

Om helsetjenesten

Opplever legene at partnerne er gode støttespillere i yrkeskarrieren?

Sammendrag

Bakgrunn. Legeyrket kjennetegnes av lange arbeidsdager og høye krav til effektivitet. Familien representerer en ressurs og gir mulighet til å utfolde andre sider ved en selv. Hvordan legen opplever partneren som en støttespiller og i hvor stor grad faktorer som kjønn, alder, familie- og yrkesforhold preger denne opplevelsen, er mindre kjent.

Materiale og metode. Totalt 1 594 mannlige og 512 kvinnelige leger svarte på Legekårsundersøkelsens 12 holdningsutsagn om jobb og samliv. Utsagnene ble gruppert i tre dimensjoner etter faktoranalyse: emosjonell og instrumentell støtte og konflikt. Analysene av sammenheng mellom støttedimensjonene og alder og familie- og yrkesrelaterte faktorer ble utført atskilt for kvinner og menn i multivariate statistiske modeller.

Resultater. Totalt sett var legene godt fornøyd med partnerstøtten. Kvinnelige leger rapporterte mer emosjonell støtte, mannlige mer instrumentell støtte og også mest konflikt. Konflikt var mest fremtredende blant leger i alderen 35–44 år og for dem som rapporterte mange arbeidstimer. Det var en sterk positiv sammenheng mellom partners yrke og støtte i de tilfellene der partneren selv var lege.

Fortolkning. Norske legers opplevelse av sosial støtte i samlivet påvirkes av kjønn, alder og ulike forhold knyttet til arbeid og familie. Ordspråket «like barn leker best» passer godt, siden de legene som hadde legepartner var mest fornøyd.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Basert på hovedfagsoppgave i sosiologi ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2001 (1)

> Se også side 2300

Wenche Østerlie

wenche.osterlie@medisin.ntnu.no

Siri Forsmo

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Medisinsk teknisk senter
7489 Trondheim

Kristen Ringdal

Institutt for sosiologi og statsvitenskap
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Berit Schei

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Olaf Gjerløw Aasland

Legeforeningens forskningsinstitutt

Begrepet sosial støtte handler om hvordan andre mennesker bidrar med støtte og hjelp for at et menneske skal få dekket sine behov (2). Det kan dreie seg om behovet for å mestre ulike stressituasjoner, som for eksempel en krevende yrkeshverdag. Som yrkesgruppe jobber leger mye, og mer enn andre akademikere (3). Dette kan være problematisk i en tid da legene ønsker et godt samspill mellom jobb og familieliv. Denne artikkelen omhandler i hvilken grad kvinnelige og mannlige leger i Norge opplever sine partnere som støttespillere i yrkeskarrieren.

Sosial støtte kan ytes på ulike måter, og det skilles ofte mellom en emosjonell og en instrumentell dimensjon (4, 5). Man kan gi emosjonell (følelsesmessig) støtte gjennom hyggelige bemerkninger eller generell beundring. Den instrumentelle (praktiske) støtten formidles gjennom konkrete ytelser, som ved å bidra praktisk i husholdet eller stille opp i forhold til den andres jobb. Opplevelsen av støtte avhenger imidlertid av mottakeren selv. Det handler om en subjektiv opplevelse som er gjenstand for personlig fortolkning og forventning (6). Psykologiske personlighetsfaktorer som dette kan være vanskelig å måle. En sosiologisk tilnærming til temaet er å studere ulike faktorer som påvirker opplevelsen av sosial støtte. Det kan være forhold ved jobbsituasjonen, som stillingstype (dvs. på hvilket nivå i stillingshierarkiet legen befinner seg), antall arbeidstimer eller type spesialisitet. I familiesituasjonen er det aktuelt å studere hvordan organiseringen av husarbeid, partners yrkesbakgrunn, barn i familien etc. påvirker den opplevde støtten. Legens egen arbeidsinnsats i husholdet eller omsorgsansvar for små

barn kan tenkes å virke inn. Støtten kan av slike grunner variere avhengig av hvor i livsløpet man befinner seg. Den kan også oppleves forskjellig av mannlige og kvinnelige leger (7). Formålet med artikkelen er å undersøke legers opplevelse av partnerstøtte og hvordan den påvirkes av kjønn, alder og ulike faktorer knyttet til jobb og familieliv.

