

# En kvalitativ sosiologisk studie av kvinneres treningserfaringer- og praksiser i graviditet og postgraviditet



Et bidrag til forståelsen av den sosiale dimensjonen ved å være en sporty aktiv mamma i form

Beatricé Janke



Masteroppgave

Vårsemester 2018

Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen

# Forord

Med denne masteroppgaven avslutter jeg min tid som student (i hvert fall som en semesterregistrert en). Jeg har vært det i mange år som ikke har gått sporløst forbi meg. De dypeste sporene i studentlivet mitt etterlot min mamma når hun døde og min sønn når han ble født. (Og så har jeg lært litt også.) Studien min ble inspirert av mitt eget liv som kvinne, mor og sportsklatrer. Og så er det dere som har motivert meg til og muliggjort dette prosjektet eller på en eller annen måte deltatt i dette arbeidet. Derfor takker jeg:



... alle mine kvinnelige informanter for deres tid, interesse og deltakelse i dette synliggjøringsprosjektet.



... min veileder Liv Johanne Syltevik for inspirasjon, motivasjon og faglig hjelp, men aller mest for hennes konstruktiv kritikk. Og når jeg en gang er i ferd med det



... alle mine lærere. Jeg skulle gjerne ha vært med på alle forelesningene (Det er der man kan drikke sin te i ro og fred.). Og kanskje litt uvanlig (for en sosiologisk studie å være), men ikke desto mindre ærlig og oppriktig



... kunstnerinne Eline S. Riise for hennes kreative bidrag ved å tegne de kvinnene jeg skriver om.



... klatreren Frank for å gjøre mine lange tyske setninger om til relativ korte norske.



... Rune, min samboer, kjæreste og klatrepartner! Som alle klatrere hadde vi våre oppturer og nedturer, men vi klarte det til slutt. Sammen. Og aller mest vil jeg takke



... Nordmann Leander som hver eneste dag gjør meg til den lykkeligste klatremammaen i hele verden! Det å være mamma er mitt livs klatre- og studieprosjekt. Jeg håper at det nå blir mer familieklatring for oss.

Osterøy, 06.06.2018

Beatricé Janke

# Sammendrag

## Tema og problemstilling

Denne oppgaven er en sosiologisk studie av kvinners trening i graviditet og postgraviditet. Problemstillingen er hvordan godt trente mødre/gravide trener og erfarer trening. Det diskuteres særlig mulighetsgjørende, men også begrensende sosiale sider ved deres treningspraksiser.

## Forskningsdesign og metode

Oppgaven er en kvalitativ studie basert på 8 semistrukturerte, fenomenologisk inspirerte intervju. Studiens informanter driver med idretter som klatring, løping, orientering, styrkeløft og styrketrening. Det gis detaljerte beskrivelser av informantenes fortellinger om deres subjektive erfaringer med trening i graviditet og postgraviditet. Det metodologiske utgangspunktet for studien har fått inspirasjon fra *grounded theory*.

## Resultater

Studiens informanter klatrer, løper eller styrketrener seg gjennom graviditet og postgraviditet. De erfarer idrett og trening som en naturlig, internalisert del av kropp og identitet, og seg selv enten som idrettsutøvere (type I), hobbymosjonister (type II) eller kosetrenende (type III). De andres blikk, deres kritikk eller anerkjennelse, motiverer til egentrening. Barn erfares ikke som hinder for verken trening eller prestasjon. Familie blir inkludert i treningspraksis. Mens permisjonstid erfares som treningstid, kjennetegnes trening etter permisjon av mindre tid og mer planleggings- og prosjektgjøringsarbeid. Informantene har funnet måter å forene idrettens risikopotensial og deres moderne treningspraksiser med deres tradisjonelle trygghetsrolle som mor. Erfaringsbasert kunnskap om kropp, trening og risiko spiller en større rolle for treningen i graviditet og postgraviditet enn offentlig tilgjengelig informasjon basert på ekspertkunnskap.

## Nøkkelord

trening, sport, idrett (klatring, orientering, styrkeløft, styrketrening), graviditet, svangerskap, moderskap, familie, risiko (sport), informasjon, grounded teori

**Antall ord:** 34 880

# **Abstract**

## **Theme and research question**

This project is a sociological study of women's training during pregnancy and postpartum. The research looks at how mothers / pregnant women who are highly trained practice and experience exercise. We also discuss which social aspects of their training practices are enabling and which are restrictive.

## **Research design and method**

The project is a qualitative study based on 8 semi structured, phenomenologically inspired interviews. The participants in the study participate in sports such as climbing, running, orienteering, powerlifting and strength training. Detailed descriptions of participants' stories about their subjective experiences during pregnancy and postpartum are given. The methodological starting point for the study is *grounded theory*.

## **Results**

The participants in this study climb, run or strength train throughout pregnancy and postpartum. They experience sport and exercise as a natural, internalized part of themselves and their identity and see themselves as athletes (type I), exercisers (type II) or enthusiasts (type III). The views of others, their criticism or recognition, motivate self-training. Children are not experienced as obstacles to either exercise or achievement. Family is included in training practices. While maternity leave is experienced as a time for training, during the period following maternity leave, training is characterized by less time availability, more planning and goal-orientated work. The participants have found ways to reconcile sport's potential risk and their modern training practices with their traditional safety role as a mother. Experience-based knowledge about body, exercise and risk plays a greater role in training during pregnancy and postpartum than publicly available information based on expert knowledge.

## **Keywords**

exercise, sport (climbing, orienteering race, weightlifting, weight/strength training), pregnancy, motherhood, family, risk (sport), information, grounded theory

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>7</b>
1.1	Presentasjon av studiens tema og problemstilling	7
1.2	Valg av perspektiv og forskningsdesign	9
1.3	Temaets aktualitet og begrunnelse for problemstillingen	9
1.4	Oppgavens oppbygning	11
<b>2</b>	<b>Bakgrunn</b>	<b>12</b>
2.1	Idrett for kvinner i et historisk perspektiv	13
2.2	Kvinneidrett og trening i Norge i dag	15
2.3	Norske retningslinjer for fysisk aktivitet i pregraviditet, graviditet og postgraviditet	16
2.4	Informasjons- og veiledningsmateriale om trening i graviditet og postgraviditet	19
2.5	Oppsummering	23
<b>3</b>	<b>Forskning og perspektiv</b>	<b>23</b>
3.1	Relevante perspektiver for studien	24
3.2	Relevant forskning for studien	25
3.2.1	Familieforskning	25
3.2.2	Sosiologisk forskning om svangerskap og moderskap	27
3.2.3	Den gravide kroppen og fysisk (in-) aktivitet i graviditet	28
3.2.4	Informasjon	29
3.2.5	Risiko, ekspertkunnskap og planlegging	30
3.3	Oppsummering	31
<b>4</b>	<b>Metodisk tilnærming</b>	<b>32</b>
4.1	Datainnsamling	32
4.1.1	Utvalg og rekruttering av informanter	32
4.1.2	Intervjuene	35
4.2	Analytisk behandling av intervjumaterialet	37
	Grounded theory som metodologisk utgangspunkt	38
4.3	Etiske betraktninger	40
4.4	Studiens reliabilitet, validitet og generaliseringspotensial	41
4.5	Oppsummering	43
<b>5</b>	<b>Analyse og diskusjon av resultater</b>	<b>43</b>
5.1	Hvordan trener studiens informanter?	44
5.1.1	Treningspraksis, eksempel 1	44
5.1.2	Treningspraksis, eksempel 2	45
5.1.3	Treningspraksis, eksempel 3	47
5.1.4	Informantenes treningspraksiser i pregraviditet, graviditet og postgraviditet	48
5.2	Informantenes fortellinger og erfaringer med trening som gravid og mamma	50
5.2.1	Idrett og trening som en naturlig del av kropp og identitet	50
5.2.2	Hvilken betydning har andre for egentrening i graviditet og postgraviditet?	53
5.2.3	Om det å være og komme i god form	61
5.2.4	Idrettens verdi slik som informantene erfarer det	63
5.2.5	Mammasamvittighet	66
5.2.6	Trening som planleggingsprosjekt	68
5.2.7	Morens trygghetsrolle versus idrettens risikorolle?	73
5.3	Ja, takk eller nei, takk til informasjon?	77
5.3.1	Hvordan får informantene tak i informasjon?	78
5.3.2	Hvordan erfarer og vurderer informantene informasjon?	80
5.4	Typologi for trente gravide og mødre	86
5.5	Oppsummering	87

<b>6</b>	<b>Fysisk aktive, trente gravide og mødre og deres erfaringer med trening i graviditet og postgraviditet.....</b>	<b>88</b>
6.1	Hvordan trener studiens informanter i graviditet og postgraviditet? .....	88
6.2	Hvordan erfarer studiens informanter trening i graviditet og postgraviditet? .....	89
6.3	Hvordan påvirker informasjon egentreningen til gravide og mødre? .....	91
6.4	Studiens empiriske funn i lys av eksisterende teori og forskning .....	92
<b>7</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>94</b>
7.1	Kritiske betraktninger ved studien .....	95
7.2	Forslag til videre forskning .....	97
<b>8</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>99</b>
<b>9</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>105</b>
9.1	Vedlegg 1 - Plakat.....	105
9.2	Vedlegg 2 - Informasjonsskriv .....	106
9.3	Vedlegg 3 - Samtykkeerklæring .....	107
9.4	Vedlegg 4 - Intervjuguide .....	108
9.5	Vedlegg 5 - tabell informasjons- og veiledningsmateriale.....	110

## Figurliste

<b>FIGUR 1</b>	<b>TIPOLOGI FOR TRENTE GRAVIDE OG MØDRE, BASERT PÅ DERES TRENINGSPRAKSISER OG SYN PÅ IDRETT/TRENING OG SEG SELV SOM IDRETTSUTØVENDE/TRENENDE .....</b>	<b>52</b>
<b>FIGUR 2</b>	<b>TIPOLOGI FOR TRENTE GRAVIDE OG MØDRE, BASERT PÅ DERES FORTELLINGER OG ERFARINGER MED TRENING I PREGRAVIDITET, GRAVIDITET OG POSTGRAVIDITET.....</b>	<b>86</b>
<b>FIGUR 3</b>	<b>FORSLAG TIL VIDERE UTARBEIDELSE AV EN GROUNDED TEORI.....</b>	<b>98</b>

# 1 Innledning

I dette innledende kapitlet presenterer jeg studiens tema og presiserer dens problemstilling (1.1). Jeg begrunner mine metodiske, teoretiske valg (1.2) samt problemstilling og gjør rede for temaets aktualitet (1.3). Så følger en oversikt over oppgavens oppbygning (1.4).

## 1.1 Presentasjon av studiens tema og problemstilling

Kvinner føder barn. Det gjør gravide og mødre til et samfunnsanliggende og som slikt til gjenstand for forskning, samfunnsmessige tiltak, offentlig interesse og diskusjon, inkludert positiv og negativ kritikk i forhold til hva det er riktig å gjøre som gravid og mor. Svangerskap og moderskap diskuteres på forskjellige måter i sosiologi, idretts- og helsefag. Et sosiologisk perspektiv er at det private svangerskapet har blitt et sosialt fellesprosjekt. Det fantes og fortsatt finnes sosiale retningslinjer for kvinner som venter barn, normative føringer som legges på moren allerede før barnet blir født så vel som etter fødsel, det vil si i graviditet og postgraviditet. Det gjelder særlig for morens alder, kosthold og generell livsstil, og inkluderer fysisk/idrettslig aktivitet, mosjon og trening.

*Kvinnens trening i graviditet og postgraviditet* er temaet for denne studien. Studien skal belyse individuelle treningspraksiser og erfaringer 8 norske mødre/gravide har hatt med seriøs trening i forskjellige idretter, på ulike prestasjonsnivå. Trening defineres her som systematisk, målrettet, planlagt påvirkning – vedlikehold og forbedring – av den fysiske og psykiske prestasjonsevnen i en idrettsdisiplin over tid (Bryhn, 2017). Idrettene kvinnene driver med på undersøkelsestidspunktet er: klatring, styrketrening, styrkeløft, løping og orienteringsløp. Min forskningsinteresse ligger i hvordan disse fysisk aktive, godt trente, norske mødre trener og erfarer trening i svangerskap og moderskap. Jeg ønsker å gi detaljerte beskrivelser av informantenes subjektive, sentrale erfaringer i forbindelse med trening i graviditet og postgraviditet, basert på hva som har vært viktig for studiens informanter å få fram i fortellingene sine. Dette for å gjøre det mulig for leseren å forstå gravidens og mødrenes treningssituasjon fra innsiden og samtidig synliggjøre den for andre på utsiden. Oppgavens problemstilling lyder dermed som følgende:

**Hvordan erfarer studiens informanter – fysisk aktive, godt trente mødre – trening i graviditet og postgraviditet?**

Jeg tilnærmer meg problemstillingen ved først å se på kvinneidrett og trening ut i fra et historisk og aktuelt perspektiv. Dernest gjør jeg rede for de norske anbefalingene for trening i graviditet og postgraviditet. Så presenterer jeg teori og metode som skal anvendes i analysearbeidet.

I første delen av analysen skal jeg se på hvordan studiens informanter trener før, og særlig i og etter graviditet. Det jeg er interessert i her er treningspraksiser. Jeg skal beskrive 3 treningspraksiser i detalj som jeg bruker som utgangspunkt for å kunne si noe mer generelt om hvordan studiens informanter trener. Forskningsspørsmålet for oppgavens første del er altså:

### **Hvordan trener informantene?**

I oppgavens andre del, som også er analysens hoveddel, vil jeg nærmere belyse hva informantene forteller om sine erfaringer med noen av treningens sosiale sider, hva som påvirker deres erfaringer og praksiser, enten på en begrensende eller muliggjørende måte. I denne sammenhengen skal jeg diskutere:

- informantenes erfaring av trening og syn på idrett,
- hvordan de ser på seg selv som idrettsutøvere og mammaer,
- deres mammarolle som en typisk trygghetsrolle i forhold til *risikoidrett*,
- om trening er et én- kvinnes- prosjekt eller et vi- prosjekt som inkluderer menn,
- hvordan gravide/mødre planlegger og legitimerer treningspraksis ovenfor andre og
- hvordan samfunnsmessige idealer og normer, herunder det å være en *sporty mamma i form*, samt informasjon om trening i graviditet og postgraviditet påvirker den individuelle treningspraksisen til studiens informanter.

Forskningsspørsmålene for oppgavens andre del er:

### **Hva forteller informantene påvirker deres treningserfaring- og praksis?**

### **Hvordan forstår informantene mulighetsgjørende og begrensende sosiale faktorer i forhold til det å trene i graviditet og postgraviditet?**



## 1.2 Valg av perspektiv og forskningsdesign

Studien har en idrettssosiologisk tilnærming på trening i graviditet og postgraviditet. Siden jeg er interessert i å synliggjøre informantenes fortellinger om og erfaringer med trening i og etter svangerskap har jeg valgt kvalitativ metode, basert på semistrukturerte, fenomenologisk inspirerte intervju. Den vanlige datainnsamlingsstrategien i fenomenologien er kvalitativt intervju (Postholm, 2010). En metode som egner seg til kvalitativ forskning av små utvalg er ”grounded theory” (Denscombe, 2010), som er en induktiv analyse av kvalitative data, for eksempel fra intervju (Silverman, 2014). Gjennom analytisk behandling av intervjumaterialet ved hjelp av grounded teori- strategier, skal jeg utarbeide en begynnelse på en teori om hvordan fysisk aktive, godt trente mødre/gravide trener og erfarer trening i graviditet og postgraviditet. Selv om teorien er grounded i studiens data, er det et viktig poeng at en også er godt orientert i det fagområdet en ønsker å studere, det vil si at det er rom for ”initial decisions” (Glaser og Strauss, 2006: 45). I analysearbeidet benytter jeg meg av teori som er relevant i forhold til informantenes sentrale erfaringer og fortellinger om trening i graviditet og postgraviditet. Dette inkluderer sosiologisk forskning om familie, svangerskap, moderskap og den gravide kvinnekroppen; videre idretts- og helsefaglig forskning om treningens sosiale sider, og her særlig begrensninger for trening i graviditet; i tillegg til teori angående risiko samt ekspertkunnskapens og planleggingens betydning i moderne samfunn.

## 1.3 Temaets aktualitet og begrunnelse for problemstillingen

*Trening i graviditet og postgraviditet* inkluderer 2 interessante og aktuelle temaområder.

Det ene er: sport, idrett og trening. Sport er i følge Dalaney og Madigan (2015) et universalt, allestedsnærværende samfunnsfenomen som vi alle på en eller annen måte blir sosialisert til og som er en del av våre hverdagsliv. I Norge er idrett og fysisk aktivitet av stor offentlig interesse og betydning (Tjønndal, 2017 og Goksøyr, 2008). Dette gjelder også for kvinneidrett (2.2). Ser en på idrett som en form for samfunnsdeltakelse er det forståelig at det også har blitt et tema og et empirisk og teoretisk forskningsfelt for sosiologer. ”*Nearly every element of sport has sociological significance.*” (Dalaney og Madigan, 2015: 8). Hvordan idrett blir betraktet sier dermed også noe om samfunnet (Goksøyr, 2008). Idrettssosiologiske studier med ulike forskningsperspektiv på idrett, trening og fysisk aktivitet har som mål å danne et

helhetlig samfunnsbilde (Næss, 2017). Mens kvinner og kvinnekropp, nærmere bestemt den ”kvinnelige utøvertriaden”<sup>1</sup> til eliteidrettsutøvere, har blitt integrert i idrettslig faglitteratur/treningslære, er den gravide og den gravide kvinnekroppen fraværende.

Det andre temaområdet er: graviditet og postgraviditet/moderskap. Graviditet blir ofte sett på i sammenheng med kvinnes arbeidsliv, (både det ulønnede og lønnede) og yrkeskarriere (inkludert permisjonsrettigheter, likestillingsrelaterte tema etc.). Sosiologisk forskning dreier seg også om gravides helse (deriblant bekymringer om mødrenes alder ved førstefødsel, deres fertilitet og sykmeldingstall blant gravide), sex- og samliv og kjønnteoretiske betraktninger om kropp. Det finnes imidlertid lite eller ingen sosiologisk forskning om trening i forhold til graviditet og postgraviditet. Dette har tradisjonelt vært et domene for idrettsfag og især medisin. Medisinsk ekspertkunnskap om kroppens anatomi og fysiologi har blitt det formelle grunnlaget for treningsveiledning- og praksis, noe som gjelder spesielt for trening i og etter svangerskap. Gravide og mødre trener imidlertid ikke i et sosialt vakuum, men i en sosial verden som påvirker – muliggjør og/eller begrenser – trening i graviditet og postgraviditet. Treningspraksis har ikke bare noe å gjøre med kropp, kroppslige funksjoner respektive dysfunksjoner i og etter svangerskap slik som trøtthet, økt kroppsvekt, kvalme, oppkast, bekkenløsning, ammeproblemer og lignende. Det har også noe å gjøre med samfunnsmessige idealer og normer, ens egen og andres syn på idretten en driver med, familierelasjoner, den sosiale omverden, treningsmiljøet, tidsdisponering og/eller informasjonsgiving, bare for å nevne noen.

Studiens formål er å utforske et fenomen som i hovedsak ble og blir sett på som noe medisinsk med et sosiologisk perspektiv. Sann sett er studien et prosjekt som skal gjøre treningserfaringer- og praksiser til 8 norske, fysisk aktive og godt trente mødre synlig for andre.

Det er viktig å vise at svangerskap ikke utelukkende er relatert til fysisk inaktivitet eller sosiale retningslinjer og normative føringer for å være en sporty mamma i form. Det er også viktig å vise at det finnes kvinner som inkluderer fysisk aktivitet og trening i sitt svangerskap og kvinner som inkluderer svanger- og moderskap i sine trenings- og hverdagspraksiser. Dette kan bidra til bedre forståelse for hvordan gravide og mødre trener og erfarer trening i

---

<sup>1</sup> Den ”kvinnelige utøvertriaden” består av 1.) forstyrret spiseatferd respektive spiseforstyrrelser, 2.) menstruasjonsforstyrrelser og 3.) lav beinmineraltetthet henholdsvis osteoporose.

graviditet og postgraviditet. Studien kan også belyse det som vi tar som selvfølge og skape tvil om det som tas for gitt. Deriblant anerkjente treningsformer, informasjonsgiving og veiledning for kvinner som planlegger, er eller har vært gravide. Bare det å reflektere – på individ- og samfunnsnivå – er viktig. Studien er også ment som et bidrag til å inkludere seriøst trenende, henholdsvis godt trente gravide og mødre i sosiologisk forskning om idrett og trening. Mens litteraturen om idrett mangler gravide idrettsutøvere, mangler det trening i sosiologisk litteratur om gravide. Dessuten er studien også en reaksjon på en større offentlig oppmerksomhet (særlig fra medias side) rundt kvinner som trener eller konkurrerer/presterer med mer eller mindre stor mage. Eksempler på dette er vedlagt (vedlegg 9.5, teksttype 2). Og ikke minst har studien blitt inspirert av mine erfaringer som mamma, sportsklatrer, studieerfaring og mitt arbeid som klatreinstruktør.

## 1.4 Oppgavens oppbygning

I innledende kapittel har studiens tema og problemstilling blitt presentert og presisert (1.1), valg av perspektiv og forskningsdesign har blitt vist (1.2), og temavalget har blitt begrunnet (1.3).

I kapittel 2 skal det redegjøres for studiens bakgrunn. Først gis det en oversikt over historiske utviklingstrekk av idretter som er relevante for studien (2.1). Deretter (2.2) går det nærmere inn på både kvinneidrettens betydning i Norge i dag, og det skissers for studien vesentlige aspekter ved trening. Det følger en redegjørelse av Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet i graviditet og postgraviditet (2.3). Så presenteres det et utvalg av informasjons- og treningsveiledningsmateriale for gravide og mødre (2.4). Kapitlet slutter med en oppsummering (2.5).

I kapittel 3 gis det en orientering over perspektiv og forskning som er relevant for studien.

Kapittel 4 handler om metodiske valg i forhold til problemstillingen, herunder hvordan jeg har valgt studiens informanter og hvordan jeg har forberedt, gjennomført og analysert intervjuene (4.1 og 4.2). Grounded theory blir presentert som metodologisk utgangspunkt for den analytiske behandlingen av intervjumaterialet. Her reflekteres det også over etiske hensyn jeg måtte ta i forskningsprosessen (4.3) samt studiens reliabilitet, validitet og dens

generaliseringspotensial (4.4). Kapitlet avslutter med en oppsummering av de metodiske valgene (4.5).

Kapittel 5 er studiens analysekapittel. Første delen av analysearbeidet handler om hvordan studiens informanter trener i pregraviditet, og særlig i graviditet og postgraviditet (5.1). Dette inkluderer beskrivelser av treningspraksisene til 3 av studiens 8 informanter (5.1.1 – 5.1.3) samt en oppsummerende beskrivelse av informantenes treningspraksiser i svangerskap og moderskap (5.1.4). Analysens hovedfokus ligger på kapitlets andre del (5.2 – 5.4): informantenes fortellinger og erfaringer med trening som gravid og mamma og informasjon. I avsnitt 5.2 belyses hvordan informantene forstår sosiale aspekter ved treningspraksiser i graviditet og postgraviditet, herunder: syn på idrett og seg selv som idrettsutøver, andres betydning for egentrening, tid for og planlegging av trening samt mammasamvittighet, det å være en *god mor* eller hva det betyr å være/komme *i form*. Det diskuteres idrettens og treningens risikopotensial i forhold til morens trygghetsrolle. I 5.3 ses på hvordan informantene erfarer og forholder seg til erfarings- og ekspertbasert informasjon om trening i graviditet og postgraviditet. I 5.4 presenteres det en typologi for trente gravide/mødre. Kapitlet slutter med en oppsummering (5.5).

I kapittel 6 formuleres det en begynnelse på en grounded teori om fysisk aktive, trente gravide og mødre og deres praksiser og erfaringer med trening i graviditet og postgraviditet (6.1. – 6.3). Deretter relateres studiens empiriske funn til eksisterende teori og forskning (6.4).

I oppgavens avsluttende kapittel 7 gis det en oppsummering om hva som har blitt gjort i oppgaven. Kapitlet inkluderer kritiske refleksjoner ved studien (7.1) og forslag til videre forskning (7.2).

## **2 Bakgrunn**

For å kunne forstå informantenes fortellinger i forhold til de sosiale sidene ved trening i graviditet og postgraviditet i Norge i dag, skal det i dette kapitlet ses på kvinneidrett og trening ut i fra et historisk og aktuelt perspektiv. I avsnitt 2.1 gis det en oversikt over historiske utviklingstrekk av de idrettene studiens informanter driver med, som er: klatring, orientering, styrketrening, styrkeløft, håndball, svømming og turn. Deretter, i avsnitt 2.2, skal

oppmerksomheten rettes mot idrettens samfunnsmessige og individuelle betydning i dagens Norge, samt vesentlige aspekter ved trening som er av betydning for oppgaven. Dette leder til avsnitt 2.3 hvor det skal redegjøres for nåværende norske retningslinjer for fysisk aktivitet i pregraviditet, graviditet og postgraviditet. I avsnitt 2.4 gis det en oversikt over et utvalg av eksisterende informasjons- og treningsveiledningsmateriale for gravide og mødre, som fungerer som bakgrunnsmateriale for analysekapitlet 5.3. Kapitlet avslutter med en oppsummering (2.5).

## 2.1 Idrett for kvinner i et historisk perspektiv

Idrettsdeltakelse kan ses på som samfunnsdeltakelse, det betyr at norsk idrett på mange måter kan betraktes som et speilbilde av norsk samfunnsutvikling. For cirka 100 år siden advarte norske leger kvinner generelt mot å drive med sport (Helsenett, 2009). Ikke skulle de løpe langt, løfte tungt eller stå på ski. Fysisk aktivitet ble oppfattet som usunt for kvinner. I mange år var det ikke plass for kvinner i en sosial verden med ”*gentlemans sports*” (det vil si være aktiv på lik linje med menn som drev med sport for sportens skyld), profesjonell idrett (det vil si ha idrett som yrke) eller amatøriddrett. Kvinnens rolle i samfunnet var familie (være mor og husmor). Hvis kvinner skulle holde på med idrett, så skulle det ikke være en idrett som var ment for sterke menn, men estetiske idretter som gymnastikk, dans og kunstløp. Og ikke skulle de være kledd i mannsklær heller. Noen av de første idrettene kvinner på slutten av 1800- tallet offisielt kunne drive med, men ikke konkurrere i var derfor turn og gymnastikk.

Norges nasjonalidrett var og er ski (Store norske leksikon, 2016). Mot slutten av 1800- tallet ble det organisert såkalte ”*pikerenn*”, og det ble stiftet skiklubber for kvinner som hadde selvlagete skidrakter med lange skjørt på seg i skiløyper- og bakker. Men kvinner hadde stått og gått på ski lenge før, spesielt i bygdene, der ski bruktes til hverdagslige formål og for å være sosial (Skiforbundet, 2018). Allikevel fikk norske kvinner ikke konkurrere i langrenn før Olympiaden i 1952 i Oslo. Helt fram til 1966 ble ”*Jentutn*” oppfattet som useriøse og ledd av, men i VM i 1966 fikk de norske langrennkvinnene fremragende resultater og har siden den gang blitt tatt seriøst (Wigernæs, 1967).

I begynnelsen av 1900- tallet fikk kvinnene også delta i svømming. Men langt ut i 1900-årene ble idrett og idrettslig konkurranse for kvinner sett på som blant annet ”ukvinnelig”

eller en *"estetisk krenkelse"* (Goksøyr, 2009). Datidens argumentasjon for å nekte kvinner å delta i idrett handlet altså – ved siden av medisinske og helsemessige betenknninger – om kvinners utseende under fysisk utfoldelse/anstrengelse, om synet av slitne, svette, muskulære, dvs. maskuline kvinner, kledd i bukser. Leger og idrettsledere mente at kvinneidrett burde være vesensforskjellig fra mannsidrett og motarbeidet lenge styrke- og utholdenhetsidretter. Dessuten skulle mosjonsaspektet prioriteres framfor konkurranse. Norsk idrett var på den tiden også eksklusiv i den forstanden at den baserte seg på en militær idrettsideologi og skulle styrke Norges forsvarsevne, noe norske kvinner ikke deltok i.

Fra og med året 1925 åpnet Arbeidernes Idrettsforbund (1924 – 1946) i sin satsning på masse-/breddeidrett og folkehelse, opp for flere idretter for kvinner; deriblant ski, friidrett, sykling og håndball. Senere kom også orientering, en nordisk idrett som utviklet seg fra terrengløp innen militærvesenet til en av 1970- tallets største og mest populære idretter i Norge. Orienteringsløp har blitt ansett og anses som en typisk familiesport med flere generasjoners utøvere. Etterkrigstidens tanker om velferdsstat og sunn idrett som et kulturelt fellesgode og etter hvert slagordene: *"Idrett og fysisk aktivitet for alle."* (Helsedirektoratet, 2014a), hjalp kvinnene til å ta skrittene fra *"husmorgymnastikken"* til de aller fleste *"mannsidretter"*. Mosjonsideen fikk et solid feste i norsk befolkning gjennom TRIM-kampanjen fra 1967 og 1970- årenes massearrangement, blant annet den såkalte *"joggebølgen"*.

Therese Bertheau, en av de første norske kvinnelige klatrere og pionerne i fjellklatring og -vandring besteg Store Skagastølstinden allerede i 1894, kledd i skjørt (Larsen, 2016). Norsk klatring har på omtrent 100 år utviklet seg fra å være en temmelig eksklusiv, nobel sport i fjellet for de bedrestilte med økonomi og tid til en populær, mangfoldig sport for både menn, kvinner og barn i innendørs klatre- og buldrevvegger og utendørs klatrefelt (Grimeland, 2004). Det er en aktivitet i vekst som har fått økende offentlig interesse og oppmerksomhet og har blitt omtalt som *"den nye folkesporten"* (Norges Klatreforbund, 2018b). Fra 2020 blir klatring en olympisk idrett i likhet med skisporten og kvinnehåndball, som har vært fast på det olympiske programmet allerede siden 1976. Størstedelen av klatreaktiviteten drives selvstendig (Norges Klatreforbund, 2018b). Klatring er dessuten en aktivitet som utfordrer det fysiske og det psykiske, inkluderer spenning og mestring på alle nivåer, risikovurdering, bevegelsesglede, naturopplevelser, fellesskap og vennskap, lek, og trening av både bevegelse og utholdenhet så vel som styrke.

Moderat styrketrening kan sies å være en av modernitetens mest anerkjente treningsform på mosjonsnivå for vordende mødre og kvinner som nettopp har fått barn. Dette til forskjell til styrkeløft, en idrett som inkluderer øvelsene knebøy, benkpress og markløft. Norges Styrkeløftforbund ble stiftet i 1974 og arrangerte første NM for menn i samme år. I første NM for kvinner i 1978 deltok 3 kvinner og 36 menn. I 2017 var det i alt 73 deltakere i NM, hvorav 37 var kvinner (Norges Styrkeløftforbund, 2017). I likhet med norske skiløpere, håndballspillere og klatrere har også norske styrkeløftekvinner hevdet seg nasjonalt og internasjonalt. Per i dag er styrkeløft ikke en olympisk idrett.

Mange av disse idrettene – deriblant skisport, orienteringsløp og klatring – gjøres i friluft. Norsk friluftsliv har utviklet seg fra bygdefolkets nytteaktiviteter, gjennom en romantisering av det genuint norske til velferdsstatens ”barn”: søndagsturer for folkehelse, til et overskuddsliv for nordmenn- og kvinner med fritid (Mytting og Bischoff, 2008).

## 2.2 Kvinneidrett og trening i Norge i dag

Idrett og trening for kvinner har fått betydning på både det samfunnsmessige og det individuelle planet og blir sett på som en ressurs for samfunn og individ.

Idrett har fått offisiell label som ”*samfunnsaktør*” (Regjeringen.no, 2008). Idretten er den største bevegelsen i landet. Norges idrettsforbund har nærmere 2,1 millioner medlemmer per i dag, derav 287 098 kvinner (Norges Idrettsforbund, 2016). At idrettsforvaltningen har blitt overført fra forsvars- til sosialdepartementet viser at idrettens opprinnelige militæriske mål har fått sosiale aspekter. (Kvinne-) Idrett er gjenstand for velferdspolitikken. Det gis for eksempel statlig støtte til idrettslige formål og diverse prosjekter slik som ”*jenter i fokus*” (Helsedirektoratet, 2016). Idrettens nytteverdi er relatert til folkehelse (Regjeringen.no, 2008). Blant idealene i den norske idrettsmodellen er: at idrett og fysisk aktivitet skal være for alle, at fysisk aktivitet gir bedre helse og at topp (-idrett) skaper bredde (- idrett) (Rafoss og Tangen, 2017). Men i og med at det har skjedd store endringer i befolkningens aktivitetsmønstre og at de store helsegevinstene hentes utenfor den organiserte idretten (og da først og fremst i form av egenorganisert aktivitet og gjennom trening på kommersielle treningsentre) er den norske idrettsmodellen og dens politiske grunnlag i utakt med tiden, mener Rafoss og Tangen (2017). Dette skyldes en utdatert måte å tenke idrett og politikk på

(Rafoss og Tangen, 2017). Toppidrett og toppidrettsutøverne har offentlighetens interesse, og kan fyre opp under nasjonalfølelsen blant nordmenn, eller brukes som forbildefunksjon etc. (Goksøyr, 2008).

Idrett og trening har blitt en del av kvinners hverdag. Norske kvinner trener og/eller vet om betydningen av å trene. Noen kvinner har trening, konkurranser og prestasjon i jobbeskrivelsen, det vil si har idrett som yrke, men de fleste kvinnene trener nok på fritid, iblant i arbeidstid. Idrettens egenverdi ligger i hvordan individet erfarer idretten (Regjeringen.no, 2008). Sentrale aspekter her er: fysisk og psykisk helse, glede- og mestringsfølelse samt sosialt samvær. Med referanse til Rafoss og Tangen (2017) er det rimelig å tro at til tross for organiserte lavterskel- og friluftslivsaktiviteter, er den forventete og faktiske treningen for gravide og postgravide, egentlig egentrening framfor organisert idrett. Staten legger faktisk opp til egentrening for gravide og mødre ved å publisere treningsprogram med *"enkle øvelser"* som *"lett"* lar seg gjøre hjemme, på jobb eller ute i friluft (Helsedirektoratet, 2015). Mye av treningen skjer på egen hånd og egeninitiativ (Rafoss og Tangen, 2017). *"Fysisk aktivitet er blitt noe vi selv må bestemme oss for å gjøre."* (Berntsen, Bere og Tostveit, 2015). Dette betyr at hovedansvaret for trening og helse ligger hos individet. Samtidig har den norske velferdsstaten tatt ansvar for folkehelse samt reproduksjon av befolkningen, noe som har resultert i dets engasjement i organisert idrett samt dets innblanding i den individuelle treningen for gravide og postgravide kvinner. Hvis målet for kvinneidretten tidligere var å *"skape en sunn, frisk og lykkelig husmorstand med godt humør"* (Landsnemda for husmorgymnastikk, Norges idrettsforbund, 1968), så ser det nå ut til å være å produsere friske, smarte, aktive og sporty mammaer i form.

