

UDVIKLING GENNEM LIVSTRANSITIONER?
EN EMPIRISK UNDERSØGELSE AF MÆNDS UDVIKLING
I EMOTIONSREGULERING GENNEM SYGDOM, FADERSKAB
OG PENSIONERING

Mimi Yung Mehlsen¹

Det er et udbredt empirisk fund, at ældre personer ikke rapporterer lavere livstilfredshed end yngre. Faktisk vil man kunne møde mange 80-årige, som oplever færre negative følelser end mange 20-årige. Da et langt liv uundgåeligt medfører tab, en aldrende krop svækkes, og sygdom bliver mere udbredt med alderen, forekommer dette paradoksalt: Hvorfor er alderdommen ikke forbundet med dårlig livskvalitet og negative følelser? En mulig forklaring på dette kan være, at man gennem voksenlivet tilegner sig en stadig mere velfungerende evne til at håndtere sine følelsesmæssige reaktioner på de belastninger, man møder. At der sker en udvikling i evnen til adaptiv emotionsregulering. En sådan udvikling kan måske accelereres, når en ny livssituation opstår, og der stilles ekstra store krav til emotionsregulering.

I denne longitudinelle spørgeskemaundersøgelse blev fire grupper af mænd fulgt i fem måneder. Deltagerne var fædre (n=97) omkring fødslen af deres første barn, mænd med testikelkræft (n=33) lige efter diagnosen, mænd, der blev pensioneret (n=79), og en kontrolgruppe af mænd (n=92), der ikke oplevede større livsændringer.

Resultaterne viser, at gruppernes psykologiske trivsel udviklede sig forskelligt. Kræftpatienterne fik det bedre, fædre fik det dårligere, mens pensionisters og kontrolpersoners trivsel var uændret. I alle grupper sås ændringer i emotionsreguleringsstrategier, og grupperne adskilte sig signifikant i udviklingen af accept, positiv revurdering og perspektivering. Der var dog ikke et gennemgående mønster i ændringerne, og der var ikke aldersforskelle i udviklingen af strategier. Så samlet set giver studiet ikke et klart svar på, om livstransitioner er forbundet med udvikling af emotionsregulering.

Nøgleord: Livstransitioner, emotionsregulering, fædre, pensionister, testikelkræftpatienter, trivsel.

Keywords: Life transitions; emotion regulation, fathers, retirees, testicular cancer patients, well-being.

¹ Mimi Yung Mehlsen, cand.psych., ph.d., Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, e-mail: mimim@psy.au.dk.

1. Indledning

Trods alvorlig sygdom, tab og funktionsnedsættelse rapporterer ældre personer generelt et højere niveau af tilfredshed og psykologisk velbefindende end yngre generationer (Diener & Suh, 1998; Frijters & Beaton, 2012). En modsætningsfuld, men empirisk konsistent observation, der ofte betegnes som alderdommens paradoks.

En mulig forklaring på dette paradoks kan være, at ældre personer er bedre til at tilpasse sig psykologisk til negative livsomstændigheder end yngre personer (Charles & Luong, 2013). Man kunne forestille sig, at et langt livs træning og udvikling fører til bedre eller mere succesfulde strategier, som hjælper personen til at opretholde psykologisk trivsel trods de tab og begrænsninger, der støder til i alderdommen. Altså at den livserfaring, man opnår ved at bevæge sig gennem forskellige livsfasen, øger den enkeltes emotionsreguleringskompetence. Der findes dog ikke studier, hvor man har set på udvikling i anvendelsen af emotionsreguleringsstrategier under væsentlige ændringer i livsomstændigheder. Formålet med dette studie var derfor at følge yngre og ældres anvendelse af forskellige former for emotionsregulering, mens de gennemgik en livstransition.

1.1. Voksnes udvikling i emotioner

Det er empirisk veletableret, at høj alder ikke er forbundet med højere niveauer af negativ emotionalitet², tværtimod oplever ældre mennesker tilsyneladende mindre negativ affekt end yngre (Carstensen et al., 2011; Charles, Reynolds, & Gatz, 2001), og forekomsten af psykiske lidelser, som angst og depression, er lavere hos ældre (Charles & Carstensen, 2014). Selvom der også er fund, som tyder på, at ældres emotionelle liv er mindre svingende og kendetegnet ved lavere affektiv intensitet (Mikkelsen & O'Toole, 2022), kan en højere grad af psykologisk trivsel i alderdommen ikke forklares med, at ældre personer ikke er i stand til at opleve negative følelser. Neurobiologisk er der ikke tegn på, at den aldrende hjerne har en nedsat evne til at frembringe negative følelser (Mather, 2016), og i eksperimentelle studier har man set ældre rapportere tilsvarende (Mehlsen, Lyby, Mikkelsen, & O'Toole, 2019) eller stærkere negative følelser end yngre i respons til det samme materiale (Phillips, Henry, Hosie, & Milne, 2008). Aldersforskellene kunne være en kohorteeffekt, som afspejler forskellige generationers tilgange til at udtrykke følelser, men i longitudinelle undersøgelser har man fundet, at negativ affekt aftager med alderen i normalbefolkningen (Carstensen et al., 2011; Charles et al., 2001). Det vil sige, at der kan

2 I denne tekst refererer *emotionalitet* og *det emotionelle liv* til følelseslivet i bred forstand og bruges synonymt med *affekt* og *affektivitet*. Betegnelsen *emotion* refererer til en tidsmæssigt afgrænset, bevidst følelse, som vrede, glæde eller tristhed, mens *humør* betegner en længerevarende og ikke nødvendigvis bevidst sindsstemning.

være tale om en udvikling hos den enkelte person igennem voksenlivet. En udvikling, der kan skyldes aldersrelaterede fysiologiske forandringer (Mikkelsen & O'Toole, 2022), men også kan være knyttet til ændringer i den måde, som den mere modne person håndterer de begivenheder, som fremkalder negative emotioner.

