

“Ikke for liten. Ikke for stor.”

En studie om unge postgravide kvinners erfaringer gjennom
kroppslige endringer.



Ingrid Loftås

Master i Fysioterapivitenskap

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen

Høsten 2018

Sammendrag	4
Abstract	5
Forord	6
1.0 INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn og generelt om emnet	8
1.2 Kroppsfokus og kroppsidealer i dagens samfunn	9
1.2.1 Betydninger av kjønn	10
1.3 Den postgravide kroppen	11
1.4 Tidligere forskning på området	13
1.5 Et kort blikk på medias fokus på den gravide og postgravide kvinnekroppen	15
1.6 Oppgavens oppbygging	16
2.0 HENSIKT OG PROBLEMSTILLINGER	17
2.1 Hensikt	17
2.2 Problemstillinger	17
3.0 TEORETISK FORANKRING	18
3.1 En fenomenologisk kroppsforståelse: Den levde kroppen	18
3.2 Kroppsligheten som del av eksistensialene	20
3.2.1 Det levde rommet	20
3.2.2 Den levde tiden	21
3.2.3 Levde relasjoner	21
3.3 Tematikken sett i et samfunns- og kulturperspektiv	21
3.3.1 Et blikk på den kulturelle moderniseringsprosessen	23
3.3.2 Valgsamfunnet og kulturelle ekspropriasjoner	23
4.0 METODOLOGI OG METODE	25
4.1 Kvalitativ forskning	25
4.2 En hermeneutisk tilnærming	26
4.2.1 Å forske innenfor hermeneutisk tradisjon med Gadamer	26
4.2.2 Å sette seg selv på spill	27
4.2.3 Den hermeneutiske sirkel	27
4.3 Valg av semistrukturerte individuelle intervju som forskningsmetode	28
4.4 Informantene	29
4.4.1 Utvalg - inklusjonskriterier	29
4.4.2 Bakgrunn for valg av informanter	30
4.4.3 Rekruttering	31
4.4.4 Utvalget	31
4.5 Forberedelse til og gjennomføring av intervjuene	31
	2

4.5.1 Pilotintervju	31
4.5.2 Intervjuguide	32
4.5.3 Den praktiske gjennomføringen	33
4.5.4 Transkripsjonen	34
4.6 Analyse	35
4.6.1 Tematisk analyse med utgangspunkt i Braun og Clarke	35
4.7 Analyseprosessen	36
4.7.2.1 Bli kjent med datamaterialet	36
4.7.2.2 Innledende koding	37
4.7.2.3 Temasøk	37
4.7.2.4 Temaevaluering	38
4.7.2.5 Benevning av tema: om emosjonell dybde og bruk av teori	38
4.7.2.6 Selve skriveprosessen som en kjerne i analysen	40
4.8 Forskerrollen – forforståelse og refleksivitet	41
4.9 Etske hensyn	42
5.0 KVINNENES ERFARINGER OG TANKER: UTDYPENDE DISKUSJON	43
5.1 Kroppen min og mammakroppen: om dilemmaer og ambivalente følelser	44
5.1.1 Det store ansvaret	44
5.1.2 En ny trygghet	46
5.1.3 Skuffelse og frustrasjon	47
5.1.4 Drøfting	50
5.2 Den åpne kvinnekroppen: om folks meninger og press	53
5.2.1 For liten og for stor	53
5.2.2 Det evige presset	54
5.2.3 Skjørheten	55
5.2.4 Drøfting	57
5.3 Det medieskapte: om påvirkningskraft og motkraft	59
5.3.1 Samfunnstrenden	59
5.3.2 Ideal-kvinnekroppen og det retusjerte	61
5.3.3 Motkraft	63
5.3.4 Drøfting	65
6.0 METODOLOGISKE REFLEKSJONER	69
6.1 Refleksivitet	69
6.2 Kvalitet på forskningsmaterialet og analyse	70
6.3 Transparens	70
6.4 Gyldighet	71
7.0 STUDIENS KUNNSKAPSBIDRAG OG VEIEN VIDERE	72
REFERANSER	74

Sammendrag

Bakgrunnen for denne studien er at vi lever i et samfunn hvor fokus på prestasjon og presentasjon på alle områder er økende, og hvor kroppen er et gjennomgående symbol for alt vi lykkes og ikke lykkes med i livet, selv i faser hvor kroppslige endringer er naturlige og selvfølgelig. Fokuset på den gravide og postgravide kvinnekroppen hva gjelder helse, fysisk funksjon og utseende er sterkt økende, og vi ser en tendens til objektivisering av kroppen også i denne fasen av kvinners liv.

Hensikten med denne studien er å utforske hvilken betydning graviditeten og spedbarnsfasen har for kvinners erfaringer med og tanker om egen kropp. Metodologisk er studien forankret i den hermeneutiske tradisjon, mens den metodiske tilnærminger er kvalitative intervju med et utvalg unge kvinner som nylig har født sitt første barn. En fenomenologisk forståelse av kropp og helse, samt kulturteori med vekt på individualisering, selvrealisering og iscenesettelse av seg selv står sentralt i tolkning av studiens empiri.

Denne studien bringer kunnskap om kvinnenes forhold til egen kropp og morskroppen, et ambivalent forhold hvor målet er å oppfylle og mestre morsrollens krav, og samtidig ivareta seg selv og fremstå bra utad. Informantene beskriver at idealet for gravide er å være slank og vakker med en liten kul på magen, og for postgravide at kroppen raskt kommer tilbake til utgangspunktet. Studien beskriver en sterk objektivisering av egen kropp i denne fasen, og hvor utfordrende det oppleves å miste kontroll over kroppen sin. Kvinnene beskriver et samfunn som fremmer og dyrker det perfekte, og det å eksponeres for andre lykke påvirker hvordan de selv har det. Samtidig viser de til morsrollen som en ny identitet, som også frigjør dem fra deler av samfunnspresset. Oppsummert peker studien på hvor sammensatt helse som fenomen er, og hvor viktig det er at vi som jobber med mennesker har kompetanse og innsikt i alle kontekstuelle faktorer som virker inn på hvordan en person har det.

Abstract

The background for this study is that we live in a society where focus on achievement and presentation in all areas is huge, and the body stands out as a continuous symbol of success and failure in life, even in phases where bodily changes are natural and can not be avoided. The focus on the pregnant and postpartum female body in terms of health, physical function and appearance is greatly increasing, and we tend to objectify the female body also in this phase of life. The aim of this master thesis is to explore the meaning of the pregnancy and postpartum period for women's experiences with and consciousness of their body.

Methodologically, the study is rooted in the hermeneutic tradition, where as the methodological approach is qualitative interview with a selection of young women who have recently given birth to their first child. A phenomenological understanding of body and health, as well as cultural theory with emphasis on individualization, self-realization and self-determination, is central to the interpretation of women's experiences and thoughts.

This study brings knowledge about the feelings the women have about their body as their own, and as a mothers body; an ambivalent relationship where the goal is to fulfill the claims of motherhood, take care of themselves and look good. The women describe the ideal pregnant body to be slim and beautiful, with a small and perfect belly, and the postpartum body to quickly return to the way it used to look before pregnancy. The women describe a strongly objectification of their own body during this phase, and an experience of it being difficult not being in control of their body. They also give insight in a society that promotes and cultivates perfection, and the exposure of others happiness affect them in many ways. At the same time, they experience motherhood as a new identity, that releases them from social pressure. In summary, the study emphasizes how complex health is as a phenomenon and how important it is that we that work in health professions have insight in the contextual factors that affect a persons health.

Førord

Da var jeg endelig i mål! Å kombinere fulltidsjobb og masterstudier har vært krevende, men samtidig har det gitt meg den gode mestringsfølelsen. At det er verdt det til slutt er det i hvert fall ingen tvil om. Å være fysioterapeut og jobbe med mennesker hver dag er et privilegium, og arbeidet med dette mastergradsprosjektet har gjort meg enda mer bevisst på akkurat det. Denne prosessen har vært utrolig lærerik, og arbeidet har gjort noe med meg som fagutøver, og som menneske. Jeg ville virkelig ikke vært det foruten!

Først og fremst vil jeg takke de seks informantene som åpnet ikke bare sine hjem, men også sine hjerter, og delte dype tanker og følelser med meg. Uten dem hadde ikke prosjektet blitt noe av. Og selvfølgelig til de seks søte små, som tålmodig var med når mammaen ble intervjuet. Jeg har underveis i arbeidet kjent på en ydmykhet over å få lov til å forvalte dette de delte med meg, og ikke minst har jeg kjent på hvor viktig det er at disse tingene blir sagt høyt.

En stor og varm takk til min veileder, Målfrid Råheim, som har vært en uvurderlig hjelp underveis. Takk for din tid, for gode råd, samtaler og diskusjoner, ros og konstruktiv kritikk. Det er ikke alle veiledere som svarer på mail en lørdag kl. 19.35. Tusen takk Målfrid, jeg har lært mye av deg!

Til slutt må jeg takke mamsen min, som har bidratt med et godt “utenfrablikk” på oppgaven, kommet med gode innspill og ikke minst vært min største heiagjeng. Og Erik, som jeg tror er like klar som meg for litt mer stabilt humør og energi på hjemmebane. Ingen gir meg mer trygghet og tro på meg selv enn deg!

Ingrid Loftås

Bergen, 07.12.2018

1.0 INNLEDNING

Denne studien handler om kvinnekroppen gjennom graviditet og tiden etter fødsel, og idealer og forventninger knyttet til den. Under og etter graviditet og fødsel gjennomgår kvinnekroppen store endringer som er naturlige og selvfølgelige; men som også kan være utfordrende. Som forsker ønsker jeg å gå i dybden på kvinners erfaring med egen kropp gjennom disse endringene. Jeg vil også se nærmere på hvordan egne og andres forventninger påvirker deres opplevelse av og med kroppen sin i denne fasen. Hvordan erfarer og håndterer kvinner den endrede kvinnekroppen i et samfunn hvor "riktig" utseende og fremtreden for mange er blitt synonymt med å være vellykket og lykkelig? På hvilken måte påvirkes disse kvinnene av at det har utviklet seg et samfunnsfenomen, der eksponering av gravide og postgravide kropp er blitt dagligdags, gjerne i kombinasjon med oppskrifter på trening- og kostholdsregimer som skal være til hjelp for å oppnå den perfekte kroppen? Dette er studiens utgangspunkt, og det jeg som forsker og fysioterapeut har til hensikt å utforske.

Så kan en spørre seg om dette kunnskapsfeltet faktisk er fysioterapeutens anliggende? Med utgangspunkt i min profesjonsforståelse, er svaret ja,- dette har stor relevans. Som fysioterapeuter jobber vi med mennesker, og mennesker kan aldri ses adskilt fra konteksten de er i. Fysioterapeutens rolle er unik, fordi den omfatter ikke et medisinsk ansvar, arbeidsoppgaver knyttet til stell eller problemstillinger relatert til økonomi eller jobb. Hos fysioterapeuten arbeider en med kroppslige innfallsvinkler til helseplager og funksjonsnedsettelse, men det handler ikke om liv eller død. Dette gir fysioterapeuten en unik mulighet til å bli kjent med og komme nær pasientene sine.

Som fagutøvere har fysioterapeuter mulighet til å se pasienten i sin sammenheng. Det er noe vi må være bevisst og sette oss som mål, for først når vi får tak på et mer helhetlig bilde er vi i posisjon til å yte best mulig helsehjelp. For å kunne se pasienten - hele pasienten - krever det at vi tar innover oss viktige faktorer som bidrar til å forstå pasientens situasjon og helseproblem: mennesket må alltid forstås i en kontekst.

1.1 Bakgrunn og generelt om emnet

I et samfunn hvor psykososiale plager og sykdommer dominerer i økende grad, er befolkningen generelt blitt mer opplyst om, og opptatt av, å se kropp og sinn som en helhet. Å se “hele mennesket” er blitt et allment uttrykk, og viktigheten av god psykisk helse fremmes, samtidig som psykiske helseplager blir mindre tabubelagte. Blant tenåringsjenter har forekomsten av registrerte psykiske lidelser økt med hele 40% fra 2011 til 2016 (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009, 2018). Til tross for økende åpenhet, ser vi også et økende fokus på kropp, form og fasong, og alle mulighetene vi har til å korrigere og endre på det vi ikke er fornøyde med.

For tross vår økende kunnskap om hvordan kropp og sinn henger sammen, er fortsatt den dominerende forståelsen av kroppen i vår kultur å se den som et objekt. Vi ser på kroppen som noe vi har, noe vi kan forme og bruke som vi ønsker, og et redskap som står til vår disposisjon i livets mange gjøremål. Filosofen Descartes (1596-1650) gav på 1640-tallet en dualistisk forståelse av mennesket som *res extensa* - den utstrakte substans (kroppen, materien), og *res cogito* - den tenkende substans (sjelen, psyken). Denne forståelsen har preget hvordan vi ser på oss selv. Den har også preget språket, medisinsens grunnforståelse og helsevesenet vårt, gjennom tider og generasjoner. Selv om dualismen i dag er sterkt utfordret fra mange hold, gjennomsyrrer den fortsatt vår måte å tenke og organisere på. Vi sier at vi er psykisk sterk eller fysisk sterk, skiller mellom psykisk og somatisk sykdom, plasserer pasienter på psykiatriske eller somatiske sykehus, og når vi snakker om fysisk aktivitet og trening brukes for eksempel uttrykk som “kroppen spiller ikke helt på lag med meg i dag”.

Et dualistisk menneskesyn kan være problematisk i dagens samfunn, som preges av stor interesse for kropp og helse. Årsakene til den økende selvopptattheten kommer blant annet av at mennesket ikke lenger er like forpliktet til og bundet av tradisjon, religion og kjønnsrollemønstre som før. Vi ser en økende individualisering, og det snakkes om selvrealisering, selvforståelse, selvrefleksivitet, identitet og iscenesettelse av seg selv (Thornquist, 2003). Mennesket har en ny frihet, og med den kommer flere muligheter og færre fasitsvar. Men frihet og valgmuligheter kan også resultere i forvirring og usikkerhet. Når alt er opp til en selv kan en heller ikke skyldes på andre enn seg selv om en mislykkes. Usikkerhet er et fremtredende trekk ved vårt moderne samfunn, noe endringer og oppløsning

av tradisjoner, relasjoner og strukturer bidrar til. Dette fører til søken etter nye faste holdepunkter, og det hevdes fra mange hold at kropp og helse relaterte regimer fort kan bli nettopp dette, fordi kroppen for individet blir noe som er mulig å kontrollere i et samfunn der alt ellers kan virke som det forandres stadig raskere (Thornquist 2016, Råheim, 2001).

1.2 Kroppsfokus og kroppsidealer i dagens samfunn

Et uttalt kroppsfokus er ikke et nytt fenomen, for til enhver tid har ulike kroppsidealer rådet og kroppen har blitt vurdert på bakgrunn av mer enn bare funksjon. Men mangfoldet av arenaer hvor samfunnstrender synliggjøres i våre dager er blitt så stort, at dette plutselig og automatisk blir et allmenngyldig anliggende. Vi eksponerer oss selv og blir eksponert daglig gjennom sosiale medier; facebook, instagram, snapchat og lignende. Dette gjelder ikke bare de som er voksne og kanskje har ballast nok til kritisk å sortere hva en ønsker å la seg påvirke av og ikke; den yngre generasjonen og barn i 10-12-års alder er også en del av dette samfunnsfenomenet. Det er med andre ord noe vi alle må ta stilling til.

I dag har vi både kunnskap og teknologi som utfordrer det biologiske og det naturlige, og ulike inngrep, medikamenter, dietter og treningsregimer kan justere, endre og manipulere kroppen ved ønske eller behov (Thornquist, 2016). Med alle mulighetene vi har i dag er det blitt slik at forestillinger i kulturen indikerer at ingen skal måtte leve med en kropp de ikke liker. “Å se ut” som om du har det bra er på mange måter blitt synonymt med å være vellykket og lykkelig, og kroppen knyttes mer og mer til presentasjon med vekt på form og fasong. Det kan nesten virke som om de allmenne moralske vurderingene av rett og urett er i ferd med å bli erstattet av sunn og usunn (Thornquist, 2011). Fysisk form og fasong er i våre dager også sterkt knyttet og relatert til høyere sosial klasse. Folk i de øvre deler av klassestrukturen er mer aktive enn folk i de lavere sjiktene (Breivik & Rafoss, 2017), og flere studier viser at klasse er den desidert sterkeste forklaringsfaktoren for helse og dødelighet (Cockerham, 2007; Elstad, 2016). I tillegg er klasseforskjeller i kroppslig størrelse slående; BMI synker jo høyere en beveger seg opp i klassestrukturen (Vandebroeck, 2017). Forskjeller knyttet til kropp og helse er altså bidragsyttere til å danne og opprettholde sosiale og symbolske skillelinjer mellom klasser. Kulturelle klasseskiller kommer til uttrykk i vårt mest intime og tilsynelatende mest individuelle – nemlig kroppen (Sølvberg & Jarness, 2018).

Psykiater Finn Skårderud skriver i en kronikk i Aftenbladet (2013): “Kroppen har overtatt sjelens rolle som gjenstand for frelse”. Og så er spørsmålet; hva slags kropp? Er det en kropp som er åpen for å ta inn verden og andre mennesker, eller er kroppens estetiske verdi, kroppens utseende og symbolske salgbarhet, det viktigste nå? Det er viktig å reflektere rundt hva det å leve i et samfunn preget av individualisering, hvor alle streber etter å være selvhjulpne og selvtilstrekkelige, faktisk har å si for oss som mennesker og våre opprinnelige behov. Kjennetegn ved menneskelige grunnvilkår kan ses i sammenheng med tilknytning, tilhørighet og bekreftelse fra andre mennesker (Bjørlykhaug, 2016). Vi er avhengige av andre for vår egen uavhengighet. Det er med andre ord et umulig prosjekt å skape seg selv fullt og helt.

1.2.1 Betydninger av kjønn

Det er mange sosiale faktorer som påvirker hvordan og hva vi tenker om kropp. Mennesker fødes inn i en kulturell meningssammenheng, for allerede på fødestuen blir vi møtt med kulturelle forventninger; den nyfødte jenta mottar et rosa teppe, mens den nyfødte gutten får et i fargen blå. Forestillingen om hva en gutt og en jente skal være, er alltid kulturelt kodet (Engelsrud, 2006). For min studie spiller kjønn en avgjørende rolle; studien hadde aldri vært den samme om den omhandlet menn. Betydningen av kjønn er vevd inn i kulturelle koder, og nedfelt i kulturelt og sosialt konstruerte meningssystemer alle innenfor samme kultur har til felles. De kulturelt forankrede betydninger av hva kjønn er, og forestillingene vi har om hva som er kvinnelig og hva som er mannlig former oss og hvordan vi ser verden. I vår tid er dette i sterk endring; i dag forventes det både fra kvinnene selv og samfunnet generelt at kvinner skal være kvinner på nye måter. Det er likevel ikke slik at gamle mønstre ikke lenger er gjeldende, for kjønn er ikke bare en sorteringsmekanisme; det er noe vi alle forholder oss personlig til. Med andre ord kan ikke “gamle” forventninger og roller byttes ut eller endres på dagen, det tar tid (Råheim, 2001).

I oppdateringen av folkehelseinstituttets rapport “Psykisk helse i Norge” (2018) kommer det frem at andelen unge jenter som får hjelp for psykiske lidelser øker, og at 40% flere søker hjelp i dag sammenlignet med for 5 år siden. Lidelser som angst, depresjon, spiseforstyrrelser og tilpasningsvansker går igjen, men også søvnvansker, bekymringer og stress er problemer som må tas alvorlig (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009, 2018). Det stilles

spørsmålstegn ved om flere jenter har psykiske utfordringer enn gutter, eller om det bare er flere jenter som rapporterer det. Det hevdes fra flere hold at en mulig årsak er at jenters innstilling til livet generelt er mer alvorlig enn gutters, noe som gjør at jenter bekymrer seg mer og raskere føler på press i forhold til prestasjon med tanke på skole, jobb, kropp og utseende (Løkke, 2017). Om den økende forekomsten av psykiske plager skyldes mer åpenhet i samfunnet, overrapportering eller at ungdom i dag er mer sårbare og mindre rustet til å takle motgang, er vanskelig å si. Kanskje er det en kombinasjon. Kari Løvendahl Mogstad (2018), fastlege, idrettslege og universitetslektor ved NTNU, sier at å vokse opp i dag, hvor du blir bombardert av bilder og konstant blir minnet på at du ikke er bra nok, påvirker selvbildet og kroppsbildet til de fleste. Spesielt etter at sosiale medier kom på banen i økende grad, har vi blitt langt mer utsatt for bilder av “perfekte” kropper og mennesker enn tidligere (Dietrichson, 2018).

Per Are Løkke (2017) hevder i et fagessay i Tidsskrift for Norsk Psykologforening at å arbeide med kjønnsperspektiv er symbolarbeid, og at symbolsystemene preger og former de oppvoksende generasjonenes forestillinger om kjønn; både bevisste og ubevisste. Selv om problemer knyttet til symbolsystemene hverken utgjør skjebnen eller biologien til det kvinnelige kjønn, trenger vi å jobbe for å endre programmerte mønstre, væremåter og forestillinger knyttet til kjønn og kjønnsroller (Løkke, 2017). Dette gjelder også for forståelsen av helse og sykdom; mytene, forestillingene og definisjonene av unge jenter og psykisk helse er fremdeles preget av kjønnsstereotyper. Vi henger plager på knagger i kategoriene “flink-pike-syndrom”, “prøver-for-hardt”, “streber-etter-å-bli-tynn”, “vil-være-perfekt”. Løsningene er ofte oppfordringer som “lær av gutta” og “gi mer faen”, og som Løkke (2017) selv skriver: “vi befinner oss igjen på stedet der kvinnekampen begynte. Mannens norm er hennes ideal, og hennes mangel er å ikke klare å leve opp til dette” (Løkke 2017, s.825). Dette gjør forståelsen i beste fall mangelfull.

1.3 Den postgravide kroppen

Vi lever i et samfunn hvor fokuset på prestasjon på alle områder er stadig økende, og kroppen stikker seg ut som et gjennomgående symbol for alt vi lykkes og ikke lykkes med i livet, selv i faser hvor endringer er naturlige og selvfølgelige. Kroppsidealer og fokus på det estetiske ved kroppen gjelder ikke bare for den unge og “vanlige” kvinnekroppen. I våre dager skal

kroppen se velfungerende og bra ut uansett livssituasjon. Et eksempel er reklamen som ruller på TV for kosttilskuddet "Vitaepro", hvor en kreftsyk kvinne på fjelltur, med roser i kinnene og ikledd treningstøy i spreke farger, sier at hun selv velger å ta kontroll over kroppen sin, i stedet for å la kroppen ta kontroll over henne. Poenget mitt her er ikke at en syk kropp alltid skal, burde eller må se ut som en syk kropp, men fallgruven med idealet som presenteres i eksempelvis denne reklamevideoen, er at det blir mindre akseptert å ikke være slik. I tillegg fremmes et objektiviserende forhold til egen kropp, der skillet mellom kroppen og "jeget" står sterkt. Jeg og kroppen er ikke ett, jeg kan velge å kontrollere kroppen, men kroppen får ikke styre meg. Når vi snakker om dette i lys av graviditet, fødsel og barseltid står vi overfor et stort paradoks; for er det en periode i livet hvor fokuset på kroppens selvgående funksjon virkelig burde ha trumfet fokuset på kontroll over kroppens utseende, så er det i denne fasen.

Det er etterhvert blitt politisk korrekt å omtale de gravide kroppene som vakre eller sexy (Ravn, 2004). Betyr dette at skjønnhetsidealene våre er blitt utvidet, eller betyr det at vi objektiviserer gravide kvinnekropper slik vi har til vane å objektivere den ikke-gravide kvinnekroppen? At den gravide kvinnekroppen ses på med et skjønnhetsdefinerende blikk formidler på mange måter noe positivt. Det understreker at graviditet er naturlig og at den gravide kroppen ikke er obscøn og må gjemmes bort. Den gravide kroppen normaliseres og aksepteres, og erkjennes som en del av kvinners livsløp. Samtidig mister den noe av sin magiske og private karakter, og blir en av mange kropper i det evige kroppsgalleriet - åpent for det offentlige blikks fråtsing, for folks meninger, observasjoner og tanker. For igjen, som med den ikke-gravide kvinnekroppen, fremkommer det et rådene kroppsideal også for denne typen kropp. Det er ikke slik at alle gravide kropper ses på som vakre, er det? Og hvem avgjør hvordan den ideelle, skjønne og sexy, gravide kroppen ser ut? Tar vi utgangspunkt i medias fremstilling og fokus, er kroppsidealet relativt likt det rådende for ikke-gravide kropper - bare med en kul på magen. Ideelt sett skal ikke kvinner legge på seg andre steder enn på magen, og selv om det er greit at brystene blir større skal ansikt, rygg, rumpe og lår helst ikke preges for mye av svangerskapet. Vi har altså med andre ord en slank, ikke-gravid kropp, med en stram og passe stor mage på. Ikke for liten, og ikke for stor. Dessuten, idealet er også at kvinnekroppen raskt skal komme tilbake til sin før-gravide fasong etter fødselen (Jamtøy, 2016, Gjerdingen, 2009).