### 2.3 Norske retningslinjer for fysisk aktivitet i pregraviditet, graviditet og postgraviditet

Betingelsene rundt trening og graviditet har endret seg fort i løpet av relativ kort tid. Mens graviditet i gamle dager ble assosiert med *"hvile"*, er det moderne norske nøkkelordet for graviditet *"trening"* (Haukeland Fredriksen i Myrbråten 2010). Mens kvinnene før i tiden ble frarådet fysisk aktivitet og helst skulle holdes utenfor idrett og konkurranse og innenfor sine tradisjonelle roller knyttet til familie og barn, er nå snarere det motsatte tilfelle. Det tradisjonelle aktivitetsforbudet er nærmest blitt et moderne aktivitetspåbud. Mødre og gravide



forventes å være eksperter på egen kropp, aktive og i fysisk form. De før omtalte antatte negative effektene av fysisk aktivitet og trening, på kvinners helse, har blitt erstattet av mer eller mindre dokumenterte positive helseeffekter for både mor og barn. Det statlige helseprogrammet gir retningslinjer for trening i pregraviditet, graviditet og postgraviditet.

### Pregraviditet

Helsemyndighetens generelle anbefalinger for den voksne befolkningen er: Mer aktivitet og mindre stillesitting! Mer konkret betyr det: minst 150 minutter fysisk aktivitet med moderat intensitet eller minimum 75 minutter med høy intensitet per uke. Perioder med fysisk aktivitet kan deles opp i bolker på 10 minutter varighet (Helsedirektoratet, 2014a). Samfunnets eksplisitte formål med *"mer fysisk aktivitet og mindre stillesitting"* sier noe om verdien som tillegges idrett, sport og fysisk aktivitet samtidig som det implisitt indikerer at det moderne livet kjennetegnes av det motsatte, nemlig: *"mindre fysisk aktivitet og mer stillesitting"*.

### Graviditet

Det eksplisitte formålet og den implisitte betydningen av fysisk aktivitet gjelder også gravide og nyere forskning bekrefter dette: Gravide beveger seg for lite i Norge (Richardsen i Tveit, 2017). For friske gravide som har et *"normalt svangerskap"* eller et såkalt *"lavrisikograviditet"* er anbefalingene fra helsenor.no (2016) som følgende: minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet<sup>2</sup> 5 dager i uken. I følge Helsedirektoratet (2016) *"bør kvinner som ikke var fysisk aktive før svangerskapet delta i fysisk aktivitet av moderat intensitet og gradvis øke aktiviteten til minst 150 minutter i uken"* mens *"kvinner som har vært regelmessig fysisk aktive før svangerskapet bør fortsette å delta i fysisk aktivitet på omtrent samme nivå, eventuelt med tilpasninger"* til en kropp som er i kontinuerlig forandring. Aktivitetsanbefalingen for gravide kvinner gjelder imidlertid ikke for alle idretter og treningspraksiser, men er underlagt diverse forbehold, begrensninger og/eller restriksjoner. Blant idrettene som markedsføres for gravide i Norge i dag er: yoga, forskjellige former for (vann-) gymnastikk, inkludert bekkbunnøvelser og enkle styrkeøvelser særlig for ryggmuskulatur, svømming, (tur-) gåing, skigåing, dans og spinning. Sykling derimot er ikke

---

<sup>2</sup> Fysisk aktivitet med moderat intensitet defineres som aktiviteter med et energiforbruk tilsvarende 3 til 6 ganger hvileenergiforbruk. Energiforbruket i hvile tilsvarer 1 MET. Et energiforbruk over 6 MET defineres som fysisk aktivitet med høy intensitet. Et energiforbruk under 3 MET inkluderer aktivitet som klassifiseres som lett fysisk aktivitet (Berntsen, Bere og Tostveit, 2015).

anbefalt på grunn av den gravides redusert balanseevne. Risiko- og ekstremidretter som for eksempel klatring, og som kan innebære høy sannsynlighet for fall, støt, brå rykk og dermed skader, anbefales normalt ikke under graviditet. Ballidretter som håndball frarådes etter 1. trimester. En skal verken løfte tungt eller feil for å unngå for høye ryggbelastninger, eller gjøre øvelser som medfører ekstrem buktrykksøkning, for eksempel tung benkpress. Andre anbefalinger er at all slags aktivitet skal holde et moderat nivå og tilpasses til kroppslig tilstand. Fysisk trening i varmt og fuktig klima skal unngås for å redusere risikoen for hypertermi, det vil si unormalt høy kroppstemperatur. Det er dessuten viktig med tilstrekkelig væsketilførsel og næringsinntak. Riktig kaloriinntak og en begrenset treningsøkt på maks 45 minutt reduserer også risikoen for hypoglykemi, det vil si for lavt blodsukker (Bø og Josefsson, 2008/2017).

### Postgraviditet

*”Etter fødselen bør kvinner oppfordres til å være så fysisk aktive som mulig.”* (Helsedirektoratet, 2016). I følge Helsedirektoratet (2016) er det ikke begrensninger for aktivitet etter fødsel uansett om en kvinne har hatt en naturlig fødsel eller keisersnitt, ammer eller gir morsmelkerstatning på flaske. Vel å merke: Fysisk aktivitet kan oppnås uten å trene, eksempelvis ved å gjøre hus- og hagearbeid, leke med barn, sykle, handle eller bare gå rask. (Berntsen, Bere og Tostveit, 2015). Budskapet er enkelt og klart: Alt er bedre enn ingenting. Det bør ligge en progresjon i treningens intensitet og varighet etter graviditet. En kan gjerne starte med å få fysisk aktivitet gjennom daglige gjøremål, hverdagsaktiviteter slik som trilleturer, gå til butikken, i trapper og gjennom husarbeid og lek med barn (Helsenorge, 2016). En skal vente med løpe- og hoppeaktiviteter til 6 uker etter fødselen og med svømming til blødningene er over. På Helsenorge sine internettsider anbefales det å starte opp med treningen så rask som en føler for det (Helsenorge, 2016).

Anbefalingene om trening i graviditet og postgraviditet er basert på en felles norsk holdning om at graviditet ikke er sykdom (Haukeland Fredriksen i Myrbråten, 2010) og kjennetegnes av sosial anerkjennelse for trenende, lønnsarbeidende, friske mammaer i form.

## 2.4 Informasjons- og veiledningsmateriale om trening i graviditet og postgraviditet

Det finnes store informasjonsmengder i tekst og bilde om trening i graviditet og postgraviditet. I dette kapitlet skal jeg presentere et utvalg av eksisterende informasjonsmateriale som er rettet mot målgruppen: kvinner som planlegger graviditet, er eller nettopp har vært gravide. Materialet finnes i skriftlig form og er hentet fra offentlig tilgjengelige kilder: særlig internettsider og media. Det er valgt med hensyn til å gi et variert innblikk i informasjons- og treningsveiledende materiale som finnes per i dag. Datamaterialet er offentliggjort mellom 2009 og 2018 og er ellers begrenset til det som vurderes som relevant i forhold til studiens problemstilling, dvs. materiale som på ulikt vis omtaler trening i forbindelse med graviditet og/eller moderskap. Dette ekskluderer litteratur om blant annet kroppsbygging, slanking og lignende, men inkluderer såkalte ”mammanettsider” og tekstmateriale som intervju partnere mine etter egne utsagn har lest. En nøyaktig oversikt ligger ved i tabellarisk form (9.5). I denne presentasjonen har tekstmaterialet blitt inndelt i 4 ulike kilder. Dette er ikke ment som et absolutt skille, men er hensiktsmessig i forhold til analysekapittel 5.3 der det diskuteres hvordan studiens informanter erfarer og forholder seg til informasjon som er basert på ekspertkunnskap og/eller erfaringsbasert kunnskap om graviditet og trening.

Informasjons- og treningsveiledningsmateriale for gravide og postgravide kvinner har mulighetsskapende eller begrensende funksjoner. Uansett lanseres den fysiske treningen av den kvinnelige kroppen som noe grunnleggende positivt. Tekst- og bildemateriale har klart motiverende karakter og funksjon. I likhet med andre målgrupper skal også gravide og mødre motiveres til å være mer fysisk aktive og mindre stillesittende.

Treningsveiledning og -informasjon dreier seg ofte om hvorfor en skulle være i fysisk form. I tekster som gir informasjon og veiledning listes positive helseeffekter vanligvis opp som en argumentasjonsrekke, herunder de som gjelder kvinnen slik som: bedre selvfølelse, enklere svangerskap og fødsel, mindre risiko for svangerskapsdiabetes, sjeldnere keisersnitt, lavere risiko for spontanabort, færre komplikasjoner i og etter graviditet, mindre vektøkning i svangerskapsforløpet, fortere vektnedgang etter graviditet, kortere rekonvalesensfase etc.; og de som vedrører barnet slik som: lavere fødselsvekt/mindre overvekt, større modenhet og raskere tilpasning til dagsrytme, amming etc. På den ene siden framstår den på medisinsk

ekspertkunnskap baserte argumentasjonen for fysisk aktivitet og trening som overbevisende, nærmest ubestridelige fakta. På den andre siden finnes det nesten alltid en bisetning eller sluttkommentar som sier at en tross alt må *"lytte til kroppen"*, *"kjenne etter"*, *"la kroppen bestemme tempoet"* og bruke *"sunn fornuft"* (Fitnessbloggen, 2010) og lignende, altså en henvisning til erfaringsbasert kunnskap.

Veilednings- og informasjonsmaterialet i tekst og bilde, for eksempel i form av treningsprogram for *"smarte"* mammaer, fokuserer i tillegg på hvordan en kan komme i fysisk form. Tilsvarende *"smarte"* treningsprogram (Bornstein, 2014) har som oftest lavterskelnivå og består av såkalte *"lette"*, *"enkle"* øvelser (Helsedirektoratet, 2015), ment for å bruke hjemme eller i andre trygge omgivelser, og som kan gjennomføres med enten ingen eller lite utstyr, på lite tid og alene eller med spedbarnet. *"Det er både praktisk og koselig å trene sammen. Du kommer i form og den lille får oppmerksomhet fra deg."* (Babyverden.no, 2018).

Det *"smarte treningsopplegget"* for den *"smarte mammaen"* inkluderer (ved siden av råd for ernæring, søvn etc.) i hovedsak bevegelighets- og styrketrening for enkelte muskelgrupper (særlig bekkebunn, rygg og mage) samt kondisjonstrening som en del av et helhetlig *"smart livsstilsprogram"* (Bornstein, 2014). I for eksempel *"Trening når du er gravid og etter fødsel"* (Helsenorge, 2016) er grensen mellom det en skal gjøre og det en ikke skal gjøre relativt klart definert. Men sammenligner man gitte muligheter og begrensninger på tvers av ulike tekster og kilder kan man se at det finnes en viss uenighet om det man kan/burde respektive ikke kan/burde gjøre av fysisk aktivitet/trening i graviditet og postgraviditet. Så fraråder for eksempel en intervjuet jordmor i artikkelen *"Myter og fakta [om graviditet]"* (Abcnyheter.no, 2011) klatring, mens sportsklatring har fått sin plass i det *smarte* treningsopplegget til den *smarte* mammaen (Bornstein, 2014).

*"Trening"* har blitt det universelle begrepet for all slags fysisk aktivitet, mosjon og bevegelse for gravide og nyfødte mødre: om hun løper, klatrer, styrketrener, gjør bekkebunns-, knipe- og ryggøvelser eller daglige gjøremål slik som husarbeid, trille- og handleturer, leker aktivt med barn og så videre, om hun trener av og til eller daglig, i 30 minutt pluss/minus; om hun følger et treningsprogram eller ikke. Dette står i motsetning til den offisielle, innledningsvis gitte definisjonen på trening. Fellesbetegnelse *trening* kan sis å ha motiverende hensikt og funksjon samtidig som terskelen for fysisk aktivitet settes betraktelig ned når for eksempel husarbeid ses på som fysisk, helsefremmende aktivitet.

Materiale er basert på en holdning om at graviditet er en naturlig prosess og ikke en sykdom (Haukeland Fredriksen i Myrbråten, 2010). Dette står i motsetning til stigende sykemeldingstall blant norske gravide (Amundsen, 2015). Et såkalt "*normalt svangerskap*" eller "*lavrisikograviditet*" er en forutsetning for samtlige treningsprogram og opplegg for fysisk aktivitet.

Norske, offentlige treningsråd for gravide og mødre holder stort sett et svært generelt, allmenn gyldig nivå. Både informasjon fra Helsedirektoratet, NHI (Norsk Helseinformatikk), babyverden, m.fl. kommer med praktiske råd slik som disse: Pass på tilstrekkelig væske- og næringsinntak.; Unngå slag og støt mot mage samt fall og rykk og resulterende skader.; Ikke tren i høyde eller varme og unngå overoppvarming, oksygenmangel og lignende.; Henvend deg til lege ved vedvarende smerter, blødninger eller ubehag (Helsedirektoratet, 2016).

Ser en nærmere på bildemateriale av nyere dato, så kommer man ikke forbi å legge merke til at det estetiske (utseendet) har en betydning for trening i graviditet og postgraviditet. Tekster blir som oftest ledsaget av bilder som for det meste viser gravide, sminkete, smilende, relativt unge kvinner i 20- eller 30- årene, kledd i tettsittende treningstøy som gjør den gravide magen synlig mens hun i tradisjonell "*husmorgymnastikk*"- manér utfører en styrke-, bekkebunn- eller yogaøvelse i trygge omgivelser, eller går på tur. Selv under en overskrift som "*Intens trening i svangerskapet*" (Norsk helseinformatikk, 2016) finnes det et slikt, lite autentisk bilde.

I tillegg til å konsentrere seg om hvor viktig det er å trene under og etter svangerskap, retter avis- og reklametekster sin oppmerksomhet også mot risiko- eller ekstremsport samt suksessrike norske toppidrettsutøvere/mødre. En av dem er skiløper Marit Bjørgen (38 år). Hun har vunnet priser som "*årets kvinnelige utøver*" og "*årets forbilde*", har fått oppmerksomhet i norsk og utenlandsk media for at hun som kvinne har (så "*imponerende*") muskler som en mann (VG, 2012) og har blitt hyllet for sine idrettslige prestasjoner nasjonalt og internasjonalt, dette særlig i forbindelse med hennes alder og hennes rolle som både idrettsutøver og mor. Etter graviditet har hun blitt framstilt som Norges "*langrennsdronning*" som er "*definitivt tilbake*", en "*vinner*" som "*slår knallhardt tilbake*", en "*maskin*", en "*god mor*" som gjør nødvendig treningsarbeid og som en "*supermamma*" (NRK, 2016). I intervju har hun uttalt at trening ikke har gått som planlagt, men at hun har vært forberedt på at ting er

annerledes, at hun har vært plaget av ”*mammasamvittigheten*” og har kjent at det er viktig å være til stede og en ”*god mamma*”, selv om pappa har vært omsorgsbackup (NRK, 2018) i trenings- og konkurranseperioder. Dette var grunnen for å legge opp idrettskarrieren (NRK, 2018).

Informasjons- og treningsveiledningsmateriale refererer til medisinsk ekspertkunnskap. Under overskriften: ”*Hvor lenge kan jeg klatre i graviditeten?*” skriver Norges Klatreforbund (2015) med referanse til et litteratursøk på PubMed fra 2015 for eksempel at det 1.) ikke finnes forskning eller publikasjoner på området, at det 2.) derfor er umulig å forutsi om et fall er farlig eller ikke og at 3.) hver klatrer selv må vurdere risiko, eventuelt i samråd med lege. Allerede i 2005 ble det i sportsmedisinske kretser (som har et preventivt perspektiv på sportsklatring) konstatert at: ”*Über das Sportklettern in der Schwangerschaft ist in der gesamten medizinischen Literatur nichts Konkretes zu entnehmen. Alle Hinweise basieren sich auf Analogieschlüssen.*” (Küpper, 2005). Idrettsmedisinsk forskning er først og fremst opptatt av å dokumentere treningens positive helseeffekter og orientert mot reduisering av rygg- og bekkesmerter, forekomst av svangerskapsdiabetes eller andre svangerskapskomplikasjoner, risiko for prematur fødsel eller spontan abort, inkontinens, barnets og morens overvekt med mer. Studier viser at gravide beveger seg for lite i Norge. Kun 1 av 4 gravide er i fysisk aktivitet som tilsvarer Helsedirektoratets retningslinjer (Richardsen i Tveit, 2017). Videre viser studier at sykefravær ved graviditet har økt og er sterkest blant unge gravide (Markussen i Amundsen, 2015). I følge en litteraturstudie (et samarbeidsprosjekt for IOC<sup>3</sup>) kan graviditet forbedre fysisk prestasjonsevne og form både hos topprente og normal trente kvinner på grunn av økt blodvolum i graviditet (Bø et al, 2016). Trening i pregraviditet og tidlig graviditet gir helsegevinst (Stafne i Strypet, 2012), mens (for) hard og (for) hyppig trening resulterer i fertilitetsproblemer så lenge treningen foregår (Gudmundsdottir i Olstad, 2009).

Det finnes mye erfaringsbasert informasjon om trening i graviditet og postgraviditet på utenlandske (særlig amerikanske) nettsider: blogg, magasiner og forumer. Disse skriver spesielt ofte om fysisk aktive gravide og deres erfaringer i en bestemt idrett (løping, klatring etc.) eller med en bestemt type trening, samt til dels også deres prestasjoner i konkurransesammenheng. Tilhørende bildemateriale viser eksempelvis høygravide kvinner

---

<sup>3</sup> IOC (International Olympic Comitee)

som deltar i fjelløp, maraton, står på ski eller klatrer med hjelm og helkroppsssele i en fjellvegg. Norske nettsider kjennetegnes av at de er vesentlig mer tilbakeholden i denne sammenhengen. Det blogges for eksempel mindre om gravide klatrere eller klatremammaer i fjellet.

## 2.5 Oppsummering

Kvinnene før i tiden var ekskludert fra organisert idrett. Gravide kvinner skulle hvile. Betingelsene rundt trening og graviditet har endret seg fort i løpet av relativ kort tid. Nå er organisert og egentrening en del av livet. Gravide skal trene. Kvinneidrett og trening har fått betydning for både samfunn og individ. I dag finnes det offentlige retningslinjer for trening i pregraviditet, graviditet og postgraviditet. Gravide og mødre skal motiveres til mer fysisk aktivitet og mindre stillesitting. Det finnes store informasjonsmengder som gir muligheter og begrensninger for å være fysisk aktiv som gravid og mor. Men hovedansvaret for et fysisk aktivt liv ligger hos individet.

## 3 Forskning og perspektiv

I *The Discovery of Grounded Theory* heter det: ”*The initial decisions ... are based only on a general sociological perspective and on a general subject or problem area [...] not based on a preconceived theoretical framework.*” (Glaser og Strauss, 2006: 45). Men i likhet med forskning ellers krever også empiribaserte, induktive studier som denne innsikt i og oversikt over eksisterende litteratur på feltet. I min grounded teori- inspirert studie skjer litteraturgjennomgangen ikke før, men etter identifisering av sentral og viktig informasjon i informantenes fortellinger og typologikonstruksjon for trente gravide/mødre. Dette for å sikre litteraturens relevans for studien. Det er også i henhold til grounded teori- stilen: ”*An effective strategy is, at first, literally to ignore the literature of theory and fact on the area under study ...*” (Glaser og Strauss, 2006: 37). I videre analysearbeidet sammenligner jeg studiens empiriske data med eksisterende, aktuell forskning og teori på feltet. Dette for å forstå data som har blitt samlet inn i denne studien.

I dette kapitlet vil jeg gi en framstilling av aktuell forskning og perspektiver som brukes i bearbeidelsen av datamaterialet. Først skal jeg i korte trekk redegjøre for det fenomenologiske

og idrettssosiologiske perspektivet (3.1). Deretter vil jeg presentere og beskrive forskning som er relevant for studiens problemstilling og som kommer til anvendelse i analysearbeidet (3.2). Dette inkluderer sosiologisk teori om familie (3.2.1), svangerskap og moderskap (3.2.2) samt en forståelse av den gravide kvinnekroppen i forbindelse med trening (3.2.3). Videre en kort representasjon av aktuell helsefaglig forskning som handler om hvordan gravide kvinner forholder seg til informasjonsmateriale angående trening i graviditet (3.2.4). I tillegg teori om risiko samt betydning av ekspertkunnskap og planlegging i moderne samfunn (3.2.5). Avslutningsvis i dette kapitlet følger en kort oppsummering (3.3).

### 3.1 Relevante perspektiver for studien

Siden jeg er interessert i å synliggjøre gravides og mødres praksiser og erfaringer med trening/idrett i graviditet og postgraviditet har jeg i utgangspunktet valgt et fenomenologisk og idrettssosiologisk perspektiv.

Fenomenologien fokuserer på beskrivelser av menneskers erfaring (Kvale og Brinkman, 2015), deres *"livsverden"*. Begrepet livsverden har blitt definert av Husserl. Det er betegnelsen på den kunnskapen i hverdagslige situasjoner som danner et nødvendig utgangspunkt for all forståelse. Den er gitt, den er erfart og den settes stort sett ikke spørsmåltegn ved. Fenomenologiske studier undersøker fenomener og hvordan disse framtrer for oss. Det fenomenologiske spørsmålet er altså: Hvordan erfarer vi verden? Det å forske kvalitativt/fenomenologisk i sosiologien betyr å prøve å forstå forskningsdeltakernes perspektiv på et bestemt sosialt fenomen (Postholm, 2010), i dette tilfelle: trening i forbindelse med graviditet og postgraviditet. Det handler om å vise interesse for livene til enkelte mennesker i vårt samfunn, gjøre deres erfaringer synlige og deres handlinger til gjenstand for refleksjon. Utgangspunktet for fenomenologisk forskning er individets subjektive erfaringer og fortellinger, og det som erfares og fortelles betraktes som den sosiale virkeligheten.

Studien har en idrettssosiologisk tilnærming på trening i graviditet og postgraviditet. Idrettssosiologiens hovedfokus er idrettens samfunnsmessige betydning. Her forskes det på menneskenes aktivitet og inaktivitet med utgangspunkt i ulike teoretiske perspektiver, deriblant betydningen av kjønn på hvordan idrett og trening utøves og forstås. Kvinneidrett og



kvinnekropp har fått sin plass i idrettssosiologisk forskning og litteratur. Trening i graviditet og postgraviditet derimot blir som regel ikke eller sjeldent tematisert for fysisk aktive, godt trente gravide og mødre. Hovedtemaet er vanligvis gravides inaktivitet og mulige forklaringer på det.

## 3.2 Relevant forskning for studien

### 3.2.1 Familieforskning

Et av studiens interessefelt angår familie. I likestillingslandet Norge er det ”vi” som blir og er gravide (Ravn og Spilker i Engh Førde, 2010). Det finnes altså et ideal om at mor skal ha rett til å bestemme over egen kropp samtidig som far skal være aktiv deltakende i alle faser av reproduksjonen, det vil si være involvert i familieplanlegging og omsorgsarbeid; noe som helt klart kan gi mannen en viktig rolle også for kvinnens idrettslige ambisjoner i graviditet og postgraviditet. Forskning viser at fars involvering i barneomsorg og husarbeid faktisk har økt, særlig for de med små barn (Kitterød og Rønsen, 2014). Omsorgsarbeid for spedbarn mellom 0 og 2 år har blitt et mer eller mindre felles foreldreanliggende, et samarbeid. Prosjektet skal ideelt sett deles – også når en er alene om omsorgen – enten på individnivået (mellom far og mor), eller samfunnsnivået (med det offentlige), eller både og. Når det gjelder ideen om å dele på barneomsorgen i familiære sammenhenger mellom mor og far, så viser studier basert på tidsbruksundersøkelser at kvinner brukte og fortsatt bruker mer tid på omsorgs- og husarbeid enn menn (Ellingsæter, 2006). I følge Haavind (2006) er moderne fedre engasjert allerede fra før barnet blir født og i barnets første leveår, som støttespillere for mødre. Moderne barneomsorg er altså et litt skeivt fordelt fellesskapsprosjekt mellom mor og far i den forstanden at han kan og hun må (Haavind, 2006). Fordi fedre i motsetning til mødre kan velge bort omsorg, framstår omsorg for menn som en rett og for kvinner som en plikt (Jensen i Ellingsæter, 2004).

Og så er det velferdsstaten som har blandet seg inn i dette familiære prosjektet. Barnefamilier er i økende grad underlagt profesjonell og statlig kontroll av hvordan de lever sine liv og oppdrar sine barn (Ellingsæter, 2005), herunder faller også hvordan de skal være aktive, både som familier og som individer. Dette kan ses på som biopolitikk (Foucault, 2008). Biopolitikk er i følge Foucault (2008) en moderne form for produktiv makt; makt over livet hvor livet

blir et politisk objekt for staten som skal sikre og dermed regulere og kontrollere blant annet befolkningens sosialisering, samfunnets reproduksjon og folkehelse. På grunn av kvinnens samfunnsproduserende funksjon må biopolitikken nødvendigvis særlig være rettet mot gravide og mødre. Idrett, fysisk aktivitet og trening for kvinner er sånn sett et biopolitisk verktøy. For å utøve biomakt trenges det kunnskap om befolkningen, for eksempel dens helsetilstand, familiære- og arbeidsforhold, aktivitetsvaner etc. Ut i fra kunnskap produseres løsningsforslag som implementeres i statens institusjoner slik som helsevesen, og familie, for å forbedre eksempelvis helsetilstand og aktivitetsnivå. Kunnskap og makt er dermed uløselig knyttet sammen. Makt, i følge Foucault (2008), ligger i alle sosiale relasjoner. Der det utøves makt er det motstand. Makt og motstand er for Foucault (2008) to sider av samme sak.

I følge Statistisk sentralbyrå (2002) har det i de senere år vært en generell økning i befolkningens fritid. Med denne økningen i fritid følger forventninger om en aktiv fritid (Ellingsæter, 2006). En tidsbruksundersøkelse fra Statistisk sentralbyrå i Norge viser i denne sammenhengen at tiden kvinner bruker til idrett og friluftsliv har mellom 1970 og 2010 økt fra 25 minutt til 29 minutt per dag; samtidig som kvinner har brukt mer tid på inntektsgivende arbeid og utdanning, mindre tid på husarbeid og like mye tid på aktivt omsorgsarbeid (Statistisk sentralbyrå, 2012). Ellingsæter (2006) problematiserer i denne sammenhengen at moderne familiers hovedproblem defineres ofte som *"tidskrise"*, og dette selv om det har blitt flere muligheter til å kombinere lønnet arbeid med omsorg for barn, deriblant betalt foreldrepermisjon. På den ene siden må tidskriser i barnefamilier betraktes i relasjon til velferdsstatens politikk og endringer i arbeidslivets organisering<sup>4</sup>. På den andre siden erfarer tid og tidskrise individuelt forskjellig i ulike familiære situasjoner. Uansett må det i følge Ellingsæter (2006) skilles mellom faktisk tidsbruk, det vil si den kvantitative forståelsen av tid som norske tidsbruksundersøkelser studerer, og den subjektive opplevelsen av tid. Det politiske kvantitative perspektivet på omsorg i barnefamilier kan lede til feilslutninger. For

---

<sup>4</sup> Norsk arbeidsliv er formelt sett tilrettelagt for moderne mødre: Likestillings- og diskrimineringsloven fra 2017, §1 og §10 forbyr forskjellsbehandling på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel, amming og omsorgsoppgaver. Dette gjelder både ved ansettelse og oppsigelse. I praksis betyr det at en arbeidsgiver ikke kan innhente opplysninger om graviditet eller familieplanlegging gjennom ansettelsesprosessen, herunder intervju, dette for at kvinner skal ha muligheten til å kombinere barn med karriere. § 15-9 i arbeidsmiljøloven gir den gravide og permitterte moren et særskilt vern mot oppsigelse fra jobb. I følge arbeidsmiljøloven § 12 har mødre i lønnsarbeid rett til betalt svangerskapskontroll i arbeidstiden, 12 ukers svangerskapspermisjon, 6 ukers fødselspermisjon og en foreldrepermisjon i til sammen 12 måneder hvor det betales foreldrepenger fra folketrygden. Dessuten kan en ammende kvinne kreve arbeidsfri minst en halv time to ganger daglig eller redusert arbeidstid med inntil én time hver dag for amming.

eksempel kan det å bruke mer tid på noe (lønnsarbeid, trening etc.) bety mindre tid for noe annet (omsorg). Spørsmålet er om det uten videre kan settes likhetstegn mellom mindre tid for omsorg og *dårlig omsorg*. Begrepet "*tidskrise*" kan være en metafor for livets kompleksitet og flere valgmuligheter hvor familien kan betraktes som et matematisk regnestykke om tid og fordeling som ikke går opp. Det oppstår et større behov for å koordinere familiære aktiviteter (Ellingsæter, 2006), herunder fysisk/idrettslig aktivitet, som har resultert i at moderne familiegjøring har blitt et planleggingsprosjekt med fortløpende forhandlinger om foreldrepraksiser (Andenæs, 2005). Når vi snakker i krisetermer kan det også være en aktuell beskrivelse av en faktisk situasjon, et faktisk problem. "*Jeg har ikke tid.*" er ikke bare en del av hverdagspråket, men i følge Ellingsæter (2006) først og fremst en problemstilling mødre identifiserer seg med. Dette fordi omsorg er i praksis kjønnnet. Omsorgstid er kvinnetid.

Norsk politikk har lovfestet foreldrenes omsorgsplikt og barnets omsorgsrett (Ellingsæter, 2006). Det har skjedd en del endringer i den samfunnsmessig forståelsen av barndom og barnets behov. Prosjektet "familie" har blitt barnesentrert. Både morskap og farskap er i hovedsak dedikert til "*barnets beste*" (Ellingsæter, 2005) og behov (Andenæs, 2005). Dessuten innebærer den nye norske, utvidete omsorgsforståelsen ikke bare omsorg for det fødte, men også det ufødte barnet. Det finnes større forventninger i forhold til barnets aktivisering og tiden en bruker på aktiv omsorg. Politikkenes kvantitative omsorgsmål er mer tid for barn som har blitt selve symbolet for "*den gode moren*".

### 3.2.2 Sosiologisk forskning om svangerskap og moderskap

Et perspektiv på moderskap er at det er noe som gjøres (Morgan et al, 2011 og Stefansen, 2011). Denne gjøringen er forankret i sosiale meningssystemer som eksempelvis definerer hva som er bra for foster og barn i ulike aldersgrupper, hvem som bør ta vare på dem og hvordan etc. Det private svangerskapet/morskapet er påvirket av rådende idealer og samfunnsmessige normer om foreldreskap, dets likestilling når det gjelder arbeidsdeling og samfunnsdeltakelse ellers, herunder ideer om hva som konstituerer "*god omsorg*" og en "*god mor*". En kort beskrivelse av den sosiale konstruksjonen "*god mor*" kan se ut som denne: Moren skal delta i samfunnet på lik linje med faren, være et selvstendig, utdannet, yrkesaktiv individ som skal kunne forsørge, i hvert fall medforsørge barnet (Syltevik og Wærness, 2004).

Hun skal være grunnleggende ansvarlig for barneomsorg, ta aktivt ansvar for barnets utvikling, for dets aktivisering og fremtid. Videre må hun være tilstede og investere mer tid i barnet, ha et intensivt, livslangt forhold til barnet og handle i tråd med samfunnsmessige forståelser av *"barnets beste"* (Ellingsæter, 2005). Hun skal følge helseorienterte retningslinjer fra det offentlige (Haavind, 2006), deriblant hva hun bør gjøre og ikke bør gjøre med tanke på fysisk aktivitet og trening i graviditet og postgraviditet. Disse aspektene ved å være mor i dag har gitt norsk moderskap prefiksen *"grenseløs"* eller det som i litteraturen er begrepsfestet som et *"intensivt moderskap"* (Stefansen, 2011). Med dette menes et moderskap som både er barnesentrert og ekspertguidet (Hays, 1996). Det som faller utenfor denne sosiale konstruksjonen kan – ut i fra et dikotomisk perspektiv – oppfattes som *"dårlig"* omsorg, og en kan bli sett på eller se på seg selv som *"dårlig mor"*.

### 3.2.3 Den gravide kroppen og fysisk (in-) aktivitet i graviditet

Et annet interesseområde for studien er den gravide kroppen og trening. I vestlige samfunn som Norge er forståelsen av graviditet i stor grad basert på medisinsk ekspertkunnskap om kroppen som ser på graviditet enten som sykdom eller helse (Ravn, 2004; Wetterberg, 2004 og Young, 2005). Man anser definerte former og praksiser for fysisk aktivitet som sunt for både mor og fosteret. Helsefaglige studier<sup>5</sup> er som regel opptatt av hva som begrenser gravide kvinners aktivitet. Dette ut i fra forståelsen at flertallet gravide og mødre i Norge er mer inaktiv enn aktiv (Richardsen i Tveit, 2017), sett i forhold til Helsedirektoratets anbefalinger (jf. 2.3). Blant annet følgende barrierer for fysisk aktivitet i graviditet har blitt diskutert:

- manglende motivasjon,
- familie, grunnet behov for omsorgskompensering – les: barnevakt,
- lite sosial støtte,
- tidsmangel, særlig på grunn av lønnet arbeid, som er knyttet til dårlig samvittighet i forbindelse med å tilbringe for lite tid med barn og familie,
- angst for å skade fosteret eller fremskynde prematur fødsel og
- for lite informasjon om fysisk aktivitet/trening i graviditet.

Den kvinnelige kroppen er underlagt diverse kroppsregimer og er gjenstand for sosial

---

<sup>5</sup> Etterfølgende opprøpning av barrierer for fysisk aktivitet i graviditet baserer seg på studier fra Cioffi et al, 2010; Clarke og Gross, 2004; Ducombe et al, 2009 og Leiferman et al, 2011.

disiplinering (Johnson, 2002). Trening, både i pregraviditet, graviditet og postgraviditet, kan betraktes som et slikt regime. Disiplin er i følge Foucault (2008) en maktteknikk med formålet om å kontrollere kroppen. Disiplinering av kroppen betyr at den blant annet underkastes tidsregimer og blir tvunget til å inkorporere samfunnsmessige kriterier for hva det eksempelvis vil si å være en *"effektiv arbeider"*, en *"flink pike"*, en *"pen kvinne"*, en *"god mor"*, være *"i fysisk form"* eller å ha en *"trent kropp"*. Disiplineringsstrategier omfatter blant annet selvregulering og ansvarliggjøring: self government, the government of others og the government of the state (Foucault, 2008). Hos Foucault (2008) trekkes kroppen inn i sentrum av samfunnet og gjøres til gjenstand for sosialisering. Den er selve stedet hvor sosial kontroll og makt praktiseres. For å kunne disiplinere kroppen er det nødvendig med kontinuerlig overvåking (Foucault, 2008). Wetterberg (2004) sier i denne sammenhengen at gravide blir overvåket av andre, deriblant familie, venner, arbeidskolleger, autoriteter (leger, helsepersonell) og til og med helt fremmede mennesker. Andre blander seg inn i det private svangerskapet ved å kommentere gravides atferd, sette spørsmålstegn ved deres handlingsvalg, deriblant treningspraksiser i graviditet, gir velmenende råd og kritikk eller uttrykker bekymringer for fosterets og/eller kvinnens helse.

Den gravide kvinnen forstås som en offentlig sak, et samfunnsanliggende (Wetterberg, 2004). Graviditet forstås ikke bare som et privat anliggende, men også et offentlig (Ravn, 2004 og Howson, 2004). Idrett og trening i pregraviditet, graviditet og postgraviditet kan også ses på som samfunnsdeltakelse (Dalaney og Madigan, 2015) eller rett og slett som en måte å være fysisk aktiv på (Bryhn, 2017).

### 3.2.4 Informasjon

I følge Giddens (1990) lever vi etter og har tillitt til ekspertkunnskap og informasjon. Livet som planleggingsprosjekt inkluderer å samle inn informasjon, vurdere, selektere, sammenligne og – hvis nødvendig – få mer informasjon.

