ugen' for at forbedre deres velvære, krop og sundhed, mens kun 13,0 procent af de kvindelige respondenter angiver samme svar (bilag 7). Resultaterne kan i forlængelse af IK6's investering i den mentale krop være et udtryk for, at køn kan fremstå som en strukturerende struktur, der har indflydelse på, hvorledes informanterne og respondenterne anskuer velvære, krop og sundhed. Desuden svarer 22,2 procent af de mandlige respondenter, at de anvender mellem '8-15 timer om ugen' eller 'mere end 15 timer om ugen' på at spille spil på eksempelvis PlayStation, hvilket kun er tilfældet ved 6,0 procent af de kvindelige respondenter (bilag 7). IK6's præferencer for at se fjernsyn og spille PlayStation understøttes således af resultaterne fra den kvantitative empiri, idet der procentvist er flere mænd, der udfører disse former for aktiviteter for at forbedre deres velvære, krop og sundhed. Der kan således argumenteres for, at IK6 - i kraft af hans køn - befinder sig i sociale sammenhænge, hvor dét at se fjernsyn og spille eksempelvis PlayStation formodes at have værdi, hvilket kan have indflydelse på IK6's anskuelse af velvære, krop og sundhed.

På baggrund af ovenstående forekommer der således både kommunale og kønnede strukturer, som kan formodes at have indflydelse på respondenterne og informanternes investeringer i den mentale krop - via fjernsyn og spil på eksempelvis PlayStation. Desuden kan IK6's præferencer tilskrives habituelle påvirkninger, idet han beskriver, at han spillede PlayStation med sin far, da han var barn (bilag 16). Han giver udtryk for, at han opnår en nostalgisk følelse, når han spiller, hvilket - ud fra et Bourdieusk perspektiv - kan indikere, at hans præferencer for at spille PlayStation er forankret i

hans habitus og fremstår som endnu en strukturerende struktur, der påvirker IK6 til at investere i den mentale krop på denne måde.

Madlavning som mental aktivitet

Hvorvidt en aktivitet anses som en investering i sundhedskapital afhænger af formålet med og resultatet af aktiviteten, hvilket er subjektivt funderet. Desuden er det afgørende, om der anvendes gentagen tid og energi på aktiviteten, og om aktiviteten kan medføre en afsætningsværdi for det menneske, der udfører aktiviteten i de sociale rum vedkommende bevæger sig i (Larsen 2017). Det er derfor empirien, der afgør, hvad der kan betegnes som investeringer i den mentale krop. De forskellige anskuelser kan være modsatrettet nogle af de kategoriseringer, som der på forhånd er opsat i teorien bag sundhedskapital. Det viser sig eksempelvis i empirien, idet madlavning fremstår som en mental aktivitet for blandt andet IK4, som er meget bevidst om, at hun får et bedre mentalt velbefindende ved at benytte tid og energi i selve madlavningsprocessen (bilag 14). IK4 tilskriver således madlavningen mere værdi end udelukkende at tilberede et måltid, da hun også opnår mental ro og velvære:

Jeg slapper af oppe i mit hovede, når jeg laver mad. Jeg får virkelig koblet af og slapper af i det. Der er nogen, der godt kan lide at sætte sig med en god bog, jeg kan godt lide at gå i køkkenet og lave et eller andet voldsomt mad. (Citat IK4, bilag 14)

Citatet viser, at IK4 forbinder madlavningsprocessen med afkobling og afslapning, og hun sidestiller effekten af madlavning med, at andre mennesker slapper af ved skønlitterær læsning. Vi formoder således, at hun oplever en positiv effekt på sit mentale velbefindende, når hun laver mad. IK4 fortæller desuden, at hun godt kan lide at handle ind inden madlavningen, hvilket hun betragter, som en vigtig del af madlavningsprocessen (bilag 14). Dette indikerer, at hun investerer tid, energi og penge på at forberede og tilberede sine måltider, hvormed aktiviteten kan betragtes som en investering i den mentale krop, der formodentlig kan bibringe sundhedskapital, der kan benyttes i forskellige felter, subfelter og sociale rum, hun begår sig i. Med det menes, at investeringen i den mentale krop via madlavningen, antageligvis kan skabe mere overskud og energi til blandt andet hendes arbejdsliv, familieliv eller i forbindelse med hendes fysiske træning. På den måde kan den opnåede sundhedskapital konverteres til andre kapitalformer blandt andet i form af økonomisk kapital grundet en øget effektivitet på arbejdet, mens mere energi og overskud til for eksempel at socialisere sig kan øge hendes sociale kapital, som er brugbar i andre henseender. IG3 giver ligeledes udtryk for, at han benytter madlavningen til afkobling:

Man går stille og roligt og kan høre lidt musik og få lidt rødvin, kan lave sin mad og tænke sine tanker og [...] hvor man sådan kan tænke lidt dagen igennem. Hvad var det nu lige med den der episode fra arbejdet her, eller forskelligt. (Citat IG3, bilag 13)

Citatet viser, at IG3 forbinder madlavning med mentalt velbefindende, idet han benytter det til at få koblet af. Madlavningen er således en aktivitet, som IG3 bruger tid og energi på, og som giver ham mental ro, hvilket understreger, at madlavningen er en investering i den mentale krop. Det kan formodes, at roen og muligheden for at tænke tankerne fra dagen igennem kan give IG3 mere energi og overskud, hvormed han formodentlig bliver mere virksom i eksempelvis sit arbejdsliv. IG3 kan således via madlavningen opnå en afsætningsværdi i form af sundhedskapital, der kan benyttes i andre felter, subfelter og sociale rum. Med det menes, at han eksempelvis bliver mere salgbar på jobmarkedet, idet han kan opleve øget overskud til at håndtere sit arbejde, fordi han har

investeret tid og energi på at få koblet af. Der kan således argumenteres for, at IG3 investerer i den mentale krop via madlavning, selvom aktiviteten teoretisk set ikke er direkte forbundet med en investering i den mentale krop. IK5 beskriver også, at det at være i køkkenet kan bidrage til hans mentale ro:

Og så i køkkenet også, når man får tiden til det, og får roen til det fra børnene. Og ligesom at bruge dagen på at lave en tre retters menu eller sådan noget. Det synes jeg, også giver mig noget, hvor man ligesom kommer helt ned under gulvbrædderne.
(Citat IK5, bilag 15)

Af citatet udledes det, at IK5 - ligesom IK4 og IG3 - betragter madlavning som en aktivitet, der giver mental ro. IK5 giver udtryk for, at han, via madlavningen, kan øge sit mentale velbefindende og aktiviteten forbindes således ikke kun med det færdige måltid, men også til selve processen. Der kan således også argumenteres for, at madlavning kan være en investering i den mentale krop for IK5, idet han bruger tid og energi på aktiviteten, som bidrager til et øget mentalt overskud, som er brugbar og kan medføre en afsætningsværdi i andre felter, subfelter og sociale rum. Ud fra den kvalitative empiri ses det således, at det både er informanter fra Københavns Kommune og Guldborgsund Kommune, der tillægger madlavning værdi i forhold til deres mentale velbefindende. Der forekommer således ikke kommunale forskelle i, hvorledes madlavning kan betegnes som en investering i den mentale krop.

Den fysiske krop

Som beskrevet i afsnittet *Teoretisk perspektiv* omfatter investeringer i den fysiske krop aktiviteter, som indbefatter hård eller delvist hård fysisk træning. Det vil sige, at begrebet rummer både let fysisk udfoldelse som eksempelvis gåture samt hårdere fysisk udfoldelse som løbetræning, styrketræning eller lignende træningsaktiviteter. Derudover kan investeringen i den fysiske krop både gøres via intentionel fysisk træning og gennem træning, hvis formål er et andet end selve træningen - eksempelvis transport. Af tabel 6 fremgår en oversigt over, hvordan valget af billedkort kategoriseret under den fysiske krop, fordeler sig blandt respondenterne.

Tabel 6: Oversigt over respondenternes valg af billedkort kategoriseret under den fysiske krop

Billedkort	Mest betydning	Mindst betydning
Mennesker der dyrker aerobic	26,3 procent	0,8 procent
Kvinde der løber i naturen	22,0 procent	3,4 procent
Unge mennesker der spiller fodbold	13,6 procent	5,1 procent
Kvinder der dyrker fitness	14,4 procent	0,0 procent

Fysisk træning er (næsten) for alle

Som det fremgår af tabel 6, er der variation i, hvorvidt billederne der symboliserer investeringer i den fysiske krop vælges af respondenterne. I forhold til hvilke billeder, der betyder *mest* for respondenternes velvære, krop og sundhed, er der 26,3 procent, der har valgt billedkortet af

mennesker, der dyrker aerobic, 22,0 procent har valgt billedet af en kvinde, der løber en tur i naturen, 13,6 procent har valgt billedet af unge mennesker, der spiller fodbold, og 14,4 procent har valgt billedet af kvinder, der dyrker fitness (bilag 5). Desuden er der maksimalt 5,1 procent af respondenterne, der vælger billedkort kategoriseret under den fysiske krop, som det der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed (bilag 3; 5). Der er en ligelig fordeling mellem respondenterne fra Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune i forhold til valg af billedkort med *mest* eller *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed (bilag 5). Det viser, at en del af respondenterne tillægger aktiviteter inden for den fysiske krop værdi uafhængigt af, om de er bosat og arbejder i Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune. Fem ud af seks informanter vælger også billeder, som symboliserer den fysiske krop som betydningsfulde i forhold til deres velvære, krop og sundhed (bilag 12-16). Halvdelen af informanterne har ligeledes valgt at medbringe billeder til interviewet af noget i deres hverdag, som kan forbindes med investeringer i den fysiske krop (bilag 4). Dette indikerer, at aktiviteter relateret til den fysiske krop er betydningsfuldt for de fleste informanternes velvære, krop og sundhed. Det fremgår eksempelvis tydeligt i IK4's præsentation af sig selv, at det at dyrke fysisk træning er vigtigt for hende, idet hun som noget af det første fortæller, at hun spiller håndbold og dyrker styrketræning (bilag 14). Det udledes hermed, at IK4 ønsker at fremstå som én, der træner og gerne vil identificeres med sit valg af fysisk træning. Dette kan være et udtryk for, at hun i de sociale rum hun indgår i, anerkendes for denne fremtræden, hvormed det er indlejret som præferencer og principper for, hvorledes hun præsenterer og fremstiller sig selv. Ud fra teorien bag sundhedskapital kan det således tyde på, at hun forsøger at fremvise sundhedskapital ved at italesætte, at hun bruger meget tid og energi på den fysiske træning.

Billedkortet af en kvinde der løber i naturen, er det billede, der primært vælges i forbindelse med informanternes velvære, krop og sundhed. Det er ligeledes ét af de billeder inden for den fysiske krop, som respondenterne hovedsageligt vælger som det vigtigste for deres velvære, krop og sundhed (bilag 5). Løb i naturen kan derved være én af de motionsformer, som har størst værdi for informanterne og respondenternes velvære, krop og sundhed. Valget af billedet af en kvinde der løber i naturen, fordeler sig næsten ligeligt mellem informanterne fra Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, hvilket understreger, at denne aktivitet anses som værdifuld blandt informanterne og respondenterne fra begge kommuner (bilag 5). For de fleste informanter vægtes aktiviteter relateret til den fysiske krop højt i forhold til deres velvære, krop og sundhed, hvilket desuden viser sig ved, at ingen af informanterne vælger et billede inden for den fysiske krop som det, der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed. IG1 adskiller sig dog fra de resterende informanter, idet hun er den eneste, der ikke vælger et billedkort kategoriseret under den fysiske krop som betydningsfuldt for sit velvære, krop og sundhed og beskriver, at de giver hende dårlig samvittighed (bilag 11). Når IG1 fremhæver en dårlig samvittighed, viser det, at hun er bevidst om, at fysisk træning anerkendes i forskellige felter, subfelter og sociale rum. Det kan være et udtryk for, at der hersker en doxa om, at fysisk træning er nødvendigt for at vedligeholde og forbedre kroppens virke og fremtoning i forskellige felter, subfelter og sociale rum. Hun er således bevidst om, at fysisk træning sættes i relation til velvære, krop og sundhed, hvilket medfører den dårlige samvittighed. IG1's udtalelse kan dermed være et udtryk for, at der forekommer distinktioner mellem de mennesker, der bruger tid og energi på at dyrke fysisk træning og de mennesker, der ikke gør. At hun ikke vælger at bruge tid og energi på at dyrke fysisk træning kan indikere, at det ikke medfører brugbar kapital i de sociale rum, hun befinder sig i, selvom det kan anses af værdi i forskellige felter. Hun mener således ikke, at fysisk træning bidrager til hendes velvære, krop og sundhed.

At transportere sig via cykling er attraktivt

Af den kvantitative empiri fremgår, at 60,1 procent af alle respondenter træner sin krop gennem lettere fysisk træning enten 'flere gange om ugen' eller 'hver dag' (bilag 8). Som beskrevet ovenfor kan den lettere fysiske træning blandt andet være at cykle til og fra arbejde, hvilket kan være én af årsagerne til, at over halvdelen af respondenterne træner kroppen gennem lettere træning én eller flere gange om ugen (bilag 8). Alle informanterne cykler til og fra arbejde, hvilket indikerer, at de alle dyrker lettere træning flere gange om ugen (bilag 11-16). Hvorvidt det kan betragtes som en investering i den fysiske krop afhænger af, om det benyttes til at opnå sundhedskapital, der yderligere kan benyttes til at forbedre egen position i de felter, subfelter og sociale rum, de færdes i (Larsen 2017). Både IG2 og IG3 giver udtryk for, at de opnår forskellige fordele ved cyklingen. IG2 fortæller, at hun cykler 21 kilometer til og fra arbejde på en elcykel for at styrke sine knæ, der ellers er præget af slidgigt (bilag 12). Af det udledes, at hun forsøger at forebygge eventuelle gener, hvilket antageligvis kan gøre hende mere virksom i andre felter, subfelter og sociale rum, hvor kroppens virke er vigtigt. Med det menes, at hendes investering i den fysiske krop via cyklingen, kan medføre sundhedskapital, der kan benyttes til blandt andet at forbedre hendes jobposition, fordi hun sandsynligvis opnår bedre muligheder for at varetage jobbet som pædagog. Sundhedskapitalen kan således omsættes til økonomisk kapital, idet hun vedligeholder eller forbedrer sin position på jobmarkedet. Hun forklarer desuden, at hun spiller badminton og håndbold, hvormed det formodes, at en styrkelse af hendes knæ via cyklingen gør hende mere virksom på henholdsvis badminton- og håndboldbanen, som på samme måde kan forbedre hendes position i de pågældende sociale rum. Det samme gør sig gældende for IG3, der ligeledes cykler til og fra arbejde med henblik på at holde sin krop i gang, som hjælper ham til at varetage sit arbejde og eventuelt tabe sig lidt (bilag 13). Det formodes derfor, at IG3 ligeledes investerer i den fysiske krop for at opnå sundhedskapital via cykling til og fra arbejde, og at denne investering kan gøre ham mere virksom i forskellige felter, subfelter og sociale rum. På den måde kan der argumenteres for, at både IG2 og IG3's investering i den fysiske krop via cykling muliggør forbedrede positioner i forskellige felter, subfelter og sociale rum. Som nævnt cykler de resterende informanter også til og fra arbejde, men giver ikke udtryk for, hvorledes det gør dem mere virksomme i for eksempel deres arbejde. Det antages dog, at cyklingen kan være en investering i den fysiske krop, der bidrager til sundhedskapital.

Lettere versus hårdere fysisk træning

Af den kvantitative empiri fremgår det, at 33,1 procent af respondenterne træner sin krop gennem hårdere fysisk træning 'flere gange om ugen' eller 'hver dag' (bilag 8). Som beskrevet er der 60,1 procent af alle respondenter, der træner sin krop gennem lettere fysisk træning enten 'flere gange om ugen' eller 'hver dag', hvormed der er næsten 30 procents forskel mellem den mængde respondenter, der træner kroppen via lettere træning og den mængde, der træner kroppen via hårdere træning (bilag 8). Der ses aldersmæssige forskelle. Det er særligt den unge andel af respondenterne, der træner kroppen gennem hårdere træning. 65,2 procent af respondenterne i aldersgruppen 24 til 29 år træner kroppen gennem hårdere fysisk træning 'flere gange om ugen' (bilag 8). Det er den aldersgruppe, hvor der procentvist er flest, der træner kroppen via hårdere fysisk træning 'flere gange om ugen'. Det vil sige, at vi på baggrund af den kvantitative empiri kan udlede en tendens, der påpeger, at alderen har indflydelse på, hvorledes der investeres i den fysiske krop via hårdere træning. Hvis der omvendt ses på lettere træning, ser billedet tilsvarende anderledes ud. Her viser der sig nemlig et overordnet billede af, at alle aldersgrupper benytter sig af lettere træning, dog med en overvægt af respondenter i aldersgruppen 54 til 59 år (bilag 8). I denne aldersgruppe fremgår det, at 90,0 procent træner kroppen gennem lettere træning 'flere

gange om ugen' eller 'hver dag', mod 52,1 procent af de 24 til 29-årige (bilag 8). Det viser altså en tendens til, at intensiteten af træningen falder i takt med alderen.

I forhold til træningsintensiteten så fremgår det, at der i begge kommuner er en stor del af respondenterne, der dyrker lettere fysisk træning enten 'hver dag' eller 'flere gange om ugen', dog med en overvægt på 9,6 procent blandt respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 8). Der bliver ligeledes dyrket hårdere træning i begge kommuner, men her er der omvendt en overvægt på 6,4 procent blandt respondenterne fra Københavns Kommune, der dyrker hårdere fysisk træning 'hver dag' eller 'flere gange om ugen' (bilag 8). Tendensen understreges blandt informanterne, hvor det primært er informanterne fra Københavns Kommune, der relaterer deres valg af billedkort til investeringer i den fysiske krop via hårdere træning, når de skal vælge det billede, der betyder *mest* for dem i forhold til deres velvære, krop og sundhed. Både IK4, IK5 og IK6 giver udtryk for, at de udfører både lettere og hårdere træning. IK4 cykler og dyrker både håndbold og styrketræning, mens IK5 både går og løber mange ture. IK6 cykler, løber og styrketræner, men prioriterer også at gå ture. IG2 og IG3 vælger billedet af en kvinde, der løber i naturen, men kun IG2 relaterer det til egentlig løbetræning, mens IG3 relaterer det til gåture med sin forlovede (bilag 12; 13). Gåturene er en vigtig del af IG3's velvære, krop og sundhed:

Jamen, jeg synes den dér med at komme ud og få bevæget sig, og synes man har det godt bagefter, ikk, at ens krop bagefter også kan bevæges, ikk, ikke at man er lige så stiv som et bræt og sådan noget. (Citat IG3, bilag 13)

Citatet illustrerer, at IG3 tillægger det værdi at få bevæget sig hver dag, for at vedligeholde eller optimere kroppens virke. Gennem interviewet giver han flere gange udtryk for, at han får det bedre, hvis han får rørt sig i løbet af dagen, hvilket viser, at IG3 forbinder lettere træning med velvære, krop og sundhed. At han giver udtryk for, at han via gåturene kan vedligeholde eller optimere kroppens virke, kan være et udtryk for, at han investerer i den fysiske krop, da det kan medføre en afsætningsværdi i de felter, subfelter og sociale rum, som han befinder sig i. I relation til hans cykelture til og fra arbejde - der ligeledes har til formål at holde kroppen i gang - kan der argumenteres for, at han også via gåturene kan forbedre sine muligheder for at varetage sit job på bedst mulig vis. På den måde kan han opnå sundhedskapital, via sin investering i den fysiske krop, der kan medvirke til en forbedret position i det subfelt, arbejdspladsen udgør. Desuden giver IG3 udtryk for, at gåturene giver ham kvalitetstid med sin forlovede:

Jamen, det giver meget, for det er jo der, vi kan gå og hygge og snakke og ... Det var dér, der ikke var iPad'en og computeren og SMS'erne og det - det kan vi bare tjekke, når vi kommer hjem. (Citat IG3, bilag 13)

Af citatet fremgår det, at IG3 nyder, at han og hans forlovede er fri for forstyrrelser på deres gåture, hvilket giver plads til, at de kan nyde hinandens selskab, mens de får rørt sig. IG3 betragter således gåturene som fordelagtige på flere forskellige områder, idet investeringen i den fysiske krop giver ham både en oplevelse af velvære og sundhed, samtidig med at det giver ham tid med sin forlovede. Investeringen i den fysiske krop og den sundhedskapital han opnår, kan dermed give en afsætningsværdi, idet det formodes, at hans forlovede også tillægger gåturene en høj værdi. Det medfører, at han bliver mere attraktiv over for hende, hvilket er med til at positionere ham højere i det sociale rum, som han indgår i med sin forlovede.

Det er således vigtigt for ham, at han får rørt sig hver dag med sin forlovede:

[...] men vi går op i at få rørt os hver dag og ikke bare tage den nemme løsning og tage bilen hver dag og cykle på arbejde. Vi har vores gåture hver aften og har lidt intentionen om at skulle cykle noget mere, ikk, komme ud og røre sig lidt mere. Det giver også lidt ... Måske der kan ryge lidt af det overflødige. (Citat IG3, bilag 13)

Som beskrevet i afsnittet *Diætkroppen* har IG3 en tendens til at præferere den nemme løsning i forhold til anvendelsen af kosttilskud, mens det forholder sig anderledes i forhold til investeringen i den fysiske krop. I ovenstående citat udtrykker han, at han fravælger de nemme løsninger, fordi han er bevidst om, at den lettere træning i form af cykling på arbejde samt gåturen kan have en positiv effekt på hans velvære, krop og sundhed - herunder kropsvægt. Det formodes, at investeringen i den fysiske krop kan medføre vægttab eller -vedligeholdelse, hvilket giver ham sundhedskapital, der yderligere kan give ham en bedre afsætningsværdi på blandt andet jobmarkedet, idet han kan varetage de opgaver, som jobbet omfatter. Med det menes, at hans vægt ikke bliver begrænsende for, at han kan udføre sit arbejde, hvilket yderligere udledes på baggrund af IG3's tidligere beskrevne udsagn om, at det ikke er velset at være meget overvægtig i varetagelsen af jobbet som pædagog (jf. *Diætkroppen*). Det vidner om, at IG3 er bevidst om den doxa, der hersker i forhold til, hvad der er værdifuldt i arbejdet som pædagog i Guldborgsund Kommune. Sammenholdt med resultaterne af den kvantitative empiri, så fremgår det, at 9,8 procent flere af respondenterne i Guldborgsund Kommune end i Københavns Kommune dyrker fysisk træning 'i høj grad' eller 'i nogen grad', for at forbedre deres position på arbejdsmarkedet (bilag 8). Der er både informanter fra Guldborgsund Kommune og fra Københavns Kommune, hvor det kan udledes, at de dyrker fysisk træning for at fastholde deres position på arbejdspladsen, hvilket yderligere understreger den doxa, der er beskrevet ovenfor.

Fitness er for københavnere og unge mennesker

Overordnet set er det blandt informanterne kun IK4 og IK6, der træner i fitnesscenter, hvilket vi - ud fra teorien bag sundhedskapital - definerer som hårdere fysisk træning. Af den kvantitative empiri fremgår det, at der er 9,9 procent flere respondenter fra Københavns Kommune, der 'i høj grad' eller 'i nogen grad' træner eller vil træne i et fitnesscenter, end der er i Guldborgsund Kommune (bilag 8). Dette resultat er medvirkende til at understrege den tendens, der fremgår blandt informanterne; at det primært er dem, der er bosat og arbejder i Københavns Kommune, der benytter sig af fitness. Årsagerne til tendensen kan være mange, men det antages, at et større udbud af fitnesscentre i Københavns Kommune kan have indflydelse herpå. Der kan således argumenteres for, at ulige adgang til ressourcer i form af tilgængeligheden til fitnesscentre er forskelle i de strukturelle rammer kommunerne imellem. Forskellen i adgangen til fitnesscentre kommunerne imellem skaber derved forskellige mulighedsrum. Dette kan være medvirkende til, at flere i Københavns Kommune benytter sig af fitnesscentre. Med udgangspunkt i den kvalitative empiri ses der også forskellige holdninger til at dyrke fysisk træning i fitnesscentre.

Informanterne fra Guldborgsund Kommune giver udtryk for, at de ikke træner i fitnesscenter af forskellige årsager.