Materiale og metode

Studien baserer seg på Legekårsundersøkelsen fra 1993. Totalt 9 266 medlemmer av Den norske lægeforening mottok spørreskjema vedrørende arbeids- og levekår, og 6 652 (72 %) svarte. Nærmere beskrivelse av materiale og metode ved datainnsamlingen er publisert tidligere (8). Artikkelen bygger på data fra grunnskjemaet (skjema A) som ble sendt til alle, og på skjemaet som omhandlet arbeidsforhold (skjema D). Dette ble sendt til 3 608 leger og besvart av 2 510 (69 %). Utgangspunktet for analysene er et underavsnitt i skjema D kalt «Jobb og samliv», som bestod av 12 holdningsutsagn relatert til spillet mellom jobb og familie. Disse var tematisk knyttet til i hvilken grad legene opplevde partneren som oppmuntrende og støttende eller negativ i forhold til krav i legeyrket og plikter i familiesituasjonen. De ble kun besvart av leger med ektefelle eller samboer. Totalt 2 106 svarte på utsagnene, disse var 512 kvinner (25 %) og 1 594 menn (75 %). Det ble gjennomført faktoranalyse av utsagnene for å få enklere mål for sosial støtte i samlivet og å bestemme om de representerte ulike underliggende dimensjoner (1). Tre av faktorene hadde egenverdier > 1,0 og utgjorde rundt 50 % av



Fakta

- Sosial støtte i samlivet kan ytes i form av instrumentell og emosjonell støtte og som manglende støtte (konflikt)
- Norske leger opplever ektefeller/samboere som gode støttespillere i yrkeskarrieren
- Konfliktnivået i samlivet er høyere i aldersgruppen 35–44 år og ved mange timer på jobb
- Leger som er gift/samboende med leger, opplever mest sosial støtte

variansen i svarene på de 12 utsagnene. Resultatet var en fordeling av ni utsagn på tre dimensjoner. Tre utsagn ble utelatt fordi den interne konsistensen (Cronbachs alpha) var for lav når disse var inkludert. Den ene dimensjonen, emosjonell støtte, handlet om grad av oppmuntring, trøst og støtte og positive kommentarer fra partneren. Den andre, instrumentell støtte, var knyttet til om partneren var fleksibel når det gjaldt innkjøp, matlaging, henting av barn, om han/hun stilte som ledsager på jobb eller konferanser og var vert/vertinne for kolleger. Den tredje dimensjonen, konflikt, var relatert til manglende støtte i samlivet i forhold til mye jobbing, overtidsarbeid og kursing. Målet var å forklare variasjonen i dimensjonene. Måleskalaen i dimensjonene gikk fra 3 til 15. Tallet 3 er totalverdien når svaret var 1 (stemmer overhodet ikke) på hver av de tre dimensjonene, og verdien 15 indikerer at svaret var 5 (stemmer helt) på hver dimensjon.

De fleste analysene ble gjennomført separat for kvinnelige og mannlige leger, da de to gruppene var nokså forskjellig i alder og dermed også i karrierenivå. Forklaringsvariablene som ble benyttet var en rekke jobb- og familierelaterte faktorer i tillegg til alder. Plassering i stillingshierarkiet ble dikotomisert i kategoriene underordnet (assistentlege, turnuskandidat, ikke-spesialister og andre stillinger på underordnet nivå) og overordnet/mellomnivå (overlege, allmennpraktikere, ikke-spesifisert stilling). Oppgitt spesialitet ble gruppert i overordnede faglige kategorier: laboratoriefag, kirurgiske fag, indremedisin, psykiatri, allmennmedisin og samfunnsmedisin. Leger uten spesialistutdanning eller i utdanningsstilling ble benyttet som referansekategori.