I følge Young (2005) kan den gravide (særlig førstegangsgravide) kvinnen ikke lenger forholde seg til pregravide handlingsrepertoarer. Hun må orientere seg mot andre holdepunkter for å lære å være gravid. Et slikt holdepunkt er informasjon. Informasjon for

trening i pregraviditet, graviditet og postgraviditet er preget av den medisinske forståelsen av kropp og graviditet. Informasjonsgivningens formål er at kvinner tilegner seg kunnskap for å kunne ta ansvar for egen og barnets helse (Ravn, 2004) og unngå risikoatferd (Ravn, 2004 og Wetterberg, 2004). Fosterets helse har i denne sammenhengen fått større oppmerksomhet og betydning enn kvinnens rett over egen kropp (Howson, 2004). Tidligere studier viser at informasjonskilder kan variere: tv, internett, bøker, informasjonsmateriell distribuert gjennom norsk Helsestasjon, ekspertsystemet, mødre, familie, venner, andre kvinner fra samme (idretts-) miljø og så videre. Kvinner forholder seg i følge Ravn (2004) refleksiv og kritisk til gitt informasjon og ekspertråd. I følge Ravn (2004) forholder kvinner seg i større grad kritisk til informasjon fra sin sosial omverden enn ekspertinformasjon fra helsepersonell. Nash (2011) påpeker at idealer om den gode, aktive, sporty mammaen forsterkes gjennom populærlitteratur for gravide eller aktive kvinner.

### 3.2.5 Risiko, ekspertkunnskap og planlegging

Risiko tematiseres ut i fra forskjellige perspektiv i medisin og helsefag, sosiologi og idrett.

Innenfor idrettssosiologien forskes det blant annet på risikoidrett, høy- og lavspenningssøking gjennom idrett og trening eller ekstremsportarter, samt samfunnsmessig anerkjennelse av dem som driver med ekstrem- og risikosport. Breivik (2004) for eksempel definerer høy risiko som aktiviteter som innebærer en seriøs sannsynlighet for alvorlige skader eller død. Begrepet omfatter klatring. Men risikobegrepet har ikke bare negative, men også positive sider ved seg i og med at risiko peker på muligheter (Breivik, 2004). I følge Birch (2009) er risiko noe eksistensielt viktig (og positivt) for selve opplevelsen av sosiale fenomener, for eksempel det å klatre.

I (idretts-) medisin brukes begrepene lav- og høyrisikograviditet, hvor begge er relatert til barnets og morens helse. Treningsveiledning og -program er basert på at kvinnen har et såkalt lavrisikosvangenskap. Ved lavrisikograviditet er det ikke indikasjon på at en gravid ikke kan trene, så lenge hun forholder seg til visse retningslinjer. En av dem er å ikke ha for høy intensitet i treningen, en annen er å ikke utsette barnet og seg selv for risiko (Mottala i Nordahl, 2009). Risikoatferd forbindes ofte med en økt fare eller sannsynlighet for skader eller sykdom eller andre negative konsekvenser.

Også i sosiologien er risiko et tema. I følge Giddens (1991) er risikotaking – det at en vet at aktiviteten er farlig, at en allikevel frivillig velger å utsette seg for faren og at en er mer eller mindre sikker på at en kan mestre faren – også relatert til sosial anerkjennelse. I følge Beck og Beck-Gernsheim (2001) kjennetegnes moderne liv av individualiseringsprosesser som på den ene siden har resultert i nye individuelle valg og muligheter, og på den andre siden i nye former for risiko som har ført til nye behov for sikkerhet. En måte å forholde seg til dette på er å planlegge. Det individuelle behovet for sikkerhet har blitt overført til velferdsstat og offentlige institusjoner som blant annet gir sosiale retningslinjer for atferd basert på ekspertsystem (eksperter, spesialister, rådgivere). Men *”Since the state cannot, however, hold off all risks, dangers, questions and doubts, since some insecurity always remains [...] life is supposed to become a planning project.”* (Beck og Beck-Gernsheim, 2001: 42-43). I følge Giddens (1990) og Beck og Beck-Gernsheim (2001) har ekspertkunnskap blitt en større del av våre hverdagslige liv, også det idrettslige. Individene må forholde seg aktivt og reflektivt til kunnskapen som presenterer seg for dem. Den moderne ekspertkunnskapen er fundamentalt forskjellig fra tradisjonelle retningslinjer, rådgiving og veiledning. Uansett hvor mye kunnskap og sikkerhet ekspertsystemet kan tilby individet, er det ikke uten risiko. Dette fordi ekspertkunnskapen blir utvidet, og gammelt kunnskap blir i denne prosessen nødvendigvis utdatert (Beck og Beck-Gernsheim, 2001).

### 3.3 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert studierelevant forskning og perspektiv som jeg vil benytte meg av analytisk. Studien har en idrettssosiologisk, fenomenologisk inspirert tilnærming til problemstillingen. Den tar i bruk sosiologiske perspektiver på familie, moderskap, svangerskap og den gravide kroppen, samt helsefaglig forskning om begrensninger for gravides og mødres fysiske aktivitet. I analysearbeidet benytter jeg meg videre av forskning, som tematiserer hvordan gravide kvinner forholder seg til informasjon og ekspertkunnskap. Det inkluderes også teori om livet som et moderne planleggingsprosjekt og dets risiko.

## 4 Metodisk tilnærming

I dette kapitlet skal jeg gjøre rede for den metodiske tilnærmingen som ligger til grunn for denne studien. Metodisk er oppgaven en kvalitativ, empirisk studie i grounded theory-tradisjon av treningserfaringer- og praksiser i graviditet og postgraviditet. Med utgangspunkt i problemstillingen er denne studien basert på semistrukturerte, fenomenologisk inspirerte intervju med 8 norske mødre som forteller om sine individuelle treningserfaringer- og praksiser i graviditet og postgraviditet. I det følgende vil jeg presentere og presisere de valgene jeg har tatt i forbindelse med datainnsamling (4.1), herunder utvalg og rekruttering av studiens deltakerne, heretter kalt informanter (som presenteres i 4.1.1), intervjuforberedelse- og gjennomføring (4.1.2) som også inkluderer betraktninger angående min forskerrolle, samt analysearbeid (4.2). Jeg presenterer studiens metodologiske utgangspunktet: grounded teori og inkludert typologikonstruksjon. Metodekapitlet tar også for seg for studien relevante etiske refleksjoner (4.3) samt refleksjoner i forhold til studiens reliabilitet, validitet og generaliseringspotensial (4.4). I det avsluttende avsnittet (4.5) gir jeg en kort oppsummering av mine metodiske valg.

### 4.1 Datainnsamling

#### 4.1.1 Utvalg og rekruttering av informanter

Jeg har brukt mine personlige kontakter og mitt sosiale nettverk som aktiv klatrer for å etablere initialkontakt. I tillegg sendte jeg både informasjonsskriv (vedlegg 9.2) og plakat (vedlegg 9.1) til diverse idrettsforbund i Norge; herunder Norges Klatreforbund, Skiforbund og Håndballforbund samt Olympiatoppen Norge. Jeg slo opp plakaten i innendørs klatrevegger i Bergen for å få kontakt til potensielle informanter og opprettet og kontaktet informanter via en facebook-side og ved å sende e-poster. Denne til dels strategiske, til dels variasjonsorienterte utvelgelse har resultert i et informantutvalg som består av 8 kvinner som driver med ulike former for idrett, og dette på ulike trenings- og prestasjonsnivå. Utgangspunktet for informantutvalget har vært selektivt utvalg som innebærer at jeg før datainnsamling har bestemt meg for hvem og hvor informasjon skal hentes fra. I løpet av studien blir utvalget i større grad styrt av mitt tidlige analysearbeid. Å samle inn flere data og



gjøre flere intervjuer for å utvikle analyse/teori defineres som teoretisk utvalg. Utvalgsriterium for informantutvalget har vært definert som følgende: Informanter må ha 1.) flere års erfaring med seriøs trening i en bestemt idrett og 2.) være gravid og/eller ha barn. Ekskludert fra utvalget er kvinner med ikke norsk bakgrunn, inaktive kvinner som ikke trener henholdsvis kvinner som trener under helsemyndighetenes anbefalinger for fysisk aktivitet. Dette informantutvalget er begrunnet i min intensjon om å inkludere aktive, godt trente gravide/mødre i idrettssosiologisk forskning om trening.

Det følger en kort presentasjon av studiens informanter for å vise i hvilken sosial kontekst kvinnene trener i, etterpå en vurdering av utvalget. Informantenes navn er anonymisert og fiktive.

Aurora er 31 år og lege, har samboer som hun trener sammen med, 1 barn på 3 måneder og er i mammapermisjon. Hun trener styrke og løping, deltar ikke i organisert idrett, men i løpekonkurranser. Aurora har spilt tennis fram til hun var 18 år og begynte fra 16 års alderen å trene styrke. Hun har 15 år med treningserfaring fra treningsstudio, men ser på seg selv som *"hobbymosjonist"*.

Beate er 38 år, student, samboer, mor til 2 barn på 2 og 6 år. I tillegg til den daglige klatretreningen drev Beate med herreturn, styrketrening og løping for å øke prestasjonen i klatringen. Hun har konkurrert og har vært klatrer på landslaget i 12 år, men la opp idrettskarrieren sin ved første graviditet. Siden har Beate drevet med det hun kaller for *"koseklatring"* og friluftsliv.

Camilla er en 37-årig, gift arkitekt med 2 barn på 3 år og 8 måneder og er for tiden i mammapermisjon. Hun sier om seg selv at hun ikke er i "lagidrettsmodus", i stedet driver hun med uorganisert trening, klatrer aktivt og regelmessig. Camilla har 16 års klatreefaring, men betegner seg selv som *"hobbyklatrer"*. Hun driver særlig med uteklatring og friluftsliv, i tillegg til yoga, løping og sykling. Den hardeste graderingen hun har gått/klatret per i dag er 8+<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> I sports- og fjellklatring gis ruter en "grad" i et tall- og bokstavsystem som gir en indikasjon på klatrerutens vanskelighetsgrad. Det brukes forskjellige graderingssystemer. I norsk gradering brukes tall mellom 1 og 10 samt pluss (+) eller minus (-). Gradering 9 og 10 er toppnivået nasjonalt og internasjonalt. Graderinger 7- og vanskeligere krever regelmessig, systematisk trening.

Dina er 28 år, jobber i bank, har ektemann og er førstegangsgavid i 5 måned. Hun er ikke glad i ball- eller lagidretter og har drevet med klatring siden videregående skole. Klatring var hennes hovedaktivitet i studietiden. Hennes maks prestasjon i klatreveggen ligger på 7+<sup>7</sup>. I tillegg har hun drevet med ski og løping, deriblant skogs-, fjell- og viddeløpeturer, konkurranseløp samt med allsidig bedriftsidrett.

Eva er 38 år, samboer, mamma til 2 barn på 3 år og 6 måneder, jobber til vanlig som kommunikasjonsrådgiver, men er for tiden i mammapermisjon. Hun har mange års treningserfaring fra håndball og klatring, har klatret og spilt håndball parallelt i noen perioder av livet, for eksempel i studietiden. Hun begynte å turne da hun var ca. 4-6 år og som 9-åring med å spille håndball.

Frøya er 37 år. Hun jobber som journalist, er gift og har 2 barn, ett på 5 år og ett på 2 år. Frøya driver med *"alt mulig"*- trening som har med fart og høyde å gjøre: slik som klatring, ski, løping, elvepadling og liker å forbinde trening med friluftsliv. Hun er allikevel først og fremst klatrer, og har gjennom årene gjort klatring til mer sport og mindre tur. Hun sier om seg selv at hun aldri har vært et *"treningsstudiomenneske"*.

Gerda er 35 år og alenemor til 2 barn på 6 år og 2 år. Hun jobber i en 100%- stilling som lærer i tillegg til idretten. Hun begynte å spille håndball med 7 år, ble introdusert til styrkeløft med 13 år, har drevet med både håndball og styrkeløft i en periode, men prioritert idrettskarrieren i styrkeløft. Gerda driver med styrkeløft på toppidrettsnivå og er på landslaget.

Hanna er 41 år, gift, har 2 barn på 3 og 6 år og er gravid med tredje barnet. Hun kom til orienteringssporten gjennom familien, begynte å løpe med 6 år og løp sine første konkurranser med 9 år. Hun har drevet med blant annet friidrett, langrenn og ski (-orientering). Hanna er profesjonell orienteringsløper, det vil si har idrett som yrke, er med på Norsk landslag for orientering, får stipend, lønn samt helse- og treningsrelaterte tilbud fra Olympiatoppen.

Studiens informanter er 8 norske kvinner som trener i ulike idretter på forskjellige prestasjonsnivå. Felles for alle gravide/mødre er at egentrening dominerer over organisert/lag-

---

<sup>7</sup> Jf. fotnote 5.

trening og at de driver med seriøs trening. For dem er trening ikke et spontant innfall, men en naturlig og meningsfull del av livet og identiteten, noe de har gjort svært regelmessig i flere år, noe de har investert tid og til dels nøye planlegging i, noe de har kunnskap om og er glad i. Det som varierer fra kvinne til kvinne er blant annet prestasjons- og konkurranseorientering samt deres syn på egen idrett, dvs. om den defineres som trening, arbeid, helsefremmende mosjon, fysisk aktivitet eller hobby. Flertallet av informantene driver med klatring, det vil si at studien har fått mest respons fra klatremiljøet (noe som kan ha å gjøre med rekrutteringsmetoder), ingen fra skisporten (muligens på grunn av at studiens rekruttering foregikk på vinterstid som også er trenings- og konkurransetid for skiløpere). I tillegg til dette trener og til dels konkurrerer kvinnene i følgende idretter: orienteringsløp, løping, styrkeløft, styrketrening, håndball, og har i perioder holdt på med blant annet svømming, ski, friidrett og turn. Studiens informanter har variert treningserfaring, det vil si har drevet med flere idretter i livsløpet, har blitt sosialisert til sport og trening fra tidlig barndom av og består av godt trente gravide og mødre. Med *godt trent* menes at de trener over det som norske helsemyndigheter tilsier i forhold til treningsintensitet- varighet- og/eller hyppighet før, i og etter svangerskap (2.3). Med i utvalget er også 3 gravide/mødre som tilhører/har tilhørt den norske sportseliten. Studiens informanter er relativt eldre mødre, mellom 28 og 41 år, og småbarnsmødre til barn i alderen mellom 3 måneder og 6 ½ år. En svakhet med utvalget kan derfor være at yngre trenende gravide og mødre ikke er med i studien. Dessuten representerer informantene det som kan defineres som norsk middelklasse, siden de har utdanning og gode jobber. Utvalget vurderes hensiktsmessig i forhold til studiens problemstillingen, men kunne ha profitert av inkludering av flere ulike idretter slik som svømming, sykling etc. og vært mer variert med hensyn til etnisitet og alder.

#### 4.1.2 Intervjuene

Ut i fra studiens problemstilling ønsket jeg å få tilgang til både erfaringer og praksiser. Derfor var det hensiktsmessig å velge intervju som metode. Mitt ønske var å kunne gi detaljerte beskrivelser av trening for kvinner i graviditet og postgraviditet og gjøre det mulig for leseren å forstå gravidens og mødrenes treningssituasjon fra innsiden og samtidig synliggjøre den for andre på utsiden. Det har blitt gjennomført 8 intervju. Ett av intervjuene var i utgangspunktet tenkt som pilotintervju, men siden pilotintervjuet ikke skiller seg fra de andre intervjuene

inngår det i både databehandling- og analyse. Intervjuene ble gjennomført i perioden mellom november og mars 2018; 6 intervju i Bergen, Oslo og omegn – derav 3 hjemme hos informantene (Aurora, Beate, Eva), 2 på informantenes (Dinas, Frøyas) arbeidsplass og 1 (med Camilla) på et klatresenter – samt 2 intervju (med Hanna og Gerda) via sosiale medier (msn). Hvert informant ble intervjuet én gang. Intervjuene varte mellom 40 minutter og 1 ½ time. Intervjuguiden er fenomenologisk inspirert og tok sikte på å fange opp subjektive erfaringer og opplevelser av å trene med barn i og utenfor mage. Intervjuguiden består av 8 innledende spørsmål om personlige opplysninger, 3 problemstillingsrelaterte temaområder og 2 avsluttende spørsmål som har hatt til hensikt å gi informanten muligheten til å oppsummere samtalen og få fram de for henne viktigste erfaringene med graviditet og trening (vedlegg 9.4). Intervjuguiden er diakronisk i den forstand at den først behandler spørsmål angående treningserfaringer- og praksiser før (del 1), deretter under (del 2) og til slutt etter graviditet (del 3), med fokus på del 2 som er retrospektiv for 7 av mine 8 informanter samt del 3. Denne tematiske inndelingen i 3 temaområder gjorde det mulig å identifisere eventuelle endringer i trening. Dessuten kunne jeg på den måten tilpasse intervjuene til informantens konkrete livssituasjon. Intervjuguiden har blitt brukt på en relativ fleksibel måte. Det vesentlige har vært at temaene ble berørt gjennom samtalen, ikke deres rekkefølge. Ved å formulere spørsmål innenfor temaområdene har studiens intervjuguide imidlertid en mer strukturert form enn det fenomenologien strengt tatt tilsier. Jeg har vurdert dette som hensiktsmessig fordi gravide og mødre erfaringsmessig har begrenset intervjutid på grunn av omsorg for barn og intensive, til dels konkurranseforberedende treningsperioder. I praksis viste det seg at spørsmålene faktisk gjorde det enklere å ta opp en samtale igjen etter en pause på grunn av bleieskift, amming, sette baby i bæresele eller lignende kortvarige intervjuavbrutt. Ikke minst gjorde det at informantene har blitt stilt tilnærmet de samme spørsmålene det mulig å sammenligne svarene med hverandre.

En tanke som har vært veiledende for meg i alle intervjusituasjoner har vært at det er nødvendig å til en viss grad være en del av det man studerer for å kunne forstå det som skjer, beskrive det på en måte andre vil kjenne seg igjen i og dermed gjøre det synlig (Giddens, 1976). Dette uten å ”go native”, noe som betyr at det på grunn av for stor nærhet til forskningsfeltet og/eller for sterk identifisering med forskningssubjektet kan mangle analytisk distanse. Noen av de metodiske konsekvensene har vært at jeg tilbrakte tid med kvinnene jeg intervjuet og deres barn utenom den regulære intervjutiden, i hovedsak rett før og etter

intervjuet. I ett tilfelle ble det en flere timers klatreøkt med barn, amming og bleieskift før selve intervjuet, noe som gjorde det klart enklere å samtale om personlige, til dels kroppslige erfaringer etterpå. Dessuten snakket jeg også ved flere anledninger om mine egne erfaringer som sportsklatremamma, både for å motivere mine intervjupartnere til å samtale og for å bygge opp en relasjon. Til sammen resulterte dette i et godt intervjuklimate, god kommunikasjon og informative, åpne samtaler. Informasjonen om treningserfaringer- og praksiser jeg baserer min studie på vil sånn sett kunne være farget av mine personlige bidrag i intervjusituasjonen. Men i alle ansikt- til ansikt relasjoner finnes det en viss fare for å påvirke informantens svar. Selv om det ikke er helt den samme ansikt- til ansikt- problematikken for de 2 intervjuene som har blitt gjennomført via msn, så kan også i slike intervjusituasjoner svar påvirkes, eksempelvis gjennom ledende spørsmål eller ja-nei- spørsmål eller bare det at en viser (bevisst eller ubevisst) mer interesse for noen svar enn for andre. I mine intervju har jeg ved siden av å lytte vært opptatt av å stille åpne, entydige, ikke ledende spørsmål. Her var det hjelpsomt å ha praktisk erfaring med gjennomføring av intervju fra sosiologi- og idrettsstudium.

## 4.2 Analytisk behandling av intervjumaterialet

Førende for analysen er problemstillingen. Datainnsamling- og analyse foregår parallelt. Jeg har analysert intervjuesamtaler med 8 kvinner som forteller om sine subjektive erfaringer med trening og sine individuelle treningspraksiser i pregraviditet, graviditet og postgraviditet. Samtlige intervju har blitt tatt opp på mobil, deretter overført til datamaskin og transkribert for videre analysearbeid. I transkriberingsarbeidet oversatte jeg datamaterialet fra muntlig språk til skriftspråk. Dette transkriberingsarbeidet besto i å høre og lese flere ganger på enkelte intervjusekvenser. På den måten ble jeg kjent med datamaterialet. Selv om personlige dialekter ble oversatt til bokmål for å ivareta informantens anonymitet så valgte jeg i henhold til det fenomenologiske perspektivet å transkribere ord for ord, notere pauser og ting som for eksempel: [Informant (navn) ler.] slik at transkripsjonene er mest mulig virkelighetsnær. Dette transkriberingsarbeidet resulterte i 132 sider datamateriale. Det kvalitative analysearbeidet innebærer en empirisk fortolkning av transkripsjonsmaterialet. I videre databehandling konsentrerte jeg meg på å finne ut og oppsummere hva hver eneste av mine intervjupartner sier om intervjuets temaområder 1, særlig 2 og 3, det vil si: treningspraksiser- og erfaringer i og etter graviditet. Temaområde 1, treningserfaringer- og praksiser før

graviditet, har vært nødvendig for å kunne identifisere eventuelle endringsprosesser når det gjelder erfaring og/eller handling og har ellers hatt ”oppvarmings”- og ”bli- kjent”- funksjon, men er ikke like relevant i forhold til problemstillingen som temaene 2 og 3. Jeg skrev sammendrag til hvert intervju for å oppsummere vesentlig informasjon i forhold til trening i pregraviditet, graviditet og postgraviditet. Det veiledende spørsmålet her har vært: Hva er viktig for informanten å få fram? Denne måten å bearbeide informasjon på resulterte i redusert, men mer strukturert, oversiktlig og analysevennlig tekstmateriale. Dernest sorterte jeg fortellingene i henhold til innhold. Jeg ordnet informasjon under overskriftene: *Syn på idrett, trening og seg selv, Samfunn og det sosiale nettverket, Erfaring, kunnskap (egen, andres, ekspert) og informasjon, Trening før graviditet, Trening i graviditet og Trening etter graviditet*; alle på egen side. Dette gjorde det mulig for meg å enklere sammenligne informantenes fortellinger med hverandre, det vil si identifisere likheter og forskjeller i treningserfaring- og praksis.

Sitatene jeg bruker illustrerer datamaterialets variasjon, både det typiske og det utypiske, i forhold til hva gravide og mødre forteller og mener om trening i graviditet og postgraviditet. Hyppig og fyldig sitatbruk i hele analysen har på den ene siden sammenheng med studiens fenomenologiske intensjoner om å forstå gravides og mødrenes treningssituasjon fra innsiden og la gravide og mødre komme til orde; på den andre siden brukes sitatene for å få dokumentert grunnlaget for mine tolkninger av intervjudataene. Et kritisk moment som må tas i betraktning her er at kvalitative data generelt gir rom for interpretasjonsalternativer og tilsvarende for mulige interpretasjonsfeil av det empiriske materialet. Det er derfor viktig å prøve å forstå informantene ut i fra deres perspektiv, på deres premisser og analysere deres eksakte fortellinger.

### Grounded theory som metodologisk utgangspunkt

Den empirinære tilnærmingen til problemstillingen er basert på inspirasjon fra grounded teori-tradisjonen slik den ble formulert av sosiologene Glaser og Strauss i 1967 i boken *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Den handler om hvordan man kan utvikle teori fra forskning, forankret, det vil si: ”grounded”, i det empiriske datamaterialet, og ved å bruke intellektuell kreativitet. Glasers og Strauss (2006) tilnærming

til grounded teori baserer seg på at informantenes verden skal tre fram, ”*emerge*”, ut i fra empirien. Det er dette som danner utgangspunktet for utvikling av en teori, enten substansiell eller formal. Først etter at data/funn/kategorier har blitt oppdaget, ”*discovered*”, skal eksisterende teori (presentert i 3.2) hjelpe å generere egen teori (Glaser og Strauss, 2006). I følge Silverman (2014) er grounded teori en kvalitativ metode der det gjennomføres induktiv analyse av ”*det som finnes*” i kvalitative data, for eksempel intervjudata, som brukes til teorigenerering. Grounded teori er en form for abduksjon, og inneholder både induktive<sup>8</sup> og deduktive<sup>9</sup> elementer (Silverman, 2014). Teorien som utvikles er kontekstspesifikk, det vil si tilknyttet til den konteksten den ble utviklet i. En substansiell grounded teori- studie innebærer altså at forskeren genererer egen (grounded) teori ut i fra egen empiri og kunnskap på et område, med formålet om å forklare og forstå handlinger ut i fra den sosiale sammenhengen de ble studert i. I denne studien skal analysearbeidet lede til en begynnelse på en substansiell teori om aktive, godt trente gravide/mødre og deres treningserfaringer- og praksiser.

Den analytiske behandlingen av intervjumaterialet inkluderer å konstruere en typologi underveis i forskningsprosessen. Typologikonstruksjonen er basert på informantenes utsagn om hvordan de ser på idrett/trening og seg selv som idrettsutøvere/trenende, samt deres fortellinger om treningspraksiser. Det å sette navn på foreløpige kategorier er en form for åpen koding. Anvendelse av en åpen kodingsprosedyre der man navngir/koder utsagn og handling ut i fra deres substans, kalles substansiell koding (Store norske leksikon, 2018). Ved hjelp av konstant komparativt arbeid hvor allerede innsamlete data – informantenes fortellinger og sitater – kontinuerlig har blitt sammenlignet med hverandre og med nye data hentet fra intervjuene, har jeg utarbeidet ulike typer for trenende gravide/mødre og oppdaget relasjonene mellom dem. Dette kalles teoretisk koding. Etter hvert i analysen sammenlignet jeg også typene med hverandre. En typologi består av et sett av typer/kategorier, i dette tilfelle 3 typer, som står i et innbyrdes logisk forhold til hverandre (Grønmo, 2011). Disse er ikke ment å være idealtyper i sosiologisk weberiansk tradisjon og forstand, men et klassifiserende, deskriptivt hjelpemiddel for analysearbeidet. Analyse ved hjelp av typologier skal bidra til å tydeliggjøre variasjon i utvalget og relasjoner – likheter og særlig forskjeller – mellom ulike

---

<sup>8</sup> Induksjon er det motsatte av deduksjon; en empirinær prosess der det trekkes slutninger, det generaliseres, fra det individuelle til det allmenne.

<sup>9</sup> Deduksjon er det motsatte av induksjon; en teoridrevet prosess der det utledes testbare logiske slutninger om enkelting fra en mer generell teori.

typer (I, II og III-) trenende gravide og mødre. Det logiske forholdet mellom typene som har blitt konstruert i studiens analyseprosess synliggjøres i tabellarisk form, i figurene 1 og 2 (side 52 og 86).

Studien er grounded teori- inspirert i den forstanden at datainnsamling og analyse foregår parallelt, at jeg bruker teoretisk utvalg i datainnsamling (jf. 4.1.1), og at jeg anvender konstant komparativ metode som inkluderer typologikonstruksjon, i dataanalyse som strategier for gradvis å utvikle en begynnelse på en substansiell teori om gravides/mødres treningserfaringer- og praksiser.

### 4.3 Etske betraktninger

Etske refleksjoner er nødvendig gjennom hele forskningsprosessen: før, under og etter databearbeiding (Silverman, 2014).

Forskningsprosjektet ble godkjent av NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) 05.10.2017. Studiedeltakelse baserer seg på informantenes frivillighet. Alle informanter blir opplyst om muligheten for å trekke seg fra studien før, under og etter intervjuet. Samtlige intervjudeltakere har blitt informert om studiens formål, problemstilling, dataregistrering- og behandling (deriblant stemmeopptak via mobil og transkripsjon av intervju), min taushetsplikt, deres rett på konfidensialitet og anonymitet og har signert samtykkeerklæringen (vedlegg 9.3) før intervjustart. Informasjonen har blitt gitt både i skriftlig form (e- post) og muntlig form (innledningsvis før intervjuet). Informantutvalget er dessuten geografisk spredt, noe som kan bidra til informantenes anonymitet.

Anonymisering handler om å fjerne potensiell og faktisk mulighet for å identifisere eller reidentifisere enkeltpersoner i et datasett (Datatilsynet, 2015). Å anonymisere data er utfordrende og en må benytte seg av relativ solide anonymiseringsteknikker. Ingen av disse vil imidlertid oppfylle kravene til effektiv anonymisering fullt ut (Datatilsynet, 2015). I min studie har informantene fått fiktive navn slik at de ikke kan gjenkjennes av andre i eventuelle publikasjoner; enkelte detaljer uten analytisk betydning kan være endret; i transkriberingsarbeidet har deres sitater blitt oversatt fra dialekt til bokmål; og personlige data samt mobilopptak har blitt slettet ved innlevering av oppgaven. I studien nevnes det, i tillegg



til idrett, imidlertid informantenes alder, sivilstand, antall barn og barnets alder samt morens yrke siden dette har vært av betydning for dataanalyse- og evaluering. Jeg har vurdert det som etisk ansvarlig for de informantene som i denne studien har blitt kategorisert som type II- og III- trenende mødre/gravide. At studiens type I- trenende informanter er toppidrettsutøvere og gjenstand for offentlig oppmerksomhet fra media har gjort anonymiseringen mer utfordrende og mindre effektiv i deres tilfelle. At disse informantene allikevel inngår på lik linje med de andre i analysearbeid og teoriutvikling skjer ut i fra vurderingen at det er lite sannsynlighet for at deres (idrettslige) liv påvirkes negativt eller at de kan ta skade av eventuelle publikasjoner. Studien omhandler riktignok sensitive temaer som kropp, men ikke på en måte at publisert materiale fra denne studien kunne føre til unødvendige belastninger for informanten. Dessuten har informantene vært mer åpen i intervjusamtalene enn det vises i oppgaven.

#### 4.4 Studiens reliabilitet, validitet og generaliseringspotensial

Jeg vil avslutte metodekapitlet med å reflektere over studiens reliabilitet, validitet og generaliseringspotensial- respektive ambisjoner.

Reliabilitet refererer til datamaterialets pålitelighet (Grønmo, 2011) og sier noe om i hvilken grad en studie kan etterprøves. Dette handler om å reflektere og gjøre synlig hva en har tenkt og gjort gjennom forskningsprosessen. Innledningsvis i oppgaven har jeg presisert og begrunnet tema og problemstilling, redegjort for studiens bakgrunn og formål, og dernest i teorikapitlet for forskning og begrep fra studiens interessefelt som brukes i bearbeidelsen av datamaterialet. I oppgavens metodekapittel har jeg dokumentert og gitt innsyn i hvordan jeg har gjennomført datautvalg- og innsamling som analysearbeidet baserer seg på. Jeg har redegjort for utvalget, introdusert informantene og vurdert utvalget i forhold til studiens problemstilling. Jeg har gjort rede for kvalitativ, semistrukturert intervju som datainnsamlingsstrategi. I følge Silverman (2014) kan en møte utfordringer i forbindelse med reliabilitet ved å standardisere metodene som benyttes. I den forstand er den semistrukturerte intervjuguiden en fordel. Min erfaring av et godt intervjuklima, god kommunikasjon og informative, åpne samtaler kan begrunnes med at det var mulig for meg å sette meg inn i informantenes situasjoner, noe som har bidratt til en bedre forståelse og/eller at informantene har opplevd spørsmål som har blitt stilt som relevante. Samtidig kan informantene ha blitt

påvirket av min holdning til temaet, min kunnskap om og forståelse av *trening i graviditet og postgraviditet* og dermed det som trekkes fram som vesentlig i det empiriske materialet, både hva som fokuseres og hva som ikke fokuseres på.

Validitet refererer til datamaterialets bekreftbarhet (Silverman, 2014), gyldighet eller relevans (Grønmo, 2011); ved intern validitet i forhold til studiens problemstilling, ved ekstern validitet i forhold til en større populasjon enn studiens 8 informanter. Intern validitet er knyttet til tolkning av resultater og det å forholde seg kritisk til egne tolkninger. Studiens tolkningene ligger i prinsippet nært opp til informantenes fortellinger, men det er ikke å unngå at også disse kan i en viss grad være preget av mine erfaringer og at det dermed alltid finnes muligheter for annerledes tolkning. Viktig for ekstern validitet er studiens utvalgsriterier som det har blitt redegjort for i 4.1.1. Studiens gyldighet er selvfølgelig begrenset til det datamaterialet jeg har. Studien kan altså si noe om fysisk aktive, godt trente norske mødre/gravide. Ekstern validitet skal si noe om hvor representative studiens funn/teori kan være for norske mødre og gravide generelt.

Generalisering er å trekke slutninger fra et utvalg til hele populasjonen. I samfunnsvitenskapen vil man gjerne si noe om større populasjoner, men studier som denne er ofte begrenset til et lite utvalg. Det er derfor nødvendig å reflektere over om utvalget lar seg generalisere til populasjonen utvalget er trukket fra. Selv om min studie er basert på kun få (8) undersøkelsesenheter/informanter, så kan et lite utvalg i følge Silverman (2014) gi betydelig innsikt. Studien har strengt tatt ingen generaliseringsambisjoner, men en kan ikke se bort fra at studien kan ha en viss representativitet også for andre fysisk aktive kvinner som planlegger graviditet, er gravide eller har nylig blitt mødre, så lenge dens og informantenes situasjonene er relativt like. *“A substantive theory is considered transferable, rather than generalizable, in the sense that elements of the context can be transferred to contexts of action with similar characteristics to the context under study...”* (Gasson, 2009). Å synliggjøre hvilke erfaringer noen norske mødre har med trening i graviditet og postgraviditet og hvordan de faktisk trener er derfor noe jeg tror mange vil sette pris på at det blir skrevet om, fordi det er en viss sannsynlighet for at andre gravide/mødre kan kjenne seg igjen i fortellingene til studiens informanter.

## 4.5 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg redegjort for mine metodiske valg. Teoretisk informantutvalg har resultert i semistrukturerte, fenomenologisk inspirerte intervju med 8 aktive og godt trene gravide/mødre som trener i varierte idretter, hovedsakelig i klatring, på ulike prestasjonsnivå. Intervjuene har blitt gjennomført ved hjelp av en intervjuguide. Behandling av datamaterialet inkluderer transkribering, strukturering og empirisk fortolkning av informantenes sitater. I analysearbeidet anvendes konstant komparativ metode. Dette inkluderer en typologikonstruksjon av godt trent gravide/mødre.

## 5 Analyse og diskusjon av resultater

Jeg har analysert informantenes fortellinger slik som beskrevet i 4.2. I intervjuene fortalte kvinnene om sine subjektive erfaringer og praksiser i forbindelse med trening i graviditet og postgraviditet. I denne delen av oppgaven skal jeg belyse noen sentrale erfaringer 8 norske mødre/gravide har hatt med trening i idretter som klatring, orientering, løping, styrketrening, styrkeløft og håndball, på ulike prestasjonsnivå.

I første delen av analysen vil jeg vise hvordan studiens informanter trener; dette ved å bruke 3 konkrete eksempler for treningspraksis som utgangspunkt for å si noe mer generelt om hvordan disse 8 mødre trener før og særlig under og etter graviditet. Hva og hvordan gravide kvinner trener er relatert til deres sosiale liv ellers (Richardsen i Tveit, 2017). Mødre og gravide trener ikke i et sosialt vakuum. De deltar blant annet i familie- og arbeidsliv, planlegger egentrening i forhold til disponibel tid og idrettens potensiell risiko for helse. Informantene trener sammen med andre, har et treningsnettverk, er organisert i idrettslag- og forbund eller deltar i organisert aktivitet som for eksempel barselsbuldregrupper. De benytter seg av treningsanlegg i egen- eller organisert trening, eksempelvis innendørsklatrevegger. I tillegg har informantene også tilgang til offentlig informasjon om trening og graviditet med mer. Deres erfaringer og praksiser blir dessuten påvirket av sosiale normer og idealer med henblikk på kropp, svanger- og moderskap og trening. Dette kan betraktes som treningens sosiale sider. I analysens andre del vil jeg diskutere hva studiens informanter forteller om sine erfaringer i forhold til treningens sosiale sider i graviditet og postgraviditet. Jeg er interessert i hvordan informantene forstår begrensende og muliggjørende faktorer for deres

treningspraksiser. I denne diskusjonen skal jeg fokusere på hva som har vært viktig for studiens informanter å få fram.