Vi har snakket lidt om, at vi skulle i noget træningscenter, også på grund af ryggen [...] men det er også lige med at få lagt ind i programmet, og så har jeg det sådan lidt ... Jeg er heller ikke til den der med at stå sammen med de dér unge mennesker i moderne tøj og løfte store vægtstænger eller noget andet, ikk, så vi har et nede i vores sportshal, som er lidt mere... Det er gemt lidt væk i en kælder, ikk.

(Citat IG3, bilag 13)

Citatet rummer en beskrivelse af IG3's holdning til det at gå i fitnesscenter. Han forklarer, at fitnesscenteret, han har overvejet at begynde i, er gemt væk i en kælder, hvilket kan være et udtryk for, at det ikke er så synligt i gadebilledet. Det indikerer, at der er forskelle i de strukturelle rammer kommunerne imellem, hvilket kan have medindflydelse på, hvordan der investeres i den fysiske krop. Disse forskelle kan have indflydelse på, hvorledes fysisk træning i et fitnesscenter tillægges værdi, og hvorvidt informanterne opsøger denne form for fysisk træning. Desuden fremgår det af citatet, at IG3 betragter fitnesscenteret som et samlingssted for unge mennesker, der løfter tunge vægte i deres smarte træningstøj. Med en Bourdieusk tilgang kan der argumenteres for, at IG3 ikke betragter sig selv som en del af det subfelt, som fitnesscenteret udgør. Fitnesscenteret er som udgangspunkt tilgængeligt for alle i det omfang, at der betales for at benytte det. Det vil sige, at de omkringliggende strukturer er de samme, uanset om det er IG3 på 53 år eller et ungt menneske, der kommer i fitnesscenteret. At IG3 alligevel påpeger, at han ikke anser sig selv som en del af fitnesscenteret, kan vidne om, at der hersker en doxa om, hvordan man "bør" se ud, eller hvordan man "bør" agere for at positionere sig i subfeltet. Det vil sige, at når IG3 giver udtryk for, at han ikke passer ind, viser det, at han er bevidst om, at han ikke efterlever den doxa, der hersker i fitnesscenteret. I citatet beskriver han, at de unge mennesker står i deres "moderne tøj", hvilket understreger, at han via beklædningen ikke anser sig selv som en del af subfeltet. Hvis dette sammenlignes med den kvantitative empiri, så fremgår det ligeledes, at det primært er de yngre aldersgrupper - fra 29 år og ned - der enten 'i høj grad' eller 'i nogen grad' prioriterer at have det rette udstyr, når de træner (bilag 8). Det viser, at der er aldersmæssige forskelle i forhold til værditillæggelsen af beklædningen i fitnesscenteret. Når IG3 forklarer, at han ikke har det "moderne tøj", så kan der ud fra et Bourdieusk perspektiv argumenteres for, at han ikke besidder kulturel kapital i objektiveret form, hvormed han ikke udviser kulturel kapital inden for fysisk træning. Han besidder således ikke den kulturelle kapital, der anses som værdifuld i fitnesscenteret, hvormed han positionerer sig lavt i subfeltet. Ud fra IG3's udsagn formodes det desuden, at der er en overvægt af unge mennesker i fitnesscenteret, hvormed han med sine 53 år ikke synes, at han passer ind (bilag 13). Hans alder bliver således en begrænsende struktur for hans adgang til det subfelt, som fitnesscenteret udgør. Af den kvantitative empiri fremgår det, at der er en overvægt af respondenter under 41 år, der enten træner eller gerne vil træne i et fitnesscenter 'i høj grad' eller 'i nogen grad' (bilag 8). Respondenterne i alderen 18 til 29 år er dem, der har den højeste forekomst af svar som 'i høj grad' og 'i nogen grad' (bilag 8). Det indikerer, at der - sammenholdt med IG3's udsagn - er en tendens til, at det primært er unge mennesker, der benytter sig af fitnesscenteret. Som tidligere beskrevet dyrker både IK4 og IK6 regelmæssigt fitness. De er henholdsvis 25 og 35 år, og de er således en del af de aldersgrupper, hvor flest respondenter dyrker fitness (bilag 8). Det understreger, at der er en aldersmæssig forskel på, hvorvidt fitnesscenteret til- eller fravælges. Hertil kommer, at der ligeledes er procentvist flest respondenter fra Københavns Kommune, der dyrker fitness, hvilket kan have en sammenhæng med, at der i empirien er en større andel af unge mennesker i Københavns Kommune. Det er derfor udfordrende at vurdere, hvorvidt

det er den aldersmæssige forskel, kommunale forskel eller begge dele, der har betydning for henholdsvis respondenterne og informanternes til- og fravalg af fitness.

Københavns Kommune træner for et bedre udseende

Med udgangspunkt i den kvantitative empiri fremgår det, at der er 16,9 procent flere respondenter fra Københavns Kommune end Guldborgsund Kommune, der dyrker fysisk træning for at få et bedre udseende (bilag 8). Dette understøttes af, at informanterne fra Københavns Kommune i højere grad end informanterne fra Guldborgsund Kommune, italesætter udseende som betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed. IK6 giver udtryk for, at den kropslige fremtoning er vigtig, og at de strukturelle omgivelser i Københavns Kommune påvirker ham til at gå op i udseendet (bilag 16). Dette kan være med til at forklare årsagen til, at flere respondenter og informanter fra Københavns Kommune investerer i den fysiske krop for at opnå et bestemt udseende. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at normerne for kropslig fremtræden kan betegnes som en bestemt doxa, som menneskene i samfundet forsøger at leve op til for at positionere sig i de forskellige felter, subfelter og sociale rum, de begår sig i. IK6 forsøger altså, ved at have et bestemt kropsligt udtryk, at passe ind og leve op til den herskende doxa for det "rette" udseende i Københavns Kommune. Gennem interviewet giver han også udtryk for, at han benytter træningen til at forbedre sit udseende:

Så tror jeg også lidt, at det er fordi jeg gerne vil være lidt mere fit rent udseendemæssigt, tror jeg. [...] jeg tror, jeg skal tage mig sammen og stramme lidt op. Både overfor mig selv, men også over for min kone. (Citat IK6, bilag 16)

Citatet understøtter ovenstående analyse og viser ydermere, at IK6 dyrker fysisk træning for at fremstå bedre overfor sin kone. Det vidner om, at IK6 i samspil med sin kone, har skabt en social konstruktion om, hvorledes man "bør" se ud og fremstå. 4,1 procent flere af respondenterne fra Københavns Kommune svarer ligeledes, at de dyrker fysisk træning for at fremstå bedre overfor deres partner (bilag 8). Vi er opmærksomme på, at det kun er en lille forskel, der gør sig gældende, men tallene kan være med til at understøtte IK6's udsagn, hvilket yderligere kan være udtryk for kommunale forskelle i de værdier, som informanterne og respondenterne tillægger fysisk træning. Den kvantitative empiri viser desuden, at 16,7 procent af de mandlige respondenter svarer, at de 'i høj grad' dyrker fysisk træning for at fremstå bedre overfor deres partner, mens 12,0 procent af de kvindelige respondenter angiver samme svar (bilag 8). På baggrund heraf kan der argumenteres for, at kønnet kan være en struktur, der har indflydelse på, hvorvidt der investeres i den fysiske krop. Der kan ud fra teorien bag sundhedskapital argumenteres for, at IK6 investerer i den fysiske krop, idet han opnår en afsætningsværdi i form af vedligeholdelse af eller en forbedret position overfor sin kone. Dette formodes at være et udtryk for, at den trænede krop tillægges stor værdi i de sociale rum, han begår sig i. Det understreges af, at han beskriver, at hans omgangskreds ligeledes tillægger den trænede krop værdi i forhold til udseendet:

Jeg tror, min lillebror gør det (træner, red.) lidt på grund af udseendet, men det er jo nemt at sige for mig. Men det tror jeg faktisk, han gør. Og mine andre venner tror jeg faktisk også gør det meget for udseendet... (Citat IK6, bilag 16)

I citatet fremhæver IK6, at den kropslige fremtræden generelt er en vigtig faktor i hans omgangskreds. Dette kan være med til at tydeliggøre, hvordan ikke kun IK6, men også hans omgangskreds kan være påvirket af de sociale konstruktioner, de i samspil skaber, om hvordan

man “bør” se ud for at positionere sig i det sociale rum. IK6 investerer således i den fysiske krop, idet han via fysisk træning optimerer kroppen og søger at efterleve det udseende, som anerkendes i de sociale rum, han indgår i. På den måde kan IK6 opnå brugbar sundhedskapital i de evige magtkampe om en højere position i de sociale rum, han indgår i. I modsætning hertil, giver IG1 udtryk for, at hendes kropslige fremtoning ikke betyder noget for hende, men at hun anser kroppen som et funktionelt hylster, der bringer hende rundt (bilag 11). Gennem interviewet giver hun udtryk for, at udseendet ikke er vigtigt for hendes velvære, krop og sundhed, hvormed det udledes, at hun ikke er underlagt sociale konstruktioner og strukturer, som fordrer et bestemt udseende. Det er et udtryk for, at forskelle i de strukturelle rammer har betydning for, hvilken værdi udseendet tillægges og er med til at tydeliggøre forskelle i de praksisser, som IK6 og IG1 befinder sig i. På baggrund af henholdsvis IK6 og IG1’s udsagn, formodes det, at der i Københavns Kommune i højere grad er fokus på den fysiske fremtoning. Af det udledes, at der ligeledes er forskelle i, hvordan der opnås brugbar sundhedskapital via en investering i den fysiske krop.

Guldborgsund Kommune træner for at opnå vægttab

Af den kvantitative empiri fremgår det, at der er 65,3 procent af respondenterne i Guldborgsund Kommune, der ‘i høj grad’ eller ‘i nogen grad’ dyrker fysisk træning for at opnå en vægtøgning eller et vægttab, hvilket er 10,9 procent flere respondenter end i Københavns Kommune (bilag 8). Det vil sige, at der fremgår en tendens til, at flere respondenterne i Guldborgsund Kommune forbinder fysisk træning med vægttab eller vægtøgning, hvilket ligeledes gør sig gældende for IG2 og IG3 (bilag 12; 13). IG2 cykler til og fra arbejde og forklarer, at hendes vægttab i forbindelse hermed gør, at hun er motiveret for at fortsætte med til cykle (bilag 12). IG3 giver ligeledes udtryk for, at både hans gåture og cykelture også er for at tabe sig, så der kan ryge nogle af de overflødige kilo. På den måde kan der argumenteres for, at både IG2 og IG3 investerer i den fysiske krop for blandt andet at opnå et vægttab, hvilket kan bibringe dem sundhedskapital, der kan benyttes i de evige magtkampe i de felter, subfelter og sociale rum, de indgår i. Som beskrevet viser der sig en tendens til, at flere respondenter og informanter i Københavns Kommune i højere grad forbinder fysisk træning med et bedre udseende, hvorimod flere respondenter og informanter i Guldborgsund Kommune dyrker fysisk træning for at opnå et vægttab eller en vægtøgning (bilag 8). Derudover sætter IK4 og IK5 også udseendet i perspektiv til ikke at blive overvægtig (bilag 14; 15). Deres fokus på ikke at blive overvægtige er derfor forskellig fra IG2 og IG3’s forhold til vægttab, idet IG2 og IG3 ikke på samme måde sætter deres vægttab i perspektiv til deres udseende (bilag 12; 13). Det kan være et udtryk for, at der er forskelle i, hvorledes fysisk træning benyttes med henblik på velvære, krop og sundhed, og der er således forskellige årsager til at investere i den fysiske krop. IK4 og IK5 repræsenterer således de 54,4 procent af respondenterne fra Københavns Kommune, der ligeledes træner for at opnå et vægttab eller en vægtøgning (bilag 8). Det understreger, at træning for at opnå et vægttab eller vægtøgning også har betydning for respondenterne og informanterne i Københavns Kommune, selvom der er flest respondenter fra Guldborgsund Kommune angiver dette svar (bilag 8). IK5 giver udtryk for, at udseendet har betydning i det omfang, at han ville korrigere kroppen i tilfælde af, at han vejede for meget (bilag 15). Dette er et udtryk for, at IK5 overvåger kroppen - både via badevægten og spejlbilledet - hvilket giver ham mulighed for at optimere kroppen, hvis han synes, det bliver nødvendigt. Det vil sige, at kroppens fremtræden er betydningsfuld for IK5, men at han på nuværende tidspunkt er tilfreds med den krop, han har, hvormed han ikke har behov for at bruge tid og energi på at få den til at fremtræde på en anden måde. Det er dog af betydning for ham at have en slank krop for udseendets skyld, hvilket understreger den ovenfor beskrevne tendens om, at der er større fokus på udseendet blandt informanterne og respondenterne fra Københavns Kommune. IK4 beskriver, at hun blandt andet

dyrker fysisk træning for at undgå vægtøgning, men understreger dog, at der er flere årsager til hendes valg:

Styrketræningen har jeg også prioriteret rigtig højt eftersom jeg har smidt en masse penge i det, så økonomisk har det jo været noget, jeg har prioriteret. Valgt at investere i min krop, så jeg kan holde mange år endnu. (Citat IK4, bilag 14)

Af citatet fremgår det, at IK4 bruger penge på at dyrke fysisk træning, og hun forklarer, at hun har valgt at "investere i sin krop", så hun kan holde mange år endnu. Det viser, at IK4 ikke blot benytter den fysiske træning med henblik på et vægttab, men at hun er bevidst om de fordele, hun på sigt kan drage af den fysiske træning. På baggrund heraf kan der argumenteres for, at IK4 investerer i den fysiske krop, for at opnå sundhedskapital, der både nu og på sigt kan benyttes i henhold til at opnå en forbedret attraktivitet på blandt andet jobmarkedet. Hun giver udtryk for, at hendes erhverv som pædagog er fysisk krævende, hvormed der kan argumenteres for, at hun gennem sin investering i den fysiske krop, kan varetage jobbet i mange år fremadrettet. Desuden vil der, med investeringen i den fysiske krop, formodentlig følge sundhedskapital, der kan benyttes i forskellige felter, subfelter og sociale rum, hun vil bevæge sig i gennem livet. Med det menes, at investeringen i den fysiske krop er en livslang investering, der kan benyttes fremadrettet til at opnå bedre positioner i de sociale rum, hun begår sig i nu og på sigt. IK4 har brugt penge på en personlig træner, så hun kan styrke og optimere kroppen og fortsat kan dyrke håndbold og generelt klare sin hverdag (bilag 14). På den måde konverteres IK4's økonomiske kapital til sundhedskapital, idet hun tilkøber sig viden om, hvorledes hun kan forbedre og optimere kroppens fysiske formåen. Hun opnår således sundhedskapital, idet investeringen medfører en afsætningsværdi i andre sociale rum som for eksempel til håndboldtræningen og på jobbet. Det vil sige, at hun kan udvise og bruge sin sundhedskapital og dermed blive mere virksom, hvilket kan positionere hende højere i de pågældende felter, subfelter og sociale rum. Dette skyldes, at deltagerne i et givent rum i samspil skaber sociale konstruktioner om, hvad der anses som passende ageren (Bourdieu 1997, 24-26). Ud fra empirien udledes det eksempelvis, at IK4's investering i den fysiske krop er med til at forbedre hendes position i subfeltet, som arbejdspladsen udgør.

Vi har sat lidt en [...] bevægelse i gang på arbejdet. Der var nogle, der blev motiveret, da jeg startede på personlig træning, og det synes jeg var rigtig dejligt. Så vi hjælper lidt hinanden med at holde gejsten oppe. Og der er også nogen der virkelig er begyndt at få smidt nogle kilo. Nogle af de store piger på arbejdet, så det er rigtig godt. Så der er kommet lidt gang i den der... (Citat IK4, bilag 14)

Citatet indikerer, at det sociale samspil - i det sociale rum, som IK4's arbejdsplads udgør - påvirker de valg, der tages i rummet. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at IK4's viden om samt anvendelse af styrketræning medfører, at hun kan deltage i snakken på arbejdet og positionere sig højt i det sociale rum, idet hendes kolleger anerkender hendes viden og handlinger. IK4 opnår således symbolsk kapital, idet hun formodentlig fremstår som den person i rummet, der besidder mest sundhedskapital i form af viden om, hvorledes hun kan optimere kroppen gennem fysisk træning. På baggrund af IK4's position formodes det, at hun er med til at påvirke den doxa, der hersker i det sociale rum. Dette medfører, at IK4's kolleger søger at efterleve den gældende doxa for ligeledes at opnå anerkendelse i det sociale rum. Som IK4 selv udtaler, er det noget nyt, at de på arbejdet er begyndt at træne og tale om træningen, hvilket indikerer at forståelserne i det sociale rum er under forandring. Det er således tydeligt, hvorledes der sker en gensidig påvirkning

mellem det sociale rum og deltagerne heri. Med det menes, at IK4 og kollegerne påvirker de værdier, der tillægges høj værdi i det sociale rum, mens værdierne i det sociale rum påvirker deres ageren.

Fysisk træning for at forebygge sygdom og skader

Af empirien ses en tendens til at fysisk træning kan bruges til at forebygge sygdom og skader. IG3 fortæller, at han benytter den fysiske træning til at sænke sit blodtryk, hvilket indikerer, at han betragter træningen som forebyggelse af sygdom (bilag 13). Det samme gør sig gældende for IG2, der - som tidligere beskrevet - cykler til og fra arbejde med henblik på at skåne sine knæ og forebygge eventuelle gener. IK4 fortæller ligeledes - som tidligere nævnt - at hun i sin fysiske træning har fokus på at skadesforebygge, så hun "kan holde mange år endnu", mens IK6 giver udtryk for, at han blandt andet benytter sin fysiske træning til at imødekomme udvikling af angst (bilag 14; 16). Der kan dermed argumenteres for, at både IG2, IG3, IK4 og IK6 benytter sig af fysisk træning for at forebygge forskellige typer sygdomme og derigennem forbedre deres positioner i forskellige felter, subfelter og sociale rum. Samme tendens ses blandt respondenterne, idet 69,5 procent af den samlede andel respondenter svarer, at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' dyrker fysisk træning for at forebygge sygdomme, hvilket er ligeligt fordelt mellem de to kommuner (bilag 8). Både IG3, IG2, IK4 og IK6 repræsenterer således den del af respondenterne, der fokuserer på at forebygge sygdomme via fysisk træning. De fire informanter investerer på forskellige måder, men mod det samme mål; at forebygge forskellige typer sygdomme, hvilket antageligvis også gælder for de respondenter, der har angivet samme svar. Det formodes altså, at både informanterne og respondenterne på baggrund af deres investering i den fysiske krop opnår sundhedskapital, der kan gøre dem mere virksomme i de forskellige sociale rum, de indgår i, da de blandt andet kan undgå sygdomme og skader. Det kan blandt andet medføre en forbedret mulighed for fastholdelse af jobpositionen, da mindre sygdom kan medføre færre sygedage. Sammenholdt med den kvantitative empiri, så fremgår det, at 21,9 procent af respondenterne svarer, at de enten 'i høj grad' eller 'i nogen grad' dyrker fysisk træning for at forbedre deres jobposition (bilag 8). Her ses en overvægt af respondenter fra Guldborgsund Kommune, hvilket blandt andet understøttes af IG3's tidligere beskrevne udtalelse om, at det ikke er velset at være meget overvægtig i arbejdet som pædagog og pædagogmedhjælper. Det formodes dermed, at der er forskelle i de værdier, der påvirker respondenterne fra henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, hvilket får betydning for årsagen til investeringen i den fysiske krop.

Træningsmål i Københavns Kommune

Af empirien fremgår kommunale forskelle i, hvorledes respondenterne og informanterne dyrker fysisk træning med henblik på at opnå bestemte træningsmål - det vil sige mål i relation til at forbedre den fysiske præstation - eller om den fysiske træning udelukkende dyrkes for at forbedre velvære, krop og sundhed. Det vil sige, at der blandt respondenterne og informanterne er forskel på, hvorvidt træningen udelukkende gøres for at forbedre velvære, krop og sundhed eller udføres som et middel til at opnå andre træningsmål som eksempelvis at gennemføre et maratonløb. Overordnet set fremgår det af den kvalitative empiri, at informanterne fra Guldborgsund Kommune i høj grad benytter træningen for at forbedre velvære, krop og sundhed, mens informanterne fra Københavns Kommune - udover at øge deres velvære, krop og sundhed - også dyrker fysisk træning for at opnå træningsmål. Det vil sige, at henholdsvis IG1, IG2 og IG3 primært benytter træningen for at opnå velvære og sundhed (bilag 11-13). Det samme gælder for IK4, IK5 og IK6, der også oplever sundhed og velvære gennem træningen, men for IK4 og IK5 gælder også, at

de ønsker at opnå træningsmål med deres fysiske træning (bilag 14-16). IK4 ønsker for eksempel at forbedre sin præstation på håndboldbanen, mens IK5 blandt andet ønsker at gennemføre et marathon:

Altså, jeg har en idé om, at jeg skal løbe et marathon på et tidspunkt, og det bliver jeg nødt til. Og det er sådan et mål, jeg har her i livet, at det bliver jeg bare nødt til. Og for at man skal løbe et marathon, så skal man også træne. Så det er, der skal nogle kilometer i benene, og der skal lægges et program. (Citat IK5, bilag 15)

Af citatet fremgår det, at IK5 har en ambition om at gennemføre et marathonsløb på et tidspunkt, hvilket understreger, at han har et træningsmål med sin løbetræning. Han forklarer gennem interviewet, at han har løbet flere halvmarathon, men at han ønsker at opgradere dette til et marathonsløb (bilag 15). Han beskriver i citatet, at “det bliver jeg bare nødt til”, hvilket kan indikere, at det er noget han må gøre for at opnå en vis tilfredsstillelse. Med udgangspunkt i Bourdieus sociologi kan der argumenteres for, at IK5 betragter sig selv som “typen”, der gennemfører et marathon, hvilket kan vidne om, at han begår sig i sociale rum, hvor det er velset at gennemføre et marathon. Af det udledes, at han betragter det at løbe marathon som værdifuldt, og noget han ønsker at opnå for derigennem at opnå adgangsgivende sundhedskapital til netop de sociale rum, hvor det anses som værdifuldt at gennemføre et marathon. Sammenholdt med resultaterne fra den kvantitative empiri, så ses der en tendens til, at flere respondenter i Københavns Kommune har et træningsmål med deres fysiske træning. 20,5 procent flere af respondenterne fra Københavns Kommune svarer, at de enten ‘i høj grad’ eller ‘i nogen grad’ gerne vil dyrke hårdere motionsløb, som for eksempel marathon eller ironman (bilag 8). Det stemmer overens med resultaterne af den kvalitative empiri, hvor det fremgår, at IK4 og IK5 har træningsmål i forbindelse med deres investeringer i den fysiske krop. Derimod er der ingen af informanterne fra Guldborgsund Kommune, der ønsker at opnå bestemte træningsmål med deres fysiske træning, men søger udelukkende at forbedre deres velvære, krop og sundhed (bilag 11-13). Det viser i høj grad, at der er forskel på intentionen med træningen kommunerne imellem.

Nej, jeg har ikke et eller andet med, at jeg skal være med i ... noget med at til næste år skal jeg være med i Eremitageløbet eller ... Nej, jeg har ikke sådan et regi jeg skal. (Citat IG3, bilag 13)

Af citatet fremgår, at IG3 ikke har nogen intentioner om at deltage i nogle former for motionsløb. Når IG3 betegner det at deltage i for eksempel Eremitageløbet som et bestemt “regi”, så viser det, at han tillægger det en bestemt værdi at deltage heri. Af citatet udledes det, at IG3 ikke betragter sig som den “type”, der udfører sådanne løb, og det udledes yderligere, at han ikke ser sig selv som én, der passer ind blandt de mennesker, der gennemfører forskellige motionsløb. Det er modsat IK5, der netop anser sig selv som den “type”. Med udgangspunkt i, at Bourdieu beskriver, at forskellige doxa’er hersker i forskellige felter, subfelter og sociale rum, så antages det, at IG3 er bevidst om den doxa, der er gældende blandt de personer, der gennemfører motionsløb. Det er et udtryk for, at der i forskellige felter, subfelter og sociale rum, skabes forskellige sociale konstruktioner om, hvorledes man “bør” fremstå og agere. Med sit fravalg af det “regi” giver IG3 udtryk for, at han ikke hører til blandt dem, der løber, hvilket kan indikere, at han ikke besidder den sundhedskapital, der anses som værdifuld i det sociale rum. Han giver således udtryk for, at der er forskelle mellem mennesker, og at distinktionerne medfører, at han ikke passer ind i det sociale rum, der udgøres af de mennesker, der for eksempel løber Eremitageløbet. Resultaterne er

medvirkende til at understrege, at der er forskelle i den værdi træningen tillægges og de træningsmål eller formål, der er med træningen.