Hvem skaper disse idealene og hvorfor har de så sterk påvirkningskraft? Sosiale medier spiller en stor og sentral rolle. Teknologien i dag tillater oss å være synlig over alt, og det kan tenkes at dette påvirker helsen vår. Selv om trenden hva angår det å ha en “fit” kropp og leve et sunt liv i 2018 ikke er ny på noen måte, er trenden hvor mammaer også skal være en del av dette relativt nytt, og en videreføring av trenden.

1.4 Tidligere forskning på området

I våre dager er det mye forskning innenfor temaer som omhandler unge kvinner og kropp. Temaer som kroppspress, kroppshysteri og sosiale medier rolle er belyst (Aasen & Fjellstad, 2007, Engene, 2014, Kongsten, 2015, Kvello-Aune & Ødegård, 2015, Lauritzen, 2016).

Det er vist i studier at kvinner bruker tid på og bekymrer seg over egen kropp. Det er også sett på som normalt (Cabrera & Wierenga, 2013). Med det som utgangspunkt kan det tenkes at det heller ikke er uvanlig at kvinner stresser med kropp, form og fasong under graviditet og i barseltiden. Med en endret kropp i kombinasjon med en ny rolle og tilværelse som mor, er det naturlig at denne tiden kan bringe med seg utfordringer med tanke på kroppsbilde og selvfølelse i forhold til egen kropp (Cabrera & Wierenga, 2013). Dette støttes i forskningen. Flere studier basert på spørreskjema- og intervjuundersøkelser (Gjerdingen et al, 2009, Meireles, Neves, de Carvalho & Ferreira, 2015, Han, Brewis & Wutich, 2016, Neiterman & Fox, 2016) har den senere tid problematisert nettopp dette; kvinners forhold til egen kropp i forbindelse med graviditet og tiden etter fødsel. Det er viktig å poengtere at vi her snakker om studier med deltakere fra primært vestlige land, hvor våre levevilkår og vår livsstil tillater oss å bruke krefter, tid og energi på denne type problematikk.

Han, Brewis & Wutich (2016) fant at vektoppgang under graviditet var utslagsgivende for depresjon i etterkant av fødsel, spesielt for kvinner som hadde høy BMI i forkant av svangerskapet, mens en annen studie antydte at vektøkningen under svangerskap var relatert til dårlig selvbilde både under og i etterkant (Meireles, Neves, de Carvalho & Ferreira, 2015). I Neiterman & Fox (2016) fant forskerne, gjennom intervju med 63 kanadiske kvinner, at den gravide og postgravide kroppen for noen opplevdes som “ute av kontroll” og bidro til skyldfølelse, og derfor ofte var knyttet til strenge kostholds- og treningsregimer både før og etter fødsel. Også Gjerdingen og medarbeidere fant at kvinners selvfølelse ble forverret fra

1-9 måneder postpartum, hvis ikke kroppen fort kom tilbake til normalen. 506 kvinner svarte på spørreskjema. Negativt kroppsbilde og dårlig selvfølelse var assosiert med blant annet spiseproblematikk, høy kroppsvekt og dårlig mental helse (Gjerdingen et al, 2009).

I Jamtøy (2016) sin studie om kvinners forhold til sin postgravide kropp, har hun med en diskursanalytisk tilnærming intervjuet 4 førstegangsmødre og 2 andregangsmødre i aldersspennet 19-31 år. Det fremheves at informantene som var kommet tilbake til startvekten, altså det de veide før graviditeten, uttrykte stolthet over dette. Målet for disse kvinnene var at kroppen hentet seg inn av seg selv som en del av en naturlig prosess, og respondentene som ennå ikke var tilbake til startvekten oppga at det ikke stresset dem nevneverdig - men at det var et mål for dem å redusere vekten slik at de veide det de gjorde før svangerskapet (Jamtøy, 2016). Et ideal som gikk igjen hos informantene var at kroppen skulle være stram og fast. De omtalte de delene som hadde mistet sin fasthet, eksempelvis brystene, med misnøye. Den stramme kroppen betraktet de som mer estetisk vakker enn den som var slapp. Samtidig fremhevet informantene at det viktigste ved deres postgravide kropp var at kroppen fungerte optimalt. Kroppen skulle ikke være til pynt, men den skulle være god å bevege seg og jobbe med. Den skulle være frisk, sunn og velfungerende slik at de fikk gjort det de skulle i det daglige. De poengterte at de var fornuftige nok til å ikke la seg påvirke av urealistiske skjønnhetsidealer (Jamtøy, 2016). Det formidles altså en dobbelthet i hvordan de forholdt seg til sin egen postgravide kropp.

I Ravn (2004) sin studie, hvor 8 kvinner delte sine erfaringer med det å være gravid, ble det påpekt at graviditeten kun ble sett på som en pause fra samfunnets kroppsideal, og at de postgravide kjente seg igjen vurdert ut fra idealene når fødselen var overstått. Artikkelen *“Problemet er at du er en kvinne. Om estetisk kirurgi og den postgravide kvinnekroppen”* av Ida L. Samuelsen (2001) bygger på et feltarbeid gjort på forskjellige medisinske institusjoner i Paris, Frankrike. Samuelsen intervjuet 29 kvinner som hadde fått utført eller skulle få utført et plastikk-kirurgisk inngrep, omtrent halvparten av disse mageløftoperasjon og/eller brystreduksjon/-løft. Kvinnene fikk økonomisk støtte av den franske staten for å gjennomføre operasjonene, fordi det ble ansett som det offentliges ansvar å fikse de ”skadene” kvinnene var blitt påført etter gjennomført svangerskap. Informantene snakket om en kropp som forandret seg etter graviditeten; en kropp som var blitt ødelagt (Samuelsen, 2001). Her er det

altså et eksempel på samfunnets inngripen i og tydelige uttrykk for “ønskede” og “uønskede” kropper.

1.5 Et kort blikk på medias fokus på den gravide og postgravide kvinnekroppen

Internett utgjør en viktig kilde til generell informasjon om kropp, kosthold, trening og helse i dag. Kanaler som Instagram og blogger stikker seg frem, og å skrive om eller publisere bilder av helserelaterte tema blir mer og mer vanlig (Miller et al, 2011). At mange oppgir internett som primærkilde til informasjon og inspirasjon til helse og livsstil, gjør at vi er nødt til å være kritiske til hva som publiseres (Wangberg et al, 2009).

Presentasjonen av idealkroppen for gravide og postgravide som råder i media problematiseres nettopp fordi det er såpass uopnåelig og en sterk bidragsyter til dårlig selvfølelse og kroppsbilde (Dworkin & Wachs, 2004, Martindale, 2012). De senere år har hva som er akseptert å vise i offentlighet når det gjelder kvinnekroppen knyttes til graviditet og fødsel, endret seg betraktelig. Frem til 1990-årene var den gravide kroppen ansett å være noe privat, som gjerne ble skjult av store klær og ikke avbildet naken for offentligheten. I 1991 fotograferte Annie Leibovitz den kjente skuespilleren Demi Moore, gravid og naken på forsiden av et av USAs største magasiner (Williams, 2013). Dette var kontroversielt på denne tiden, og mange butikker reservert seg mot å selge utgaven. Til tross for dens brudd på datidens normer startet dette en ny trend, og utgaven ble magasinets mestselgende noensinne (Williams, 2013).

Avkledd bilder av gravide kvinner er i våre dager vanlig. Kjendisene avbildes i magasiner og på internett, og kvinner generelt publiserer bilder av seg selv via ulike sosiale mediekkanaler. Den siste tiden har bilder av den postgravide, etter-fødsel-kroppen, også blitt en trend. Hashtaggen #fitmom har over 20 millioner innlegg på den sosiale mediekkanalen Instagram, og kvinner som ikke lar graviditeten påvirke hvordan de spiser eller trener, og som er tilbake i sitt gamle skinn så fort det lar seg gjøre, hylles i sosiale medier. Svangerskapet og den gravide kroppen blir nærmest presentert som noe utenfor en selv, noe en kan være tilskuer til. Samtidig ser vi motreaksjoner, som eksempelvis når bilder av ekstreme og uopnåelige postgravide kropper blir publisert. Da en av Norges mest kjente bloggere la ut

bilde av sin flate mage kort tid etter fødsel (Dagbladet 02.12.13) fikk hun like mye kritikk som ros.

I tillegg til bilder finner vi et bredt utvalg av artikler om kosthold, trening og helse i sosiale medier, også for gravide og barselkvinner. Vi skal ikke lengre enn til forsiden av vår landsdekkende avis Dagbladet før vi blir møtt med overskrifter som: “-Mange sa at kroppen aldri ville bli den samme. Jeg ville vise at det ikke er helt slik” (Dagbladet, 02.12.13), og samme avis forteller fødselshistorien til en kjent personlighet med overskriften “-Hadde min siste treningsøkt bare timer før fødselen” (Dagbladet, 15.08.16). Kvinnebladet KK får mange klikk på internett for artikler som “Gravidtrening: Så hardt kan du presse kroppen” (KK.no, 09.01.17) og “Slik får du tilbake kroppen” (KK.no, 29.01.14). Ved et kjapt googlesøk av “mage etter fødsel” kommer artiklene “Slik får du flat mage etter fødsel” (KK.no, 22.10.12), “Slik bør du trene magen etter fødsel” (Vektklubb.no) og “Så lenge kan du skylde på fødselen” (Dagbladet, 30.05.13), som perler på en snor. Mediestormen er i seg selv et uttrykk for hvor dagsaktuell den postgravide kroppen er, for til tross for at kroppen under og etter graviditet presenteres som noe “utenfor” en selv, er den samtidig et essensielt anliggende for hvem en er. Media viser at kroppen på mange måter står i fare for “å bli tatt i fra en” under graviditet, og derfor må “tas tilbake” i etterkant; gjerne så fort som mulig. Som en kjent blogger så fint skriver:

“Kroppen min nå, fem uker etter at Lillesøster kom til verden, er like mye min som før jeg ble gravid. Jeg tenker at «å få tilbake kroppen min» på et vis betyr at man ikke anerkjenner kroppen som den naturlig ser ut etter en graviditet og fødsel. Den kroppen skal vekk og mitt egentlige utseendet skal frem (...) Som om man skal gå til et sted for å finne kroppen sin og flytte inn i den og skrote ettergravidkroppen. Min femukeretterfødselkropp er mykere og svakere enn kroppen min før jeg ble gravid. Men den er like mye min kropp (...)” (Blogger (36), 25.03.15)

1.6 Oppgavens oppbygging

Med bakgrunn i innledende teori og forankring av temaets aktualitet i et samfunnsperspektiv, og egen interesse for fagfeltet, vil jeg i det følgende redegjøre for forskningens tilnærming. Utgangspunktet for analysen ligger i den teoretiske forankringen, som jeg vil starte ut med å

redegjøre for. Jeg vil videre konkretisere hensikt og problemstilling for prosjektet, før mine metodiske valg blir tydelig beskrevet. Så vil jeg presentere informantene, og reflektere rundt prosessen og min rolle som forsker. Når forskningsresultatene redegjøres for vil en drøfting av funn opp mot teorigrunnlaget følge, før jeg avslutningsvis vil si noe om forskningens kunnskapsbidrag og veien videre.

2.0 HENSIKT OG PROBLEMSTILLINGER

Fokuset på den gravide og postgravide kvinnekroppen hva gjelder helse og sexyhet er sterkt økende, og sosiale medier bidrar i stor grad til det. Noe forskning er gjort på kvinners forhold til kroppen sin i denne fasen, men det er fortsatt relativt lite kunnskap på dette feltet. Ikke minst er det aktuelt å utforske førstepersonsperspektivet mer – kvinnenenes egne erfaringer. I denne studien ønsker jeg å bidra til mer kunnskap om kvinners erfaringer med egen kropp gjennom store endringer på alle plan, og i en tid preget av eksponering og iscenesettelse av seg selv, der kroppens utseende, fysiske form og fasong er sentral. Forskningsspørsmålet i studien er med bakgrunn i denne forståelsen formulert med den hensikt å få en dypere innsikt i kvinners egne erfaringer, tanker og opplevelser av egen rolle i sin kontekst.

2.1 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er derfor å utforske hvilke(n) betydning(er) graviditeten og spedbarnsfasen har for kvinners erfaringer og syn på egen kropp i en tid preget av bestemte typer kroppsfixering og sosiale mediers økende rolle i unge menneskers liv. Er synet på den gravide og postgravide kroppen endret i takt med trender som beskrevet ovenfor, eller er det også andre anliggender i denne fasen av livet som har betydning?

2.2 Problemstillinger

Hva forteller unge, postgravide kvinner om erfaringer i og med egen kropp og forholdet de har til egen kropp?

- **Hvordan har de erfart kroppen sin gjennom svangerskap og tiden rett etterpå?**
- **Hvilken betydning har kropp og utseende for dem i denne fasen av livet deres?**
- **Hvordan opplever de sosiale mediers påvirkning i forhold til kropp og graviditet**
- **Hvordan forholder de seg til egen deltagelse i sosiale medier i denne fasen?**

3.0 TEORETISK FORANKRING

Studiens teoretiske forankring knyttes til to ulike perspektiv. Det ene er den fenomenologiske forståelsen av kropp og helse. Det andre perspektivet knyttes til kulturteori, og er med for å forstå viktige kulturelle betydninger erfaring av kroppen og praksiser knyttet til iscenesettelse av kroppen er vevd inn i.

3.1 En fenomenologisk kroppsforståelse: Den levde kroppen

Edmund G. A. Husserl (1859-1938) regnes som den fenomenologiske filosofiens grunnlegger, og presenterer menneskets erfaring av verden som kilde til all kunnskap (Thornquist, 2003). Husserl kom også med begrepet livsverden, som er sentralt i fenomenologisk inspirert forskning (Bengtsson, 2006). Verden oppfattes fra subjektets posisjon. Det erkjennende subjektet er rettet til og sammenvevd med det erkjente objektet, i stedet for at objektet er objektivt og uavhengig av “øynene” og “ørene”; det kroppslige perspektivet det ses fra og gjennom. Som menneske er vi intensjonale; det vil si at bevisstheten er rettet mot noe - men også er rettet fra noe. I fenomenologisk tenkning er intensjonaliteten kroppslig; det er som kroppslige subjekter vi er rettet til verden. Fysiske objekter, andre mennesker og situasjoner har bestemte betydninger for oss, og persiperes fra en kroppslig posisjon. Vår subjektive posisjon er altså kroppslig og anses dermed som forutsetning for vår forståelse av oss selv og av vår livsverden.

Den fenomenologiske filosofen Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) var en av de første innen vestlig tenkning som altså fremhevet kroppen som sentrum for erfaring og erkjennelse; kroppen som intensjonal (Merleau-Ponty, 1999). Fenomenologisk kroppsforståelse utfordret og representerte et tydelig brudd med tidligere tradisjoner, hvor et skille mellom kroppen og “jeget” var gjeldende, som hos i den descartianske dualismen. Mens det dualistiske synet skiller mellom selve kroppen og “jeget”, det ytre og det indre, ville Merleau-Ponty og kroppsfenomenologien bort fra ensidig tingliggjøring av kroppen, og kritiserte tenkningen om kroppen som noe annet enn det “egentlige jeg”. Merleau-Ponty argumenterte mot kroppen som ren materie,- nettopp fordi levd erfaring og levd liv har en kroppslig forankring (Merleau-Ponty, 1999). Den kroppsfenomenologiske forståelsen vektlegger at det er nettopp gjennom kroppen vi sanser, føler og erkjenner alt som skjer rundt oss, men denne forståelsen

glipper lett for oss fordi vi ikke er oppmerksomme på selve akten å sanse og akten å persipere.

Pre-refleksive forutsetninger og kroppsliggjort kunnskap er i sin natur vanskelig å gripe, men grunnleggende like fullt. Våre tanker og vår bevissthet er derfor ikke noe som eksisterer atskilt fra kroppen, men noe som blir til gjennom vårt møte med verden gjennom kroppen (Engelsrud, 2006). Merleau-Ponty (1999) understreker kroppens tvetydighet som noe grunnleggende; kroppen er både subjekt og objekt, den som ser og blir sett. I denne tvetydigheten ligger også at vi er kroppen og lever kroppen, og at vi har kroppen. Vi kan rette egen oppmerksomhet mot aspekter ved kroppen og slik objektgjøre den. Vi kan gjøre den til gjenstand for kritisk vurdering; selv om vi er den, kan vi også se den utenfra. Kroppen kan trenge seg på når den er smertefull og forstyrrer våre handlinger, og den preger oss hvis den er vanskelig å bevege og utføre konkrete gjøremål med fordi den er tung. Objektgjøring av egen kropp er likevel på basis av at vi er egenkroppen, altså kroppssubjekter. Den kroppslige subjektposisjonen er alltid primær, og alltid perspektivet og posisjonen for sansning og oppfattelse, og for objektgjøring av egen kropp (Merleau-Ponty, 1999).

I følge fenomenologisk tenkning kan vi altså verken oppleve oss selv eller verden uten kroppen (Engelsrud, 2006). Kommunikasjonen med omverden er aldri enveis. Omverden er kjent for oss nettopp fordi kropp og omverden står i et tvetydig dialektisk forhold til hverandre. Opplever vi at noe endrer seg i kroppen, endrer omverden seg også (Thornquist, 2003). Kroppen er i aller høyeste grad en relasjonell kropp, og kroppen erfarer og kroppen vet (Merleau-Ponty, 1994). Den er også foranderlig, og med den hele vår tilværelse (Råheim, 2001). Vi kommer ikke utenom kroppen når vi prøver å få tak på hvordan vi har det i oss selv. Selvfølelsen er vevd inn i kroppen, den forteller om hvordan det kjennes å være deg, i den kroppen du er født i, har vokst opp i og lever livet gjennom hvert eneste sekund. Kroppen kan være ditt tempel, hvor du finner ro og kan dyrke livet. Eller den kan kjennes som et fengsel du helst ville rømt fra, hvis det var mulig (Øiestad, 2015). Å være komfortabel i egen kropp gir deg en frihet, mens misnøye vil holde deg igjen. Uansett kommer du ikke utenom kroppen, for den er ikke noe utenfor oss; den er oss.

3.2 Kroppsligheten som del av eksistensialene

Fenomenologi gjør det til sitt prosjekt å avdekke hva det betyr å være menneske, og hva det vil si å ha erfaringer i verden (Thøgersen, 2004). Max Van Manen (1997), inspirert av Heidegger, omtaler 4 eksistensialer som sammen utgjør levde erfaring; den levde kroppen (kroppslighet), det levde rommet (romlighet), den levde tiden (tidslighet) og levde relasjoner (mellommenneskelige forhold eller samværen-i-verden). Han beskriver disse fire som fundamentale fenomener som gjennomsyrrer alle menneskers livsverden, uavhengig av deres historiske eller sosiale vilkår og posisjon (van Manen, 1997). Alle fire er altså fundamentale i menneskers opplevelse av virkeligheten, og de vil alltid være gjensidig avhengige av hverandre. Endrer kroppen seg, endres også erfaringen av tid og rom seg, og omvendt.

Av disse fire perspektivene er det den levde kroppen som er mest relevant som perspektiv i min søken etter kunnskap om kvinners erfaringer med egen kropp gjennom store endringer. For hva skjer når den kjente kroppen blir fremmed? Når vårt utgangspunkt for verden blir grunnleggende endret? Hvordan møter vi verden da? Ser verden annerledes ut, oppleves den på en annen måte? Jeg vil gå dypere inn i kroppsligheten, som allerede beskrevet ovenfor, men også redegjøre for de resterende tre (det levde rommet, den levde tiden og levde relasjoner). Siden de fire eksistensialene er så tett relatert til hverandre og sammen utgjør den levde erfaringen som står så sentral i min studie, er det viktig å si litt om alle. Jeg vil berøre disse også i drøftingsdelen.

3.2.1 Det levde rommet

Levd rom handler om relasjonen mellom mennesket og rommet. Som levde kropper bebor vi rommet og tar det til oss i en grunnleggende mening, i følge Merleau-Ponty (1999). Hvordan vi som mennesker erfarer rommet, avgjøres av vårt eget kroppslige utgangspunkt, våre forutsetninger, våre målsettinger og hvordan vi føler oss her og nå. En stue kan kjennes trygg og varm den ene dagen, mens den en annen dag kjennes klam og klaustrofobisk, selv om både personen og stuen er den samme. Å gå opp en trapp kan for noen være en selvfølgelighet og gi mestringsfølelse, mens trappen for en annen fortøner seg som et uoverstigelig hinder og et tegn på hjelpeløshet, når for eksempel egenkroppen er smerter og

fyller hele verden (Råheim, 2001). Det levde rommet kan erfares som åpent og tilgjengelig, som begrenset og utilgjengelig.

3.2.2 Den levde tiden

Fysisk bestemt tid og levd tid kan være veldig forskjellig. Den fysiske tiden kan deles inn i eksakte måleenheter, som sekunder, minutter, dager, måneder og år. Den levde tiden avgjøres av situasjonen, vår erfaring av den og opplevelsen av varigheten og kvalitet. I den levde tiden smelter fortid og framtid sammen i nåtid. Vi bærer alltid fortiden i oss i nåtiden, den preger vår forståelse av situasjoner og hendelser, hvordan vi ser ting som vi gjør og hvorfor vi velger å gjøre det vi gjør (van Manen, 2007). På samme måte bidrar også fortiden til å skape fremtiden, både gjennom vår erfaring og hva vi ønsker om den (Råheim, 2001). Den levde tiden vever seg videre inn i den historiske tiden. Mennesket kan altså ikke forstås uavhengig av historisk tid; den konteksten en lever i.

3.2.3 Levde relasjoner

Livsverdenen bestemmes av relasjoner til andre mennesker, for det er i en relasjonell kontekst vi lærer å kjenne oss selv og hverandre (van Manen, 2007). Vi erfarer aldri andre mennesker som noe utelukkende fysisk, eller som rene objekter. Vi ser, gjenkjenner og møter dem som hele mennesker, samtidig som vi umiddelbart sanser og tar inn situasjonen i møtet. Det er i interaksjon med andre mennesker at mening skapes, og hvor vår selvforståelse utvikles. Alt skjer i samspill med andre, vi er grunnleggende relasjonelle. Van Manen støtter seg på Heidegger når han sier at mennesket eksisterer alltid i en medtilværelse med andre. Dasein (Der-væren) er også Mitsein (Med-væren). Mennesket kan derfor ikke forstås som atskilt fra andre (van Manen, 2007).

3.3 Tematikken sett i et samfunns- og kulturperspektiv

I tillegg til kroppsfenomenologien trenger vi andre perspektiver for å komplementere, kaste nytt lys over- og danne helhet i tematikken denne studien handler om. Her kommer kulturteorien inn. Kvinner og deres forhold til egen kropp står sentralt i studien, og det vil derfor være viktig å trekke inn teoretikere som har tematisert kroppens sentrale og utsatte posisjon i forhold til selvrefleksivitet, å skape identitet og å realisere seg selv, samt hvordan

kultur og kropp står i forhold til hverandre. Kroppen er gjennomtrengt av erfaring og viten om samfunn, kultur og kjønn (Råheim, 2001).

Utviklingen av vitenskapelig kunnskap og teknologi har lagt det kulturelle grunnlaget for utviklingen av moderne medisin (Freund og McGuire, 1991). Den medisinske kunnskapen har etterhvert blitt satt i et system av politiske og økonomiske interesser, og forståelsen av både kropp, helse og sykdom er blitt medikalisert, men også dels kommersialisert og politisert (Måseide, 1997). Sosiologien har tradisjonelt sett ikke vært særlig opptatt av kropper - men heller det sosiale ved handlinger, personers roller og statuser. Men etter påvirkning fra blant andre Foucault og Bourdieu (1930-2002) har emnet blitt tematisert blant sosiologer, og både kroppspolitikk, den sosiale disiplineringen av kroppen samt kroppsliggjøring av sosiale prosesser har blitt relevant tematikk (Måseide, 1997).

Kroppen er ikke bare et biologisk fenomen, men er altså også knyttet til erfaring og mening. Vi utvikler aldri erfaring av og bevissthet om kroppen i isolasjon, men i komplekse sosiale prosesser (Duesund, 1995). Selvforståelse, inkludert forholdet til egen kropp, er preget av hvordan andre ser oss, eller hvordan vi oppfatter at andre ser oss. Selv om kroppen har tradisjon for å bli diskutert i et individuelt perspektiv, kan vi aldri eksistere utenfor kontekst. Vår kulturelle kontekst vil alltid innramme oss; den er uunngåelig tilstede og den er inkarnert i oss. Denne innbefatter både forventninger og oppfatninger uavhengig av hvordan vi er som individ, men heller bestemt av sosiale faktorer. Finn Skårderud (2013) problematiserer selviakttakelsen, og hvordan vi i speilet møter vår egen kroppslige overflate samtidig som vi kommer i kontakt med “vårt indre”, og kulturens føringer. “Vårt indre” kan være både fantasier, drømmer og lengsler, men også traumer, sinnsstemning, selvfølelse og dagsform (Skårderud, 2013). Vårt ytre speilbilde vil alltid ses sammen med vårt indre, og derfor gir speilet et øyeblikksbilde på både virkelighet og forestilling, kropp og sinn. Vi ser også med vår kultur; normer, idealer og tabuer utgjør bildet vi ser i speilet. Skårderud poengterer at det er vanskelig for oss å se “utenfra”, hvordan vi ser oss med samtidskulturens blikk; for vi kan ikke slå den fra oss. Den er internalisert i oss (Skårderud, 2013).