## 5.1 Hvordan trener studiens informanter?

Alle kvinner klatret, løp eller styrketrente seg gjennom hele svangerskap, ofte helt til fødselstermin, og fortsatte eller hadde intensjoner om å fortsette med dette etter fødsel. Jeg skal nå beskrive hvordan 3 av mine 8 informanter trente før og særlig i og etter graviditet. I denne sammenhengen har jeg valgt Aurora, Camilla og Hanna fordi det de forteller om trening i graviditet og postgraviditet inneholder aspekter som kan finnes igjen i alle mine informanters fortellinger, og disse gir et visst spektrum av idretter, prestasjonsnivå samt treningspraksiser.

### 5.1.1 Treningspraksis, eksempel 1

Eliteidrettsutøveren Hanna er en gravid trebarnsmor og trener til vanlig 2 ganger daglig, opp til 700 timer per år. Orienteringstreningen hennes er lønnet arbeid med faste trenings- og hvilefaser og er sammensatt av 85 % lavintensitets- og 15 % moderat til høy intensitetstrening. Til hennes støtteapparat hører: familie (ektefelle og besteforeldre som er tilknyttet samme idrett), et fungerende klubbmiljø, landslag og Olympiatoppen Norge. Før hun ble mamma løp hun alle konkurranser og reiste mye i forbindelse med både konkurranseforbereidende trening og konkurranse. Etter at hun ble mamma er hun blitt mer selektiv med tanke på treningstider med lagkamerater og konkurranser samt tilsvarende reisevirksomhet. Hun organiserer den daglige treningen slik at hun er ferdig når barna kommer hjem fra barnehage og skole. Planlegging – både langsiktig og kortsiktig – har vært sentralt for hennes trening før, under og etter svangerskap. I og rett etter graviditet planlegger Hanna sin trening uke for uke: *"Jeg er glad for hver uke hvor jeg fortsatt kan løpe."* Hun fokuserer på å *"unngå skader akkurat før og etter fødsel"*. Samtidig planlegger hun å delta i konkurranse 10 til 12 måneder etter fødselen.

Slik tilpasser Hanna løpingen til den gravide kroppen: Hun løper på mykt underlag; finner alternative måter å trene på, som hun også bruker i skadeperioder (som for eksempel løpe i

vann, svømme, sykle, gå på rulleski, trene på ellipsemaskin etc.). Dessuten reduserer hun intensitet og treningstid litt, trener allikevel 2 ganger per dag, men med en større hvile (sove-) pause imellom. Hun holder seg under en individuell maksgrense som i følge Hanna går på følelse samt puls og betyr for henne: *"Ikke løp deg stiv."* og *"Ikke gå ned i kjelleren."* Med stor mage kombinerer hun løping oppoverbakke med gåing nedoverbakke. To uker før termin drar hun ikke på lange skogsturer og hun tar med seg mobil på trening.

I første graviditet sluttet hun å løpe 4 uker før fødsel og begynte igjen 6 uker etter fødsel. Dette resulterte i en treningspause på totalt 11 uker og etterfølgende treningsskade. *"Det fungerte ikke så bra for meg. Jeg erfarte jo at det var dumt å vente 6 uker ved første fødselen ... Når man er vant til å løpe mye så er det farlig å ikke løpe."* Ved andre graviditet løp hun helt fram til fødselstermin og begynte to uker etterpå igjen, noe som resulterte i en treningspause på to uker og fungerte ellers uproblematisk. Hun har utarbeidet og testet et eget opplegg for løpetrening i postgraviditet<sup>10</sup>. Faremomenter for postgravid trening er i følge Hanna: å ikke ha en nøyaktig plan, å overdrive fordi kroppen føles mye lettere, fordi en kanskje ikke føler seg så trøtt (enda), fordi kroppen merkbart responderer på trening og på grunn av kroppens reaksjonstid, det vil si fordi den kjennes fin og normal under treningen.

### 5.1.2 Treningspraksis, eksempel 2

Camilla, 37 år, er klatrer, mamma til 2 barn og befinner seg ved intervjutidspunktet i mammaperm. Før hun ble mamma klatret hun 3 ganger i uken, 2 timers økter og trente campus<sup>11</sup>, pull-up og magemuskulatur i tillegg. Dessuten drev Camilla, som ikke er motivert for og *"lat på alt som er litt kjedelig"* (eksempelvis styrketrening på treningsstudio, tøying, slyngetrening), med sykling og løping, men ikke så engasjert, samt litt skadeforebyggende yoga.

---

<sup>10</sup> På dag 1 løper Hanna i 5 minutt, 30 sekunder om gangen, 10 ganger i løpet av en gåtur på 1 time. Hun løper annen hver dag, med en trilletur eller alternativ trening innimellom. Løpetiden økes med 5 minutt hver dag. Etter 2 ½ uker er en på 45 minutter ikke sammenhengende løping i løpet av en 90 minutters gåtur med denne sekvensen: 15 minutter gåing, 5 minutter løping, 2 minutter gåing, 5 minutter løping, 2 minutter gåing og så videre. Tåler en å løpe sammenhengende i 45 minutt, kan en ofte øke raskere videre, i følge Hanna.

<sup>11</sup> Campustrening er fingerstyrketrening på lister av forskjellig størrelse festet på et overhengende brett, et såkalt campusbrett.

Relativt tidlig i svangerskapet sluttet hun å løpe, og omtrent halvveis i svangerskapet sluttet hun å gå på grunn av smerter (kynner). Camilla syklet i 9 måneder: *”Med første barnet syklet jeg til fødestuen.”* Ved første graviditet, forteller Camilla, var hun mer konservativ på trening og usikker på hvordan kroppen ville respondere og om hun i det hele tatt kunne fortsette med å klatre, eller om hun måtte si farvel til både klatring og prestasjon. Hun forteller videre at ved andre graviditet *”hadde jeg mer is i magen”*. I svangerskapsuke 8/9 følte hun seg i form og klatret på led<sup>12</sup> en rute gradert på 7b+<sup>13</sup>. Hun klaret normalt til uke 10-12. Treningspausen på grunn av kvalme og oppkast mellom uke 11 og 15 var for Camilla det største problemet i svangerskapet. Etter uke 12 ble det moderat innendørs topptauklating for å unngå fall og støt, og hun byttet sittesele med kroppssele i uke 20. Når hun buldret så klatret, ikke hoppet, hun ned på matte/crash-pad. Hennes klatrepartnere (ektemannen eller en gravid venninne) justerte også treningen, det vil si klatret godt innenfor sine marginer, for at hun ikke måtte sikre fall og få rykkbelastning på kroppen. I løpet av svangerskapet gikk kroppen hennes ca. 20 kilo opp i vekt, noe hun så på som ekstra trening: *”Det var tungt å klatre. ... om du blir tyngre, kan du også bli bedre, fordi du klatrer smartere og få trent styrke. Det er ganske bra trening egentlig.”* I graviditet var det kvantitetstrening framfor kvalitetstrening, men antallet ruter ble redusert fra ca. 12 ruter i begynnelsen til 8 ruter per treningsøkt mot slutten av svangerskapet.

Sammenlignet med første fødsel er andre fødsel lettere med kortere restitusjonsfase; kroppen hennes trenger mindre tid for å hente seg inn igjen, så hun begynner treningen ca. 6 uker etter første svangerskap og 4 uker etter andre. Hun har klatret seg gjennom 2 svangerskap og prøver i postgraviditeten å opprettholde kontinuitet i treningen som nå i permisjonstiden består av turgåing samt 3 – 4 ganger klatring eller buldring per uke. Hun er svært restriktiv med styrketrening, spesielt mageøvelser og overhengende klatring i lang tid etter fødsel. Til å begynne med trente hun lett buldring fordi det var enklest å få til med barn, mener Camilla. Hun fokuserer på å *”bare bevege seg og kjenne at kroppen gjør det den skal”*. I treningen som mamma og med barn er hun mindre prestasjonsorientert og risikovillig nå enn det hun var før. Camillas erfaring er at treningen i postgraviditet er mer fragmentert og mindre konsentrert enn treningen i pregraviditet. Etter første graviditet klatret hun ruter mellom 7+ og 8-. Etter andre graviditet har hun erfart en kraftig formprogresjon på grunn av at hun prioriterer trening

---

<sup>12</sup> Ledklating er en form for tauklating med en sikrer på bakken/på standplass og en klatrer som sikrer seg på bolter i klatreveggen mens han/hun klatrer oppover. Dette er en mer avansert måte å klatre på enn topptauklating hvor tauet allerede er festet/sikret i klatreveggens topptaufeste-/anker.

<sup>13</sup> Jf. fotnote 4.

i foreldrepermisjon og fordi amming har medført vekttap. Hun føler seg som en stadig mer stabil klatrer. I noen innendørs klatrevegger er det tilrettelagt for klatring med barn (lekegrind, barselbuldregrupper etc.), men stort sett tilrettelegger Camilla for mamma-barn-klatring selv, det vil si: setter barnet utenfor fallsonen, sørger for at barnet ikke kan skade seg, responderer rask hvis barnet skriker etc. Prioritering av sikkerhet i treningen gjør at hun ikke tar med små barn på utendørsklatring uten barnevakt.

### 5.1.3 Treningspraksis, eksempel 3

Aurora trener for sin egen del. Hun har blitt mamma 31 år gammel. Før graviditet trente Aurora 4 til 5 ganger i uken. Treningen besto av 1 time styrketrening og 1 ½ time løping. Aurora som på intervju tidspunktet er i mammapermisjon sier noe som på sett og vis er treffende for alle informanter: *"Hvis man finner ut at man er gravid, så vil man jo gjerne gjøre det riktig og ikke gjøre noe feil."*

I begynnelsen av svangerskapet er det kvalme som begrenset treningen: *"Men så er man jo sånn at man skal. Jeg er veldig sånn: Jeg vil. Jeg vil gjennomføre og sånt. Jeg tenkte for eksempel at i dag skal jeg løpe en mil. Så løper jeg en mil. Selv om jeg er kvalm. Men da tar jo alt mye lenger tid."* Etter at hun fikk midlertidige plager i bekkenet gikk hun fra løping til (tur-) gåing og trente alternativt på blant annet step- og ellipsemaskin. Hun fortsatte med vanlig styrkeprogram, bortsett fra at hun reduserte markløft og basisøvelser som for eksempel knebøy. Hun prøvde å unngå melkesyre og merket etter hvert at hun ble markant svakere, tyngre, tungpustet, men forteller også at kroppen hennes ellers ikke gav noen signaler om at hun måtte roe ned ytterligere. *"Og det gjorde jeg til dagen jeg fødte. Helt uten problemer ... I retrospekt kan jeg jo si at jeg var veldig trøtt når jeg drev å føde [Aurora ler]."*

Rett etter fødselen ville hun bare være sammen med babyen og tenkte ikke på å trene, men gikk en del på trille- og fjelltur. Nå etter fødsel har hennes styrkeprogram dessuten større plass for trening av mage-, kjerne- og bekkebunnmuskulatur enn før *"...fordi det er en ekkel, ubehagelig følelse etter fødselen at du ikke har noen kontroll lenger over det du pleier å ha kontroll på."* Hun begynner forsiktig å trene på treningsstudio igjen 3 til 4 uker etter fødselen fordi hun føler seg *"i veldig god form, frisk liksom. Og da kan du jo begynne å lure om jeg*

*gjør noe feil da.*” Hun tar med barnet på treningsstudio. Etter graviditet har hun trent styrke 3 ganger i uken pluss en løpetur. Treningen har blitt mer tilfeldig og spontan og treningstider varierer veldig fra uke til uke: *”Nå trener jeg bare hvis jeg har tid og anledning og hvis hun [babyen] har lyst. ... Bare sånn: Oi, nå går vi å trene.”* Et av hennes treningsmål er å løpe i konkurranser.

#### 5.1.4 Informantenes treningspraksiser i pregraviditet, graviditet og postgraviditet

##### Pregraviditet

Treningen i pregraviditet kjennetegnes av svært individuelle treningspraksiser på forskjellige prestasjonsnivå, med eller uten konkurransemål. Kvinnene trener mellom 3 og 7 dager i uken, i flere timer per treningsøkt, som oftest 2 eller mer. Informantenes treningspraksiser ligger dermed over Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet.

##### Graviditet

Til å begynne med fortsetter kvinnene jeg intervjuet, med den pregravide treningen også i graviditet. Etter ca. en til to måneders tid begrenser som oftest kvalme og oppkast treningen. Senere i svangerskapsforløpet er det kroppens størrelse og vekt som reduserer muligheter for å bevege seg. I ett (Gerdas) tilfelle er det en bekkenløsning under første svangerskapet. Informantenes fortellinger om trening, særlig i graviditet, vitner om stor treningsvilje og -motivasjon til å fortsette å være aktiv. I videre svangerskapsforløp tilpasser mødrene treningspraksis – intensitet, hyppighet, varighet – til den gravide, stadig foranderlige kroppen og reduserer aktivitetsnivå med voksende mage uten å bli inaktiv. Med referanse til 2.1 og 2.3 kan man si at i graviditet både beholdes og utfordres tradisjonelle måter å være fysisk aktiv på. Uansett pregravid treningsnivå blir nemlig moderat trening en større del, mens intensiv trening og prestasjons- og konkurranseambisjoner blir en vesentlig mindre del av treningspraksis eller er helt fraværende under graviditeten. Men ideen eller ønsket om å prestere og konkurrere i postgraviditet dør ikke nødvendigvis på grunn av graviditet. Mødrene holder også fast ved til dels risikobelagte former for trening som frarådes på grunn av potensiell fare for balansetap, fall-, støt-, rykk-, og/eller trykkbelastning. Selv om noen



aktiviteter blir erstattet med alternativ trening (for eksempel apparattrening eller svømming), så klatrer, løper, sykler eller styrketrener disse mødrene allikevel seg gjennom svangerskapet, ofte helt til fødselstermin. Sportartene som reduseres eller erstattes relativ tidlig i svangerskapet (enten pga. ubehag/smerter eller fordi de frarådes å gjøre) er: håndball, til dels løping/gåing og intensiv styrketrening, mens sykling og klatring ser ut til å være de aktivitetene informantene holder lengst på med utover svangerskapet. Her er det viktig å legge merke til at det bare er et begrenset antall idretter presentert i denne studien. Svømming for eksempel er også blant de idrettene gravide erfaringsmessig kan drive lenge med, men er for informantene i denne studien bare en alternativ treningsform. Ved siden av tilpasninger som gjelder treningens intensitetsnivå, hyppighet og varighet, justerer kvinnene som venter barn egentrening også i forhold til idrettens risikopotensial.

### Postgraviditet

Flertallet av studiens informanter begynner å trene allerede 2 – 4 uker etter fødsel. Dette gjelder særlig for andre graviditet, men er også vanlig for første graviditet. I den forbindelsen refererer alle mødre fra studien til den offentlige tilrådingen om en 6- ukers treningspause etter fødsel. Riktignok er de norske anbefalingene her litt varierende, avhengig av referanse. På den ene siden anbefales det en fortrest mulig, men individuell tilpasset treningsoppstart mellom uke 2 og 6. På den andre siden anbefales en postgravid rekonvalesens- og hviletid på minst 6 uker eller mer ved behov (Helsenorge, 2016 og Norsk Helseinformatikk, 2017). Styrkeløfteren og tobarns-moren Gerda er den eneste av studiens informanter som begynner å trene 6 uker etter fødsel: *”Jeg hadde jo fått beskjed om disse 6 ukene. Og jeg forholdt meg til det.”* Klatremødrene fra studien: Camilla, men også Beate, Eva og Frøya, trener sammen med sine spebarn (hvis det lar seg gjøre i barnas sovetid). De fleste har deltatt, deltar eller har som Dina ambisjoner om å delta i barselsbuldregrupper. Disse gjør den individuelle treningen mer sosial, mer organisert og ikke minst mer mulig. Også styrketrenende Aurora tar med seg barnet på treningssenter. Den profesjonelle orienteringsløperen Hanna trener mens barna er i barnehagen og på skole. Aurora og Hanna har til felles at de inkluderer trilleturer i treningsprogrammet, både for å trene og restituere, noe også andre mødre fra studien gjør. Gerda, en styrkeløftkvinne og alenemor som konkurrerer på verdensklassenivå, trener etter barnas leggetid. Det ser ikke ut som at barn i seg selv er et hinder for studiens informanter for å trene i postgraviditet. Med unntak av eliteidrettsutøverne Hanna og Gerda, som følger en

individuell, særdeles nøyaktig treningsplan, forteller informantene om at trening i postgraviditet har blitt mindre enn i pregraviditet, og mindre kontinuerlig og spontant, samt mer tilfeldig og fragmentert. Hannas treningsprogram baserer seg på Olympiatoppens og landslagets ekspertkunnskap samt egen og andres erfaringer med løping i graviditet. I Gerdas tilfelle er treningsprogrammet et opplegg fra landslagstreneren i styrkeløft.

## 5.2 Informantenes fortellinger og erfaringer med trening som gravid og mamma

I forrige analysedelen har jeg vist hvordan studiens informanter trener gjennom graviditet og postgraviditet. Denne delen skal handle om hvordan informantene erfarer trening som gravid og mamma. Etterfølgende skal jeg se på informantenes fortellinger og erfaringer angående hva eller hvem som påvirker – motiverer, muliggjør eller begrenser – deres treningspraksiser i graviditet og postgraviditet.

### 5.2.1 Idrett og trening som en naturlig del av kropp og identitet

Et av studiens utvalgsriterium har vært at informantene skulle ha flere års erfaring med seriøs trening i en bestemt idrett. Hanna for eksempel, en 41 år gammel trebarnsmor og toppidrettsutøver, har blitt introdusert og sosialisert til idrett generelt og orienteringsløp spesielt gjennom familien, i en alder på 6 år. Det er altså på ingen måte overraskende at hun definerer seg gjennom idrett og betegner seg selv som *"idrettsjente"*. Hanna trives med mye trening og konkurranse. *"Idrett er en stor del av min identitet."* (Hanna). Etter årelang erfaring i orienteringssporten *"har [hun] terrengetypen i ryggraden"*. Gerda, en tobarnsmor på 35 år, som trener styrkeløft på elitenivå sier om seg selv at hun er en person med sterk konkurranseinstinkt, en som presser seg det hun kan, og forteller:

*"Jeg har vel trent hele livet. Jeg er nesten født på håndballbanen, ... altså håndballen har lagt litt i blodet. [...] Jeg merker jo nå som jeg er skadet at det er akkurat som en del av meg som mangler når jeg ikke får gjort dette [trene styrkeløft]. Jeg føler at det mangler en del av min personlighet, det har liksom blitt en så stor del av meg i disse 20 årene."* (Gerda).

Overraskende nok viser analysen av intervjusamtalene at informantene ellers ikke ser på seg selv som idrettsutøvere, men har en annen tilnærming til sin idrett og sine treningspraksiser. Aurora, en 31 år gammel spedbarnsmor, som styrketrener og løper 3 til 5 ganger i uken kaller seg for *"hobbymosjonist"*. For henne er trening en *"vanesak"* i positiv forstand. Etter 16 år med treningserfaring fra treningsstudio er det å trene *"naturlig"* og det å ikke trene *"helt unaturlig"* for Aurora. For Frøya, en 37 år gammel mamma til 2 barn, som betegner seg selv som *friluftslivmenneske* og *ikke-treningsstudiomenneske*, klatrer og buldrer, har det vært viktig å få *"livet"* sitt *"tilbake"* etter 2 graviditeter. Også for Camilla, en 37årig mamma til 2 barn (ett i spedbarnsalderen) og en erfaren klatrer som trener minst 3 ganger i uken og som har prestert på 8+<sup>14</sup> nivå, er sportsklatring en *"naturlig del"* av hennes personlighet, en *"lidenskap"* og hobby: *"Jeg vil ikke kalle meg for "idrettsutøver" selv om jeg elsker sporten min. Jeg er bare hobbyklatrer."* På mitt innspill: *"Men du er hobbyklatrer som klatret 8+..."* sier hun: *"Ja, men det er fortsatt bare hobby. Med mye treningstid selvfølgelig."* Til sammen 16 år med klatreefaring kan forklare hvorfor Camilla sier at klatresporten *"ligger jo under huden på meg..."*

Beate, 38 år, mor til 2 barn og tidlige turner og konkurranseklatrer som fulgte et strengt selvstyrt trenings- og kroppsregime i mer enn 12 år, sier at hun nå bare *"koseklatrer"*. Eva, som er 38 år og har 2 barn, startet med turn sammen med sin pappa i en alder på *"4 – 6 år"* og har i likhet med 28årige og gravide Dina drevet med en eller annen form for idrett hele livet. Dina og Eva som i pregraviditet klatret regelmessig 3 – 5 ganger i uken, setter ikke likhetstegn mellom klatring og trening. *"Jeg er klatrer. [...] Jeg ser ikke på klatring som trening egentlig ... Det er ikke sånn at når jeg drar og klatre så tenker jeg: Nå skal jeg dra på trening!"* (Dina) og *"Det var ikke: Nå skal jeg ut og trene. Det var: Nå skal jeg ut og klatre."* (Eva) er sitater som beviser dette. Dina forteller også at: *"Klatring har blitt en stor del av min identitet."* og Eva at: *"Det er en deilig måte å bruke kroppen på fordi det føles så naturlig."*

De i intervjusamtalene brukte betegnelsene *"idrettsjente"*, *"hobbymosjonist"* og *"koseklatrer"* inviterer til konstruksjon av en typologi for trenende gravide og mødre i datamaterialet. Ved å se på treningspraksisene til informantene som selv betegner seg som *"idrettsutøvere"*, *"hobbymosjonister"* eller *"koseklatrere"* fant jeg 3 typer for den

---

<sup>14</sup> Jf. fotnote 5.

sportslige, trenende mamma, med diverse karakteristiske kjennetegn og flytende grenser mellom hverandre:

Type I er gravide og mødre som selv betegner seg som *"idrettsutøver"* eller *"idrettsjente"* og driver med trening som en profesjonell aktivitet. Under vanlige forhold er trening i denne kategorien svært planmessig og prestasjons- og konkurranseorientert; noe som til dels også holdes fast ved i gravid og postgravid situasjon selv om treningen ellers tilpasses til den gravide og postgravide kroppen. Hanna og Gerda er typiske eksempler her.

Til type II hører gravide og mødre som ser på trening som hobby- og helsesport og på seg selv ikke som *"idrettsutøvere"*. Trening i graviditet og postgraviditet kan være nokså prestasjonsorientert, men blir med fremskridende svangerskap mer og mer det som defineres som moderat fysisk aktivitet og nedprioriteres i postgraviditet til fordel for familie og omsorg. Konkurransedeltakelse er ikke obligatorisk i denne kategorien. Camilla og Aurora passer inn under denne typen.

Type III inkluderer gravide og mødre som definerer trening eksempelvis som *"koseklatring"*. I denne kategorien står det naturlige, naturopplevelse og familie i treningens forgrunn, mens idrettslig prestasjon har kommet mer i bakgrunnen. Dina, Eva og Frøya kan anses som å tilhøre denne kategorien.

Figur 1 Typologi for trente gravide og mødre, basert på deres treningspraksiser og syn på idrett/trening og seg selv som idrettsutøvende/trenende

Felles for type I, II og III er at idrett og trening ses på som en del av identiteten. Dette etter mange år med treningserfaring. Det at gravide/mødre fra denne studien ikke ser på trening som et påbud om aktivitet fra samfunnet har trolig sammenheng med studiens informantutvalget som består av godt trente gravide og mødre som trener over det norske helsemyndigheter anbefaler.

Svanger- og moderskap kan føre til at en trenende kvinne flytter fra en type til en annen type treningspraksis. Beate kan sies å være et eksempel på dette. Etter at hun har blitt mamma har

hun gått fra type I- til type III- trening; til dels på grunn av en bevisst prioritering av familieliv og omsorg for barn, til dels på grunn av andre sosiale begrensninger. Når dette skjer oppstår det et savn som nettopp er begrunnet i at idrett erfares som en del av selvet:

*”Jeg tror ikke at jeg hadde urealistiske forventninger. ... Men jeg var ikke klar over at jeg kommer til å savne det så mye å klatre. Det har ikke noe med nivå å gjøre, men selve klatringen. Det er egentlig litt sårt ennå.”* (Beate, før I, nå III).

Uansett kategori kommer det i kvinnenenes fortellinger tydelig fram at det er særdeles viktig for dem å trene i sin idrett. Metaforene at idretten eller elementer av den ”*ligger under ens hud*” (Camilla), ”*i blodet*” (Gerda) eller er noe man har ”*i ryggraden*” (Hanna) tyder på at idrett og trening forstås som noe som har blitt internalisert i kroppen. Den erfares som en del av identiteten, som noe naturlig framfor en måte å delta i samfunnet på. Dette selv om kvinnene har blitt sosialisert til å trene, ofte gjennom familien og fra tidlig barndom. At idrett og trening ses på som en del av kropp og identitet kan også hjelpe å forstå hvorfor den grunnleggende innstillingen til studiens informanter i forhold til trening i graviditet og postgraviditet er å fortsette snarere enn å slutte.

### 5.2.2 Hvilken betydning har andre for egentrening i graviditet og postgraviditet?

Gravide og mødre trener ikke i et sosialt vakuum. Det er andre som påvirker deres individuelle treningspraksiser. Hvordan skal være gjenstand for diskusjon i dette kapitlet.

#### Familiesituasjonens betydning for trening

Når kvinnene ble intervjuet om trening før, i og etter graviditet, så snakket de også om kjærester, samboer, ektemenn, familie, venner, treningspartnere, trenere, idrettsforbund, leger, jordmødre, arbeidskolleger, venninner og/eller andre trenende mødre. Spørsmålet i dette kapitlet er om trening er et én-kvinnes- prosjekt eller et vi- prosjekt, og hvilken rolle fedrene spiller for mødrenes trening i graviditet og postgraviditet.

Aurora har en samboer hun har trent sammen med på treningsstudio både før, i og etter graviditet. Hun forteller: *”Han synes at det er greit at jeg trener.”* nå i permisjonstiden *”og hvis samboeren min er på senvakt, så løper jeg kanskje også en tur på morgenen når han passer henne [babyen].”* Treningen er mulig fordi det deles på trening og omsorg. Aurora er imidlertid usikker på hvordan treningen arter seg etter permisjonstiden. Hun forteller videre:

*”Altså jeg vil tro at jeg aldri, ikke i nærmeste framtid i hvert fall, kommer til å slutte å trene. Det blir en ting som jeg prioriterer. Selvfølgelig henne [babyen] først. Og så samboeren min. Han er jo også interessert i det. Han vil sikkert gjerne også trene noen timer i uken. Sånn som det har vært har vi alltid gått sammen på trening, men da blir det vel heller sånn at man går hver for seg etter jobb. Og så kan en av oss være hjemme med henne [babyen] en dag og den andre en annen dag. ... Jeg vil tro at jeg kommer å fortsette med det. I hvert fall så lenge det lar seg gjøre liksom. Og så lenge også samboeren min vil det, så vil vi sikkert få tid til det.”*(Aurora, III).

Aurora tror altså at trening som parets fellesaktivitet før og i foreldrepermisjon vil bli en aleneaktivitet etter permisjonstiden hvor en trener og den andre blir hjemme og passer på barnet. Slik har det blitt for Frøya etter at hun ble mamma. Hun og ektemannen hennes har ulike treningsdager- og tider. Deres arbeidsforhold har tvunget dem inn i adskilte treningspraksiser, det vi si: alenetrening etter permisjonstid. En som også allerede har erfaring med trening etter permisjon er Beate. Beates samboer har vært både hennes treningspartner og trener før graviditet. Når vi snakker om trening etter hennes 2 graviditeter forteller hun meg:

*”Vi [Beate og en venninne] trente mye når jeg var i mammaperm. ... Det som blir vanskelig er når hverdagen treffer med alle aktivitetene. Når han [samboeren] har vært på jobb [anonymisert] har vi vært mye alene. ... Jeg visste jo at det blir naturlige brudd i treningen da. Ja [3s], men [2s], jeg tror livet med [anonymisert jobb] og alt det der var en mye større barriere enn vi kanskje så for oss. Og særlig når vi flyttet hit. Da ble det en veldig stor prosess å komme seg dit [til klatreveggen]. ... Det har vært veldig mye organisering rundt hver økt. Det blir kortere studiedager på grunn av henting og bringing og sånt. Og så følte jeg at jeg må studere på kveldene. Og så er det veldig mye husarbeid! Veldig masse klær å vaske, særlig når han [barnet] gikk i friluftsavdelingen i barnehagen. Så vi har veldig lite tid til trening rett og slett.”*  
(Beate, før I, nå III).

Ut i fra det Beate forteller blir det tydelig at samboerens arbeidsforhold og tilsvarende periodevis fravær fra familie, omsorgs- og husarbeid samt tradisjonell arbeidsfordeling innad

familien begrenser hennes muligheter for å trene etter permisjonstiden. En konsekvens er at Beate går fra type I- til type III- trening. Som mamma til 2 barn har treningen hennes mistet kontinuitet. I likhet med Beates ektefelle, så trener også Hannas ektemann i samme idrett. Han er klubbtrener i klubben Hanna løper for og satser ikke lenger like hard på idrettskarrieren sin som hun gjør. I motsetning til Beate forteller Hanna: *”Jeg samarbeider godt med mannen min, slik at vi klarer den organiseringen av hverdagen. Og jeg har veldig god hjelp av alle de 4 besteforeldrene. De er pensjonister alle sammen.”* Sånn sett er hele familien til Hanna aktivt involvert i idrettskarrieren hennes som derfor ikke kan betraktes som et én-kvinnes- prosjekt. Også for tobarns- og alenemor Gerda er særlig mammas og pappas hjelp vesentlig for hennes satsning i styrkeløft. Ektemannen til Eva driver også med samme idrett som Eva gjør, men foretrekker utendørs- framfor innendørsklatring. Det, mener hun, er en av grunnene hvorfor hun klatrer sammen med venninner istedenfor mannen. Dette, å klatre med venninner i permisjonstiden, er noe som gjentar seg i klatremødrenes fortellinger. Når ektemannen til Eva slutter i jobben som trener for et håndballag var det *”åpningen for at jeg kunne forplikte meg litt mer. Da har jeg muligheten til å spille håndball fordi da kan han være hjemme og passe barna.”*, forteller Eva. At Evas mann innskrenker yrkeskarrieren og Hannas mann innskrenker idrettskarrieren, gjør det altså (mer) mulig for kvinnene å trene. Angående ektemannens rolle i egentreningen sier gravide Dina: *”Og kjæresten min er forståelsesfull, men tar ikke på meg med silkehansker ... og er litt opptatt av at jeg holder meg i bevegelse og bruke kroppen. Han ville bli litt bekymret hvis jeg sluttet å klatre helt.”* Og Camilla forteller om ektemannens rolle i hennes trening: *”Vi har klatret en del sammen. Han har ikke hatt noe imot det.”* at hun klatret seg gjennom 2 graviditeter. Med tanke på videre klatring når permisjonen er over sier hun: *”Så det [å trene] kan bli vanskelig. Hm. [Bekreftende.] Det er kanskje litt lettere å få til siden vi er to og forstår hverandre. Mannen min er jo også veldig glad i å klatre.”* Som man kan se er Camilla i likhet med Aurora og Hanna optimistisk at ”vi” kan få det til.

Intervjuanalysen viser at trening i pregraviditet, og særlig graviditet og postgraviditet ikke er et én-kvinnes-prosjekt, men et vi-prosjekt. Dette samsvarer med sosiologisk forskning og teori om moderne norsk foreldreskap som et samarbeidsprosjekt mellom mor og far (Ravn og Spilker i Engh Førde, 2010), der begge er engasjert i aktiv omsorgsarbeid for det ufødte og det fødte barnet, og faren er morens støttespiller (Haavind, 2006). I denne sammenhengen viser analysen at særlig fedrene har betydning for mødrenes mulighet til å kunne trene i

graviditet og postgraviditet. Deres betydning går utover deres familiære støttespillerfunksjon. Mennene spiller en viktig rolle for kvinnenes idrettslige ambisjoner og idrettskarriere i svangerskap og moderskap fordi det er de som kan skape mulighetsstrukturer, for eksempel ved å gjøre trening til parets felles interesse, eller ved at han reduserer egen yrkes- og idrettskarriere til fordel for hennes eller er omsorgsbackup, særlig i intensive treningsperioder og konkurransesituasjoner. Gravides og mødrenes treningsmotivasjon ligger altså i familiær fellesskap. For å kunne realisere treningen i graviditet og postgraviditet er det en betydelig fordel at trening blir et samarbeidsprosjekt mellom barnets foreldre med fordelt omsorgs- og husarbeid eller et familieprosjekt hvor for eksempel besteforeldre kompenserer for omsorgsarbeid. Kvinner som har deltatt i annen forskning forteller at familie, omsorgsarbeid og lite sosial støtte (Cioffi et al., 2010 og Leiferman et al., 2011) er blant grunnene for en (mer) inaktiv graviditet. Mine informanter derimot forteller at de har fått familiær støtte og moralsk støtte fra idrettsmiljø, herunder fra andre trenende kvinner og idrettsorganisasjon, i graviditet og postgraviditet. Trening i pregraviditet er ofte noe som informantene gjør sammen med sine partnere. Trening i postgraviditet er enten alenetid (for type I- trenende mødre) eller venninetid og omsorgstid (for type II- og III- trenende mødre).

### De andres "blikk"

Etter å ha sett på hvilken rolle mennene (ektemenn, samboer, kjærester) spiller for kvinnenes trening i graviditet og postgraviditet, skal det nå rettes oppmerksomhet mot andre mennesker fra den sosiale verden studiens informanter trener i. Den norske filosofen og klatreren Arne Næss har i denne sammenhengen gjort en interessant vridning på spørsmålet: *Hvorfor klatrer du?* Istedenfor at klatreren skal legitimere sin aktivitet ovenfor omverden, rettet han spørsmålet: *Hvorfor klatrer du ikke lenger?* mot omverden (Næss i Birch, 2009). Følger en denne tankerekken, så ble det logiske spørsmålet ikke: *Hvorfor klatrer du med baby i og utenfor mage?*, men: *Hvorfor klatrer du ikke med baby i og utenfor mage?* Dette er interessant også ut i fra studiens sosiologisk perspektiv på trening i graviditet og postgraviditet, fordi det tematiserer forholdet mellom klatreren/trenende på den ene siden og den sosiale omverden på den andre.

Jeg vil begynne med og konsentrere meg i denne diskusjonen om den profesjonelle orienteringsløperen Hanna, en type I- trenende, fordi hun helt klart får mest offentlig



oppmerksomhet for treningspraksis i graviditet og for deltakelse i konkurranse 10 til 12 måneder etter fødsel. For mye, synes hun.