Fysisk træning sammen eller alene

Af empirien fremgår der kommunale forskelle i, hvorvidt respondenterne og informanterne dyrker fysisk træning alene eller i fællesskab med andre. Blandt respondenterne fra Københavns Kommune ses der en større tendens til at dyrke fysisk træning i fælles sammenhænge, idet der er 47,8 procent af respondenterne fra Københavns Kommune, der dyrker fysisk træning i fælles sammenhænge mindst én gang ugentligt, mod 29,2 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 8). Ligeledes ses der en større tendens til at dyrke fysisk træning alene blandt respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 8).

Blandt informanterne er der forskellige måder at træne på, og det sociale aspekt af træningen tillægges forskellig værdi. IG3 prioriterer at dyrke fysisk aktivitet i fællesskab med andre, men påpeger dog, at han lige så godt kan lide at gøre det alene (bilag 13). Det udledes dog, at han præfererer at gøre det i fællesskab, idet samtlige af de sportsgrene han tidligere har dyrket - volleyball, håndbold, badminton og fodbold - samt at han i dag går ture med sin forlovede og kører på mountainbike sammen med sine venner, er udøvet eller udøves i fællesskab med andre. Det vil sige, at IG3 indgik - og stadig indgår - i en række sociale rum, hvor den fysiske træning tillægges høj værdi (bilag 13). Af det udledes, at IG3 præfererer at dyrke fysisk træning i fællesskab med sin omgangskreds. Der er flere årsager til, at IG3 præfererer mountainbiking i dag. Han beskriver, at han grundet skader på kroppen ikke kan dyrke den form for fysisk træning han tidligere har gjort. IG3 har ikke længere mulighed for at udføre forskellige boldspil grundet skader (bilag 13). Han har i stedet valgt at køre på mountainbike i skoven, fordi det er en aktivitet, som han synes, er mere skånsom for kroppen (bilag 13). Af det udledes, at IG3 er opdateret på viden om, hvorledes han kan træne kroppen via hårdere fysisk træning uden, at skaderne bliver en hindring for ham. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at IG3 besidder kulturel kapital, der medvirker til, at han fortsat kan dyrke fysisk træning. Denne viden og indsigt kan medføre, at han kan investere i den fysiske krop og derved opnå sundhedskapital. Der kan således argumenteres for, at IG3 har tilpasset sin investering i den fysiske krop, idet han gennem sin viden har fundet en træningsform, der kan tilgodese hans behov. Han beskriver desuden, at mountainbiking er udbredt i hans omgangskreds, hvilket er endnu en årsag til, at han vælger at dyrke det indimellem (bilag 13). Det er et tegn på, at det sociale samspil har betydning for, hvorledes han investerer i den fysiske krop, idet han søger at passe ind i det sociale rum. Gennem udførelsen af mountainbiking opnår og udviser han den kulturelle kapital, der har betydning for, at han kan deltage og positionere sig i de sociale rum, hvor mountainbiking betragtes som af legitim værdi. Hans viden om mountainbiking giver ham yderligere indsigt i, hvorledes han kan optimere og forbedre kroppen, hvormed han gennem investeringen i den fysiske krop opnår sundhedskapital. På den måde bliver det tydeligt, hvorledes de sociale samspil påvirker mennesket i bestemte retninger. Alligevel giver IG3 udtryk for, at han ligeså godt kan udføre sin fysiske træning alene, hvorfor det sociale samvær således ikke er afgørende for, hvorvidt han investerer i den fysiske krop.

IG2 spiller både badminton og håndbold, men giver udtryk for, at det ikke er det sociale ved sporten, der er vigtigt for hende. Hun forklarer, at der er stor aldersmæssig forskel mellem hende og mange af de andre på håndboldholdet, og at det derfor primært er sporten, der driver hendes investering i den fysiske krop via håndboldtræning (bilag 12). Hun forklarer desuden, at hun heller ikke betragter badminton-kammeraterne som sine venner, hvilket understreger, at det ikke er det

sociale aspekt af træningen, der er vigtigt for hende. På baggrund af at IG2 også forklarer, at hun tidligere blandt andet har spillet både badminton, fodbold og håndbold formodes det, at det i højere grad er nogle habituelle dispositioner, der har vækket hendes interesse for de to sportsgrene. Hun fortæller desuden, at hendes far var tilknyttet fodboldklubben, hvor han har trænet hende, mens forældrene selv har spillet badminton, og at begge forældre har støttet op om, at hun har dyrket forskellige sportsgrene (bilag 12). Af det udledes, at det er kropsligt indlejret i hendes habituelle dispositioner at dyrke disse former for sport. Således kan der argumenteres for, at opnåelsen af social kapital ikke har stor betydning for hende i valget af fysisk træning, men at det derimod er nogle habituelle dispositioner, der bliver bestemmende for hendes praksisser. Habituelle dispositioners betydning for investeringer i den fysiske krop viser sig ligeledes i interviewet med IK4. Hun fortæller, at hun gennem sin opvækst har dyrket forskellige former for sport - herunder fodbold, håndbold og svømning (bilag 14). Desuden har hendes far også været fysisk aktiv og gået til svømning, mens hun ligeledes fortæller, at mange af hendes venner i hendes omgangskreds dyrker forskellige former for fysisk træning (bilag 14). Det formodes derfor, at præferencerne herfor blandt andet ligger indlejret som kropslige dispositioner i hendes habitus, hvilket kan påvirke de valg, hun træffer i dag. I modsætning til IG2 tillægger IK4 det sociale aspekt af håndboldtræningen høj værdi. Hun vælger billedkortet af unge mennesker, der spiller fodbold, som det billedkort, der er af størst betydning for hende, hvilket yderligere understreger vigtigheden af det sociale i sporten:

Det giver mig sammenhold, altså vi har et rigtig godt hold. Jeg har valgt at spille på det hold [...] fordi det var der, jeg befandt mig bedst, rent mentalt. Og det kommer så også til udtryk på håndboldbanen, faktisk. Vi laver en masse sociale ting sammen ud over håndbolden. (Citat IK4, bilag 14)

Citatet indikerer, at det sociale aspekt af håndbolden har stor betydning for IK4. Hun forklarer blandt andet, at hun har valgt sit håndboldhold ud fra, at det er dér, hun befinder sig bedst rent mentalt. Det tyder på, at IK4 - via sin investering i den fysiske krop - opnår social kapital gennem samvær med veninderne til håndbold. Med det menes, at hun udvider sit sociale netværk, når hun deltager i håndboldtræningen, idet hun sandsynligvis ikke ville have opnået de samme bekendtskaber uden for håndboldtræningen. På den måde kan IK4's sundhedskapital konverteres til andre brugbare kapitaler i det sociale rum, som håndboldholdet udgør. IK4 beskriver, at hendes mentale velbefindende på håndboldholdet, også kommer til udtryk på håndboldbanen, hvilket antages at være i form af bedre fysiske præstationer, der formodentlig medvirker, at sundhedskapitalen kan konverteres til symbolsk kapital i det sociale rum, hvilket yderligere kan medvirke til give hende en højere magtplacering på holdet. Håndbolden har desuden skabt et fællesskab, der skaber rum for forskellige sociale aktiviteter. Ud fra Bourdieus sociologi kan det skyldes, at de i fællesskab skaber et socialt rum, hvor de alle besidder kulturel kapital i form af viden om, interesse for, og evner inden for håndbolden. Denne kulturelle kapital er antageligvis værdifuld i netop dette sociale rum, hvormed personer der ikke besidder denne kulturelle kapital ikke har samme adgang til det sociale rum, som håndboldholdet udgør. Det vil sige, at kapitalernes relative værdi er afhængig af, hvilket socialt rum de udspilles i (Bourdieu og Wacquant 2002, 84-89). IK4 nævner ligeledes, at det sociale aspekt af træningen er vigtigt for, at hun kan komme afsted til træning (bilag 14). Det er således noget, der har stor betydning for hendes motivation for at investere i den fysiske krop og dermed opnå den rette fysiske fremtoning, som værdsættes i de felter, subfelter og sociale rum, som hun befinder sig i.

IK6 finder det også nødvendigt at træne sammen med andre:

Jeg skal ligesom have nogen til at holde mig oppe på aftalen om at gøre det, og ja, det er ret vigtigt for mig, tror jeg, at jeg har en aftale med nogen om at gøre det. [...] jeg synes, det er kedeligt at gøre alene. Og så kan jeg måske også godt lide at tage mig tiden til det, når man er sammen med nogen. Så er det også sådan lidt socialt, ik' [...]

(Citater IK6, bilag 16)

Citatet understreger, at IK6 ikke kommer i fitnesscenteret alene, og han finder det nødvendigt at have en aftale med nogen, for at være sikker på at komme afsted. Interviewet igennem giver han udtryk for, at det sociale er vigtigt for ham i alle henseender, og at han sjældent udfører aktiviteter på egen hånd (bilag 16). Han tillægger investeringen i den fysiske krop værdi i flere henseender, fordi han samtidig med træningen kan pleje de sociale relationer, han allerede har. På den måde kan der argumenteres for, at investeringen i den fysiske krop giver ham sundhedskapital, der kan konverteres til social kapital. Fordi hans omgangskreds også træner i fitness, formodes det, at han begår sig i sociale rum, hvor det er velset at træne, hvormed der kan argumenteres for, at han via investeringen i den fysiske krop opnår sundhedskapital, der kan bidrage til, at han kan positionere sig i det sociale rum.

IK5 vælger billedkortet af de unge mennesker, der spiller bold, som ét af de billeder, der betyder *mest* for hans velvære, krop og sundhed (bilag 3; 15). Han sætter billedet i perspektiv til, at han indimellem spiller fodbold og drikker øl med sine kammerater (bilag 15). De venner han i dag mødes og spiller fodbold og drikker øl med, er venner han har kendt gennem hele livet, og han fortæller, at de altid har været samlet om den fysiske træning. På nuværende tidspunkt vælger han dog i højere grad at gå og løbe ture alene, da de alle har fået børn, hvilket medfører, at der ikke er samme mulighed for at samles om den fysiske træning (bilag 15). Af det udledes, at IK5 i dag både præfererer at dyrke fysisk træning alene og i fællesskab med andre. Han vælger at gøre det alene, fordi de strukturelle rammer i form af familieførøgelser har ændret sig. På baggrund af IK5's fortællinger udledes det, at han begår sig i sociale rum, hvor det er velset at dyrke fysisk træning, hvilket kan have påvirket hans tidligere investeringer i den fysiske krop, og ligeledes påvirker ham i dag. Der kan således argumenteres for, at der i samspil med vennerne skabes sociale konstruktioner om, at det er velset at dyrke fysisk træning. Hans investering i den fysiske krop kan således medføre brugbar sundhedskapital i kampen om en højere position i det sociale rum.

Som tidligere beskrevet viser der sig en overvægt af respondenter fra Københavns Kommune, der dyrker fysisk træning i fælles sammenhænge (bilag 8). Af den kvantitative empiri fremgår det, at størstedelen af respondenterne, der dyrker fysisk træning i fællesskab med andre 'flere gange om ugen', befinder sig i aldersgruppen 24 til 35 år. Derimod befinder størstedelen af respondenterne, der dyrker fysisk træning alene minimum 'flere gange om ugen' sig i aldersgruppen over 35 år (bilag 8). Det viser, at der er aldersmæssig forskelle i forhold til, hvorvidt fællesskabet i træningen prioriteres. Som bekendt er informanterne fra Københavns Kommune 35 år eller derunder, hvormed de passer ind i den gruppe af respondenter, der præfererer at dyrke fysisk træning i fællesskab med andre. Det vil sige, at det er uklart, hvorvidt det er kommunale eller aldersmæssige forskelle, der har betydning for om fællesskabet i den fysiske træning tillægges høj værdi.

Den medicinske krop

Som beskrevet i afsnittet *Teoretisk perspektiv* omfatter investeringer i den medicinske krop de tiltag, der gøres i eller på kroppen via biomedicinske og teknologiske redskaber. Den medicinske krop kan opdeles i to dele, hvor den ene del indebærer brugen af medicin og andre lægemidler, mens den anden del omfatter brugen af kropsplejende produkter (Larsen 2017). Af tabel 7 fremgår en oversigt over, hvordan valget af billedkort kategoriseret under den medicinske krop fordeler sig blandt respondenterne.

Tabel 7: Oversigt over respondenternes valg af billedkort kategoriseret under den medicinske krop

Billedkort	Mest betydning	Mindst betydning
Krops- og ansigtsplejende produkter	6,8 procent	10,2 procent
Kvinde der lægger ansigtsmaske	3,4 procent	9,3 procent
Mand der spiser en pille	2,5 procent	8,5 procent
Kvinde der lægger makeup	6,8 procent	11,9 procent

Den medicinske krop relateres ikke til velvære, krop og sundhed

Af tabel 7 fremgår aktiviteter relateret til den medicinske krop ikke umiddelbart at være aktiviteter, som har væsentlig betydning for respondenternes velvære, krop og sundhed. De billeder, der symboliserer investeringer i den medicinske krop vælges kun af en mindre del af respondenterne, når de skal vælge de billeder, der har *mest* betydning for deres velvære, krop og sundhed; 6,8 procent af respondenterne vælger billedet af en kvinde, der lægger makeup, 3,4 procent vælger billedet af en kvinde, der lægger ansigtsmaske, 6,8 procent vælger billedet af krops- og ansigtsplejende produkter, og 2,5 procent af respondenterne vælger billedet af en mand, der spiser en pille (bilag 5). Når respondenterne skal vælge de billeder, der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed, vælger 10,2 procent af billedet af krops- og ansigtsplejende produkter, 9,3 procent vælger billedet af en kvinde, der lægger ansigtsmaske, 11,9 procent vælger billedet af en kvinde, der lægger makeup og 8,5 procent vælger billedet af en mand, der spiser en pille (bilag 5). Af de respondenter, der vælger billedet af en kvinde, der lægger makeup som *mindst* betydningsfulde for velvære, krop og sundhed, er størstedelen mænd, hvilket formodentlig hænger sammen med, at brugen af makeup primært er tilknyttet kvinder (bilag 5). På baggrund af respondenternes valg af billedkort fremstår aktiviteter relateret til den medicinske krop ikke som betydningsfuldt for respondenternes velvære, krop og sundhed. Omvendt er det heller ikke noget, som de tager større afstand fra, idet kun få respondenter vælger billederne som *mindst* betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed (bilag 5).

Af empirien fremgår ikke bemærkelsesværdige kommunale forskelle blandt de respondenter, der vælger billederne kategoriseret under den medicinske krop som det billede, der har *mest* betydning (bilag 5). Derimod ses der større kommunale forskelle, når billederne vælges som dét billede, der har *mindst* betydning for respondenterne, idet flere respondenter fra Guldborgsund Kommune i den forbindelse vælger billederne under den medicinske krop (bilag 5). Det eneste billede der afviger, er billedet af en mand, der spiser en pille, hvor der forekommer en procentvis ligelig fordeling mellem de to kommuner (bilag 5).

Medicin og lægemidler kan give afsætningsværdi på jobmarkedet

IK4 vælger, ligesom 8,5 procent af respondenterne, billedet af en mand, der spiser en pille, som ét af de billeder, der har *mindst* betydning for hendes velvære, krop og sundhed (bilag 5; 14). Hun forklarer sit valg med, at hun anser pillen som noget kunstigt, hvilket hun ikke forbinder med sundhed:

Altså pillen, der tænker jeg at ... Der er selvfølgelig kroniske lidelser og så videre, hvor der er behov for at tage medicin, men meget kan man træne sig ud af og spise sig ud af. Og det er der jo efterhånden også en masse videnskabelig evidens for, at det hænger sådan sammen. (Citat IK4, bilag 14)

I citatet giver IK4 udtryk for, at hun vil undgå brug af medicin, ved at gå den naturlige vej og spise eller træne på bestemte måder for at opnå samme resultat, som medicin kan give. Desuden præfererer hun cremer og makeup, der ikke indeholder parfume og kunstige tilsætningsstoffer (bilag 14). Hun udviser dermed forståelse for, hvordan hun kan optimere kroppen gennem mere naturlige veje, hvormed hun holder sig opdateret på viden om kroppens virke. Der er således en sammenhæng mellem IK4's måde at anskue aktiviteter inden for den medicinske krop samt de investeringer, som hun gør i diætkroppen og den fysiske krop (jf. *Diætkroppen; Den fysiske krop*). Hendes viden om, hvorledes hun kan optimere kroppen gennem træning og bestemte kostvaner, kan medføre, at hun opnår brugbar sundhedskapital, der kan benyttes i hendes positionering i forskellige felter, subfelter og sociale rum. Trods sin afstandtagen til medicin, fortæller IK4, at hun er pollenallergiker og derfor er nødsaget til at bruge næsespray og tage antihistamin i perioder:

Jeg er blevet erklæret allergiker nu her, mod birk primært. Så der er en periode, hvor næsespray og antihistaminer er påkrævet for at kunne hænge sammen og kunne kigge ud af øjnene, når man nu arbejder udenfor. (Citat IK4, bilag 14)

Selvom IK4 i første omgang giver udtryk for, at det ikke har værdi for hendes velvære, krop og sundhed at benytte lægemidler, så fortæller hun alligevel senere, at hun er nødt til at benytte næsespray og antihistamin for at "hænge sammen". Det antages således, at der er en uoverensstemmelse mellem den repræsenterede og praktiserede virkelighed, idet hun via sit billedvalg giver udtryk for, at hun ikke tillægger medicin og andre lægemidler værdi i forhold til velvære, krop og sundhed, men når hun beskriver sin faktiske handling, så forekommer brugen af antihistamin og næsespray alligevel som væsentlig for hendes velvære, krop og sundhed. Af det udledes, at brugen af lægemidler alligevel har væsentlig værdi for hendes velvære, krop og sundhed, selvom det ikke er det første, hun forbinder hermed. Med udsagnet om, at hun er nødt til at benytte næsespray og antihistaminer for at hænge sammen, følger en værditilskrivelse af lægemidlerne, idet de giver hende mulighed for blandt andet at passe sit arbejde. IK4 er derfor i perioder nødt til at gå imod sit eget princip om at gå den naturlige vej, fordi brugen af lægemidler er nødvendig for at hun kan varetage sit job. Ud fra teorien bag sundhedskapital kan der argumenteres for, at brugen af antihistaminer og næsespray er en investering i den medicinske krop, der giver IK4 sundhedskapital i det omfang, at medicinen medvirker, at hun kan passe sit arbejde. Hun forbedrer således sin position på jobmarkedet, idet sundhedskapitalen giver hende en bedre afsætningsværdi på jobbet. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at det felt, som arbejdspladsen er en del af, får indflydelse på hendes måde at anskue medicin og andre lægemidler på, idet hendes job som pædagog påvirker hende til bestemte praksisser. På den måde kan der argumenteres for, at hendes erhverv som pædagog fremstår som en strukturel ramme, der får betydning for hendes handlinger - herunder hvordan hun investerer i den medicinske krop.

Af den kvantitative empiri fremgår der kommunale forskelle i brugen af medicin og andre lægemidler. 21,7 procent af respondenterne fra Københavns Kommune svarer, at de tager andre lægemidler 'hver dag' eller 'flere gange om ugen' (bilag 9). Samme svar angives af 12,5 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune (bilag 9). Derimod er der 25,0 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune, der svarer, at de anvender medicin 'hver dag' eller 'flere gange om ugen' mod 15,2 procent af respondenterne fra Københavns Kommune (bilag 9). Der ses således en overvejende tendens til, at respondenterne fra Københavns Kommune er mere tilbøjelige til at anvende andre lægemidler, hvorimod respondenterne fra Guldborgsund Kommune i højere grad anvender medicin. Dette stemmer overens med resultaterne af den kvalitative empiri, hvor IK4 som beskrevet tager andre lægemidler i form af antihistamin og næsespray, mens de tre informanter fra Guldborgsund Kommune tager forskellige typer medicin; IG1 tager Kodimagnyl mod migræne, IG2 tager ofte stærk smertestillende medicin mod menstruationssmerter, og IG3 tager blodtrykssænkende medicin hver dag (bilag 11-13). Det vil sige, at informanterne benytter medicin og andre lægemidler til at forbedre deres helbred og forebygge sygdom på forskellig vis. Sammenholdt med den kvantitative empiri fremgår det, at 39,0 procent af respondenterne enten 'i høj grad' eller 'i nogen grad' anvender medicin eller andre lægemidler for at forebygge sygdomme (bilag 9). Det antages, at medicin- og lægemiddelforbruget forbedrer både informanterne og respondenternes helbred, hvilket kan medvirke til, at de bliver mere virksomme i deres arbejde. Investeringen i den medicinske krop kan således give dem sundhedskapital i form af øget effektivitet på arbejdet, der yderligere kan bidrage til en forbedret position i det subfelt, arbejdspladsen udgør. Sundhedskapitalen kan således benyttes til at positionere sig både i det subfelt den nuværende arbejdsplads udgør, men ligeledes i det arbejdsmarkedetsfelt, arbejdspladsen er en del af. Dette understøttes af resultaterne af den kvantitative empiri, idet svarmuligheden 'jeg tager medicin eller andre lægemidler for at forbedre eller fastholde min jobposition' fremgår blandt de mest valgte årsager til respondenternes medicin- og lægemiddelforbrug (bilag 9). Det formodes således, at investeringer i den medicinske krop via indtag af medicin eller andre lægemidler kan medføre sundhedskapital i form af en øget effektivitet på jobbet, hvilket yderligere kan konverteres til blandt andet økonomisk kapital. Den økonomiske kapital kan efterfølgende konverteres til yderligere sundhedskapital, idet der blandt andet skabes mulighed for forskellige tilkøb, der kan optimere og forbedre kroppen.

Det fremgår af empirien, at der også er aldersmæssige forskelle i brugen af medicin og andre lægemidler. Det vil sige, at det udelukkende er respondenter over 30 år, der benytter medicin 'hver dag' eller 'flere gange om ugen', mens det primært er respondenter under 36 år, der benytter andre lægemidler 'hver dag' eller 'flere gange om ugen' (bilag 9). Det kan hænge sammen med, at blandt andet brugen af p-piller formodes at være mere udbredt blandt yngre mennesker. Vi har angivet p-piller som et eksempel på andre lægemidler, hvilket kan være en af forklaringerne herpå. Desuden antages det, at prævalensen af sygdomme stiger i takt med alderen, hvilket kan være en medvirkende forklaring på et højere medicinforbrug blandt de ældre respondenter. Hvis dette sammenholdes med resultaterne fra den kvalitative empiri, så viser der sig den samme tendens; at de yngste informanter benytter andre lægemidler, mens de ældste informanter anvender medicin. Dette hænger antageligvis sammen med, at størstedelen af respondenterne og informanterne fra Guldborgsund Kommune er ældre end respondenterne og informanterne fra Københavns Kommune. Hvorvidt forskellene i brugen af medicin og andre lægemidler kan tilskrives kommunale eller aldersmæssige forskelle, er derfor uklart.

Ansigtspleje kan medføre en investering i den mentale krop

Som tidligere nævnt, er der kun en lille andel af respondenterne, der vælger billeder inden for ansigts- og kropsplejende produkter som *mest* betydningsfulde for deres velvære, krop og sundhed. Hvis dette sammenlignes med den mængde respondenter, der benytter ansigts- og kropsplejende produkter, så ser det anderledes ud. 57,7 procent af respondenterne anvender kropsplejende produkter 'hver dag' eller 'flere gange om ugen' og 71,2 procent af respondenterne anvender ansigtsplejende produkter 'hver dag' eller 'flere gange om ugen', hvilket er på trods af, at kun få procent af respondenterne vælger billederne indenfor den medicinske krop som dét billede, der har *mest* betydning for dem (bilag 9). Dette kan være et udtryk for, at aktiviteter inden for den medicinske krop udføres af mange respondenter, men det er overordnet set ikke noget, som de tillægger høj værdi.