3.3.1 Et blikk på den kulturelle moderniseringsprosessen

Thomas Ziehe (1947-,) er blant de som argumenterer for at mennesker, særskilt ungdom, påvirkes raskt og tydelig av endringer i livsverden. Han bruker begrepet “kulturell frisetting”, og mener med det at identitet i vår tid utvikles gjennom å la seg utprøve, endre, stilisere og trekke tilbake, alt opp mot samfunnet og samfunnets utvikling. Kulturell frisetting forstås altså som modernitetens løsrivelse fra tradisjonelle institusjoner som klasse, kjønn og yrke (Ziehe, 1986). Den utløser nye muligheter for identitetsutvikling ved at identitet ikke lenger er noe man overtar og deretter er forutbestemt til. Subkulturer får økt betydning og livsstilsvalg blir viktigere. Ziehe omtaler tre kulturelle tendenser: refleksivitet, gjørbarhet og individualisering (Ziehe, 1986).

I et samfunn som tilbyr flere valgmuligheter og færre forankringspunkter enn tidligere utfordres hver enkelt til å selv utforme sin måte å leve på. Selvets refleksive prosess beskriver prosessen hvor identiteten konstrueres, med kroppen som et sentralt omdreiningspunkt (Råheim, 2001). Ziehe (1986) peker på denne tendensen og hvordan vi som mennesker gjør oss selv til refleksive prosjekter. I følge han ser vi oss selv utenfra (som objekter), og blant alle mulighetene vi har, skaper vi oss selv gjennom bevisste valg. Dermed fremstår også identiteten vår som mer foranderlig enn tidligere. Den andre tendensen Ziehe trekker frem, er “gjørbarhet”. Alt i livet er gjørbart - dvs mulig å problematisere, tematisere og forandre. Med dette kommer en befrielse; livet er ikke lengre noe mystisk og uforutsigbart. Den tredje tendensen, “individualisering”, handler i følge Ziehe (1986) om hvordan individet tildeles et større ansvarsområde. Flere og flere livsområder kan kontrolleres, mer og mer er opp til en selv, noe som også kan by på utfordringer (Ziehe, 1986). Med mange valgmuligheter øker sjansen for å velge “feil”, og det tilrettelegges på mange måter for konflikter med en selv. I følge Ziehe er individualisering et uttrykk for den kulturelle moderniseringsprosessen som gjør at en klassifiserer seg selv høyere og viktigere (Ziehe, 1986).

3.3.2 Valgsamfunnet og kulturelle ekspropriasjoner

“Intet er vel mer moderne enn individet”, skriver sosiolog Gunnar Aakvaag (2006 s. 327). Kjernen i moderne samfunn er at de er organisert primært rundt individer, og ikke som i det tradisjonelle samfunn; rundt grupper som slekt, trossamfunn, klaner og laug. Aldri har det

blitt snakket mer om individet enn i våre dagers populærkultur. Både i reklamekampanjer, i moralske og rettslige diskurser, i politikk, i vitenskap og i kunst. Aldri har det vært viktigere å være et individ enn akkurat nå (Aakvaag, 2006). Det som før kunne beskrives som et skjebnesamfunn, er i dag erstattet av et valgsamfunn. Familiearv, bosted og sosial bakgrunn er ikke lenger avgjørende i de unges utforming av verdier og mål. Vår bakgrunn vil fortsatt være med på å legge føringer for våre liv, men blir ikke avgjørende på samme måte som i det førmoderne samfunn (Ziehe, 1986). Så kan en spørre seg hva “valgsamfunnet” gjør med oss? Valgsamfunnet fører med seg både prestasjonskrav og prestasjonsangst, noe som var nærmest utenkelig i det førmoderne samfunn. Det subjektive hovedproblemet som i følge Ziehe (1986) var “jeg vil for mye”, er blitt erstattet med “jeg oppnår for lite”. Ziehe (1986) beskriver denne utviklingen som en økt avstand mellom livsvirkelighet og kulturelt oppståtte forventninger. Rommet for ambisjoner, drømmer og lengsler øker, men mulighetene for å omsette disse i handlinger er mange ganger begrenset. Hva blir resultatet av dette? Et evig hig og et jag, etter noe som er større og bedre. Et mål om å utfylle sitt eget potensiale, være den beste versjonen av seg selv, det er kun du som setter grenser for hva du kan klare å oppnå i eget liv. Både hva gjelder jobb, sosiale relasjoner, familie, hus, bil, men også: en selv. Vakrere utseende, finere kropp, kontroll og selvbeherskelse.

Ziehe (1982) omtaler også kulturelle ekspropriasjoner; høyst relevant for forståelsen av fenomenet jeg forsker på. Med kulturelle ekspropriasjoner mener Ziehe at vårt fortolkningsmønster er blitt utvidet (Ziehe, 1982), altså; at det man ønsker og bestemmer seg for alt er besatt av sosialt produserte bilder og fortolkninger. Med moderniseringen av mediekultur og teknologi er våre erfaringer i dag på en annen måte enn tidligere ladet med kunnskap og ikke minst, forventninger. Dette være seg alt fra ens første møte med sex, til hvilket studie en velger å begynne på, hvor man bosetter seg, hvem man blir venner med og hvilket treningssenter en velger å trene på. Lenge før en faktisk står i erfaringen, har man forventninger som allerede er internalisert i bevisstheten, og derfor er med å avgjør hvordan opplevelsen blir. Du tar et valg og du ser for deg utfallet; det har allerede blitt skissert for deg.

For fenomenet jeg forsker på; kvinner som går gjennom store kroppslige endringer i forbindelse med svangerskap og fødsel, er det klart de står overfor “nye” utfordringer med

delingskulturen vi har i dag. Vi vurderer erfaringene våre mot medieformidlede standarder. Bilder av gravide- og postgravide kropper florerer i ulike kanaler av sosiale media, og historier og erfaringer av andre i samme situasjon, deles ukritisk og over en lav sko. Dette kan føre til at en ser seg selv utenfra - som i en slags dagligdags metabevissthet. Før en selv er i situasjonen, før en selv erfarer kroppens endringer, har en gjort seg opp tanker og forventning om hvordan det skal være. I følge Ziehe (1982) er det ikke lengre mulig å erfare, uten å ha et fortolkningsmønster i bakhodet.

4.0 METODOLOGI OG METODE

Begrepet metodologi betyr metodelære, og viser til grunnleggende antakelser om hvordan vitenskapelig kunnskap vinnes. Epistemologi, kunnskapslære og grunnleggende antakelser om hva kunnskap er, ligger under her. Begrepet metode betyr opprinnelig “veien til målet” (Kvale & Brinkmann 2015, s. 6). Den metodiske tilnærmingen i et forskningsprosjekt beskriver de konkrete metodiske valgene en som forsker har tatt for å gjennomføre forskningen, begrunnelse for disse valgene og redegjørelse for den, eller de konkrete metodiske fremgangsmåtene. Metode er nettopp fremgangsmåten for å vinne ny kunnskap, eller etterprøve gyldigheten av kunnskapspåstander (Dalland, 2007). Mitt prosjekt har en eksplorerende og kvalitativ forskningsinteresse.

4.1 Kvalitativ forskning

For å belyse problemstilling på best mulig måte er en kvalitativ forskningstilnærming valgt for denne studien. Kvalitative metoder er med på å utforske og belyse en foranderlig erfarings- og sosial virkelighet, der synet på forskeren som delaktig i kunnskapsproduksjonen er sentralt. Virkeligheten skapes og konstrueres i møter mellom forskeren og deltakere, og mellom forskeren og feltet han/hun studerer (Postholm, 2010). Kvalitativ forskning legger vekt på å fange opp erfaringer, forståelse og begrunnelse, og kvalitative metoder prioriterer nærhet, samtidig som det må være en balanse mellom nærheten og den viktige analytiske distansen (Dalland, 2007). Kvalitative forskningsmetoder vektlegger detaljer, nyanser og kontekst; altså rike beskrivelser, av relativt få deltakeres erfaringer eller praksiser. Å forske kvalitativt innebærer å rette blikket mot menneskers hverdagsliv i sin naturlige kontekst, slik at en kan forstå det en ser og hører så langt som mulig gjennom fortellerens stemme eller aktørens øyne (Dalland, 2007).

4.2 En hermeneutisk tilnærming

Mens den teoretiske grunnen gjenstandsfeltet i denne oppgaven forstås ut i fra er en kombinasjon av fenomenologisk grunnforståelse og kulturteori, som beskrevet i teorikapittelet, hører det metodologiske til i det fortolkende og hermeneutiske paradigmet. Hermeneutikk er fortolkningsvitenskap og handler om og nå frem til gyldige fortolkninger ut fra meningsinnholdet til en tekst (Kvale og Brinkmann, 2015). Kjennetegn i hermeneutikken er hvordan forskerens intuisjon, innsikt og forforståelse bidrar til hans eller hennes refleksjon og tolkning av ny kunnskap. I følge Thagaard (2013) fremhever hermeneutikken betydningen av å fortolke folks handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende. En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en entydig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Forståelsen av delene vil fremtre i lys av helheten. Den hermeneutiske tenkningen bygger på prinsippet om at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng det vi studerer er en del av (Thagaard, 2013).

4.2.1 Å forske innenfor hermeneutisk tradisjon med Gadamer

Hans- Georg Gadamer (1900-2002) grunner var viten i vår historisitet og begrepet meningshorisont står i den sammenheng sentralt; historisiteten med vår kultur, vårt språk, vår tid og vårt sted sammen med vår personlige historie. Meningshorisont er knyttet til forforståelse. Forforståelse/en meningshorisont er en forutsetning for å forstå noe som helst, og også for å forstå noe nytt/den andre. Gadamer (2012) vektlegger også betydningen av å sette vår forforståelse på prøve - så langt vi kan.

Forståelse er en grunnleggende dimensjon i hermeneutisk metodologi, der man søker å trenge inn i en meningsforståelse av et fenomen. Begrepet i Gadamers tenkning er knyttet til Heideggers tenkning om menneskets væren i verden; i følge Gadamer står mennesket i et engasjert forhold til egen eksistens som gjør oss "dømt" til å måtte forstå. Gadamer mener videre at all forståelse har sitt opphav i forforståelsen (Skorgen, 2006). Spørsmål og svar er ikke mulig å formulere uten forforståelse, en må alltid kjenne til/ha begrep om et fenomen, før en kan ha en mening og si noe om det. På samme måte som forforståelse er en nødvendig forutsetning, kan den også være en begrensning for forståelse og erkjennelse (Gadamer, 2012). Dersom forforståelse blir en fordom som skal bekreftes, inntar vi en innstilling til

fenomenet der det ikke får tale for seg selv. Om en ikke synliggjør og setter sin egen forforståelse på prøve i søken etter fordypende og/eller ny forståelse risikerer en “å gå i ring”, av årsakssammenhenger ukjent for en selv og andre. Økt bevissthet om egen forforståelse og implisitte fordommer har derfor betydning for ny og troverdig forståelse (Nerheim, 1995). For Gadamer ligger ny forståelse i prosessen like fullt som i det endelige resultatet.

4.2.2 Å sette seg selv på spill

Forståelse av tekst, tale eller handlinger begynner aldri på bar bakke, og utgår aldri fra et kunnskaps- og forståelsesmessig nullpunkt ifølge Gadamer (2012). Gadamer diskuterer hvordan vi ved hjelp av vår bakgrunn og vår historie har opparbeidet oss en forståelseshorisont, og hvordan denne ligger til grunn for våre erfaringer. For å forstå et fenomen trenger vi derfor bevissthet rundt egen intuisjon, innsikt og egne fordommer. Det er kun ved å sette seg selv “på spill” at en kan utfordre og utvikle sin horisont, forståelse og oppfattelser. I refleksiv ro kan bevissthet på implisitte fordommer utvikles, slik at ny forståelse kan utvikles og gis et språk (Skorgen, 2006). Gadamer vektlegger at mennesket må holde seg åpent, og møte det fremmede med åpenhet; kun da kan ny kunnskap oppnås. Åpenhet fordrer at man lytter og er oppmerksom, og krever en bevisstgjøring av at det ikke bare er ens egen forståelse av virkeligheten som er den eneste og rette; all kunnskap er av natur ufullstendig og slik sett feilbarlig (Gadamer, 2012).

4.2.3 Den hermeneutiske sirkel

Den hermeneutiske sirkel kan beskrives som bevegelsen mellom før- og ny- forståelse, og mellom hel- og delforståelse, og beskriver prosessen fra første møte med ny informasjon, til forståelse og begrep om hva det faktisk gjelder. Forforståelsen og meningshorisont er også en viktig del av Gadamers hermeneutiske sirkel, og mens de tradisjonelle hermeneutikere så denne prosessen som en vandring mellom deler i teksten, helheten i teksten og konteksten teksten ble skrevet i, ser Gadamer prosessen som en dialog mellom tekstens egen horisont og motivasjon, og leserens forventningshorisont der også anvendelse av teksten er involvert. Målet med ny forståelse er å komme frem til hva den nye kunnskapen kan bidra med i en større kontekst for den som leser (Skorgen, 2006). Slik er anvendelsesaspektet på og frigjøring fra tekstens opprinnelseshorisont tydelig til stede hos Gadamer.

For min forskning betyr dette at en grundig redegjørelse av min rolle som forsker, for min forforståelse og refleksive prosess blir essensiell. Dette vil redegjøres for i slutten av metodekapittelet, og reflekteres rundt på nytt etter resultater og drøfting er presentert.

4.3 Valg av semistrukturerte individuelle intervju som forskningsmetode

Hvis du vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, hvorfor ikke spørre dem? Skriver Kvale og Brinkmann (2015, s.18). Valg av forskningsmetode er avgjørende for hvilken informasjon som kommer frem. I mitt tilfelle er individuelle intervju valgt, noe som er godt egnet når relativt få enheter/deltakeres erfaringer og/eller synspunkter undersøkes. Det vil si når vi er interessert i hva den enkelte personen erfarer og forteller, samt hvordan han/hun fortolker og legger mening i et spesielt fenomen eller tema (Kvale & Brinkmann, 2015). Gruppeintervjuet der i mot, er mer egnet når vi ønsker synspunkter på et utvalgt tema alle deltakerne har erfaring med, altså er en ute etter gruppens erfaring og synspunkter. Det er også ideelt hvis vi ønsker å danne oss et bilde av enighet eller uenighet i en gruppe i forhold til en problemstilling (Jacobsen, 2005).

I utgangspunktet hadde jeg tenkt å gjennomføre en metodetriangulering; både å intervju informantene hver for seg, for så etter en stund å samle dem og gjennomføre et gruppeintervju. Det siste ble det dessverre ikke tid til i tidsrammen for masteroppgaven. Jeg anså fra starten av det individuelle intervjuet som arenaen for best tilgang på kvinnenens erfaringsverden i min studie, og så for meg at hoveddelen av mitt datamateriale ville komme fra slike intervju. Så kunne tema "på tvers" av de individuelle intervjuene utdypes og nyanseres i et gruppeintervju etterpå, og slik sped på informasjonen jeg allerede hadde.

Grunnen til at jeg valgte å prioritere å få gjennomført de individuelle intervjuene over gruppeintervjuet, var at temaer som omhandler kropp ofte kan oppleves privat og vanskelig å snakke om i plenum eller blant andre, hvor informasjonen gjerne ville vært mer filtrert og vurdert for å unngå å skille seg ut i gruppen eller si noe "feil". Det fine med det individuelle intervjuet er at det kjennetegnes ved at intervjuer og informant prater sammen i en vanlig dialog. Det legges inn få eller ingen begrensninger på hva informanten kan si, tvert om oppfordres det til å fortelle i egen fortellerstil det som har betydning for ham/henne, og intervjuer vil sitte igjen med en lydbåndopptak og refleksjonsnotater som videre skal

analyseres. De åpne individuelle intervjuene egner seg derfor til å få fram enkeltindividers levde erfaring, forståelse og tolkninger av et tema eller fenomen (Kvale & Brinkmann, 2015). Gruppeintervjuet kan imidlertid også fungere som forløsende hva gjelder erfaringer en kan kjenne seg alene om, men som viser seg at andre også har (Malterud, 2012). Men, gruppeintervju ble det altså ikke tid til.

4.4 Informantene

4.4.1 Utvalg - inklusjonskriterier

I kvalitativ forskning benyttes ofte et strategisk utvalg av informanter. Det vil si at man søker informanter som i størst mulig grad kan sikre et relevant og innholdsrikt datamateriale (Beck & Polit, 2017). Inklusjonskriterier som ble brukt for informantene til min studie var:

- Kvinner i alder 20-30 år
- Vestlig oppvekst
- Førstegangsfødende (har ikke barn fra før)
- Født for 3-9 måneder siden
- Har bedrevet regelmessig trening før og/eller under og/eller etter fødsel
- Er aktiv på sosiale media

Rammene for prosjektet satte ingen tydelig begrensninger i antall informanter. Jeg ønsket å skape bredde i datamaterialet for å belyse tematikken og virkelig få tak på erfaringene til kvinnene i forhold til dette. Samtidig var jeg opptatt av at det måtte være en overkommelig mengde intervjumateriale til bearbeidelse og analyse. Hvis ikke vil det gå utover kvaliteten på sluttproduktet (Malterud, 2011). Jeg valgte derfor som et utgangspunkt å rekruttere 6 informanter. Tanken bak det var at 6 forhåpentligvis bydde på en vesentlig variasjon og fellestrekk knyttet til erfaringer med den postgravide kvinnekroppen med tanke på de inklusjonskriterier som var valgt. Jeg var åpen for at jeg kanskje ville trenge færre, kanskje flere, avhengig av hvor rike intervjuene ble. Seks informanter viste seg å være nok for å få tilstrekkelig svar på problemstillingene, og ble derfor det antallet jeg endte opp med.

4.4.2 Bakgrunn for valg av informanter

Grunnen til mitt valg om å forske på kvinner og erfaringer med og i den postgravide kroppen er blant annet at kvinnekroppen er, og blir, i uttalt fokus. For kvinner henger fortsatt tradisjonelle kjønnsroller igjen, og som Thornquist (2011, s. 234) skriver: “Kvinner skal være til behag. Kvinners verdi er fortsatt sterkt knyttet til utseende og oppførsel, og å smile og være pen har historisk sett alltid vært kvinners plikt”. Skårderud (2000), Solheim (1999) med flere foreslår mulige forklaringer på kvinnekroppens særlige utsatthet: kvinnekroppen er åpen, krenkbar og lett å invadere. Den er også et estetisk objekt i større grad enn mannens, og den har ifølge Skårderud et mer uoppnåelig ideal. Kvinner mottar flere tilbakemeldinger angående egen kropp enn menn (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002, referert i Aasen & Fjellstad, 2007), og det foreligger empirisk støtte for at menn er gjennomgående mer opptatt av kvinnekroppen enn kvinner er av mannskroppen (Mazur, 1986, referert i Aasen & Fjellstad 2007). Solheim (1999) peker på kvinnekroppens åpenhet eller grenseløshet. Kvinnekroppen er “invaderbar” i flere betydninger. I min sammenheng er det særlig viktig å peke på barnet som vokser i mors liv og nærer seg på mors kropp. Også etter fødsel nærer barnet seg av mors kropp. Morskroppen er også barnets kropp, grensene er åpne så å si.

Jeg har valgt den postgravide kvinnekroppen, fordi, slik antydnet, det anses som relativt nytt at kvinnekroppen også i fasen rundt graviditet, fødsel og rett etter fødsel er omspunnet med sterkere grad av objektivering fra kvinner selv og det eksterne blikket enn før, med hensyn til tidstypisk kroppsfixering. I likhet med den ikke-gravide kroppen har den gravide og postgravide kroppen i sterkere grad blitt et objekt til observasjon og vurdering. Til min oppgave var det et poeng at informantene var unge kvinner, derav avgrensninger i alder. Dette fordi jeg ønsket å nå en gruppe som ofte kan være sårbar og lett påvirkelig med tanke på sosiale medier og andres forventninger. De var også førstegangsfødende, fordi det var et poeng for meg at deres kroppslige erfaringer av graviditet og fødsel er nye for dem; at opplevelsen av endringene er “førstegangs”. At de skulle ha født for minimum 3 måneder og maks 9 måneder siden, var fordi jeg ønsker at de var forbi den første og altoppslukende tiden med tanke på amming og hva det vil si å ha et nytt lite menneske i livet sitt. Samtidig som de har kommet seg litt ovenpå med tanke på refleksjon over egen situasjon, er det viktig at alt fortsatt er ferskt i minne. De måtte kunne si noe om det de står i akkurat nå, og se tilbake på tiden de nylig har vært gjennom.

Mine siste to inklusjonskriterier handlet om at informantene skulle ha et forhold til trening, og et forhold til sosiale medier. I 2018 er det tenkelig at de fleste unge kvinner i den aktuelle aldersgruppen har det. Likevel fant jeg at dette var en viktig avgrensning for studien.

4.4.3 Rekruttering

Mine informanter ble rekruttert fra tre ulike steder, som jeg kontaktet via mail. På to av de tre stedene hadde jeg en kontaktperson fra tidligere, noe som bidro til at rask rekruttering fant sted. Jeg rekrutterte fra: helsestasjon, et fysikalsk institutt som tilbød “fysiopilates” for gravide og kvinner i barsel og fra en selvstendig næringsdrivende som drev med gruppetrening for gravide og kvinner i barsel, samt babymat-kurs.

Deltakerne ble kontaktet gjennom en kontaktperson ved hver av disse rekrutteringskildene. Jeg endte opp med to informanter fra hver, hvor kontaktpersonen ga meg navn, telefonnummer og mailadresse til kvinnene som ønsket å delta. De hadde alle fått informasjonsskrivet i forkant, og ytterligere informasjon fikk de hos meg på mail og/eller telefon da vi senere opprettet kontakt.

4.4.4 Utvalget

Seks kvinner i alderen 23 til 30 år deltok, med gjennomsnittsalder på 28 år. Alle var samboere med barnefaren, fem av dem hadde permisjon fra full jobb, mens en var student. Fire hadde bachelorutdanning innenfor helsefag, hvorav en med en videreutdanning innenfor sin fagkrets og en med master innenfor helsefag. En var realfagsutdannet på masternivå. De ble intervjuet 3 til 9 måneder etter fødsel, med gjennomsnitt på 5.

4.5 Forberedelse til og gjennomføring av intervjuene

4.5.1 Pilotintervju

I det åpne individuelle intervjuet er det av betydning at intervjuer har kjennskap til å intervjuer og kunnskap om intervjutemaet for å kunne stille gode oppfølgingsspørsmål (Kvale og Brinkmann, 2015). Derfor krever det kvalitative intervjuet både “craftmanship” (ibid.) og faglig ekspertise. Dette var jeg bevisst på i forkant av intervjuene. Som kliniker hadde jeg erfaring med å samtale med pasienter om sykehistorie og lignende. Det er likevel ikke det

samme som det kvalitative forskningsintervjuet. Jeg hadde derfor øvd meg på en venninne som passet inklusjonskriteriene i studien. Å intervju krever et repertoar av kommunikative og spesialiserte ferdigheter knyttet til å intervju for å få frem levd erfaring og fortolkning av erfaring hos den intervjuede (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvalifisert skjønn i anvendelsen av åpne enkeltintervjuer er vesentlig. Det siste inkluderer også godt etisk skjønn. Jeg var glad for at jeg hadde øvd i forkant av intervjuene. Dog ser jeg i etterkant at jeg kunne øvd enda mer på å stille gode oppfølgingsspørsmål og følge opp tråder.

4.5.2 Intervjuguide

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver viktigheten av å forholde seg åpen til det informantene har å formidle, men samtidig ha en viss plan for retningen på intervjuet, slik at du som intervjuer kan sørge for at informasjonen som kommer frem er av relevans for temaet/fenomenet du studere. Dette gjorde at utformingen av intervjuguiden i mitt tilfelle var en viktig jobb. Å intervju mennesker om store temaer som opplevelsen av egen kropp, kroppslige endringer, bevissthet rundt egen helse og lignende, hvor det i utgangspunktet finnes lite håndfast og få typiske rett/galt-svar, gjorde at jeg som forsker i denne sammenhengen ville dra nytte av å stille meg mest mulig åpen for å forfølge det deltakerne selv vektla.

I et kvalitativt forskningsintervju kan utformingen gjøres på ulike måter. Intervjuet kan gjennomføres med lite struktur og minne mer om en samtale mellom forsker og intervjuperson(er) hvor kun hovedtemaet er bestemt på forhånd. Dette er ofte kalt for dybdeintervju. Eller, det kan følge en mer strukturert mal der spørsmål og til og med rekkefølge er bestemt og utarbeidet på forhånd. En tredje variant er en mellomting, noe vi kaller et semistrukturert intervju (Kvale & Brinkmann, 2015). Som navnet tilsier er intervjuet delvis strukturert. Det vil si at hovedtemaene er fastlagt på forhånd, men man ønsker å være åpen for hva som måtte komme under hovedtemaene, og om andre tema enn hva en har forberedt kan være viktige. I videre samtale legges altså noe av styringen til informantene (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne formen for intervju ble mitt valg, og intervjuguiden ble formet deretter.

