

Debut av levnadsvanor: II

Opposisjon til foredrag om debut av levevanor

Grete Botten

I dette innlegg gör Grete Botten en kritisk analys av Per-Olof Sjødén's föregående bidrag. Dessutom utvecklar hon sina egna teorier om vad det är som bestämmer våra levnadsvanor.

Grete Botten är professor och verksam vid Senter for helseadministrasjon vid Universitetet i Oslo.

Sjødén har trukket fram mange aspekter ved debut av levevaner som synes viktige når en skal forstå hva som former dem. Hans poeng om at kunnskapen må utvides fra beskrivelse til forståelse - eller mekanismer - som han kaller det, deler jeg fullt ut selv om vi kanskje ikke ville være enige i hvordan vi skal komme dit og hva vil fokusere på. Mer innsikt i hva som faktisk gjør at visse mennesker tillegger seg noen vaner eller vanemønstre, mens andre mennesker tillegger seg helt andre, er nødvendig for å identifisere tiltak som kan fremme vaner som ikke har for stor risiko for sykdom, skade og for tidlig død. Men, det er viktig å ha klart for seg att for å påvirke vaner i helsemessig ønskelig retning, er det ikke nok med kunnskap om hva som former vaner. En trenger også å forstå hvilke typer tiltak som er politisk akseptable og praktisk mulig å sette ut i livet.

Sjødén's hovedfokus har vært mat og spisevaner. Røyking og alkohol har han trukket noe inn i generelle analytiske modeller. Som han understreket, er perspektivet på tilgjengelighet, kanskje særlig for alkohol og røyking, viktig å ha med selv om det politisk ikke synes akseptabelt med for strenge forbud. Restriksjoner på og regulering av tilbudet har imidlertid i våre land vært et hovedvirkemiddel i det forebyggende arbeid som søker å påvirke befolkningens vaner. Det er også et visst empirisk belegg for at tilbudet påvirker levevaner. Feks. førte en vinmonopolstreik i Norge til færre innleggelse av ulykker på sykehus i Oslo. Salg av øl på Island ser

ut til å øke ølforbruket. Prispolitiske virkemidler har lang tradisjon i røykearbeidet og til en viss grad i ernæringsarbeidet selv om det er sparsomt med data om hvor effektivt det er som virkemiddel, isolert sett. Skolemåltidet er viktig for å påvirke skolebarns kosthold. Biltilsynet og tilgjengelighet av kollektiv kommunikasjon er viktige rammer for risiko for skader i trafikken.

Videre er jeg glad for at han understreker at levevaner ikke er gitt en gang for alle, men at de endres over tid; nye vaner tas opp mens gamle blir uaktuelle. Erfaringer fra arbeidet med å endre befolkningens kosthold i Norge viser at nye vaner kan debutere. Lettmelk har i stor grad erstattet helmelk. Grønnsaksforbruket har økt betraktelig de siste 10-20 år. En forklaring på endringer kan være at nye generasjoner ersatt de forrige og at endringer i totalbefolkningen skyldes dette. I så fall er det etablering av nye alternative levevaner i nye ungdomsgenerasjoner det handler om og ikke at etablerte vaner er endret. Slike kohorteffekter er neppe hele forklaringen til endringer i spise- og røykevaner. Men denne muligheten må en ha klart for seg når en sammenligner data i brede aldersgrupper over tid.

Det vil ofte vise seg vanskelig å skille debut, opprettholdelse og endring av vaner analytisk fra hverandre. Dermed blir det vanskelig å holde seg strikt til den tematiske inndelingen i dette seminaret. Forskningsmessig kan imidlertid dette utnyttas. Å bruke endring av vaner til å studere debut av nye vil kunne gi nyttig informasjon slik at disse tre tema gir innsikt til hverandre.

