



www.uib.no/info/dr_grad/

Doktoravhandlinger ved Universitetet i Bergen

Ragna Sannerud, Ph.D. *Mapping the dynamic organisation of the pre-Golgi intermediate compartment: studies on functionally distinct subdomains in living and differentiating cells.* Utgår fra Institutt for biomedisin, Det medisinske fakultet. Disputas 10.5. 2005.

Henry Wamani, Ph.D. *Malnutrition and child health inequalities: the case of Uganda and sub-Saharan Africa.* Utgår fra Senter for internasjonal helse. Disputas 25.5. 2005.

Stein Christian Mohn, dr.med. *Ampicillin resistance in Enterococcus faecium: with emphasis on penicillin binding protein 5 (PBP5).* Utgår fra Det medisinske fakultet. Disputas 27.5. 2005.

Laila Johanne Reigstad, dr.scient. *PDGF-C: structural analysis and endogenous intracellular expression with special reference to human thyroid tissue.* Utgår fra Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet. Disputas 27.5. 2005.

Arne Fetveit, dr.med. *Sleep disturbances in nursing home patients with dementia: a non-pharmacological intervention study.* Utgår fra Det medisinske fakultet. Disputas 3.6. 2005.

Peter Schuster, dr.med. *Restoring left ventricular synchrony in the failing heart by cardiac resynchronization therapy: a study based on a new colour Doppler tissue imaging technique.* Utgår fra Det medisinske fakultet. Disputas 16.6. 2005.

Tips oss gjerne om doktoravhandlinger på tidsskriftet@legeforeningen.no. Nyhetssakene publiseres først på nett. Alle saker finnes på www.tidsskriftet.no/doktoravhandlinger

Utdanningsnivå avgjør helseatferd

Kvinner med lav utdanning har liten tro på helseeffekten av frukt og grønnsaker.

Anette Christine Iversen har undersøkt hvorvidt forskjeller i helseatferd mellom sosio-økonomiske grupper skyldes ulike oppfatninger av kontroll over egen helse og atferd.

Kontrolloppfatningene kan deles i to hovedtyper, hvor utfallsforventningene er troen på at egen atferd kan ha noe å si for helsen, mens mestringsforventning går på oppfatninger om at denne atferden kan gjennomføres. Iversen har også sett på hvordan de ulike gruppene forholder seg til helse-relatert informasjon de får gjennom mediene.

I avhandlingen *Social differences in health behaviour: the motivational role of perceived control and coping* bygger hun på en spørreundersøkelse utført blant et utvalg av 403 voksne kvinner.

Iversen konkluderer med at kvinner med høyere utdanning har større grad av utfalls- og mestringsforventninger. De har tro på at det er helsefremmende å spise frukt og grønt flere ganger daglig, og at de kan klare å gjennomføre slik atferd.

– Kvinner med lavere utdanning har mer tro på at helse er et resultat av tilfeldigheter, noe som er utenfor deres kontroll. Kvinner med lavere utdanning rapporterte oftere bruk av såkalte unngåelsesstrategier i møte med helseinformasjon enn det kvinner med høy utdanning gjorde. Dette kan tyde på at helseinformasjon oppleves som en stressfaktor som lavere utdannede i mindre grad ønsker å forholde seg til, sier Iversen.



Anette Christine Iversen. Foto Magnus Vabø, Universitetet i Bergen

Hun mener det er et problem dersom det er slik at personer med lavere utdanning stenger av for informasjonen fordi de synes det blir for mye, og at man derfor bør tenke gjennom hvordan man kan nå frem med helseinformasjon til lavstatusgruppene.

Avhandlingen utgår fra Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Anette Christine Iversen disputerte for Ph.D.-graden 27. mai 2005.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=8845

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

– Sykdom skyldes ofte uflaks

Vi har mindre kontroll over helsen vår enn vi liker å tro. Uflaks er den viktigste årsaken til nesten all sykdom.

Det mener Ståle Fredriksen, som i sin avhandling *Bad luck and the tragedy of modern medicine* konkluderer med at pasientene ikke alltid kan beskyldes for å være ansvarlig for egen sykdom.

– Jeg har lenge tenkt at det er noe galt med den gjengse måten man tenker risiko på. Vi må ta på alvor det som er utenfor vår kontroll, for det er relativt mye, sier Fredriksen, som i avhandlingen har satt begreper fra filosofien inn i en medisinsk kontekst.

Konstitusjonell uflaks er kanskje den viktigste formen, og den skyldes at årsakene til sykdommen ikke kan forandres. Eksempler er arv og medfødte sykdommer.

Situasjonsuflaks er mangel på kontroll fordi sykdom er påført deg uten at du selv

kan gjøre noe for å hindre det, for eksempel ulykker og epidemier. *Konsekvensuflaks* er at årsakssammenhengene er hyperkomplekse eller ukjente og utenfor vår kontroll. To personer som røyker like mye, kan ha ulik risiko for å utvikle kreft fordi enkelte gener disponerer mer for kreftsykdom enn andre.

Fredriksen minner om at det ikke alltid er den mest sannsynlige årsaken som er den viktigste årsaken, men understreker at man til en viss grad har kontroll over egen helse.

Avhandlingen utgår fra Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo. Fredriksen disputerte for Ph.D.-graden 11. juni 2005. *Les hele saken:* www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=8840