Intervjuguiden besto av 3 hoveddeler, hvor jeg under hver del hadde 3-5 relativt store og åpne spørsmål (se vedlegg 3). Spørsmållstillingen varierte fra intervju til intervju, for selv om jeg holdt meg til de 3 hovedtematikkene under alle intervjuene, så kom spørsmålene under i ulik rekkefølge. Noen ganger svarte informanten på det neste spørsmålet før det ble stilt, fordi samtalen tok en naturlig vending i den retningen. Andre ganger følte jeg spørsmålene ikke passet helt inn i samtalen fordi vi gjerne hadde sporet oss inn på noe annet tidligere i intervjuet, være seg irrelevante avstikkere eller noe uventet men likevel relevant. Det hendte at jeg syntes det var ubehagelig å stille oppfølgingsspørsmål, og i noen situasjoner trakk jeg meg. Hvis informanten ga tydelig uttrykk for at det aktuelle temaet var vanskelig å snakke om følte jeg på mange måter at jeg “brøt en grense” hvis jeg spurte om mer dybde på temaet eller hendelsen som ble omtalt. Dette var en vurdering jeg måtte gjøre fortløpende i hvert intervju, for jeg ønsket at informantene skulle føle seg ivaretatt. Relasjonen oss imellom ble viktig for meg som forsker.

4.5.3 Den praktiske gjennomføringen

Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av en seks-ukers periode (mai/juni 2018), og jeg møtte kvinnene hjemme hos dem på dagtid. Alle var alene hjemme sammen med sin baby når intervjuene fant sted.

Gjennom de 6 individuelle intervjuene jeg gjennomførte ble tilværelsen som nybakt mor for første gang, og livet i en kropp som først endret seg fra ikke-gravid til gravid, for så å endre seg fra gravid til ikke-gravid igjen, skildret på ulike måter. Det var store forskjeller på erfaringene og følelsene disse kvinnene lot meg få et innblikk i, men det var også slående likheter i betraktninger og refleksjoner. Felles for dem alle var en åpenhet og en sårbarhet, samt et ønske om aksept for at ting ikke alltid er “svart/hvitt”. Jeg kjente meg i etterkant dypt takknemlig for å ha blitt invitert inn i, og for å ha fått tatt del i, disse kvinnes tanker og erfaringer i en livsendrende fase.

Etter transkripsjon av intervjuene, og etter første runde med gjennomgang av sentral tematikk registrerte jeg noen “hull” i datamateriale hvor jeg ønsket meg nærmere utdyping/konkretisering av utvalgte tema. I samråd med veileder så vi tråder som med fordel kunne vært fulgt opp i intervjusituasjonen, og ut fra begynnende analyse ønsket vi mer dybde. Jeg

tok da kontakt med 5 av de 6 informantene igjen, hvorpå 4 av dem ønsket å plukke opp tråden og utdype. Dette ble gjort ved at jeg gjentok hva som hadde blitt sagt rundt aktuelle tema under det opprinnelige intervjuet, slik at det ble lett for dem å “koble seg på” igjen. Dybdefokuset med flere situasjonsbeskrivelser med verdi i forhold til sentral tematikk bidro til å styrke materialets kvalitet.

4.5.4 Transkripsjonen

Å transkribere er å transformere et datamateriale fra muntlig intervju samtale til skriftlig tekst, og er prosedyren som gjør intervjuene tilgjengelig for analyse (Kvale og Brinkmann, 2015). For meg, som hadde brukt båndopptaker under intervjuene, innebar transkripsjonen å lytte til lydfil og notere ned så ordrett som mulig. Transkripsjonen er en fortolkningsprosess der forskjellene mellom talespråk og skriftspråk innebærer en rekke praktiske, vitenskapelige og etiske problemstillinger (Kvale og Brinkmann, 2015), og hvordan man velger å transkribere har innvirkning på det videre arbeidet. I så måte er transkripsjonen en del av analysen, for hvordan en velger å notere pauser, kroppslige uttrykk, latter, gråt, ansiktsuttrykk o.l har mye å si for helhetsinntrykket og hvordan den skriftlige informasjon tolkes og forstås i etterarbeidet. Et viktig poeng er at valgene man tar bør avhenge av hva transkripsjonen skal brukes til. Ved bruk av tematisk analyse, som var mitt valg, ville tolkningen være mindre bundet av transkripsjonsmåten enn den ville vært ved eksempelvis konversasjonsanalyse eller diskursanalyse (Braun og Clarke, 2006).

Å ivareta og vurdere transkripsjonens reliabilitet og validitet er viktig for det videre arbeidet. Transkripsjonens reliabilitet eller pålitelighet sier noe om i hvilken grad den skriftlige teksten stemmer overens med det som ble sagt og uttrykt i den muntlige samtalen. Det er viktig å huske på at samtale, lydopptak og transkripsjoner ikke er en ordrett gjengivelse av eller speilbilde av virkeligheten, men sosiale konstruksjoner ut fra hva som spontant kommer frem og hva som vektlegges som viktig der og da (Kvale og Brinkmann, 2015). Det er det likevel et mål å gjengi så nær samtalesituasjonen som mulig. Det handler om hva som ble sagt, og å fange opp viktige aspekter ved tonen det er sagt i. Vår meningshorisont som historisk situerte mennesker spiller selvsagt en avgjørende rolle for hvordan virkeligheten til enhver tid fortolkes. Dette handler om vitenskapsteoretisk forankring av studien. Lydopptaket er i seg selv en abstraksjon, der kroppsspråket går tapt, og transkripsjonen mister delvis toneleie og

intonasjon (Kvale og Brinkmann, 2015). Det er umulig å få med alle nyanser i en transkripsjon, men noen viktige nyanser kan bevares.

I mitt tilfelle noterte jeg så ordrett som mulig det som ble sagt i intervjuene når jeg transkriberte, og jeg valgte å notere ned detaljer jeg anså som viktig og avgjørende med tanke på mening og innhold; detaljer jeg mente datamaterialet ikke kunne være foruten og som farget det som ble sagt på en måte som var avgjørende for forståelsen. Eksempelvis skrev jeg: (begynner å gråte), når informanter fortalte om sensitive tema. Årsaken til at jeg gjorde det var at denne “detaljen” umiddelbart sa noe om hva de følte om situasjonen og hva som stod på spill for de. Det virket også mer naturlig for helheten i teksten og for mine oppfølgingsspørsmål og svar. I tillegg til den direkte transkripsjonen noterte jeg altså ned latter/gråt, spesielle kroppslige uttrykk eller toneleie (f.eks svarer spørrende, ser usikkert på meg), samt hvor barnet var (ligger å sover, sitter på fanget, ligger på gulvet) underveis i intervjuet. Lengre tenkepauser ble også notert som eksempelvis: (tenker lenge). Jeg valgte å gå tilbake flere ganger i lydfilene av de ulike intervjuene slik at jeg var sikker på at jeg hadde “fanget” stemningsleie og notert riktig.

4.6 Analyse

4.6.1 Tematisk analyse med utgangspunkt i Braun og Clarke

For å ivareta vesentlige aspekter ved tematikken disse kvinnene skisserte for meg i intervjuene, valgte jeg å benytte meg av tematisk analyse beskrevet av Braun og Clarke (2006). Bruk av tematisk analyse er gunstig ettersom det er en velegnet metode for å identifisere, analysere og rapportere tematiske mønstre i kvalitative datamaterialer (Braun & Clarke, 2006). Samtidig er det et fleksibelt og nyttig analyseverktøy som gir oversikt og innsikt i komplekse forskningsmaterialer. For forskere med lite erfaring er dens stegvise systematikk til god hjelp. Analysemetodens kombinasjonen av fleksibilitet og systematikk vil potensielt kunne gi en rik og detaljert redegjørelse for intervjumaterialet, og en solid oversikt for å si noe om vesentlige ulikheter og likheter i materialet. Braun og Clarke (2006) påpeker at den metodiske fleksibiliteten den tematisk analysen gir, kan skape visse utfordringer i møte med et omfattende datamateriale. En av metodens utfordringer er nettopp fraværet av klare, konkrete retningslinjer, som kan være både en styrke og en svakhet. Det kan derfor være

hensiktsmessig å gjøre analysene innen et eksisterende teoretisk rammeverk som gir ytterligere føringer for analysen. Å presentere tydelig hvordan analysen blir gjort er uansett viktig, samt hele tiden vite hvor fokuset skal ligge i hvilke faser av analysen - uten å rote seg bort.

4.7 Analyseprosessen

Det er viktig å skille mellom erfaringer og informasjon en får tilgang til gjennom intervjuet, og egne vurderinger av denne kunnskapen (Thagaard, 2013). Derfor vil jeg i det følgende redegjøre for hvilke beslutninger som ble tatt gjennom analyseprosessen, med hjelp av Braun og Clarkes 6 trinn for tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Dette vil gi leseren mulighet til selv å kunne vurdere hvordan forskningsresultatene ble analysert frem og følgelig hvordan dataene er utviklet. De 6 trinnene er følgende: Trinn 1: bli kjent med dataene, Trinn 2: generere innledende koder, Trinn 3: søke etter temaer, Trinn 4: evaluere temaer, Trinn 5: definere tema og Trinn 6: produsere det skriftlige arbeidet.

4.7.2.1 Bli kjent med datamaterialet

Allerede under intervjuene og ved transkripsjonen i etterkant, begynte jeg å bli kjent med intervjumaterialet. Det er rart hvordan man tar eierskap til materialet og får et forhold til det så tidlig som under planleggingen og utviklingen av intervjuguiden. Helt fra første intervju har jeg grunnet på ting som ble sagt, spørsmål som ble stilt og svar som ble gitt. Det er tydelig at å bearbeide et datamateriale som dette skjer underveis og nesten hele tiden, uten at man nødvendigvis tenker over at det er del av analysen. Selv da jeg satt meg ned etter sommeren, hvorpå jeg hadde hatt ferie, merket jeg at jeg hadde sortert, prosessert og tenkt siden sist.

I etterkant av hvert intervju skrev jeg et refleksjonsnotat, hvor alle umiddelbare tanker og inntrykk fikk komme ned på papiret (se eksempel i vedlegg 4). Dette hjalp meg i gang med transkripsjonen, og gjorde at jeg kjente på stemningen som hadde vært, mens lydopptakeren spilte av og jeg så ordrett som mulig noterte ned hva som ble sagt. Som sagt noterte jeg også ned språkets uttrykksside der dette syntes særlig viktig for meningsinnholdet. I etterkant av transkripsjonen markerte jeg ut beskrivelser som jeg hadde en følelse av at jeg kom til å

bruke videre. Etter transkriberingen lagde jeg meg tankekart med stikkord som dannet enkle hypoteser og refleksjoner knyttet til temaer i det enkelte intervju (se eksempel i vedlegg 5). For eksempel noterte jeg meg spørsmål som: Føler skuffelse? Er redd for å si det hun egentlig tenker/synes? Føler seg ensom? Den nitidige jobbingen med hvert enkelt intervju gav meg god oversikt over hele datamaterialet.

4.7.2.2 Innledende koding

Etter å ha blitt kjent med datamaterialet brukte jeg fargekoder for å gi en bedre oversikt og skape mer struktur på det tematiske innholdet i materialet, dvs. at hvert intervju ble utforsket gjennom åpen tematisk koding (Braun & Clarke, 2006). Her var det viktig å trekke ut meningsinnholdet i utsagnene til informantene. Denne måten å jobbe på innebar også lesning på tvers av intervjuene, og fargekodene skapte oversikt over hvilken informasjon som gjentok seg. Informantenes utsagn med beslektet meningsinnhold fikk samme farge. Ved at intervjuene var inndelt i 3 deler på forhånd (jmf. intervjuguiden), var det enkelt å ta for seg en og en del og kode ut fra dette. Første del av intervjuene handlet om *“Erfaring av og i egen kropp”* hvor jeg brukte 3 ulike fargekoder for å markere erfaringer med lignende tematikk under denne overordnede tematikken. Del to av intervjuet handlet om *“Forhold til egen kropp”*, hvor på 3 nye fargekoder ble benyttet, og siste del som jeg valgte å kalle *“Kulturens påvirkning”*, fulgte også samme mønster, altså fargekoding. Som det går frem nedenfor, ble tematikk fra del 1 og 2 ikke holdt atskilt senere i analysen, mens for del 3 ble det naturlig også i fortsettelsen.

4.7.2.3 Temasøk

Etter fargekodingen var gjort startet idémyldringen i forhold til tematisk inndeling, og med problemstillingene i bakhodet. Jeg gikk ut bredt, og hadde forholdsvis store og åpne tentative kategorier til å begynne med. Jeg noterte alternative ord som navn på noen kategorier for å hjelpe meg selv å “holde på idéen”. Utsagnene fra fargekodingen ble passert under de tentative kategoriene; noen ble plassert under flere kategorier for å unngå å miste data og ikke utelukke noen sammenhenger på dette stadiet i prosessen. Etter den innledende sorteringen var ting litt mer tydelig, og jeg hadde fått en pekepinn på hvilken tematikk som var sentral og kunne “stå seg” med tanke på å belyse problemstillingene. Jeg satt igjen med følgende åpne kategorier: Fra ikke-gravid til gravid, Fra gravid til ikke-gravid, Forbudte følelser, Skuffelse,

Tillatte følelser, Glede, Min kropp, En kropp som tilhører barnet, Vekt, Svangerskap, Barseltid, Forventninger, Virkeligheten, Overraskelser, Sammenligning, Kommentarer fra andre, Press, Ideal-kvinnekroppen, Det perfekte og retusjerte og Sosiale medier.

4.7.2.4 Temaevaluering

Etter den grove inndelingen i tentative kategorier var gjort, så jeg tydelig at flere av kategoriene kunne slås sammen og så døpes om. Jeg brukte tankekart flittig, hvor mulige tematisk navngiving ble formulert for hver kategori, og etterhvert linket sammen. En link ble dratt fra kategoriene “skuffelse/forbudte følelser” til “glede/tillatte følelser”. En ny link ble videre dratt ut til temaet “ambivalente følelser”. Slike linker ble dratt på kryss og tvers i tankekartet mitt, før jeg til slutt satt igjen med en ny og forkortet liste som også sa noe mer om hva de større kategoriene inneholdt av mening og tematikk. Underveis i denne prosessen fikk jeg også idémyldret innenfor de hovedkategoriene jeg nå hadde og etterhvert innenfor temaene under dem, noe som hjalp meg videre i prosessen. Kategoriene jeg satt igjen med etter dette var: Følelser, Kroppen, Forventninger/ overraskelser/virkeligheten, Press, Media.

4.7.2.5 Benevning av tema: om emosjonell dybde og bruk av teori

For at denne fasen kunne begynne måtte en tilfredsstillende tematisk oversikt over datamaterialet være på plass (Braun & Clarke, 2006). Det følte jeg at jeg hadde, men det var samtidig tydelig at materialet måtte struktureres ytterligere. I fjerde fase satt jeg igjen med 5 åpne hovedkategorier hvor alt datamaterialet var blitt fordelt. Det jeg nå ønsket var å spisse disse hovedkategoriene, og velge ut undertemaer som var dekkende for dem, og som samtidig representerte meningsinnholdet i utsagnene som hørte hjemme under hver av dem og som ledet mot svar på forskningsspørsmålene. Det trengtes en forenkling av det komplekse datamaterialet for å øke forståelsen av hovedfunnene, samtidig som benevningen av både hoved- og undertema måtte bearbeides. Dette handlet om en ny “knaing” av både hovedtemaenes og undertemaenes forhold til hverandre, og å jobbe med dybdeforståelse av hva de handlet om: de trengte mer farge. For eksempel ble hovedtema Følelser tildelt undertemaer: Forbudte følelser, Forventede følelser, Aksepterte følelser, Gode følelser, Dårlige følelser. Hovedtema Kroppen fikk undertemaer som Min kropp, Baby sin kropp, Mammakroppen, Vekt, Usikkerhet, Trygghet.

“Fargingen” og temabenevningen betydde også at det teoretiske grunnlaget for analysen ble trukket tydeligere inn. Dette var videre knyttet til behovet for å gjøre viktige funn i dette forskningsprosjektet mer tydelige. Eksempelvis ble teorien om den levde kroppen (Merleau-Ponty, 1999) relevant i forhold til å forstå tematikken som var sentral i hvordan kvinnene opplevde møtet med omverdenen i en endret kroppsfasong og med nye kroppslige erfaringer. Et eksempel her var hvordan de nå lot seg påvirke av ting de tidligere ikke hadde brydd seg med, samtidig som andre ting som hadde vært viktig før, nå “prellet” av. Et annet eksempel på teori som fordypet forståelsen er Ziehes (1982) omtale av kulturelle ekspropriasjoner - altså hvordan ønsker oppstår og valg tas på bakgrunn av sosialt produserte bilder og fortolkninger. Teorien her hjalp meg å tematisere hvordan og hvorfor informantene mine hadde forventet noe og ble overrasket av noe annet.

Da jeg gikk i gang med den videre analysen satte jeg navn på temaer som jeg følte gjenspeilet styrken i utsagnene fra informantene, som også handler om emosjonell dybde. Diskusjon med veileder var nyttig i denne fasen. Det første ferdige temaet ble “kroppen min og mammakroppen”, hvor jeg heftet på: om dilemmaer og ambivalente følelser. Her ble flere av de tidligere separate temaene slått sammen, fordi jeg så tydeligere sammenhenger her enn tidligere. Beskrivelsene av hvordan kvinnene nå var uløselig knyttet til barnet som hadde vokst i magen, barnet som næret seg på mors kropp både i mors liv og ikke minst nå, og amming (eller å kjenne seg mislykket fordi en ikke får det til), hørte hjemme her. Viktigheten av å holde seg sunn og frisk, like mye for barnets skyld som for egen skyld, barnets totale krav på omtanke og omsorg og dilemmaer knyttet til at dette var del av en større felles tematikk. Også ambivalensen, som refererte til de ambivalente følelsene informantene kjente på i forhold til kroppen sin, spesielt i kontrast til hvordan tiden som nybakt mor presenteres som en idyllisk og lykkelig tid, var med her.

Det andre temaet ble “den åpne kvinnekroppen: om folks meninger og press”. Her handlet det om kvinnekroppens åpenhet for invasjon beskrevet av Solheim (1999), også gjeldende for mine deltakere. Dette dreide seg først og fremst om det eksterne blikket og hvordan det etterhvert er blitt politisk korrekt å omtale de gravide kroppene som vakre eller sexy (Ravn, 2004), igjen gjeldende tematikk som samsvarte med deltakernes erfaringer. Viktige

problemstillinger som ble trukket inn her var blant annet hva det vil si å være “fin” gravid, samt drøftinger rundt hvor presset på å være tilstrekkelig kommer fra.

Et tredje og siste tema ble “det medieskapte: om påvirkningskraft og motkraft”. Her tematiserte jeg sosiale mediers rolle med tanke på presentasjonen av ideal-kvinnekroppen(e), fremming av det perfekte liv og hvordan kvinnene forholdt seg til dette. Under denne tematikken kom det frem mye følelser og meninger blant informantene, og jeg satt igjen med tanker om at dette temaet kunne vært et eget prosjekt i seg selv. Både sårbarheten de viste og motstemmen de ønsket å være, beriket tematikken og påpekte nok en gang hvorfor dette er samfunnsaktuell og viktig problematikk.

4.7.2.6 Selve skriveprosessen som en kjerne i analysen

Når benevning av tema var ferdigstilt og datamateriale sortert, begynte selve skriveprosessen for alvor. Selv om de tidligere trinnene (1-5) i analyseprosessen krevde tid og flere runder, så var det dette trinnet (6) som tok mest tid og som krevde mest av meg som forsker. Van Manen (2003) fremstiller skriveprosessen i kvalitative studier som “writing in the dark”, og med spesielt henblikk på fenomenologisk skriving. For min del måtte jeg gå flere runder med tanke på hva jeg ønsket å ha med, og hvordan jeg skulle strukturere det hele. Jeg måtte jobbe i det erfaringsnære i materialet og spørre meg selv om igjen hva det eller det kunne bety. Jeg måtte også prøve ut tolkninger og ulike innfallsvinkler, og samtidig arbeide med å få språket mer flytende og levende, og holdt den “røde tråden” gjennom teksten. Når analysene skrider frem er skriveprosessen i seg selv et kontinuerlig arbeid som gir nye innsikter og næring til det du allerede har klart for deg.

Det var også viktig i denne fasen å velge ut hvilke sitater og utdrag fra intervjuene jeg skulle bruke, og skape en sammenbindende tekst som både var erfaringsnær, men som også løftet meningsinnholdet i det kvinnene pekte på i sitatene videre. Jeg ønsket å finne utdrag fra det transkriberte materialet som representerte kvinnenes erfaringer, tanker og følelsesuttrykk på best mulig måte. Jeg ønsket at utdragene jeg valgte skulle representere helheten av meningsinnholdet i intervjuene - så godt som mulig. Den sammenbindende teksten ble dels kommenterende og dels også tatt videre i erfaringsnær tolkning av meningsinnhold. Det var viktig at alt var sett i sammenheng med intervjuet det enkelte sitatet var hentet fra, og med

intervjumaterialet mer helhetlig. I tillegg var det et poeng at utdragene som ble brukt var fra alle kvinnene; at det ikke ble veldig overvekt på en av stemmene eller at noen forsvant helt. På et tidlig stadium hadde jeg et ønske om å ta med for mange sitater, og fant meg selv oppramsende, uten å klare å løfte videre det jeg ramset opp. Tematiseringen og den erfaringsnære tolkningen av og rundt det kvinnene sa forsvant i mengden av informasjon, i tillegg til at teksten fløt dårlig. I samarbeid med veileder fikk jeg sortert og valgt ut de utdragene som stod sterkest og som dermed gav mest under hvert tema. Noen sitater ble parafasert som et ledd i å få med viktige nyanser i poengene som er presentert. Videre var skriveprosessen utrolig spennende for egen forståelse av hva kvinnene hadde fortalt om, og mange nye refleksjoner kom til etterhvert som jeg skrev.

4.8 Forskerrollen – forforståelse og refleksivitet

Å forske i sine nære og kjente omgivelser krever bevissthet og konsentrasjon, - for her finnes mange fallgruver. “Å miste den akademiske distansen” er et begrep (Repstad, 2007), for som forsker kan man få, eller ha med seg, personlige interesser i det som skjer i feltet i studien, eller at man er så innvevd i feltet en studerer at det er vanskelig å se noe nytt. Repstad (2007) sier samtidig at innvendingene mot å gjøre dette ikke skal være et argument for ikke å sette i gang et forskningsarbeid på “hjemmebane”, men at motiver og eventuelle “aksjer” i feltet er noe å huske på underveis og bearbeide.

Å være “i” forskningens felt krever refleksjoner og bevissthet rundt egen rolle, men det er altså også en styrke. Det har vært styrende for valg av både oppgave og design at jeg har de personlige interessene jeg har, og det har også gitt meg en unik tilgang til kunnskap. Noe har jeg hatt med meg fra tidligere, og min forståelse har dermed vært uunngåelig influert av egne opplevelser, erfaringer og refleksjoner; allerede ved inngangen til dette prosjektet. Slik Repstad understreker det, er nærhet til feltet en viktig inngang, samtidig som det er nødvendig å opparbeide analytisk distanse. Det er nettopp balansen som er det vesentlige og mest utfordrende. Mine refleksjoner knyttet til dette kommer i det følgende.

Min arbeidshverdag i yrket som fysioterapeut de siste 4 årene har vært motivasjon til å forske på nybakte mødre og kropp. Jeg har fulgt opp kvinner i samme situasjon som informantene i dette prosjektet, gravide og etter fødsel, både individuelt og i grupper. I tillegg har min

nærhet til treningsbransjen, hvor jeg har jobbet parallelt med studier og jobb som fysioterapeut de siste 7 årene, vært avgjørende for metodiske valg. Selv om jeg ikke er eller har vært gravid selv, fyller jeg de resterende inklusjonskriteriene, og jeg omgås mange som er i samme situasjon som informantene. Min yrkesfaglige rolle, samt kjønn og alder har utvilsomt vært med å farge min forforståelse, og det har vært krevende å være dette bevisst nok. Jeg har måtte gå mange runder med datamaterialet med funn jeg opplevde som helt innlysende første gang jeg leste det, men som viste seg å være mer nyansert etter jeg fikk gått noen runder. Eksempelvis i intervjuet med informanter hvor det viste seg at når erfaringene og tankene de delte kanskje ble for nære eller for personlige, så begynte de å generalisere informasjonen, som om de snakket på vegne av alle kvinner i samme situasjon, og ikke bare om seg selv. Dette ble synlig for meg etterhvert. Under arbeid med transkriberingen av datamaterialet ble jeg bevisst tråder som jeg valgte å slippe, rett og slett fordi jeg ikke så verdien i informasjonen der og da.

Jeg er også oppdatert på og opptatt av samfunnsrelaterte og kulturelle trender, og gjør meg stadig opp en mening om fokuset på eksempelvis kropp i sosiale medier. Derfor har det mest utfordrende for meg i dette prosjektet vært å ikke stemme med og si meg enig med informantene i intervjusituasjonen uten videre, for her er det lett å lede an samtalen og lede vei mot hypoteser jeg allerede hadde med meg. Grunnen til dette er nok at jeg i min kliniske hverdag, i arbeid med kvinner i samme situasjon, har sett konsekvenser av eksempelvis for mye press i forhold til vekt, form og fasong. Mine grunntanker og verdier som fysioterapeut gjør at jeg alltid ønsker å hjelpe, og ønsker det beste for menneskene jeg møter. En viktig del av min forskerrolle har vært å stille meg så åpen som mulig og ikke være forutinntatt på uheldige måter. Således har det vært en utfordrende prosess, og selv om jeg føler at nærheten min til feltet har vært positiv for prosjektet, har jeg på flere tidspunkt underveis ønsket meg mer avstand.