1.2. Aldersforskelle i emotionsregulering

Mennesker har adskillige former for emotionelle tilstande, som de ønsker at kontrollere eller regulere. Det kan både være stærke følelser af utilstrækkelighed eller vrede eller til situationen upassende følelser af fjolleri eller ked-somhed. Emotionsregulering kan defineres som de processer, individet anvender til at påvirke, hvilke emotioner de har, hvornår de har dem, hvordan de opleves og udtrykkes (Gross, 2014). Emotionsregulering refererer til processer, som forekommer under en emotionel begivenhed, som når man forsøger at reducere oplevelsen af og udtryk af vrede, men emotionsregulering omfatter også processer, der har til hensigt at undgå situationer, der kan udvikle sig til negative emotionelle oplevelser, og maksimere forekomsten af begivenheder med emotionelt positive konsekvenser (Gross, 2014).

Sammenhængen mellem alder og emotionsregulering er ikke fuldt afklaret, og billedet synes at afhænge af, hvilke metoder man benytter. I metaanalyser af emotionsreguleringsstudier har man ikke fundet en sammenhæng mellem alderen på deltagere, og hvor stor emotionsreguleringseffektivitet der blev observeret (Webb, Miles, & Sheeran, 2012), ligesom man ikke har påvist forskelle mellem ældres og yngres evne til at regulere emotioner effektivt i eksperimentelle situationer, hvor forsøgspersonerne skulle følge en instruktion om at regulere deres emotionelle respons (Mikkelsen, Tramm, & O'Toole, 2021). Men andre studier har vist, at ældre kan være mere effektive i reguleringen af deres følelser end yngre. Sammenlignet med yngre rapporterer ældre således bedre kontrol over deres følelser (Gross et al., 1997) og bedre evne til at regulere deres følelser (Kessler & Staudinger, 2009). Neurobiologisk har man observeret, at ved kognitivt krævende reguleringsstrategier, som omfortolkning af situationer (*reappraisal*), er ældre personer ikke i stand til at aktivere relevante hjerneområder i samme udstrækning som yngre, mens der ikke er aldersforskelle i hjernefunktioner knyttet til anvendelsen af den mindre krævende strategi distraktion (Mather, 2016). I observationelle studier har det vist sig, at ældre udviser større fleksibilitet i tilpasningen af deres emotionsreguleringsstrategier til karakteristika ved den aktuelle situation (f.eks. veksle mellem passive strategier, som undertrykkelse og benægtelse, og aktive strategier, som direkte konfrontation af følelser, søge emotionel støtte) (Blanchard-Fields, 2007).

Generelt er aldersforskelle i emotionsreguleringsstrategier undersøgt i laboratorier med induktion af de emotioner, som deltagerne skal regulere, eller i hverdagslivet, som kan variere meget for ældre og yngre deltagere og dermed medføre forskellige typer af emotionelle situationer. Men i et

naturligt eksperiment var der mulighed for at følge kvinder, der ventede svar på en mammografi og dermed var udsat for den samme belastende begivenhed. Her fandt man, at ældre kvinder rapporterede større brug af strategien emotionel kontrol, og at denne strategi var forbundet med reduktion i psykologisk belastning blandt de ældre kvinder, men ikke blandt yngre og midaldrende (Mehlsen et al., 2009). Dette fund synes at være i overensstemmelse med teorien om integration af styrker og sårbarheder (*Strength And Vulnerability Integration*). Denne teori bygger på en serie empiriske fund, som peger på, at ældres styrke ligger i deres brug af kognitive, adfærdsmæssige strategier, som de anvender til at undgå negative oplevelser i deres daglige tilværelse. Ældre har større tilbøjelighed og er bedre til at anvende adfærdsmæssige strategier med det formål at undgå ubehagelige begivenheder, fokusere mere på positive end negative aspekter ved omgivelserne og vurdere nuværende og tidligere situationer som mindre skræmmende og mere positive (Charles & Luong, 2013).

Samlet set er der således indikationer på, at der kan være aldersforskelle i emotionsregulering. Forskellene kunne skyldes generationsforskelle relateret til de historiske omstændigheder og den kulturelle norm for følelsesmæssig forvaltning i forskellige tidsperioder, som yngre og ældre er vokset op i. Men når man spørger ældre direkte, fortæller de ofte, at deres emotionsreguleringsstrategier har ændret sig, siden de var unge (John & Gross, 2004). I et livsløbsudviklingsperspektiv, hvor udviklingsmæssige ændringer ikke kun er knyttet til barndom og den tidlige ungdom (Baltes, Staudinger, & Lindenberger, 1999), og muligheden for selvregulering ikke er begrænset af biologiske begrænsninger i aldringen, kan man forestille sig, at emotionsreguleringsprocesserne er i fortsat udvikling gennem voksenlivet. En udvikling, som man kan forestille sig foregå som følge af ændringer i livsomstændigheder og akkumuleret livserfaring om gevinster og omkostninger ved forskellige former for emotionsregulering (Charles & Luong, 2013; John & Gross, 2004). I dette studie ønskede vi at undersøge, om en sådan udvikling kunne iagttages gennem perioder med større livsændringer.

1.3. Livstransitioner – perioder med accelereret udvikling?

Relevansen, eller måske endda nødvendigheden, af at udvikle emotionsreguleringsstrategier er størst gennem emotionelt udfordrende begivenheder, som er forbundet med væsentlige skift og hvor tidligere erfaringer ikke er tilstrækkelige. Livstransitioner er kendetegnet ved at være perioder i tilværelsen, hvor personens eksisterende strategier udfordres (Bauer & McAdams, 2004). Det menneskelige livsløb kan anskues som en vej af skiftende sociale roller, hvor store livsbegivenheder bestemmer skiftet fra én rolle til en anden, f.eks. skiftet fra barn til voksen, fra efterkommer til forælder, fra arbejder til pensionist. Livstransitioner udgør ændringsperioder, ikke kun i form af nye krav og daglige opgaver, men også i personens livsperspektiv (Plagnol & Scott, 2011). Psykologisk trivsel påvirkes typisk af større livstransitioner,

som det at blive far, gift eller skilt. Nogle transitioner påvirker trivlsen positivt, andre negativt. Om det resulterer i langvarige eller forbigående ændringer i trivlsen, vil være påvirket af, hvilken type transition der er tale om (Luhmann, Hofmann, Eid, & Lucas, 2012).