Jeg er enig med Sjødén i at begrepet vaner er mangtydig og kan og bør forstås i ulike perspektiv. For å

Skolemåltider er viktig for å påvirke skolebarns kosthold

forstå mer av etablering av vaner kan det i forskningen være hensiktsmessig å dele vaner inn i to hovedkategorier, de som dekker livsnødvendige behov (spisevaner, fysisk aktivitet, reisemåte feks.) og de som ikke er livsnødvendige (feks. rusmidler). For de ulike vaner i hovedkategorien nødvendige vil det finnes et utall av alternative vaner å velge mellom med varierende effekt på risiko for sykdom og skader. En kan ikke si nei til å spise, men en både kan og må velge blant et bredt spekter av "sunn" og "usunn" mat. Fysisk aktivitet kan dekke et bredt spekter av aktivitet hvor risiko for sykdom og skade er svært forskjellig. For rusmidler er det annerledes. På dette området kan en prinsipielt si nei til vanen - altså ikke debutere, uten å måtte erstatte den med andre alternativer.

Vaner kan analyseres på flere måter. De kan prinsipielt ses som overordnede kategorier som spise, drikke, sporte, lese, fritidsvaner, bruke rusmidler etc. I praksis er det gjerne slik at innen en sosial avgrenset gruppe vil finne et felles vanemønster eller klustring av visse vaner som atskiller den fra andre sosiale grupper. Variasjonen mellom individer og mellom grupper går både på kvantitative - hvor mye- og kvalitative - hva - karakteristika. Å bruke disse to typer variasjon i analytiske studier, kunne antagelig gi innsikt til å forstå levevaners epidemiologi klarere.

Jeg vil i det følgende understreke noen poeng som Sjödén la lite vekt på og som kan være til inspirasjon i å identifisere nye innfallsvinkler og problemstillinger for videre forskning for å forstå mer av debut og endring av levevaner. Det er viktig å ha in mente at kun noen vaner vil medføre sykdoms- eller skaderisiko, andre er mer irrelevant for sykdom og skade. Det er de førstnevnte typer vaner vi her har i tankene.

Sosiale forskjeller i levevaner

For å forstå etablering av levevaner kan det være nyttig å ta utgangspunkt i de sosiale forskjeller i levevaner. Gjennomgående finner en betydelige sosiale forskjeller når det gjelder vaner, både kvalitativt och kvantitativt. Hvorvidt de øvre eller lavere sosiale lag etablerer de sunneste vaner, vil variere noe. Røyking begynte i de øvre sosiale lag og blant menn og ser ut til å bevege seg

Folk i høyere sosiale lag lever mest forsiktig og sunnest, med ett visst unntak i å begynne med risikobetont sport og alkohol

De som er orientert mot langvarig utdanning vil også være mest orientert mot å tenke langsiktig når det gjelder egen sykdomsrisiko

derfra til de lavere lag og til kvinner. Men gjennomgående finner en i dag i vestlige samfunn med høyt utdanningsnivå og stor vekt på å opplyse om helsekonsekvenser av vaner, at folk i høyere sosiale lag lever mest forsiktig og sunnest, med et visst unntak i å begynne med risikobetont sport, muligens også for enkelte sider av alkoholbruk.

Å beskrive nærmere de sosiale forskjeller tror jeg i dag ikke gir så mye mer innsikt i etablering av vaner. Det jeg mener er en utfordring er å bruke de sosiale forskjeller som analytisk utgangspunkt til å forstå mer av hva danner vaner og ulike vanemønstre og hva helsehensyn betyr i den sammenheng.

Sosiale forskjeller kommer til uttrykk ved at ungdom i Norden som har foreldre med teoretisk langvarig utdanning og som selv planlegger en langvarig utdanning, er mest fysisk aktive og sjeldnere begynner å røyke. Sosial arv er altså viktig for etablering av en del vaner. Men sannsynligvis er det ikke først og fremst selve vanen som arves, men en holding til i hvor stor grad helse skal få være et dominerende premiss ved valg av levemåte, altså helse som verdi-grunnlag i livet. Her synes jeg Sjödén forenklet et komplekst mønster noe.

Et annet eksempel på hvordan vaner er ulikt fordelt i ulike sosiale grupper, er amming. Mødre med langvarig utdanning ammer sine barn lengere enn de med kortvarig utdanning. Og ut fra hva Sjödén sa, kan dette i sin tur igjen få betydning for barnas etablering av spisevaner. Dette viser hvor komplekst samspillet som ligger til grunn for senere vaner, kan være.