Arbeidstimer er oppgitt i antall timer i hoved- og bistilling per uke. Tilfeldig overtid og ekstraarbeid inngår ikke i analysene. Variablene helge- og nattarbeid ble dikotomisert (ja/nei). Partners yrke ble rapportert som ikke i arbeid (student, pensjonist og hjemmeverende), «arbeider» (arbeider, lavere funksjonær og fisker/bonde), høyere funksjonær, lege (referansekategori), annet helsearbeid (helse- og sosial) og annet. Husarbeid beskrives som antall timer per uke. Barn i familien ble kategorisert til tre nivåer: ingen barn, barn ≤ 15 år og barn > 15 år. Hvis legene hadde barn i begge alderskategorier, ble yngste gruppe gjeldende.

Forskjeller mellom kjønnene ble testet for statistisk signifikans ved hjelp av toutvalgs t-test, khikvadrattest og Mantel-Haenszels test (aldersjustering). Multivariate lineære regresjonsanalyser ble benyttet for å analysere sammenhengene mellom hver av de tre dimensjonene for opplevd sosial støtte og de uavhengige forklaringsvariablene (alder og jobb- og familierelaterte faktorer). I de endelige regresjonsmo-

dellene inngikk alle forklaringsvariablene samlet. Analysene ble utført ved hjelp av statistikkpakken SPSS, versjon 11.0.

Resultater

De kvinnelige legene var i gjennomsnitt yngre enn de mannlige, henholdsvis 38,1 og 43,6 år ($p < 0,001$). De mannlige legene befant seg i større grad i overordnede stillinger eller på mellomnivå, flere var spesialister og hadde lengre og høyere grad av ubekvem arbeidstid (natt/helg) enn deres kvinnelige kolleger (tab 1). I familiesituasjonen rapporterte 36 % av de kvinnelige legene, mot 11 % av de mannlige, at de hadde legepartner (tab 2). Videre oppgav 73 % av kvinnene at de gjorde mer enn sju timer husarbeid i uken, mot 28 % av mennene.

I tabell 3 vises de tre dimensjonene for sosial støtte fra faktoranalysen. Uavhengig av kjønn var legene godt fornøyd med den sosiale støtten i samlivet (skåre 11,3 av 15 mulige). De opplevde mer støtte enn konflikt (8,4 poeng). Den emosjonelle støtten var mer fremtredende enn den instrumentelle støtten. Det var imidlertid tydelige kjønnsforskjeller. Kvinnelige leger opplevde høyere grad av emosjonell støtte,

mannlige leger mest instrumentell støtte. Mennene opplevde mest konflikt. Støtten varierte også aldersmessig. De yngste kvinnene (< 35 år) gav uttrykk for mest støtte, men de i den høyere aldersgruppen rapporterte mindre emosjonell støtte. Leger av begge kjønn i alderen 35–44 år opplevde minst instrumentell støtte og mest konflikt, men forskjellen mellom denne og de øvrige aldersgrupper var statistisk signifikant kun blant menn.

Tabell 4 viser resultatene fra de multivariate analysene når det er justert for alle faktorene i modellen. Det var en sterk sammenheng mellom legens alder og positiv støtte. Kvinnelige og mannlige leger i eldre aldersgrupper opplevde mindre emosjonell støtte. For instrumentell støtte var forholdet mellom kjønnene omvendt. Mennene opplevde mer og kvinnene mindre støtte med økende alder.

I jobbsituasjonen rapporterte de kvinnelige legene i underordnede stillinger mindre instrumentell støtte enn de på høyere nivå i stillingshierarkiet. Mannlige spesialister innen laboratoriefagene, psykiatri og samfunnsmedisin følte mindre instrumentell støtte enn ikke-spesialistene. De mannlige kirurgene følte derimot mer støtte.