Livstransitioner kan forekomme i en velordnet sekvens relateret til biologiske ændringsprocesser og sociale normer, som repræsenteret i det kulturelle *Life Script* (Clarke, 1995), men nogle transitioner er ikke aldersrelateret, som at få en livstruende sygdom (Mehlsen, 2020). I vestlige samfund vil der formentlig ikke være kønsforskelle i flere livstransitioner, men den biologiske indvirkning, i f.eks. børnefødsler og klimakterium, vil have betydning for oplevelsen af disse livstransitioner og de emotionelle processer forbundet hermed. Således vil mænd og kvinders udvikling igennem nogle livstransitioner ikke kunne forventes at være den samme. I dette studie har vi derfor valgt at fokusere udelukkende på mænd igennem tre livstransitioner: at blive far, at få testikelkræft, at gå på pension. De valgte livstransitioner er arbitrære i forhold til det overordnede spørgsmål, om der sker ændringer i emotionsregulering i løbet af en transitionsperiode. De er valgt for at repræsentere en positiv (faderskab), en negativ (kræftsygdom) og en neutral (pensionering) livsbegivenhed, hvor faderskab og pensionering er forudsigelige begivenheder, som i en dansk kontekst optræder på relativt faste tidspunkter i life scriptet og er aktuelle for henholdsvis yngre og ældre mænd, så rammer testikelkræft uventet gennem hele voksenlivet.

1.3.1. Førstegangsfar

Traditionelt har der ikke været så stort fokus på faderskab i den psykologiske litteratur, men at blive far til sit første barn fører til mange fuldstændig nye oplevelser for manden. Fødslen af ens første barn er i mange tilfælde en intens periode, fordi glæde og meningsfuldhed lever side om side med stress, frygt og udfordringer (Condon, Boyce, & Corkindale, 2004; Taubman – Ben-Ari, 2019).

Öhrling og Nyström (2004) fastslog på baggrund af et review af 33 kvalitative og kvantitative studier, at fædre, lige så vel som mødre, oplevede transitionen til forælder som overvældende, og at begge parter følte sig dræned og trætte. Flere af fædrene fandt det svært at leve op til de krav, der var knyttet til deres nye faderrolle. De oplevede frustration og manglende selvtillid i forhold til de nye opgaver (Öhrling & Nyström, 2004). Mandens transition til faderskab kan inkludere emotionelle reaktioner til faserne i transitionen, identificere sin rolle som far og redefinere selvet og forholdet til partneren (Chin, Hall, & Daiches, 2011).

1.3.2. Nypensioneret

At trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet er en aldersbestemt og forventet livstransition. For den nypensionerede ændrer dagligdagen sig betydeligt fra den ene dag til den anden. Rolle-teori har fokuseret på tab af arbejdsrolle-

identitet, men samtidig kan pensionering reducere rollebelastning og overbelastning. Longitudinelle fund tyder da også på, at pensionering er en kompleks proces, som ikke foregår uafhængigt af personens hidtidige psykologiske funktion (Wang, 2007). Ligesom kvalitative studier har fundet, at den enkelte person tilskriver sin pensionering mening ud fra sin individuelle narrativ (Moffatt & Heaven, 2017). De modsatrettede påvirkninger kan være årsagen til, at man i review af empiriske studier finder, at transitionen til pensionistlivet generelt ikke er forbundet med ændringer i psykologisk trivsel (Henning, Lindwall, & Johansson, 2016; Wang, Henkens, & van Solinge, 2011).

1.3.3. Nydiagnosticeret kræftpatient

At få en cancerdiagnose er forbundet med mange emotionelle reaktioner, fra angst, depression og eksistentiel fortvivlelse til vrede og kamplyst (Hench & Danielson, 2009). For især yngre kræftpatienter er diagnosen chokerende. Det at få en kræftsygdom inden 50-60-årsalderen strider imod de flestes opfattelse af kræft som en sygdom, man får i alderdommen. Oveni bibringer kræftdiagnosen for mange en første grundlæggende bevidsthed om deres egen dødelighed og deres krops skrøbelighed (Mehlsen, Andersen, & Johannsen, 2020). Men faktisk er testikelkræft i dag en sygdom, hvor langt størstedelen af patienterne overlever (Cancer.dk, 2022), og den syge kan efter operation, og i nogle tilfælde opfølgende kemoterapi, genoptage sin normale tilværelse. En testikelkræftdiagnose kan således betragtes som en transition i selvopfattelsen fra livet som rask til livet som kræftoverlever.

Med dette studie ønskede vi at undersøge, om der i forbindelse med de ovennævnte livstransitioner forekom ændringer i psykologisk trivsel og i anvendelsen af emotionsreguleringsstrategier. De tre grupper mænd blev i undersøgelsen sammenlignet med en kontrolgruppe, som ikke gennemgik nogle væsentlige livsændringer, mens de var med i undersøgelsen.

2. Metode

Der var tale om en longitudinel undersøgelse, hvor tre grupper af mænd blev fulgt gennem en livstransition og sammenlignet med en kontrolgruppe. Udvikling i psykologisk trivsel og emotionsreguleringsstrategier blev målt månedligt med spørgeskemaer i alt seks gange.

2.1. Deltagere

Deltagerne blev rekrutteret som en del af en større undersøgelse, der havde til formål at undersøge mænds psykologiske og fysiologiske respons til livstransitioner. I alt 317 mænd sagde ja til at deltage, af disse besvarede 313 spørgeskemaer om psykisk trivsel og emotionsregulering (se figur 1).

	N	Alder Gns. (SD)	Aldersspand
Fædre	100	30,0 (4,3)	24-43
Mænd med testikelkræft	35	40,0 (9,5)	20-57
Pensionister	83	65,3 (3,4)	57-78
Kontroller	95	49,8 (18,0)	20-74
Alle	313	46,5 (17,5)	20-78

Figur 1. Oversigt over deltagerne og deres aldersfordeling.

Førstegangsfædre blev rekrutteret fra Aarhus jordemodercenter ved en planlagt konsultation i 36. uge. Testikelkræftpatienter blev rekrutteret fra kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital, Skejby, umiddelbart inden de skulle ind og have svar på deres biopsi efter operativt indgreb i testiklerne. På kræftafdelingen modtog de efterfølgende diagnosen testikelkræft, og yderligere behandlingstilbud blev meddelt. Pensionisterne blev rekrutteret gennem en større pensionskasse og annoncer i flere aviser, hvor de blev inviteret til at deltage i undersøgelsen en måned inden planlagt pensionering. Kontrolgruppen bestod af mænd, der ikke var blevet fædre, havde modtaget en cancerdiagnose eller var gået på pension inden for 12 måneder før inklusion i undersøgelsen, og som desuden ikke forventede at gennemgå større livsændringer i observationsperioden. Kontrollerne blev rekrutteret gennem avisannoncer og netværk til de øvrige deltagere. Ved afslutningen af observationsperioden angav deltagerne antallet af væsentlige livsbegivenheder, som de havde oplevet, mens de deltog i studiet. Antallet for fædre var 1,8, for kræftpatienter 1,3, for pensionister 0,9, og for kontroller 0,8.