*”Det var en journalist som tok et bilde av meg [i en orienteringskonkurranse]. Og det kom i avisen. Du ser magen fra siden. Hun her løper sprint i teits! Og jeg bare tenkte: Nei, hvorfor gjorde de det her? Det var helt unødvendig. Nei, det var ... Man lærer av sine feil. Man kan gjemme seg godt i skogen.”* (Hanna, I)

Hanna forteller at mange ikke sier ting direkte til henne, men at hun ”får blick” fra andre eller får høre kommentarer via andre, slik som: *”Hvorfor er hun fortsatt med på konkurranse når magen er så pass stor?, Hvorfor trene så mye?, Kan du trene harde økter?”* Det er nettopp i andres blick at samfunnet kommer tydelig fram: dets normer, idealer om svangerskap og moderskap, dets forventinger til (vordene) mødre. Hanna opplever slike blick og kommentarer om det å trene eller konkurrere med stor mage som *”ikke hyggelig”*, som fornærmelse og kritikk. De *andres blick* kan forstås som en form for overvåkning (Foucault, 2008 og Wetterberg, 2004). De andre tar samfunnets ansvar for folkehelse i sine egne hender, blander seg inn i det private svangerskapet ved å kommentere, kritisere, råde, sette spørsmålsteget ved gravidens treningspraksiser eller uttrykke skepsis og bekymringer for fosterets og morens helse. *Government of the state* blir til *government of others* som skal kontrollere *self government* (Foucault, 2008). Ved første graviditet *”var det veldig godt å ha treneren min fordi han kunne se at selv om du løper konkurranse nå og løper harde økter, må folk jo se at du ikke springer så fort som før. Du er jo på et internasjonalt nivå til vanlig.”*, forteller Hanna. Som trenende førstegangsgavid har hun altså behov for moralsk støtte fra treneren. I forbindelse med hennes andre graviditet forteller Hanna (I):

*”Jeg måtte forsvare for meg selv at jeg kan og at det er trygt for meg å løpe så fort som jeg gjør. For da hadde jeg vært gjennom det en gang. Og da hadde folk sett det, at jada, hun har løpt masse og trent masse, og dette fungerte og det gikk bra. Snakk så mye dere vil. Men jeg har bevist at det gikk bra første gang, og det går helt bra denne gangen også.”*

Dette er Hanna ikke alene om. En kan se 2 prinsipielle tendenser i mødrenes fortellinger om trening i graviditet: 1.) behovet for å forsvare/legitimere treningsatferd for seg selv og 2.) behovet for å forsvare/legitimere treningspraksis ovenfor andre. På intervjudispunktet er Hanna (I) gravid med tredje barnet og forteller om en nylig hendelse:

*”Men jeg må innrømme at ... når jeg var i [et anonymisert sted] forrige uke – jeg skulle jobbe med fellesstart sammen med noen fra en annen klubb – og når vi sto på*

*startreken sa en jente til meg: 'Skal du løpe hardt?' Og da fikk jeg denne kritikken igjen, ikke sant? Og jeg sa bare: 'Ja.' [Hanna ler.] Det kan jo hendte at hun spurte bare fordi hun var nysgjerrig, at det ikke har noe med graviditeten å gjøre, men automatisk linker jeg det til et spørsmål rundt hardt trening og graviditet, dessverre. Så da fikk jeg en flash back, sånn som det var mange ganger under første graviditeten. 'Ja.' sa jeg bare. Jeg trenger ikke å begrunne jeg, tenkte jeg. Nå sier jeg bare: 'Ja!' [Hanna ler.]”*

Sammenligner en sitatene med hverandre så blir det tydelig at jo mer kroppserfaring- og kompetanse Hanna har, desto mindre er hennes behov for å legitimere sine individuelle treningspraksiser i graviditet ovenfor andre. Hannas fortellinger om kommentarer, spørsmål og ”blikk” fra andre må ses i sammenheng med gjeldende ideologi for trening i graviditet i samfunnet for øvrig. Hennes treningspraksis (5.1.1), et selvpålagt treningsregime, viser at det hun gjør verken er tilfeldig eller eksperimentelt. Allikevel er det tydelig at hun med sine handlinger utfordrer sin omverden. På hvilken måte eller i hvilken grad er usikkert, fordi bemerkninger som erfares som fornærmelse og kritikk, også kan tolkes som nysgjerrighet fordi det kan hende at den andre rett og slett ikke vet noe eller forholdsvis lite om treningens begrensninger eller muligheter i graviditet. Ikke desto mindre provoserer hennes treningspraksis i graviditet andre til å reagere. Med referanse til kapittel 3.2 kan dette forklares med at det private svangerskapet på mange måter er et sosialt fellesprosjekt der det finnes sosiale retningslinjer og normer for vordende mødre og mødre, herunder Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk moderat aktivitet (2.3).

Det at kvinner får barn og dermed har samfunnsproduserende funksjon samt det at statens biopolitikk inkluderer ansvar for befolkningens reproduksjon (Foucault, 2008), gjør gravide og mødre til et samfunnsanliggende og som slik til gjenstand, for offentlig interesse. Dette opplever mødrene generelt, her Frøya:

*”Når du er gravid, så tillater folk seg i mye større grad å kommentere både hva du gjør og hvordan kroppen din er. At fremmede mennesker kommer å ta på magen din er en helt absurd ting som skjer, og det forferder meg egentlig. Hvis du løper eller klatrer eller går tur eller gjør noe som ikke virker forenlig med det å være høy gravid, så blir det veldig kommentert, ... du blir en sånn freak. De tillater seg å mene noe om hva spiser du når du er gravid, hva trener du ... Når du tar det innover deg, føler du deg kritisert.” (Frøya, III)*

Den norske felleskapskulturen rundt graviditet legitimerer andres innblanding i det private svangerskapet: det å ta på gravide mager, kommentarer, kritikk og ”blikk”, særlig når den gravide driver med en restriksjonsbelagt treningsform (for eksempel løping eller klatring med stor mage) eller treningsintensitet (høy i stedet for moderat). Det studiens informanter i grunnen gjør er å forsvare det private svangerskapet og ideen om at: ”*Dette er min kropp.*”.

Et annet eksempel på at andre enten direkte eller indirekte kan påvirke individuell treningspraksis er Aurora, en type II- trenende. Hun har riktignok ikke fått direkte tilbakemeldinger på treningspraksis i graviditet og postgraviditet, men tenker seg at andre, særlig eldre, reagerer negativt på at hun trener med stor mage og tar med babyen på treningsstudio. Det er tenkte reaksjoner, men de er altså negative. Hun forteller:

*”Det er litt stigmatisert: å gå å trene som gravid. Hvis du gjør mye kardiotrening, hvis jeg sto en time på ellipsemaskinen og så på en film og koste meg, så kan jeg lett føle at noen tenker at: ’Oi, det er rart å gjøre når du er gravid. Du bør egentlig være hjemme og slappe av.’ Det er litt av samme følelsen, akkurat når du tar med deg barn på trening. At de tenker sånn: ”Hvorfor gjør du det liksom?” ... Særlig eldre personer. Det er bare det jeg som tenker. Og det kan godt hende at det er helt feil.”* (Aurora, II).

Er det feil? Her vil jeg først referere til det Eva, en type III- trenende, har fortalt om andres reaksjoner på hennes treningspraksiser. Hun har nemlig fått kommentarer fra ikke-klatrere; for eksempel lurer eldre kvinner i hennes familie på om det er trygt å klatre i graviditet og om det i det hele tatt går an å klatre når man er gravid. ”*Og da har jeg bare tenkt at det går vel an på lik linje med andre former for fysisk aktivitet?*” (Eva). I Auroras tilfelle er kritiske eller negative reaksjoner fra eldre tenkt, mens Eva har opplevd andres kommentarer og kritikk. Dina, også en type III- trenende, forteller:

*”Bortsett fra folk som klatrer, så opplever jeg at folk er veldig sånn ... at de sier: Men du klatrer vel ikke nå? Du kan jo ikke klatre nå! Du kan ikke holde på med det nå! De er veldig skeptisk og negativ. Jeg har ikke lyst til å vite hva de synes, hva de sier. Jeg er redd for at de sier at dette burde du ikke gjøre... Så en dag, i garderoben etterpå [trening] sa hun eldre – Hun var kanskje rundt 50 år. – at jeg må være forsiktig og ikke løfte ting over hodet eller noe sånt. Og et par har sagt til meg: ’Du må ikke gå på ski.’ Jo, det må jeg. ... Altså folk har masse sånne rare forestillinger og råd som de putter på deg, og det synes jeg er litt krevende å forholde seg til. Og, helt i starten, er*

*det vanskelig å vite hva man skal høre på og ikke høre på, og hva man skal ta hensyn til og ikke hensyn til. ... Da synes jeg at det var vanskelig å filtrere alle disse rådene og informasjonene. Men nå føler jeg meg mer trygg på meg selv, om min graviditet og min egen dømmekraft som gravid. (Dina, III).*

Dina får ikke bare indirekte, men også direkte kritiske/negative tilbakemeldinger på trening som gravid. Kommentarene Eva får i klatreveggen fra andre klatrere er direkte og positive. Det samme erfarer Dina, Frøya, Beate og Camilla. Dina tilføyer at: ”*Ingen [i klatremiljøet] har gjort et så stort nummer ut av det egentlig.*”. Nei, det er det ”*de andre*” som gjør.

Det Aurora, Eva, og Dina erfarer tyder på at moderne treningsideer- og praksiser fortsatt måles opp mot tradisjonelle oppfatninger om trening i forbindelse med graviditet, som enten har blitt internalisert eller kommer fra andre personer eller det ikke idrettslige samfunnet. Det at det ofte er andre, eldre personer som reagerer på gravides treningspraksiser lar seg forklare med en relativ rask kunnskapsutvikling om kvinnekropp, graviditet og trening, samt tilsvarende endringer i gravides treningsatferd de siste årene. Det er et eksempel på at moderne treningspraksis og -erfaring kolliderer med utdatert kunnskap og erfaring (Beck og Beck-Gernsheim, 2001).

I følge Wetterberg (2004) blir gravide overvåket av andre, noe som er relatert til Foucaults (2008) teori om at vi lever i et moderne overvåkingssamfunn der vi selv overvåker oss og egen kropp, blir overvåket av andre og av staten. Dette er et perspektiv som viser seg å være relevant for å forstå hva studiens informanter forteller om andres reaksjoner på deres treningspraksis og hvordan de erfarer dem. Analysen av intervjuene viser at reaksjoner fra andre mennesker (særlig fra eldre) – positive og i sær negative, kritiske tilbakemeldinger på treningspraksis – fungerer som motivasjon for informantenes egentrening. Trening i graviditet og postgraviditet blir da en form for motstandsreaksjon og en grunn til å utfordre tradisjonelle syn på hva gravide kan gjøre og ikke kan gjøre. Analysen viser også at trenende gravide og mødre har et behov for å legitimere treningsatferd ovenfor seg selv og andre, og at de faktisk utfordrer eller tenker at de utfordrer sin omverden.

### 5.2.3 Om det å være og komme i god form

Et hyppig brukt uttrykk i alle intervjusamtaler er det å ”være i god form” i svangerskapet, ”komme i form (igjen)” eller ”komme tilbake” etter svangerskap og fødsel. Eva, en aktiv type III- klatrer, sier for eksempel: ”Jeg hadde fortsatt lyst til å holde meg i form [i graviditet], men samtidig ikke på hvilken som helst måte.” Om trening i postgraviditet sier hun: ”Det positive med å være litt ut av form er at formkurven blir ganske bratt. Det er faktisk motiverende å kjenne at kroppen responderer.” Kvinnene jeg intervjuet klatret, løp eller styrketrente seg gjennom graviditet og postgraviditet for å kunne komme tilbake i form, dit de hadde vært. Ikke nødvendigvis i bedre form. Dette selv om nyere forskning indikerer at det ikke finnes noen fysiologiske hindringer hos verken vanlige utøvere eller eliteutøvere for en forbedring av den idrettslige prestasjonen hos postgravide kvinner (Bø et al, 2016). I min studie forteller kun type I- trenende styrkeløfter Gerda om en formprogresjon etter hennes andre svangerskap:

*”Jeg klarte jo knapt 50 kg når jeg kom tilbake, men når man begynner å trene litt strukturert igjen så kommer det tilbake. Alt for mange gir seg når de blir gravide fordi at de skal få barn liksom. Men det er ingenting i veien for å begynne på igjen. Mange som har gjort det har blitt sterkere etterpå. Jeg selv har gjort det, jeg ble sterkere etter at jeg fikk nummer 1 enn jeg var før. Nå var jeg liksom på vei til mitt livs form egentlig etter graviditet nummer 2. ... Det var veldig synd da [at jeg har skadet meg]. Jeg var liksom kjempemotivert igjen og var på vei, ikke bare tilbake men bedre enn noen gang egentlig.”(Gerda, I).*

For Gerda er fysisk form knyttet til prestasjonsevne. I kvinnenens fortellinger ellers, og dette gjelder for type II- og III- trenende, finnes det derimot et gjennomgående aksept for at det å være i form betyr noe annet i postgraviditet enn det betydde i pregraviditet.

På den ene siden betyr det noe mer: Familien blir inkludert og prioritert, aktivitetene tilpasses og tid for egentrening blir til felles familietid eller aktiv omsorg. Klatremødrene (og fedre) har for eksempel som kortsiktig treningsmål å delta i barselsbuldregrupper og som langsiktig mål å drive med utekltring som felles familieaktivitet. Her finnes det to synlige tendenser: Trening blir omgjort fra pregravid prestasjonsorientert klatring i innendørs klatrevegger til friluftslivopplevelse i klatrefelt i naturen. Samtidig har det sosiale ved idretten, det å ”være ute sammen” (Eva), fått større betydning i postgraviditet enn i pregraviditet. I denne

sammenhengen kan Dinas fortelling anses som å være et typisk eksempel for mødre som driver med klatring:

*”Jeg har lyst til at vi skal være en aktiv familie, at vi har det artig sammen med fysiske ting. Jeg har lyst til å dra ut og klatre, tar med ungen på tur. Hvis det er flere voksne ser jeg for meg at jeg godt kan ofre meg litt og ikke klatre hele dagen og heller passe på unger litt og gå på tur, og kanskje klatre litt. Jeg gleder meg for eksempel til å gå tur i skogen med bæremeis. Jeg tror jeg har mest sånne friluftsdømmer. Men jeg har også et håp om å få lov og mulighet til å klatre, kanskje en gang i uken i hvert fall. Men som mor tror jeg at det blir mer friluftsliv enn klatring.”* (Dina, III).

Ambisjonene forandrer seg altså fra det å selv være i form til å ha en hel familie i form, eller i det minste en familie som er med i aktivitetsprosjektet. Et annet eksempel på dette er Beate, tidligere konkurranseklatrer, som er veldig tydelig på at hun etter at hun har blitt mamma har prioritert friluftsliv for familien og nedprioritert egentrening. Det å komme i form som i utgangspunktet er et individuelt kroppsprosjekt blir hos type II- og III- trenende mødre altså inkludert i det familiære felles- og samarbeidsprosjektet. Dette tyder på at fellesskapstenkningen rundt omkring familie har blitt inkorporert i fri- og treningstid. For småbarnsfamiliene til disse mødre gjelder: Vi (Ikke jeg.) skal komme/være i form.

På den andre siden betyr det å være/komme i fysisk form etter graviditet og fødsel noe mindre enn i pregraviditet: Kvinnene aksepterer tilfeldig, sporadisk, lite trening – ”koseklatring” kaller Beate det – på grunn av omsorgsarbeid og annerledes tidsprioritering. Type II- klatrer Camilla sier: *”Det å komme i form tror jeg helt sikkert at kroppen hadde klart, men det går mer på at man mister muligheter for å trene når man får barn.”* Det å være i form etter graviditet er i vesentlig større grad relatert til aktivitet på mosjonsnivå og mindre prestasjons- og konkurranseorientert enn det å være i form før graviditet. Også det er noe som godtas uten videre: *”Samtidig blir klatringen noe du gjør for mosjonens skyld. Du legger jo prestasjoner til side. Du tenker mer: opprettholde, litt aktivitet ... altså: målet blir noe helt annet, mye kjedeligere.”* (Camilla, II). Dette – moderat trening og nedtoning av prestasjons- og konkurranseaspektet – er en tradisjonell måte å tenke kvinneidrett og kvinnetrening på (jf. 2.1). Kun for Hanna og Gerda, to profesjonelle idrettsutøvere, er formålet med treningen å forbedre fysisk form og *”å stille i toppform”* (Hanna) ved konkurranse, til dels også i graviditet, i hvert fall relativ kort tid etter graviditet og fødsel.

Analysen viser at studiens informanter ikke ser på dette komme i form- prosjektet som en form for disiplinering i Foucaults (2008) forstand der kroppen blir underlagt regimer. Det å komme i form framstår som et samfunnsmessig kriterium som informanter har inkorporert i sine tenke- og handlingsmåter, en form for sosialisering som barn/familie kan inkluderes i.

#### 5.2.4 Idrettens verdi slik som informantene erfarer det

En av de allerede omtalte hovedgrunnene for å være en aktiv gravid eller en mor i form er barnets og morens helse. Positive helseeffekter utgjør som vist i 2.4 grunnmuren i samfunnets argumentasjon for mer fysisk aktivitet og mindre stillesitting. Ut i fra dette skulle en forvente at studiens informanter angir helse som hovedgrunn for fysisk aktivitet og trening i graviditet og postgraviditet. Intervjuanalysen viser imidlertid at positive helseeffekter, hvis de blir snakket om i det hele tatt, er noe som refereres enten indirekte til eller som en *"bieffekt"*, som kun én blant andre motivasjonsfaktorer. Dina for eksempel liker at det å klatre krever fokus, nøyaktighet og tilstedeværelse og tilføyer så til slutt: *"Og så er det jo veldig sunt."* Et unntak er Aurora som er lege og ser på trening som *"noe utelukkende positivt"*. Hun trener styrke og løper først og fremst fordi det er helsefremmende. I forbindelse med trening i graviditet forteller hun:

*"Og så har du gjort det før. Og jeg følte liksom at det var kjekt. For jeg fikk jo fortsatt glede av det. Til tross for at du føler at du blir mye svakere i styrketrening så føler du jo at du mestrer det allikevel. Jeg ville gjøre det. Jeg tenkte at det sikkert var hensiktsmessig i forhold til etter fødsel også, for å vedlikeholde. Jeg tenkte at det da sikkert var lettere å prøve å trene igjen etter graviditeten hvis det lot seg gjøre på en måte. Pluss at det er en vanesak."* (Aurora, II).

Trening er en hverdagshandling hun er vant til, en som gir henne glede og mestring. I postgraviditet får trening for Aurora en betydning i tillegg, nemlig at den blir en nødvendighet for å få kontroll over kroppslige funksjoner. Det å kunne selvregulere og selvkontrollere kropp og kroppslige funksjoner (jf. Foucault, 2008) er altså en viktig del av individuell treningspraksis.

Dessuten gir det å trene Aurora muligheten til å få *"fri"* fra studie, så jobb og morstilværelse. Frøya utdyper dette i det hun sier: *"Når du har et barn på 1 år eller under så er du litt kvalt*

av hele morskapet, man er så utrolig bundet og føler seg ofte veldig fanget ... Det blir en ekstra frihetsfølelse å komme seg bort som er viktig.” Til og med for Camilla som ved intervju tidspunktet har spedbarn med på trening og intervju – klatrer, sikrer, ammer, bytter bleie og klatrer igjen – var og fortsatt er klatresporten et ”friminutt” i livet. Denne forståelsen har trolig sammenheng med opplevelsen av morskapet ellers, som ”grenseløst” og ”intensivt” (jf. 3.2.2). At treningen gir disse mødrene en følelse av frihet gir grunnlag for å argumentere at trening i postgraviditet fungerer som motpart til samfunnsmessige normative, idealiserte fordringer i forhold til hvordan de fyller deres roller som mødre.

Det finnes andre forståelsesmåter som sitatene til Dina og Eva kan illustrere. Dina forteller: ”Det liker jeg veldig godt at når jeg klatrer så tenker jeg ikke på noe som helst annet fordi det går ikke. Da får jeg det ikke til.” Denne ”her og nå”-opplevelsen deler hun med andre informanter, blant dem er Eva: ”Med en gang du begynner forsvinner alt annet liksom helt automatisk.” I forsøket på å forklare treningsform og -praksis før, under og etter svangerskap refererer særlig klatrere også til bevegelsenes naturlighet og naturopplevelser som følger med utendørsklatring. Denne forståelsen av trening/idrett har en referanse til den filosofiske forbindelsen mellom menneske og natur, og dette på to måter: I likhet med ideen om graviditet og moderskap som noe naturlig, så snakker særlig gravide klatrere og klatremammaer også om det naturlige ved å bevege seg i en klatrevegg. I tillegg til dette er det for studiens klatrere og orienteringsløper, naturopplevelsen som gir motivasjon og mening – det å være aktiv ute i naturen. Friluftsliv og naturopplevelse har tradisjonelt vært en sentral del i norsk folkehelsepolitikk og er en samfunnsmessig anerkjent måte å være nordmann på. Slike forklaringsmodeller vil derfor kunne gjøre det enklere for norske gravide og mødre å forklare andre hvorfor de holder på og vil fortsette med treningen/idretten sin i graviditet og postgraviditet.

Som Auroras sitat ovenfor viser er mestring en annen sentral grunn for hvorfor studiens informanter trener i pre- og postgraviditet. Dette gjelder særlig for orienteringsløper Hanna og styrkeløfter Gerda som trener og konkurrerer på toppidrettsnivå. Hanna (I) sier: ”Den gode følelsen der, at jeg kjenner at jeg er i god form og mestrer. Den er jeg ikke helt ferdig med.” Gerda (I) sier:

”Det er først og fremst fordi jeg føler at jeg har et potensiale i meg som jeg ikke har fått ut, og at det er noen mål og noen tall der framme som jeg har så lyst til å klare.



*Jeg har jo blitt junior-, europa- og verdensmester ... jeg føler ikke at jeg trenger noen medaljer til... det er ikke medaljene som driver meg, det er det å prestere litt mer enn jeg har gjort før. ... Det å få igjen for arbeidet man har lagt ned. Følelsen av å lykkes. Det motiverer meg.” (Gerda, I).*

Det å få det til, det å lykkes, at en kan (selv om ...), det er noe alle informanter i studien min snakker om. Det ser ut som at en grunnforutsetning for kvinnenes erfaringer av mestring, glede, tilstedeværelse i her- og nåtiden etc. er knyttet til visse former for treningspraksis. Det er med andre ord ganske usannsynlig at de kan erfares på samme måte ved å drive med andre idretter, eller ved blindt å følge Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet (som blant annet inkluderer husarbeid, trappegåing og handleturer, slik som nevnt kapittel 2.3). For å si dette med Camillas ord: *”Jeg synes at klatring er fantastisk gøy, men det er ikke noe gøy når du ikke får trent nok.”* og for å gjenta Evas ord en gang til: *”Jeg hadde fortsatt lyst til å holde meg i form, men samtidig ikke på hvilken som helst måte.”*

Kvinnene jeg intervjuet assosierer trening også med sosialt samvær. Det sosiale aspektet ved treningen ser ut som til å spille en større rolle i graviditet og postgraviditet enn i pregraviditet. Selv Camilla som sier om seg selv at hun ikke er i *”lagidrettmodus”* og som prioriterer uorganisert egentrening i stedet, har et stort klatrenettverk og trener blant annet for å være sosial. Klatremødre og -fedre med spedbarn deltar i kommersielt organiserte barselsbuldregupper med andre mødre og fedre og deres barn. Samtidig som studiens informanter altså omgjør mye av egentreningen til familieaktivitet (eller har intensjoner om å gjøre det), blir norske mødre og fedre som nevnt før (jf. 5.2.2) tvunget inn i aleneaktivitet etter permisjonstiden hvor mor og far trener separat.

En av informantenes felles hovedtanke for treningen i postgraviditet har vært at barnet på ingen måte skal *”lide”* (Camilla, Hanna et al), blir *”plaget”* (Aurora et al) eller *”skadet”* (Gerda, Beate et al) av morens trening. Det er barnets helse som står i forgrunnen av treningen i graviditet og postgraviditet. Analysen viser at studiens informanter stort sett ikke direkte refererer til egen helse, men at de forteller om andre sider ved helse, deriblant frihets-, og her- og nå følelsen, naturlighet og naturopplevelse, mestring og sosialt samvær, hvor særlig det å føle seg *”fri”* og det å være sosialt har en sosiologisk dimensjon.

## 5.2.5 Mammasamvittighet

God henholdsvis dårlig samvittighet er også noe som har blitt tematisert av mødrene som har deltatt i denne studien, men på forskjellige måter og i forskjellige sammenhenger. Hanna, en profesjonell orienteringsløper med velfungerende logistikk og støtteapparat som i hovedsak består av ektemann, familie, idrettsklubb og Olympiatoppen, og som kan trene i arbeidstid når barna er på skole eller i barnehagen, forteller at: *”Jeg har kjent lite på den dårlige mammasamvittigheten som jeg hører at i hvert fall noen av de andre toppidrettsmødre snakker om.”* i forbindelse med trening, konkurranse og medførende reisevirksomhet. Hun mener at *”foreløpig er barna så små at de lider ingen nød av at jeg satser. På ingen måte.”* Hannas treningstid er så å si både arbeids- og alenetid. Gerda, som kan regnes å være en type I- trenende slik som Hanna, sier i denne sammenhengen: *”Jeg har alltid prøvd å skjerme barna litt. Jeg er ikke en sånn mamma som har de med [på trening eller konkurranser i styrkeløft]”*. Hun trener hjemme, etter barnas leggetid, fordi *”dette er den eneste måten for meg å få til satsningen på, det å trene hjemme på kveldene etter at ungene har lagt seg. Jeg kan ikke ha barnevakt 4 – 5 dager i uken for å trene...”* Behov for omsorgskompensering/barnevakt er en av de sosiale barrierene for å være fysisk aktiv i postgraviditet funnet i tidligere forskning (Cioffi et al., 2010).

Av alle informanter i studien er det særlig Eva og Aurora som tematiserer dårlig samvittighet i intervju samtalen. Eva, en type III- trenende klatrer, har et litt mer ambivalent forhold til dårlig samvittighet enn Hanna. På den ene siden stiller hun seg kritisk til at det er veldig mye dårlig samvittighet involvert i trening generelt og i trening for vordende eller nylig blitt mødre spesielt. På den andre siden sier hun også at dårlig samvittighet motiverer til trening:

*”Jeg tenkte: Å nei, det kan du ikke slutte med! ... Det var en pekefinger inne i hodet mitt som fikk meg til å fortsette [med å trene i graviditet]. ... Litt dårlig samvittighet var for min del nødvendig.”* (Eva, III).

Mens Eva i likhet med Dina har dårlig samvittighet i forbindelse med en mulig/tenkt inaktiv graviditet, har Aurora, en type II- trenende, dårlig samvittighet i forbindelse med en (kanskje for) aktiv graviditet som kunne resultere i helseskader for fosteret. Også det å ta med baby på trening på treningsstudio etter graviditet og fødsel førte til dårlig samvittighet hos Aurora, men kun i begynnelsen av den postgravide treningen. Hun forteller:

*”Jeg husker at jeg gikk opp der alene med henne i vogn. Jeg synes at akkurat det der var ekkelt på en måte: Å gå inn der første gang med baby. Jeg visste ikke om folk ville synes at det var uansvarlig eller sånn. At du kommer inn der, og så har du med deg et lite barn, og så går du og trener. Det er jo egentlig litt rart. Og så er det på en måte å komme litt over det, at det er greit å gå og trene med babyen. ... Som oftest når jeg er nå på trening så sover hun [babyen]. Da blir hun ikke plaget av det. Og hvis hun ikke hadde villet være der så hadde vi bare gått igjen. ... Men hvis hun sover så har jeg god samvittighet at jeg er på trening med henne. [...] Når hun sover og jeg er på trening, så kan hun umulig ta skader av det, tenker jeg. Det var gjerne på begynnelsen, når jeg begynte å trene, at jeg fikk dårlig samvittighet, rett og slett. Men jeg kan ikke si at jeg har så mye akkurat nå [i mammapermisjon].” (Aurora, II).*

Det å ha med seg baby/spedbarn på trening ser ut som til å være også typisk for studiens klatremammaer. De buldrer, deltar i ”barselsbuldregrupper” eller tauklatrer, ofte sammen med en venninne og eventuelt hennes barn. Det ser ut som at det er enklere for trenende mødre å ha med barn i visse treningsmiljø, klatrevegg for eksempel, enn i andre, slik som treningsstudio. Å ta med spedbarn på trening – styrketrening, trille-løpe-gåturen eller klatring – kan være en grunn for at mødre ikke eller kun i liten grad føler dårlig samvittighet for egentrening i postgraviditet. Sånn sett er egentrening jo ikke egentid, men omsorgstid! Mødrene unngår dilemmaet mellom omsorgstid og treningstid (at mer av det ene betyr mindre av det andre) som oppstår på grunn av et kvantitativt syn på omsorg (Ellingsæter, 2006) ved å inkludere omsorgsarbeid i treningsarbeid og oppfylle dermed den nye barneomsorgens krav for tilstedeværelse. Dessuten er det å inkludere spedbarnet i det postgravide ”komme i form”-prosjektet en del av moderne treningskonsept, der barnet til og med brukes som treningsmanual. Så lenge barnet er under et år prøver mødre å koordinere klatretreningen med barnets sovetid, men i følge Eva, en klatremamma med 2 barn: *”blir det plutselig verre når de beveger seg rundt og begynner å slikke opp kalk fra tjukkassen.”* Når jeg spurte Eva om det hender at hun føler seg som dårlig mor hvis hun prioriterer tid for egentrening, sier hun: *”Nei. Jeg tenker at barna mine blir glad når jeg blir glad. Og jeg blir glad når jeg får lov til å drive med disse tingene og har egentid til det.”* Heller ikke Camilla, en type II trenende klatrer, føler seg som en dårlig mamma på grunn av sin ganske så tidsintensiv treningspraksis. Hun sier:

*”Nei. Jeg synes jo at som mamma skal man få lov til å ha ... man skal ikke ... En god mamma er ikke nødvendigvis en som hele tiden 100 prosent holder på med barna. En*

*god mamma kan også ha interesser, tenker jeg. [Camilla ler.] Men selvfølgelig er det en balansegang der. Barna settes først. Jeg tenker at man ikke skal legge alt til side selv om man har blitt mamma. Man skal jo bevare litt av det man liker å gjøre i livet, ... Og jeg kan ivareta mine barns behov selv om jeg dyrker min hobby.” (Camilla, II).*

I dette sitatet gir Camilla et bilde av hennes versjon av en ”god mamma”. Det mest sentrale for henne og alle andre informanter i denne studien er at ”Barna settes først.” Dette er i henhold til norsk barnesentrert familiepolitikk (jf. 3.2.1). Vår forståelse av barn og barneomsorg – barnets plass i samfunn og familie, dets behov og rettigheter – vil nødvendigvis ha konsekvenser for våre familiepraksiser generelt, og for våre treningspraksiser spesielt. Som diskutert før, så føler mødrene det ”intensive” ved moderne moderskap på egen kropp. Camilla har imidlertid satt en grense for dette ”grenseløse” moderskapet. I hennes omsorgsforståelse er det plass til individuelle behov, for hobby/trening.

Studiens informanter forteller at de føler lite eller ingen dårlig mammasamvittighet i forbindelse med trening i graviditet og postgraviditet. Gjør de det, så skjer det snarere i forbindelse med (tenkt) fysisk inaktivitet enn aktivitet. Dette kan være et tegn på at samfunnsmessige idealer for fysisk aktivitet har blitt internalisert på individnivået, noe som kan ha motiverende effekt for egentreningen. Dårlig mammasamvittighet kan også oppstå i forbindelse med visse treningspraksiser i graviditet og dens mulige negative konsekvenser for fosterets helse, noe som tyder på at omsorg begynner allerede før barnet blir født. Tilrettelegging og aksept for trening med barn i og utenfor mage er avhengig av treningsmiljø. Ingen av studiens informanter sier imidlertid at de føler seg som ”dårlig mor” i forbindelse med trening. En plausibel forklaring for dette er at type II- og III- trenende mødre inkluderer barn i sine treningspraksiser, og type I- trenende mødre trener utenom omsorgstiden.

### 5.2.6 Trening som planleggingsprosjekt

Kvinnene fra studien trener også fordi de har tid til trening. En ting alle informanter er enige om er at foreldrepermisjonstid er treningstid. Det vil si at permisjon gir dem muligheten til å trene og komme i form igjen. Mens permisjonstiden erfares og brukes som treningstid, er trening etter permisjonstid et usikkert framtidsprosjekt for de mødre som må trene utenom

arbeidstid og forene familiære behov med individuelle treningsbehov. Disse gravide og mødre lurer rett og slett på hvordan de skal få til og organisere egentreningen sin i framtiden, det vil si etter foreldrepermisjon, når de er tilbake i arbeidslivet og barna blir eldre. Dette ser ut som til å være et veldig aktuelt tema, særlig for type II- og III- trenende mødre. Jeg vil tydeliggjøre dette ved å bruke sitatene til Camilla og Beate, fordi begge driver med type II- respektive III- trening, begge har 2 barn, men mens den ene er i permisjon og har kontinuitet i treningen sin, så har den andre vendt tilbake til normalitet og hverdag, men trener ikke kontinuerlig.

Camilla er på intervju tidspunktet i mammapermisjon og tilbake på omtrent samme prestasjonsnivå hun hadde før hun ble mamma. I intervjusamtalen er hun særdeles tydelig på at verken graviditet eller barn er til hinder for trening og prestasjon, men at trening blir et spørsmål om tid, tidsdisponering- og prioritering. Camilla forteller:

*”Så jeg synes ikke at graviditeten har vært så mye hindring egentlig. Det som er det med å få barn er vel det at du får mindre anledning. Barn er ikke til hinder, det er bare det at du har mindre tid. [...] Jeg er veldig spent hvordan det blir. Jeg skal begynne å jobbe i mars. Og jeg ser for meg at da kan det bli vanskelig å få trent, rett og slett. Det er det å få til jobb, barn og trening. Klatring er jo en veldig tidskrevende treningsform. Så det kan bli vanskelig. Hm. [Bekreftende.] Det er kanskje litt lettere å få til siden vi er to og forstå hverandre. Mannen min er jo også veldig glad i å klatre. Men så blir det samtidig mange diskusjoner på prioriteringen, ikke sant? Hvordan man prioriterer tiden sin. Nei, jeg er spent. [...] Men når det er sagt: Jeg har gjort det mye og vet at den tiden er over hvor jeg kan fokusere på det. Det er liksom andre tider nå. Så man må heller være glad for det man får til, og ikke sur for det man ikke får til. Jeg må vel bli glad hvis jeg får til 1 eller 2 økter i uken.” (Camilla, II).*

Camillas sitat viser a.) at graviditet og barn i seg selv ikke anses som hinder for trening og prestasjon, men derimot disponibel tid; b.) at det er usikkerhet rundt omkring hvordan en skal få til å trene etter permisjonstiden; c.) at det forventes å være problematisk å forene omsorg, familieliv, arbeid (100%- stilling) og trening; d.) at dette vurderes mindre problematisk dersom trening kan bli et samarbeidsprosjekt mellom mor og far og at det finnes en grunnleggende optimisme at ”vi” får det til hvis vi planlegger og prioriterer og e.) at moren velger å nedprioritere tid for egentrening til fordel for familie- og arbeidstid. Èn samfunnsnorm er å prioritere barn og familie (Ellingsæter, 2006). Det å jobbe mer har blitt relatert til tilsynelatende mindre tid for barn, selv om tidsbruksundersøkelser viser at dagens

mødre og fedre faktisk bruker mer tid til aktiv omsorg for barn enn tidligere foreldregenerasjoner (Kitterød og Rønsen, 2014). Den samme feilslutningen kan gjøres med kvinneidrett- og trening: Jo mer treningstid, desto mindre forventet omsorgstid. Offentlighetens bekymring for barnefamilienes, særlig mødrenes tidsorganisering, føyer seg inn i en tradisjon med *"motherblaming"*, så Ellingsæter (2006). I samfunnets øyne er avstanden kort mellom det å ikke ha nok tid for barn (den kvantitative barneomsorgen) og det å være en *"dårlig mor"* (den kvalitative barneomsorgen). Men kan det uten videre settes likhetstegn mellom å bruke mer tid på barn og å være en bedre omsorgsperson? Studien min viser riktignok at mødrene ikke har internalisert tanken om å være en *"dårlig mor"* bare fordi de bruker tid på trening, men at de prøver å være en *"god mor"*, oppfylle samfunnsmessige krav om tilstedeværelse og tidsbruk for aktiv omsorg ved å kombinere treningstid med omsorgstid (i permisjons) og så (etter permisjon) redusere egentreningstid for å ha mer tid for barn. Å ha mer tid for barn har blitt et ideal i norsk samfunn (Ellingsæter, 2006). Bekymringer eller kritikk om at det er for lite tid til barn fanges først og fremst opp av mødre som da kompenserer for (tilsynelatende) manglende omsorgstid. Camillas ord: *"Man har jo prioritert familie. Og det er sånn det er."* ser ut som å være den underliggende ideologien for trening i postgraviditet, etter foreldrepermisjonstiden, og gjelder blant annet også for Beate. Hun forteller:

*"Jeg tror når vi var gravid hadde jeg en tanke om å komme i god form igjen. Og da jeg hadde mammaperm da trente jeg mye. Når jeg var gravid, før jeg visste det, da gikk jeg en 8- . Jeg kjente at det gikk strålende. Det var ingenting i forhold til det jeg gjorde før, men jeg hadde liksom begynt å trene litt. Men jeg ville gjerne få et barn til. ... På det andre svangerskapet var det lite klatring fordi jeg hadde ikke tid. Altså jeg holdt på med studie og alt sånt. Så jeg var jo på universitet veldig mye. Hadde jeg tid, ville jeg ha blitt knallgod. Hvis jeg ville. Men tiden gikk til studie, husarbeid, til unger som var mye syk og sånne ting."* (Beate, før I, nå III).