4.9 Ethiske hensyn

Det ble sendt en forespørsel til Regional Etisk Komite for medisinsk- og helsefaglig forskning (REK) om studien falt innenfor deres domene i januar 2018. Etter lang ventetid ble prosjektet vurdert til å falle innenfor REK. Vi måtte derfor sende full søknad til REK, og vi

ble forespeilet ny ventetid på å få selve vurderingen. Da den endelig kom var det kontrabeskjed. Prosjektet falt likevel ikke innenfor REKs domene, og vi måtte likevel søke om godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Søknad til NSD ble sendt og godkjenning kom endelig i mai måned.

Alle studier som omfatter mennesker skal følge etiske prinsipper som er fastlagt i Helsinkideklarasjonen. Dette gjelder i aller høyeste grad denne studien, og innebærer blant annet at jeg som forsker må kjenne til de nasjonale etiske regler og lovgivning som omfatter forskning. Et informasjonsskriv gikk ut til alle 3 instansene jeg rekrutterte informanter fra, med tydelighet i forhold til hvilken gruppe kvinner jeg ønsket som deltakere, samt informasjon om hva materialet skulle brukes til og med hvilken hensikt. Det ble poengtert at all deltakelse var frivillig og at deltakerne kunne trekke seg uten videre konsekvenser, samt at all informasjon om dem var taushetsbelagt, og at informasjonen de gav ville bli anonymisert. Alle deltakerne fikk informasjonsskriv og signerte samtykkeerklæring før intervjuene ble påbegynt.

Informasjon som navn, alder, utdanning, arbeid mv ble oppbevart atskilt fra lydopptak og transkripsjoner. All informasjon som fremkom om informantene i selve intervjuene ble anonymisert med en gang, og lydopptak og transkripsjoner ble oppbevart etter Universitetet i Bergen sine retningslinjer, og vil bli slettet når prosjektet avsluttes. Det ble brukt en privat PC i arbeidet med dette prosjektet. Denne har både vært passordbeskyttet og innelåst når den ikke har vært aktivt i bruk i arbeidet med prosjektet.

5.0 KVINNENES ERFARINGER OG TANKER: UTDYPENDE DISKUSJON

I bearbeidelsen av datamaterialet til dette mastergradsprosjektet var det flere ulike tematiske vinklinger og veier jeg kunne ha valgt. Med intervjuer så rike på beskrivelser ble jeg nødt å stake meg ut en kurs og velge hva jeg ønsket å trekke frem, noe som gjorde prosessen utrolig spennende. Likevel var det åpenbart for meg som forsker at materialet sporet inn på tre ulike perspektiver, som jeg følte at representerte det kvinnene ytret på en god måte, og som belyser problemstillingene godt. Det viktige for meg har vært å presentere kvinnenes erfaringer på

best mulig vis, noe jeg føler de valgte temaene nettopp gjør. I det følgende vil disse presenteres og drøftes, hver med sine underliggende tematikker. De tre perspektivene er: Kroppen min og mammakroppen, Den åpne kvinnekroppen, og Det medieskapte.

5.1 Kroppen min og mammakroppen: om dilemmaer og ambivalente følelser

5.1.1 Det store ansvaret

Det er liksom sånn at før du blir gravid så skal du spise riktig og trene riktig, og når du blir gravid så må du i hvert fall tenke på det, også må du tenke på det etterpå. Det er mye fokus på det, men jeg synes jo mye av det er viktig, for å få ned antall med diabetes og fordi det er positivt å være i form med tanke på både svangerskap, fødsel og barseltid. Men så er det jo også kanskje litt i overkant mye fokus. (Informant 4)

Informantene snakket om kroppen sin som ikke lengre bare sin kropp, for egen kropp var nå også barnet sin på mange måter. De hadde båret frem barnet og det hadde vokst i deres kropp, de hadde født barnet i og med kroppen, og nå hadde kroppen som funksjon å gi barnet mat. Valgene de tok i forhold til hvordan de “behandlet” kroppen sin nå hadde innvirkning på mer enn bare dem selv, noe som påvirket hvilke valg som ble tatt. Dette gjaldt i forhold til rutiner på mat og trening, hvilke holdninger de forhandlet med seg selv om å ha med tanke på ulike ting som kropp og vekt, samt viktigheten av å holde seg sunn og frisk.

Jeg er jo veldig opptatt av å holde meg frisk for å kunne være med henne (barnet) da, det er jo liksom det som er motivasjonen, men også det å føle seg grei, og gjør man ikke det så kan man ikke være et forbilde for henne. Det er jo veldig mye kroppspress på barn også, og hvis jeg da driver og slanker meg hele tiden så tror jeg ikke det er et veldig godt ideal for henne. Da vil jeg heller være fornøyd med noen kilo ekstra, på en måte. (ler litt). (Informant 1)

Både denne informanten og andre poengterte at det å holde seg frisk nå var viktigere enn før fordi de hadde fått en ny rolle som mor. Det ble antydning at motivasjonen for å være aktiv og sunn hadde endret seg fra å handle om utseendemessige mål, til å handle mer om å ha en

funksjonell kropp og overskudd til seg selv og barnet. For de av informantene som ikke var tilbake til vekten de hadde før graviditeten var også samvittigheten overfor barnet noe som spilte inn på hvilke tiltak og prosjekter de gikk i gang med når det gjaldt vekten. Vekten var i det hele tatt noe de unge kvinnene var opptatt av, og knyttet til dilemmaer med tanke på hva er godt for meg og hva er godt for barnet mitt. En av dem kunne fortelle at hun tidligere hadde hatt mer overfladiske grunner til å opprettholde gode rutiner på trening og kosthold, men at hun nå så større på ting og syntes det var andre ting som var viktigere enn å se “flott og fjong” ut. En annen poengterte at å være frisk var viktig for å ha energi til å ta seg av barnet, og til å gå turer og gjennom det gi barnet en aktiv livsstil.

Jeg tror jeg tenker mer at jeg trenger å være sterk i kroppen nå, heller enn tynn. Litt fordi man skal takle å bære på unger, og takle egentlig alt i hverdagen, da. Så jeg synes kanskje det er viktigere å bare være sterk, sterk i kjernen (av kroppen) og ikke få vondt i ryggen. (Informant 4)

Barnet var en tydelig motivasjon for å holde kroppen i gang, samt vedlikeholde fysisk funksjon og form. Ansvar for barnet og forpliktelser knyttet til det var altså gjennomgående for informantene og for valgene de tok. For de av dem som ikke var tilbake til vekten de hadde før graviditeten var det samvittigheten overfor barnet som påvirket hvordan de grep an situasjonen og hvilke tiltak og prosjekter de gikk i gang med når det gjaldt vekten. Vekten var i det hele tatt noe de unge kvinnene var opptatt av, og knyttet til dilemmaer med tanke på hva er godt for meg og hva er godt for barnet mitt.

For min del så har det vært litt sånn at jeg ikke har villet gått inn for å slanke meg heller.

Man hører jo om at det kan gi avgifter i (frigjøre miljøgifter lagret i fett) melka eller at det kan gjøre at man ikke produserer nok melk, at det kan gå ut over henne (barnet). Og sånn som det er nå så føler jeg ikke at kroppen min er min, den er på en måte hennes enda. Fordi jeg er jo matfatet hennes. Så i hodet mitt tenker jeg at jeg ikke kommer til å gjøre noen drastiske tiltak før jeg er ferdig å amme(...). (Informant 5)

Selv om ansvaret for barnet var en motivasjon for å holde seg sunn og frisk, var det også opphav til skyldfølelse, usikkerhet og dårlig samvittighet. Informantene presenterte problemstillinger omkring hva som var riktig å spise, hvordan de kunne slanke seg uten at det påvirket kvaliteten på melken til barnet, og hvordan de ikke ønsket å være dårlige forbilder for barna sine med å være for opptatt av utseende, form og fasong. En fortalte også spesifikt om hvordan hun følte seg skyldig når hun spiste søtsaker, og påpekte at det generelt sett var mye å få dårlig samvittighet for, som mor (Informant 4).

5.1.2 En ny trygghet

Noe annet som ble løftet frem av informanten, var hvordan det å være i “mammakroppen” gav en ny følelse av trygghet. En beskrev hvordan hun nå var mer bekvem med seg selv og følte seg mer selvsikker. I forhold til kroppen sin gjorde denne tryggheten at ting som å være “fit” nok, ble mindre viktig, og at forventningene til henne selv ble justert ned. Flere sa noe om at livet nå hadde fått en større mening, og at de hadde mindre tid til å bruke på uviktige ting som utseende, samt at barnet hele veien var et symbol på at de hadde oppnådd og klart noe.

Tidligere har jeg følt på følelsen av å ikke være tynn og fit nok. Dette følte jeg kanskje mest overfor kjæresten min tidligere. Men nå som vi har fått barn sammen og gått gjennom den reisen, føler jeg meg veldig sikker i meg selv. Det er på en måte en før/etter-følelse, hvor jeg er mer fornøyd med meg selv nå. Dette kommer til uttrykk i ulike situasjoner, blant annet under den seksuelle akten hvor jeg føler meg veldig trygg (på egen kropp). Samt også når jeg går med mindre klær. (Informant 3)

Flere informanter fortalte om en før/etter-følelse; en endring i følelser for egen kropp, tankemønster og også praksiser i hverdagen etter at de ble mødre. Det å kjenne seg mer trygg i egen kropp bidro til at de brukte mindre tid foran speilet, mindre tid på å vurdere seg selv og på bekymringer omkring eget utseende. En av kvinnene sa noe om at tid og fokus hadde endret seg, og at det var en utvikling hun likte. Mindre tid til å tenke på seg selv og mindre behov for å tenke på seg selv gav også mindre misnøye. Å nærme seg å bli fornøyd med egen kropp var som en slags befrielse, en deilig følelse, som i bunn og grunn kun handlet om endring i eget fokus.

Før følte jeg kanskje at jeg var litt tjukkere enn jeg burde være. Og alltid at jeg burde trene litt mer og være i god form, og jobbe for at kroppen skulle være sånn at jeg følte meg vel i den. Også var det perioder jeg klarte det og følte meg bra, meg også andre perioder der det liksom ebbet litt av. Og da fikk jeg dårlig samvittighet. Men nå har jeg ikke tid til å trene og tenke så mye på meg selv. Det er egentlig litt deilig! Når man tenker så mye på seg selv og hele tiden har seg selv i fokus så blir man ikke fornøyd. Man finner alltid noe nytt å henge seg opp i eller irritere seg over. Mens nå har jeg liksom ikke tenkt så mye på det, og det er utrolig deilig! (Informant 4)

For en av kvinnene var opplevelsen av at kroppen ikke bare ble styrt av hodet, men at mange viktige funksjoner rett og slett skjedde av seg selv, en overraskelse og en lettelse. Det var en skjellsettende erfaring rett og slett.

Når jeg var gravid så synes jeg det var helt fantastisk at kroppen klarte det den klarte. Jeg gjorde liksom ingenting. Også bare gikk den tilbake til normalen på bare et par uker. Det synes jeg var helt amazing. Før det så tenkte jeg at alt kroppslig kunne styres gjennom hodet, at alt du foretar deg og oppnår kommer fra viljen din. At alt må komme mentalt. Kroppen har jeg tenkt at henger sammen med hodet og den må styres derfra, men det er jo ikke sånn, veldig mange ting går av seg selv. Og det synes jeg var veldig deilig å se. (Informant 4)

5.1.3 Skuffelse og frustrasjon

Ambivalente følelser i forhold til egen kropp var noe som sto sterkt i flere av de unge kvinnenes fortellinger. Følelsen av at kroppen hadde klart å gjennomføre noe stort som nå gav dem så mye glede var sterk, men samtidig distanserte dem fra egen kroppen ved å ta fra dem kontroll og etterlate dem med et “skall” som de selv måtte fikse tilbake til normalen. De var altså glad for det de hadde oppnådd, men det var et “men” der også. En av informantene, og flere med henne, uttrykte at hun var stolt av hva kroppen hadde klart, både gjennom svangerskap og fødsel, men at hun ikke var bekvem med at de kroppslige endringene tok tid å

reversere. Hun beskrev en “vei tilbake” som mye tyngre enn hun hadde sett for seg. Hun uttrykte frustrasjon over at noe som gikk så lett for mange, var så vanskelig for henne.

På den ene siden så føler jeg at jeg har fått noe helt fantastisk ut av disse endringene, en baby! Men på den andre siden så er jeg ikke fornøyd med endringene kroppen min har gjennomgått. Jeg vil jo komme meg tilbake til der jeg var, men så er det ikke alt som går an å endre på heller, og det må man bare innfinne seg med. Det er en prosess, og det er ikke skjedd over natten. (Informant 5)

Flere av informantene beskrev en forventning om at de ekstra kiloene skulle forsvinne etterhvert som de kom tilbake til vanlige rutiner, og fordi de ammet. Derpå beskrev de skuffelsen de følte da det ikke skjedde så fort som de hadde håpet. En av kvinnene fortalte at vektoppgangen under graviditeten hadde kommet av en grunn, nettopp at hun bar frem et barn, og derfor hadde det vært uproblematisk for henne. Men, etter fødsel følte hun derimot at hun satt igjen med en kropp hun måtte fikse på egenhånd. Fra å leve med i kroppens endringer under graviditeten som noe løftende og legitimt kjente hun etterpå et “umulig” ansvar for at egen kropp i fasong og vekt raskt skulle bli som før.

Jeg må kjøpe meg nye klær fordi jeg har blitt større, men så har jeg egentlig ikke lyst til det heller fordi jeg vil passe i de gamle klærne. Man håper jo å gå tilbake til utgangspunktet med en gang. Men så vil du jo føle deg litt fin i mellomtiden også, for det tar jo litt tid å komme tilbake. (...) Jeg vil ikke at hele permisjonstiden skal være preget av at jeg slanker meg, heller. For jeg skal jo ha denne kroppen hele livet, og det å holde kiloene i sjakk føler jeg er en evighetskamp uansett. (Informant 5)

En av informantene, som ikke fikk til å amme sitt barn, uttrykte en sterk skuffelse og et sinne overfor kroppen sin. Hun fortalte om en enorm lettelse og takknemlighet over å kunne bære frem et barn, noe hun sa hun ikke var gitt i utgangspunktet. Hun var også forberedt på mange ulike utfordringer underveis og i etterkant, men at hun skulle klare å amme hadde hun tatt for gitt. Alle ammet jo! Forventningene til at ammingen ikke kom til å bli et problem gjorde at fallhøyden opplevdes stor da det viste seg å bli helt annerledes enn hun hadde sett for seg. Selv flere måneder etter fødselen var det vanskelig for henne å snakke om dette.

Sånn utseendemessig er jeg egentlig stort sett fornøyd med kroppen min. Men jeg har et litt sånn, ja, ambivalent forhold til kroppen egentlig. For jeg er kanskje litt skuffet over at kroppen ikke har fungert slik som den skal. Jeg sliter veldig med at jeg ikke har fått til å amme. Og i forhold til puppene mine føler jeg at det er veldig synlig at jeg ikke ammer. Så ja, veldig ambivalent fordi det var ikke gitt at jeg skulle få barn, så fikk jeg barn, men så er jeg fortsatt veldig skuffet over at kroppen ikke klarer det den skal klare. Jeg føler meg veldig sviktet av kroppen fordi jeg ikke har fått muligheten til å amme. Det kjenner jeg veldig på. (Informant 6)

Denne kvinnen kunne fortelle om en form for bekreftelse på det nederlaget hun kjente på ved å måtte forsvare seg selv i ulike sammenhenger; både på barseltreff, med familie/venner og på helsestasjonen. Følelsen av ikke å kunne amme som et svik mot barnet sitt var der, samt at hun som utdannet helsepersonell visste hvor viktig amming var, både av ernæringsmessige og relasjonelle årsaker. Dette til sammen gjorde at hun kjente et behov for å forklare seg til kjente og ukjente. I tillegg til skuffelse og frustrasjon skildret hun et sinne rettet mot egen kropp, og hun omtalte egen kropp med et distansert språk. Dette tok oppmerksomhet, energi og påvirket hele situasjonen.

Jeg husker spesielt følelsen av å stå på helsestasjonen tre uker etter fødselen sammen med helsesøster. Jeg hadde ammet og pumpet etter boka de siste ukene og var sikker på at nå hadde barnet mitt endelig gått opp i vekt - bollekinnene var jo begynt å komme tilbake! Følelsen jeg fikk inni meg da vekta viste 5 gram mindre enn uken før, var så vond og tung. Jeg følte meg totalt mislykket. Hvilken mor var jeg som ikke hadde mat til barnet mitt? Og hvorfor klarte ikke kroppen å produsere melken barnet mitt så sårt trengte? (Informant 6)

Denne kvinnen fortalte likevel at denne erfaringen hadde åpnet øynene hennes for hvor sterk formidlingen av “det ideelle” overfor nybakte mødre ofte er, og at hun nå ville være mer i stand til å forstå andre i samme situasjon.

5.1.4 Drøfting

For å oppsummere kom det frem at informantene opplevde mammakroppen som en kropp som var viktig å ivareta med tanke på dem selv, og ikke minst med tanke på babyen. Allerede under svangerskapet ble valg i forhold til trening og kosthold påvirket av at de hadde et voksende barn i magen, og i etterkant av fødsel sto funksjonalitet og det å holde seg skadefri og frisk, sterkere for dem enn mål som gjaldt utseende, ikke minst det å gå ned i vekt. Vekten var likevel et tema knyttet til dilemmaer i forhold til hensynet til egne ønsker versus barnets beste. Det var dessuten vanskelig å vite hva som var riktig og galt i forhold til mat og trening, i en jungel av informasjon, påvirkninger og meninger fra alle kanter. At presset på å “være sunn” var sterkt både før, under og etter graviditeten ble påpekt, og spørsmålsteget ble stilt ved om fokuset kanskje var i overkant. At dårlig samvittighet i forhold til egne matvaner og barnets helse ble trukket frem kan tolkes som et tegn på akkurat det. En tendens som gikk igjen var at de var opptatt av først å poengtere at helsen var viktigst nå, grunner til å trene og spise sunt handlet om å holde seg frisk og sterk for barnet sin skyld. Så kom gjerne tankene og følelsene som satt litt dypere etterhvert som samtalen spant seg ut; det som handlet om dem selv, det å føle seg bra og de mer krevende aspektene ved det å være nybakt mor. Det sterke aspektet av forhandlinger med seg selv – hensyn til meg versus hensyn til barnet – var sterkt og tydelig i kvinnenenes fortellinger. Både metaperspektiver knyttet til normer og idealer, dilemmaer de aktivt forholdt seg til og identitetsarbeid er til stede.

Det var viktig for kvinnene å få frem at de var stolte over hva kroppen deres hadde klart under svangerskap og fødsel. Samtidig som de fortsatt var opptatt av eget utseende, kropp og fasong. Det viktigste var barnet, men for å være en god mor måtte de også føle seg vel i seg selv. Følelsen av å ikke være tilfreds ble formidlet som “forbudt”, mens glede og takknemlighet var mer tillatte, aksepterte og forventede følelser. Kroppen skulle aller helst komme fort tilbake til før-kroppen, samtidig som alle kroppslige funksjoner skulle være på topp; frisk, slank og samtidig lykkelig mor. Uavhengig av om det er en fase eller ikke, kan de “forbudte” følelsene av å ikke være tilfreds i egen kropp være vanskelig. En kropp som også har båret frem og født en liten baby, det burde være bra nok bare det, eller? At barseltiden og de første månedene som nybakt mamma ofte presenteres som en lykkelig periode bidrar gjerne til å forsterke følelsen av at det er “feil” å ikke være fornøyd.

Aakvaag (2006) påpeker at det aldri har vært viktigere å være et individ enn akkurat nå. Dette bekreftes gjennom informantenes fortelling. Kjernen i moderne samfunn er at de er organisert rundt individer, noe blant andre Ziehe (1986) har problematisert. Individet tildeles et større ansvarsområde, og tanken på at flere og flere livsområder kan kontrolleres byr faktisk også på utfordringer. Frihet og valgmuligheter kan resultere i forvirring og usikkerhet, og en kan i det hele tatt stille spørsmålsteget ved hvor "fri" enkeltmennesket egentlig er når det kommer til stykket. Med alle forventninger utenfra og innenfra, og alle regler en lager for seg selv i selvskapingsprosjektet er det strev nok å følge opp og jobbe mot det bildet en har på hvordan en vil være. Kvinnene jeg intervjuet skulle gjøre alt riktig for seg selv før de ble gravide, og under svangerskap og etter fødsel skulle de gjøre alt riktig for seg selv, og for det lille barnet, som et slags ekstra prestasjonspress og enda høyere forventninger. Det kan virke som om friheten vi har til å skape oss selv, der vi ikke lengre er like bundet av tradisjoner og sammenhenger vi er del av, bidrar til at den enkelte også preges av et evig jag, dels skapt av dyrkingen av individet og forestillingen om ubegrenset frihet til å velge seg selv, men også bearbeidet av den enkelte og slik skapt av oss selv. Tanken på at vi er ansvarlig for egen lykke og derfor ikke kan skylde på noen andre om vi ikke er fornøyde, kan bidra til at vi sliter oss ut for å oppnå det perfekte.

Sett i dette perspektivet kan en også tolke den nye tryggheten beskrevet av kvinnene, til å handle om at mammarollen gir dem en legitimitet til å forholde seg til færre valgmuligheter. De har ikke lengre mulighet til å bruke like mye tid på seg selv og utseende sitt som før, og fokusområdene har blitt færre og mer konsentrert rundt barnet. En av informantene beskrev dette som en deilig følelse, en ny frihet fra ensidig oppmerksomhet på seg selv, sin egen kropp. Som nevnt er usikkerhet et fremtredende trekk ved vårt moderne samfunn, grunnet endringer og oppløsning av tradisjoner, relasjoner og strukturer. Dette fører til søken etter nye faste holdepunkter, og det å være i rollen som mor kan ses på som et slikt holdepunkt. Hvis vi tenker i banene til Ziehe og individualisering og identitetsarbeid, så er dette en konkret retning i identitetsutviklingen. Følelsen av og realiteten av å være i en ny rolle som mor er uunngåelig når en først har født et barn. I rollen som mor er fokusområdene mer satt, oppgaven er å gi barnet praktisk omsorg, kjærlighet, oppdra og være til stede. Kravene kan på

mange måter være mer håndterbare enn når en kun har seg selv å fokusere på. I alle fall får livet et nytt omdreiningspunkt.

Som beskrevet i teorikapittelet, viser Merleau-Ponty (1999) til den levde kroppen som vår primære kilde til erkjennelse og erfaring i og av verden. Vi opplever alltid verden med utgangspunkt i den levde kroppen. Derfor vil også vår opplevelse av, og vår tilstedeværelse i, verden, påvirkes av hvordan vi har det i kroppen og hvordan kroppen fungerer. Egenkroppen er vårt perspektiv på verden og på oss selv, og når kroppen er “kjent” og frisk oppleves kroppssubjektet og omverdenen som velintegrerte; det tas som en selvfølge. Men når noe endres i kroppen, endres også dette. Kroppen objektiveres i kroppssubjektets erfaring; den kan altså også bli noe fremmed i erfaringen. Ved sykdom eller funksjonssvikt for eksempel trenger egen kropp seg på i oppmerksomheten og forstyrrer vår deltagelse i livet og hverdagen (Carel, 2008). For kvinnene som ikke var komfortable i forhold til fasong og størrelse vil følelsene for egen kropp være med å definere deres tilstedeværelse og møte med omverdenen. Det samme gjelder informantene som følte sinne og svik overfor egen kropp. Beskrivelsen hennes av følelsene hun hadde for kroppen som om det ikke kunne være henne. Hun distanserte seg fra kroppen, snakket om den og til den med distanse. Rett nok hadde barnet vokst seg fullbåret i hennes kropp, men likevel stod kroppen frem som en hindring i en viktig dimensjon i relasjonen til barnet etter fødselen. Det skapte fortvilelse. Måten hun snakket til/om kroppen kan tolkes til å være en beskyttelsesmekanisme. Tanken på at kroppen har sviktet deg, er en måte å distansere seg på; det er ikke meg, det er kroppen min; et eksempel på hvordan kroppen tar oppmerksomhet og objektiveres i erfaringen når den ikke fungerer slik den skal. Det forteller også noe om følelsen av tap av kontroll. Samtidig er det metaperspektiver i fortellingen. Hun ville være en motstemme, hun kritiserte hvordan andre forholdt seg til dette og hvordan de formulerte seg mot henne. Poenget var at mor og barn kan ha det bra til tross for at barnet ikke ammer. Hun uttrykte også at hun var rede til å bli en hjelper for andre kvinner som opplever dette.

Et svangerskap og en fødsel er en situasjon utenfor ens egen kontroll. Og det er kanskje en følelse de unge kvinnene ikke var så kjent med fra tidligere? Nåtidsmennesket er blitt mer vant med at vi kan kontrollere oss selv, og ikke minst kroppene våre. Helsa vår og utseendet vårt kan vi nærmest velge, det er tidens mantra. I søken etter holdepunkter i et samfunn som

endres stadig raskere, kan kroppen som noe formbart og under vår kontroll være nettopp det (Råheim, 1997). En kan si at objektgjøringen av kroppen i nåtidsmenneskets erfaring knyttet til kontroll og formbarhet, tenderer til å bli så sterk at det kanskje er vanskelig å leve og stole på kroppen på en tilnærmet ubekymret måte? Når den så ikke lyster oss objektiveres den ytterligere i subjektets erfaring. Det kan tolkes å være en del av grunnen til at følelsen av å miste kontroll på vekt og andre kroppslige funksjoner, opplevdes som et nederlag eller i alle fall som opphav til negative følelser som skuffelse og frustrasjon. Noe som er et paradoks når vi vet at en del av dette er det umulig å kontrollere for noen av oss. Men, det var også en annen dimensjon her som ble berørt i motsatt retning, nemlig en overraskende erfaring og erkjennelse av at egenkroppen fungerer helt uavhengig av egen vilje. Dette er et interessant poeng sett i sammenheng med hvor langt kvinnene nærmest ser ut til å ha tatt for gitt at kroppen kan kontrolleres. Det ble altså nesten en overraskelse at svangerskap, fødsel og prosesser i etterkant tilnærmet overtas av kroppen selv. På mange måter noe befriende, som også har en trygghet i seg.