Kun dansktalende mænd over 18 år uden alvorlige mentale lidelser blev inkluderet.

2.2. Procedure

Potentielle deltagere kunne efter at have set opslag om projektet sende en e-mail og bede om yderligere information. De modtog så en detaljeret beskrivelse af projektet og en invitation til en telefonsamtale med en projektassistent, som forklarede om den videre procedure. Herefter underskrev deltagerne en skriftlig samtykkeerklæring, og de modtog så et link til det første online spørgeskema. I de efterfølgende fem måneder blev der sendt link til yderligere fem spørgeskemaer. En subgruppe af projektdeltagerne fik også taget blodprøver og besvarede daglige spørgeskemaer, men disse data indgår ikke i dette studie, som er en afrapportering af spørgeskemamål fra det fulde sample. Alle deltagere modtog 600 kr. i kompensation for besvarelse af spørgeskemaerne.

Projektet var godkendt af den regionale videnskabsetiske komité (ID=1-10-72-159-16) og blev udført i overensstemmelse med Datatilsynets

retningslinjer (ID=2015-57-0098). Projektet var finansieret af en bevilling fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation (#DFF-4180-00185).

2.3. Materialer

2.3.1. Psykologisk trivsel

Psykologisk trivsel blev målt med *WHO-5 Trivselsindeks*, der er et spørgeskema med fem items, der vedrører humør, energi, ro, overskud og interesse (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015). Personen vurderer, i hvor stor en andel af tiden i de forudgående to uger vedkommende har oplevet psykologisk trivsel inden for disse områder på en sekspunkts Likert-skala, fra ”På intet tidspunkt” (0 point) til ”Hele tiden” (5 point). Det medfører en range på 0-25; jo højere score, jo højere psykologisk trivsel.

2.3.2. Kognitive emotionsreguleringsstrategier

Emotionsreguleringsstrategier blev målt med en dansk oversættelse af en kort version af *Cognitive Emotion Regulation Strategies* (CERQ-short) (Garnefski & Kraaij, 2006; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). CERQ-skalaen måler relativt stabile, dispositionelle, selvregulerende og bevidste emotionsreguleringsstrategier. Den korte version indeholder 18 spørgsmål vedrørende, hvad man tænker, snarere end hvad man gør, som reaktion på oplevelsen af stressende livsbegivenheder (Garnefski & Kraaij, 2006). Disse spørgsmål udgør ni konceptuelt distinkte skalaer: *selvbebrejdelse* (f.eks. at tænke: Jeg er selv skyld i det, der skete), *accept* (f.eks. at tænke: Jeg må leve med det, der er sket), *rumination* (f.eks. at blive ved med at vende tilbage til følelser og tanker relateret til begivenheden), *positivt fokus* (f.eks. at fokusere på muligheder, begivenheden har åbnet for), *planlægning* (f.eks. at lægge en plan for, hvordan de negative konsekvenser kan håndteres), *positiv revurdering* (eng. *reappraisal*) (f.eks. at tænke, at begivenheden kan have en positiv betydning i form af personlig vækst), *perspektivering* (f.eks. at reducere vigtigheden af begivenheden), *katastrofetænkning* (f.eks. at holde fast i tanker om det rædselsfulde ved oplevelsen), *bebrejde andre* (f.eks. at give andre skylden for begivenheden). Hvert spørgsmål besvares på en fempunkts Likert-skala fra ”Aldrig” til ”Altid”. Jo højere score på en subskala, jo mere anvendes den specifikke strategi; range 2-10.

2.4. Analyser

Først testes ændringer i psykologisk trivsel og emotionsregulering igennem observationsperioden for alle grupper med en serie af *Repeated Measures ANOVA*. Forskelle i udvikling over tid i grupperne blev bestemt som tid x gruppe interaktionen i *Mixed ANOVA*er.

Derefter undersøges sammenhængen mellem alder og psykologisk trivsel og emotionsreguleringsstrategier. Deltagerne grupperes som henholdsvis

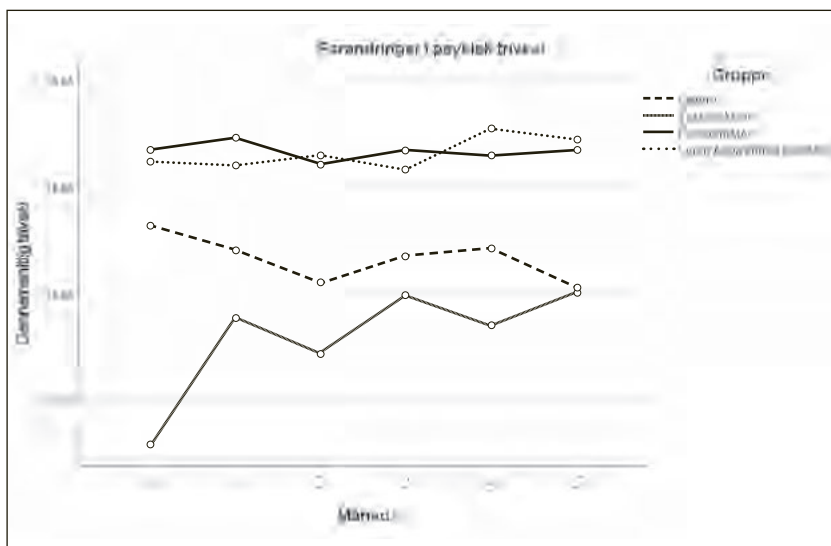
ynge-midaldrende og ældre mænd. For at sammenligne aldersgrupper blev de 59 % af mændene, som var under 60 år, defineret som yngre-midaldrende, mens de resterende 41 %, som var 60 år og ældre, blev kodet som ældre. Alle fædre og testikelkræftpatienter og to af pensionisterne var under 60 år, mens kontrolgruppens deltagere fordelte sig ligeligt mellem yngre-midaldrende (n=48) og ældre (n=47). Grøpgeforskelle ved T1 og T6 bestemmes med t-test. Til sidst testes aldersforskelle i udvikling af emotionsreguleringsstrategier med en serie mixed ANOVA, hvor forskellen på yngre-midaldrende vs. ældre mænd blev bestemt som tid x gruppeinteraktionen.