Tabell 1 Fordelingen av jobbelaterte faktorer inndelt i de enkelte analysekategorier blant kvinnelige og mannlige leger. Test for statistisk signifikans for forskjell mellom kjønnene er justert for alder

	Totalt		Kvinner		Menn		P
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	
<i>Stilling</i>							
Overordnet nivå, mellomnivå og annet	1 583	(75,0)	321	(62,7)	1 268	(79,5)	< 0,05
Underordnet	516	(25,0)	191	(37,3)	326	(20,5)	
Sum	2 099	(100)	512	(100)	1 594	(100)	
<i>Spesialitet</i>							
Ikke-spesialist ¹	891	(42,3)	325	(63,5)	566	(35,5)	< 0,001
Allmennmedisin	296	(14,1)	57	(11,1)	239	(15,0)	
Laboratoriefag	95	(4,5)	17	(3,3)	78	(4,9)	
Indremedisin	333	(15,8)	42	(8,3)	291	(18,3)	
Kirurgi	267	(12,7)	23	(4,5)	244	(15,3)	
Psykiatri	139	(6,6)	37	(7,2)	102	(6,4)	
Samfunnsmedisin	85	(4,0)	11	(2,1)	74	(4,6)	
Sum	2 106	(100)	512	(100)	1 594	(100)	
<i>Arbeidstimer i uken</i>							
≤ 40	1 135	(57,0)	355	(76,7)	780	(51,0)	< 0,01
> 40	857	(43,0)	108	(23,3)	749	(49,0)	
Sum	1 992	(100)	463	(100)	1 529	(100)	
<i>Nattarbeid</i>							
Nei	1 254	(62,0)	290	(59,4)	964	(62,8)	< 0,05
Ja	768	(38,0)	198	(40,6)	570	(37,2)	
Sum	2 022	(100)	488	(100)	1 534	(100)	
<i>Helgearbeid</i>							
Nei	451	(21,7)	141	(28,3)	310	(19,6)	< 0,01
Ja	1 629	(78,3)	358	(71,7)	1 271	(80,4)	
Sum	2 080	(100)	499	(100)	1 581	(100)	

¹ Referansegruppe, de øvrige spesialiteter slått sammen

Både mannlige og kvinnelige leger rapporterte at lange arbeidsdager førte til økt konflikt i samlivet.

I familiesituasjonen var det slik at både kvinner og menn med partnere som selv var leger, opplevde mer støtte og mindre konflikt enn når partnerne tilhørte andre yrkeskategorier. Leger med partnere i kategorien «arbeider» oppgav minst emosjonell støtte og mest konflikt. Det var også en negativ sammenheng for begge kjønn mellom støtte og det å ha yngre barn, dvs. barn under 15 år. Antall timer husarbeid var negativt assosiert med opplevelsen av instrumentell støtte, men statistisk signifikant kun blant menn.

Diskusjon

Resultatene viser hvordan kjønn, alder og faktorer i jobb- og familiesituasjonen påvirker legenes opplevelse av sosial støtte i samlivet. Det ble gjort en sammenlikning av alle som besvarte Legekårsundersøkelsen og respondentene i denne studien. Den viste ingen store avvik, og svarprosenten var også tilnærmet lik. Unntaket var at underavsnittet i del D kun ble besvart av leger med ektefelle eller samboer. Utvalget antas derfor å være representativt for den totale deltakergruppen og for legestanden i sin helhet.

Måleinstrumentet, som bestod av holdningsutsagn om forholdet mellom jobb og samliv, ble utviklet spesielt for Legekårsundersøkelsen og er ikke validert i andre sammenhenger. De tre dimensjonene – instrumentell støtte, emosjonell støtte og konflikt – fanger imidlertid opp variasjon og forskjeller i legers opplevelse av mer eller mindre partnerstøtte, og viser at det er viktig å studere støttebegrepet i forhold til en praktisk og følelsesmessig dimensjon.