5.2 Den åpne kvinnekroppen: om folks meninger og press

5.2.1 For liten og for stor

Det er liksom sånn at enten er du for stor eller så er du for liten som gravid. Når du er gravid så skal alle ha en mening om kroppen din og alle har lov til å ha det, og folk tar på deg uten å spørre om det, folk kommenterer og det er samtaleemne overalt. Noe som rett og slett hadde vært helt uhørt i en annen situasjon eller setting, blir liksom lov når det gjelder en gravid. (Informant 6)

Noe som ble løftet frem i intervjuene var at kvinnene følte at det å være gravid ga andre rundt dem en ny frihet til å kommentere kroppen deres og mene noe om den. Både i form av direkte uttalelser som “så stor mage du har” eller “så liten mage du har”, og i form av mer indirekte spørsmål som “venter du tvillinger?” eller “spiser du nok?”. Det ble videre poengtert at kommentarer gjorde dem selv bevisste og ikke minst usikre, på egen kropp, og tanker de i utgangspunktet ikke hadde tenkt kom som et resultat av andres tanker og meninger. Flere av informantene sa at de i utgangspunktet ikke hadde kjent eller følt på sin egen størrelse i negativ forstand, før den ble kommentert av andre. En av kvinnene kunne fortelle om

hvordan hun som instruktør sto foran en stor gruppe, og følte at dette var henne og hennes kropp. Da hun mottok spørsmål som “nårtid har du termin?” “om 4 måneder ca” “oooj, venter du tvillinger?” (Informant 2), kjente hun seg negativt vurdert. Hun som i utgangspunktet hadde følt seg liten og lett, følte seg etter slike kommentarer stor og tung.

Blant informantene kom det frem fortellinger om både følelsen av at magen var for stor og at det var negativt, og følelsen av at magen var for liten, også det negativt. En av informantene fortalte hvordan hun måtte gjøre et internettsøk for å sjekke om magen ikke var for liten, til tross for at hun fikk beskjed på helsestasjonen om at alt var bra. I bunnen lå følelsen av at det i utgangspunktet ikke var greit at andre kommenterte kroppen deres, noe informantene selv sa at ville vært ugreit i en annen setting, for eksempel med en ikke-gravid. En av informantene oppsummerte følelsene rundt dette godt:

Jeg gledet meg jo veldig over at magen vokste, så da folk f. eks sa at oj, ja du har en liten mage eller du er jo ikke så stor du, så synes jeg jo egentlig det var litt dumt. For jeg ville jo at den skulle være stor, jeg gledet meg til den skulle bli stor. Når jeg var 5-6 måneder og fortsatt veldig liten så ville jeg jo at den skulle vises. Det tror jeg mange føler, jeg kjenner en som sa at hun gledet seg sånn til magen ble stor, også fikk hun en kommentar på at hun var stor, også begynte hun å tenke og spørre om hun var for stor eller for tjukk, og da ble det liksom et problem igjen da. (Informant 4)

5.2.2 Det evige presset

Informantene kunne fortelle at de opplevde flere ulike typer press på forskjellige områder og arenaer, hvor kropp bare var en stor del av det. Presset de opplevde i forhold til trening og kosthold under graviditeten, handlet om et mål om å ikke la svangerskap eller tiden etter fødsel komme i veien eller være en hindring for deres vanlige rutiner. «Det er i grunnen et enormt fokus på det med kropp,» sa en av kvinnene, og knyttet det her til «treningstrenden som er i samfunnet vårt i dag.» Hun reflekterte over at det ikke bare var et press om å holde seg slank, men også til å trene hardt til enhver tid. Hun undret seg på at graviditet ikke ble sett som noen hindring fra å trene hardt (Informant 2). Jeg har tidligere sagt noe om kvinnenes egne forventninger til å komme tilbake til startvekt, men noe som også ble løftet

frem var at de følte på et press i forhold til å raskt komme tilbake dit etter fødsel. Det ble sagt at dette påvirket barseltiden.

Folk har liksom som mål å komme inn i bunaden til 17.mai og bruker det som en slags unnskyldning for å bare slanke seg som tullinger. Så ja jeg tror de fleste kjenner på presset om å gå ned, og gå ned fort, og jeg tror det kveler mye med gleden med å få barn egentlig. (Informant 5)

I tillegg til å føle på press i forhold til kropp kunne kvinnene fortelle om press hva gjaldt utstyr og klær til barnet, press rundt det å ta med barnet på aktiviteter som babysang, babysvømming og lignende, samt et press om å legge ut perfekte bilder i sosiale media - og innforstått - et press om å nyte barseltiden, og være lykkelig og fornøyd. To av informantene snakket også om press i forhold til amming. Amming som igjen representerer en del av det å være den perfekte mor og gjøre det som er best og det som er forventet. Den av informantene som ikke fikk til ammingen kunne fortelle at ammepresset var stort. Hun reagerte på at hun aldri fikk spørsmål om hvordan hun gav barnet sitt mat, men heller mer selvfølgelig "du ammer, sant?". Med dette kom et behov for å forklare, selv om kvinnen trodde at ammepresset på mange måter var ubevisst og at folk ikke mente noe vondt med det; det var likevel vondt for henne. Det paradoksale her var at mens den ene kvinnen følte på disse følelsene, var den andre kvinnen som tok opp ammepress, lettet over at hun klarte å amme fordi hun var sikker på at hun hadde fått "gjennomgå" hvis hun ikke klarte det.

Nå ammer jo jeg da, men hvis jeg ikke hadde ammet så hadde jeg sikkert fått gjennomgå altså. Fra familie og de rundt. Ikke at de rundt hadde sagt noe, familie hadde kanskje sagt noe, liksom: hvorfor ammer du ikke, du må jo amme sant, bla bla bla. Men jeg merker jo selv at de som kommer med pulver til en liten baby, så tenker jeg «hvorfor ammer ikke den dama». Men det blir jo helt feil, det er sikkert tusen grunner til at hun ikke gjør det. (Informant 1)

5.2.3 Skjørheten

I bearbeidelsen av intervjumaterialet har jeg som forsker kjent på at det lå en slags underliggende skjørhet hos kvinnene jeg intervjuet. Kanskje en kombinasjon av en ny

tilværelse og en ny rolle? En rolle som naturlig nok byr på usikkerhet og utrygghet, og det å være synlig, å bli eksponert og samtidig eksponeres for mange andre i samme situasjon. Kvinnene var ærlige på at de sammenlignet seg med andre, på at de følte press og at de kjente på ambivalente følelser til egen kropp og situasjon. Samtidig var de bevisste at mye av dette var opp til dem selv. De lot seg påvirke, de sammenlignet og de satte høye krav.

Før jeg fikk barn var det veldig mye fokus på hvordan man bør se ut, men når man har fått barn så er det flere som aksepterer at man ikke er helt perfekt, og kanskje aksepterer man det selv også. (Informant 4)

Blant annet som dette sitatet viser; andres aksept var viktig for egen aksept. Kvinnene lot andres meninger og forventninger påvirke forholdet deres til kroppen sin. Satt på spissen var det som om de sto på utstilling, som nybakt mamma, og lot publikums poengscore avgjøre om de selv var fornøyd eller ikke. En slags redsel for å ikke leve opp til idealer og forventninger, en redsel for å ikke være bra nok. Men samtidig også en redsel for å ikke føle seg bra nok, ikke minst, og vise det til andre.

Spesielt tydelig synes jeg dette kom frem i hvordan de kommuniserte de negative følelsene om kroppen sin som om kroppen var noe utenfor dem. En måte å støte fra seg, holde seg selv utenfor, ikke omtale kroppen som “meg”. Dette var også tydelig når intervjuene dreide over mot de aller mest nære og personlige ting, hvor flere av kvinnene sluttet å snakke fra et meg/jeg perspektiv, og heller begynte å snakke fra et mer nøytralt perspektiv - og bruke ord som “man” eller “en”. De adresserte tema som var potensielt vanskelige på mer generell basis; kanskje også en måte å beskytte seg selv på. Dette eksemplifiseres med sitatet;

Når man er gravid så tenker man kanskje at man vil spise sunt og sånn som det, men så har man jo veldig lyst på mye godt, og det er litt vanskelig å ja styre tankene. Det kan være lett å tenke at ja, man er gravid så man kan spise det man vil, og bare ta det av igjen etterpå. Men så er det kanskje ikke så lett å ta det av etterpå. (Informant 4)

5.2.4 Drøfting

Det hevdes fra flere hold at kvinnekroppen er mer utsatt enn den mannlige kroppen. Den er, slik nevnt, åpen, krenkbar og lett å invadere (Skårderud, 2000, Solheim, 1999). Den er også et estetisk objekt i større grad enn mannens, og den har ifølge Skårderud et mer uopnåelig ideal. Kvinner mottar flere tilbakemeldinger angående egen kropp enn menn (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002, referert i Aasen & Fjellstad, 2007), og det foreligger empirisk støtte for at menn er gjennomgående mer opptatt av kvinnekroppen enn kvinner er av mannskroppen (Mazur, 1986, referert i Aasen & Fjellstad, 2007). At den gravide kvinnekroppen ble et objekt for andres vurdering var noe alle mine informanter kunne bekrefte med egne erfaringer. De fortalte også om en mer åpen kommentering fra andre enn tidligere. Som nevnt i teorikapitlet er ikke graviditet lengre en pause fra å være en kropp i det evige kroppsgalleriet - åpent for det offentlige blikks fråsing, for folks meninger, observasjoner og tanker. Å ta stilling til sine egne kroppslige endringer samtidig som folk kommenterer og mener noe nettopp om disse endringene kan derfor tenkes å være en ekstra påkjenning, en "invadering". Et annet aspekt som kom frem handler om at kvinnene selv omtalte egen kropp på en distanserende måte, særlig om noe var utfordrende eller vanskelig, enten det var på bakgrunn av folks kommentering eller annet de var frustrerte over. Kanskje ble det for nært å si at "dette er noe jeg kjenner på", eller "dette er noe jeg føler". Det kan handle om en ufarliggjøring. En annen side ved dette, som er nevnt i diskusjonen tidligere, er at det skjer en objektgjøring av egenkroppen når den trenger seg på i oppmerksomheten i negativ forstand. Å omtale egen kropp på distanse er et aspekt i det.

Livsverdenen bestemmes av relasjoner til andre mennesker, for det er i en relasjonell kontekst vi lærer å kjenne oss selv og hverandre (van Manen, 2007). Det er i interaksjon med andre mennesker at vi tillegger hendelser og situasjoner mening, og hvor vår selvforståelse utvikles. Når noen kommenterer eller poengterer noe om oss, påvirker det lett hva vi tenker om oss selv. Hos mine informanter hadde kommentarer fra andre innvirkning på hvordan de følte seg, hva de følte om seg selv, fornøyd eller misfornøyd, trygg eller usikker. Thornquist (2011, s. 234) skriver: *"Kvinner skal være til behag. Kvinners verdi er fortsatt sterkt knyttet til utseende og oppførsel, og å smile og være pen har historisk sett alltid vært kvinners plikt"*. Er det derfor det er så allment akseptert å mene noe om kvinnens kropp? Er det derfor den er så lett å invadere med blikk og ord? Og hvordan påvirkes vår egen oppfatning av egen kropp,

av hva andre tenker, mener og synes om oss? Kvinnene i denne studien fortalte om frustrasjon og press med tanke på idealer om den gravide og postgravide kvinnekroppen. Ikke minst var forhandlinger med seg selv om hva som var best for dem og for barnet til stede. Et spenn mellom de naturlige eller nødvendige endringene kroppen går gjennom fysiologisk og oppfyllelse av strenge idealer om vekt og fasong var med i dette. Rommet for det akseptable med tanke på form og fasong syntes større i denne fasen, noe som ble uttrykt i flere utsagn om at det er rom for å akseptere at ikke alt er perfekt ved egen kropp. Samtidig forhandlet altså kvinnene og brukte stadig krefter på hva som var akseptabelt eller best nettopp for dem, og for barnet.

Som løftet frem i teorikapittelet øker andelen unge jenter som får hjelp for psykiske lidelser, der angst, depresjon, spiseforstyrrelser og tilpasningsvansker går igjen, men også søvnvansker, bekymringer og stress. Det hevdes fra flere hold at jenters innstilling til livet generelt er mer seriøs med tanke på å være flinke og “riktige” enn gutters (Løkke, 2017) noe som kan bidra til at jenter bekymrer seg mer og raskere føler på press i forhold til prestasjon med tanke på skole, jobb, kropp og utseende. Mine informanter skildret følelsen av press på flere områder i livet, og med graviditet og barsel som et nytt omdreiningspunkt. Det er likevel viktig å peke på at denne tiden også åpnet nye rom for frihet og trygghet, slik nevnt.

Ziehe (1986) beskriver samfunnet vårt som et “valgsamfunn”, som fører med seg både prestasjonskrav og prestasjonsangst. Et hovedproblem for individet, som i følge Ziehe (1986) var knyttet til “jeg vil for mye”, er blitt erstattet med “jeg oppnår for lite”. Ziehe beskriver denne utviklingen som en økt avstand mellom livsvirkelighet og kulturelt oppståtte forventninger. Rommet for ambisjoner, drømmer og lengsler øker. Resultatet blir et evig “hig”, et jag etter noe større og bedre. Å kjenne på et press handler i bunn og grunn om å føle at det er et potensiale der som du burde utnytte. Om det omhandler din egen kropp, om å være den beste mammaen for barnet eller om å fremstå perfekt på alle viktige livsområder. På mange måter kan en si at vi velger å kjenne på press, samtidig som det kommer snikende på oss og er vanskelig å kontrollere. Når vi føler press på å gjøre det bedre enn vi allerede gjør, uavhengig av arena, så er det fordi vi har en kulturelt drevet forestilling om at det er mulig for oss. Muligheten synes å være der, i alle fall til en stor grad. En vil aldri føle på et press for noe som i utgangspunktet ikke er mulig å oppnå, men kanskje heller en lengsel. Men, så er

det forskjell på mulig og nødvendig. Og her er det lett å trække feil, og lett å bruke mye unødvendig energi. I det hele tatt er det krevende å “turnere” et omfattende press i kulturen med tanke på selvskapingsprosjektet.

5.3 Det medieskapte: om påvirkningskraft og motkraft

5.3.1 Samfunnstrenden

Jeg ser jo kropper, det er umulig å komme utenom, det er overalt. (Informant 6)

Mange av tankene, følelsene og erfaringene som har vært tematisert i dette prosjektet har en overordnet sammenheng med at vi lever i et samfunn hvor vi eksponerer oss selv i større grad enn tidligere, og hvor vi blir eksponert for mer enn vi gjorde før. I dag har det “å se ut” som om du har det bra på mange måter blitt synonymt med å være vellykket og lykkelig. Derfor har det blitt viktig for oss å vise frem øyeblikk som skaper en illusjon av akkurat det. Dette gjør vi aller mest med bruk av bilder, og det mangler ikke på arenaer å vise bildene frem på. Sosiale medier har blitt en stor del av hverdagen til de fleste, og både instagram, facebook og snapchat er kanaler som daglig formidler perfekte bilder av livet. I tillegg har vi de mer kjente kanalene som magasiner, aviser og tv.

Tematikken som omhandlet mediebildet engasjerte kvinnene jeg intervjuet. Sosiale medier var noe de alle brukte tid på, i større eller mindre grad, og de dro frem flere eksempler på “typiske” trender i hva som ble formidlet. Det mest fremtredende samfunnstrekket relatert til sosiale medier som ble trukket frem var presentasjonen av det perfekte livet, og bilder på det.

Mange er jo opptatt av å opprettholde og å fortsette å fronte det perfekte livet, bare nå med baby. Og mange er så vant til det at de ikke vet noe annet. Og de klarer det sikkert og. Men det må jo være fryktelig slitsomt. (Informant 4)

“Det perfekte livet” ble omtalt som et liv der rutiner for trening og kosthold ble opprettholdt, samtidig som hus og hjem var i skjønneste orden, og familieidyllen på plass. Harmoniske bilder på småbarnslivet, med en baby i fine klær; velstelt og i godt humør. Kvinnene som sa noe om dette i intervjuet var også bevisst at denne virkeligheten ikke var realiteten for de

fleste, men óg at det kunne gi dem følelsen av å være mislykket. En av informantene kunne fortelle at hun følte det var slitsomt å hele tiden bli eksponert for andres lykkelige øyeblikk.

På min alder, så er det veldig mye babyer og babybilder, og det har jeg jo bevisst ikke lagt ut av mitt barn. Det blir liksom litt press på det med klærne til babyen, hvis man kan si det, og å se flott ut selv og ha flotte klær på babyen og smile og alt det der. Ja, man blir påvirket og jeg liksom prøver å begrense det da. (Informant 1)

En annen reflekterte rundt at bildene folk la ut var veldig ensidig, nettopp fordi en kun legger ut bilder en er fornøyd med og som gir en illusjon av at alt er bra. Hun hadde også valgt å prøve å unngå “*sånne unge jenter som ser perfekt ut*” (Informant 4), fordi hun synes det var lite ekte og rett og slett iscenesatt.

Å bli eksponert for andre menneskers lykke bidrar til sammenligning, og dette var noe kvinnene var ærlige på. En kunne fortelle om hvordan hun sammenlignet seg med en kjent TV-personlighet; og selv om hun også følte seg teit for at hun gjorde det, så klarte hun ikke la være. For henne vekslet tankene hele tiden mellom hva hun ønsket seg, og hva hun visste at var fornuftig. Spesielt i forhold til mat og kosthold. Hun hadde begynt å lage ukeplaner for å få mer system og rutiner på måltider, og hun hadde liggende fremme ulike bøker med sunne oppskrifter og dietter, da intervjuet ble gjort. Dette lo hun av selv, som om hun så seg selv litt utenfra.

For eksempel hun Chloé Kardashian, hun har nettopp født da, også følger jeg henne på snapchaten hennes, og hun har et helt insane treningsopplegg nå 4 uker etter fødsel, og kostholdsopplegg og lavkarbokosthold og ja. Også begynner man å tenke sånn at, ja, kanskje jeg og skal begynne med noe sånt. (Informant 5)

Å bruke tid på å sammenligne seg med andre krever energi og oppmerksomhet. Dette ble poengtert av kvinnene som mente at bilder av andres kropp og bilder av hvordan andre valgte å leve sine liv tok oppmerksomheten fra det som var viktig i barselperioden; nemlig barnet. En mente dette kunne påvirke hvordan man hadde det med seg selv i denne perioden.

Man blir kanskje også mer påvirket enn man tror. Det er jo en grunn til at man tenker at man skal komme seg tilbake så fort som mulig. Det er fordi man blir påvirket av andre som har født, og som ser bra ut et par uker etterpå, sant. Også ser man på seg selv etter 4 måneder også har man fortsatt den litt sånn flabby magen. Også tenker man herregud kommer man noen gang tilbake til der man var. (Informant 5)

5.3.2 Ideal-kvinnekroppen og det retusjerte

Spørsmål og samtale om kroppsidealene i samfunnet og det retusjerte bildet på virkeligheten vekket frem sterke følelser hos kvinnene jeg intervjuet. Samtidig var det en slags ambivalens i måten de snakket om det på, for selv om de var bevisste at mye var kunstig, iscenesatt og derfor også uopnåelig, kom det frem at flere av dem likevel sammenlignet seg selv med idealene, eller i hvert fall hadde kunnskap om hvilke idealer som rådet og hadde gjort seg opp en mening om dem. Et begrep som ble brukt var “fin gravid”. Å være fin gravid ble presentert av kvinnene som en kropp som tilsynelatende ikke var påvirket av graviditeten mer enn selve magen. Denne ideal-gravidekroppen skulle også gå tilbake til utgangspunktet på kort tid etter fødsel. Med andre ord et relativt uopnåelig ideal. En av informantene kunne også fortelle at å få små barn var ansett som å være “trendy” nå, nettopp fordi det mest sannsynlig påvirket mammakroppen i mindre grad enn en stor baby, og derfor også var en kortere prosess å reversere.

Jeg hadde forventet at jeg skulle bli mye tjukkere, at jeg skulle legge på meg mye mer, at jeg skulle få mye strekkmerker og mer sårne ting da. Alle er jo redd for det da; at man skal bli seende annerledes ut. (Informant 4)

De av kvinnene som ikke hadde opplevd store kroppslige endringer under graviditeten beskrev en redsel i forkant av svangerskapet for at kroppen skulle bli annerledes, for at det kjente skulle bli ukjent, og at veien tilbake skulle bli lang. For mens å være gravid for flere var en pause fra det ikke-gravide idealet, ble den postgravide kroppen igjen vurdert opp mot det rådende kroppsidealet for kvinner, skapt og presentert av media. Informantene kunne fortelle at idealkroppen som ble presentert i media i dag var en kropp som var slank, men likevel hadde kvinnelige former på de riktige stedene. I tillegg var det viktig å være pen i

ansiktet, ha langt hår og lange vipper. Det ble også vektlagt at idealkvinnekroppen i dag var sterk og muskuløs, men samtidig tynn, noe som gjorde idealet enda mer uopnåelig enn det hadde vært tidligere. Kosmetiske inngrep som forming av bryst og lepper ble også dratt frem som en trend.

Jeg føler at det å være tynn alltid er idealkroppen. Men for min egen del har jeg innfunnet meg med at jeg aldri kommer til å bli tynn-tynn. Men jeg har jo selvfølgelig vært tynnere enn jeg er nå. Og jeg vet jo at hvis jeg når en viss-, ja, jeg har jo vært der at jeg har vært fornøyd. Eller, fornøyd? Man er jo egentlig aldri helt fornøyd uansett hvordan man ser ut. Også er det jo det der med strong and skinny. Det har jo kanskje vært mer fokus på dette med muskler de siste årene kanskje, og det er jo på en måte et, ja man kan jo kalle det et sunnere, ideal, men samtidig er det ganske uopnåelig for de aller fleste. For ser man veldig muskuløs ut så er man til gjengjeld strippa for fett da, det er man jo. Så ja, jeg føler nesten alle de idealene er litt uopnåelig, så, det viktigste er kanskje å finne en middelvei, finne noe man kan være fornøyd med.

(Informant 5)

Kvinnene var opptatt av at “ønskekroppen” som ble presentert i media ikke nødvendigvis var idealet de jobbet for å oppnå. Flere hadde endret synet på idealkroppen gjennom graviditeten og tiden etterpå, fordi andre ting var viktigere for dem nå og derfor ble vektlagt når de vurderte om de var fornøyde med seg selv eller ikke. En kunne fortelle at hun hadde sin idealvekt og et bilde på hvordan hun ville være og se ut som baserte seg på henne selv og ingen andre. En annen trakk frem at hun syntes kvinner var vakre i alle former og fasonger, så lenge de var komfortable i egen kropp og hadde det bra med seg selv. Utseende-faktorene var viktige, men det andre viktigere.

I dag føler jeg at det er at du er både tynn, men aller mest at du er supersterk. At du trener veldig mye. Og at du har veldig stor rumpe. Det er kanskje det jeg anser som den ideale kvinnekroppen i dag. Også lange vipper, sånne kunstige. Det ser jo ikke ut sånn som vi kvinner ser ut sånn egentlig da, synes jeg. Idealkvinnekroppen for meg er først og fremst den kroppen man føler seg vel i, som person. Og den kroppen man føler man kan gjennomføre de tingene/turene/treningene man føler at man vil klare.

Du trenger ikke å være tynn av den grunn. Jeg synes jo det vakreste er de kvinnene som er glad i seg selv, uansett form og, ja, jeg føler det lyser mer igjennom på utsiden. Og da tenker man at dette er en flott person, og ikke så mye på utseende til personen. (Informant 4)

5.3.3 Motkraft

Det kom frem i intervjuene at “*tusen filter og picture perfect*” (Informant 6) var noe som provoserte. En dro frem en blogger som la ut bilde av sin flate mage 4 dager etter fødsel, som et eksempel på noe som representerte noe kunstig og lite ekte. Hun kommenterte at flat mage kunne flere ha etter fødsel, men stilte spørsmålsteget ved hvor bindet og ammeinnlegget var, og hvorfor ikke det kom frem på bildet. Bildet skapte en illusjon som ikke samsvarte med det virkelige liv. Dette, som var synspunkter flere av informantene hadde, tolket jeg som et sunnhetsteget. Kvinnene var bevisste og snakket åpent om at det som ble presentert i media ikke nødvendigvis gjenspeiler realiteten og det virkelige liv. På mange måter tror jeg målgruppen jeg intervjuet hadde en fordel fordi de er voksne kvinner som er ferdig med ungdoms- og tenårene. Det gir dem muligens et sterkere grunnlag, mer trygghet og ballast for å vurdere det de blir eksponert for, uten at dette er en selvfølge eller gjeldende for alle. En ting var sikkert, samtale om denne tematikken satte sterke følelser i sving hos kvinnene. Jeg tolket at flere lot seg både fascinere og inspirere av det de så i sosiale medier, men også at de ble også provosert, og ikke minst at de hadde lyst å diskutere og skape en “motstemme”.