Beate føler seg sliten og har ikke nok tid til å trene på grunn av omsorg for sine barn, husarbeid og utdanning. Informantenes prioritering av idrett/trening før graviditet blir til å prioritere *"tid for barn"* framfor *"tid for seg selv"* etter graviditet, selv om de føler at trening/idrett er en essensiell, naturlig del av livet og personlighet og savner treningslivet.

Intervjuanalysen viser at *"Jeg har ikke tid til å trene."* er et typisk sitat for type III- trenende som Beate, ikke for type I- trenende som Hanna og Gerda. Drømmen til tidligere

toppidrettsutøver Beate og nåværende toppidrettsutøveren Gerda er allikevel de samme: jobbe mindre, det vil si ha en deltidsstilling (på ca. 50 til 60 %) og trene mer, også på dagtid; en drøm som etter Beates og Gerdas mening ikke lar seg realisere på grunn av omsorgsarbeid, lønnsarbeid og barnefamiliens økonomi.

Spørsmålet er nå om det finnes den samme usikkerheten når det gjelder trening etter foreldrepermisjon blant type I- trenede mødre (Gerda og Hanna) som det finnes hos type II- og III- trenende.

Gerda, en toppidrettsutøver og alenemor som jobber i en 100%- stilling, kan gjøre mye av nødvendig trening alene etter barnas leggetid, forteller hun. Hun har ambisiøse idrettslige mål også for framtiden.<sup>15</sup> Gerda følger et treningsprogram fra landslagstrener. Programmet er spesifikt med tanke på hva hun skal trene i løpet av en uke (antall kilo, sett og repetisjoner), men er fleksibel med tanke på når hun trener: *”Så, du kan liksom tilpasse ditt liv på en måte.”*. Hun får trent, men:

*”Hus og hjem og unger og klær og barnehage og skole og jobb og sånt. Det har blitt en livstil egentlig. Den er ikke så god. Jeg vil jo helst gjøre alt ferdig før jeg slapper av, men da får jeg aldri slappe av. Jeg kommer aldri helt i mål.”* (Gerda, I).

Gerda får ikke tid til restitusjon og hvile. Selv om Gerdas fortelling ligner på Beates, begge erfarer omsorg som trenings- og hviletid- oppslukende arbeid, så holder Gerda i motsetning til Beate fast ved prestasjons- og konkurranseorientert trening og idrettslig framtid. Gerda krever at hennes treningsplan må være tilpasset til *”totalbelastningen”*, det vil si ta hensyn til at hun har aleneomsorg til 2 barn, at hun hviler og sover usammenhengende, at hun er i 100 % jobb og trener etter barnas leggetid. Forskjellen mellom dette individuelle treningsprogrammet og offentlig tilgjengelige treningsprogram er at førstnevnte er basert på kvinnes totalbelastning i livet, mens sistnevnte riktignok legger opp for enkel, lett gjennomførbar trening som kan inkluderes i hverdag og familieliv, men tar ellers ikke hensyn til totalbelastning.

Hanna, en 41 år gravid trebarnsmor med et omfattende støtteapparat og detaljert treningsplan for graviditet og postgraviditet ser på foreningsforsøk av treningsarbeid med lønnsarbeid og omsorgsarbeid (slik som Gerda praktiserer det) som problematisk, særlig tidsmessig:

*”Det er kjempetøft. Jeg skjønner nesten ikke at det går an. [...] Det er noen som spør om jeg har noen jobb. Det kan jeg ikke rekke i tillegg. Da hadde det gått utover familien min selv om jeg bare skulle hatt en liten jobb. Hvis jeg da måtte trene på*

---

<sup>15</sup> På intervjuetidspunktet trener Gerda ikke/reduisert på grunn av en idrettsskade.

*kvelden eller ettermiddagen. Den tiden trenger jeg jo til å være sammen med barna.*"(Hanna, I).

Hanna vil satse på sin idrettskarriere i ett år til etter sitt tredje svangerskap og fødsel, å så legge opp på grunn av sin alder og forventet omsorgsbehov:

*"... da begynner barna å bli litt større. De får flere aktiviteter, og kanskje det er flere ting å følge opp. Så den tiden kommer jo, og da ville det har blitt mye vanskeligere [å satse på idrettskarriere]"* (Hanna, I).

Hanna som på den ene siden mener at hennes små barn ikke lider av trening/konkurrans, tror på den andre siden at barneomsorg etter hvert i større grad vil handle om mer tid til og mer aktivisering av barna. Dette er i henhold til samfunnsmessige forventninger til mødrenes omsorg for barn (Ellingsæter, 2006).

Flere norske kvinner velger nå å bli mamma på et senere tidspunkt i livet enn før (Nilsen i Skaar, 2014). Hanna er en av dem. For disse kvinnene kan familieetablering og barneomsorg falle sammen i tid med utdanning, yrkeskarriere, aldersbetinget synkende fertilitet og muligheter for idrettslig prestasjon. Dette gjør tidsplanlegging- og prioritering til en nødvendig del av det moderne foreldre livet. I Hannas og Gerdas idrettslige liv er planlegging av trening og familieliv essensielt som følgende sitater kan illustrere:

*"Jeg tror det er mye av logistikken rundt satsningen for at jeg ikke skal ha den dårlige samvittigheten."* (Hanna, I) og *"... , men så har jeg blitt veldig god på å planlegge da ... jeg mener jeg har en mastergrad i det!"* (Gerda, I).

Til sammenligning forteller Frøya (som løper fra og til jobb for å få til løpetrening) og andre type III- og II- trenende informanter, at egentrening har blitt mer bevisst, at *"Jeg gjør mindre sånne spontane ting."*, at *"Trening er tøffere prioritert."*, presset inn i arbeidshverdag og at det ellers har blitt *"mer sånn familieaktivitet, ikke sånn trening-trening"*.

Analysen viser at studiens informanter erfarer foreldrepermisjonstid som treningstid. Særlig for type I, men også for type II- og III- trenende informanter er trening i postgraviditet forbundet med betydelig mer planleggingsarbeid enn i pregraviditet. Alt tatt i betraktning ser det ut som at trening etter permisjonstid for type I- trenende ikke er like mye knyttet til usikkerhet som for type II- og III- trenende mødre. En mulig grunn for dette kan ved siden av det sosiale og institusjonelle støtteapparatet være planleggingsarbeidet de legger ned i sine treningspraksiser.



### 5.2.7 Morens trygghetsrolle versus idrettens risikorolle?

I kapittel 2.1 har jeg vist hvordan betingelsene rundt omkring idrett og trening for kvinner har endret seg historisk. I dag finnes det få idretter som kvinner ikke har adgang til. En forutsetning for at en gravid kvinne kan trene er at hun har en såkalt "lavrisikograviditet". På vei fra tidligere aktivitetsforbud til nåværende aktivitetspåbud "har kvinner generelt brutt med en rekke grenser i forhold til trening og hva som tidligere ble ansett som forsvarlig." (G. Breivik, personlig kommunikasjon, e- post fra 31.08.2017). Det å bli mamma er på mange måter en typisk trygghetsrolle (G. Breivik, personlig kommunikasjon, e- post fra 31.08.2017). Jeg vil nå diskutere morens trygghetsrolle i forhold til risikoen som tilskrives visse idretter, særlig risikoidretter, og visse treningspraksiser, særlig høyintensitetstrening, i graviditet og postgraviditet. Dette ved hjelp av klatresporten, noe som har flere grunner. For det første er klatring den idretten de fleste av studiens informanter driver med. For det andre defineres klatresporten som en risikoidrett. For det tredje er det å klatre en treningspraksis som er vesensforskjellig fra velferdsstatens treningsopplegg for gravide og postgravide mødre. Dette med tanke på at det legges opp til trening som kan gjøres hjemme eller i andre trygge omgivelser, alene, på lite tid, med lite eller ingen utstyr.

*Klatring har blitt "folkesport"* (Norges Klatreforbund, 2018b) på moderat nivå. "Mesteparten av dagens klatring foregår i svært trygge omgivelser ... med soleklar margin ...", i innendørsklatrevegger, med UIAA<sup>16</sup> - sertifisert sikringsutstyr, ofte "på topptau [Et sikringstau som er festet i toppen av en klatrerute, i et såkalt topptaufeste- eller anker, eller som er en bestanddel av et "auto-belay"- system.] ... der fallpotensialet ved normal sikring er mellom 10 og 60 cm." (Birch, 2009: 146). Per i dag har det aldri skjedd en dødsulykke innendørs i Norge (Norges Klatreforbund, 2018a). Utendørsklatring skjer stort sett på lavlandsklippe i boltete klatrevegger mellom ca. 10 og 30 meter høyde. Birch (2009) skriver i sin artikkel om "Hvordan er det å være klatrende?" at utendørsklatringen ikke er mange promillene farligere enn innendørsklatring, selv om handlinger ute kan ha mer alvorlige konsekvenser for helse og liv enn inne (Birch, 2009). Innendørs og utendørs buldring vil Birch (2009) ikke kommentere en gang. "Klatring er en trygg sport!" heter det også i Grønhaugs (2015: 61) bok om *Belastningsskader i klatring*. Her refereres det til en prospektiv tysk studie der 515 337 klatrere (63,3 % menn og 36,4 % kvinner) som klatret på led- og

---

<sup>16</sup> UIAA står for *International Climbing and Mountaineering Federation*.

topptau og buldret i forskjellige klatreanlegg ble fulgt opp. Til sammen 30 registrerte akutte skader (ikke belastningsskader) på en gjennomsnittlig klatretid på 2 timer og 47 minutt resulterte i et relativt skaderisiko på 0,02 % per 1000 treningstimer. Sammenlignet med andre idretter – eksempelvis ligger skadepotensialet i turn på ca. 4 %, i fotball mellom 4 % og 13% – er klatring altså en svært trygg sport. I sin artikkel ”*Om risiko i klatring og det store hvorfor*” skriver den norske klatreren Paula Voldner (2017) at det å klatre eller klatreveggen i seg selv ikke betyr noe risiko, men at ”*faren oppstår i møte med klatreren. ... Grensene for hva som oppleves som farlig og hva som faktisk er det er ikke tydelige og definerte, og de flytter seg: det vil si: vi flytter på den.*” (Voldner, 2017: 113).

Samfunnsmessige grenser rundt omkring trening og relatert risiko for kvinner generelt og gravide og mødre spesielt har blitt flyttet på fordi de er sosialt konstruert. Klatreutstyr har blitt sertifisert, tilpasset til ulike befolkningsgrupper (eksempelvis barn og gravide) og er lett å bruke for nybegynnere, viderekommende og eksperter. Individuell grenseerfaring og vurdering av sikkerhet versus usikkerhet vil forskyve seg i forhold til våre erfaringer med og vår kunnskap om kropp, idrett og trening. Dette både fra graviditet til graviditet, men også i løpet av ett svangerskap. Sportsklatrerne Beate, Camilla, Dina, Eva og Frøya kan eksemplifisere slike grenseerfaringer og hvordan erfaringer av risiko forandrer seg fra pregraviditet, gjennom graviditet, til postgraviditet.

### Pregraviditet

Selv om den faktiske risikoen ved moderne sportsklatring kan sies å være lavt, så er selve forestillingen om at klatring er en risikoidrett nok et viktig moment for hvordan en klatrer opplever det å klatre. Dina, en type III- klatrer, forteller i denne sammenhengen:

*”Jeg blir veldig, veldig redd når jeg klatrer på led ... og da i høyden blir jeg helt ordentlig redd for å dø ... Jeg er livredd veldig ofte når jeg er oppe i veggen, men ser det som en utfordring: Jeg prøver å utfordre meg selv fordi det er jo veldig, veldig artig å få det til. ... å gjøre alle bevegelsene. ... Det hender av og til at jeg på en måte glemmer det, men som regel er jeg redd. Og når jeg da kommer opp, er det jo veldig, veldig tilfredsstillende. ... Jeg er klatrer. Og da må man jo klatre litt på led også. Jeg kan ikke la være ... ingen skader noensinne.”* (Dina, III).

Risikoerfaringen er for Dina altså en sentral og naturlig del av sporten. Ville Dina og de andre klatrere hatt de samme erfaringene av ”flyt” eller tilstedeværelse i bevegelsen, det å ”være

*her og nå”, av mestring og glede* (som de forteller om i kapittel 5.2.4); ville det å klatre hatt den samme meningen og betydningen for dem hvis klatringen ikke hadde blitt sett på som en *”lek med livet”*- aktivitet? Det er med andre ord i møte med risiko at klatreidrett får individuell verdi og mening: *”Det som er gøy er jo å pushe grenser!”*(Frøya). Som nevnt før er idrett alltid relatert til en viss risiko for akutte- og/eller belastningsskader. Dette gjelder særlig for prestasjons- og konkurranseorientert trening. Camilla, en type II- klatrer, sier: *”Hver gang man skader seg blir man litt redd for at man ikke kan klatre mer.”* Angsten for å få idrettsskade(r) er en velkjent erfaring blant alle som driver seriøst med en eller annen form for idrett. Men bortsett fra dette er en felles erfaring til studiens kvinnelige klatrere at de verken driver med noe *”ekstremt”* (Frøya et al) eller noe *”farlig”* (Beate et al). Frøya, en type III- klatrer, sier det for eksempel slik: *”Jeg opplever det som en veldig trygg sport, at det er en veldig kalkulert risiko. Jeg opplever det ikke som risikofylt på det nivået jeg klatrer.”*

### Graviditet

I kapittel 5.1 har jeg allerede vist hvordan 3 av mine 8 informanter trener, deriblant Camilla, en type II- klatrer. For Camilla som klatret seg gjennom 2 svangerskap hvor hun bevisst eliminerte potensielle risikofaktorer som fall, støtt, rykk og høy intensitet er klatringen i graviditet *”kjedelig”*. Camilla er *”trygg på at det ikke er noen risiko”* å klatre i graviditet. Tvert imot er det etter hennes mening en av de få tingene man fortsatt kan gjøre uten å føle ubehag eller få vondt. Studiens klatrere tilpasser treningspraksisene sine til den gravide, stadig foranderlige kroppen. Frøya, en type III- klatrende mamma, sier:

*”At man blir redd for å miste barnet, og man har jo sånne tanker, det har jo alle, betyr ikke at det er mindre trygt å klatre. Det er jo risiko overalt. Det er veldig trygt hvis man bare tilrettelegger. Og det er egentlig bare små grep for å gjøre det trygt.”*  
(Frøya, III).

Å klatre med moderat intensitet/puls, å velge alternative treningsformer slik som buldring, å gå fra led- til topptauklatring etter svangerskapsuke 11, å bruke helkroppsssele etc. er bevisste tiltak for å sikkerhets- og trygghetsgjøre treningspraksis og har som hensikt å gjøre individuell idrett og trening i graviditet mulig. Sikkerhets- og trygghetsgjøring ligger i selve klatresporten, om en er gravid eller ikke. Men i og med at den gravide kvinnen har blitt et samfunnsanliggende må hun i tillegg til å gjøre trening trygg for seg selv og fosteret også vise ovenfor omverden at det hun driver med ikke betyr noen form for risiko, verken for barnet eller moren. Var egentrening, helse og sikkerhet før graviditet først og fremst kvinnens

ansvar, så er det i graviditet felles samfunnsansvar, og andre blander seg inn i den individuelle risikovurderingen, deriblant velferdsstaten. Offentlige anbefalinger for trening setter grenser for klatrende gravide, som befinner seg et sted på mellom *”Ikke fall, ikke rykk, ikke støtt.”* og *”Ikke klatre.”* Sånn sett betyr det å klatre i graviditet at den gravide krysser samfunnsmessige grenser og er i forhold til disse gitte begrensningene mer risikovillig. Samtidig indikerer individuelle treningstilpasninger til den gravide kroppen på mindre risikovillighet. Her kan vi ta et skritt tilbake, til diskusjonen om samfunnets *blikk* på gravides og mødrenes treningspraksiser. I 5.2.2 identifiserte og diskuterte jeg 2 tendenser i mødrenes fortellinger om trening i graviditet: 1.) Informantenes behov for å forsvare/legitimere treningsatferd for seg selv og 2.) deres behov for å forsvare/legitimere treningspraksis ovenfor andre. Med tanke på at de andres *blikk* er basert på samfunnsmessige normer for hvordan treningens respektive idrettens sikkerhet versus risiko vurderes, kan vi nå ta et skritt framover og tilføye at legitimeringsbehovet ovenfor andre innebærer å bevise a.) at det er mulig og (enda viktigere) b.) at det er trygt å trene. For Dina som er redd for ledfall føles klatring i graviditet til og med tryggere enn i pregraviditet fordi hun klatrer på topptau. Utfordringen og treningen ligger nå i å klatre vertikalt med ekstra kroppsvekt. Beate, tidligere konkurranseklatrer, forteller:

*”Men klatring på topptau og sånt ... jeg følte at det var helt greit. Jeg var aldri bekymret. Det var ikke noe annet enn at kroppsselen var vondt. Spennene. Så jeg ville gjerne ha en hånd mellom spennene og magen når de firte meg ned. Og det var kanskje mest derfor jeg ikke ville falle. [...] Det følte enklere og tryggere andre gang. Ja, det var det. Men jeg var aldri bekymret for å klatre med førstemann heller altså. Jeg var kanskje sikrere på led. Jeg tok imot et vanvittig langt fall en gang. ... Det var et helt spontant fotglipp. En rute som [klatrepartneren] egentlig hadde kontroll på. I et klipp. ... Men da var jeg mer opptatt av å gi dynamikk enn for min egen del. Så det gikk helt greit. Merket ingenting. Men det kom mer trygghet med erfaring.”* (Beate, før I, nå III).

Beates sitat demonstrerer hva Voldner (2017) sier om grenseerfaringer, nemlig at disse forskyver seg i forhold til klatreerfaring, kunnskap om klatreidretten og kropp. I intervjuene med klatremammaene kom det fram at klatring i graviditet snarere dreier seg om treningstilpasninger enn bekymringer for liv og helse. Men så skjer det noe.

### Postgraviditet

Eva, en type III- trenende, forteller:

*”Jeg merket at det skjedde et eller annet med psyken ... sånn automatisk konsekvenstenkning som er kanskje litt mer begrensende enn før. Hvis det skjer noe nå, så har jeg 2 barn som det går ut over. Ikke at jeg har utsatt meg selv for noe særlig risiko etter at dem kom, men det er noe som bare skjer. Jeg satser ikke like hardt.”*  
(Eva, III).

Og Frøya, også en type III- trenende mor, forteller:

*”Etter at man får barn er man i større grad redd for seg selv. Man blir mer bekymret for å skade seg eller dø. Sånne katastrofetanker kommer i det man får barn. Men jeg har aldri hatt det i forbindelse med klatring. ... Det å gå Store Skagastølstind etter at jeg ble mamma var kanskje det mest risikofylte jeg gjorde ... men jeg følte meg veldig trygg.”* og slutter sin fortelling med: *”Det er en spektakulær naturopplevelse.”* (Frøya, III).

Også type II- trenende Camilla forteller at hun er mindre risikovillig med barn enn hun har vært uten. Intervjuanalysen viser altså at grenseerfaringer av hva som erfares som risiko flytter markant på seg i postgraviditet, noe som er relatert til det å ha barn og deres framtidige omsorgsbehov, ikke nødvendigvis til idrettens risikopotensial.

### 5.3 Ja, takk eller nei, takk til informasjon?

Graviditet blir i litteratur ofte betegnet som en *sårbar situasjon* eller en *stor/alvorlig livshendelse* der det oppstår et behov for informasjon og veiledning. Dette behovet gjelder også for idrett og trening i graviditet og postgraviditet. Vordende og nylig blitt mødre vil vite hva de kan trene og hva de ikke burde gjøre av trening, samt hvordan de kan trene. Kvinnene jeg har intervjuet har vært fysisk aktive før, under og etter graviditet og har hatt informasjons- og veiledningsbehov, særlig i forbindelse med førstegangsgraviditet. En av dem er Eva – 38 år, mor til 2 barn som driver med klatretrening – som sier når vi snakker om hennes treningserfaringer- og praksiser i forbindelse med førstegangsgraviditet at: *”Jeg var gravid og informasjonshungrig”*. Og Dina – en førstegangsgravid klatrer på 28 år – sier: *”Siden det er første gang at jeg er gravid så har jeg lest en hel del og googlet tips og triks og alt som skjer. Helt i starten var jeg nysgjerrig og veldig, veldig usikker på alt, på hva jeg burde og kunne og ikke kunne og ikke burde.”* Et gjennomgående tema i alle intervjusamtaler har vært hvordan informantene erfarer og forholder seg til aktuell informasjons- og veiledningsmateriale som finnes om trening i graviditet og postgraviditet. I dette kapitlet skal jeg derfor se nærmere på

hva studiens informanter sier om hvordan de får tak i og erfarer hvilken type offentlig tilgjengelig informasjon for den individuelle treningen deres.

### 5.3.1 Hvordan får informantene tak i informasjon?

Felles for alle 8 informanter i denne studien er at de selv har tatt initiativet til å finne informasjon om sin idrett og muligheter for å kunne fortsette treningen de drev med før graviditet også i og etter graviditet. En viktig informasjonskilde er internett. *"Informasjonshungrige"* Eva for eksempel har ikke fått informasjon om hva, hvordan og hvorfor hun skal trene fra lege eller helsestasjon, men fra Helsedirektoratets nettsider: *"Fastlegen min spurte en gang om jeg trener. Jeg svarte ja på det. Og så tror jeg at helsesøster på helsestasjonen nevnte [fysisk aktivitet/trening], men utover det jeg søkte på nett fikk jeg ikke noen informasjon, tror jeg. Nei."* Hun har lest bøker om treningslære (før graviditet) og erfaringsbaserte engelske/amerikanske artikler om klatring med baby i og utenfor mage i klatreblader/magasiner, særlig på nett. I sin leting etter informasjon om mammatrening unngår Eva bevisst det hun kaller for *"sånne [norske] mammanettsteder"*. Det samme gjør Frøya: *"Jeg var veldig opptatt av å ikke gå inn på sånne mammaforum. Da er det veldig mye rart. Jeg oppsøkte mer sånne medisinske sider med mer offisielle råd som kommer fra leger eller eksperter."* Frøya har tydelig tillitt til eksperter når det gjelder trening i graviditet og postgraviditet. Også Gerda har det. Beate – 38 år, tidligere klatrer på toppidrettsnivå og landslaget, nå mamma til 2 barn – svarer når hun blir spurt om hun har prøvd å lese seg opp eller få tak i informasjon: *"Nei."* Dette er ikke et særlig overraskende svar med tanke på at hun i hele idrettskarrieren har vært vant til å ta ansvar for og planlegge kropp og trening på egen hånd. Men hun forteller også at hun ved første graviditet snakket med jordmor på Helsestasjon om trening i forbindelse med graviditet. *"De sa at du vet nok best hva som er riktig for deg, men unngå håndball, kontaktsport, hopp, spark og sånne ting."* Typiske råd altså en kan forvente fra denne offentlige informasjonskilden. Aurora – en 31-årig lege, styrketrener og løper i mammapermisjon med første barnet – prøvde også å finne informasjon om styrke- og løpetrening i forbindelse med graviditet og postgraviditet på internett. Hun prøvde å *"lese på alt mulig forskning... sånne typiske engelske sider. ... New England journal of medicin og sånne som det. Typisk forskning ..."*. Aurora kan regnes som ekspert på kropp og helse, både fordi hun er lege og fordi hun har langvarig treningserfaring.

Både hennes utdanning og arbeidsliv er basert på aktiv bruk av ekspertkunnskap. Så det er på mange måter naturlig for henne å overføre denne til den private egentreningen. Men Aurora bruker ikke utelukkende ekspertkunnskap: *”For min del så tenkte jeg jo at så lenge jeg føler at kroppen min fungerer og ikke har vondt noen sted, så må det være greit.”* Først i en krisesituasjon, når hun på et tidspunkt i svangerskapet merker at det er mindre liv i magen, konsulterer hun lege/spesialist: *”Og så spurte jeg selvfølgelig om trening, om det kunne være noe farlig i forhold til det legen sa om at det var lite blodtilførsel gjennom morkaken. Jeg spurte veldig mye om aktivitet, hvor mye jeg kunne være i bevegelse og trene og sånn. Men så fikk jeg beskjed om at jeg bare kunne fortsette sånn som jeg hadde gjort.”* (Aurora) Også for Hanna – orienteringsløper på toppidrettsnivå, 41 år, gravid, 3 barn – spiller idrettsmedisinsk ekspertkunnskap en viktig rolle i arbeidsliv og livet som idrettsutøver. Hun har fått treningsveiledning fra Olympiatoppens leger som har vært veldig tydelig på: *”Dette vet vi. Dette vet vi ikke. Dette er trygt for deg å gjøre og dette skal du ikke gjøre av trening mens du er gravid.”* I tillegg til at hun fikk en oversikt over eksisterende forskning som gjelder spesifikk for orientering/løping, fikk hun også videreformidlet kontakt til flere andre toppidrettsutøvere som har vært i samme situasjon som henne og som hun snakket med om blant annet praktiske løsninger for hvordan en kan komme tilbake til trening og konkurranse, og det å ha med seg barn og amme i trening- og konkurransesituasjoner. Som eliteidrettsutøver har Hanna altså tilgang til rådgiving som forener det medisinske med det idrettslige og det erfaringsmessige. Dessuten *”ser de ikke på graviditet som et problem.”* (Hanna). På det avsluttende spørsmålet om hva hun ville ha anbefalt andre norske kvinner med tanke på trening i forbindelse med graviditet er Hannas svar: Bruk erfaringer fra andre som driver med samme eller lignende idrett som supplement til ekspertråd og lytt til egen kropp og egne kroppssignaler. Hanna er vant til å forholde seg til og stole på ekspertråd, men hun har også trent seg gjennom 2 svangerskap allerede, og hennes treningspraksiser baserer seg nå når hun er gravid med tredje barnet i vesentlig større grad på selverfart kunnskap enn ved første svangerskapet hvor andres erfaringsbasert kunnskap samt ekspertkunnskap var veiledende for individuell trening. Dina, på intervjuetidspunktet en 28årig førstegangsgavid i 5. måned, forteller at hun har prøvd å finne informasjon om klatring for gravide på internett. På spørsmålet mitt: *”Fant du noe?”* svarer hun:

*”Det var veldig vanskelig å finne noe som helst, synes jeg. Jeg fant noe. Og det fant jeg egentlig på grunn av en jente jeg er på hils med på Klatreverket. Jeg hadde fått med meg at hun var gravid for et par år siden og har kommet tilbake. Hun klatret*

*ganske lenge og buldret med mage. Så forsvant hun en stund. Og så kom hun tilbake. Veldig, veldig tidlig i svangerskapet når jeg kanskje var 2 måneder på vei, fikk jeg henne for meg selv litt i garderoben. Jeg kjenner ikke henne egentlig, men da spurte jeg. ... Jeg følte ikke at jeg hadde noen å spørre. Så da spurte jeg henne. ... Hun sendte meg en del ting som hun hadde samlet sammen når hun var gravid... fra en amerikansk klatredame som har blogget for eksempel ... jeg har på en måte forhold meg til det hun har skrevet.” (Dina, III).*

Dina har dessuten bevisst valgt å ikke snakke med lege og helsepersonell på svangerskapskontroll om klatring i forbindelse med graviditet fordi hun *”er litt redd for hva de kommer til å si.”* Det hun er redd for i sin søking etter muligheter for å trene er å få restriktive treningsråd fra noen som riktignok er ekspert på helse, men ikke nødvendigvis på den idretten hun driver med. Dina har åpenbart ikke samme tro på og tillitt til ekspertkunnskap som Hanna og Aurora har og prioriterer erfaringsbasert kunnskap fra andre mødre som trener i samme idrett for sin selvstendig klatretrening. Når Camilla – 37 år, klatrer, mor til 2 barn – blir spurt om sine erfaringer med å finne fram til informasjon om klatring i og etter graviditet forteller hun:

*”Jeg husker at jeg søkte litt informasjon på nettet. ... Jeg fant veldig, veldig lite. Lite som angår klatring [i et amerikansk magasin på nettet i anekdotisk form].”* Hun tilføyer: *”Altså jeg droppet å snakke med vanlig lege om klatring fordi jeg vet at de skjønner jo ikke hva risikoen i klatringen er... Så, det så jeg ikke noe poeng i. ... Jeg brukte litt sunn fornuft, tror jeg... Så så jeg andre jenter som kom fint tilbake i form ... Jeg kjente også på kroppen at ja, det kjentes fint ut”.* (Camilla, II).

Camilla henter informasjon om klatretrening i og etter graviditet fra en venninne som både er klatrer og lege, fra internett, men særlig fra egne erfaringer med kropp og trening i klatresporten.

### 5.3.2 Hvordan erfarer og vurderer informantene informasjon?

Til tross for store mengder offentlig tilgjengelig veilednings- og informasjonsmateriale er kvinnenes felles erfaring at det finnes for lite informasjon. I både Hannas, Evas, Auroras, Camillas, Dinas og Frøyas fortellinger finnes det det før omtalte momentet av informasjonens allmenngyldighet. Hanna sier i denne sammenhengen:



”... rådene var liksom å drikke mye ved trening, ha god væskebalanse, være obs hvis du skulle reise til varme områder og trene der og sånt. Vanlige råd om trening, hva man skal gjøre og hva ikke.” Og videre: ”Jeg synes i alle fall at jeg kjenner min egen grense veldig godt når jeg er gravid. Om det er kroppen som sier i fra eller hodet som sier i fra, det vet jeg ikke. Men det føles uproblematisk for meg å holde seg unna den grensen.” (Hanna, I).

Eva sier noe lignende: ” Man blir veldig fort overlesset av råd. [...] Jeg tenkte at det kan kanskje være gode råd sånt generelt...” Og Auroras mening til dette er:

”I Helse Norge da er det jo bare det at ,ikke blir dehydrert‘ på en måte. Altså du får ikke så mye god informasjon der. Eller du får informasjon om at du bør være i aktivitet, men kanskje ikke i de grader som jeg ville gjort da. Jeg følte at jeg er mer aktiv enn den målgruppen de retter seg til: Kvinner som vanligvis ikke trener så mye.” (Aurora, II).

Camilla mener det samme når hun sier:

”Ellers når det gjelder informasjon om graviditet og trening generelt, så har du jo offentlige helseråd som går på at du skal være aktiv, men ikke for mye liksom og ikke begynne med noe nytt for eksempel. Det var vel det man fant omkring.” Hun sier videre: ”Jeg fant veldig, veldig lite. Lite som angår klatring. ... Jeg fant noe som gjelder trening generelt ... , men ikke harde fakta.” og legger til: ”Det hadde vært fint om det var mer spesifikk på min sport.” (Camilla, II).

Dina har lik erfaring: ”Jeg synes det var veldig lite konstruktivt, lite faktabasert råd på en måte.” Og Frøya sier:

”Det er jo veldig lite råd som går spesifikk på klatring... Jeg er blitt veldig bevisst på at jeg ikke stoler på alle offisielle råd som gis. At man kanskje bare må finne ut av det selv. Fordi at rådene ofte ikke er oppdatert eller ikke tilpasset individuelt. Det er kanskje min viktigste erfaring at det som fungerer for alle andre, fungerer jo ikke alltid for meg.” (Frøya, III).

For en idrettsutøver med mange års treningserfaring i en spesifikk idrett vil allmenngyldig og generell informasjon som å passe på nærings- og væskeinntak neppe/ikke være av praktisk betydning, rett og slett fordi den forutsettes å være en del av vanlig treningsatferd. En konsekvens av dette er at informasjon erfares som ”vanlig” (kunnskap), ”ikke god” (nok), ”uspesifikk, lite faktabasert”, det vil si: lite eller ikke tilpasset den spesifikke idretten en

driver med, ikke individuelt tilpasset, til og med *"lite konstruktiv"* og derfor *"ikke for meg"* (men for en annen målgruppe), *summa summarum: "for lite"*.

Ser en nærmere på foregående sitatet til Camilla og/eller Aurora kan en finne et moment til som har betydning for kvinners felles erfaring av at det finnes lite informasjon for individuell treningspraksis; nemlig det at mye av offentlig informasjon og veiledning dreier seg om moderat fysisk aktivitet og verken om kontroversielle idretter for gravide og mødre (med omdiskutert hyppighet, varighet og intensitet) slik som styrkeløft og løping, eller risikoidretter slik som klatring. Selv Aurora som driver med offentlig godkjent styrketrening og som kan regnes som å være ekspert på kropp, helse og trening har vært usikker på hvor ofte, hvor mye, hvor intens hun kan trene uten å risikere egen og særlig barnets helse og sikkerhet. Auroras intensjon om å trene forskningsorientert blir til *"så lenge jeg føler at kroppen min fungerer og ikke har vondt noen sted, så må det være greit"* – trening. I norsk forskning er det i følge Bø (2009) fremdeles usikkerhet rundt styrketrening. Det en med sikkerhet vet er at det er fordelaktig å trene bekkebunnmuskulatur, å gjøre stabiliserende mage- og ryggtrening etter graviditet og fødsel og at enkle styrkeøvelser med moderat intensitet ikke er knyttet til komplikasjoner (Bø i forskning.no, 2009). Aurora har også fått inntrykk av at: *"Det sto jo veldig mye angående puls."*, noe som er i tråd med aktuell forskning. I følge en amerikansk studie er nemlig et nøkkelprinsipp for trening for en kvinne med såkalt *"lavrisikograviditet"* å ikke ha for høy intensitet. Anbefalingene for en gravid kvinne i alderen 20 til 29 år er å trene med 110 til 132 hjerteslag i minutt og 108 til 127 slag per minutt for gravide mellom 30 og 39 år (Mottola i forskning.no, 2009). Denne informasjonen ville ha vært nokså ubrukelig for Hannas treningspraksis, en eldre mamma på 41 år og orienteringsløper på elitenivå som i graviditet trener 2 økter daglig, med målet om å delta i konkurranse i postgraviditet.