Blandt informanterne er det kun IG1, der vælger et billede inden for ansigts- og kropsplejende produkter, som betydningsfuldt for hendes velvære, krop og sundhed (bilag 11). Hun vælger billedet af en kvinde, der lægger ansigtsmaske og begrundet sit valg med, at hun godt kan lide at bruge ansigtsmaske sammen med sin datter (bilag 3; 11). Derudover fortæller IG1, at hun tidligere gik til professionel ansigtsbehandler, hvilket for hende var forbundet med følelsen af velvære og velbehag (bilag 11). Af det udledes, at IG1 ikke benytter ansigtsmasker og -behandlinger for at opnå et bedre udseende, men derimod for at opnå kvalitetstid med datteren samt en øget oplevelse af velvære. Samme tendens ses i resultaterne af den kvantitative empiri, hvor 70,8 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune svarer, at de 'i nogen grad' eller 'i høj grad' anvender kropspleje for at få det bedre med sig selv, hvilket er 7,8 procent flere respondenter end i Københavns Kommune (bilag 9). I Københavns Kommune er der derimod 4,9 procent flere respondenter, der svarer, at de 'i nogen grad' eller 'i høj grad' anvender kropspleje for at forbedre deres udseende (bilag 9). Af den samlede empiri udledes det dermed, at brugen af ansigts- og kropsplejende produkter i højere grad gøres med formålet om øget velbehag i Guldborgsund Kommune, mens det i Københavns Kommune i højere grad gøres med fokus på et bedre udseende. Det udledes dermed, at der i Guldborgsund Kommune er et større fokus på at forbedre velvære, hvorimod der i Københavns Kommune er et større fokus på at forbedre udseendet via ansigts- og kropsplejende produkter. Ud fra IG1's begrundelse for hendes billedvalg kan det diskuteres, hvorvidt brugen af kropsplejende produkter er en direkte investering i den medicinske krop, eller om det i højere grad er en aktivitet, hun gør for at investere i den mentale krop. Hun beskriver, at hun gennem brugen af ansigtsmasker opnår samvær med datteren og at hun forbedrer sit mentale velbefindende, hvilket kan være et udtryk for, at aktiviteten i højere grad forbindes med den mentale krop. Det er et eksempel på, at det er empirien, der bliver bestemmende for, hvilken værdi de forskellige aktiviteter tillægges, og dermed er det individuelt, hvad der anses som en investering i den medicinske krop eller den mentale krop. Det er således resultatet af investeringen, der bestemmer, hvilken krop der investeres i og det formodes, at anvendelsen af ansigtsmasker i højere grad er en investering i den mentale krop for IG1. På lige fod med hendes øvrige investeringer i den mentale krop formodes det, at anvendelse af ansigtsmaske med datteren kan medføre en afsætningsværdi i andre felter, subfelter og sociale rum, idet hun kan opleve øget overskud til at indgå i forskellige relationelle sammenhænge.

Brugen af ansigtspleje giver den rette fremtoning

I modsætning til IG1 vælger IG2 billedet af en kvinde med ansigtsmaske som ét af de billeder, der har *mindst* betydning for hendes velvære, krop og sundhed (bilag 3; 12). Hun begrundet sit valg med, at hun dels ikke vil bruge tiden på det og dels ikke synes, at hun kan se nogle resultater ved at bruge ansigtsmaske (bilag 12). Alligevel forklarer hun senere i interviewet, at hun har en hudsygdom, der gør, at hun er meget opmærksom på, hvilke cremer hun benytter, og at det er vigtigt for hende at anvende ansigtscreme hver dag:

Så jeg har prøvet alverdens cremer, folk de har alle steder. Når du kom i Matas og sådan noget, så havde de jo mange gode råd, og den jeg har affundet mig bedst med, det er altså den her... Jeg kan ikke engang huske, hvad den hedder...

(Citat IG2, bilag 12).

Af citatet fremgår, at hun har prøvet flere forskellige cremer, som ikke gav hende det resultat, hun ønskede, og dermed har hun brugt meget tid, energi og penge på at finde den ansigtscreme, som fungerede bedst for hende. Hun fortæller, at hun har brugt meget tid på at finde den rette creme, og at hun fortsat bruger og søger efter forskellige metoder til at undgå den rødme, der forårsages af hudsygdommen. Det indikerer, at IG2 foretager livslange investeringer i den medicinske krop med henblik på opnåelse af sundhedskapital. Trods det, at hun har brugt store mængder tid, energi og penge på at finde den rigtige creme, kan hun alligevel ikke huske, hvad cremen hedder, hvilket kan tyde på, at viden om ansigtsplejende produkter ikke er anerkendt i de sociale rum, hun begår sig i. Ud fra et Bourdieusk perspektiv opnår hun antageligvis ikke kulturel kapital ved udvise viden om den creme, hun bruger, og derfor er det ikke noget, der er vigtigt for hende. Hendes sundhedskapital kan således ikke konverteres til kulturel kapital, da viden om cremer og ansigtsplejeprodukter ikke har nogen afsætningsværdi i de sociale rum, som hun befinder sig i. Dette medfører, at hun ikke kan bruge sin viden om ansigtsplejende produkter til at positionere sig i rummene, da det ikke har betydning, hvilket mærke cremen er. Mærket på cremen har således ingen distinktiv effekt, idet mærket på cremen ikke har værdi i det sociale rum. Dette kan være med til at forklare, at hun vælger billedet af en kvinde, der lægger ansigtsmaske, som ét af de billeder, der har *mindst* betydning for hendes velvære, krop og sundhed, da viden herom ikke anerkendes i de sociale rum, hun bevæger sig i. Derimod er det kroppens fremtræden, der har værdi og kan skabe distinktioner mellem positionerne i det sociale rum. IG2 fortæller blandt andet, at hun oplever reaktioner fra hendes omgangskreds, der kommenterer på hendes rødme, hvilket kan indikere, at der hersker en doxa om, hvordan man "bør" se ud:

Altså eftersom jeg har fået rigtig mange; "wow du er godt nok meget rød i ansigtet, hvad pokker har du lavet?" [...] Så gør det jo noget, at du føler, jamen du får ikke de spørgsmål hele tiden. (Citat IG2, bilag 12)

Reaktionerne fra hendes omgangskreds er, ud fra et Bourdieusk perspektiv, et udtryk for den herskende doxa og bevidner, at det ikke er velset at være meget rød i ansigtet i de sociale rum, som IG2 befinder sig i. Hun udtrykker, at hun ikke bryder sig om, at der bliver lagt mærke til hendes rødme, hvormed hun - ud fra teorien bag sundhedskapital - investerer i den medicinske krop og opnår sundhedskapital, som medfører en afsætningsværdi i form af den rette fremtoning. Så selvom viden om kropsplejende produkter ikke anerkendes i disse sociale rum, anerkendes det at have "pæn" hud. Det vil sige, at der i det sociale samspil skabes sociale konstruktioner om, hvordan huden "bør" se ud, hvilket påvirker hende til at anvende ansigtscreme, for at efterleve den beskrevne doxa. Hendes anvendelse af ansigtscreme bevirker altså, at hun kan fastholde sin

position i de sociale rum, idet hun undgår kommentarer om sin rødme, når hun anvender cremen. IG2's brug af ansigtscreme kan derfor ses som en investering i sundhedskapital igennem den medicinske krop, fordi hun opnår en kapital, der kan benyttes i kampen om magtplaceringerne i de sociale rum, hun begår sig i. IG2 fortæller desuden, at hun anvender makeup til at dække sin rødme, hvilket ligeledes medfører, at hun ikke får så mange kommentarer fra personer i hendes omgangskreds (bilag 12). Derudover er det vigtigt for hende, at hun bruger eyeliner, da hun ellers oplever at få mange kommentarer fra kollegerne, som siger, at hun ser træt ud. Hun er således opmærksom på, hvilket signal hun sender med kroppen samt opmærksom på omgangskredsens kommentarer om hendes kropslige fremtræden. De sociale konstruktioner, der skabes i det sociale rum, bliver således strukturerende for hendes måde at investere i den medicinske krop.

Af den kvantitative empiri fremgår det, at der både er respondenter fra Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, der anvender kropsplejende produkter for at forebygge sygdom. 20,9 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune, svarer, at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' anvender kropsplejende produkter for at forebygge sygdom, mens der i Københavns Kommune er 17,4 procent, der angiver samme svar (bilag 9). IK5 benytter, ligesom IG2, creme mod hudsygdom, hvormed både respondenter og informanter fra begge kommuner benytter sig heraf. Derfor er det udfordrende at klarlægge, hvorvidt de kommunale forskelle fremstår som strukturelle rammer, der har indflydelse på brugen af kropspleje i forbindelse med forebyggelse af sygdomme.

Kønnede forskelle i brugen af ansigtspleje

Udover at lindre sin hudsygdom med ansigtscreme benytter IK5 ligeledes ansigtscreme for at modvirke tør hud (bilag 15). Han giver i starten af interviewet udtryk for, at han ikke bruger nogle former for ansigts- og kropsplejende produkter, men kommer senere ind på, at han bruger creme til ansigtet. At han i første omgang ikke nævner, at han bruger ansigtscreme tyder på, at det ikke er noget, han forbinder med velvære, krop og sundhed.

Men altså jeg har lidt tør hud i ansigtet, men ellers så bruger jeg ikke rigtig noget. [...] Jeg bruger den stribede fra Matas, men ellers ikke noget. Det er ikke noget, som jeg går synderligt meget op i. [...] Det ser ikke så godt ud med tør hud, så det er bare for at få det væk. (Citat IK5, bilag 15)

Af citatet fremgår det, at IK5 ikke synes, at det ser godt ud med tør hud, hvilket tyder på, at det i de sociale rum han bevæger sig i, ikke er velset at have tør hud. Alligevel påpeger han, at han ikke går så meget op i, hvilke kropsplejende produkter han anvender, hvilket kan indikere, at han ikke ønsker at blive identificeret med brugen heraf. Det kan hænge sammen med hans køn, hvilket understøttes af den kvantitative empiri, idet kun en lille andel af de mandlige respondenter svarer, at de anvender ansigts- og kropsplejende produkter. 16,7 procent af de mandlige respondenter svarer, at de anvender kropsplejende produkter 'flere gange om ugen' eller 'hver dag', hvilket er 48,3 procent færre end ved de kvindelige respondenter (bilag 9). Desuden anvender 44,6 procent færre af de mandlige respondenter ansigtsplejende produkter 'flere gange om ugen' eller 'hver dag' i forhold til kvinderne (bilag 9). Resultaterne af den kvantitative empiri er således et udtryk for, at det er mere velset at anvende kropsplejende produkter i de sociale rum, som kvinderne befinder sig i. Det skyldes antageligvis socialt konstruerede forståelser af, at det som mand ikke er velset at anvende ansigts- og kropsplejende produkter, hvilket påvirker de værdier, som respondenterne og informanterne tillægger investeringer i den medicinske krop. Der kan således argumenteres for, at køn er en strukturerende struktur, der får indflydelse på anvendelsen af ansigts- og kropspleje.

Alligevel formodes det, at der i de sociale rum, mændene færdes i, hersker en doxa om, at man skal have en pæn hud, idet IK6 - ligesom IK5 - giver udtryk for, at det er vigtigt:

Nej, jeg har på et tidspunkt brugt sådan noget til hovedet, hvor man ... Sådan lidt uren hud. Og det har været lidt mig selv, der havde sat det i gang og så måske min kone. Altså jeg tror, når det bliver italesat, så tænker jeg med det samme, at det skal jeg da gøre noget ved. Så har det været sådan noget helt neutralt, uden duft eller noget, sådan noget skintonic og så sådan noget creme bagefter. (Citat IK6, bilag 16)

Citatet er med til at understrege den herskende doxa om, hvorledes kroppen "bør" fremtræde. Der kan derfor argumenteres for, at det sociale samspil påvirker de mandlige informanter til at anvende ansigtsplejende produkter, idet doxaen i de sociale rum lægger op til ikke at have tør eller uren hud. Måden, hvorpå IK6 i citatet omtaler produkterne viser, at det ikke er noget, der er betydningsfuldt for ham, og det udledes, at det ikke har værdi i de sociale rum, som han begår sig i. Med det menes, at IK6 formodentligt havde været mere bevidst om, hvilke produkter han brugte, hvis det havde værdi for ham. Af citatet fremgår det desuden, at IK6 dels selv satte gang i sit forbrug af ansigtsprodukter og dels var under påvirkning af hans kones italesættelse af den urene hud (bilag 16). Han fortæller endvidere, at det var hans kone, som introducerede ham til brugen af ansigtsprodukter, hvilket tyder på, at han ikke selv fremstår med viden om forskellige typer produkter eller har interesse for området. Det har således ikke værdi for ham at have viden og indsigt inden for området, da det ikke har betydning i de sociale rum, han bevæger sig i. Hans brug af ansigtsplejende produkter formodes derfor at skyldes det sociale samspil med hans kone, der påvirker ham til at bruge ansigtsplejende produkter, hvormed det formodes, at han vedligeholder eller forbedrer sin position, idet han bliver mere attraktiv overfor hende. Han fortæller senere i interviewet, at han er stoppet med at bruge ansigtsprodukterne, fordi det ikke interesserer ham, og han ikke synes, at hans hud var så uren, at det var nødvendigt for ham at investere tid, energi og penge på det (bilag 16). Det viser således, at han kun har benyttet ansigtspleje i en periode. Som beskrevet i afsnittet *Diæt kroppen* benytter IK6 sig af kosttilskud, når han oplever et behov for det. På baggrund af dette samt dét, at han kun benytter sig af ansigtspleje, når han oplever behov for det, udleder vi, at han investerer i henholdsvis diæt kroppen og den medicinske krop periodevist. Det vil sige, at han er opmærksom på kroppen og dens signaler, hvortil han tilpasser sine investeringer. Det formodes således, at det kun er i afgrænsede perioder, at IK6 kan opnå sundhedskapital gennem de givne investeringer. På den måde kan der argumenteres for, at han anvender tid og energi i at overvåge kroppen og dens virke, hvilket kan medføre en afsætningsværdi, idet han har mulighed for at tilpasse investeringerne og derigennem opnå sundhedskapital og positionere sig i de sociale rum.

Fremstå bedre over for andre versus have det bedre med sig selv

At IK6 periodevist vælger at anvende ansigtspleje kan betragtes som en måde at forbedre eller vedligeholde hans position i det sociale samspil med sin kone, idet han imødekommer hendes forslag om at bruge ansigtsplejende produkter. På den måde kan der argumenteres for, at han fremstår bedre over for hende. Sammenholdt med den kvantitative empiri, så fremgår der en tendens til, at flere af respondenterne og informanterne fra Københavns Kommune svarer, at de anvender kropsplejende produkter for at fremstå bedre over for deres kæreste eller partner. IK6's udsagn understøttes af, at 19,6 procent af respondenterne fra Københavns Kommune svarer, at de i 'høj grad' anvender kropsplejende produkter for at fremstå bedre over for deres kæreste eller

partner, mens 8,3 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune angiver samme svar (bilag 9). Den kommunale forskel forekommer på trods af, at der ses en ligelig procentmæssig fordeling af respondenter, der er i et fast parforhold i de to kommuner (bilag 5). Desuden ses der en overvægt af respondenter fra Københavns Kommune, der svarer, at de 'i høj grad' anvender kropsplejende produkter for at fremstå bedre overfor andre (bilag 9). Der ses altså en tendens til, at flere informanter og respondenter fra Københavns Kommune anvender kropsplejende produkter for at opnå anerkendelse fra deres omgangskreds. Flere respondenterne fra Guldborgsund Kommune benytter derimod kropsplejende produkter for at få det bedre med dem selv. 34,7 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune svarer, at de i 'høj grad' anvender kropsplejende produkter, for at få det bedre med dem selv, hvilket er 10,8 procent flere end respondenterne fra Københavns Kommune (bilag 9). Det vil sige, at der i Guldborgsund Kommune fremgår en tendens til, at brugen af kropspleje forbindes med at få det bedre med sig selv, mens det i Københavns Kommune i højere grad forbindes med anerkendelse fra omgangskredsen. Resultaterne understøttes af IG3, som fortæller, at han anvender ansigtscreme for sit velværes skyld, idet han synes, det er ubehageligt at have tør hud (bilag 13). Han bruger således ikke cremen for at opnå en bestemt kropslig fremtræden, med derimod for at opnå velvære:

Det er ligesom følelsen. Jeg synes, at jeg bliver simpelthen så tør. Ja, og så har jeg prøvet forskellige, og jeg synes, der er nogen, de har ... De virker næsten modsat, så det er den, jeg har bedst erfaring med, og jeg synes, den er god den dér Nivea Q10 [...] Det er følelsen af det, det er det, at man føler sig sådan blød og smidig på én eller anden måde. (Citat IG3, bilag 13)

Af citatet fremgår det, at IG3 - i modsætning til IG2, IK5 og IK6 - fremhæver følelsen af, at hans hud bliver blød og smidig, som værdifuld for ham. Af citatet fremgår desuden, at IG3 har investeret tid og energi i at finde den creme, som han synes, fungerer bedst til formålet. At han bruger Nivea Q10 kan således forklares med, at det er den creme, han synes fungerer bedst og kan formodentlig også tilskrives habituelle dispositioner:

Jeg tænker, at i gamle dage, der stod den dér blå Nivea jo i hvert hjem. Og den store bønne stod altid hos min far og mor. Det var så den, man lige blev smurt ind i. (Citat IG3, bilag 13).

Citatet viser, at IG3 er vokset op med brugen af Nivea, hvilket - ud fra et Bourdieusk perspektiv - kan være et udtryk for, at præferencerne for netop denne creme er indlejret som en del af hans habitus. Bøtten med Nivea kan ses som en materialitet, der har indgået som en struktur i IG3's barndom. Det formodes, at familien i samspil har skabt en social konstruktion om, at brugen af netop denne creme har legitim værdi og kan bidrage til at øge velvære og sundhed. Ud fra hans beskrivelse af, hvordan cremen fremstod i hjemmet formodes det, at familien i fællesskab har italesat Nivea-cremen, som har opnået en symbolsk værdi i hjemmet, hvilket påvirker de værdier, som IG3 tillægger cremen samt dét at bruge ansigtscreme i dag. Det antages dermed, at brugen af Nivea gennem opvæksten er en medvirkende årsag til, at han i dag præfererer cremen frem for andre. Således kan der argumenteres for, at habituelle dispositioner har indflydelse på de praksisser, han gør i dag og er bestemmende for, hvorledes han investerer i den medicinske krop. Som tidligere beskrevet benytter IG2 sig også af et specifikt mærke på sin ansigtscreme, fordi hun anser den som bedst til formålet. Hun giver dog udtryk for, at mærket på cremen ikke er vigtigt for hende, hvilket er modsat IG3. Det kan være med til at tydeliggøre forskelle i de sociale rum, som de indgår i. Med det menes, at IG3 tillægger mærket på cremen værdi, fordi det tilskrives hans

habitus, mens det ikke har betydning for IG2, idet hun udelukkende anvender cremen som behandling af sin hudsygdom. Dette er et eksempel på, at den samme praksis kan tilskrives forskellig værdi afhængig af de relationelle sammenhænge, mennesket indgår i.

Erhvervet som pædagog har betydning for brugen af solcreme

Blandt informanterne forekommer der en generel enighed om, at det er vigtigt at bruge solcreme for at forebygge sygdom i form af at undgå solskoldning. Både IG3, IK4 og IK5 fortæller, at de bruger solcreme, hvilket kan være et udtryk for, at det er en praksis, der anerkendes i de sociale rum, som de befinder i.

Og så bruger jeg solcreme. Rigtig meget solcreme, og det er jo også på grund af mit job og på grund af min hud. Sygdomsbekæmpelse var jeg ved at sige ... Prøver at begrænse solskader så meget som muligt. (Citat IK4, bilag 14)

I citatet giver IK4 udtryk for, at solcreme er nødvendigt, når hun begår sig i det felt, som arbejdspladsen er en del af. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at hun påvirkes af de omkringliggende strukturer, idet erhvervet som pædagog har indflydelse på, at hun anvender solcreme. Dette skyldes, at hun ofte arbejder udendørs, og derfor må beskytte sin hud mod solen. Der kan således argumenteres for, at IK4's brug af solcreme er en investering i den medicinske krop, idet hun anvender tid, energi og penge på at optimere og forbedre kroppen ved at beskytte den mod solen. Det antages, at investeringen er medvirkende til at gøre hende mere virksom på arbejdsmarkedet, fordi hun bliver i stand til at opholde sig udenfor med børnene, hvilket er én af de ting, der kræves som pædagog. Det vil sige, at det på baggrund af hendes erhverv er påkrævet, at hun kan opholde sig udendørs i al slags vejr, hvormed hendes investering i den medicinske krop via anvendelse af solcreme er medvirkende til, at hun kan varetage sit arbejde. På baggrund heraf kan der argumenteres for, at brugen af solcreme medfører sundhedskapital, der kan benyttes i hendes virke som pædagog og i kampen om en højere position i feltet, som arbejdspladsen er en del af. Sundhedskapitalen kan yderligere konverteres til økonomisk kapital i form af fastholdelse eller forbedret jobposition. På den måde opstår erhvervet som en struktur for måden, hvorpå hun investerer i den medicinske krop. IG3 giver også udtryk for, at det er nødvendigt for ham at bruge solcreme om sommeren:

Ja, om sommeren gør jeg, for ellers bliver jeg lige så rød som en peberfrugt. [...] jeg har haft fået taget sådan et par biopsier mod noget hudkræft, hvor vi snakkede med hudlægen, og jeg sagde, at den solcreme jeg kan huske som barn, det var jo nærmest den blå Nivea, ikk. Og så sådan nede ved sine forældre på Marielyst i campingvognen, jamen så ... Lørdag aften lignede jeg sådan en der lå med kartoffelmel på ryggen, ikk. [...] og i dag, der har vi jo faktor ... ja, helt op til faktor 50, næsten som at tage en trøje på, ikk, i dag. Fordi man er så bevidst om det. (Citat IG3, bilag 13)

Af citatet fremgår det, at IG3 overvåger kroppen og er opmærksom på signaler, der kan tyde på sygdom. Han investerer tid og energi på at opsøge en læge, som kan måle hans helbred, og give ham råd og vejledning til, hvorledes han kan forebygge eller modstå sygdom. Der kan, ud fra teorien bag sundhedskapital, argumenteres for, at han investerer i den medicinske krop, hvilket medfører brugbar sundhedskapital, der antageligvis gør ham salgbar på eksempelvis jobmarkedet, idet han bliver i stand til at varetage sit arbejde. IG3 investerer således i den medicinske krop via solcreme for at forebygge at blive solskoldet, og i værste fald at udvikle hudkræft. Når han fortæller

om hans brug af solcreme, relaterer han det til sin opvækst, hvor der ikke var fokus på brugen af solcreme:

Vi er den årgang, hvor solcreme ikke står yderst på hylden jo. (Citat IG3, bilag 13).

Ud fra dette og forrige citat fremgår det, at IG3's forældre ikke brugte solcreme, og solcremen blev ofte erstattet med den blå Nivea, som IG3 tidligere har beskrevet som værdifuld i hans familie. I modsætning hertil tillægger IG3 solcreme væsentlig værdi i forhold til hans velvære, krop og sundhed i dag. Der er således forskelle i IG3's praksisser i dag, i forhold til dengang han var barn. Det tyder på, at brugen af solcreme ikke er en del af den habitus, IG3 har erhvervet sig gennem sin opvækst, hvormed det er nogle andre strukturer end de tidligt erhvervede habituelle dispositioner, der påvirker IG3's investering i den medicinske krop. Det kan blandt andet tænkes, at IG3 er påvirket af samfundsstrukturer, idet han siger, at "man er så bevidst om det". Vi formoder, at det, som IG3 henviser til kan være, at der de senere år er kommet øget fokus på kræftforskning og -forebyggelse (Kræftens Bekæmpelse 2013), hvilket formodentlig påvirker forståelserne i de relationelle sammenhænge, som IG3 indgår i nu, i modsætning til dengang han var barn. Af IG3's udsagn fremgår det, at solcreme ikke var lige så brugt, dengang han var barn, hvormed IG3's alder kan have indflydelse på, at brugen af solcreme ikke er en del af hans tidligt erhvervede habitus. Han er derimod påvirket af strukturerende strukturer fra det omkringliggende samfund, som bevirker, at han overvåger sin krop og opsøger en læge, der kan kontrollere hans helbred. Den aldersmæssige indflydelse på de habituelle dispositioner i forhold til brugen af solcreme, understøttes af udsagn fra IK4 og IK5, som begge fortæller, at de altid har brugt brugt solcreme:

Ja, solcreme altid. (Citat IK4, bilag 14)

Så altså jo, vi er altid blevet smurt ind derhjemme ved mine forældre. Altid. Det har vi altid prioriteret. (Citat IK5, bilag 15)

IK4 og IK5 er begge cirka 20 år yngre end end IG3, hvilket kan være blandt årsagerne til, at deres forældre har været mere opmærksomme på at bruge solcreme gennem deres opvækst. Der ses således aldersmæssige forskelle i, hvor længe informanterne har anvendt solcreme, hvilket kan sammenholdes med den samfundsmæssige udvikling. Forskelle i alder kan således være en struktur, der har betydning for, at flere af informanterne fra Københavns Kommune har anvendt solcreme gennem deres opvækst sammenlignet med informanterne fra Guldborgsund Kommune. Dette skyldes, som tidligere nævnt, at informanterne fra Københavns Kommune er yngre end informanterne fra Guldborgsund Kommune. Det er således udfordrende at klarlægge, hvorvidt informanternes brug af solcreme skyldes forskelle i den geografiske placering, eller om forskellen i højere grad kan tilskrives deres alder.