Jeg ser gravidebilder på instagram, folk som legger ut uke for uke oppdatering der de står i undertøyet og viser frem magen sin. Jeg skjønner ikke behovet for å vise det frem, legge det ut. Jeg har slike bilder selv på mobilen min, men de er jo tatt for og til meg selv, ikke for å legge ut. Jeg tror jeg la ut 1 bilde fra jeg var gravid, og det var et bilde tatt ute i naturen. Jeg bare skjønner ikke behovet for å vise frem kroppen hele tiden. Kropp er kropp, men jeg synes det er unødvendig å legge ut så mye bilder og vise frem så mye. (Informant 6)

Denne informanten stilte seg undrende til forstå folks behov for å legge ut bilder av seg selv under/etter graviditet. En annen hadde slettet de ulike applikasjonene som Facebook og Snapchat for å slippe presset på å legge ut noe, og å slippe å se hva alle andre la ut. Hun følte

at å legge ut bilder av seg selv gav andre muligheten til å mene noe om hennes utseende, og det ønsket hun ikke. Hun kjente på at det tok energi heller enn å gi energi, og at det var opphav til negative tanker og påvirkning i negativ retning.

Jeg har sletta en del app'er jeg da. Jeg har sletta facebook-app'en, og sletta

snapchat-app'en. Og det har jeg gjort fordi jeg ikke orker å være delaktig i de greiene der. Fordi det tar for mye tid, nummer 1, og fordi jeg ikke føler at det er så veldig sosialt rett og slett. Jeg føler ikke at jeg kommer så mye nærmere vennene mine med å bruke det. Jeg føler jo det at, sånn som på facebook så har ikke jeg lagt ut noe særlig bilder av meg selv, fordi jeg føler at jeg blir dømt da, i sosiale media. For det vet jeg at andre gjør, de ser på andre sine bilder også tenker de "Åh hun har lagt på seg", eller "hun har gått ned", og er veldig opptatt av de greiene der. (Informant 1)

Informantene var enig i at det var mye fokus på kropp, helse, trening og kosthold i samfunnet generelt, og mye formidlet gjennom sosiale media. Det ble trukket frem at det i noen tilfeller var for ekstremt. Spesielt fokuset på at graviditeten, det å ha født og ha spedbarn ikke skulle påvirke de vanlige rutinene nevneverdig, når det gjaldt trening og kosthold. Flere løftet frem at trenden i dag var at gravide og postgravide kvinner skulle trene hardt og tungt, slik som ikke-gravide, noe en av informantene var skeptisk til. Hun evnet å reflektere over det som ble fremmet i media, og stilte kritiske spørsmål. Hun og flere synes å forhandle mer og mindre med seg selv for å klare å "stå i mot".

Jeg følger jo ulike profiler på instagram og sånn, og det irriterer meg, for selv om jeg liker

dem veldig godt, så er det sånn at de promoterer at de tisser på seg under/etter ei hard treningsøkt. Liksom sånn. #peedmyself #dontcare. Etter at de har hoppa hoppetau eller sånn. Og da blir jeg litt sånn, er det det liksom som skal nå ut til folk? (Informant 2)

Hun mente det manglet et mer nyansert bilde, og at den ekstreme treningstrenden som ble fremmet ikke var for alle. Hun trakk fram uheldige helsemessige aspekter ved for tidlig og for hard trening etter fødsel, og mente at hvis du "Tisser du på deg er du jo ikke sterk nok i bekkenbunnen til å utføre en sånn type trening" (Informant 2). Hun påpekte videre at hvis

dette var tilfelle, så var det ikke noe å bagatellisere, men heller noe å ta på alvor. *“I stedet for at det skal være sånn “hahahah, jeg tissa på meg fordi jeg trente så hardt”, så mener jeg at det er ikke “hahahaha” å tisse på seg.* (Informant 2). Denne kvinnen syntes det burde være mer tilpasset og variert informasjon i media, og ikke bare fokus på og ufarliggjøring av å presse kroppen i en situasjon hvor hensyn kanskje burde tas. Hun poengterte blant annet viktigheten av å lytte til kroppen og kjenne etter hva som føltes riktig og ikke; noe hun selv hadde gjort i forbindelse med trening i denne fasen.

5.3.4 Drøfting

Oppsummert var sosiale medias rolle og fokuset på “det perfekte”, derunder også den perfekte kroppen, et tema informantene hadde mye å si om. De dro frem flere trekk ved samfunnet vårt i dag og hvordan samfunnstrenden ble formidlet gjennom media, og de hadde mange tanker om hvordan synlighet og eksponering påvirket dem. Det ble løftet frem at kroppsidealene som ble presentert, både for gravide, postgravide og ikke-gravide kvinner, var uopnåelig for de fleste. Informantene var ærlige på at det som rørte seg i mediebildet hadde innvirkning på dem, men de sa også noe om at de var bevisste på at mye var retusjert, iscenesatt og ikke gav et bilde på virkeligheten. Dessuten prøvde flere å beskytte seg mot og stille seg kritiske til både den voldsomme eksponeringen i sosiale medier i seg selv, hva de selv la ut av bilder og ikke minst til idealene som ble fremholdt om kvinnekroppen og livet som nybakte mødre. De skapte motstemmer i sin egen prosess. Motkraften og metaperspektiver som ble uttrykt gjennom flere av informantenes historier og også i deres svar på direkte spørsmål mot slutten av intervjuene, viser at kvinnene i studien ikke uten videre er helt undergitt tidens normer og idealer på vellykkethet knyttet til kvinnekroppen og småbarnsfasen.

Å være synlig selv, og å eksponeres for andre folks iscenesatte synlighet bidrar naturlig nok til at vi blir mer selvbevisste og opptatt av hvordan vi fremstår. Samtidig blir vi påvirket av hvordan andre fremstår. Forventningene kvinnene jeg intervjuet hadde til endringene kroppen deres gjennomgikk under og etter graviditet og fødsel kom fra et sted, og ikke bare fra mødres fortellinger og venniners graviditeter. Flere fortalte hvordan de så bilder av andre gravide og postgravide kropp og ofte sammenlignet seg med dem. Selv om en til en viss grad kan styre selv hva en blir eksponert for, møter en forsider av aviser og magasiner i

kassen på dagligvarebutikken, og på internett er teknologien kommet såpass langt at algoritmer regner ut hva du kan være interessert i, basert på tidligere søk. For eksempel, søker du på #fitmom på instagram og blar deg gjennom noen bilder, vil søkemotoren i ettertid komme opp med bilder under samme “hashtag”, uten at du igjen har gått inn og søkt på det. Et annet eksempel er hvis du har googlet “normal mammakropp”, og kanskje klikket deg gjennom noen artikler. Dette vil huskes i søkemotoren din, slik at hvis du på et senere tidspunkt klikker deg inn på noe helt annet igjen, er det stor sjanse for at annonser med produkter for å “gå ned i vekt på en trygg måte” popper opp i sidemargen. Dette vil si at det er vanskelig å styre unna, selv for de som prøver.

Tidligere forskning har problematisert presentasjonen av idealkroppen for gravide og postgravide som råder i media, fordi den er såpass uopnåelig og en bidragsyter til dårlig selvfølelse og kroppsbilde (Dworkin & Wachs, 2004, Martindale, 2012). I dag er også fysisk form og fasong sterkt relatert til høyere sosial klasse. Dette handler om at vi nå har kunnskap og teknologi til å justere, endre og manipulere kroppen ved ønske eller behov, og det handler om synlighet og den sosiale kapitalen det er å kunne vise frem en tilnærmet idealkropp. Vi eksponerer oss og vi blir eksponert for andre. Dessuten blir vi opplyst om alle mulige inngrep, medikamenter, kost- og treningsregimer, som igjen bidrar til at forestillinger i kulturen indikerer at ingen skal måtte leve med en kropp de ikke liker. Hvis du ikke er fornøyd så er det bare å fikse på det. *“Kroppen har overtatt sjelens rolle som gjenstand for frelse,”* skriver Finn Skårderud i en kronikk i Aftenbladet (2013), og selv om det er satt på spissen så er det mye sannhet i det.

Ziehes (1986) tre kulturelle tendenser: refleksivitet, gjørbarhet og individualisering står sentralt her. Vi skaper oss selv og vi speiler oss i hva andre synes om oss. I tillegg er Ziehes tanker om kulturelle ekspropriasjoner, et utvidet fortolkningsmønster, høyst relevant for forståelsen av bildet kvinnene har av egen kropp og i møtet med sitt eget speilbilde. Våre erfaringer i dag er på en annen måte enn tidligere “ladet med kunnskap” og ikke minst, forventninger. I sosiale medier florerer det av informasjon og kunnskap om mat og kosthold, trening og helse osv. Mye bra i og for seg, men, til sammen massiv, og ofte også ensidig og dermed til dels fordreid. Sosiale medier setter på mange måter standarden, og bidrar til at vi ser oss selv utenfra som i en slags metabevissthet. En kan hevde at før en selv er i situasjonen

(som gravid, som mor) og før en selv erfarer kroppens og livets endringer, har en gjort seg opp tanker og forventninger om hvordan det skal være. Hva gjør dette med oss egentlig? Det bidrar i alle fall til en økende objektivisering av kroppen, slik jeg har pekt på. Å bli eksponert for bilder av kropper hele tiden bidrar til at vi ser vår egen kropp i sterkere grad utenfra og med et kritisk blikk, nettopp bildet av egen kropp står sterkere frem. Samtidig som denne kroppen altså er egen kropp, ufravikelig. En innebygd tanke i tiden er at kroppen er formbar; spiller ikke kroppen på lag, så må tiltak iverksettes for å fikse kroppen. Det er nærmest sett som et moralsk ansvar. Objektiveringen av kroppen i tidstypisk forstand bidrar altså til at nåtidsmenneske tenderer i sterkere grad enn tidligere til å ha et distansert og kritisk forhold til egen kropp.

Troen på at vi som personer med vår vilje og våre valg kan overstyre kroppslige rytmer og endringer i alt fra graviditet og småbarnsperioder til aldringsprosesser er påtakelig. Tanken om viljens uendelige kontroll over kroppen påvirker erfaringen av kroppen, og bidrar til at vi ser oss selv i sterkere grad ikke bare utenfra, men i en kontinuerlig kamp mot det uønskede ved kroppslige endringer, som synes å omfatte stadig mer. Balansen i den levde kroppens subjekt - objektforhold tipper mer i retning av økt objektivisering, men altså ut fra posisjonen som subjekt. Vi kan ikke tre ut av subjektposisjonen, kroppen er meg like fullt. Skuffelse, frustrasjon, skam og lignende følelser knyttes til kroppen fordi egenkroppen er meg. I denne sammenhengen er det relevant å trekke linjen tilbake til selvskapingsprosjektet og til kroppen som symbol på vellykkethet. Identitetsprosjektet er mer knyttet til kroppen enn noen gang. Det er altså en forrykking i subjekt - objektforholdet med hensyn til den levde kroppen beskrevet av Merleau-Ponty, som nettopp dobbeltheten/tvetydigheten mellom subjekt og objekt, mellom å være og å ha kroppen gir rom for. Vi kan betrakte og vurdere egen kropp, samtidig som vi lever kroppen ubevisst på mange plan. Vi kan ta et kritisk blikk på vårt speilbilde, samtidig som det kritiske blikket vi inntar er fra subjektets posisjon. Noen annen posisjon å betrakte egen kropp fra er nemlig ikke mulig.

Vårt speilbilde vil alltid ses sammen med vårt indre. Derfor gir speilet et øyeblikksbilde på både virkelighet og forestilling, kropp og sinn (Skårderud, 2013). Hvis det du ser i speilet ikke samsvarer med det du ønsker du så, bestemt av kulturens føringer, så er du i konflikt med deg selv. Denne selviaktakelsen beskrev kvinnene jeg intervjuet med mange ulike

eksempler. Når de så sin gravide kropp, og når de så kroppen sin etter graviditet og fødsel. Selviakttakelsen ble ikke minst forsterket ved andres blikk og kommentarer. Også kan en spørre seg hva utseende egentlig har å si for livskvaliteten og følelsen av å ha det bra. Kjennetegn ved menneskelige grunnvilkår har å gjøre med tilknytning, tilhørighet og bekreftelse fra andre mennesker (Bjørlykhaug, 2016). Men disse grunnvilkårene kan også knyttes tett opp mot utseende og helse, spesielt i dag hvor forskjeller knyttet til kropp og helse er bidragsyttere til å danne og opprettholde sosiale og symbolske skillelinjer mellom klasser. Klassekiller kommer til uttrykk i vårt mest intime og tilsynelatende mest individuelle – nemlig kroppen (Sølvberg & Jarness, 2018). Både tilknytning og tilhørighet kan altså også handle om utseende, selv om en kan si at det alltid også handler om mer. Det samme kan vi si om bekreftelse fra andre mennesker. Ser vi bekreftelse i lys av dagens høyteknologiske samfunn handler det fortsatt om grunnleggende tilknytning i nære relasjoner. Men, det handler også om kommentarer fra folk du møter, om “likes” og kommentarer på bilder du legger ut. Dette er noe vi ikke kan legge fra oss eller ta en pause fra; det er der hele tiden, i alle fall for unge mennesker. Samuelson (2001) beskrev i sin studie av postgravide kvinner som hadde fått - eller skulle få utført et plastikk-kirurgisk inngrep (halvparten av disse mageløftoperasjon/brystreduksjon/-løft), hvordan kvinnene fikk økonomisk støtte av den franske staten for å gjennomføre operasjonene. Dette fordi det ble ansett som det offentliges ansvar å fikse de ”skadene” kvinnene var blitt påført etter gjennomført svangerskap. Altså et eksempel på samfunnets inngripen i og tydelige uttrykk for “ønskede” og “uønskede” kropp. I vårt samfunn i dag er vi heldigvis ikke kommet så langt i forakten for kroppens naturlige endringer, men faresignalene er der likevel.

Det virket nesten som om det hadde en slags terapeutisk effekt for dem å få snakke om dilemmaer og ambivalente følelser. Kanskje fordi de opplevde å stå litt alene i dette? Alle informantene hadde samboere, men det antydes i fortellingene at mannen, som ikke har stått eller står i de samme utfordringene, ikke kan ha god forståelse av hva de gikk gjennom. Samtidig kan det være sårt å snakke om at man blir påvirket eller sammenligner seg, at man ikke har det helt bra, er misfornøyd eller usikker. Det kan oppleves som et nederlag, selv om en kan hevde at det egentlig ikke er det og selv hvor vanlig og forståelig det nå enn er. Vi er tilbake til de samfunnsskapte forventningene om å være lykkelig og fornøyd i denne fasen av

livet. Det matcher rett og slett ikke med å klage over det som for mange kan fremstå som banalt og uviktig i et større bilde, og slik sett moralsk forkastelig.

Til syvende og sist handlet det om hvordan hver og en opplevde og erfarte endringene i fasen som gravid og tiden som nybakt mor etterpå. Ingen av dem/oss er helt like, vi er unike. Men, det finnes også erfaringer som ligner og som kan deles. Det kan bli viktig å klare å trekke seg litt ut av det sosiale presset og de strenge kulturelle idealene unge, nybakte mødre lever under, og huske på at det finnes ingen fasit. Ikke minst kan det være viktig rett og slett å tillate seg at en akkurat nå ikke innehar den kontrollen en vanligvis har, eller kunne tenke seg å ha. Å lære seg å stå i situasjoner hvor en ikke har kontroll kan også anses som nyttig og overførbart til andre situasjoner, for på mange måter er det jo slik livet er.

6.0 METODOLOGISKE REFLEKSJONER

Terapeuten som også vil forske, vil møte rollekonflikter. I relasjonen mellom den forskende terapeut og deltagere i forskningsprosesser oppstår forskningsetiske og metodologiske dilemmaer. Jeg vil i det følgende peke på metodiske valg som har farget studien, og reflektere rundt hvordan de har hatt en innvirkning på forskningsresultatene.

6.1 Refleksivitet

I en forskning som denne vil forskerens refleksivitet og refleksive praksiser være vesentlig for hele prosessen og for resultatet av forskningen. Dette har jeg skrevet om i metodekapittelet, men er viktig å nevne igjen i etterkant av selve analysen. Refleksivitet handler om å være bevisst og analysere ens eget utgangspunkt som forsker, og se ens egen rolle og påvirkning på prosessen underveis (Råheim et al., 2016). Refleksivitet i spennet mellom forforståelse og ny forståelse, mellom nærhet og distanse, mellom helhetsforståelse og delforståelse er viktig i kvalitativ forskning (ibid.). Kvale og Brinkmann (2015) skriver om en refleksiv objektivitet som forstått som det å reflektere over sitt bidrag som forsker til produksjon av kunnskap (ibid, s. 273). Objektivitet i kvalitativ forskning betyr altså at man streber etter “objektivitet om subjektivitet”. I hermeneutisk forstand er det våre fordommer som setter oss i stand til å forstå noe, men som også kan bidra til at vi kan se feil (Gadamer, 2015). Utgangspunktet er, som jeg har beskrevet tidligere, at selv om jeg i denne sammenhengen trer inn i rollen som forsker, så er jeg fortsatt terapeut; en rolle det er

vanskelig å tre ut av. Det er klart at min forforståelse har vært med å prege utformingen av problemstillingene og forventninger til hva jeg ville finne. Den jeg er, og min nærhet til felten, har preget spørsmål jeg har stilt til informantene mine og i analysen av datamaterialet har jeg hatt med meg perspektiver jeg ser som sentrale. Intervjusituasjonen og intervjuresultatene hadde sett annerledes ut hvis jeg hadde vært mann, hatt et annet yrke eller vært i en annen aldersgruppe. Samtidig er det viktig å understreke at jeg har forsøkt å stille meg aktivt åpen for andre erfaringer og tanker enn dem jeg hadde med meg inn. Jeg tror dessuten at alder og kjønn hos meg som forsker i denne sammenhengen bidro til mer åpenhet, fordi det kanskje var lettere for kvinnene å være fortrolig med en som kan relatere seg til det de snakket om. Samtidig kan min yrkesfaglige bakgrunn ha vært med å avgjøre hvilken informasjon kvinnene kom med, fordi de har med seg en forutinntatthet omkring hva som faller i “god jord” hos en fysioterapeut. Jeg følte ved flere anledninger at kvinnene først svarte det som var helsepolitisk “riktig”, for så å etterhvert åpne seg mer og være mer ærlig. Det er også viktig å peke på at teoriperspektivene som er valgt inn bidro til analytisk distanse.

6.2 Kvalitet på forskningsmaterialet og analyse

Kvaliteten på forskningsmaterialet og analysen handler om i hvor stor grad studien har klart å belyse forskningsspørsmålene, om materialet er rikt og hvor grundig analysen er gjort. Jeg har argumentert for at materialet er tilstrekkelig rikt til å svare på problemstillingene. I den sammenheng gikk jeg tilbake til flere av deltakerne for å utdype og konkretisere erfaringer de fortalte om. Jeg valgte å bruke Braun & Clarke (2006) sin stegvise analyse (trinn 1-6), nettopp for å sikre grundig analyse. Gjennom å følge de seks trinnene ble datamaterialet bearbeidet grundig, og gjorde det lettere for meg å holde en rød tråd gjennom det hele. Det viktigste har vært at jeg hele tiden jobbet mot å svare på det jeg hadde til hensikt å finne ut av. I tillegg bidro analysemetoden til at jeg lettere så sammenhenger med teorien jeg hadde som utgangspunkt, og klarte å “løfte” empirien ved å flette dette sammen. Braun og Clarke er åpen for at teori kan trekkes med i siste deler av analysen. Både systematikken analysemetoden sikret, alle rundene mellom del- og helhetsforståelse, samt bruk av teori til å skape analytisk distanse, bidro til å kvalitetssikre analysen.

6.3 Transparens

Det finnes mange ulike strategier for å ivareta pålitelighet i forskning, og det er viktig, for vitenskapelig kunnskap skal være til å stole på (Malterud, 2013). Å synliggjøre den refleksive prosessen som forsker, samt viktige overveielser og valg er blant dem, i tillegg til å argumentere for relevansen av disse. Det skal være en gjennomsiktighet i prosessen, nettopp for at leseren skal kunne følge forskerens valg og argumenter, og kunne sette tillit til dem. Jeg har forsøkt å vise dette gjennom oppgaven, og har vært åpen om min nærhet til informantene i form av kjønn, alder og interesser (trening). Min hypotese om at kvinnene opplevde et press i forhold til kropp var med å påvirke hvordan intervjuguiden ble utarbeidet, og det samme var mine antagelse om at sosiale medier spilte en rolle i livene deres. Disse antagelsene var basert både i egne erfaringer og på tidligere forskning. Det var imidlertid åpne spørsmål utover denne tematikken knyttet til kvinnes erfaring i og av egen kropp, og åpne spørsmål knyttet til de valgte hovedtemaene. Jeg bestrebet meg på å være lyttende i møtene.

6.4 Gyldighet

Gyldighet handler om troverdighet, relevans og overførbarhet. Troverdighet har jeg berørt i flere avsnitt ovenfor. Spørsmålene om gyldighet leder også til et krav om en synlig rød tråd som viser den logiske forbindelseslinjen mellom problemstillingene en ønsket å belyse, teoriene, metodene og datamaterialet som etterhvert fører frem til kunnskapen (Malterud, 2013). Jeg har argumentert for at denne forbindelseslinjen er til stede i denne studien.

Når det gjelder overførbarhet er det viktig å peke på at empirisk kunnskap som dette ikke er gyldig til alle tider og alle steder, og feltet der kunnskapen innhentes vil være med å avgjøre kunnskapens rekkevidde og gyldighet (Malterud, 2013). Hvem gjelder denne kunnskapen for, og hvor og når gjelder den? I mitt tilfelle gjelder kunnskapen unge kvinner som for første gang har blitt mødre, og som følgelig for første gang har gjennomgått et svangerskap og en fødsel og en tiden rett etterpå. At jeg valgte unge kvinner, førstegangsfødende og at jeg valgte informanter som hadde et forhold til trening og sosiale medier, har jeg argumentert for. Det betyr noe for sluttresultatet. I forhold til kvinnes respons på de ulike temaene spilte også alderen deres en rolle, eksempelvis i samtale om det medieskapte og påvirkningskraft, hvor jeg opplevde kvinnene som mer reflekterte og "fornuftige" i deres holdninger enn jeg hadde

sett for meg på forhånd. Her tror jeg responsen hadde vært annerledes om ikke de fleste av kvinnene var i slutten av tyveårene (gjennomsnittsalder 28): de hadde livserfaring å støtte seg på. At det var en overvekt av helsefaglige utdannelse blant kvinnene jeg intervjuet satt også sitt preg på datamaterialet, og kvinner med lite/ingen utdanning har ikke deltatt i studien. Mine tanker rundt dette i forkant var at kvinner med helsefaglige yrker kanskje fattet en større interesse for feltet jeg forsket på, og anså det som viktig, og derfor ønsket å stille opp som informanter. Dette var imidlertid ikke planlagt å rekruttere først og fremst disse, men kanskje er det en overvekt av kvinner med utdanning på de arenaene jeg rekrutterte fra?

Kunnskapsbidraget denne studien bringer er altså først og fremst gjeldende for akkurat denne gruppen unge kvinner, selv om man kan argumentere for overførbarhet også til andre unge kvinner som går gravid med og føder sitt første barn. Eldre kvinner som har gjennomgått det samme på et tidligere tidspunkt kan også oppleve dette som relevant for seg, og kanskje også unge kvinner som ikke er gravide/har vært gravide ennå. Kunnskapen kan også ha relevans for oss som helsepersonell, ikke bare fysioterapeuter som møter pasienter med ulike kroppslige plager, men også leger, sykepleiere og jordmødre i undersøkelse, kontroll eller svangerskapsforberedende kurs. De som møter dem i samtaleterapi (psykolog), eller i treningsgrupper (fysioterapeuter, personlige trenere, treningsinstruktører) kan og ha nytte av kunnskapen. Men, det er lesere av studien, dem studiens viktigste kunnskapsbidrag formidles til som må avgjøre om de opplever denne kunnskapen som relevant. Dette handler om pragmatisk validitet (Kvale, 1996, Kvale og Brinkmann, 2008), altså om kunnskapen oppleves som relevant og tas i bruk.

7.0 STUDIENS KUNNSKAPSBIDRAG OG VEIEN VIDERE

Hensikten med denne studien var å bidra til mer kunnskap om kvinners erfaringer med egen kropp i en fase med store endringer på alle plan, og i en tid preget av eksponering og iscenesettelse av seg selv. Gjennom å intervju seks kvinner har jeg gått i dybden på deres erfaringer og tanker, og tematisert disse med utgangspunkt i teori og tidligere forskning. Jeg hadde ambisjoner om å gi utdypet eller ny innsikt i tematikken studien handler om.