I alle analyser anvendes et signifikansniveau på 0.05. Analyserne blev udført i SPSS-28.

3. Resultater

3.1. Udvikling i psykologisk trivsel

Først blev det undersøgt, om mændene oplevede ændringer i deres trivsel omkring det tidspunkt, hvor deres liv forandrede sig. Grupperne adskilte sig væsentligt fra hinanden. Som forventet var der ingen ændringer i trivslen hos mænd, der ikke oplevede en større ændring i deres tilværelse (kontrolgruppen). Mænd, der gik på pension, lignede dem meget, og som samlet gruppe hverken steg eller faldt de i trivsel. Mænd, der havde fået at vide, at de havde testikelkræft, lige før de kom med i undersøgelsen, startede med lav trivsel.



Figur 2. Udvikling i psykologisk trivsel blandt nybagte fædre, testikelkræftpatienter, pensionister og kontrolpersoner over en femmåneders periode.

Men i løbet af fem måneder fik de det gradvis bedre. Mænd, der ventede deres første barn, lå inden fødslen på et mellemhøjt niveau. Men efter barnets fødsel, som nogenlunde skete efter en måneds deltagelse, faldt de i trivsel. Faktisk var nybagte fædre efter fem måneder på niveau med testikelkræftpatienter i trivsel (se figur 2).

3.2. Udvikling i emotionsregulering

I løbet af observationsperioden sås signifikante ændringer i en række emotionsreguleringsstrategier i de forskellige grupper (se figur 3).

De nybagte fædre steg i selvbebrejdelse, men faldt i accept, rumination, planlægning og positiv revurdering.

Testikelkræftpatienterne faldt i positiv revurdering og steg i strategien at bebrejde andre. Men de lå dog på alle måletidspunkter lavere i brugen af bebrejdesstrategien end de øvrige grupper. Kræftpatienterne viste også tendens til fald i accept, rumination, planlægning, men i denne antalsmæssigt noget mindre gruppe var disse fald ikke signifikante.

Pensionisterne steg lidt i selvbebrejdelse umiddelbart samtidig med pensioneringen, men var ved T6 på samme niveau som ved starten. Derudover faldt de i planlægning og steg i perspektivering.

Endelig viste det sig, at der skete en del ændringer i kontrolgruppens rapportering af strategier. Her steg både selvbebrejdelse og bebrejdelse af andre først, men faldt igen til T6. Der var en stigning i positiv fokusering og et fald i rumination, planlægning, positiv revurdering og katastrofetænkning.

En serie af mixed ANOVAer viste, at det kun var i udviklingen i accept, positiv revurdering og perspektivering, grupperne adskilte sig signifikant fra hinanden.

	T1 Gns. (SD)	T2 Gns. (SD)	T3 Gns. (SD)	T4 Gns. (SD)	T5 Gns. (SD)	T6 Gns. (SD)	Time F (p)	Time x Group F (p)
Psykologisk trivsel (WHO-5)								
Far	17,3 (3,1)	16,8 (3,9)	16,2 (4,1)	16,7 (3,8)	16,8 (4,1)	16,1 (3,7)	3,2 (0,011)	3,2 (<0,001)
Kræftpatient	13,2 (5,2)	15,5 (5,8)	14,9 (5,7)	16,0 (5,1)	15,4 (4,9)	16,0 (5,2)	2,9 (0,032)	
Pensionist	18,7 (3,5)	18,9 (3,8)	18,4 (3,6)	18,7 (4,1)	18,6 (4,0)	18,7 (3,5)	0,5 (0,773)	
Kontrol	18,5 (3,5)	18,4 (3,8)	18,6 (3,0)	18,3 (3,9)	19,1 (3,0)	18,9 (2,6)	1,7 (0,153)	
Selvbejretelse								
Far	4,4 (1,7)	5,0 (1,5)	4,6 (1,4)	4,7 (1,5)	4,7 (1,4)	4,3 (1,8)	3,6 (0,006)	1,0 (0,512)
Kræftpatient	4,2 (1,8)	4,7 (1,7)	5,0 (1,8)	4,6 (1,8)	4,9 (1,7)	4,5 (1,7)	1,6 (0,182)	
Pensionist	3,8 (1,4)	4,5 (1,8)	4,5 (1,9)	4,3 (1,7)	4,2 (1,7)	3,8 (1,7)	6,2 (<0,001)	
Kontrol	4,0 (1,7)	4,5 (1,8)	4,6 (1,5)	4,6 (1,7)	4,3 (1,7)	4,0 (1,8)	3,9 (0,003)	
Accept								
Far	7,5 (1,7)	7,7 (1,5)	7,4 (1,6)	7,1 (1,6)	7,1 (1,8)	7,3 (1,8)	3,4 (0,007)	2,3 (0,004)
Kræftpatient	7,9 (2,0)	7,1 (1,5)	6,6 (1,8)	6,9 (1,5)	7,0 (1,5)	7,1 (1,5)	2,2 (0,080)	
Pensionist	7,0 (2,0)	7,2 (1,9)	7,1 (1,7)	6,8 (2,1)	6,9 (1,9)	6,8 (2,2)	1,0 (0,431)	
Kontrol	7,2 (1,9)	6,8 (1,9)	7,2 (1,5)	7,3 (1,8)	7,1 (1,9)	7,1 (1,9)	2,1 (0,079)	
Positivt fokus								
Far	5,2 (1,9)	5,5 (1,8)	5,4 (1,8)	5,4 (1,8)	5,3 (1,8)	5,4 (2,1)	0,5 (0,770)	1,0 (0,476)
Kræftpatient	5,3 (1,7)	5,8 (1,7)	5,5 (1,6)	5,6 (2,2)	5,5 (1,7)	5,1 (1,9)	0,9 (0,479)	
Pensionist	5,5 (1,8)	5,8 (2,0)	6,0 (2,1)	6,0 (1,9)	5,9 (2,0)	5,6 (2,0)	1,3 (0,260)	
Kontrol	5,2 (1,9)	5,3 (2,0)	5,4 (1,8)	5,8 (1,8)	5,5 (2,0)	5,6 (2,1)	2,5 (0,037)	
Rumination								
Far	6,1 (1,9)	6,3 (1,8)	5,9 (1,8)	5,7 (1,8)	5,6 (1,8)	5,9 (1,9)	4,8 (<0,001)	1,6 (0,067)
Kræftpatient	6,6 (2,0)	5,6 (1,7)	5,5 (1,6)	5,6 (1,7)	5,6 (1,5)	5,6 (1,7)	2,3 (0,069)	
Pensionist	6,1 (1,8)	5,9 (1,9)	5,8 (2,0)	5,9 (1,8)	5,8 (2,0)	5,7 (2,1)	0,743 (0,594)	
Kontrol	6,4 (2,0)	5,9 (2,0)	5,9 (2,0)	5,7 (1,9)	5,6 (2,0)	5,6 (1,8)	4,8 (<0,001)	