Det teoretiske utgangspunkt for å forstå de sosiale gradienter i levevaner har vært forskjellig. Noen legger vekt på at orienteringen mot å søke lang utdanning og derigjennom investere i framtida og orienteringen mot å leve slik nå at en øker sin sannsynlighet til å få et langt liv, henger nært sammen. Når en vane blir erkjent å medføre langsiktige skadelige effekter som først manifesterer seg i en tildels, hvertfall sett med ungdommens øyne, meget fjern og uinteressant framtid, vil de som er orientert mot langvarig utdanning - en investering i framtida - også være mest orientert mot å tenke langsiktig når det gjelder egen sykdomsrisiko. De

adapterer i større grad helse som verdi, lar det bli premiss for egne valg.

En annen vinkling i forskningen legger mer vekt på en levekårsforklaring og hevder at den økonomi og de levekår som er vanlig i høyere sosiale lag, tillater at en har sunne vaner, da det gjennomgående koster mer. Til en viss grad vil økonomi kunne forklare etablering av vaner, feks. slike som krever ressurser. Men når det gjelder røyking og alkohol vil egen økonomi til dels kunne virke motsatt. Gitt samme utdanning, vil andelen kvinner som røyker, være størst blant de med god økonomi.

Verdiorientering i valg av livsstil er en annen teoretisk vinkling hvor en legger vekt på de symbolske og verdimeslige sider av levevaner innen en kulturell kontekst når en skal forklare hvorfor de etableres, opprettholdes og endres. I et slik perspektiv vil de symboler og meningsinnhold som ligger i vaner kunne forklare de sosiale forskjeller. En søker felles symbolpråk med de en vil identifisere seg med.

Yrkesmessige forskjeller i levevaner og sykdomsrisiko har hatt en viss interesse i forskningen. De yrkesmessige forskjeller kan tilskrives at vissa yrker også vil ha sin særegne sosiale kultur som i sin tur medfører større sannsynlighet for et gitt sett av vaner. I Norge er lærere den yrkesgruppe som lever sunnest og lengst. Ufaglærte kroppsarbeidere er de som i minst grad har orientert sine preferanser ut fra risiko for dødelige sykdommer.

Fremdeles er mangt uklart når det gjelder å forstå hvorfor og hvordan sosial klasse og vanemønster er assosiert. Svært mye av forskningen innen dette feltet har hovedsakelig vært beskrivende hvor en ser på betydningen av sosial bakgrunn for etablering og endring av levevaner. Jeg vil tro at å legge mer vekt på å forstå de sosiale forskjellers vesen kan gi generell kunnskap om hva ligger til grunn for valg av vaner. Her mener jeg at mange ulike teoretiske perspektiver vil være aktuelt å anvende. Den forståelse en finner ved å supplere innsikt fra de ulike perspektiv kan sammen gi dypere innsikt i hva generer vaner, eller vanenes mekanismer som Sjødén betegner det.

Kjønnsforskjeller i levevaner

Kjønnsforskjeller er et annet typisk trekk når det gjelder

Tendensen til at jenter blir mer lik gutter - jentefotball og maraton - synes ikke å være en fordel helsemessig

vaner og hvor jeg gjerne vil supplere Sjødén siden han ikke var inne på dette interessante aspekt ved levevaner. Kjønnsforskjeller må i denne sammenheng ses på som en egen måte å kategorisere sosiale forskjeller fordi det ikke dreier seg om biologiske forklaringer, men forklaringer knyttet til hva det vil si å skulle leve som jente/kvinne og gutt/mann innen en kultur. Generelt kan en si at kvinners levevaner er og i enda større grad har vært, slik at de i medfører mindre risiko for dødelige sykdommer og alvorlige ulykker.

At gutter/jenter og menn/kvinner har forskjellige levevaner allerede fra tidlig barnealder og opp gjennom hele livet, er beskrevet i mange studier. Jeg vil her trekke fram noen eksempler for å illustrere noe av hva vi vet i dag.

Et eksempel er de interessante forskjeller når det gjelder fysisk aktivitet og unge jenter og gutter. Begge kjønn er omtrent like aktive i tidlig tenår, men guttene blir etterhvert mer aktive enn jentene; den kvantitative siden av vaner. Gutter er mer konkurranseorientert i sine valg, men jenter legger mer vekt på fellesskap og glede; en kvalitativ forskjell. Disse kjønneforskjeller svarer godt til verdigrunnlaget i den tradisjonelle sosialisering til mann og kvinne som fremdeles i stor grad gjenfinner i våre samfunn. Hvordan endringer i kjønnsrollemønster vil påvirke debut av ulike former for fysisk aktivitet og endringer opp gjennom livet, er et interessant spørsmål.