Utfallsvariablene støtte og konflikt er beheftet med metodologiske problemer. Opplevelse er vanskelig å måle objektivt, og legenes oppgitte støtte sier ikke noe om kvantitet. Forskning viser at menn i større grad opplever kvinner som sine viktigste støttespillere enn omvendt (7), noe som ikke var fremtredende i denne studien. Det kan skyldes at kvinner og menn vurderer partnerne forskjellig ut fra kravet til empati og innlevelse. Det antas at det stilles høyere krav til kvinner enn til menn når det gjelder slik følelsesmessig oppbakking (9). Kvinnelige leger forventer kanskje mindre støtte i samlivet enn deres mannlige kolleger. Da vil de mannlige partnerne oppfattes som gode støttespillere selv om deres innsats er mindre enn de kvinnelige partneres.

Analysene viste sjeldnere statistisk signifikans hos kvinnene. En mulig forklaring kan være manglende statistisk teststyrke når et materiale på 512 kvinner skal analyseres i modeller med multiple forklaringsvariabler. Det kan også tenkes at holdningsutsagnene som lå til grunn for de tre støttedimensjonene, har dårligere validitet for kvinnelige

Tabell 2 Fordelingen av familierelaterte faktorer inndelt i de enkelte analysekategorier blant kvinnelige og mannlige leger. Test for statistisk signifikans for forskjell mellom kjønnene er justert for alder

	Totalt		Kvinner		Menn		P
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	
<i>Partners yrke</i>							
Ikke i arbeid	174	(8,3)	34	(6,6)	140	(8,8)	< 0,001
Arbeider	124	(5,9)	29	(5,7)	95	(6,0)	
Høyere funksjonær	586	(27,8)	187	(36,5)	399	(25,0)	
Helse- og sosialsektoren	670	(31,8)	26	(5,1)	644	(40,4)	
Lege ¹	356	(16,9)	184	(35,9)	172	(10,8)	
Annet (ubesvart)	196	(9,3)	52	(10,2)	144	(9,0)	
Sum	2 106	(100)	512	(100)	1 594	(100)	
<i>Husarbeid</i>							
≤ 7 timer	1 267	(61,4)	132	(26,6)	1 135	(72,5)	< 0,001
> 7 timer	796	(38,6)	365	(73,4)	432	(27,5)	
Sum	2 063	(100)	497	(100)	1 567	(100)	
<i>Barn</i>							
Ikke barn ²	244	(11,6)	101	(19,8)	143	(9,0)	< 0,05
> 15 år	525	(25,0)	69	(13,5)	456	(28,7)	
≤ 15 år	1 329	(63,4)	341	(66,7)	988	(62,3)	
Sum	2 098	(100)	511	(100)	1 587	(100)	

¹ Referansegruppe, de øvrige yrkesgrupper slått sammen

² Sammenlikning mellom gruppene med og uten barn

Tabell 3 Gjennomsnittlig skåre (skala 3–15) totalt og for kvinnelige og mannlige leger for de tre dimensjonene av opplevd støtte som inngår i studien: emosjonell og instrumentell støtte og konflikt. Toutvalgs t-test for forskjell mellom kjønnene

	Gjennomsnitt på skala 3–15			P
	Totalt N = 2 106	Kvinner n = 512	Menn n = 1 594	
Emosjonell støtte	11,3	12,1	11,0	< 0,001
Instrumentell støtte	9,9	8,9	10,2	< 0,001
Konflikt	8,4	7,4	8,8	< 0,001

leger. Dimensjonen instrumentell støtte er relatert til overtidsarbeid. Overtid er mer vanlig for mannlige enn for kvinnelige leger. I tillegg mangler dimensjonen «konflikt» utsagn relatert til hus- og omsorgsarbeidet. Dette er problemstillinger som ofte er mer relevant for kvinners livssituasjon.

De yngste legene av begge kjønn rapporterte mest støtte. Spørsmålet er om dette reflekterer en alderseffekt, ved at yngre leger ennå ikke har opplevd de helt store utfordringene i samlivet, eller om det skyldes nye holdninger til samspill i parrelasjonen. Opplevelsen av lite støtte og mye konflikt i aldersgruppen 35–44 år kan tyde på at den første forklaringen er mest relevant. Denne aldersgruppen befinner seg i en livsfase der etablering av familie og posisjonering i yrkeslivet er sammenfallende i tid og påvirker samlivet, den såkalte livsfaseklemmen (10). Dette underbygges av Gullvåg Holter & Aarseth (11), som mener at likestillingsmodellen problematiseres i det øyeblikket to selvstendige individer blir til et lite system som krever en annen koordinering og organisering.