Planlægning										
Far	8,2 (1,5)	8,1 (1,4)	7,7 (1,5)	7,6 (1,4)	7,7 (1,5)	7,8 (1,7)	2,7 (0,025)			
Kræftpatient	7,6 (1,6)	6,6 (1,5)	6,6 (1,6)	6,8 (1,6)	6,7 (1,9)	7,1 (1,7)	2,4 (0,067)			
Pensionist	7,6 (1,7)	7,8 (1,3)	7,5 (1,5)	7,3 (1,6)	7,5 (1,3)	7,3 (1,4)	2,4 (0,046)			
Kontrol	8,0 (1,4)	7,5 (1,4)	7,4 (1,6)	7,4 (1,6)	7,3 (1,6)	7,5 (1,9)	3,8 (0,004)	1,3 (0,166)		
Positiv revurdering										
Far	7,0 (1,9)	7,0 (1,8)	6,6 (1,7)	6,5 (1,7)	6,5 (1,8)	6,5 (2,0)	2,5 (0,036)			
Kræftpatient	7,3 (1,9)	6,4 (1,3)	6,1 (1,5)	6,1 (1,4)	5,9 (1,6)	6,3 (1,8)	2,7 (0,040)			
Pensionist	6,6 (1,7)	6,5 (1,8)	6,4 (1,6)	6,3 (1,6)	6,2 (1,7)	6,5 (1,8)	1,2 (0,330)	2,1 (0,008)		
Kontrol	7,4 (1,6)	6,4 (1,9)	6,4 (1,9)	6,4 (1,8)	6,4 (2,0)	6,6 (1,9)	12,0 (<0,001)			
Perspektivering										
Far	6,7 (2,0)	7,2 (1,9)	7,0 (1,9)	6,8 (2,0)	7,0 (1,9)	6,8 (2,1)	2,2 (0,057)			
Kræftpatient	6,8 (1,9)	6,3 (1,4)	6,5 (1,8)	6,5 (1,9)	6,4 (1,9)	6,6 (1,7)	0,5 (0,773)			
Pensionist	6,4 (1,8)	6,4 (2,0)	6,8 (1,8)	6,7 (1,9)	6,6 (2,0)	6,6 (2,2)	2,5 (0,039)	1,7 (0,046)		
Kontrol	6,9 (1,7)	6,7 (1,9)	6,6 (2,0)	7,0 (1,8)	6,8 (2,0)	6,7 (2,1)	1,1 (0,391)			
Katastroferækning										
Far	3,7 (1,6)	3,9 (1,6)	3,8 (1,5)	3,6 (1,4)	3,6 (1,5)	3,8 (1,6)	1,2 (0,339)			
Kræftpatient	3,6 (1,2)	3,4 (1,3)	3,5 (1,4)	3,4 (1,6)	3,7 (1,4)	3,4 (1,4)	0,5 (0,795)			
Pensionist	3,6 (1,3)	3,7 (1,5)	3,6 (1,6)	3,6 (1,4)	3,6 (1,4)	3,5 (1,4)	0,6 (0,709)	1,2 (0,296)		
Kontrol	3,7 (1,8)	3,7 (1,5)	3,8 (1,7)	3,5 (1,4)	3,5 (1,4)	3,2 (1,8)	3,7 (0,005)			
Bebrejdede andre										
Far	5,0 (1,6)	5,3 (1,3)	5,1 (1,6)	5,2 (1,4)	5,4 (1,5)	5,2 (1,7)	1,3 (0,271)			
Kræftpatient	3,4 (1,7)	3,9 (1,8)	4,4 (2,1)	4,4 (2,0)	4,7 (1,9)	4,1 (1,9)	4,3 (0,005)			
Pensionist	4,8 (1,6)	5,0 (4,5)	4,9 (1,5)	4,9 (1,4)	5,2 (1,6)	4,9 (1,6)	1,3 (0,268)	1,3 (0,175)		
Kontrol	4,7 (1,5)	4,9 (1,6)	5,0 (1,6)	5,1 (1,6)	5,1 (1,6)	4,7 (1,4)	3,4 (0,008)			

Figur 3. Udvikling i anvendelse af psykologisk trivsel og emotionreguleringsstrategier over en femmåneders periode blandt nybagte fædre, testikelkræftpatienter, pensionister og kontrolpersoner.

3.3. Aldersforskelle

Højere alder var forbundet med højere trivsel, både ved baseline ($r=0.201$, $p<0.01$) og efter fem måneder ($r=0.268$, $p<0.001$), jf. figur 4.