Å ta utgangspunkt i tider med sosial endring kan gi nyttig generell kunnskap om hvordan vaner innen fysisk aktivitet etableres og formes og hva selvbildet og sosialisering betyr i denne sammenheng. Tendensen synes å være at jenter blir mer lik gutter - med konkurranse og på mannsområder - jentefotball og maraton - og at de ikke utvikler sin egen form, i hvertfall får ikke den like stor oppmerksomhet og status som når jenter går inn på guttas område. Helsemessig synes ikke dette å være en fordel for jenter idet guttas konkurransepregede sport er mer skadeutsatt og gir mindre sosial fellesskap, noe som jenter tradisjonelt verdsetter og som i seg selv gir mindre risiko for sykdom.

Røyking viser klar sammenheng med både kjønn og sosial klasse. Her er det enkelt å snakke om debut. I hele Norden har det vært en endring slikt at guttene

I Norge er lærere den yrkesgruppe som lever sunnest og lengst

forsprang når det gjelder å begynne å røyke, er snudd. Flere studier viser at flere unge jenter enn unge gutter begynner å røyke, gjerne i tidlige tenåringsår. Mange forhold virker inn på risiko for tidlig røykedebut som forelderes og venners røykevaner - hvor mor datter synes å ha særlig modellerende effekt, om en får lov å røyke hjemme, om en trives i skolen og med livet og om en tenker seg en teoretisk utdanning. De ulike forhold synes å ha en additiv effekt slik at det blir en samlet påvirkning fra hele det sosial miljø.

En del studier tyder på at ungdom som opplever problemer med subjektivt velvære og har dårlig mental helse, lettere begynner å røyke, særlig ser dette ut til å gjelde blant jenter. Siden dette er funnet i tverrsnittstudier, kan det by på tolkningsproblemer idet jenter som røyker kan få dårlig selvbild av å selve det å røyke. En annen forklaring til jentenes røyking har vært at det hjelper dem til å være tynne, en verdi som kan veie tyngre i ungdomsårene enn risiko for fremtidig sykdom. Å påvise om dårlig selvbylde og ønske om å svare til det tynne kvinneideal lettere fører til et en begynner å røyker, burde være viktig å avklare. Tiltakene vil da være å styrke selvbildet og innsats for å endre kvinnekroppsidealet, ikke å komme med mer formaninger om helsehensyn. Dette viser hvor komplekst det er å få et fullstendig bilde av hva fører til debut av vaner og hvor viktig det er å skjønne det for å finne fram til de rette strategier for å endre dem i helsemessig god retning.

Familiens betydning

Familiens betydning for etablering av matvaner ble generelt berørt av Sjødén og på dette området synes det selsagt at familien betyr mye selv om det som Sjødén påpekte, slett ikke betyr all verden. Særlig i ungdomsårene kommer andre forhold inn som behovet for å frigjøre seg fra mors "kjøttkaker". Dette kan føre ungdommen ut til hamburgeren, effekten blir motsatt av det en umiddelbart skulle tro. Jeg vil her igjen understreke at en sannsynligvis ikke så mye arver selve vanen som en arver egen opptatthet av helse; sin verdiorientering. Dette vil da særlig gjøre seg gjeldene der helseargumenter står sentralt i spørsmål om å ta opp vanen eller

Å både etablere og endre levevaner er symbolske handlinger som har sitt eget meningsinnhold

ikke. Dermed vil de vaner en tillegger seg avhenge av hva som er det offisielle bildet av hva er sunt.