Den kirurgiske krop

Investeringer i den kirurgiske krop omfatter - som beskrevet i afsnittet *Teoretisk perspektiv* - aktiviteter, der baserer sig på kirurgiske indgreb som eksempelvis laserbehandlinger, fedtsugninger, botox, øjenoperationer og plastikkirurgi (Larsen 2017). Af tabel 8 fremgår en oversigt over, hvordan valget af billedkort kategoriseret under den kirurgiske krop fordeler sig blandt respondenterne.

Tabel 8: Oversigt over respondenternes valg af billedkort kategoriseret under den kirurgiske krop

Billedkort	Mest betydning	Mindst betydning
Kvinde med optegnede streger på kroppen	0,0 procent	49,2 procent
Brystimplantater	0,8 procent	49,2 procent
Kvinde der får botox-indsprøjtninger	0,0 procent	60,2 procent
Kvinde der får laserbehandling	1,7 procent	53,3 procent

Investeringer i den kirurgiske krop prioriteres ikke

Af tabel 8 fremgår det overordnet set, at de billeder, der symboliserer investeringer i den kirurgiske krop, kun er valgt af få respondenter som de billeder, der har *mest* betydning for deres velvære, krop og sundhed. 1,7 procent af respondenterne vælger billedet af en kvinde, der får laserbehandling, og 0,8 procent vælger billedet af brystimplantater (bilag 5). Hverken billedet af en kvinde med optegnede streger på kroppen, eller en kvinde der får botox-indsprøjtninger bliver valgt som ét af de billeder, der har *mest* betydning for respondenternes velvære, krop og sundhed (bilag 5). Til sammenligning vælger heller ingen af informanterne billederne kategoriseret under den kirurgiske krop, som et af de *mest* betydningsfulde for deres velvære, krop og sundhed. Derimod er billederne ofte valgt, når både respondenterne og informanterne skal vælge de billeder, der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed. Af tabel 8 fremgår det, at billedet af en kvinde med optegnede streger på kroppen bliver valgt af 49,2 procent af respondenterne, billedet af brystimplantater bliver ligeledes valgt af 49,2 procent, billedet af en kvinde, der får laserbehandlinger, bliver valgt af 53,3 procent, og billedet af en kvinde, der får botox-indsprøjtninger, bliver valgt af 60,2 procent af respondenterne, som de billeder der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed. Desuden vælger alle informanterne minimum ét af de fire billeder, når de skal udpege de billeder, der har *mindst* betydning for deres velvære, krop og sundhed. Disse valg udtrykker, at størstedelen af respondenterne og informanterne ikke forbinder aktiviteter kategoriseret under den kirurgiske krop med velvære, krop og sundhed, og det formodes således ikke at være noget, som de bruger tid, energi og penge på. Dette kan skyldes, at det ikke er velset at få foretaget kirurgiske indgreb i de sociale rum, som størstedelen af respondenterne og informanterne bevæger sig i.

De strukturelle rammer påvirker synet på den kirurgiske krop

Af den kvalitative empiri fremgår, at både IG1 og IG3 oplever en sammenhæng mellem livsstil, og hvorvidt det er eftertragtet at få foretaget kirurgiske indgreb. Med det menes, at de giver udtryk for,

at eksempelvis erhvervet som pædagog og deres fritidsinteresser har indflydelse på, hvorvidt de føler et behov for at få foretaget kirurgiske indgreb:

Jeg tror ikke, jeg vil have, nogle skulle skære i mig, så, ikke med det formål, og jeg har ikke behov for det i forhold til det liv, jeg lever. (Citat IG1, bilag 11)

Jamen, jeg synes at ... hvis det var et problem for mig i min hverdag, eller hvis jeg skulle stå og være et billede udadtil, receptionist eller sælger, jamen, så hjælper det ikke noget, at man kommer og et eller andet, øjnene hænger ud over, og man ser ... Altså man skal komme og præsentere noget, ikk [...]. (Citat IG3, bilag 13)

Citaterne viser, at begge informanter ikke finder det nødvendigt at få foretaget kirurgiske indgreb, på baggrund af det liv de lever. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at IG1 og IG3 påvirkes af de strukturelle rammer blandt andet i form af deres erhverv, som får indflydelse på deres ageren og holdninger til kirurgi. IG3 udtrykker, at det i andre fag end hans, er mere velset at få foretaget kirurgiske indgreb, og at erhvervet således er bestemmende for, hvorvidt nogle mennesker "bør" få foretaget kirurgiske indgreb. Han udtrykker, at det i et erhverv, hvor salg og præsentation indgår, er mere velset og væsentligt, at have et præsentabelt udseende, hvormed han udtrykker, at det i disse erhverv er mere legitimt at få foretaget kirurgiske indgreb (bilag 13). I sådanne henseender kan kirurgiske indgreb formodentlig medføre en afsætningsværdi via vedligeholdelse eller forbedring af jobpositionen. Det kan således blandt andet være grundet deres erhverv som pædagog, at IG1 og IG3 ikke oplever et behov for at få foretaget kirurgiske indgreb, fordi det felt, som arbejdspladsen er en del af, ikke lægger op til at få foretaget kirurgiske indgreb for at fremstå med et bestemt præsentabelt og "pænt" udseende. Som tidligere beskrevet har IG3 dog givet udtryk for, at den fysiske funktion og fremtræden ikke må være en hindring for varetagelsen af jobbet som pædagog, hvilket kan tyde på, at der forefindes en doxa om, at jobbet lægger op til, hvordan man fysisk skal se ud og have en vis fysisk funktion, så jobbet kan varetages på bedst mulig vis. Det kan således diskuteres, om kirurgiske indgreb med henblik på at forbedre den fysiske fremtræden og formåen, eksempelvis i forhold til fedmeoperationer, vil være mere velset i feltet end kirurgiske indgreb med henblik på at fremstå med et præsentabelt og "pænt" udseende ved eksempelvis at få løftet øjenlågene. Desuden kan informanternes valg af fritidsinteresser have indflydelse på, at de ikke har behov for at investere i den kirurgiske krop, idet deres krop ikke fungerer som et salgsmateriale. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan der argumenteres for, at IG1 og IG3's oplevelser af, at det ikke er nødvendigt for dem at få foretaget kirurgiske indgreb skyldes, at det ikke anerkendes i de felter, subfelter og sociale rum, de begår sig i. Med det menes, at korrektion af kroppen via kirurgi ikke giver nogen afsætningsværdi i de felter, subfelter eller sociale rum, de bevæger sig i, hvormed det formodentlig ikke vil have indflydelse på deres sociale position i heri. Det er således rummets doxa - eksempelvis på arbejdspladsen - der lægger op til, hvorvidt det anerkendes, at korrigerer kroppen via kirurgi, og på den måde får de strukturelle rammer betydning for måden, hvorpå informanterne investerer i sundhedskapital. I den kvantitative empiri fremgår ligeledes en tendens til ikke at anvende kirurgi for at forbedre eller fastholde jobposition. 84,7 procent af respondenterne svarer, at de 'slet ikke' har fået eller overvejet at få foretaget kirurgiske indgreb for at forbedre eller fastholde deres jobposition (bilag 10). Der er således en overvejende enighed i, at korrigerer af kroppen via kirurgi ikke har legitim værdi i forhold til at forbedre og fastholde jobpositionen i erhvervet som pædagog og pædagogmedhjælper, hvilket er gældende for respondenterne fra både Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune.

Alle informanterne forklarer, at ingen i deres familie har fået foretaget kirurgiske indgreb, og at aktiviteter, som indebærer kirurgi, ikke er noget, der blev snakket om gennem deres opvækst. Det afspejles i deres habituelle dispositioner, og dermed den værdi de tillægger kirurgi:

Men altså det (kirurgi, red.) er aldrig noget man har snakket om. Altså jeg kommer fra et landsbysamfund. Det var ikke noget, der blev snakket om, da man var mindre. (Citat IK5, bilag 15)

Citatet tyder på, at det ikke er velset at korrigere kroppen via kirurgi i den lille sønderjyske by, hvor IK5 er vokset op. Det udledes, idet han fortæller, at det ikke var noget, som blev italesat, hvilket understreger, at aktiviteter relateret til den kirurgiske krop ikke anerkendes i det sociale rum, som lokalsamfundet udgør. Der kan argumenteres for, at IK5 har taget holdningen til kirurgi med sig som en habituel indlejret smag, der kommer til udtryk via hans nuværende holdninger til kirurgiske indgreb. IK5's habituelle dispositioner har således indflydelse og bliver retningsanvisende strukturer, der får betydning for hans nuværende ageren. IK5 fortæller, at det først var, da han flyttede til København, at han blev opmærksom på de mange tilbud, der findes inden for kirurgi (bilag 15). Det kan være et udtryk for, at tilbud inden for kirurgi i højere grad er udbredt i bykommuner frem for landkommuner. Ændringen i IK5's omkringliggende strukturer - i forbindelse med, at han flyttede fra land til by - har medvirket til, at han er blevet opmærksom på de tilbud, der er og efterfølgende taget stilling til dem. Han er således efter han flyttede til København blevet konfronteret med mulighederne for kirurgi og taget stilling til, at det ikke er noget, han ønsker at benytte sig af. En anden faktor, der har indflydelse på IK5's holdning til brugen af kirurgi er økonomi, idet han giver udtryk for ikke at forstå, at nogle mennesker vil bruge mange penge på at få foretaget kirurgiske indgreb:

Og så er det også de penge, de bruger på det. [...] Og det er også med i ens overvejelser. Altså at det er fuldstændig latterligt. Eller latterligt, det kan man jo ikke sige, for det er jo, hvordan de har det med det, men jeg synes jo, det er fuldstændig latterligt at bruge 10.000 på at få fjernet noget et eller andet, hvad man nu skal have fjernet. (Citat IK5, bilag 15)

IK5 gør opmærksom på, at økonomien er en væsentlig faktor i dét at få foretaget kirurgiske indgreb. På baggrund heraf udledes det, at økonomisk kapital er væsentligt for at kunne få foretaget kirurgiske indgreb med det formål at forbedre udseendet. Der kan således argumenteres for, at økonomisk kapital er nødvendigt for at investere i den kirurgiske krop, for derigennem at opnå brugbar sundhedskapital. På den måde bliver økonomien en strukturel ramme, der får betydning for, hvorledes der investeres i den kirurgiske krop. IK5's udtalelse er således et udtryk for, at økonomi som materialitet er endnu en medvirkende årsag til, at han ikke overvejer at få foretaget kirurgiske indgreb.

Naturlighed er eftertragtet i de sociale rum

IK4 giver udtryk for, at hun ikke ønsker at benytte kirurgi til at korrigere kroppen, men i højere grad præfererer mere naturlige løsninger (bilag 14). Hun fortæller, hvordan hun hellere vil korrigere kroppen ved at justere på sin kost og træning frem for at få foretaget kirurgiske indgreb. Det kan yderligere sættes i perspektiv til hendes forhold til medicinforbrug, hvor hun fortæller, at hun altid vil foretrække at dyrke motion frem for at spise medicin, idet hun forbinder medicin med noget unaturligt og kunstigt (jf. *Den medicinske krop*). Af det udledes, at IK4 begår sig i felter,

subfelter og sociale rum, hvor det ikke er velset at anvende kirurgiske indgreb og medicin til at optimere kroppen, men at det derimod anerkendes at anvende naturlige fremgangsmåder. Alligevel fremhæver hun, at hun på sigt kan overveje et brystløft for at forbedre sit velvære, hvis hendes krop eksempelvis ser meget anderledes ud efter eventuel amning af kommende børn (bilag 14). Der kan således argumenteres for, at IK4 ikke tager afstand fra kirurgi, men at hun ikke ser en nødvendighed i det på nuværende tidspunkt. Ud fra et Bourdieusk perspektiv udledes det, at hun udtrykker, at der er en mulighed for, at de strukturelle rammer ændrer sig, og at hun ikke længere oplever, at kroppens udseende efterlever de doxaer, der hersker i de sociale rum, hun begår sig i. På baggrund af dette kan det siges, at strukturelle ændringer kan få indflydelse på, hvorledes IK4 på et tidspunkt vil anvende kirurgi til at optimere kroppen. Anvendelsen af kirurgi for at opnå et bedre udseende kan ses i sammenhæng med resultaterne af den kvantitative empiri. Her fremgår det, at flere respondenter i Københavns Kommune end Guldborgsund Kommune svarer, at de ville få foretaget kirurgiske indgreb for at forbedre deres udseende. 8,3 procent flere af respondenterne i Københavns Kommune svarer således, at deres overvejelser om korrigerende af kroppen via kirurgi i 'høj grad' sker med ønsket om at forbedre udseendet (bilag 10). Resultaterne kan tyde på, at flere respondenter og informanter i Københavns Kommune har fokus på, hvorledes de kan anvende kirurgi til at korrigere kroppen og opnå et bedre udseende.

IG3 giver udtryk for, at han ikke ville anvende kirurgi til at korrigere kroppen. Han begrundet det med, at udseendet ikke betyder så meget for ham, fordi han overvejende er tilfreds med det, han ser i spejlet (bilag 13). I tilfælde af, at han skulle tabe sig et par kilo ville han til enhver tid foretrække mere naturlige fremgangsmåder end den kirurgiske:

Jamen, det er jo nok fordi, jeg ikke er så - selvom jeg måske ikke er den kønneste i verden - utilfreds med det udseende, og de par kilo ekstra man har, ikk, at jeg ikke vil gå ud og blive skåret i for at få dansehåndtagene væk eller noget. At det må man gøre på en lidt anden måde i stedet for. (Citat IG3, bilag 13)

Citatet understreger, at IG3 præfererer naturlige løsninger frem for kunstige løsninger, når det kommer til korrektion af kroppen. Det vil sige, at han til enhver tid ville vælge en anden og ikke-kirurgisk fremgangsmåde til at opnå et eventuelt vægttab. IG3's udsagn understøtter således den kvantitative empiri, der viser, at der er flere respondenter fra Guldborgsund Kommune, der ikke vil benytte eller benytter sig af kirurgi for at opnå et bedre udseende (bilag 10). IK6 giver dog også udtryk for, at han ikke ville gøre brug af kirurgi, fordi han synes, det er unaturligt:

Nå, men jeg tænker bare, at det er noget, jeg aldrig selv kunne finde på selv at gøre, og ville have min kone skulle gøre. Fordi at det er sådan lidt unaturligt, synes jeg, og fordi det ikke rigtigt er... ja, det er sådan lidt falsk. (Citat IK6, bilag 16)

Ud fra citatet er det tydeligt, at IK6 - ligesom IG3 - ikke tillægger det værdi at korrigere kroppen via kirurgi. IK6 påpeger, at det er unaturligt og falskt, hvormed vi formoder, at han også foretrækker mere naturlige løsninger til korrektion af kroppen. Der er således enighed blandt de mandlige informanter fra de to kommuner om, at kirurgi ikke er naturligt og derfor ikke tillægges værdi. Det kan stemme overens med resultaterne i den kvantitative empiri, hvor det fremgår, at ingen af de mandlige respondenter har fået foretaget eller overvejet at få foretaget kirurgiske indgreb (bilag 10). Det vil sige, at det udelukkende er kvindelige respondenter, der har fået eller har overvejet at få foretaget kirurgiske indgreb. 26,0 procent af de kvindelige respondenter har overvejet at få foretaget kirurgiske indgreb, mens 9,0 procent af de kvindelige respondenter har fået foretaget

kirurgiske indgreb (bilag 10). Der ses således en tendens til, at kirurgiske indgreb er mere udbredt blandt kvindelige respondenter end de mandlige respondenter, hvilket ligeledes gør sig gældende for informanterne, idet IG2 gentagende gange benytter sig af laserbehandlinger.

Kirurgi som følge af sygdom

IK4 har ikke på nuværende tidspunkt fået foretaget kirurgiske indgreb, som har til hensigt at forbedre udseendet, men har derimod fået fjernet modermærker som et led i sygdomsforebyggelse (bilag 14). Hendes handling kan være et udtryk for, at hun tillægger kirurgi en større værdi, hvis årsagen til indgrebet er sygdomsrelateret. Som hun beskriver i forhold til medicinforbrug, så er der kroniske lidelser, der lægger op til, at man kan være nødsaget til at benytte sig af medicin (bilag 14). Hun giver med dette udsagn udtryk for, at hun forstår og accepterer, at der ved forskellige former for sygdom er behov for at tage medicin. Den samme holdning gør sig også gældende i forhold til den måde, hun forholder sig til kirurgiske indgreb på, hvor hun netop i sine handlinger indikerer, at det er i orden at benytte kirurgi, hvis det er grundet sygdom. IK5 fortæller, at han ligeledes har større forståelse for de mennesker, der af helbredsmæssige årsager får foretaget eksempelvis fedtsugninger (bilag 15). Der kan således være forskellige holdninger til legitimiteten i at få foretaget kirurgiske indgreb, hvor der ses en større accept ved at få foretaget kirurgiske indgreb, hvis investeringen har til hensigt at forbedre den helbredsmæssige tilstand, frem for at opnå et bedre udseende. Det er et udtryk for, at den samme praksis opnår forskellig værdi, afhængigt af formålet. Det vil sige, at praksissen er den samme, men det er formålet med det, der afgør, hvor legitimt det er. IG2 udtrykker samme accept i forhold til personer, der får foretaget kirurgiske indgreb som behandling af sygdom:

Jeg har en veninde, som får botox for smerter, men det er jo noget andet.
(Citat IG2, bilag 12)

Af citatet udledes det, at IG2 befinder sig i et socialt rum, hvor det er mere velset at få foretaget kirurgiske indgreb, når formålet er at forebygge eller behandle sygdom. Når IG2 påpeger, at "det er jo noget andet", når man får foretaget kirurgiske indgreb i forbindelse med sygdom, så påpeger hun, at der er forskelle i, hvorledes praksissen tillægges værdi eller ej. Ud fra et Bourdieusk perspektiv kan det tyde på, at der i det sociale samspil skabes sociale konstruktioner, som påvirker de værdier, som hun tillægger korrektion af kroppen via kirurgi. IG2 er den eneste informant, der selv får foretaget kirurgiske behandlinger, og hun afviger således fra de øvrige informanter. Hun får laserbehandling på kinderne, hagen og brystet, fordi hun som tidligere nævnt har en hudsygdom, der medfører, at huden ofte bliver meget rød (bilag 12). Som tidligere beskrevet oplever IG2 at få ubehagelige reaktioner fra omgangskredsen grundet hendes rødmen. Det medfører, at hun - udover at investere i den medicinske krop - ligeledes investerer i den kirurgiske krop for at undgå rødmen og de deraf kommende reaktioner. Hun er således påvirket af den tidligere beskrevne herskende doxa, der er i de sociale rum, hun bevæger sig i, hvilket medfører, at hun bruger energi, tid og penge på laserbehandlinger for at efterleve denne doxa og dermed kunne positionere sig i de sociale rum. IG2's brug af laserbehandling kan således - ud fra teorien bag sundhedskapital - ses som en investering i den kirurgiske krop for at opnå sundhedskapital.

Det kan diskuteres, hvorvidt IG2's investering gøres af sygdoms- eller udseendemæssige årsager, idet det som udgangspunkt er sygdommen, der er årsag til, at hun investerer i den kirurgiske krop, men fordi hun påpeger, at hun ikke bryder sig om omgangskredsens reaktioner på hendes rødme, kan der argumenteres for, at investeringen alligevel er forbundet med ønsket om at forbedre udseendet:

Altså, når jeg så nu her kan stå - så står man jo og kigger på sig selv i spejlet, og tænker; kan man se, det er noget, der hjælper? Og jeg kan godt se, at det har hjulpet. [...] At det har givet noget resultat. Ja, det kan jeg godt lide. (Citat IG2, bilag 12)

Af citatet fremgår det, at IG2 anvender spejlet som redskab til at kontrollere og registrere sit udseende. Via spejlet kan hun overvåge kroppen, og på den måde er spejlet med til at afsløre den faktiske værdi af investeringen, idet hun kan måle hudens rødme. Det vil sige, at hun benytter spejlet til at kontrollere sit udseende, samt hvorledes hun efterlever den doxa, der hersker i de sociale rum, hun begår sig i. Investeringen i den kirurgiske krop i form af laserbehandlingerne medfører, at IG2 ikke behøver at investere lige så meget tid, energi og penge i den medicinske krop. Som beskrevet er IG2 den eneste af informanterne, der investerer i den kirurgiske krop, og dermed er der flere informanter fra Guldborgsund Kommune, der investerer i den kirurgiske krop end fra Københavns Kommune. Samme tendens tegner sig blandt respondenterne, idet 8,3 procent af respondenterne fra Guldborgsund Kommune har fået foretaget kirurgiske indgreb mod 6,5 procent af respondenterne fra Københavns Kommune (bilag 10). Vi er dog opmærksomme på, at det kun er en lille forskel, der gør sig gældende, og derfor har vi undersøgt, hvilke andre strukturer, der kan have indflydelse på, hvorvidt respondenterne anvender eller overvejer at anvende kirurgi. I forhold til de aldersmæssige forskelle fremgår det, at det er blandt de 42 til 47-årige samt 60 til 65-årige, at den største andel af respondenter har fået foretaget kirurgiske indgreb (bilag 10). Som tidligere nævnt er det udelukkende kvindelige informanter og respondenter, der overvejer eller har fået foretaget kirurgiske indgreb. IG2 befinder sig i aldersgruppen 42 til 47 år samt samme køn, og der kan således argumenteres for, at hun kan være påvirket af forskellige strukturer, der - udover de sociale rum hun indgår i - får betydning for hendes handlinger. Det er således usikkert, om det er den geografiske placering, alderen eller kønnets indflydelse på, hvorvidt informanterne og respondenterne har overvejet eller har fået foretaget kirurgiske indgreb.

Diskussion

I det følgende afsnit forekommer en diskussion af, hvorledes den anvendte kvantitative og kvalitative metode samt kombinationen af dem i form af mixed methods har haft indflydelse på de fremanalyseret resultater. Vi vil således forholde os til og diskutere undersøgelsens validitet både i forhold til selve survey-undersøgelsen, interviewundersøgelsen samt anvendelsen af mixed methods og brugen af henholdsvis photo-elicitation og SnapLog. Der vil altså forekomme en diskussion af, om vi har undersøgt det, som vi ønskede at undersøge ud fra projektets problemformulering. Først vil vi gennem evaluering af metoderne diskutere, hvorvidt metodeanvendelsen har været brugbar i belysningen af problemformuleringen, og dernæst vil vi diskutere, hvorvidt de fremkomne resultater fremstår pålidelige til besvarelse af problemformuleringen.

Diskussion af metode

Empirien dækker over 118 besvarelser af det kvantitative spørgeskema samt seks individuelle semistrukturerede interviews med pædagoger og pædagogmedhjælpere fra henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune. Da vi primært har sendt spørgeskemaet ud til de forskellige institutioners ledere, der efterfølgende har videresendt til de ansatte, har vi ikke en præcis opgørelse over, hvor mange pædagoger og pædagogmedhjælpere, der har modtaget spørgeskemaet. Derfor er det svært at vurdere den totale svarprocent af de udsendte spørgeskemaer. Desuden kender vi ikke det samlede antal af pædagoger og pædagogmedhjælpere i henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune, hvormed det ikke har været muligt at foretage en styrkeberegning. Vi er derfor opmærksomme på, at resultaterne kun er gældende for den population af respondenter og informanter, der har deltaget i undersøgelsen, og at vi dermed ikke kan generalisere resultaterne til at gælde for den samlede population af pædagoger og pædagogmedhjælpere i de to kommuner. Da det ikke er muligt for os at vurdere, hvor stor en mængde respondenter, vi har haft med i vores undersøgelse i forhold til den samlede population, har det ikke været muligt at vurdere, hvorvidt vi skulle have haft flere respondenter med for at kunne opnå, at undersøgelsens resultater kunne generaliseres. Idet undersøgelsen er foretaget med et strukturalistisk konstruktivistisk blik, har formålet dog heller ikke været, at opnå generaliserbare resultater, hvorfor en større mængde besvarelser ikke nødvendigvis ville være at foretrække. Der kan dog argumenteres for, at en større mængde besvarelser i højere grad ville give mulighed for at understøtte de fremanalyserede resultater blandt informanterne og respondenterne. Trods den eventuelle mindre mængde af besvarelser kan empirien give indblik i nogle strukturer, der kan være retningsanvisende for de forskelle og ligheder, der forekommer blandt pædagoger og pædagogmedhjælpere i de to kommuner.