	T1			T6		
	Yngre-Midaldrende > 60 år N=183	Ældre N=128 ≤ 60 år	Alders-forskel t (p)	Yngre Midaldrende > 60 år N=177	Ældre ≤ 60 år N=124	Alders-forskel t (p)
Trivsel	16,6 (4,2)	18,8 (3,4)	5,17 (<0.001)	16,7 (4,0)	18,9 (3,1)	5,47 (<0.001)
Selv-bebrejdelse	4,4 (1,8)	3,7 (1,5)	3,19 (0.002)	4,3 (1,8)	3,7 (1,7)	3,12 (0.002)
Accept	7,5 (1,9)	7,0 (1,9)	2,33 (0,020)	7,2 (1,8)	6,7 (2,1)	2,43 (0,016)
Positivt fokus	5,1 (1,8)	5,6 (1,9)	1,94 (0,053)	5,4 (2,0)	5,6 (2,1)	0,89 (0,374)
Rumination	6,2 (2,0)	6,3 (1,9)	0,44 (0,660)	5,7 (1,9)	5,9 (1,9)	0,88 (0,382)
Planlægning	8,0 (1,6)	7,7 (1,6)	1,30 (0,194)	7,5 (1,8)	7,5 (1,6)	0,47 (0,640)
Positiv revurdering	7,2 (1,9)	6,8 (1,6)	1,84 (0,066)	6,5 (1,9)	6,5 (1,8)	0,28 (0,777)
Perspektivering	6,6 (1,9)	6,6 (1,8)	0,08 (0,935)	6,7 (2,0)	6,6 (2,2)	0,57 (0,572)
Katastrofe-tænkning	3,7 (1,6)	3,7 (1,5)	0,01 (0,995)	3,7 (2,2)	3,3 (1,3)	2,03 (0,043)
Bebrejde andre	4,6 (1,7)	4,9 (1,6)	1,58 (0,116)	4,9 (1,7)	4,7 (1,6)	0,94 (0,350)

Figur 4. Aldersforskelle i trivsel og emotionsreguleringsstrategier ved Tid 1 og Tid 6.

Som det fremgår af figur 4, rapporterede gruppen af ældre mænd et højere niveau af psykologisk trivsel, både ved første og sidste måling. Desuden angav ældre mænd sjældnere brug af selvbekrejdelse og accept og ved sidste måling også mindre katastrofetænkning.

En serie mixed ANOVAer viste dog, at der ikke var forskelle i udvikling i strategier blandt ældre og yngre mænd, som gennemgår transitioner. Det vil sige, at når man opdelte de tre transaktionsgrupper i yngre-midaldrende vs. ældre mænd, var der ingen Tid x Gruppe-interaktion i hverken psykologisk trivsel eller emotionsreguleringsstrategier.

4. Diskussion

Denne undersøgelse viste i lighed med tidligere studier, at ældre mænd generelt rapporterede et højere niveau af psykologisk trivsel end yngre. Der var enkelte aldersforskelle i rapporteringen af anvendte emotionsreguleringsstrategier, men ændringer i trivsel gennem en livstransition blev ikke ledsaget af ændringer i brugen af disse strategier.

4.1. Udvikling i emotionsreguleringsstrategier

Undersøgelsen gav ikke et konsistent billede af ændringer igennem livstransitioner. Ganske vist sås især hos de nybakte fædre ændringer i en række

strategier, men også blandt kontrollerne, som ikke forventede at opleve større livsændringer i observationsperioden, var der signifikante ændringer i flere strategier. Til gengæld var der færre ændringer i den selvrapporterede brug af strategier blandt pensionisterne. Statistisk var der kun gruppeforskelle i udviklingen i tre strategier: Fædrene faldt i modsætning til de øvrige grupper i accept-strategien, pensionisterne steg i perspektivering og var som de eneste stabile i positiv revurdering, hvor de øvrige grupper faldt.

En interessant observation her er de mange ændringer i kontrolgruppen. Kontrolgruppens deltagere var udvalgt som personer, der ikke forventede større livsbegivenheder i observationsperioden, men også for dem skete der ændringer i observationsperioden. Dette vel at mærke, samtidig med at deres niveau i psykologisk trivsel var stabilt gennem perioden. Vi kan ud fra dette fund konkludere, at følger man en gruppe mænd over en femmåneders periode, kan deres rapportering af anvendelse af emotionsreguleringsstrategier ikke forventes at være konstant. Om der er tale om et metodemæssigt artefakt, hvor rapporteringsstilen ændrer sig som følge af de gentagne målinger, eller om det kan tilskrives egentlige naturlige variationer relateret til deres begivenheder i deres liv, kan vi ikke afgøre på grundlag af dette studie. Men man bør fremover være opmærksom på, at en stabil, uforanderlig rapportering af strategibrug kan være udtryk for en mere usædvanlig situation end fluktuationer i strategianvendelse. Dette kan måske forklares ud fra Bonanno og Burtons (2013) påstand om, at effektiv emotionsregulering handler om fleksibilitet snarere end anvendelse af en eller flere ”gode” strategier. Adaptiv emotionsregulering forudsætter i deres forståelse kontekstsensitivitet, et tilstrækkeligt repertoire af strategier og feedback, som involverer evnen til at selvmonitere og modificere efter behov (Bonanno & Burtons, 2013). Det vil sige, at i en varieret dagligdag vil variation i strategier tilpasset de konkrete begivenheder være mere hensigtsmæssig end en rigid gentagelse af velkendte strategier, uanset om nogle, som rumination og katastrofetænkning, typisk har været forbundet med forringet psykisk velbefindende, mens andre, som positiv revurdering og perspektivering, ofte betragtes som adaptive (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010). Så selvom ældre scorer lavere end yngre på anvendelsen af selvbebrejdelse, katastrofetænkning og accept, er det ikke nødvendigvis derfor, de scorer højere på psykologisk trivsel.

På denne baggrund kan vi ikke fastslå, om de undersøgte transitioner medførte en ændring i emotionsregulering. De begivenheder, som mændene gennemlevede, var af forskelligartet karakter, og det er sandsynligt, at de daglige oplevelser har fremkaldt forskellige typer af emotioner og givet anledning til anvendelse af forskellige reguleringsstrategier. Pensionisterne, som var de ældste mænd, var mest stabile i deres angivelse af, hvilke emotionsreguleringsstrategier de anvendte, og de var samtidig lige så stabile i psykologisk trivsel som kontrolgruppen. Kontrolgruppen var derimod stabile i trivsel, men ændrede sig i strategier. Det er altså sandsynligt, at der er andet end den selvrapporterede strategibrug, der forklarer stabiliteten i psykologisk trivsel.