Analysen brakte frem en sterk ambivalens i kvinnes forhold til egen kroppen som sin kropp og morskroppen/barnets kropp. En kropp som kvinnene for egen del ønsket tilbake til normalen hva gjaldt vekt, fasing og funksjon så fort som mulig, samtidig som barnets avhengighet av morskroppen, barnets ve og vel skulle ivaretas. Den sterke objektivering av egen kropp var slående, samt troen på viljens kontroll over kroppen som så absolutt ble rokket ved i denne tiden. Dette gav dem en ny usikkerhet, men også en ny trygghet. De beskrev hvordan det var å leve egenkroppen i store, men naturlige endringer, og samtidig være i “formbarhetskroppen” etter egne og tidens idealer. Å være en kropp som de opplevde at andre mer enn tidligere tillot seg å kommentere og mene noe om, og samtidig kjenne på et press om å oppfylle og mestre morsrollens krav og ivareta seg selv, opplevdes utfordrende og kanskje til og med umulig. Sårheten enkelte opplevde når kravene viste seg å være nesten uopnåelige, og følelsen av skuffelse og frustrasjon, ble forsterket av dyrkingen av det perfekte i samfunnet. Funnene i min studie har klare paralleller til enkelte tidligere studier (Ravn, 2004, Neiterman & Fox, 2016, Jamtøy, 2016), og ved å utdype sentrale funn med teori og egne refleksjoner, mener jeg at min studie bidrar med økt innsikt i kvinners erfaringer og tanker om egen kropp i denne skjellsettende fasen i livet.

Studien har også pekt på hvor viktig det er at vi som jobber med mennesker har øynene åpne for det som rører seg i samfunnet rundt oss. Kulturens normer og sosiale vilkår påvirker oss og må derfor ses i sammenheng med helse og velvære. I et samfunn hvor tendensen er at vi eksponeres, kategoriseres, sorteres og diagnostiseres med tanke på det meste vi er, kjenner på og foretar oss, er det viktig å ta et steg tilbake, søke analytisk distanse og skape motstemmer. I videre forskning hadde det vært interessant å søke etter en dypere forståelse av hva unge kvinner av i dag står i med hensyn til å ta vare på egen helse, i spennet mellom idealer og realiteter i ei tid med økende eksponering på mange områder i livet.

I tråd med Merleau-Pontys tenkning kan det passe å avrunde denne studien med å understreke dette: *«Kroppen kan betraktes som et møtested mellom kultur og natur, mellom det kontrollerte og det ukontrollerte, det rasjonelle og det irrasjonelle. I sin mangetydighet likner den mer på et kunstverk enn en gjenstand.»* (Duesund 1995, s. 8)

REFERANSER

- Aakvaag, G. (2006). Individualisering - en sosiologisk modell. *Sosiologisk tidsskrift 04 / 2006 (Volum 14)* S. 326-350. Hentes fra:
https://www.idunn.no/st/2006/04/individualisering_-_en_sosiologisk_modell
- Aasen, H. P & Fjellstad, R. M. D. (2007). «Ingen er fornøyde med seg selv. Alle streber etter noe de ikke har.» : En intervjuundersøkelse om kroppsidealer blant ungdom i Oslo. Akademisk avhandling, Universitetet i Oslo.
- Beck, C. T. & Polit, D. F., (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bengtsson, J. (2006). En Livsverdenstilnærming for helsevitenskapelig forskning. I: Bengtsson, J. (red.). *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer. Livsverdensfenomenologiske bidrag*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Bjørlykhaug, S.K (2016). «Psykomotorisk fysioterapi for flinke piker»: Fysioterapeuters erfaringer og refleksjoner fra klinikken. Akademisk avhandling, Universitetet i Tromsø.
- Breivik, G. & Rafoss, K. (2017). *Fysisk aktivitet: Omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Cabrera, D. Wierenga, E.T. (2013) *Mom in the Mirror Body Image, Beauty, and Life after Pregnancy*. Pub: 12.04.13. Hentes fra:
<https://ebookcentral-proquest-com.pva.uib.no/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=1172350&query=>
- Carel, H. (2008). *Illness: the cry of the flesh*. Stocksfield: Acumen.
- Cockerham, W. C. (2007). *Social Causes of Health and Disease*. Cambridge: Polity
- Dahlberg, K. Dahlberg, H. Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research, second revised edition*. Studentlitteratur, Lund

- Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. 2. Utg. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Dietrichson, S. (2018). Kroppspress, skole og bekymringer gjør flere jenter psykisk syke. Kilden, Kjønnforskning.no. Publisert: 15.februar 2018. Hentes fra: <http://kjonnsforskning.no/nb/2018/02/kroppspress-skole-og-bekymringer-gj%C3%B8r-flere-jenter-psykisk-syke>
- Duesund, L. (1995). Kropp, kunnskap og selvoppfatning. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dworkin, S. L., & Wachs, F. L. (2004). Getting your body back: Postindustrial fit motherhood in Shape Fit Pregnancy Magazine. *Gender & Society*, 18(8), 610-624.
- Elstad, J. I. (2016). Norsk helse. I I. Frønes & L. Kjølørød (red.), *Det norske samfunn*, bind 3 (s. 114–135). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Engelsrud, G. (2006). Hva er kropp. 1. utg. Oslo, Universitetsforlaget.
- Engene, L. (2014). «Sosiale medier og kroppshysteri». En kvalitativ studie av hvordan kroppsfiksering på sosiale medier kan påvirke ungdoms psykiske helse og hvilken kompetanse lærere har og etterspør for å kunne forebygge negative konsekvenser. Akademisk avhandling, Universitetet i Oslo.
- Freund, P.E.S. & McGuire, M.B., (1991). *Health, Illness and the Social Body: A Critical Sociology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Gadamer, H.G. (2012). *Sannhet og Metode, Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. 2. utg. Oslo: Pax.
- Gjerdingen, D. Fontaine, P. Crow, S. McGovern, P. Center, B. Miner, M. (2009) Predictors of Mothers' Postpartum Body Dissatisfaction. *Women Health*. 2009 Sep; 49(6): 491–504. doi: 10.1080/03630240903423998. Hentes fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2796197/>
- Han, S.Y. Brewis, A.A. Wutich, A. (2016) Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health*. 2016 Jul 29;16:664. doi: 10.1186/s12889-016-3363-8. Hentes fra: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3363-8>
- Jamtøy, V. (2016) «Tilbake til utgangspunktet -en diskursanalyse om kvinners forhold til sin postgravide kropp». Masteroppgave i tverrfaglige kulturstudier Fordypning i likestilling og mangfold Institutt for tverrfaglige kulturstudier NTNU. Trondheim 2016

- Jacobsen, D. I. (2005). Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 2.utg. Oslo, Høyskoleforlaget.
- Jarness, V. Sølvberg, L.M.B (2018) Klasse, kropp og kultur. Fysisk aktivitet og symbolske grenser i overklassen. *Tidsskrift for samfunnsforskning, ÅRGANG 59, NR. 1-2018, S. 5–25* DOI: 10.18261/ISSN.1504-291X-2018-01-01. Universitetsforlaget. Hentes fra: https://www-idunn-no.pva.uib.no/file/pdf/67048226/klasse_kropp_og_kultur.pdf
- Kongsten, S. (2015). «Det er jo et helvete å følge alle livsstilsråd...» En analyse av kroppspress og perfektjon hos ungdom. Masteroppgave i idrettsvitenskap. Seksjon for kroppsøving og pedagogikk. Norges idrettshøgskole, 2015.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervjuet. Gyldendal Norsk forlag.
- Kvello-Aune, C.B. & Ødegård, M.O. (2015). «Get fit or die trying. En studie om unge jenters deling av kropps- og treningsbilder på sosiale medier». Akademisk avhandling, Høyskolen i Telemark, Porsgrunn.
- Lauritzen, T.M (2016). «Preset angår ikke meg. En kvalitativ studie om kropp og «kroppspress» blant elever i videregående skole». Masteroppgave i idrettsvitenskap. Seksjon for kroppsøving og pedagogikk. Norges idrettshøgskole, Oslo.
- Lossius, S. (2015). Å få tilbake kroppen sin. (blogg). Publisert 25.03.15. Hentes fra: <http://saralossius.no/2015/03/25/a-fa-tilbake-kroppen-sin/>
- Løkke, P.A. (2017) Gammel skyld, moderne skam. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 54, nummer 9, 2017, side 822-829.* Hentes fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=495349&a=2
- Malterud, K. (2011). (3. utgave) Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2012). Fokusgrupper som forskningsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Van Manen, M. (2007) Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*, 1, 11–30.
- Van Manen, M. (1997). From meaning to method. *Qualitative Health Research: An International, Interdisciplinary Journal*. Sage Periodicals Press. Vol. 7, No. 3. Hentes fra: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973239700700303>
- Van Manen, M. (1990): *Researching lived experience* The Althouse Press, University of Western Ontario, London Ontario Canada.

- Martindale (2012). "The pregnant and postpartum body as constructed in people magazine, 2000-2007: A content analysis. Colorado State University Fort Collins, Colorado. Hentes fra:
https://dspace.library.colostate.edu/bitstream/handle/10217/67888/Martindale_colostate_0053N_11180.pdf?sequence=1
- Mazur, A. (1986). U.S. trends in feminine beauty and overadaptation. *The Journal of Sex Research*, 3, 281-303.
- Meireles, J.F.F. Neves, C.M. de Carvalho, P.H.B & Ferreira, M.E.C. (2015) Body image in pregnant women: a longitudinal study. *J. bras. psiquiatr. vol.65 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2016* <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000128> . Kan hentes fra:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300223&lng=en&tlng=en
- Merleau-Ponty, M. (1999). Om sprogets fænomenologi. Udvalgte tekster. "Hvad er fænomenologi" (1945), s.16-34. København: Gyldendal.
- Miller, E. A. Pole, A. Bateman, C. (2011). «Variation in Health Blog Features and Elements by Gender, Occupation, and Perspective» i *Journal of Health Communication: International Perspectives* årg. 16. Nr. 7. S. 726–749
- Mykletun, A. Knudsen, A.K. Mathiesen, K.S. (2018, 2009) Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Rapport Oktober 2009, oppdatert 2018. Hentes fra:
<<https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>>
- Måseide, P. (1997). Natur og kultur. Spenningsfeltet mellom ei objektivistisk og ei relativistisk forståing av kropp, sjukdom og helse. I H. Alvsvåg, N. Anderssen, E. Gjengedal, & M. Råheim (red.) Kunnskap, kropp og kultur. Helsefaglige grunnlagsproblemer. Kap. 3, s. 62 – 93. Oslo: AdNotam, Gyldendal AS.
- Neiterman, E. & Fox, B. (2016) Controlling the unruly maternal body: Losing and gaining control over the body during pregnancy and the postpartum period. *Social Science & Medicine* Volume 174, February 2017, Pages 142–148. Kan hentes fra:
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.12.029>
- Nerheim, H (1995) Vitenskap og Kommunikasjon. Oslo, Universitetsforlaget.
- Postholm, M. B. (2010). Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier. 2. utg. Oslo, Universitetsforlaget.

- Ravn, M.N. (2004) «En kropp: To liv. Svangerskapet, fosteret og den gravide kroppen: en antropologisk analyse». (Doktoravhandling). Sosialantropologisk institutt. Fakultetet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, Trondheim.
- Repstad, P (2007). Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag. 1.utg. Oslo, Universitetsforlaget.
- Råheim, M. & Magnussen, L. H. & Sekse, R. J. T. & Lunde, Å. & Jacobsen, T. & Blystad, A. (2016) Researcher–researched relationship in qualitative research: Shifts in positions and researcher vulnerability. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2016; 11: Hentes fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4910304/>
- Råheim, M (2001). Kvinners kroppserfaring og livssammenheng. En fenomenologisk - hermeneutisk studie av friske kvinner med kroniske muskelsmerter. (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen.
- Råheim, M. (1997). Forståelse av kroppen som fenomen. Kritikk og utfordringer i helsefagenes grunnlagsforståelse. I: Alvsvåg, H., Andersen, N., Gjengedal, E., & Råheim, M. *Kunnskap, kropp og kultur. Helsefaglige grunnlagsproblemer*. Oslo: AdNotam Gyldendal
- Tantleff-Dunn, S. & Gokee, J.L. (2002). Interpersonal influences on body image development. I T.F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 108-116). New York: Guilford.
- Thagaard, T. (2013). Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. 4 utg. Oslo, Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2016a) Fysioterapi og medikalisering, del I. *Fysioterapeuten* (6, pp 26-28) URL: <http://fysioterapeuten-ebblad.no/dm/fysioterapeuten-6-16/>
- Thornquist, E. (2011). Kommunikasjon; Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten. 2. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2003). Vitenskapsteori og vitenskapsfilosofi for helsefag. 1.utg. Oslo, Fagbokforlaget.
- Thøgersen, U. (2004): Krop og fænomenlogi. En introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi Systime Academic, Århus.
- Samuelson, Ida L. (2001): Problemet er at du er kvinne, i *Kvinneforskning* nr. 4, Oslo: GCS AS.

- Solheim, Jorun. (1998). Den åpne kroppen. Om kjønnsymbolikk i moderne kultur. Valdres: Pax Forlag.
- Skårderud, F. (2013). Kroppen er den nye sjelen. Religion, ånd, historie, politikk; slikt har vi mennesker alltid vært opptatt av. Nå er vi påfallende opptatt av kroppene våre. Aftenposten, 28.12.2013. Hentes fra: <https://www.aftenposten.no/meninger/i/bovv/Kroppen-er-den-nye-sjelen>
- Skårderud, F. (2013). Selvportrettet: En introduksjon. Selviakttakelsen: Om øyet, ansiktet og kroppen i speilet. Om selvportretter som portretter av selvet gjennom tidene. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 4, 2013, side 298-306. Hentes fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=317714&a=2
- Skårderud, F. (2004). Den kommuniserende kroppen. Spiseforstyrrelser og kultur. Tidsskrift for den norske Lægeforening, 2004; 124:2365-8
- Skårderud, F. (2000). Sterk/Svak. Håndboken om spiseforstyrrelser. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F. (1994). Nervøse spiseforstyrrelser. Oslo: Universitetsforlaget
- Skårderud, F. (1991). Sultekunstnerne. Kultur, kropp og kontroll. Oslo: Aschehoug.
- Snarby, A. (2017, 09.01) Gravidtrenting: Så hardt kan du presse kroppen. *kk.no*. Hentet fra: <https://www.kk.no/mamma/gravidtrenting-sa-hardt-kan-du-presse-kroppen-66595448>
- Strahan, E.J., Wilson, A.E., Cressman, K.E. & Boute, V.M. (2006). Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*, 3, 211-227.
- Thornquist, E. (2016) Fysioterapi og medikalisering, del I. *Fysioterapeuten* (6, pp 26-28) Hentes fra: <http://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-6-16/12>
- Thornquist, E. (2011). Kommunikasjon; Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vandebroek, D. (2017). *Distinctions in the Flesh: Social Class and the Embodiment of Inequality*. London: Routledge
- Wangberg, S. Andreassen, H. Kummervold, P. Wynn, R. Sørensen T. (2009) Use of the internet for health purposes: trends in Norway 2000–2010 i *Scandinavian Journal of Caring Sciences* årg. 23. S. 691–696
- Williams, B (2013) "This is not what motherhood looks like": Mothers' interpretations of cultural representations on the celebrity pregnant and post-partum body. University of

Louisville, ProQuest Dissertations Publishing, 2013. 1525196. Hentes fra:

<https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/1520264364/>

- Ziehe, T. (1982). Om narcissismens sårbarhed. – Kulturelle frisætningsprocessers psykiske nedslag. I J. Berg, & B. Elle (Red.), Ungdom, socialisation og narcissisme. (s. 15-46). København: Unge Pædagoger
- Ziehe, T. (1986). Inför avmystifieringen av världen : Ungdom och kulturell modernisering (p. Postmoderna tider? Stockholm : Norstedts, 1986). Stockholm.
- Øiestad, G. (2015, 01.02). Hva føler du om kroppen din? Hentet fra:
<https://psykologisk.no/2015/01/hva-foler-du-om-kroppen-din/>

VEDLEGG



Målfrid Råheim
Postboks 6165
5892 BERGEN

Vår dato: 14.05.2018

Vår ref: 58995 / 3 / LAR

Deres dato:

Deres ref:

Tilrådnning fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 06.02.2018 for prosjektet:

58995	<i>#Fitmom - en fenomenologisk studie om kvinners erfaringer med sin postgravide kropp</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Målfrid Råheim
Student	Ingrid Loftås

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 31.01.2019 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Dag Kiberg

Lasse André Raa

Kontaktperson: Lasse André Raa tlf: 55 58 20 59 / Lasse.Raa@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Ingrid Loftås, ingridloftas@gmail.com



ANDRE VURDERINGSINSTANSER

Prosjektet er meldt til REK nord, deres referanse 2018/707, og er vurdert å falle utenfor helseforskningslovens virkeområde. Personvernombudets tilrådning er således tilstrekkelig.

FORMÅL

Hensikten med prosjektet er å utforske erfaringer unge kvinner har med egen kropp og synet på egen kropp etter de store endringer kvinnekroppen gjennomgår under graviditet, fødsel og i spedbarnefasen.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Dere har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig informasjon om prosjektet, og samtykke til å delta. Vår vurdering er at informasjonskrivet til utvalget er godt utformet. Det bemerkes imidlertid at det foreligger et avvik mellom prosjektlutt oppgitt i informasjonskriv (01.12.2018) og i meldeskjema (31.01.2019). Vi legger til grunn at sismøtute stemmer, og forutsetter at informasjonskrivet revideres for å gjenspeile dette.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Personvernombudet tar høyde for at det vil fremgå sensitive opplysninger om helseforhold. Det bør utøves særlig forsiktighet ved behandling av sensitive personopplysninger, både når det gjelder etiske problemstillinger, innhenting av data og informasjonssikkerhet nderveis.

DATASIKKERHET

Personvernombudet forutsetter at dere behandler alle data i tråd med Universitetet i Bergen sine retningslinjer for databehandling og informasjonssikkerhet.

PROSJEKTLUTT

Prosjektlutt er oppgitt til 31.01.2019. Det fremgår av meldeskjema/informasjonskriv at dere vil anonymisere datamaterialet ved prosjektlutt. Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn
- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>

Region: REK nord	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato: 07.05.2018	Vår referanse: 2018/707REK nord
			Dens dato: 20.05.2018	Dens referanse:
Vår referanse må oppgås ved alle henvendelser				

Målfrid Råheim
Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2018/707 Kvinners erfaringer med sin postgravide kropp: en kvalitativ intervjustudie

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK nord) i møtet 19.04.2018. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Forskningsansvarlig institusjon: Universitetet i Bergen
Prosjektleder: Målfrid Råheim

Prosjektleders prosjekttale:

Fokuset på den postgravide kvinnekroppen er økende hva gjelder helse og skjønnhet. Sosiale mediers inntog i unge menneskers liv bidrar til dette. Noe forskning er gjort mht kvinners forhold til sin postgravide kvinnekropp i "sosiale mediers tid", men det er fortsatt lite kunnskap på feltet. I denne studien er vi ute etter å få dybdekunnskap om kvinners erfaringer med og forholdet til sin postgravide kropp, og via kvalitative forskningsintervjuer. Problemstillinger: Hva forteller unge, postgravide kvinner om erfaringer med og forholdet til egen kropp i den postgravide fasen de er i? Hvilke betydninger tillegges de kropp og utseende og helse i denne fasen av livet deres? Hvordan opplever de og forholder seg til egen deltakelse på sosiale media i denne fasen?

Framleggingsplikt

De prosjektene som skal framlegges for REK er prosjekt som dreier seg om "medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger", jf. helseforskningsloven (h) § 2. "Medisinsk og helsefaglig forskning" er i h § 4 a) definert som "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom". Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

Prosjektleder beskriver at «Hensikten med denne oppgaven er derfor å utforske hvilke erfaringer kvinner har med sin postgravide kropp, samt hvilke(n) betydning(er) graviditet, fødsel og spedbarnsperiode har for deres syn på egen kropp i en tid preget av bestemte typer kroppsfiksering og sosiale mediers økende rolle i unge menneskers liv.»

Intervjuguiden inneholder spørsmål til postgravide kvinner om erfaringer med og forholdet til egen kropp i den postgravide fasen, hvilke betydninger de tillegger kropp og utseende og helse i denne fasen av livet, samt hvordan de opplever og forholder seg til egen deltakelse på sosiale media i denne fasen.

REK vurderer at prosjektet ikke faller inn under definisjonen av de prosjekt som skal godkjennes etter helseforskningsloven.

REFLEKSJONER ETTER INTERJU

Intervju 1

* Bukser → opptatt av dette

VEKT → sentralt tema

→ Gravid som en slags identitet

→ fremhvert mager

* Sterk påvirkning fra SOME

* Mange typer press: vagnpress, ammepress

* Mye på hjertet hva gjelder tema. Snakker mye.
Behov for å snakke?

* Veldig opptatt av vekt. ~~Er~~ på at det var
vært problem tidligere. Å gå gravid uten å gå
henne en identitet. Produkt å gå gravid lengre,
leder seg til å bli gravid igjen.

* Føler mye press. Snakker veldig innspisende om
dette. Mer nesten stopper underveis for å ikke
spore av.

→ Velser mellom å være veldig trygg, og å ikke
ville. Har lyst å fortelle mye. Får bekreftelse
på mye. → tar avstand fra SOME etter
graviditet/fødsel.

→ Fier hun skal være raus med seg selv, permisjonstid,
men klarer hun det? Men sannheter hun har
berøst seg for, klarer kanskje ikke følge opp?

VEDLEGG 4

Intervjuguide

Bakgrunnsforhold

- Alder
- Sivilstatus
- Utdanning og yrke
- Hvor lenge siden barnet ble født

1. Erfaringer av og i egen kropp

- *Hvordan opplever du å være i egen kropp nå, sammenlignet med før graviditeten?*
- *Hvordan kjenner du deg i kroppen i dag?*
- *Hvordan kjenner du deg i kroppen vanligvis nå?*
- *I forhold til hvordan du hadde det i kroppen før du ble gravid, hva vil du trekke mest frem?*

- *Hvordan opplevde du endringene kroppen gjennomgikk under og etter graviditeten?*
- *Hvordan var det for deg at kroppen din endret seg så omfattende?*

- *Kan du utdype? Er det situasjoner hvor du kjenner mer på dette enn i andre situasjoner?*

2. Forhold til egen kropp

- *Hvordan ser du på egen kropp nå, sammenlignet med før du ble gravid?*
- *Hva er viktig for deg nå i forholdet til hvordan du ser på egen kropp?*
- *Hva var viktig for deg før du ble gravid mht dette?*
- *Har det endret seg, og i så fall kan du si litt mer om hvordan dette har endret seg for deg?*

- *Hvordan vil du beskrive følelsene du har for egen kropp?*

- *Hvilke tanker eller bekymringer hadde du i forhold til egen kropp før/under/etter graviditeten?*

- *Kan du utdype? Er det situasjoner hvor du kjenner mer på dette enn i andre situasjoner?*

3. Kulturens påvirkning

- *Hvordan opplever du fokuset på den gravide og postgravide kroppen sånn generelt i samfunnet i dag?*
- *Hvordan opplever du sosiale medias påvirkning i forhold til kropp? Hvordan har dette endret seg for deg i tiden før og etter fødsel?*
- *Hvordan forholder du deg til dagens "idealkvinnekropp"? Har dette endret seg ifm graviditeten?*
- *Kan du utdype? Er det situasjoner hvor du kjenner mer på dette enn i andre situasjoner?*

Informasjonsskriv/samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#FITMOM - en fenomenologisk studie om kvinners erfaringer med sin postgravide kropp

Bakgrunn og formål

Jeg er student ved Masterprogram i helsevitenskap, studieretning fysioterapivitenskap ved Universitetet. Dette er et mastergradsprosjekt fra Universitet i Bergen, master i fysioterapivitenskap. Studien handler om den postgravide kvinnekroppen, og idealer og forventninger knyttet til den. Under og etter graviditet og fødsel gjennomgår kvinnekroppen store endringer som er naturlige og selvfølgelige; men som også kan være utfordrende. Som forsker ønsker jeg å gå i dybden på kvinners erfaring med egen kropp gjennom disse endringene. Problemstillingene som skal analyseres omhandlet hvordan unge, postgravide kvinner erfarer kroppen sin gjennom svangerskap og tiden etter, og hva de forteller om forholdet sitt til egen kropp. Hvilken betydning har kropp og utseende for dem i denne fasen av livet, og hvordan opplever de sosiale medias påvirkning i forhold til kropp og graviditet?

Jeg ønsker kvinnelige deltakere til prosjektet som fyller følgende inklusjonskriterier:

- Alder 20-30 år
- Førstegangsfødende
- Har bedrevet/bedriver regelmessig trening
- Er aktiv i sosiale media

Hva innebærer deltakelse i studien?

Dette er en kvalitativ studie, og metoden som brukes er intervju. Deltakerne i prosjektet vil bli intervjuet individuelt og i gruppe, altså to intervju til sammen. Intervjuene vil ta ca. 30-45 min per gang. Jeg vil bruke lydopptaker under intervjuene. Du som deltaker vil være anonymisert, og den eneste informasjonen som vil fremkomme om deg er kjønn, alder og tid siden fødsel. Jeg som forsker har taushetsplikt, og selv om du som informant ikke kan pålegges dette vil jeg sterkt oppfordre til at det som blir sagt i gruppeintervjuet holdes innenfor gruppen.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Lyddoptak og transkripsjoner skal oppbevares forsvarlig og etter Universitetet i Bergen sine retningslinjer. For meg som forsker blir det viktig å ivareta informantenes stemmer og budskap i størst mulig grad både underveis i intervju og i bearbeidelse av materiale og presentasjon av resultater. Du som deltaker vil ikke kunne gjenkjennes i en publikasjon.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.12.18. Materialet skal slettes når prosjektet er avsluttet

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Prosjektleder:

Ingrid Loftås

tlf.: 91 14 27 74

mail: ingridloftaas@gmail.com

Kontaktopplysning veileder/daglig ansvarlig:

Målfrid Råheim

tlf.: 55 58 61 69

mail: Malfrid.Raheim@uib.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)