Både kvinnelige og mannlige leger opplevde mer konflikt jo flere timer de tilbrakte på jobb. Dersom dette kan tolkes som en årsakssammenheng, viser det hvilken uheldig innvirkning en krevende jobb kan ha på familielivet. At husarbeid kun hadde negativ effekt på mannlige legers opplevelse av instrumentell støtte, selv om kvinnelige leger gjorde mer, er indikasjon på at det finnes kjønnete standarder i familien. En forklaring kan være at kvinner i større grad tar husarbeid for gitt, mens menn lettere kan føle en skjevfordeling i deres disfavør, i form av manglende praktisk støtte. Også det å ha yngre barn (< 15 år) bidrog til at mannlige leger opplevde mer konflikt. Det kan skyldes at mennene i større grad rammes av at økt omsorgsansvar i hjemmet kommer på toppen av stort arbeidspress. Menn møter muligens også mindre forståelse for slike problemer på jobben enn deres kvinnelige kolleger. I tillegg kan det tenkes at kvinner har utviklet strategier for bedre å takle krysspresset mellom jobb og familie.

Tabell 4 Resultat av multivariat analyse for sammenhengen mellom alder og jobb- og familiesituasjonen og hver av de tre støttedimensjonene blant kvinnelige og mannlige leger. I regresjonsmodellene inngikk alle de presenterte forklaringsvariabler samtidig

Forklaringsvariabler	Emosjonell støtte		Instrumentell støtte		Konflikt	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
	B ¹	B	B	B	B	B
<i>Alder</i>	-0,10 ²	-0,03 ²	-0,09 ²	0,04 ²	0,04	-0,02 ³
<i>Stilling</i>						
Overordnet nivå, mellomnivå og annet	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse
Underordnet	0,04	0,18	-0,71 ⁴	-0,18	0,21	0,09
<i>Spesialitet</i>						
Ikke-spesialist	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse
Allmennmedisin	0,67 ³	-0,24	0,41	-0,32	-0,36	-0,12
Laboratoriefag	0,28	-0,06	0,95	-1,15 ²	-0,64	-0,83 ⁴
Indremedisin	-0,05	0,10	0,09	-0,17	0,54	-0,03
Kirurgi	0,30	0,23	0,16	0,53 ⁴	1,03	-0,42 ³
Psykiatri	0,14	0,26	-0,59	-0,72 ⁴	0,11	-0,10
Samfunnsmedisin	-0,27	0,08	-0,70	-1,04 ²	-0,49	-0,27
<i>Arbeidstimer</i>	-0,01	0,01	-0,01	0,01 ⁴	0,05 ²	0,02 ²
<i>Partners yrke</i>						
Lege	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse
Ikke i arbeid	-0,37	-0,76 ²	-0,04	-0,41	0,14	0,99 ²
Arbeider	-1,79 ²	-0,99 ²	-0,50	-0,06	1,21 ⁴	1,37 ²
Høyere funksjonær	-0,02	-0,79 ²	-0,39	-0,27	0,35	0,65 ²
Helse- og sosialsektoren	-0,54	-0,77 ²	0,14	-0,11	0,73	0,93 ²
Annet (ubesvart)	-0,25	-0,53 ³	-0,80	-0,33	0,54	0,56 ³
<i>Husarbeid</i>	-0,01	0,01	-0,03	-0,06 ²	0,02	0,01
<i>Barn</i>						
≤ 15 år	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse	Referanse
Ikke barn	0,18	0,98 ²	0,78 ⁴	0,48 ⁴	-0,11	-1,42 ²
> 15	0,87 ⁴	0,90 ²	1,72 ²	0,59 ²	-0,60	-0,79 ²