Når det gjelder alkohol ser familien til å ha en annen betydning enn vi tror. En myte som er populær, kanskje særlig blant kultiverte vin-nytere, er at barn kan sosialiseres i hjemmet til et forstandig alkoholbruk. Studier viser det motsatte. Foreldre som gir sine barn alkohol, "langere", får barn som drikker mer. En studie i Oslo, og det finns samme funn i Sverige, viser entydig at debut av alkoholvaner har sammenheng med om ungdommen fikk alkohol i hjemmet. Rundt halvparten av ungdom på 16-17 år fikk alkohol hjemme ved spesielle anledninger, i underkant av 1/3 ved 14-15 års alder. De som får alkohol hjemme drikker mer og er oftere beruset. Sammenhengen er klar også når en kontrollerer for foreldrenes eget alkoholforbruk. Dette viser det kollektive i drikking og foreldrene som rollemodeller. Også her er det kjønnsforskjeller, jentene får praktisk talt like mye, men de drikker noe mindre kvantum og opplever seg sjeldnere beruset. Forskjellene i opplevet beruselse er særlig stor for de som ikke får alkohol hjemme. Også jenters større tilbakeholdenhet med alkohol svarer til tradisjonelle kjønnsrollemønstre. Også her blir det interessant å se hvem tar etter hvem og hvorfor det blir slik. Videre trengs det oppfølgingsstudier for å se på langtidseffekten av familiens praksis med å servere ungdom alkohol.

Poenger til videre forskning

Livsstilskonseptet og det kollektive i levevaner står for meg helt sentralt. Å både etablere og endre levevaner er symbolske handlinger som har sitt eget meningsinnhold, et innhold som en gjerne vil signalisere til andre for å bekrefte tillhørighet og fellesskap og markere avstand. Dette må være en viktig premiss i forskning som søker til syvende og siste å skaffe kunnskap til bruk i å bedre folkehelsen gjennom sunne levevaner.

Kjønnsforskjeller og klasseforskjeller vil for meg være viktige utgangspunkt for videre empirisk forskning. Den klassemessige og kjønnsmessige gradient vi har når det gjelder vaner i de nordiske land kan gi ny kunnskap av generell betydning for å forstå hvordan og hvorfor vaner etableres og hva de betyr som symbolske handlinger i

En myte som er populær er at barn i hjemmet kan sosialiseres til et forstandig alkoholbruk. Studier viser det motsatte

fellesskap med andre. Mitt poeng er at disse forskjeller i altfor liten grad er blitt gjort til et eksplisitt tema i forskningen slik at de kan belyse forhold av mer generell interesse for etablering av vaner. Ved å i større grad analysere gutter og jenter hver for seg og å inkludere opplysninger hvor ungdom selv forklarer hvorfor de handler som de gjør, kan en komme lenger i forståelse. Dette er både en teoretisk og metodisk utfordring hvor tradisjonelle spørreskjema kommer tilkort og hvor samarbeid mellom forskere på tvers av fag og teoretisk forankring er nødvendig.

Videre er det for meg ønskelig at det var mer meningsorientert forskning hvor en søker å få tak i hva vaner og livsstil faktisk betyr for et menneske. Sjødén etterlyste mer kunnskap om beskyttelsemekanismer mot å etablere

Hva fører til vaner gir ikke nødvendigvis om hva som i neste omgang vil endre dem

risikofylte vaner. Fokus på hvorfor noen greier å unngå risikofylte vaner til tross for at de skulle ha alle de karakteristika som tilsier at de sannsynligvis skulle ende opp annerledes, er en vei å gå i forskningen som jeg tror forskere har benyttet for lite hittil.

Till slutt vil jeg minne om at å forstå hva som fører til vaner ikke nødvendigvis gir kunnskaper om hva som i neste omgang vil endre dem og hvordan en i et samfunn skal utforme virkemidler som er effektive i en forebyggende sammenheng.



CENTRUM FÖR OMVÅRDNADSVETENSKAP

I ÖREBRO anordnar kurser

Vecka 32/ 1994

Introduktionskurs i

Fenomenologisk forskningsmetod

Lärare: Professor Amedeo Giorgi och Barbro von Knorring

Université du Québec á Montréal, Canada

Vecka 33 och 34/ 1994

A phenomenological theory of human science. Husserlian perspectives on scientific research

Lärare: Professor Amedeo Giorgi

**Information och anmälningsblanketter: Centrum för omvårdnadsvetenskap,
Örebro läns landsting, Box 1324, 701 13 Örebro, tel 019-15 71 16**



ÖREBRO LÄNS LANDSTING