Et annet vesentlig moment i mødrenes fortellinger er en opplevelse av restriksjoner framfor muligheter knyttet til trening og/eller idretten de driver med. Dina som driver med en sport som er risikostemplet er én av mine informanter som har erfart dette. Hun sier:

*"Jeg tror at det er masse sånne råd og restriksjoner: Det burde du. Det burde du ikke. Det må du ikke gjøre. [...] Det er veldig mye restriksjoner og ting ute og går som på en måte ikke har noe logisk forklaring. [...] Disse rådene man får er ikke helt begrunnet i virkeligheten."* (Dina, III).

Dinas sitat viser tydelig at hun mener at det som finnes av informasjons- og treningsveiledningsmateriale snarere er begrensende enn mulighetsskapende for den gravide klatreren. Frøya har den samme erfaringen, men for henne går treningsrådgiving utover begrensninger og restriksjoner:

*”Informasjonen som finnes på nettet er ofte veldig angstfylt, alt som er der har veldig mye fokus på risiko, fare, og det tror jeg er veldig overdrevet ... Rådene er ofte veldig ’pass på’, det er veldig mye advarsler: ikke falle og sånt. Jo mer jeg leste, jo mer bekymret var jeg kanskje. ... Google er aldri lurt når man lurere på sånne ting. Da får du stort sett beskjed om at alt er farlig. ... Jeg er veldig bevisst på hvem som jeg spør om råd. Jeg spør ikke de mest nevrotiske! Jeg tror det er veldig viktig å se muligheter framfor begrensninger.”* (Frøya, III).

Informantene erfarer det altså slik at informasjonsgiving stort sett begrenser og farliggjør trening i graviditet. Aurora setter prikken på i-en når hun sier: *”Ja, du kan spontanabortere hvis du løper. Det var jo veldig mye sånn informasjon rundt. Du blir jo helt panisk.”* Morens og barnets helse er dermed ikke bare hovedargumentasjon for fysisk aktivitet, den kan også brukes omvendt, nemlig som en grunn for mer inaktivitet eller offentlig godkjent moderat aktivitet. En annen informant som snakker om restriktive sider ved informasjonsgiving er Eva. Hun forteller:

*”Internett flommer jo over av sånne mammanettsteder og diskusjoner på mammanettsteder. [Eva ler.] Jeg synes at det ikke var nok fokus på å selv finne en grense. Mye av det jeg har lest var litt mer pekefingeraktig. [...] Det er veldig mye sånne formaninger i offentligheten når man er gravid. [...] Jeg prøvde liksom å finne artikler som fokuserte mer på muligheter enn begrensninger. Jeg husker at jeg ikke var enig i mye av det som sto på en del av disse mammanettsidene. For eksempel risikoen med å klatre eller drive med en type [5 s] hard fysisk aktivitet. ... Selvefølgelig er det nødvendig å få informasjon om hva som kan være direkte skadelig for barnet, men ... Jeg husker det sto på et sted at klatring skulle man bare slutte med, eller håndball skulle man bare slutte med. ... Jeg synes det var veldig ... ja.”* (Eva, III).

I likhet med alle andre informanter fra studien er Eva grunnleggende interessert i å fortsette å klatre/trene i og etter svangerskapet. Det hun trenger og leter etter er konkret, spesifikk (ekspert-) informasjon som hjelper henne med å realisere/muliggjøre sine treningsmål- og praksiser og å være mamma. Men hun erfarer det hun har lest snarere som begrensende enn motiverende for å være fysisk aktiv i sin idrett. Det Eva sier tyder dessuten på at hennes

erfaring er at andre setter grenser for egen fysisk aktivitet/trening. Slik som hos Dina resulterer denne erfaringen av å bli begrenset i sin fysisk aktivitet av andre i mistro ovenfor informasjons- og veiledningsmateriale, særlig fra typiske *mammanettsider*, men også fra Helsedirektoratets nettsider, altså litteratur som retter seg spesielt mot målgruppen vordende mødre og nylig blitt mødre og inkluderer ekspertkunnskap.

Og videre: Det at Beate, en veldig trenings- og kroppserfaren kvinne, ved førstegangsgravitet får denne informasjonen fra Helsestasjonen: ”... *du vet nok best hva som er riktig for deg ...*” kan tolkes på 2 forskjellige måter. For det første er det å legge ansvar for å tilpasse og begrense trening i den gravides hender et tillitsbevis. Ekspertfolk forventer at moren er ekspert, hun også, på egen kropp og helserettet trening. Det er en form for ansvarlig- og myndiggjøring fra den offentlige siden som har blandet seg inn i den private graviditeten og treningen. Det betyr at den førstegangsgravide Beate med erfaring fra prestasjons-, konkurranseorientert og skadeforebyggende trening forutsettes å vite hvordan hun kan trene moderat med baby i mage og med fokus på helse. At hun henvendte seg til Helsestasjonen er et tegn på at hun ikke visste det eller trengte bekreftelse fra noen andre på det. For det andre kan det at ekspertsystemet henviser til selverfart kunnskap også ses på som å trekke seg unna ansvaret for mødrenes og barnets helse og sikkerhet, noe som inngår i velferdsstatens folkehelsekonsept.

Av mine informanter er det kun Hanna som er fornøyd med informasjonsgiving og den medisinske og praktiske, treningsrelaterte hjelpen hun får fra ekspertsystemet. Hanna refererer til en konsultasjon hos Olympiatoppens leger i begynnelsen av hennes første graviditet når hun sier: ”*Så jeg kunne gå ut fra det møtet med en helt annen trygghet enn når jeg kom inn.*”. Hva skiller denne erfaringen med og vurderingen av informasjonsgiving fra de andre informantenes erfaringer og vurderinger? Først og fremst er denne informasjonen gitt i en ansikt- til ansikt relasjon. For det annet anses graviditet ikke som et problem for videre trening og prestasjon (jf. Hannas sitat fra side 79). For det tredje blir hun informert om aktuell forskning. Hun fikk spesifikk og relevant informasjon for hennes idrett og prestasjonsorientert trening: ”*Det var jo ikke mye*” (Hanna), men med en tydelig grense på det vi vet og det vi ikke vet om trening i forbindelse med graviditet og postgravitet per i dag (jf. Hannas sitat side 79). For det fjerde inkluderer informasjon både ekspertkunnskap og erfaringsbasert kunnskap fra andre idrettsutøvere som driver med samme eller lignende idrett. For det femte

finnes det en grunnleggende positiv innstilling og det fokuseres på mulighetsstrukturer. I prinsippet gjelder: Hvordan kan du få dette til? og Hvordan kan vi hjelpe deg å få dette til?

Selv om de fleste av studiens informanter snakker mer om det restriktive enn det mulighetsskapende ved informasjon, så gir imidlertid ingen av informantene direkte verbal uttrykk for at de opplever informasjon som et samfunnsmessig påbud om aktivitet: *”Det er ikke sånn at jeg føler at jeg må trene så og så ofte eller gjøre det og det.”* (Aurora). I tillegg til informantenes felles erfaring av at det finnes for lite – det vil si: god, spesifikk, konstruktiv, og mulighetsgivende – skriftlig informasjon om trening i graviditet og postgraviditet, så sliter noen informanter også med at det ikke finnes enhetlige grenser for restriksjoner og muligheter på tvers av litteratur. En av dem er Aurora som sier: *”Du blir kjempe forvirret av dette. Fordi det står så mye forskjellig.”*

## 5.4 Typologi for trente gravide og mødre

Ved å tilføye klassifikasjonssystemet jeg laget i begynnelsen av analysen, flere av informantenes erfaringer med å trene, kom jeg fram til følgende typologi.

	Type I	Type II	Type III
	Idrett og trening er en del av identitet.	Idrett og trening er en del av identitet.	Idrett og trening er en del av identitet.
Identitet	Gravide og mødre betegner seg som "idrettsutøver" eller "idrettsjente".	Gravide og mødre ser på trening som hobby- og helsesport og på seg selv ikke som "idrettsutøvere".	Gravide og mødre ser på sin fysiske aktivitet ikke som "trening", men "kos".
Pregraviditet	Trening er en profesjonell, som oftest daglig aktivitet, planmessig, prestasjons- og konkurranseorientert.	Trening er en nokså prestasjonsorientert, kontinuerlig aktivitet, og kan, men må ikke være konkurranserettet.	Trening er en nokså prestasjonsorientert, kontinuerlig aktivitet, men er ikke konkurranseorientert.
Graviditet	Trening tilpasses til den gravide kroppen. Trening blir mer moderat, det holdes fast ved kontinuitet, prestasjons- og konkurransemål- og deltakelse.	Trening tilpasses til den gravide kroppen. Trening blir moderat fysisk aktivitet, uten prestasjons- eller konkurransemål. Kontinuiteten opprettholdes.	Trening tilpasses til den gravide kroppen. Trening blir moderat fysisk aktivitet. Kontinuiteten i treningen opprettholdes ikke.
Postgraviditet	Trening tilpasses til den postgravide kroppen. Det trenes uten barn. Treningsmålet er å komme i form på relativ kort tid. Trening er kontinuerlig, planmessig, prestasjons- og konkurranseorientert.  Trening er først og fremst et planleggings- og samarbeidsprosjekt.  Supplerer ekspertkunnskap med erfart kunnskap.	Trening tilpasses til den postgravide kroppen. Det trenes med spedbarn. Treningsmålet er å komme i form. Trening har kontinuitet i foreldrepermisjonstiden, er til dels prestasjonsorientert, men ikke konkurranserettet. Trening nedprioriteres til fordel for familie, omsorg og naturopplevelse, og det sosiale kommer mer i treningens forgrunn, mens idrettslig prestasjon har kommet mer i bakgrunnen.  Trening er et planleggings- og samarbeidsprosjekt og et usikkert framtidsprosjekt etter foreldrepermisjon.  Bruker først og fremst erfart kunnskap i egentrening.	Trening tilpasses til den postgravide kroppen. Det trenes med barn. Det langsiktige treningsmålet er å komme i form. Trening har lite kontinuitet, er verken prestasjons- eller konkurranseorientert. Trening nedprioriteres til fordel for familie, omsorg og naturopplevelse, og det sosiale ved treningen har vesentlig mer betydning nå enn før.  <i>"Jeg har ikke tid til å trene."</i>  Trening er et planleggings- og samarbeidsprosjekt og et usikkert framtidsprosjekt etter foreldrepermisjon.  Bruker erfart kunnskap i egentrening.

Figur 2 Typologi for trente gravide og mødre, basert på deres fortellinger og erfaringer med trening i pregraviditet, graviditet og postgraviditet

## 5.5 Oppsummering

I løpet av analysen har jeg ved hjelp av konstant komparativt metode konstruert 3 typer for studiens sportslige, trente mødre/gravide (**Figur 2**). Dette på grunnlag av deres syn på seg selv som idrettsutøvere/trenende samt deres fortellinger om individuelle treningspraksiser og subjektive erfaringer med trening i graviditet og postgraviditet. Disse har blitt brukt deskriptivt i analysen og for å tydeliggjøre variasjon i datamaterialet.

Analysen har vist at informantenes handlinger er grunnleggende mulighetssøkende og -skapende. De ønsker å forbli fysisk aktive gjennom svangerskapet og i moderskapet. Disse gravide/mødre ser ikke på idrett og trening som noe som må eller skal gjøres, det vil si som et samfunnsmessig aktivitetspåbud og en form for ytre motivasjon. De forteller at de har en indre motivasjon til å være fysisk aktive og trene som gravid og mor. Oppsummerende identifiserte jeg følgende sosiale forhold som påvirker mødrenes/gravides trening:

- Informantene erfarer idrett og trening som en del av kropp og identitet, som noe naturlig framfor noe de har blitt sosialisert til.
- De føler ikke eller kun i liten grad *dårlig mammasamvittighet* i forbindelse med deres individuelle treningspraksiser.
- Gravides og mødres treningsmotivasjon ligger i familiær fellesskap, hvor barn ikke erfares som et hinder for trening og prestasjon. Særlig fedrenes og mødrenes samarbeid om omsorgs- og husarbeid muliggjør trening og idrettskarriere i svangerskap og moderskap. Morens treningspraksis kan gi faren større medvirkning i familieprosjektet utover hans ”støttespillerfunksjon”.
- Det pregravide individuelle kroppsprosjektet ”å være/komme i form” blir utvidet til et ønske om en fysisk aktiv familie.
- Også blikk og tilbakemeldinger fra andre, som informantene erfarer som kritikk av måten de er fysisk aktiv og mamma på, er motiverende for egentrening. Trening kan bli en motstandsreaksjon mot andres innblanding i det private svangerskapet.
- Naturopplevelse, friluftsliv, mestring, glede, tilstedeværelse og sosialt samvær forstås av studiens informanter som meningsbærende momenter i individuell trening. Også det å ha *fri* fra forpliktelser knyttet til informantenes rolle som mor forstås som verdifullt ved å trene. Helse forstås av informantene som en bieffekt av treningen. For type III- og II-

trenende mødre er konkurranse og prestasjon fraværende fra treningspraksis i graviditet og postgraviditet. Dette gjelder ikke for type I- trenende mødre.

- Mens permisjonstiden erfares som treningstid, er trening etter permisjon et usikkert framtidsprosjekt for type II- og III- trenende, ikke type I- trenende, informanter.
- Trening med barn erfares av informantene som mer tids- og planleggingsintensiv enn trening uten barn.
- Ut i fra informantenes erfaringer i klatresporten lar idrettens risikopotensial seg forene med morens trygghetsrolle. Grenseerfaringer forskyves, treningen legitimeres og tilpasses til den gravide og postgravide kroppen, særlig i forhold til sikkerhet for barnets helse.
- Studiens informanter forteller at de erfarer informasjon fra ekspertsystemet om trening i graviditet og postgraviditet som lite, begrensende og farliggjørende. De forholder seg refleksiv, kritisk og selektiv til informasjon og ekspertkunnskap.

## **6 Fysisk aktive, trente gravide og mødre og deres erfaringer med trening i graviditet og postgraviditet**

Etterfølgende skal jeg bruke mine intervjudata til å formulere en begynnelse på en kontekstspesifikk, substansiell, grounded teori om trente gravide/mødre. Dens deskriptive del (6.1) synliggjør hvordan fysisk aktive, trente gravide og mødre trener i praksis; teoriens andre del (6.2) hvordan de erfarer trening i graviditet og postgraviditet; og dens tredje del hvordan informasjon påvirker deres egentrening (6.3). Deretter relateres mine empiriske data til eksisterende forskning og teori (6.4.).

### **6.1 Hvordan trener studiens informanter i graviditet og postgraviditet?**

Alle kvinner fra studien klatret, løp eller styrketrente seg gjennom hele svangerskapet, ofte helt til fødselstermin, og fortsatte eller hadde intensjoner om å fortsette med dette etter fødsel. Trening er i prinsippet lagt opp som egentrening.

Trening i graviditet kjennetegnes av tilpasninger til den stadig foranderlige kroppen, særlig i forhold til egne risikovurderinger og treningsintensitet, og dette i retning moderat aktivitet.



Studiens informanter trener hovedsakelig i sine spesifikke idretter, og velger bare av og til alternative treningsformer.

Den postgravide treningen begynner for de fleste informantene 2 til 4 uker etter fødsel. Type II- og III- trenende mødre inkluderer spedbarn i sine treningspraksiser. For dem blir trening i postgraviditet mindre spontant og kontinuerlig, og mer sosialt. Dette gjelder ikke for type I- trenende mødre som trener utenom omsorgstiden. Barselsbuldregrupper er en populær mulighet for studiens klatremammaene å trene sammen med barn og andre på. Klatremiljøet er mer barneinkluderende enn treningsstudiomiljøet.

## 6.2 Hvordan erfarer studiens informanter trening i graviditet og postgraviditet?

Informantenes fortellinger vitner om en indre motivasjon til å trene og prinsipielt mulighetssøkende og mulighetsskapende handlinger. Dette er basert på ideen om at trening er forenlig med svangerskap og moderskap.

Informantene ser på seg selv som idrettsutøvere (type I), hobbymosjonister (type II) og kosetrenende (type III). Idrett og trening erfares ikke som aktivitetspåbud. Informantenes syn på idrett og trening er at den er en naturlig, internalisert del av kropp og identitet, selv om informantene forteller hvordan de har blitt sosialisert til å løpe, klatre, styrketrening, spille håndball og så videre. Studiens mødre forteller at de ikke, eller i liten grad opplever dårlig mammasamvittighet eller ser på seg selv som *dårlig mor* i forbindelse med treningspraksis. Dårlig samvittighet i forbindelse med en mulig inaktivitet er motiverende for egentrening.

Idrettens risikopotensial kan forenes med morens trygghetsrolle. Dette har blitt eksemplifisert ved hjelp av klatresporten. Her viser studien at risikoen som potensielt ligger i idrettsform og -praksis i seg selv ikke erfares som begrensende for trening, men som en motiverende del av treningen. Informantenes grenseerfaringer forskyver seg fra pregraviditet, gjennom graviditet til postgraviditet. I pregraviditet betraktes trening og tilsvarende risikohåndtering som et individuelt ansvar. Det er i møte med risiko at idretten får individuell verdi og mening. Risikotaking er en del av sporten og handler om å overskride egne fysiske og psykiske grenser, det vil si: utfordre seg selv. I graviditet dreier grenseerfaring seg om å bryte

normative og sosialt konstruerte grenser for idrett og trening. I forhold til disse er studiens informanter mer risikovillig. Deres treningstilpasninger, det å sikkerhets- og trygghetsgjøre trening i forhold til den gravide kroppen, peker imidlertid en annen vei, nemlig mot mindre risikovillighet. I tillegg har studiens informanter et legitimeringsbehov ovenfor seg selv og andre som innebærer å bevise at treningspraksis er mulig og ikke betyr risiko for verken barn eller mor. I postgraviditet forskyves grenseerfaringer betydelig i retning mindre risikovilje. Dette resulterer likevel ikke i mer inaktivitet hos studiens aktive, godt trente informantene.

Treningsmålet for studiens gravide og mødre er å være, forbli eller komme tilbake i fysisk form igjen. Det som i pregraviditet har vært et individuelt kroppsprosjekt, blir i postgraviditet et mål hele familien skal inkluderes i. Eller sagt med andre ord: En sporty mamma har en fysisk aktiv familie. Postgravid trening er altså snarere et familieprosjekt og venninnetid enn alenetid for type II- og III- trenende mødre. Disse inkluderer barn i sine *komme tilbake i form*-prosjekter. Også for type I- trenende mødre er trening et familieprosjekt i den forstanden at de involverer familie og utvidet familie i barnepass. Barn erfares av alle informanter, uansett type, ikke som hinder for verken trening eller prestasjon. For å realisere trening i graviditet og postgraviditet må den bli et samarbeids- og familieprosjekt, et "vi"- prosjekt, som særlig inkluderer mor og far, men også familie og utvidet familie. Studien viser at morens trening kan gi faren anledning til å involvere seg i omsorgsarbeid utover hans familiære støttefunksjon. Fedrene kan sånn sett skape mulighetsstrukturer for mødrenes trening.

De andres *blikk* erfares først og fremst som kritikk, men kan også åpne opp for egentrening; i så fall enten på grunn av sosial anerkjennelse (fra treningsmiljø, familie og utvidet familie) eller på grunn av motstand mot andres innblanding i den private treningen.

Et annet viktig aspekt i informantenes trening er tid og planlegging. Trening i pregraviditet er ofte noe som kvinnene gjør sammen med sine partnere. En forutsetning for trening i graviditet og særlig postgraviditet er intensivt planleggingsarbeid. Permisjonstid erfares som treningstid, der trening gjøres mulig enten ved å omgjøre alenetreningstid til omsorgstid (II, III) eller ved å trene utenom omsorgstiden (I). Trening i postgraviditet er arbeidstid og/eller alenetid for type I- trenende mødre; familie-/venninnetid og omsorgstid i permisjon for type II-og III- trenende mødre. Etter foreldrepermisjon blir trening påtvunget alenetid på grunn av arbeidstidsregimer eller et usikkert framtidprosjekt for type II-og III- trenende mødre.

I informantenes fortellinger tas det i bruk samfunnsmessige, tradisjonelt aksepterte forståelsesmodeller slik som friluftsliv og naturopplevelse for å forklare treningspraksis. Trening blir erfart som frihet. Helse – helsemyndighetenes og ekspertkunnskapens hovedforklaring/begrunnelse for å være i fysisk aktivitet – blir referert til som en bieffekt snarere enn hovedgrunn for å trene. Ellers relaterer informantene trening til tilstedeværelse i her- og nå tiden, mestring, glede og sosialt samvær. Det sosiale aspektet ved treningen er mer sentralt i postgravide enn i pregravide treningspraksiser for type II- og III- trenende gravide/mødre.

Begrensende for trening i graviditet og postgraviditet er ved siden av kroppslige forandringer, funksjoner og dysfunksjoner; utilstrekkelig planleggingsarbeid; tradisjonell arbeidsdeling mellom mor og far; samt morens (bevisst valgt) nedprioritering av egen- og treningstid til fordel for mer omsorgstid for barn. Type III- trenende mødre har tatt opp metaforen ”*Jeg har ikke tid.*” i sine subjektive fortellings- og forståelsesmåter.

### 6.3 Hvordan påvirker informasjon egentreningen til gravide og mødre?

Studiens Informanter er i utgangspunktet informasjonssøkende. Det å finne informasjon og veiledning har som formål å muliggjøre trening. Hovedinformasjonskilden for gravide og mødre er internett. Informantene forholder seg svært selektiv til informasjon som finnes, setter spørsmåltegn ved dens troverdighet og pålitelighet, samt skiller mellom ”*mammanettsider*”, erfart kunnskap og ekspertkunnskap. Informasjonssøking er i utgangspunktet basert på tillitt til ekspertsystemet. Men så erfarer studiens informanter – og dette til tross for store informasjonsmengder – at det finnes lite brukbar informasjon og at den snarere er begrensende og farliggjørende enn mulighetsskapende, og dermed motsigende i forhold til informantenes egne intensjoner for trening i graviditet og postgraviditet. På den måten fungerer ikke ekspertsystemet i forhold til aktive, godt trente gravide og mødre. Konsekvensen er at studiens informanter, særlig type II- og III- trenende, prioriterer kunnskap som er selverfart eller erfart av andre gravide og mødre fra samme idrettsmiljø og ikke søker råd fra eksperter (lege, helsepersonell etc.). Type I- trenende mødre supplerer ekspertkunnskap med erfart kunnskap i sine individuelle treningspraksiser. Erfaringsbasert

kunnskap om kropp, trening og risiko spiller en større rolle for treningen i graviditet og postgraviditet enn offentlig tilgjengelig ekspertkunnskap.

#### 6.4. Studiens empiriske funn i lys av eksisterende teori og forskning

Studiens empiriske data viser at godt trente kvinner som trener seriøst i pregraviditet, er motivert til å trene og faktisk trener gjennom hele graviditet og fortsetter tidlig med treningen sin igjen i postgraviditet.

I motsetning til dette viser eksisterende forskning at en av hovedbegrensningene for fysisk aktivitet i graviditet er manglende motivasjon (Leiferman et al, 2011 og Clarke og Gross, 2004). Informantenes teningsmotivasjon ligger i familiær fellesskap, hvor barn ikke erfares som et hinder for å være/komme i fysisk form. Dette er i samsvar med sosiologisk forskning om foreldreskap som et vi- prosjekt (Ravn og Spilker i Engh Førde, 2010). Det er også i overensstemmelse med informasjons- og treningsveiledningsmateriale for graviditet og postgraviditet, deriblant moderne treningskonsepter som inkluderer barn i treningspraksis (treningsmanual, trilletur). Men studiens funn er i motsetning til helsefaglig forskning som indikerer at familie og barn er en av de sosiale barrierene for mødres fysisk aktivitet/trening (Cioffi et al, 2010). Studien viser at særlig foreldrenes samarbeid når det gjelder omsorgs- og husarbeid muliggjør trening og idrettskarriere i svangerskap og moderskap. Morens treningspraksis kan gi faren større medvirkning i familieprosjektet utover hans ”støttespillerfunksjon” (Haavind, 2006).

Trening erfares som naturlig del av kropp og identitet. Trening kan også sis å være en del av livet som planleggingsprosjekt (Beck og Beck-Gernsheim, 2001). Muliggjøring av trening i graviditet og særlig postgraviditet forutsetter intensivt planleggingsarbeid. Tidsmangel er en av begrensningene for trening i graviditet som har blitt forsket på (Cioffi et al., 2010, Duncombe et al., 2009, Leiferman et al., 2011). I min studie har ”*Jeg har ikke tid til å trene.*” kun blitt problematisert av type III- trenende mødre etter mammapermisjon. Dette kan relateres til organisering av norsk arbeidsliv og familiær arbeidsdeling, og kan ses på som et tegn på livets kompleksitet og flere valgmuligheter (Ellingsæter, 2006). (Mer) Trening resulterer imidlertid ikke i mindre omsorg eller i *dårlig mammasamvittighet*. Dette fordi treningstid blir omsorgstid (for type II- og III- trenende mødre) eller trening skjer utenom

omsorgstid (for type I- trenende mødre).

Av særlig sosiologisk interesse er informantenes erfaringer at det å trene gir en følelse av *frihet* fra forpliktelser knyttet til deres rolle som mor. Dette er forbundet med sosiale forståelser av moderskap som intensivt (Hays, 1996 og Stefansen, 2011). Trening erfares som frirom og fritid, ikke som et kroppsregime, selv om et mål med treningen er å få (tilbake) kropps kontroll.

Helse forstås av informantene som en bieffekt av treningen, mens det i forskning og informasjons- og treningsveiledningsmateriale for gravide og mødre fungerer som hovedargumentasjon for å trene. Gravides/Mødres fortellinger fokuserer på andre sider ved helse og idrett, herunder: friluftsliv og naturopplevelse, mestring, glede, tilstedeværelse og sosialt samvær, noe som indikerer at informantene forstår idrett og trening også som samfunnsdeltakelse.

Risiko blir sett på som noe eksistensielt viktig (og positiv) for selve opplevelsen av idretten en driver med (Birch, 2009). Barnets beste – dets helse og aktiv omsorg – er sentralt for gravides og mødrenes treningspraksiser. Studiens informanter erfarer sine treningspraksiser som ufarlig. I annen forskning har kvinners risikoerfaring blitt diskutert som hinder for trening (Duncombe et al, 2009). Studien viser at tilrettelegging og aksept for trening i graviditet og postgraviditet er avhengig av treningsmiljø. Tilrettelegging og aksept for trening i graviditet og postgraviditet er avhengig av treningsmiljø. I klatremiljøet finnes anerkjennelse for å klatre som gravid og mor. Men trening kan også bli en motstandsreaksjon mot andres innblanding i det private svangerskapet, for eksempel for en informant som trener og konkurrerer i orienteringsløp. Dette kan relateres til Foucaults (2008) teori om biopolitikk, makt og overvåking: at gravide og mødre overvåkes av andre (Wetterberg, 2004 og Foucault, 2008); at den gravide kroppen har blitt gjenstand for sosiale kontroll- og disiplineringforsøk (Johnsen, 2002 og Foucault, 2008); og dette fordi både den gravide og dens kropp og helse forstås som et offentlig anliggende (Ravn, 2004 og Howson, 2004). Gravide og mødre erfarer dette som blick og kritikk. Der det utøves makt er det i følge Foucault (2008) motstand. Denne motstanden har mulighetsgjørende funksjon for mødrenes/gravides treningspraksiser.

Studiens gravide/mødre som i utgangspunktet har tillitt til ekspertinformasjon- og kunnskap

(Giddens, 1990) og søker holdepunkt (Young, 2005), erfarer at informasjon er for restriktiv, farliggjørende og lite (anvendbar i praksis). Dette til tross for store informasjonsmengder. I likhet med annen forskning viser studien at informantene forholder seg refleksiv og kritisk til informasjon og ekspertkunnskap (Ravn, 2004). I motsetning til forskning om begrensninger for gravide kvinners aktivitet, begrenser erfaringen av informasjonsdefisitt ikke trening for studiens aktive, godt trente gravide/mødre. Deres trening baserer seg i større grad på erfaringsbasert kunnskap enn på ekspertkunnskap. Studien gir grunnlag for å argumentere at ekspertkunnskap- og informasjon for type II- og III- trenende mødre må oppdateres. Dette gjelder ikke for type I- trenende mødre som har direkte tilgang til anvendbar ekspertkunnskap for trening i graviditet og postgraviditet.

## 7 Avslutning

I denne studien har jeg sett på trening i graviditet og postgraviditet ut i fra et idrettssosiologisk perspektiv og diskutert noen av dens sosiale sider. Idrett og trening har i denne sammenhengen blitt sett på som både planlagt, målrettet fysisk aktivitet over tid – fra pregraviditet, gjennom graviditet til postgraviditet – og en form for samfunnsdeltakelse. Svanger- og moderskap har blitt diskutert i spenningsfeltet mellom det private og det offentlige og kvinner mellom det å være individ og samfunnsanliggende. Det fenomenologisk inspirerte formålet med studien har vært å gi detaljerte beskrivelser av, og synliggjøre informantenes individuelle treningspraksiser og subjektive erfaringer med trening i graviditet og postgraviditet, samt å finne ut hva som begrenser eller muliggjør deres egentrening.

I første delen av oppgaven har jeg beskrevet hvordan 3 av studiens 8 informanter trener. Disse beskrivelsene har vært utgangspunkt for å si noe mer generelt om kvinnenes treningspraksiser. I andre delen av oppgaven har jeg belyst hvilke sosiale faktorer som muliggjør, henholdsvis begrenser, trening i graviditet og postgraviditet. En grunnleggende tanke her har vært at gravide og mødre ikke trener i et sosialt vakuum, men i en sosial verden som påvirker deres treningserfaringer- og praksiser.

Studien er kvalitativ og basert på teoretisk utvalg og semistrukturerte intervju med 8 norske kvinner som trener utover det helsemyndighetenes retningslinjer for fysisk aktivitet tilsier, i idretter som klatring, løping, orienteringsløp, styrketrening og styrkeløft. Det er en empirinær

studie i grounded teori- stilen. I framstilling og analyse av datamaterialet har det blitt lagt vekt på hva informantene forteller, hva som har vært viktig for dem å få fram i fortellingen sine. I den analytiske tilnærmingen til datamaterialet har jeg ved siden av informantenes sitater brukt strategier fra Glasers og Strauss (2006) *grounded theory*. Jeg har konstruert en typologi for (type I, II og III-) trenende gravide og mødre. Informantenes forståelsesmåter av trening i graviditet og postgraviditet har blitt sett på i forhold til studierelevant forskning som tematiserer familie, svanger- og moderskap, den gravide kvinnekroppen, informasjon, ekspertkunnskap, samt risiko.

Datamaterialet har gitt et begrenset, men interessant innblikk i informantenes livsverden og har vært grunnlaget for utarbeidelsen av en empirinær, grounded teoretisk inngang til gravides og mødres treningspraksiser og erfaringer. Studien kan synliggjøre hvordan fysisk aktive, godt trente mødre/gravide erfarer trening og trener i graviditet og postgraviditet. Den kan tilføye mulighetsstrukturer til eksisterende idretts- og helsefaglig forskning som fokuserer på begrensninger for gravides fysisk aktivitet og ser på graviditet enten som en helse- (lavrisiko-) eller sykdoms- (høyrisiko-) tilstand. Studiens utvalg er et yttercase og kan som slikt vise gravides/mødres ambivalent posisjon i samfunnet: På den ene siden oppfølger de sterke samfunnsnormer i den forstanden at de er aktive og mammaer i fysisk form. På den andre siden er gravide/mødre nødt til å forholde seg til normative føringer og sosiale retningslinjer for kvinner som venter og har barn, samt til andres reaksjoner på deres måte å være gravid/mamma og trene på. At en sporty, aktiv mamma i form overskrider samfunnsmessige grenser har relevans for sosiologisk forskning.

## 7.1 Kritiske betraktninger ved studien

Ens analytisk tilgang til prosjektarbeid må bygge på kritiske overveielser av dets styrker og svakheter (Silverman, 2014). Derfor vil jeg til slutt redegjøre for utfordringer ved denne studien som kan prege dens analyseresultater og kan ha betydning for studiens validitet.

*"The research process benefited from cases where the researcher and the participant shared similarities in terms of age, class, gender, ethnicity and social status."* (Bergman og Wettergren, 2015). Mens det på den ene side utvilsomt kan ha vært en fordel i denne kvalitative studien at jeg har vært en del av forskningsfeltet og dermed har tilstrekkelig

kunnskap om temaet slik at jeg kunne være i stand til å sette meg inn i forskningsfeltets særegenheter og forskningsdeltakernes situasjon, stille spørsmål som oppleves som relevante og skape et godt og konstruktivt samarbeidsforhold mellom forsker og forskningsdeltaker; kan det å identifisere seg med informantene og deres erfaringer på den andre side også ha påvirket nødvendig analytisk distanse som trengs i forskning.

Grounded teori handler blant annet om å oppdage/*discover* informantenes *main concern* (Det som har vært viktig for informantene å få fram i sine fortellinger.) og kategorier (typer) ved å sette parentes om tidligere litteratur, kunnskap, teori og erfaring og gå åpen inn i forskningsfeltet. Men forskerens forforståelse er ikke mulig å legge helt til side, heller ikke i forskning hvor teori er grounded i data. Kvalitativ forskning vil i en viss grad alltid være påvirket av det teoretiske ståstedet til forskeren.

Et annet kritisk moment ved denne studien er at jeg bruker strategier fra grounded theory-tradisjonen, men ikke grounded teori i sin helhet. Glaser og Strauss og andre forskere har etter *The Discovery of Grounded Theory* fra 1967 teoretisert og praktisert metoden på forskjellige måter. Dermed har ulik forskning blitt samlet under felles overskriften: *Grounded theory*.

Noen forskere argumenterer at teori ikke kan tre fram/*emerges* fra det empiriske materialet ved å stille spørsmål eller ved overdreven kategorisering. Andre argumenterer at en ren beskrivelse av et sosiologisk fenomen eller en typologi som en måte å presentere forskning på, kan ikke defineres som grounded teori.

Studiens funn er preget av utvalgets sammensetning. Det har vært et bevisst valg å ikke inkludere fysisk inaktive gravide og mødre i studien. Videre er det kun idrettene klatring, orientering, løping, styrketrening, styrkeløft og håndball representert. Flertallet av studiens informanter driver med klatring. I denne sammenhengen er det viktig å legge merke til at eksempelvis deres erfaringer med informasjon eller risiko også ligger i selve idretten. Et utvalg som ville ha inkludert mer inaktive kvinner og/eller andre idretter, for eksempel svømming, kunne dermed føre til andre erfaringer med trening, informasjonsgiving og risiko.

Utgangspunkt for kunnskap og en velkjent utfordring for sosiologiske studier er det som Giddens (1976) betegner som doble hermeneutikk. Dette betyr at på vei til å forstå et sosialt fenomen skjer det 2 fortolkninger på 2 fortolkningsnivåer. Først bruker informantene språk



for å beskrive sine erfaringer og handlinger i forbindelse med trening i graviditet og postgraviditet, noe som innebærer en fortolkning eller refleksivitet. Så bruker samfunnsforskeren språk for å beskrive informantenes fortellinger, også det innebærer interpretasjon/refleksivitet. Det fortolkes så å si en fortolkning. Og det jeg tolker på en bestemt måte, kan også tolkes på alternative måter. Denne doble fortolkningen er riktignok en naturlig og nødvendig del i samtaler mellom mennesker generelt, noe som ikke problematiseres, men det som i en dagligdags samtale går av seg selv må reflekteres over i en samtalebasert studie som denne. Min tolkning er etter beste evne basert på informantenes fortellinger, teori og informasjon som jeg har funnet om oppgavens emne.