¹ Ustandardiserte (metriske) regresjonskoeffisienter² P < 0,01³ P < 0,10⁴ P < 0,05

Kvinnelige leger i underordnede stillinger opplevde mindre instrumentell støtte enn de på mellom- og overordnet nivå. Dette kan relateres til studier av Brandth & Kvande (12), som viser at jo sterkere tilknytning kvinner har til arbeidslivet, desto større er sannsynligheten for at den tradisjonelle arbeidsdelingen i hjemmet endres. Samtidig var det en motsatt tendens for spesialiteten kirurgi, ved at kvinnelige kirurger opplevde mer konflikt i samlivet enn ikke-spesialister.

Spørsmålet er om dette kan knyttes til spesialitetens høye prestisje og maskuline konnotasjoner (13). Det er fortsatt svært få kvinnelige kirurger, og de har muligens ikke den samme oppbakkingen i parforholdet som mannlige kirurger. Disse opplevde, i motsetning til kvinnene, mer instrumentell støtte fra partner. Det kan også tenkes at kvinnelige kirurger i større grad enn andre kvinnelige leger har lange dager og uregelmessig arbeidstid. Dette fremkommer imidlertid ikke i analysene.

Mannlige leger med partnere på lavere nivå i yrkeshierarkiet opplevde mindre

støtte og høyere grad av konflikt enn de med legepartnere. Dette er i overensstemmelse med familieforskning som har vist at yrkesmessig jevnbyrdige partnere gir uttrykk for større grad av gjensidighet og fellesskap i samlivet (14).

Denne studien har vist at norske legers opplevelse av sosial støtte i samlivet påvirkes av kjønn, alder og ulike forhold i jobb- og familiesituasjonen. Det er blitt mer og mer vanlig at leger finner hverandre på det private planet (15–18), og det er interessant å merke seg at leger med legepartnere var mest fornøyd. Ordspråket «like barn leker best» har stor gyldighet for begge kjønn. Dette tyder på at en gjensidig forståelse for hverandres arbeidssituasjon er en fordel når familieliv skal kombineres med en yrkeskarriere.

Litteratur

Komplett litteraturliste finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

- Østerlie W. Sosial støtte i samlivet. Legers opplevelse av partnerstøtte i yrkeskarrieren. Hovedfagsoppgave. Trondheim: Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU 2001.

- Dalgard OS, Ystgaard M, Brevik JI. Sosiale miljøfaktorer og psykisk helse. I: Dalgard OS, Døhlle E, Ystgaard M, red. Sosialt nettverk, helse og samfunn. Oslo: Universitetsforlaget, 1995: 13–36.
- Lynch SA. Who supports whom? How age and gender affect the perceived quality of support from family and friends. Gerontologist 1998; 38: 231–8.
- Polasky LJ, Holahan CK. Maternal self-discrepancies, interrole conflict and negative affect among married professional women with children. Fam Psychol 1998; 12: 388–401.
- House J. Social support and social structure. Sociological Forum 1987; 2: 135–46.
- Ve H. Sosiologi og forståelse av kjønn. I: Taksdal A, Widerberg K, red. Forståelser av kjønn i samfunnsvitenskapens fag og kvinneforskning. Oslo: Ad Notam, 1992: 149–69.
- Holter ØG, Aarseth H. Menns livssammenheng. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993.
- Brandth B, Kvande E. Når likhet blir ulikhet. Foreldres forhandlinger om barneomsorg. I: Haukaa R, red. Nye kvinner, nye menn. Oslo: Ad Notam, 1991: 117–42.
- Higgins C, Duxbury L. Work-family conflict: a comparison of dual-career and traditional-career men. Journal of Organizational Behaviour 1992; 13: 389–411.
- Aasland OG. Det medisinske parløpet. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2452.
- Fletcher RH, Fletcher SW. Here comes the couples. Ann Intern Med 1993; 119: 628–30.
- Beiser C, Roberts J. Medical marriages. BMJ 1994; 309: 1673.