Vi har i samråd med projektets vejleder fjernet de besvarelser af spørgeskemaerne, hvor respondenterne kun har svaret på under halvdelen af spørgeskemaet. Det har vi gjort ud fra den betragtning, at de ikke gennemførte besvarelser, vil mindske validiteten af undersøgelsen og påvirke de statistiske beregninger, da det ikke vil være muligt at sammenholde baggrundsvariabler og spørgsmålene om handlinger og holdninger. Vi har efterfølgende diskuteret, hvordan vi kunne mindske andelen af respondenter, der ikke fuldførte besvarelsen af spørgeskemaerne og dermed øge den totale mængde af empiri. I analysen af empirien har vi ikke benyttet alle baggrundsvariabler grundet projektets omfang. Vi er opmærksomme på, at det har taget lang tid at udfylde alle baggrundsvariabler i spørgeskemaet, hvilket kan være én af årsagerne til, at nogle af respondenterne ikke har fuldført spørgeskemaet. Derfor kunne vi med fordel have begrænset mængden af baggrundsvariabler og således gjort spørgeskemaet kortere for muligvis at opnå flere spørgeskemabesvarelser. Hvis flere respondenter havde fuldført besvarelsen, havde vi ikke haft behov for at slette den omtalte mængde besvarelser, hvilket havde øget mængden af empiri. Formålet med at inddrage så mange spørgsmål vedrørende respondenternes baggrundsvariabler er, at vi - ud fra et strukturalistisk konstruktivistisk synspunkt - ønsker at fremanalysere, hvad der kan være årsagerne til respondenternes investeringer i sundhedskapital. Med det menes, at vi ud fra de mange forskellige baggrundsvariabler muligvis kunne fremanalysere ligheder og forskelle, som har indflydelse på måden, hvorpå respondenterne anskuer velvære, krop og sundhed, som eksempelvis har været tilfældet med køn, alder og uddannelse. Dog har vi, grundet projektets omfang, ikke haft mulighed for at inddrage yderligere baggrundsvariabler, hvilket har medført, at der er en del baggrundsvariabler, som står tilbage uden, at vi har forholdt os til dem.

Spørgsmål og svar

Under bearbejdningen af empirien har vi været opmærksomme på, at validiteten af den kvantitative såvel som den kvalitative empiri kan forringes i det omfang, at respondenterne og informanterne svarer på noget andet end det, de bliver spurgt om. Ud fra svarene i spørgeskemaet kan det eksempelvis være svært at vurdere, hvorvidt respondenterne svarer, at de ser fjernsyn eller tager på ferie for at forbedre deres velvære, krop og sundhed, eller om det udelukkende anskues som en form for underholdning. For at forandre, at respondenterne svarer på de spørgsmål, vi ønsker at belyse i problemformuleringen, og derigennem øge validiteten af undersøgelsen, har vi således søgt at være tydelige i formuleringerne af spørgsmålene. Derfor har vi, i spørgsmålene omhandlende respondenternes handlinger og holdninger, forsøgt at være klare i formuleringen om, hvorvidt aktiviteten gøres for at forbedre velvære, krop og sundhed. Dermed har vi søgt at imødekomme, at respondenterne ikke misforstår spørgsmålene og udelukkende svarer på, hvor ofte de udfører de givne aktiviteter. På samme måde er vi under interviewene opmærksomme på, at fremhæve velvære, krop og sundhed i formuleringen af spørgsmålene, for derigennem at give informanterne en forståelse af, at det netop er disse begreber, der er fokus på i forhold til de forskellige aktiviteter. Det er dog usikkert, hvorvidt specielt respondenterne i alle tilfælde har sat aktiviteterne i relation til velvære, krop og sundhed, da det ikke har været muligt at spørge uddybende ind til deres svar eller give dem uddybende forklaringer til spørgsmålene.

Vi er generelt opmærksomme på, at respondenternes svar kan være forbundet med en vis usikkerhed, da vi netop ikke har haft mulighed for at spørge uddybende ind til deres besvarelser. Respondenterne kan derfor kun svare ud fra deres nuværende bevidsthed. Med det menes, at vi ikke - på samme måde som i interviewene - har mulighed for at påvirke respondenterne til yderligere refleksion ved at spørge uddybende ind til deres svar, som kan medbringe nye indsigter. I analysen oplever vi eksempelvis, at mange respondenter ikke forbinder investeringer i velvære, krop og sundhed med en forbedret jobposition. Det samme gør sig umiddelbart gældende hos informanterne, men fordi vi har mulighed for at spørge uddybende ind til deres svar på spørgsmålene - herunder de sociale rum - har vi mulighed for at fremanalysere, hvordan forskellige investeringer har betydning for informanternes position på jobbet. Dette medfører en bedre forudsætning for at se sammenhænge mellem informanternes investeringer samt en forbedret jobposition sammenlignet med respondenterne. Vi har således ikke mulighed for at spørge uddybende ind til respondenternes investeringer, og derfor kan vi kun konkludere, at investeringen er med til at forbedre deres jobposition i de tilfælde, hvor de angiver dette svar.

Blandt respondenternes besvarelser kan der ligeledes herske en usikkerhed om, hvorvidt respondenterne svarer ud fra, hvad de tænker og gør lige nu eller har gjort inden for en bestemt tidsperiode som eksempelvis inden for det sidste år. I interviewet med IG2 giver hun udtryk for, at hun løbetræner, mens det senere i interviewet fremgår, at det er noget hun tidligere har gjort (bilag 12). Det vil sige, at hun giver udtryk for en bestemt praksis, der ikke gør sig gældende for hende på nuværende tidspunkt, men kan være en del af en tidligere investering. Hvis det samme gør sig gældende for respondenterne, kan der herske tvivl om, hvorledes de har svaret i forhold til den praksis, der gør sig gældende på nuværende tidspunkt, eller om de svarer ud fra en tidligere praksis. Dette kan påvirke undersøgelsens resultater, da det kan medføre, at respondenterne har været usikre på, hvad de skulle svare og derfor har svaret ud fra forskellige tidsperioder. Med det menes, at nogle respondenter har svaret, ud fra det de gør på nuværende tidspunkt eller tidligere har gjort, eller noget derimellem. For at imødekomme denne udfordring kunne vi i

indledningsteksten have præciseret om respondenterne skulle angive deres svar ud fra eksempelvis den seneste uge eller det seneste år.

Survey-undersøgelsen

Vi er gennem bearbejdelsen af empirien blevet opmærksomme på, at måden, hvorpå vi har opbygget spørgeskemaet, kan påvirke resultaterne (bilag 1). Med det menes, at eksempelvis rækkefølgen på svarkategorierne kan have haft indflydelse på respondenternes svar, og at en anden rækkefølge formodentlig kunne have givet nogle andre svar. For eksempel kunne svarmuligheden i holdningsspørgsmålet 'for at få det bedre med mig selv' placeres til sidst i stedet for først i rækkefølgen af svarmuligheder. Med det menes, at respondenternes svar kan være påvirket af, at netop denne svarmulighed har været den første, da denne svarmulighed antages at være den mest nærliggende årsag til mange af respondenternes investeringer, idet for eksempel en 'forbedret jobposition' eller et 'bedre udseende' antageligvis også medfører, at respondenterne får det bedre med sig selv. At svarmuligheden 'for at få det bedre med mig selv' umiddelbart fremstår at være en nærliggende årsag til, at respondenterne gør deres investeringer, samt at det er den første svarmulighed, kan være én af årsagerne til, at mange respondenter ofte angiver netop dette svar, hvilket er gældende inden for alle kroppene (bilag 5-10). Det vil sige, at vi antager, at stort set alt, hvad respondenterne gør, kan gøres for at få det bedre med sig selv, og svarmuligheden kan således ses som et resultat af de andre årsager, og dermed kunne svarmuligheden måske helt undlades. Som beskrevet i afsnittet *Metode* har vi forsøgt at lave gensidigt udelukkende svarmuligheder i spørgeskemaet. Efterfølgende er vi blevet opmærksomme på, at det i netop dette tilfælde - for svarmuligheden 'at få det bedre med mig selv' - ikke er lykket. Med det menes, at svarmuligheden rummer de andre svarmuligheder, hvormed de ikke er gensidigt udelukkende. Det kan påvirke validiteten af undersøgelsen, idet nogle af respondenterne formodes at vælge dette svar uden at tænke videre over de andre svarmuligheder, hvilket medfører, at deres svar ikke nødvendigvis er dækkende for deres egentlige oplevelse.

For at øge validiteten af den kvantitative undersøgelse er svarmulighederne til de faktuelle spørgsmål og holdningsspørgsmålene udarbejdet således, at respondenterne har mulighed for at svare 'ved ikke'. Svarmuligheden har til hensigt at undgå svar, der alligevel ikke afspejler respondenternes holdninger og handlinger (Clement 2017, 130-134). Det vil sige, at svarmuligheden har til hensigt at undgå eventuelle tilfældige svar, for derigennem at øge validiteten af undersøgelsen. Vi er dog opmærksomme på svarkategorien 'ved ikke' også kan resultere i, at respondenterne ikke gør det nødvendige kognitive arbejde for at svare korrekt på spørgsmålene, men blot vælger den nemme løsning og svarer 'ved ikke' (ibid.). Det kan medføre, at respondenterne ikke tager stilling til spørgsmålene og måske vælger 'ved ikke', selvom én af de andre svarmuligheder var mere dækkende. Det kan således diskuteres, hvorvidt svarmuligheden 'ved ikke' har imødekommet eventuelle tilfældige svar, eller om det blot har medført flere nemme løsninger i forhold til besvarelse af spørgeskemaet. Det ses blandt andet, at enkelte respondenter i højere grad er tilbøjelige til at svare 'ved ikke' i den sidste del af spørgeskemaet sammenlignet med spørgsmålene i starten af spørgeskemaet. På trods heraf vurderer vi, at svarmuligheden 'ved ikke' er passende for undersøgelsen, så respondenterne ikke føler sig tvunget til at svare på spørgsmål, som de ikke har lyst til at besvare og for at undgå tilfældige svar, som vil svække validiteten. Hvorvidt respondenterne angiver et pålideligt svar er svært at vurdere. Den højere forekomst af 'ved ikke'-svar i den sidste del af spørgeskemaet kan således også være et udtryk for, at spørgeskemaet er for langt. Med det menes, at de respondenter, der primært har svaret 'ved ikke' i slutningen af spørgeskemaet, kan have mistet interessen for at gøre det nødvendige kognitive

arbejde og derfor vælger den nemme løsning og svarer 'ved ikke'. Vi er derfor opmærksomme på, at svarkategorien 'ved ikke' også kan svække validiteten, idet svaret ikke nødvendigvis er dækkende for deres egentlige holdninger.

Interviewundersøgelsen

I bearbejdelsen af empirien har vi været opmærksomme på, hvorledes udførelsen af interviewene har haft indflydelse på de fremanalyserede resultater. Her har vi blandt andet været opmærksomme på, at de omkringliggende strukturer, der har dannet rammerne for interviewene, har haft indflydelse på validiteten af den kvalitative empiri. Det skyldes, at vi har udført nogle af interviewene på caféer, hvilket har medført delvist utydelige lydfiler på grund af støj, hvilket kan påvirke validiteten af transskriptionerne. Vi er således opmærksomme på, hvordan de strukturelle rammer omkring interviewsituationen kan forringe validiteten og have indflydelse på empirien og den senere analyse, idet der kan opstå risiko for, at nogle af informanternes udtalelser omformes eller går tabt i transskriptionerne. Det kan således diskuteres, hvorledes de opstillede rammer omkring interviewsituationen har fået betydning for kvaliteten af empirien.

Vi er ligeledes opmærksomme på de udfordringer, der har været i forhold til, at vi på skift har udført interviews, og dermed har været flere forskellige interviewere. Med det menes, at interviewene ofte udvikler sig i forskellige retninger ved brug af forskellige interviewere (Kvale og Brinkmann 2015, 52). Ved anvendelsen af vores interviewguide har vi forsøgt at imødekomme, at interviewene stak i for mange forskellige retninger. Vi er dog stadig opmærksomme på, at forskellige interviewere altid vil påvirke udfaldet af empirien, idet vi som interviewere er forskellige og kommer med forskellige baggrunde. Med det menes, at vi med vores forskellige subjektive forståelser bliver i stand til at identificere forskellige ting, hvormed én interviewer antageligvis får noget andet frem i et interview, end en anden interviewer ville få. Derfor vil vi som forskellige interviewere ofte producere forskellig viden, som påvirker den kvalitative empiri. Vi har eksempelvis ikke i alle interviewene spurgt ind til informanternes brug af kosttilskud, idet ikke alle interviewere har været opmærksomme herpå. Dette kan skabe udfordringer i forhold til at sammenligne resultaterne af den kvalitative empiri, og vi er bevidste om, at det havde givet et mere retvisende billede, hvis vi havde spurgt alle informanterne direkte ind til for eksempel deres indtag af kosttilskud. Omvendt kan der argumenteres for, at brugen af forskellige interviewere kan være fordelagtigt, idet vores forskellige subjektive forståelser kan medvirke til at skabe et bredere perspektiv på problemstillingen. Vi er opmærksomme på, at vi kunne imødekomme udfordringer med, at interviewene udvikler sig i forskellige retninger ved at anvende en struktureret interviewform. Den semistrukturerede interviewform medfører, at interviewet formes undervejs ud fra informanternes fortællinger, idet vi via interviewguiden kun anvender overordnede emner og forslag til spørgsmål som en form for guideline for interviewet (bilag 2). Derfor kunne en mere struktureret interviewform med præcist udformede spørgsmål medføre, at vi ville stille præcis de samme spørgsmål, hvilket ville skabe et bedre grundlag for at sammenligne resultaterne af den kvalitative empiri. Det havde ydermere skabt et bedre grundlag for at sammenligne den kvalitative empiri med den kvantitative empiri, hvis vi havde anvendt en mere struktureret interviewform, idet vi på den måde kunne benytte nøjagtigt de samme spørgsmål som i survey-undersøgelsen. Vi har dog fravalgt den strukturerede interviewform, da vi ønsker at påvirke informanternes fortællinger mindst muligt og i højere grad ønsker at lade informanternes fortællinger være bærende for interviewet.

Photo-elicitation og SnapLog

De billeder, der via photo-elicitation er anvendt i interview- og survey-undersøgelsen, dækker over vores forståelse af de fem kroppe ud fra teorien bag sundhedskapital (bilag 3). Det er således vores forståelse af de fem kroppe, der udtrykkes gennem vores forhåndsvalg af billeder, hvormed valget kan virke begrænsende for informanten og respondenterne, idet de kun har mulighed for at vælge billeder inden for en opstillet ramme. På den måde kan der argumenteres for, at vores prækonstruerede forståelser af, hvilke billeder der kan kategoriseres under hver krop, kan forringe objektiviteten. Dette kan yderligere påvirke informanternes videre fortælling, da interviewet i høj grad tog udgangspunkt i informanternes valg af billedkort. Det betyder, at informanterne ikke nødvendigvis fortæller om lige præcis dét, der er vigtigt for deres velvære, krop og sundhed, fordi de ikke oplever, at det er repræsenteret ved billedkortene. Eksempelvis udtrykker IG2, at der mangler et billede af mennesker, der spiller håndbold, mens IG3 synes, at der mangler billeder af mænd (bilag 12-13). Manglen på billeder af mænd påpeges ligeledes af en mandlig respondent, der i en afsluttende kommentar i spørgeskemaet giver udtryk for, at han som mand synes, at det er svært at relatere til billederne (bilag 5). Da de fleste billeder omfatter kvinder, kan det diskuteres, hvorvidt de mandlige respondenter og informanter er blevet tilgodeset i netop denne metode med de tilhørende billedkort. Billederne kan påvirke validiteten i det omfang, at de mandlige respondenter og informanter muligvis fravælger billeder, som de ellers ville have valgt, hvis ikke der var en kvinde på billedet. Med det menes, at de mandlige respondentes valg af billeder ikke nødvendigvis stemmer overens med deres egentlige præferencer i forhold til velvære, krop og sundhed, idet de formentlig i højere grad vælger billeder, som de kan relatere til. Dette kan muligvis være en af årsagerne til, at billedet af en mand, der ser fjernsyn, oftere vælges af de mandlige respondenter i forhold til de kvindelige respondenter. Med det menes, at mændene kan opleve billedet som det mest nærliggende, fordi det netop er en mand, der er på billedet. Der kan således argumenteres for, at mændene er mere tilbøjelige til at vælge dette billede frem for andre billeder, fordi det er noget, som de kan relatere til, hvilket kan medføre, at det ikke er mændenes faktiske anskuelse af velvære, krop og sundhed, der kommer til udtryk gennem deres billedvalg. Eksemplerne indikerer således, at billederne ikke nødvendigvis dækker over det, som informanterne og respondenterne anser som *mest* eller *mindst* betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed. Der kan være tale om bevidste erkendelser, som tilfældet med IG2, IG3 samt den nævnte mandlige respondent, men der kan også være tale om ubevidste valg, idet informanterne og respondenterne kan tænkes at vælge et billede, som de ikke nødvendigvis havde valgt, hvis ikke de skulle vælge ud fra den opstillede ramme af billeder. På den måde kan vores forudindtagethed blive en begrænsning for informanterne og respondenternes udfoldelsesmuligheder i både interview- og survey-undersøgelsen. Vi har søgt at imødekomme udfordringen ved - via SnapLog-metoden - at inddrage informanternes egne billeder, hvor det udelukkende er deres egen oplevelse af velvære, krop og sundhed, som kommer til udtryk (bilag 4). Vi har således ikke opstillet en ramme for, hvad de skulle tage billede af, men kun afgrænset opgaven til, at de skulle medbringe billeder af noget, som for dem symboliserer velvære, krop og sundhed. På den måde fik vi mulighed for også at tale om det, der lå uden for rammen af billedkortene.

Efter udførelsen af de kvalitative interviews er vi blevet opmærksomme på, at det har været udfordrende at anvende SnapLog-metoden i vores forskningsarbejde. Metoden kræver blandt andet en god og tydelig kontakt til informanterne forud for interviewene (Bramming et al. 2009). I vores tilfælde har det været udfordrende at etablere denne kontakt med enkelte informanter, hvilket har resulteret i, at det ikke var alle informanterne, der fik taget billeder inden interviewet. Én af udfordringerne var, at vores kommunikation til én informant gik gennem en anden

informant, og derfor blev det ikke formuleret tydeligt nok, hvad opgaven gik ud på. Det medførte, at informanten misforstod opgaven, og derfor ikke medbragte billeder til interviewet. Ved et andet interview måtte en informant aflyse vores interviewaftale på dagen, hvormed en anden informant trådte til i stedet for. Den "nye" informant havde derfor - grundet kort varsel - ikke mulighed for selv at medbringe billeder til interviewet. Det har medført, at alle interviewene ikke er udført ensartet, hvilket kan forringe sammenligningsgraden, idet vi ikke har mulighed for at holde informanternes egne billedkort op mod hinanden. Desuden vil det også bevirke, at nogle informanter - via deres refleksioner i relation til, hvilke billeder de skulle tage - har haft mulighed for at gøre sig tanker forinden interviewet. Det medfører, at vi tilpasser SnapLog-metoden, så den også kan bruges som inspiration for informanterne, der ikke har medbragt billeder til interviewene. Vi spørger således informanterne, hvad de ville fotografere, hvis de skulle tage tre hverdagsbilleder af noget, som har betydning for deres velvære, krop og sundhed. På den måde bestræber vi os på at opnå samme fordel, som vi gør ved den oprindelige intention med SnapLog; at igangsætte refleksion hos informanten og skabe viden, der rækker ud over, hvad ord alene kan forklare. Vi er opmærksomme på, at det ikke giver det samme visuelle udbytte af metoden, og informantens svar kan være påvirket af kortere svartid sammenlignet med den oprindelige SnapLog-metode. Alligevel oplever vi metodens fordele, idet informanterne glædeligt fortæller og skaber en visuel fortælling om dét, der har betydning for deres velvære, krop og sundhed. Det giver således informanterne mulighed for at tale om noget, som de er bekendt med og formodentligt har interesse for at tale om.

Mixed methods

De udførte interviews giver mulighed for at dykke ned i årsagerne til informanternes handlinger og holdninger samt mulighed for at spørge uddybende ind til de værdier, som de tillægger velvære, krop og sundhed. Den kvalitative empiri har således været medvirkende til at forklare nogle af de årsager, der kan ligge bag respondenternes handlinger og holdninger. Omvendt har den kvantitative empiri medvirket til at understøtte nogle af de udsagn, informanterne har udtrykt. På den måde har metoderne underbygget hinanden i analysen og skabt et mere nuanceret perspektiv på problemstillingen. Vi har valgt at udføre undersøgelserne sideløbende, hvilket har medført, at vi har fået to samtidige nedslag i to separate undersøgelser, som er upåvirket af hinanden, og vi har dermed fået en empiri, som kan sammenlignes upåvirket af hinanden. Udarbejdelsen samt resultaterne af undersøgelserne har således ikke påvirket hinanden. Der kan dog argumenteres for fordele ved at udføre undersøgelserne forskudt og dermed anvende resultaterne fra den ene undersøgelse til at udarbejde den anden undersøgelse. Med det menes, at vi kunne udføre survey-undersøgelsen forud for interviewundersøgelsen og eksempelvis bruge resultaterne fra survey-undersøgelsen som et sokratiske element i interviewene. Med det sokratiske forskningsinterview følger, at interviewerens bidrager med egne erfaringer til interviewet eksempelvis i form af resultaterne fra survey-undersøgelsen, og ydermere forholder sig responderende og reflekterende til informantens fortællinger (Hansen 2015, 173-190). På den måde går informanten og interviewerens på "opdagelse" sammen, som i vores tilfælde kunne opstå som en fælles refleksion og diskussion af resultaterne fra den kvantitative empiri. Dette kunne formodentlig medvirke til at forklare nogle af årsagerne til de fremanalyserede kommunale forskelle og ligheder, idet vi kunne få informanterne til at forholde sig til samt reflektere over resultaterne af den kvantitative empiri. Omvendt kunne vi også have afholdt interviewene før udsendelse af spørgeskemaerne, hvormed resultaterne af den kvalitative empiri kunne benyttes i tilpasningen af spørgeskemaet. Vi har eksempelvis, ud fra de kvalitative interviews fremanalyseret, at solcreme ifølge informanterne tillægges en væsentlig værdi grundet erhvervet som pædagog, som ofte er præget af udendørs

arbejde. Denne viden kunne vi have brugt i tilpasningen af spørgeskemaerne, idet vi kunne have tilføjet spørgsmål omhandlende solcreme. Det havde medført et bedre grundlag for at sammenligne den kvantitative og kvalitative empiri, hvilket yderligere kunne skabe et mere retvisende billede i forhold til de forskelle og ligheder, der viser sig i forhold til brugen af solcreme.