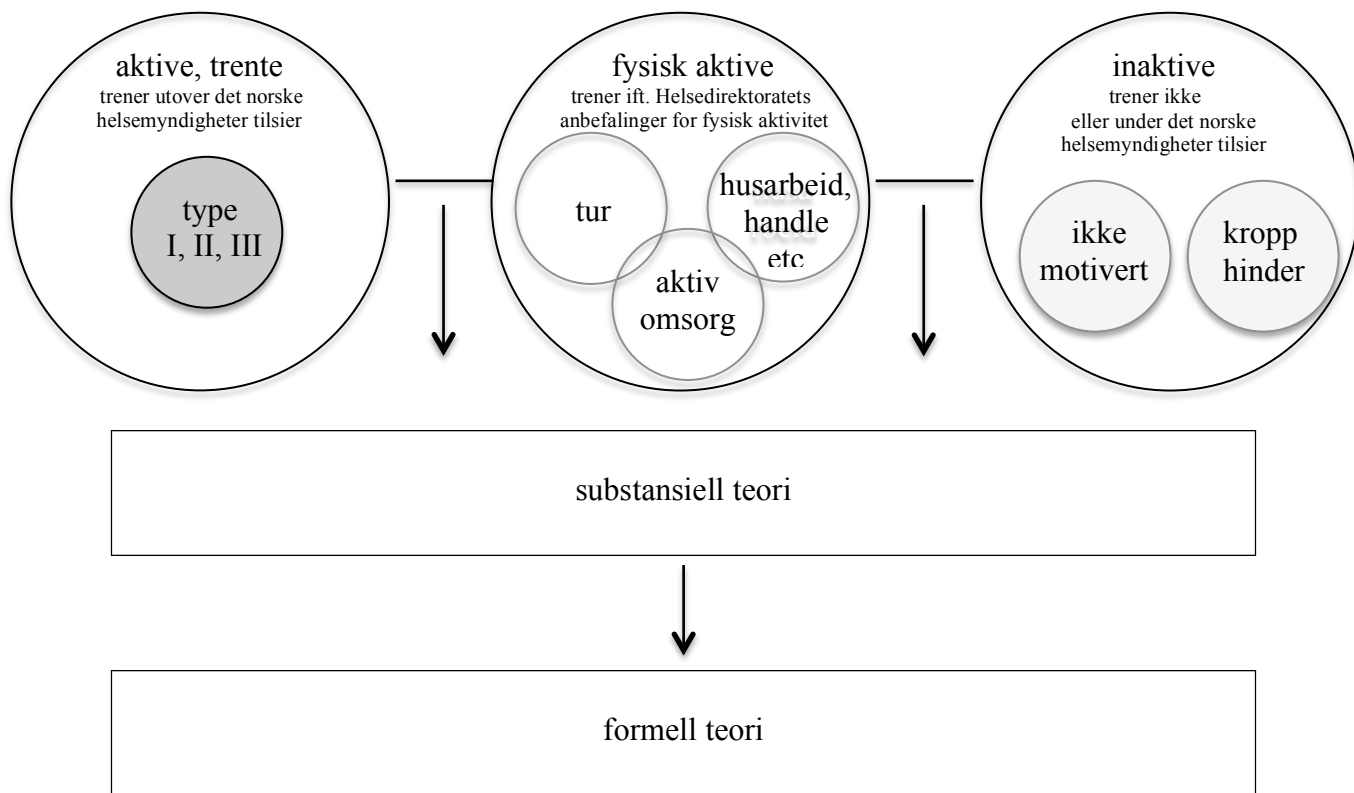
## 7.2 Forslag til videre forskning

Studien viser behovet for å inkludere seriøst trenende, godt trente gravide og mødre i sosiologisk forskning om idrett og trening. Dette fordi kvinnenens muligheter og begrensninger for å trene ikke bare er kroppslig, men også sosialt betinget. I dag ligger forskningsinteressen hovedsakelig i hva som begrenser trening i graviditet og postgraviditet, ut i fra ideen om at gravide/mødre beveger seg for lite i forhold til norske anbefalinger fra Helsedirektoratet. Siden det finnes kvinner som inkluderer trening i svangerskap og moderskap og kvinner som inkluderer graviditet i sine aktive liv, trengs det mer forskning om treningens mulighetsstrukturer. Et annet forslag til framtidig forskning er å tematisere og studere mer inngående informasjon og treningsveiledning for kvinner som planlegger graviditet, er eller har vært gravide. Dette med intensjonen om å hjelpe kvinner å være fysisk aktive gjennom alle livsfaser, og å gjøre informasjon praksisrelevant også for de kvinnene som driver med seriøst trening på høyt nivå og i idretter som kan defineres som risikosport.

Jeg har i denne studien formulert en begynnelse på eller inngang til en empirinær, kontekstspesifikk, substansiell grounded teori om godt trente gravide og mødre. Den kan utarbeides, modifiseres og utvides med større empiriske datasett og kan hjelpe å generere en grounded formal teori (Glaser og Strauss, 1967). Grounded data fra min studie kan bidra til akkumulasjon av kunnskap, noe som kan illustreres slik:

## GROUNDENED THEORY

substansiell gruppe gravide og mødre  
substansielt område trening i graviditet og postgraviditet



Figur 3 Forslag til videre utarbeidelse av en grounded teori

## 8 Litteraturliste

- Amundsen**, Bård. 2015. *Sykefravær ved graviditet har økt*. I forskning.no. <https://forskning.no/svangerskap-arbeid/2015/07/mer-sykefravaer-ved-graviditet>. Hentet: 05.04.2018.
- Andenæs**, Agnes. 2005: *Neutral claims – gendered meanings. Parenthood and developmental psychology in a modern welfare state*. I *Feminism & Psychology*, 15: 209–226.
- Beck**, Ulrich og Elisabeth Beck-Gernsheim. 2001. *Individualization*. Sage Publicatins Inc.
- Bergman**, Stina Blix og Åse Wettergren. 2015. *The emotional labour of gaining and maintaining access to the field*. *Qualitative Research*. Vol. 15(6): 688-704.
- Berntsen**, Sveinung, Elling Bere og Monica Klungland Tostveit. 2015. *Fysisk aktivitet uten å trene?* Tidsskrift for Den norske legeforening. Kommentar og debatt. [https://www.researchgate.net/profile/Sveinung\\_Berntsen/publication/283096065\\_Fysisk\\_aktiv\\_uten\\_a\\_trene/links/56bc5fc008ae130d8edd0fd0/Fysisk-aktiv-uten-a-trene.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sveinung_Berntsen/publication/283096065_Fysisk_aktiv_uten_a_trene/links/56bc5fc008ae130d8edd0fd0/Fysisk-aktiv-uten-a-trene.pdf). Hentet: 21.03.2018.
- Birch**, Jens, E. 2009. *Hvordan er det å være klatrende?* I Steen-Johnsen, Kari og Iver B. Neumann. *Meningen med idretten*. Unipub.
- Breivik**, Gunnar. 2004. *Ekstremспорт – et senmoderne fenomen?* Publicerad på Internet, [www.idrottsforum.org](http://www.idrottsforum.org) (ISSN 1652–7224)
- Bryhn**, Rolf. 2017: *Trening*. <https://sml.snl.no/trening>. Hentet 26.01.2018.
- Bø**, Kari og Ann Josefsson. 2008/2017. *Graviditet*. I Aktivitetshåndboken. Helsedirektoratet.
- Bø**, Kari og Raul Artal, Ruben Barakat, Wendy Brown, Gregory A.L. Davies, Michael Dooley, Kelly R. Evenson, Lene A.H. Haakstad, Karin Henriksson-Larsen, Bengt Kayser, Tarja I. Kinnunen, Michelle F. Mottola, Ingrid Nygaard, Mireille van Poppel, Britt Stuge, Karim M. Khan. 2016. *Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part I— exercise in women planning pregnancy and those who are pregnant*. I *British Journal of Sports Medicine*. <http://bjsm.bmj.com/content/50/10/571.full>. Hentet: 01.04.2018.
- Clarke**, P. Penny og Herriet Gross. 2004. *Women’s behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy*. *Midwifery*, 20 (2), 133–141. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613803000883>. Hentet: 24.05.2018.
- Cioffi**, Jane og Schmied, Virginia, Dahlen, Hannah, Mills, Annie, Thornton, Charlene, Duff, Margareth, Cummings, Joanne Kolt, Gregory S. 2010. *Physical Activity in Pregnancy: Women's Perceptions, Practices, and Influencing Factors*. American College of Nurse-Midwives. *Journal of Midwifery & Womens Health*. Vol. 55, issue 5: 455–461.
- Dalaney**, Tim og Tim Madigan. 2015. *The Sociology of Sports: An Introduction*, 2d ed. Mc Farland & Company, Inc., Publishers Jefferson. North Carolina.

**Datatilsynet.** 2015. *Anonymisering av personopplysninger. Veileder 2015.* <https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>. Hentet: 30.05.2018.

**Duncombe,** Dianne, Wertheim, Elenor H., Skouteris, Helen, Paxton, Susan J. Og Kelly, Leanne. 2009. *Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy.* *Midwifery*, 25 (4), 430–438.

**Denscombe,** Martyn. 2010. *The Good Research Guide for small-scale social research projects.* (4.utg.). Maidenhead: Open University Press.

**Ellingsæter,** Anne Lise og Arnlaug Leira. 2004. *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer.* Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

**Ellingsæter,** Anne Lise. 2005. De nye mødre og remoralisering av moderskapet. I: *Nytt Norsk Tidsskrift*: 4/2005. [https://www-idunn.no/pva.uib.no/nnt/2005/04/de\\_nye\\_modrene\\_og\\_remoralisering\\_av\\_moderskapet](https://www-idunn.no/pva.uib.no/nnt/2005/04/de_nye_modrene_og_remoralisering_av_moderskapet). Hentet: 22.05.2018.

**Ellingsæter,** Anne Lise. 2006. "Tidsklemme"- Metafor for vår tid? I *Tidsskrift for samfunnsforskning*. Vol 46. Nr. 3. S. 297 – 326. Universitetsforlaget.

**Engh Førde,** Kristin. 2010. *Når vi blir gravide.* I *kjønnforskning.no*. <https://forskning.no/svangerskap-kjonn-og-samfunn-likestilling-samliv/2010/06/nar-vi-blir-gravide>. Hentet: 27.03.2018.

**Foucault,** Michel. 2008. *Overvåkning og straff. Det moderne fengsels historie.* Gyldendal akademisk.

**Gasson,** Susaan. 2009. *Handbook of Research on Contemporary Theoretical Models in Information Systems.* <https://www.igi-global.com/chapter/employing-grounded-theory-approach-mis/35823?camid=4v1>. Hentet: 09.06.2018.

**Giddens,** Anthony. 1990: *The Consequences of Modernity.* Stanford University Press, Stanford, CA.

**Giddens,** Anthony. 1976. *New Rules of Sociological Method. A Positive Critique of Interpretative Sociologies.* London. Macmillan.

**Giddens,** Anthony. 1991. *Modernity and self-identity. Self and society in late modern age.* Stanford University Press. Stanford.

**Glaser,** Barney G. og Anselm **Strauss.** 2006. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* Aldine Transaction. A Division of Transaction Publishers. New Brunswick (USA) and London (U.K.). [http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser\\_1967.pdf](http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf). Hentet: 29.05.2018.

**Goksøyr,** Matti. 2008. *Historien om norsk idrett.* Abstract forlag.

- Goksøyr**, Matti. 2009. *Ingrid Hadler. Orienteringsløper*. I Store norske leksikon. [https://nbl.snl.no/Ingrid\\_Hadler](https://nbl.snl.no/Ingrid_Hadler). Hentet: 07.03.2018.
- Grimeland**, Geir. 2004. *En historie om Klatring i Norge. 1900-2000*. Fagbokforlaget.
- Grønmo**, Sigmund. 2011. *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Haavind**, Hanne. 2006. *Midt i tredje akt? Fedres deltakelse i det omsorgsfulle foreldreskap*. I *Tidsskrift for norsk Psykologiforening*, Vol. 43, nr. 7: 683 – 693.
- Hays**, Sharon. 1996. *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press New Haven and London.
- Helsenorge**. 2015. *Enkelt treningsprogram hjemme eller ute*. <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/enkelt-treningsprogram>. Hentet: 23.03.2018.
- Helsedirektoratet**. 2014a. *Råd om fysisk aktivitet*. <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet>. Hentet: 25.03.2018.
- Helsedirektoratet**. 2014. *Slik blir dere en aktiv familie*. <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/en-aktiv-familie>. Hentet: 12.03.2018.
- Helsenett**. 2009. *Trening og graviditet*. <https://www.helsenett.no/195-sykdommer/graviditet-fodselse/graviditet/5180-trening-og-graviditet.html>. Hentet: 13.06.2018.
- Helsenorge**. 2016. *Trening når du er gravid og etter fødselen*. <https://helsenorge.no/gravid/trening-graviditet-og-fodselse>. Hentet: 12.03.2018.
- Howsen**, Alexandra. 2004. *The body in society. An introduction*. Cambridge. Polity press.
- Johnson**, S. 2002. *Narratives of the Pregnant Body: The Stories of Women in the Latter Stages of Pregnancy*. I *Narrative, Memory and Life Transitions*. Huddersfield: University of Huddersfield.
- Kitterød**, Ragni Hege og Marit Rønsen. 2014. *Jobb og hjem i barnefasen. Nå jobber også far mindre når barna er små*. I: *Søkelys på arbeidslivet*, nr. 1 – 2, årgang 31: 23 – 41. [https://www-idunn.no/pva.uib.no/spa/2014/01-02/jobb\\_og\\_hjem\\_i\\_barnefasen](https://www-idunn.no/pva.uib.no/spa/2014/01-02/jobb_og_hjem_i_barnefasen). Hentet: 22.05.2018.
- Küpper**, Thomas. 2005. *Nichttraumatologische Aspekte des Sportkletterns*. Wiener Medizinische Wochenschrift. April 2005, Vol. 155/7-8: 163-170.
- Kvale**, Steinar og Svend Brinkman. 2015. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utgave. Gyldendal Norsk Forlag.
- Landsnemnda for husmorgymnastikk, Norges idrettsforbund**. 1968. *Husmorgymnastikk gir trivsel*. Opplysninger om husmorgymnastikken i Norge. I Nasjonalbiblioteket. <https://www.nb.no/nbsok/nb/9ab35627dff1404b9cbc29b4ff2c75bf?lang=no#0>. Hentet: 16.04.2018.

**Larsen, Arne.** 2016. *Kvinner i klatresporten.* I klatring. <https://www.norsk-klatring.no/Inspirasjon/Kvinner-i-klatresporten>. Hentet: 07.03.2018.

**Leiferman, Jenn, Swibas, Tracy, Koiness, Kacey, Marshall, Julie A. & Dunn, Andrea L.** 2011. *My baby, my move: Examination of perceived barriers and motivating factors related to antenatal physical activity.* Journal of Midwifery Women's Health, 56 (1), 33–40.

**Nash, Meridith.** 2011. *You don't train for a marathon sitting on the couch": Performances of pregnancy 'fitness' and 'good' motherhood in Melbourne, Australia.* I Women's Studies International Forum, 34 (1), 50-56. <https://www.sciencedirect-com.pva.uib.no/science/article/pii/S0277539510001330>. Hentet: 01.05.2018.

**Nordahl, Marianne.** 2009. *Trening på tjukka.* I forskning.no. <https://forskning.no/forebyggende-helse-svangerskap-trening/2009/06/trening-pa-tjukka>. Hentet: 20.05.2018.

**Morgan, David, Graham, Allan, Jamieson, Lynn og Anthony Kelly.** 2011. *Rethinking Family Practices.* Palgrave Macmillan UK.

**Myrbråten, Charlotte.** 2010. *Superkvinnens tilbakeslag.* I kjønnsforskning.no. <http://kjonnsforskning.no/nb/2010/10/superkvinnenes-tilbakeslag>. Hentet: 27.03.2018.

**Mytting, Ivar og Annette Bischoff.** 2008. *Friluftsliv.* Gyldendal undervisning.

**Norges Idrettsforbund.** 2016. *Nøkkeltall – Rapport 2016.* [https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/e83a9d7ab0c44d01a0ffa8130dab6201/nokkeltallsrapport-2016\\_s.pdf](https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/e83a9d7ab0c44d01a0ffa8130dab6201/nokkeltallsrapport-2016_s.pdf). hentet: 08.03.2018.

**Norges Klatreforbund.** 2018a. *Rapporterte ulykker og nestenulykker.* <http://db.klatring.no/sikkerhet/pages/rapportAlle00.asp>. Hentet: 28.03.2018.

**Norges Klatreforbund.** 2018b. *Strategi og plan for Norges Klatreforbund.*

**Norges Styrkeløftforbund.** 2017. *NM styrkeløft 2017.* [https://styrkeloft.no/resultatservice/?page=protokoll\\_vis&id=3856](https://styrkeloft.no/resultatservice/?page=protokoll_vis&id=3856). Hentet: 12.03.2018.

**Norsk Helseinformatikk.** 2018. *Symptomer og tegn på graviditet.* <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodsels/normalt-forlop/symptomer-og-tegn-pa-graviditet>. Hentet: 05.03.2018. Hentet: 27.03.2018.

**Næss, Hans Erik (2017):** *Sosiologi, idrett og samfunnsanalyse.* I Norsk sosiologisk tidsskrift. Årsgang 1. Nr. 2-2017.

**Olstad, Lisa.** 2009. *Hard trening – svekket fruktbarhet.* I forskning.no. <https://forskning.no/menneskekroppen-svangerskap-trening/2009/10/hard-trening-svekket-fruktbarhet>. Hentet: 20.05.2018.

**Postholm, May Britt.** 2010. *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier.* Universitetsforlaget.

- Rafoss**, Kolbjørn og Jan Ove Tangen (2017): *Den norske idrettsmodellen – i utakt med tiden?* I Norsk sosiologisk tidsskrift. 2 – 2017, årgang 1. Tema: Sport. Universitetsforlaget.
- Ravn**, Malin Noem. 2004. *En kropp: To liv. Svangerskapet, fosteret og den gravide kroppen – en antropologisk analyse*. Doktoravhandling ved NTNU 2004:72. Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse.
- Regjeringen.no**. 2008. *Idrettens tiltak og gode eksempler for å fremme god helse - idretten som samfunnsaktør*. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kkd/idrett/seminar/folk-i-bevegelse-9.-des-2008/idrettens-tiltak---inge-andersen.pdf>. Hentet: 12.03.2018.
- Silverman**, David (2014): *Interpreting Qualitative Data. A Guide to the Principles of Qualitative Research*. (4th edition. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC. Sage.
- Skaar**, Kristin Marie. 2014. *Overvurderer evnen til å få barn i høy alder*. I kjønnsforskning. <https://forskning.no/menneskekroppen-overvekt-royking-samfunnsmedisin-sykepleievitenskap/2014/04/overvurderer-evne-til-fa>. Hentet: 01.05.2018
- Skiforbundet**. 2018. *Damer på ski*. <https://www.skiforbundet.no/globalassets/02-felles---medier/ski-i-skolen/damer-pa-ski.pdf>. Hentet: 12.03.2018.
- Statistisk sentralbyrå Norge**. 2002. *Mer fritid. Mindre husholdsarbeid*. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/mer-fritid-mindre-husholdsarbeid>. Hentet: 11.06.2018.
- Statistisk sentralbyrå Norge**. 2012. *Tidsbruksundersøkelsen*. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/tidsbruk>. Hentet: 09.04.2018.
- Stefansen**, Kari (2011): *Foreldreskap i småbarnsfamilien, Klassekultur og sosial reproduksjon*. Avhandling for phd- graden. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Universitet I Oslo. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 24/2011.
- Store norske leksikon**. 2018. *Grounded theory*. [https://snl.no/grounded\\_theory](https://snl.no/grounded_theory). Hentet: 02.06.2018.
- Store norske leksikon**. 2016. *Idrett i Norge*. [https://snl.no/idrett\\_i\\_Norge](https://snl.no/idrett_i_Norge). Hentet: 04.06.2018.
- Strypet**, Hanne. 2012. *Viktig med tidlig trening*. i forskning.no. <https://forskning.no/forebyggende-helse-svangerskap-trening/2012/02/viktig-med-tidlig-trening>. Hentet: 20.05.2018.
- Syltevik**, Liv J. og Kari Wærness. 2004. *Det rasler i lenker. Forsørgernormer i endring*. I: Anne Lise Ellingsæter og Arnlaug Leira, red., *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tjønndal**, Anne. 2017. *I skjæringspunktet mellom sosiologi, idrett og samfunn*. I Sosiologen. <https://sosiologen.no/tidsskrifter/norsk-sosiologisk-tidsskrift/i-skjaeringspunktet-mellom-sosiologi-idrett-og-samfunn>. Hentet: 14.03.2018.
- Tveit**, Marianne. 2017. *Gravide beveger seg for lite i Norge*. I forskning.no. Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse. <https://forskning.no/2017/02/gravide-minoritetskvinner-beveger-seg-lite/produisert-og-finansiert-av/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-kvinnehelse>. Hentet: 09.04.2018.

**Voldner**, Paula. 2017. *Om risiko i klatring og det store hvorfor*. I *Frilyt*. Nr. 127 (5/17): 112 – 113.

**Wetterberg**, Anna. 2004. *My body, my choice ... my responsibility: the pregnant woman as caretaker of the fetal person*. *Berkeley Journal of Sociology*, Vol. 48: 26–49. <http://www.jstor.org/stable/41035591>. Hentet: 23.05.2018.

**Wigernæs**, Ingrid. 1967. *Mot mål med Jentutn*. I Nasjonalbiblioteket. H. Aschehoug & Co. Oslo.

**Young**, Iris Marion. 2005. *Pregnant embodiment: subjectivity and alienation*. I Iris Marion Young. *On female body experience "Throwing like a Girl and Other Essays"*. New York: Oxford University Press.



## 9 Vedlegg

### 9.1 Vedlegg 1 – Plakat



**Vil du delta i en studie om  
MØDRE OG TRENING ?**

I forbindelse med en mastergradsstudie i sosiologi ved Universitetet i Bergen letes etter aktive gravide kvinner og mødre som trener i en idrett, også ekstrem- og risikosport.

Det skal forskes på treningserfaringer- og praksiser.

Studien baserer seg på intervju med en varighet på ca. 1 ½ time.

Alle personopplysninger behandles konfidensielt, anonymiseres og slettes etter endt prosjekt. Prosjektet skal avsluttes 15.05.2018.

**KONTAKT / INFORMASJON:**

[klatrehorisonter@gmail.com](mailto:klatrehorisonter@gmail.com) / 456 9 465 2

[liv.syltevik@uib.no](mailto:liv.syltevik@uib.no) / 55 58 91 69

## 9.2 Vedlegg 2 – Informasjonsskriv



UNIVERSITETET I BERGEN  
*Sosiologisk institutt*

### **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet "Mødre og trening"**

#### Studiens bakgrunn og formål

I forbindelse med en mastergradsstudie i sosiologi ved Universitet i Bergen letes etter **aktive** gravide **kvinner** og **mødre** som **trener** klatring, ski, sykling, friidrett, håndball, fotball eller driver med andre idretter, også ekstrem- og risikosport. Formålet med studien er å **øke kunnskap om graviditet og trening**. Det skal forskes på både mødrenes trenings erfaringer- og praksiser.

#### Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien baserer seg på kvalitative intervju med en varighet på ca. 1 ½ time per deltaker. Sted og tid for intervju bestemmer deltakeren. Spørsmålene dreier seg om deltakernes erfaringer og praksiser i forhold til trening og idrett før, under og etter graviditet. Det vil bli lydopptak av intervjuene.

#### Hva skjer med informasjonen om deg?

Innhentete data transkriberes (blir overført til datamaskin), lagres for videre arbeid og slettes etter endt prosjekt. Alle personopplysninger vil bli **anonymisert** og behandlet **konfidensielt**. Datamaterialet skal brukes i masteroppgave og eventuelle artikler på bakgrunn av denne. **Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes av andre i publikasjoner fra prosjektet**. Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. 05. 2018.

#### Kontaktinformasjon

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

Beatrice Janke (prosjektleder):

telefon: **45 69 46 52**, e- post: **klatrehorisonter@gmail.com** eller

Liv Johanne Syltevik (instituttleder sosiologisk institutt ved UiB og studiens veileder):

telefon: **55 58 91 69**, e- post: **Liv.Syltevik@uib.no**.

#### Prosjektleders bakgrunn

Jeg er mamma, aktiv klatrer og jobber som klatreinstruktør i Bergen. Jeg har studert medisin i Tyskland og jobbet på sykehus i inn- og utlandet. I 2006 fikk jeg en bachelorgrad i Idrett og Friluftsliv fra Høgskolen i Sogn og Fjordane. I 2008 fullførte jeg en videreutdanning i miljøterapi. Jeg har praktisert som lærer i mange år. Siden 2011 har jeg vært student ved Universitet i Bergen, har tatt bachelorgraden i kjønnteori og holder nå på med en mastergrad i sosiologi.

#### 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 og slettet.

Studien er godkjent fra NSD - Norsk senter for forskningsdata AS i Norge.

---

(Signatur prosjektleder)

---

Postadresse  
Postboks 7802  
5020 Bergen

[post@sos.uib.no](mailto:post@sos.uib.no)  
Internett [www.uib.no/sosio](http://www.uib.no/sosio)  
Org no. 874 789 542

Telefon 55 58 21 75

Besøksadresse  
Rosenbergsgt. 39  
Bergen

## 9.3 Vedlegg 3 – Samtykkeerklæring



UNIVERSITETET I BERGEN  
*Sosiologisk institutt*

# Samtykkeerklæring

Samtykke til deltakelse i sosiologisk studie

## Mødre og trening

Jeg har mottatt og forstått informasjon om studien og gir mitt samtykke til å delta i intervjuet .

\_\_\_\_\_

Navn

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Signatur deltaker

---

Postadresse  
Postboks 7802  
5020 Bergen

[post@sos.uib.no](mailto:post@sos.uib.no)  
Internett [www.uib.no/sosio](http://www.uib.no/sosio)  
Org no. 874 789 542

Telefon 55 58 21 75

Besøksadresse  
Rosenbergsgt. 39  
Bergen

## 9.4 Vedlegg 4 – Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Innledning

Dette er et kvalitativt intervju i forbindelse med en sosiologisk studie om trening og graviditet. Jeg er interessert i dine treningserfaringer- og praksiser. Jeg ønsker å synliggjøre og forstå hvordan og hvorfor du trente før, under og etter graviditet.

#### Personlige opplysninger

- Hvor gammel er du?
- I hvilken alder ble/skal du bli mor?
- Hvor mange barn har du?
- Hvor gammel er barnet ditt/barna dine?
- Hva graviditet planlagt?
- Hvilken idrett driver du med?
- Hvor lenge har du holdt på med idretten din?
- Hadde du treningspauser? I så fall hvorfor?

#### DEL 1

##### Treningspraksiser- og erfaringer før graviditet

Kan du fortelle meg om dine erfaringer med trening før du ble mor/gravid, om din treningshverdag?

- Hva eller hvem motiverte deg til å trene?
- Hvor mye/ofte trente du (per dag og uke)?
- Hvordan trente du (aktiviteter)?
- Har du noensinne hatt noen bekymringer (kropp, helse, tid ...andre) når det gjelder din idrett eller måten du trener på? I så fall: Kan du prøve å beskrive disse for meg?

#### DEL 2

##### Treningspraksiser- og erfaringer under graviditet

Kan du fortelle meg om dine treningserfaringer og din treningshverdag når du var gravid?

- Hva eller hvem motiverte deg til å trene når du var gravid?
- Hvor mye/ofte trente du? Hvorfor?

- På hvilket tidspunkt før fødselen sluttet du å trene? Hvorfor?
- Hvordan trente du (aktiviteter)?
- Hvilke aktiviteter fortsatte du med under graviditeten? Hvorfor?
- Hvilke aktiviteter sluttet du med når du var gravid? Hvorfor?
- Hvor har du fått informasjon om hvordan du kan trene under graviditet fra?
- Har du hatt bekymringer i forbindelse med trening når du var gravid? I så fall: Kan du prøve å beskrive disse for meg?
- Kan du huske en spesiell hendelse når du trente med stor mage?

### DEL 3

#### Treningspraksiser- og erfaringer etter graviditet

Hvordan har det å bli mor forandret livet ditt som idrettsutøver?

- Hva eller hvem motiverer deg nå til å bruke tid og energi på trening?
- Trenger/Får du hjelp – eksempelvis i form av barnepass – når du skal trene?
- Hvor mye/ofte trener du nå?
- På hvilket tidspunkt etter fødselen begynte du å trene igjen? Hvorfor?
- Hvordan trener du nå (aktiviteter)?
- Noe du gjør mer? Noe du gjør mindre? Noe du ikke gjør i det hele tatt lenger?
- Hvor har du fått informasjon om hvordan du kan trene etter graviditet fra?
- Har du bekymringer i forbindelse med trening etter graviditet/med barn? I så fall: Kan du prøve å beskrive disse for meg?
- Hender det at du ikke føler deg god nok som idrettsutøver og/eller mamma?

#### Avslutning

Hva ville du ha anbefalt andre norske kvinner med tanke på trening og graviditet?

Er det noe du ønsker å tilføye?

Takk for intervjuet.

## 9.5 Vedlegg 5 – tabell informasjons- og veiledningsmateriale

Informasjons- og veiledningsmateriale for gravide og postgravide kvinner ift. fysisk aktivitet og trening				
	Kildetyper	År	Tittel	
<b>teksttype 1</b> veiledning informasjon treningssprogram	babyverden.no	2018	<i>Trening med baby</i>	
	abcnyheter.klikk.no, Barn i magen	2011	<i>Myster og fakta - her er lista</i>	
	Børnstein, Helle Rønnberg, Olga	2014 2014	<i>Smart mamma. Trening, kosthold, livsstil.</i> <i>Trening for nybakte mammaer</i>	
	Helseidrettoratet	2017	<i>Aktivitetshåndboken. Graviditet</i>	
	Helsenorge	2016	<i>Trening når du er gravid og etter fødselen</i>	
	NHLNO Norsk Helseinformatikk	2017	<i>Råd om trening i svangerskapet</i>	
	NHLNO Norsk Helseinformatikk	2016	<i>Treningssprogram for helsenbunnskulturen</i>	
	NHLNO Norsk Helseinformatikk	2016	<i>Intens trening i svangerskapet</i>	
	NHLNO Norsk Helseinformatikk	2014	<i>Trygg trening med passasjer</i>	
	NHLNO Norsk Helseinformatikk	2014	<i>Trening etter fødselen</i>	
	NHLNO Norsk Helseinformatikk	2014	<i>Trening forebygger stor vektøkning i svangerskapet</i>	
	Fitnessbloggen	2010	<i>Tips for gravide som ønsker å trene</i>	
	SatsElisia	2017 2017 2017	<i>Hva og når bør du ikke trene</i> <i>Trening under graviditet</i> <i>Trening etter fødsel</i>	
	Norges Klatreforbund (NKF)	2018	<i>Hvor lenge kan jeg klatre i graviditeten?</i>	
	<b>teksttype 2</b> presstekster i nettviser	Bergens Tidende, Sport	2018	<i>Venter sitt tredje barn. Skal delta i prestisjetung løp (tiomila) tre måneder før hun skal føde</i>
		NRK	2018	<i>Gråtkvart Bjørgen beklærer at hun legger opp - Det er emosjonelt nå</i>
		NRK	2018	<i>Marit Bjørgen (38) har ikke lenger nok motivasjon og gir seg som langrennsløper</i> <i>Ikke mange uker jeg har gjort akkurat som planlagt</i> <i>Pyongyang: Marit Bjørgen innrømmer at OL-oppløringen ikke har gått på skinner. Mammarsollen krever mer og mer.</i>
NRK		2016	<i>Bjørgen vant i comeback - Utrolig artig å være tilbake</i> <i>Ruka/Oslo: I sitt første distansenrenn etter fødselen slo mamma Marit Bjørgen (36) knallhardt tilbake og vant 10-kilometeren i finske Ruka søndag.</i>	
NRK		2016	<i>Mamma-laget</i> <i>4 av 14 spillere i håndballaget har kommet tilbake etter å ha blitt mødre. Et norsk prosjekt - og ekstrem vilje - gjør returen til idretten rekonstruert.</i>	
VG		2012	<i>Bjørgen-muskler vekker oppsikt i Polen</i>	
Süddeutsche.de, Sport		2010	<i>Scneler, höher, schwanger</i>	
Chicago Tribune		2011	<i>Marathon Mom</i>	
Daily News outside.online		2015 2015	<i>Pregnant Chicago marathoner finishes race and has baby that day</i> <i>Bethany Hamilton shouldn't be surfing while pregnant</i>	
adventuresportnetwork.com		2013	<i>Hamilton discouraged from surfing while pregnant</i> <i>Doctors cite high risk for injury</i> <i>Emily Jackson wins kayaking event in ninth month of pregnancy</i>	
<b>teksttype 3</b> ekspertkunnskap medisinsk og idretts- forskning	British Journal of Sports Medicine (helsebiblioteket.no)		<i>Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting. Lausanne. Part 1 exercise in women planning pregnancy and those who are pregnant</i> <i>Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting. Lausanne. Part 2 the effect of exercise on the fetus, labour and birth</i> <i>Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/17 evidence summary from the IOC expert group meeting. Lausanne. Part 3 exercise in the postpartum period</i>	
	Sport Med	2010	<i>Physical Activity and Pregnancy</i>	
	forskning.no	2017	<i>Gravide beveger seg for lite i Norge</i>	
	forskning.no	2016	<i>Graviditet kan forbedre idrettskarrieren</i>	
	forskning.no	2015	<i>Sykkefavorer ved graviditet kan øke</i>	
	forskning.no	2014	<i>Overvurderer evnen til å få barn i høy alder</i>	
	forskning.no	2012	<i>Viktig med tidlig trening</i>	
	forskning.no	2009	<i>Hard trening - svekket fruktbarhet</i>	
	forskning.no	2009	<i>Trening på tjuvka</i>	
	<b>teksttype 4</b> erfart kunnskap foren, blogg norsk og ikke-norsk	babyverden forum	2015	<i>Klatring i graviditet</i>
Sport und Schwangerschaft		2017	<i>Hat eine Schwangerschaft positive Effekte beim Leistungssport?</i>	
cliffmama		2012	<i>Making Climbing time Family Time</i>	
women's adventure		2010	<i>How to make climbing with kids successful and safe</i> <i>From Climber Chick to Mountain Mama</i>	
outside.online.no		2011 2013 2013 2015	<i>Does getting pregnant make you faster?</i> <i>Is it safe to race pregnant?</i> <i>Is weight training while pregnant dangerous?</i> <i>How soon can women run after having a baby?</i>	
Blog Beth Rhodden		2018	<i>Katie Lambert Interview: Thoughts on climbing and decisions not to have kids</i>	
Blog Beth Rhodden		2017	<i>Jen Biskarat Interview: Climbing Pregnant and Climbing with Kids</i>	
Blog Beth Rhodden		2016	<i>Climbing Pregnant: Medical Study Results (with comments)</i>	
The National Magazine of the Sierra Club		2015	<i>39 Weeks Pregnant and Dancing on the Cliff</i>	
Climbing Magazine, Reader Blog		2012	<i>Pulling Down While Pregnant, Do's and Don't's</i>	
Climbing Magazine, Reader Blog		2011	<i>Creating a Cragbaby: Rules for the Ropes</i>	
Climbing Magazine, Reader Blog		2010	<i>Countdown to 2 + 1 = 3</i>	
supertopo.com		2013	<i>Trip report: Fairview Dome, Regular Route - Saturday June 22 - Six Month Pregnant</i>	