Den repræsenterede og praktiserede virkelighed

Under interviewene oplevede vi især, at billedkortene tydeliggjorde en uoverensstemmelse mellem den repræsenterede og den praktiserede virkelighed. Med dette menes eksempelvis, at IG2 vælger billedet af en kvinde, der løber i naturen og forklarer sit valg med, at hun løbetræner. Gennem interviewet giver hun generelt udtryk for at fremstå som én, der løbetræner, og placerer tilmed billedkortet som det *mest* betydningsfulde for hendes velvære, krop og sundhed (bilag 12). Da vi senere i interviewet spørger yderligere ind til hendes løbevaner, forklarer hun dog, at hun har nogle forskellige forbehold for at kunne gennemføre sin løbetræning. Hun løber for eksempel ikke i vintermånederne, fordi underlaget er for hårdt, hvilket medfører, at hun har haft en længerevarende pause fra løbetræningen (bilag 12). Det interessante er, at hun gennem sit billedvalg prøver at fremstå som én der løbetræner meget, mens det ikke lader til, at hun løber så meget, som hun giver udtryk for, når vi spørger ind til, hvad hun rent faktisk gør. Det viser, at billedkortene kan være med til at skabe en uoverensstemmelse mellem den repræsenterede og den praktiserede virkelighed, fordi hun forsøger at repræsentere en praksis, hun ikke udfører regelmæssigt. Vi er generelt opmærksomme på, at de resultater, vi fremanalyserer ud fra empirien, udgør informanterne og respondenternes repræsenterede virkelighed, der ikke nødvendigvis stemmer overens med den praktiserede virkelighed. Det vil sige, at vi ikke kan sikre, at der er overensstemmelse mellem det, de siger, de gør, og det de rent faktisk gør. Ud fra de valgte metoder kan vi således ikke fastslå, hvad de reelt set gør, hvormed vi må benytte os af deres besvarelser og udsagn med udgangspunkt i, at de giver udtryk for deres virkelighed. Vi har ligeledes ikke indgående kendskab til de felter, subfelter og sociale rum, de indgår i, hvormed vi udelukkende må tage udgangspunkt i deres fortællinger herom. For at imødekomme denne udfordring kunne vi have suppleret metoderne med observation af deres handlinger, hvilket kunne bidrage til en øget validitet, idet vi fik mulighed for at observere, hvorvidt der er overensstemmelse mellem den repræsenterede og praktiserede virkelighed. Det kunne skabe et bedre grundlag for at vurdere, hvorvidt deres handlinger bidrager til opnåelse af sundhedskapital i de felter, subfelter og sociale rum, de begår sig i. Det kan dog diskuteres, hvorvidt vores tilstedeværelse via observation alligevel ville påvirke deres fremtræden og handlinger og dermed det, der kan karakteriseres som den praktiserede virkelighed. Desuden ville observation af informanterne være et omfattende arbejde og har derfor ikke været muligt i dette projekt. På baggrund af at empirien er anskuet ud fra et strukturalistisk konstruktivistisk perspektiv, kan der argumenteres for, at både informanterne og respondenterne er påvirket af objektive strukturer samt sociale konstruktioner i relationelle sammenhænge. Det vil sige, at sandheden er kun sandhed for den enkelte, og dermed kan vi ikke påvise, hvad sandheden er. Derfor må vi i analysen af empirien tage udgangspunkt i, at vores informanter og respondenter taler sandt, og giver os de svar, der er gyldige for dem. Med det menes, at selvom der fra vores synspunkt kan være uoverensstemmelse mellem den repræsenterede og den praktiserede virkelighed, så må vi som forskere alligevel gå ud fra, at de svarer dét, der netop er gyldigt for dem på det givne tidspunkt.

Diskussion af resultater

Under bearbejdelsen af empirien har vi været opmærksomme på forskellige elementer i undersøgelsen, der kan få indflydelse på resultaterne. Af den kvantitative empiri fremgår blandt andet en ulige fordeling af respondenterne fra de to kommuner, idet 61,0 procent af respondenterne bor og arbejder i Guldborgsund Kommune, mens 39,0 procent af respondenterne bor og arbejder i Københavns Kommune (bilag 5). På baggrund af at der er flere institutioner i Københavns Kommune, formodes det, at den samlede andel af pædagoger og pædagogmedhjælpere i Københavns Kommune, er større end den samlede andel i Guldborgsund Kommune. Det vil sige, at udover den ulige fordeling, der forekommer i denne undersøgelse, så antages det ligeledes, at vi blandt respondenterne fra Guldborgsund Kommune har en væsentligt større procentvis andel af den samlede mængde pædagoger og pædagogmedhjælpere i Guldborgsund Kommune. Den ulige fordeling mellem respondenterne kan medføre, at procenttallene kan være misvisende grundet en skævt fordelt population. Med det menes, at selvom der er et lige antal af respondenter, der svarer ens på et givent spørgsmål, medfører det en ulige procentvis fordeling, hvortil vi fremanalyserer en kommunal forskel.

Desuden er der en aldersmæssig ulige fordeling mellem respondenterne og informanterne fra de to kommuner. Det vil sige, at størstedelen af informanterne og respondenterne fra Guldborgsund Kommune befinder sig i aldersgruppen 42 til 53 år, mens størstedelen af informanterne og respondenterne fra Københavns Kommune er i aldersgruppen 24 til 35 år. Dette kan påvirke resultaterne, idet det kan være udfordrende at vurdere, hvorvidt eventuelle forskelle i informanterne eller respondenternes investeringer i sundhedskapital skyldes geografiske eller aldersmæssige forskelle. Gennem analysen har vi i flere tilfælde fremanalyseret kommunale forskelle, der ligeledes viser forskelle i aldersmæssige sammenhænge. Det vil sige, at komparationen udfordres af flere strukturer, end blot den geografiske placering. Desuden fremgår der en ulige kønnet fordeling mellem respondenterne, idet det primært er kvinder, der har besvaret spørgeskemaet. Der kan argumenteres for, at den ulige fordeling i køn afspejler forholdet mellem kvinder og mænd i erhvervet som pædagog og pædagogmedhjælper, da vi antager, at der er en overvægt af kvinder i faget. Derfor betragtes den kønnede fordeling ikke som problematisk i forhold til denne population, men vi er bevidste om, at det kan have indflydelse på resultaterne. Vi er således opmærksomme på, at der kan være flere forskellige strukturer, der har indflydelse på årsagerne til de fremanalyserede tendenser. Vi kunne have imødekommet udfordringen ved yderligere at afgrænse os til et specifikt køn eller en specifik aldersgruppe i de to kommuner, hvilket muligvis havde skabt et bedre grundlag for at tydeliggøre kommunale forskelle, idet vi havde elimineret andre baggrundsvariabler, som formodes at have indflydelse på resultaterne. Grundet ønsket om at indsamle en større mængde empiri, har vi dog fravalgt at afgrænse og indsnævre projektets population yderligere, da vi vurderede, at det ville begrænse mængden af empiri.

Forskelle i uddannelses- og lønniveau

I afsnittet *Indledning* har vi argumenteret for, at vi har inddraget pædagoger og pædagogmedhjælpere fra begge kommuner, idet de har arbejdsmæssige ligheder. Dog fremanalyserer vi alligevel forskelle mellem de respondenter, der er uddannede pædagoger og de respondenter, der ikke er uddannede pædagoger. Forskellen kan skyldes økonomiske forskelle - som resultat af de uddannelsesmæssige forskelle - hvilket i analysen tyder på at have betydning for deres investeringer i blandt andet den mentale krop i form af spa- og wellnessbehandlinger i

forhold til -ophold. Vi har derfor været opmærksomme på, hvorledes respondenterne og informanternes uddannelsesmæssige baggrund har indflydelse på de fremanalyserede resultater. Her fremgår det således, at det ikke udelukkende er den geografiske placering, der skaber forskelle, men ligeledes er uddannelsesmæssige forskelle. I analysen antager vi, at de respondenter, der er uddannede pædagoger, har en højere indkomst i forhold til de respondenter, der ikke er uddannede pædagoger. Det er en antagelse, der er baseret på vores egne erfaringer om lønniveau blandt uddannede og ikke-uddannede, og vi er derfor opmærksomme på, at det kan påvirke validiteten af de fremanalyserede resultater. Med det menes, at vi ud fra empirien ikke med sikkerhed kan klarlægge informanternes og respondenternes økonomiske indkomst, og dermed ikke med sikkerhed konkludere, hvorledes forskelle i indkomst har indflydelse på deres investeringer. Vi er bevidste om, at det havde givet et mere retvisende billede, hvis vi i survey- og interviewundersøgelsen havde stillet et direkte spørgsmål til respondenterne og informanternes indkomst. På den måde havde vi bedre kunne fremanalyse eventuelle sammenhænge mellem deres økonomiske indkomst og måden, hvorpå de investerer i de forskellige kroppe. Vi har dog fravalgt at spørge ind til den økonomiske indkomst, idet vi på forhånd vurderede, at det kan opfattes som upassende eller omfattende at tale om. Desuden vurderede vi i udarbejdelsen af survey- og interviewundersøgelsen, at spørgsmålet var irrelevant, idet der ikke formodes at være store forskelle i deres økonomiske indtægt, grundet de arbejdsmæssige ligheder. Senere er vi dog - som beskrevet - blevet opmærksomme på, at der kan forekomme økonomiske forskelle blandt informanternes og respondenterne, hvilket synes at have indflydelse på deres måder at investere i sundhedskapital.

Tilflytter versus fastboende

Blandt respondenterne og informanternes fra de to kommuner fremgår der variation i, hvorvidt de er født og opvokset i den kommune, de bor i på nuværende tidspunkt. 69,6 procent af respondenterne fra Københavns Kommune er født og opvokset i en anden kommune og er dermed tilflyttere til Københavns Kommune, mod 29,1 procent af respondenterne i Guldborgsund Kommune (bilag 5). Det vil sige, at der kommunerne imellem er stor forskel på andelen af tilflyttere blandt respondenterne. Resultaterne understøttes af den kvalitative empiri, idet informanternes fra Guldborgsund Kommune alle er født og opvokset i samme kommune, mens informanternes fra Københavns Kommune er født og opvokset i en anden kommune og dermed er tilflyttet Københavns Kommune (bilag 11-16). Forskellen kan skabe en usikkerhed i forhold til at sammenligne resultaterne kommunerne imellem, idet det - ud fra et Bourdieusk perspektiv - formodes, at mennesker i høj grad påvirkes af strukturer, der er forbundet med deres opvækst. Det vil sige, at tilflyttere antageligvis medbringer habituelle dispositioner, der allerede er grundlagt i deres opvækst, hvor de boede et andet sted. På den måde kan der argumenteres for, at tilflytterne kan være påvirket af nogle strukturer - i form af tidligere strukturelle rammer - der muligvis afviger fra de strukturer, der er i Københavns Kommune. Det vil sige, at de respondenter og informanter, der er tilflyttet Københavns Kommune kan være påvirket af flere forskellige og tidligere omkringliggende strukturer, der har indflydelse på deres nuværende ageren. Det kan således ikke antages udelukkende at være de nuværende omkringliggende strukturer i Københavns Kommune, der påvirker deres ageren. Omvendt kan der argumenteres for, at de tidlige strukturer og de tidligt erhvervede habituelle dispositioner blandt respondenterne og informanternes fra Guldborgsund Kommune i højere grad matcher deres nuværende omkringliggende strukturer, og således kan deres nuværende ageren i højere grad være påvirket af de strukturelle rammer som udgøres af Guldborgsund Kommune. Vi kan derfor ikke antage, at der er en direkte kobling mellem deres handlinger og holdninger og de omkringliggende strukturer, som respondenterne og

informanterne fra Københavns Kommunes befinder sig under. Derimod medbringer størstedelen af respondenterne og informanterne fra Guldborgsund Kommune ikke erfaringer og indlejrede præferencer fra andre tidligere kommuner, hvormed der formodes at være en bedre forudsætning for, at deres handlinger og holdninger - udover habituelle præferencer samt påvirkninger fra det sociale samspil omkring dem - kan skyldes påvirkninger fra de omkringliggende strukturer, som Guldborgsund Kommune udgør. I analysen af det empirien fra Københavns Kommune må der derfor tages højde for, at respondenterne og informanterne medbringer kropsligt indlejrede præferencer, som de har erhvervet sig gennem deres gang i andre kommuner, hvilket formodentligt påvirker deres nuværende handlinger og holdninger, modsat respondenterne og informanterne fra Guldborgsund Kommune. Det kan derfor være udfordrende at klarlægge de præcise årsager til de distinktive praksisser, der fremanalyseres mellem informanterne og respondenterne fra henholdsvis Københavns Kommune og Guldborgsund Kommune.

Konklusion

Formålet med undersøgelsen er at belyse, hvorledes pædagoger og pædagogmedhjælpere fra henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune investerer i deres velvære, krop og sundhed med henblik på at opnå sundhedskapital, samt fremanalysere hvilke årsager der ligger bag investeringerne. Herunder er formålet ligeledes at fremanalysere, hvilke ligheder og forskelle der fremgår blandt respondenterne og informanterne i de to kommuner, samt hvilke ligheder og forskelle der forekommer i værditillæggelsen af de forskellige investeringer. I undersøgelsen anskues empirien ud fra et strukturalistisk konstruktivistisk perspektiv og empirien betragtes som et udtryk for den repræsenterede virkelighed. Den enkeltes handlinger, og måden hvorpå der investeres i velvære, krop og sundhed, er påvirket af de omkringliggende strukturer og sociale sammenhænge, og der findes således ingen entydige svar. Desuden har det været empirien, der har været afgørende for, hvorledes teorien har været anvendt. Med det menes, at teorien bag sundhedskapital eksempelvis ikke foreskriver madlavning som en investering i den mentale krop, men på baggrund af empirien fremgår det netop som en aktivitet, der kan bidrage til at øge det mentale velbefindende. På den måde har vi benyttet kategorierne i teorien bag sundhedskapital som åbne kategorier, der er styret af empirien. Den samlede analyse bærer således præg af de forskellige praksisser, som henholdsvis respondenterne og informanterne er en del af, samt hvorledes en bestemt ageren eller fremtræden tillægges værdi i forhold til opnåelsen af sundhedskapital. Dette stemmer overens med, at respondenterne og informanterne udviser forskellige opfattelser af, hvordan der skal investeres i velvære, krop og sundhed for at opnå sundhedskapital.

I den følgende konklusion vil vi starte med at konkludere de væsentligste pointer inden for de fem kroppe samt klarlægge, hvorledes investeringerne fordeler sig mellem kommunerne. Herefter sammenholdes mere generelle forskelle og ligheder i forhold til årsagerne bag investeringerne på tværs af de fem kroppe, samt hvordan forskellige strukturer har betydning for investeringerne - herunder køn, alder og uddannelsesniveau. Afslutningsvist vil vi konkludere, hvorledes erhvervet som pædagog eller pædagogmedhjælper har væsentligst betydning for, hvorledes der investeres i sundhedskapital.

I analysen fremgår der forskellige måder at investere i velvære, krop og sundhed på, hvilket afhænger af de forskellige sociale sammenhænge informanterne og respondenterne befinder sig i samt forskellige strukturer - herunder de præferencer de har med sig fra deres opvækst. Det vil sige, at beslutningen om at investere på en bestemt måde blandt andet er baseret på habituelle

dispositioner, der viser sig som tidligt erhvervede præferencer, der styrer det enkelte menneske mod specifikke handlinger. De habituelle dispositioner er således afgørende for, hvorledes respondenterne og informanterne investerer i deres velvære, krop og sundhed for at opnå sundhedskapital. Eksempelvis fremgår det, at flere af informanterne dyrker de sportsgrene, som de har dyrket gennem deres opvækst, eller som deres forældre har dyrket, og at deres kostvaner i dag i høj grad afspejler de kostvaner, de har haft gennem opvæksten. Det kan endvidere konkluderes, at forskellige doxa'er og de værdier, der anses som legitime i de felter, subfelter og sociale rum, respondenterne og informanterne begår sig i, ligeledes har stor betydning for, hvorledes der investeres i velvære, krop og sundhed med henblik på at opnå sundhedskapital.

Diætkroppen. Aktiviteter relateret til diætkroppen forekommer overordnet set at være noget af det, som flest respondenter og informanter finder betydningsfuldt for deres velvære, krop og sundhed. Det konkluderes blandt andet, fordi størstedelen af respondenterne og informanterne vælger billedet af frugt og grøntsager som ét af de billeder, der har *mest* betydning for deres velvære, krop og sundhed, uafhængigt af om de er bosat og arbejder i Københavns Kommune eller Guldborgsund Kommune. Det vidner om, at der er en generel opfattelse - en herskende doxa - der omhandler, at blandt andet frugt og grønt kan sættes i direkte relation til sundhed. Alle informanter giver udtryk for, at de er bevidste om de sundhedsmæssige fordele ved især grøntsager, hvilket ligeledes udtrykkes ved, at størstedelen af informanterne og respondenterne prioriterer at indtage dem på daglig basis. Slankekur og måltidserstatninger er overordnet set ikke noget, der anerkendes i de sociale rum, som informanterne og respondenterne indgår i. Årsagen hertil kan blandt andet være, at de i højere grad præfererer at finde en balance enten i form af at spise mindre eller at spise flere grøntsager. Dog kan der argumenteres for, at brugen af måltidserstatninger er mere velset i Guldborgsund Kommune, idet to af informanterne derfra tidligere har benyttet sig heraf, mens flere respondenter fra Københavns Kommune tager afstand fra diæter og måltidserstatninger. Selvom der blandt informanterne og respondenterne i de to kommuner er enighed om, at frugt og grønt er vigtigt for velvære, krop og sundhed, er der forskel på kostvanerne kommunerne imellem. I Guldborgsund Kommune præfereres der primært traditionel dansk mad, som informanterne betegner som eksempelvis frikadeller, sovs og kartofler, og der er tendens til at tage den nemme løsning i madlavningen ved eksempelvis at benytte færdiglavede salater. I Københavns Kommune er der som udgangspunkt ikke samme fokus på at spise traditionel dansk mad, men derimod fokus på at spise økologiske fødevarer og bruge tid på at lave maden fra bunden. Der forekommer flere årsager til forskellen mellem de to kommuner, men det er tydeligt, at informanterne i høj grad er påvirket af habituelle dispositioner, idet deres kostvaner afspejler de kostvaner, de har haft gennem deres opvækst. IK5 afviger dog fra de øvrige informanter i Københavns Kommune, idet han indtager traditionel dansk mad, selvom han bor og arbejder i Københavns Kommune. Årsagen hertil kan tilskrives hans habitus, som er påvirket af de tidligere omkringliggende strukturer. Han er opvokset i en mindre sønderjysk by, hvor han giver udtryk for, at strukturerne afviger fra de strukturer, han befinder sig under i dag. Det kan således konkluderes, at den kost, der blev serveret i barndomshjemmet, i høj grad afspejler den kost, der serveres i det nuværende hjem - uafhængigt af om informanterne er bosat og arbejder i Københavns Kommune eller Guldborgsund Kommune.

Den mentale krop. Det konkluderes, at der forekommer kommunale forskelle i, hvilke investeringer der foretages inden for den mentale krop i relation til at oparbejde sundhedskapital, der kan benyttes til en forbedret position i de forskellige felter, subfelter og sociale rum, informanterne og respondenterne indgår i. Flere respondenter i Guldborgsund Kommune løser eksempelvis kryds og tværs, mens flere respondenter i Københavns Kommune ser fjernsyn eller spiller PlayStation i forbindelse med at optimere deres velvære, krop og sundhed. Det er desuden

mere udbredt i Københavns Kommune at dyrke meditation og mindfulness sammenlignet med Guldborgsund Kommune. Det kan skyldes forskelle i omgivelserne, idet der i Københavns Kommune opleves et større behov for at institutionalisere investeringer i den mentale krop, mens de strukturelle rammer, som naturen udgør i Guldborgsund Kommune, anvendes til netop samme formål. Forskellene kan blandt andet skyldes den geografiske placering, fordi strukturerne lægger op til, hvordan der investeres i den mentale krop. At der er forskel på omgivelserne i Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune kan også være én af årsagerne til, at flere respondenter og informanter fra Københavns Kommune benytter sig af at holde ferie i udlandet. Det kan skyldes de omkringliggende strukturer, der kan være præget af uro og støj i Københavns Kommune, hvormed flere respondenter og informanter fra Københavns Kommune investerer i den mentale krop ved at tage på ferie i udlandet. Desuden er der flere respondenter fra Københavns Kommune, der benytter sig af spa- og wellnessophold, mens respondenterne og informanterne fra Guldborgsund Kommune i højere grad benytter sig af spa- og wellnessbehandlinger. Der fremgår derudover en overvægt af respondenter fra Guldborgsund Kommune, der investerer i den mentale krop gennem kreative aktiviteter. Der er dog informanter fra begge kommuner, der udfører kreative aktiviteter, hvilket de forbinder med et øget mentalt velbefindende. Præferencerne for de kreative aktiviteter kan blandt andet tilskrives deres habitus, idet de udtrykker, at de gennem opvæksten har været kreative. Udførelsen af aktiviteterne kan på forskellig vis forbedre deres position i de felter, subfelter og sociale rum, de indgår i. Fælles for informanterne og respondenterne i de to kommuner er således, at de investerer i den mentale krop, men der ses forskelle i, hvordan investeringerne gøres.

Den fysiske krop. Overordnet set tillægges aktiviteter relateret til den fysiske krop høj værdi uafhængigt af, om respondenterne og informanterne er bosat og arbejder i Guldborgsund Kommune eller Københavns Kommune. Det er et udtryk for, at der er en fælles forståelse - en herskende doxa - der omfatter, at fysisk træning kan sættes i direkte relation med sundhed. I analysen fremgår der dog forskelle i måden, hvorpå der investeres i den fysiske krop i henholdsvis Guldborgsund Kommune og Københavns Kommune. Alle informanterne benytter sig af deres cykel som transportmiddel, hvilket medfører, at de alle benytter sig af lettere fysisk træning. De fleste respondenter og alle informanter fra Københavns Kommune har også fokus på at dyrke hårdere fysisk træning, mens de fleste respondenter og informanter i Guldborgsund Kommune primært dyrker lettere fysisk træning. Det viser sig blandt andet ved, at flere respondenter og informanter fra Københavns Kommune anvender fitness, som en investering i den fysiske krop, hvilket blandt andet tilskrives en sammenhæng med de strukturelle rammer, der er til stede i de to kommuner. Med det menes, at udbuddet af fitnesscentre i Københavns Kommune er væsentligt større end i Guldborgsund Kommune, hvormed det formodes, at eksponeringen kan have betydning for det fokus, der er på fitness blandt informanterne og respondenterne fra Københavns Kommune. I forhold til brugen af fitness fremgår der socialt konstruerede betingelser for, hvorledes der "bør" ageres i fitnesscenteret som subfelt. Disse sociale konstruktioner bliver bestemmende for, hvorledes informanterne oplever, at de kan indgå som deltagere i subfeltet. Der ses ligeledes en kommunal forskel i, hvorvidt respondenterne dyrker fysisk træning alene eller sammen med andre, idet flere fra Københavns Kommune dyrker fysisk træning i fællesskab med andre. Investeringerne i den fysiske krop tillægges forskellig værdi i de to kommuner. Med det menes, at informanterne fra Københavns Kommune - udover at øge deres velvære, krop og sundhed - benytter den fysiske træning til at opnå bestemte træningsmål som eksempelvis at deltage i hårdere motionsløb eller forbedre den fysiske præstation på håndboldbanen. Derimod benytter informanterne og respondenterne fra Guldborgsund Kommune udelukkende deres investering i den fysiske krop via fysisk træning til at forbedre velvære, krop og sundhed. Respondenterne og informanterne fra

Guldborgsund Kommune har overordnet set ikke nogle fremtidige mål for den fysiske træning, de udfører. Overordnet set fremgår der både kommunale forskelle og ligheder i forhold til årsagerne bag investeringerne. I Københavns Kommune er træningen målrettet et forbedret udseende og forebyggelse af skader og sygdom, mens det i Guldborgsund Kommune i højere grad målrettes vægttab og forebyggelse af skader og sygdom.

Den medicinske krop. Det konkluderes, at investeringer i den medicinske krop, ud fra respondenterne og informanternes eget perspektiv, ikke har væsentlig betydning for deres velvære, krop og sundhed. Alligevel fremgår det flere steder i empirien, at brugen af medicin, andre lægemidler og kropspleje medfører en afsætningsværdi, der blandt andet er medvirkende til at forbedre deres position på jobmarkedet, kæreste-markedet samt i andre felter, subfelter og sociale rum. Dette ses blandt andet i forhold til brugen af sol- og ansigtscreme, antihistamin, smertestillende og blodtryksnænkende medicin. Særligt IK4 uddyber, at hun i perioder er nødt til at benytte sig af antihistaminer og næsespray, hvis hun skal varetage sit job som pædagog, hvilket er et udtryk for, at hendes investering i den medicinske krop i høj grad medfører sundhedskapital, der kan forbedre hendes position i det felt, arbejdspladsen er en del af. På den måde kan informanterne opnå sundhedskapital, som kan konverteres til andre kapitaler i de felter, subfelter og sociale rum, som de befinder sig i. Der er overordnet set flere respondenter i Guldborgsund Kommune, der anvender medicin, mens der er flere respondenter i Københavns Kommune, der anvender andre lægemidler, hvilket understøttes af den kvalitative empiri.

Den kirurgiske krop. Ud fra analysen kan det konkluderes, at investeringer i den kirurgiske krop har *mindst* betydning for de fleste respondenter og informanternes velvære, krop og sundhed. At få foretaget kirurgiske indgreb for at forbedre velvære, krop og sundhed prioriteres generelt ikke blandt informanterne, hvilket kan være et udtryk for, at det ikke anses som værdifuldt i de subfelter og sociale rum, de begår sig i. Det vil sige, at de - via kirurgiske indgreb - ikke opnår en brugbar sundhedskapital, der kan benyttes i jagten på anerkendelse i de subfelter og sociale rum, som de befinder sig i. Årsagen til, at informanterne fravælger at anvende kirurgiske indgreb er blandt andet, at de foretrækker at gøre naturlige investeringer som eksempelvis at spise eller træne på en bestemt måde, i deres stræben efter et bestemt udseende eller et eventuelt vægttab. Der er dog én af informanterne, der investerer i den kirurgiske krop via laserbehandling, for at undgå at blive rød i huden og derigennem undgå kommentarer fra hendes omgangskreds. Det kan være et udtryk for, at der - på trods af, at det ikke anerkendes at anvende kirurgiske behandlinger - hersker en doxa i de sociale rum, hun færdes i, om at fremstå på en bestemt måde. Kirurgiske indgreb accepteres generelt i højere grad, hvis det er målrettet behandling eller forebyggelse af sygdom, end hvis det er for at forbedre udseendet. Det vil sige, at selvom praksissen er den samme, så tillægges den forskellig værdi afhængigt af formålet med det.

Det konkluderes, at der både ses kommunale forskelle og ligheder i forbindelse med, hvorledes der investeres i sundhedskapital, samt hvilken værdi de forskellige investeringer tillægges. Der er overordnet set flere respondenter og informanter fra Københavns Kommune, der investerer i de forskellige kroppe for at forbedre udseendet, hvorimod formålet for respondenterne og informanterne fra Guldborgsund Kommune primært er at få det bedre med sig selv. Det afspejler sig i de værdier, de forskellige investeringer tillægges. Det konkluderes således, at der blandt informanterne fra Københavns Kommune er en generel enighed om, at udseendet har betydning for deres velvære, krop og sundhed. IK6 forklarer, at der i Københavns Kommune generelt er mere fokus på udseendet, idet han giver udtryk for, at de strukturelle omgivelser og det sociale samspil i København lægger op til bestemte måder at se ud på. Dette understøttes af, at flere respondenter

fra Københavns Kommune sammenlignet med Guldborgsund Kommune svarer, at de investerer i dem fem kroppe for at opnå et bedre udseende. En forklaring herpå kan være, at der i Københavns Kommune i højere grad hersker en doxa om det "rette" udseende, hvilket opstår som en strukturerende struktur i forbindelse med informanternes investering i sundhedskapital. Det "rette" udseende er således væsentligt for, hvorledes informanterne kan positionere sig i de felter, subfelter og sociale rum, de indgår i. Resultaterne er således et udtryk for, at der er forskelle i de praksisser, som informanter og respondenterne fra de to kommuner indgår i, idet de strukturelle rammer har indflydelse på, hvorvidt det er legitimt at fokusere på udseendet.

Ud fra analysen forekommer der aldersmæssige forskelle i de to kommuner. Med det menes, at de fleste respondenter og informanter fra Guldborgsund Kommune er ældre end flertallet af respondenterne og informanterne i Københavns Kommune. Dette kan yderligere kan være en forklaring på de forskelle, der ses i måden, hvorpå de investerer i de forskellige kroppe, hvilket medfører, at de forskelle der fremanalyseres ikke udelukkende er baseret på geografiske forskelle, men ligeledes kan tilskrives en aldersmæssig forskel. Det viser sig blandt andet i forhold til brugen af fitness, hvor det fremgår, at der udover, at flere i Københavns Kommune dyrker fitness end i Guldborgsund Kommune, også ses en aldersmæssig forskel i brugen af fitness. Det vil sige, at det er uklart, hvorvidt det er geografien eller alderen, der er bestemmende for forskellene i informanterne og respondenternes valg af træning. Der ses eksempelvis også sammenfaldende kommunale og aldersmæssige forskelle inden for investeringer i den medicinske krop. Der er en kommunal forskel, idet flere respondenter og informanter i Guldborgsund Kommune, anvender medicin, mens der er flere i Københavns Kommune, der anvender andre lægemidler. Udover denne kommunale forskel på anvendelse af henholdsvis medicin og andre lægemidler er der også en aldersmæssig forskel. Forskellen ses idet, det er de ældre informanter og respondenter, der anvender medicin, hvorimod det ofte er de yngre respondenter og informanter, der anvender andre lægemidler, hvilket kan være en medvirkende forklaring på den kommunale forskel. Den aldersmæssige forskel i empirien fremgår derfor som endnu en strukturel ramme, der får indflydelse på informanternes og respondenternes investeringer i sundhedskapital.

Udover aldersmæssige forskelle, som afspejles i informanterne og respondenternes investeringer i sundhedskapital, ses der også uddannelsesmæssige og kønnede forskelle. I empirien ses der for eksempel kønnede forskelle i brugen af kirurgi og cremer, idet det overvejende er kvinder, der benytter sig af disse investeringer. Der ses ligeledes en kønnet forskel i anvendelse af PlayStation og fjernsyn, idet der er flere mænd end kvinder, der svarer, at de spiller PlayStation og ser fjernsyn for at forbedre deres velvære, krop og sundhed. Den kønnede forskel bruges ikke til at forklare den kommunale forskel, idet der ikke ses tydelige kønnede forskelle kommunerne imellem, men bruges til at tydeliggøre, at der er flere strukturelle rammer, der påvirker informanterne og respondenternes handlinger. I forhold til de uddannelsesmæssige forskelle, kan forskellen eksempelvis ses i forhold til investeringer i diæt kroppen via økologi. Med det menes, at der ud over kommunale forskelle i brugen af økologi også fremgår en uddannelsesmæssig forskel, idet flere uddannede pædagoger benytter sig af økologi i forhold til ikke-uddannede pædagoger. Dette kan skyldes en højere økonomisk kapital hos de uddannede pædagoger, hvilket medfører en øget adgang til at købe økologiske fødevarer, som ofte er dyrere end konventionelle fødevarer. Den uddannelsesmæssige forskel i brugen af økologi understøtter den kommunale forskel, idet der blandt respondenterne er flere uddannede pædagoger i Københavns Kommune. Uddannelsesniveautet blandt informanterne og respondenterne kan således være en medvirkende forklaring på de kommunale forskelle i investeringerne i diæt kroppen via økologi. Den samme uddannelsesmæssige og kommunale forskel fremgår ligeledes blandt informanterne og

respondenternes investeringer i den mentale krop via af spa- og wellnessophold og -behandlinger samt ferie. Det fremgår, at der er flere respondenter og informanter i Københavns Kommune, der benytter sig af spa- og wellnessophold sammenlignet med Guldborgsund Kommune, mens det omvendte billede gør sig gældende i forhold til spa- og wellnessbehandlinger. Resultaterne kan være et udtryk for en højere økonomisk kapital i kraft af en højere uddannelse blandt en større andel af respondenterne fra Københavns Kommune, idet spa- og wellnessophold formodes at være dyrere end spa- og wellnessbehandlinger. Desuden er der flere i Københavns Kommune, der tager på ferier for at forbedre deres velvære, krop og sundhed sammenlignet med Guldborgsund Kommune. Her kan forskellen endnu en gang være et udtryk for en større økonomisk kapital blandt en større andel af uddannede respondenter i Københavns Kommune. Af resultaterne fremgår det således, at der er flere forskellige strukturer, der har indflydelse på respondenterne og informanternes handlinger og dermed deres investeringer i sundhedskapital. De forskellige strukturelle rammer kan - sammen med de habituelle dispositioner og det sociale samspil der opstår i felterne, subfelterne og de sociale rum - være med til at forklare årsagerne til forskelle i måden at investere i sundhedskapital blandt informanterne og respondenterne i de to kommuner.

Endnu en væsentlig struktur, som har betydning for hvilke værdier, der forbindes med velvære, krop og sundhed og hvorledes der opnås sundhedskapital, er erhvervet som pædagog eller pædagogmedhjælper. Det konkluderes altså yderligere, at det fælles erhverv som pædagog eller pædagogmedhjælper har afgørende indflydelse på, hvilke værdier de tillægger velvære, krop og sundhed. Dette skyldes, at erhvervet som pædagog i høj grad lægger op til bestemte investeringer med henblik på at opnå sundhedskapital. Der er således bestemte investeringer, der giver sundhedskapital i det subfelt, som arbejdspladsen udgør. Særligt den fysiske fremtoning har betydning for, hvorledes der opnås brugbar kapital i forhold til at positionere sig i subfeltet. Med det menes, at den fysiske fremtoning viser sig at have betydning for positioneringen, idet kroppens fysiske funktion anses som særligt vigtig i erhvervet som pædagog eller pædagogmedhjælper. Dette begrundes med, at det er et fysisk hårdt arbejde, der kræver både styrke og funktionalitet, hvormed det blandt andet ikke er velset at være overvægtig, fordi det betragtes som begrænsende i varetagelsen af jobbet. Erhvervet som pædagog eller pædagogmedhjælper lægger desuden op til, at det som udgangspunkt ikke er nødvendigt at korrigere kroppen via kirurgi, idet jobbet ikke indebærer præsentation og salg. Derimod anses det som væsentligt at investere i den mentale krop, for derigennem at opnå et forbedret overskud til udførelsen af jobbet, samt at indtage kost, der giver energi til samme. Desuden kan investeringer i den medicinske krop i form af cremer - herunder fugtighedscreme og solcreme - samt brug af antihistamin være legitimt i forhold til at varetage et udendørs arbejde. På den måde kan forskellige investeringer medvirke, at den enkelte pædagog eller pædagogmedhjælper kan indfri de socialt konstruerede forventninger, der er til udførelsen af jobbet. Erhvervet som pædagog eller pædagogmedhjælper fremgår således som en væsentlig strukturel ramme, der lægger op til bestemte investeringer i kroppen, der kan resultere i en opnåelse af sundhedskapital. Opnåelsen af sundhedskapital kan således - gennem livslange investeringer - medvirke til en højere position i det felt, som arbejdspladsen er en del af. Det kan således konkluderes, at sundhedskapital medfører en afsætningsværdi i form af vedligeholdelse eller forbedring af positionen på jobmarkedet. Derudover kan den opnåede sundhedskapital omsættes til andre kapitalformer. Med det menes, at bedre effektivitet på arbejdet kan give bedre forudsætninger for opnåelse af henholdsvis økonomisk, kulturel og social kapital, som ydermere kan medvirke til yderligere sundhedskapital. Det vil sige, at investeringen i de forskellige kroppe, og den sundhedskapital det medfører, kan konverteres til andre kapitalformer, der yderligere kan benyttes i kampen om en højere magtposition i de felter, subfelter og sociale rum, informanterne og respondenterne indgår i.

Perspektivering

Som det fremgår af konklusionen, så lægger erhvervet som pædagog i høj grad op til at investere på bestemte måder for at opnå sundhedskapital. Vores undersøgelse viser, at særligt den fysiske fremtoning og den kropslige funktion har betydning for positionen i det felt, som arbejdspladsen er en del af. Det vil sige, at eksempelvis overvægt og mindre fysisk funktion svækker positionen i subfeltet, som arbejdspladsen udgør, hvormed erhvervet som struktur påvirker hvilke investeringer, der foretages, og hvorledes der opnås sundhedskapital. I den forbindelse kunne det være interessant at undersøge, hvorledes mennesker med et andet erhverv investerer, for at opnå sundhedskapital i det felt, som deres arbejdsplads er en del af. På den måde kunne vi undersøge, hvorvidt forskelle i erhverv i højere grad end forskelle i geografisk placering, fungerer som en strukturel ramme, der har betydning for menneskets ageren. Det kunne for eksempel være ejendomsmæglere, hvor der er mere fokus på præsentation og salg eller politibetjente, hvor der måske er mere fokus på muskelstyrke. Vi kunne således opnå indsigt i, hvorledes erhvervet er afgørende for måden, hvorpå der investeres og opnås sundhedskapital i de subfelter, som arbejdspladserne udgør. En sådan undersøgelse kunne bygges op ligesom nærværende undersøgelse, idet metodevalget giver mulighed for indhentning af en stor mængde empiri, samt mulighed for at gå i dybden via den kvalitative tilgang. Med metoderne har vi mulighed for at spørge uddybende ind til de sociale rum, som informanterne og respondenterne er en del af på deres arbejdsplads, hvilket yderligere giver indsigt i, hvordan socialt konstruerede betingelser og strukturelle rammer - blandt andet i form af gældende doxa'er på arbejdspladsen - får strukturerende betydning for, hvorvidt informanterne og respondenterne investerer i sundhedskapital. Vi kunne ligeledes supplere undersøgelsen med observation for at sammenholde den praktiserede og repræsenterede virkelighed. En undersøgelse af hvorvidt mennesker med en andre erhverv investerer i sundhedskapital kunne således bidrage til indsigt i, om andre erhverv også lægger op til bestemte investeringer, der er brugbare i magtkampen om en bedre position på jobmarkedet. Det ville desuden give indsigt i, hvorledes erhvervet er blandt de væsentligste strukturer for menneskets investeringer i sundhedskapital.

Til en udvidet undersøgelse af nærværende projekt kunne det yderligere være interessant at inddrage Finn Diderichsens determinanter for ulighed i sundhed til sociale livsverden i et større omfang, havde givet mulighed for, at finde flere forskellige årsager til deres nuværende investeringer i sundhedskapital. Ifølge rapporten "Ulighed i sundhed" af Diderichsen et al. er de primære determinanter for ulighed i sundhed følgende; børns tidlige udvikling, skolegangen, det sociale nærmiljø, indkomst, arbejdsløshed, social udsathed, fysisk miljø, arbejdsmiljø, sundhedsadfærd, tidlig nedsættelse af funktionsevne, sundhedsvæsenet og det ekskluderende arbejdsmarked (Diderichsen et al. 2011, 7-8). Fælles for determinanterne er, at de har indflydelse på det enkelte menneskes sociale position i samfundet og adgangen til sundhed, hvilket yderligere får betydning for de ressourcer, de har til rådighed i forhold til deres generelle sundhed (ibid.). Vi er opmærksomme på, at sundhedskapital ikke kan relateres direkte til ulighed i sundhed, samt den form for målbar sundhed, der omhandler danskernes sundhedstilstand og ulighed i sundhed, som vi beskriver i indledningen. Ulighed i sundhed er således ikke lig med ulighed i sundhedskapital, hvorfor ulighed i sundhed ikke kan sættes i direkte forbindelse med forskelle i sundhedskapital. Til gengæld har vi i nærværende projekt konkluderet, at investeringer i de fem kroppe kan bibringe sundhedskapital, der blandt andet kan give bedre muligheder for en forbedret jobposition, hvilket yderligere kan give adgang til flere ressourcer, som blandt andet forbedret indkomst og undgåelse af arbejdsløshed, hvilket netop er en determinant for ulighed i sundhed (Diderichsen et al. 2011, 7-8). På den måde kan der argumenteres for, at der er nogle forskellige faktorer, der gør, at ulighed i

sundhed og sundhedskapital kan påvirke hinanden gensidigt. Vi er således blevet bevidste om, at determinanter for ulighed i sundhed, som det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, social udsathed, samt tidligere arbejdsløshed, kan have haft og kan have indflydelse på måden, hvorpå informanterne og respondenterne investerer i sundhedskapital i dag. Vi er således bevidste om, at der er flere forskellige strukturer - udover den geografiske placering, køn, alder, uddannelse og erhverv, der har betydning for respondenterne og informanternes handlinger og investeringer i sundhedskapital. Gennem undersøgelsen har vi ikke forholdt os til miljøet på arbejdspladsen, deres tidligere eventuelle mentale udfordringer eller hvorledes de bor eller er vokset op i socialt udsatte miljøer. Dog er vi opmærksomme på, at adgang til deres sociale livsverden i et større omfang, havde givet mulighed for, at finde flere forskellige årsager til deres nuværende investeringer i sundhedskapital. I en udvidet undersøgelse kunne vi således sætte yderligere fokus på forskelle i de to kommuner ved at inddrage Diderichsens determinanter for ulighed i sundhed. Vi kunne for eksempel spørge mere ind til stress, tilknytning til arbejdsmarkedet, fysisk og psykisk arbejdsmiljø, samt andre faktorer, som formodes at have indflydelse på, hvordan de i dag investerer i sundhedskapital, og ifølge Diderichsen kan være med til at skabe forskelle mellem mennesker. Derigennem kunne vi i højere grad opnå indblik i de felter, subfelter og sociale rum, som informanterne og respondenterne indgår og tidligere har indgået i, for at få en bredere forståelse af deres nuværende handlinger og holdninger. Det havde skabt en bedre mulighed for at få en bredere viden om, hvad der kan ligge til grund for forskelle i sundhedskapital kommunerne imellem. Den udvidede undersøgelse kunne suppleres med feltarbejde i form af observation, for at studere de felter, subfelter og sociale rum, der har betydning for empiriens udfald.

Litteraturliste

- Andersen, D. (2017). Surveys med børn. I: Frederiksen M., Gundelach P. og Nielsen R.S., *Survey: Design, stikprøve, spørgeskema, analyse*. (1. udgave, s. 395-417). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Boolsen, M. W. (2008). *Spørgeskema undersøgelse: Fra konstruktion af spørgsmål til analyse af svarene*. (1. udgave). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. (1997). *Af praktiske grunde: Omkring teorien om menneskelig handlen*. (3. oplag) København K: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L.J.D. (2002). *Refleksiv sociologi: Mål og midler*. (4. oplag). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. I: Richardson, J., *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Westport, (s.241-258). Westport, CT: Greenwood.
- Bramming, P., Hansen, G.H. & Olesen K.G. (2009). SnapLog: En performativ forskningsteknologi, eller hvad grævlengelorten fortæller om lærertrivsel. *Tidsskrift for arbejdsliv*, nr. (4), s. 24-37.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder: En grundbog*. (1. udgave). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Clement, S. L. (2017). Formulering af surveyspørgsmål. I: Frederiksen M., Gundelach P. og Nielsen R.S., *Survey: Design, stikprøve, spørgeskema, analyse*. (1. udgave, s. 395-417). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. (2011). Choosing a Mixed methods Design I: Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L., *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. (s.77-81). United State of America: SAGE.
- Diderichsen, F., Andersen, I. & Manuel, C. (2011): *Ulighed i sundhed - årsager og indsatser*. København: Sundhedsstyrelsen 2011.
- Enalyzer Survey Solution (u.å.). *Enalyzer. Know better*. Lokaliseret [14.02.2018] på: www.enalyzer.com
- Esmark, A, Laustsen, C.B. & Andersen, N.Å. (2005). *Socialkonstruktivistiske analysestrategier: En introduktion*. (1. udgave) Roskilde Universitetsforlag Samfundslitteratur.
- Frederiksen, M. (2014). *Mixed Methods-forskning: Fra praksis til teori*. I: Frederiksen, M., Gundelach P. & Nielsen R.S., *Mixed Methods-forskning: Principper og praksis*. (1. udgave, s. 9-34). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Gundelach, P. & Karlson, B.K. (2017). Komparativ surveyforskning. I: Frederiksen, M., Gundelach P. og Nielsen R.S., *Survey: Design, stikprøve, spørgeskema, analyse*. (1. udgave, s. 325-335). København K: Hans Reitzels Forlag.

Hall-Kenyon, K.M., Bullough, R.V., MacKay, K.L. & Marshall E.E. (2013). *Preschool Teacher Well-Being: A Review of the Literature. Early Childhood Edne J*, (42.,2014), s.153-162. New York: Springer Science & Business Media.

Hansen, F. T. (2015). Det sokratiske forskningsinterview: Et alternativ til kvalitativ forskning forstået som 'vidensproduktion'? I: Møller, J.E., Bengtsen, S.S.E. og Munk, K.P., *Metodefetisme - Kvalitativ metode på afveje?*. (1. udgave, s.174-190). Aarhus Universitetsforlag.

Hansen, K. M. (2017). The Effects of Incentives, Interview Length, and Interviewer Characteristics on Response Rates in a CATI-Study. *International Journal of Public Opinion Research*. 19 (1), s. 112-121.

Hansen, N. M., Marckmann, B. & Nørregård-Nielsen, E. (2008). Spørgeskemaer på internettet. I: Hansen, N. M., Marckmann, B. & Nørregård-Nielsen, E., *Spørgeskemaer i virkeligheden: Målgrupper, design og svarkategorier*. (1. udgave, s. 147-160). Frederiksberg C: Forlaget Samfundslitteratur.

Harper, D. (2002). Talking about pictures: A case for photo elicitation. *Visual Studies*, 17. (1), s.13-26.

Hoffmann, S.W., Tug, S. og Simon, P. (2013). Obesity prevalence and unfavorable health risk behaviors among German kindergarten teachers: cross-sectional results of the kindergarten teacher health study. *BMC Public Health* 2013 (13:927), s. 1-12.

Jørgensen, A.L., Lindholdt, E.N.M. & Hansen, M.B. (2017). *Investering i sundhedskapital: Et sociologisk studie af, hvordan mennesker med psykiske diagnoser investerer i kroppen*. København: Aalborg Universitet. Semesterprojekt, 8.semester.

Kjærgård, H., Støvring, B. & Tromborg, Å. (2012). Social kognition. I: Kjærgård, H., Støvring, B. & Tromborg, Å., *Barnets lærende hjerne, Børneneurologi, kognition og neuropædagogik*. (1. udgave, s.213-233). Frederiksberg: Frydenlund.

Kristensen, I.T., Kjeldsen, C. & Dalgaard, T. (2007). *Landdistriktskommuner - indikatorer for landdistrikt*. Tejlø: Danmarks Jordbrugsforskning, afdelingen for Jordproduktion og Miljø. Tejlø på: <https://www.livogland.dk/sites/livogland.dk/files/dokumenter/publikationer/rapport-kommunetyper.pdf>

Kræftens Bekæmpelse. (2013, 14. juni). *Kræftens Bekæmpelses historie*. Lokaliseret [12-04-2018] på: <https://www.cancer.dk/skole/om-kræftens-bekæmpelse/kraeftens-bekaempelses-historie/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udgave). København K: Hans Reitzels Forlag.

Københavns Kommune (u.å.). *Typer af børnehaver*. Lokaliseret [29.04.2018] på: <https://www.kk.dk/artikel/typer-af-børnehaver>

- Larsen, K. (2017). Health capital: A theoretical contribution to understanding social reproduction strategies in social space and the field of healthcare. In review *Sociology of Health and Illness*. s.1-16.
- Larsen, K, Cutchin, M.P. & Harsløf, I. (2013). Health Capital: New Health Risks and Personal Investments in the Body in the Context of Changing Nordic Welfare States. I: Harsløf I., Ulmestig R., *Changing Social Risks and Social Policy Responses in the Nordic Welfare States*. Palgrave Macmillan. (165-188). London: Proof.
- Mathiesen, A. & Højberg, H. (2004). Sociologiske feltanalyser. I: Fuglsang, L. & Olsen, P. B. *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne: På tværs af fagkulturer og paradigmer*. (2. udgave, s. 233-277). Roskilde Universitetsforlag.
- Nielsen, R.N., Gundelach, P. & Frederiksen, M. (2017). Baggrund. I: Frederiksen M., Gundelach P. og Nielsen R.S. *Survey: Design, stikprøve, spørgeskema, analyse*. (1. udgave, s. 395-417). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Nicklas, T.A., Baranowski, T., Baranoeski, J.C., Cullen, K., Rittenberry LT & Olvera, N. (2001). Family and Child-care Provider Influences on Preschool Children's Fruit, Juice, and Vegetable Consumption. *Nutrition Reviews*. 59.(7.), s.224-235.
- Rasborg, K. (2004). Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi. I: Fuglsang, L. & Olsen, P. B. *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne - på tværs af fagkulturer og paradigmer*. (2. udgave, s. 349 -388). Roskilde Universitetsforlag.
- Sundhedsstyrelsen (2018a). *Danskernes Sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. (1. udgave). Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2018b). *Danskernes Sundhed - Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. Lokaliseret [12.03.2018] på: <http://www.danskernessundhed.dk/>
- World Health Organization (2018, 23. februar). *Physical activity*. Lokaliseret [27.05.2018] på: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- World Health Organization (2018 / 30. juni). *BMI classification*. Lokaliseret [27.05.2018] på: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html lokaliseret 27.05.2018