4.2. Livstransitioner

Gennem livstransitionerne at blive far til sit første barn og at få en cancerdiagnose kunne en signifikant ændring i psykologisk trivsel observeres, førstegangsfædrene faldt som gruppe i psykisk trivsel, fra før deres barn blev født og igennem de efterfølgende fem måneder, mens cancerpatienterne steg, fra de før de fik information om deres diagnose, behandling og prognose. Vi fandt således, at der er forskel på, hvordan begivenheder påvirker trivslen hos mænd. Selvom pensionering er en omvæltning i dagligdagen, er det ikke i sig selv en trussel mod trivslen. At få en testikelkræftdiagnose er utvivlsomt et chok for de fleste, men heldigvis er behandlingsmulighederne i dag meget gode, hvad der formentlig forklarer, at mænd langsomt men sikkert får det psykisk bedre igen i månederne efter.

Det mest overraskende fund er måske, i hvor høj grad mænd bliver påvirket, når de første gang bliver fædre. Det er et område, hvor fokus har været på belastningen af den nybagte mor, men i et samfund, hvor far forventes praktisk og følelsesmæssigt at tage lige så aktivt del i forældreopgaven, samtidig med at han skal passe sine forpligtelser på arbejdsmarkedet, må mandens belastning ikke overses. Dette fund svarer til resultaterne af en større metaanalyse med både mænds og kvinders reaktion på forældreskab, som viste, at både livstilfredsheden og parforholdstilfredsheden faldt efter fødslen af et barn. Faldet i livstilfredshed var størst i de samples, hvor der var en høj procentdel af mænd (Luhmann et al., 2012).

Hvorfor fødslen af ens første barn ikke ubetinget fremmer livstilfredsheden, uddybes nærmere af en metasyntese af kvalitative studier af førstegangsfædres oplevelser, hvor man fandt, at umiddelbart efter fødslen beretter de fleste fædre om positive emotioner i form af stor kærlighed og forbundethed, både med deres nyfødte og deres partner, og samtidig med en følelse af et stort ansvar, overraskelse og forvirring. Et fællestræk for mange fædre var, at de gav udtryk for følelsesmæssig overvældelse, samtidig med at fædrene generelt oplevede, at de havde ændret sig personligt, efter at de var blevet fædre (Chin et al., 2011). De kvalitative studier viste, at fædrene ytrede ønske om mere tid hjemme med familien, og det var svært at finde en balance mellem arbejde og hjem. Den nye faderrolle var en udfordring, hvor nogle fædre anvendte deres egne fædre som positive, andre som negative forbilleder. I forholdet til partneren følte nogle sig tættere forbundet med deres partner, men de oplevede også et fald i intimitet og sex samt mindre spontanitet i forholdet og mindre tosomhed. Samtidig opstod nye stressorer i dagliglivet, hvor flere oplevede, at de blev mere irriterede, når de ikke fik sovet, og at små problemer kunne blive til store skænderier. Ligeledes var barnets gråd en stressfaktor (Chin et al., 2011).

I modsætning til børnefødsler har tidligere studier ikke vist et entydigt billede af ændring i psykologisk trivsel ved pensionering, og metaanalysen af Luhmann et al. (2012) og andre reviewstudier (Henning et al., 2016; Wang et al., 2011) viste da heller ingen ændringer i affektiv trivsel i forbindelse med

pensioneringen. Dette er i overensstemmelse med analyserne af de danske mænd i denne undersøgelse. Luhmann et al. (2012) betegner pensionering som en neutral livsbegivenhed, hvor den enkelte kan påvirkes både positivt, i form af færre krav og mere frihed, og negativt, i form af tabte sociale kontakter og indkomst. I Atchleys (1989) kontinuitetsteori om aldring forstås livstransitioner ikke som ændringer i form af brud med fortiden. Kontinuitet er først og fremmest en subjektiv perception af, at livsændringer hænger sammen med og forstås i sammenhæng med den personlige livshistorie. Der kan være en indre kontinuitet, hvor man ser de ændringer, man gennemgår, som forbundet med ens fortid. Fortiden opretholder, understøtter og begrundes ens nye selv. Ekstern kontinuitet er defineret som en struktur af fysiske og sociale miljøer, rollerelationer og aktiviteter. Pensionering er således ikke nødvendigvis et belastende brud, men en mulighed for at opretholde livsstil og sociale kontakter (Atchleys, 1989). Det er da også sådan, at pensionering sjældent er et abrupt skifte fra at arbejde det ene øjeblik til at være pensionist det næste. Megen forskning tyder på, at der ofte er tale om en mere kompleks og gradvis overgang (Wang et al., 2011), hvor man skifter jobfunktioner, går ned i tid, forbliver tilknyttet til sin tidligere arbejdsplads eller tager et nyt job efter pensionering af et andet (Denton & Spencer, 2009).

Både forældreskab og pensionering er normative livstransitioner, som er indplacerede i det kulturelle life script i den vestlige kultur. Studiet her viser, at på kort sigt, som i en femmåneders periode, er den normativt positive begivenhed at blive far forbundet med større reduktion i psykologisk trivsel end at forlade arbejdsmarkedet som pensionist og overraskende nok også at få en kræftdiagnose. Livstransitioner kan således, men behøver ikke, føre til ændringer i psykologisk trivsel.

4.3. Studiets begrænsninger

Selvom resultaterne ikke understøtter konsistente ændringer i emotionsregulering i forbindelse med livstransitioner, kan vi på grund af studiets metodiske begrænsninger ikke afvise det indledende forslag om, at en forbedring i emotionsreguleringskompetence forklarer en øget psykologisk trivsel i alderdommen.

For det første er det som nævnt muligt, at emotionsreguleringskompetence snarere omhandler fleksibilitet end brugen af specifikke strategier, og vi kan i dette studie ikke vurdere, i hvilken udstrækning en valgt strategi har været tilpasset situationen. Desuden er selvrapporteringsformatet begrænset af, at vi ikke kan vide, om og med hvilken succes en given strategi har været anvendt. Dette ville ikke bare forudsætte en præcis erindring hos informanten, men også en bevidst erkendelse af, hvad man rent faktisk gør i situationen.

En anden begrænsning er den relativt korte periode, mændene blev fulgt gennem livstransitionerne. Man kan forestille sig, at udvikling og tilpasning af emotionsreguleringsstrategier til en ændret livssituation udvikles over en

længere periode, og erkendelsen af disse intrapsyriske forandringer tager måske endda endnu længere tid.

En tredje væsentlig begrænsning ligger i den afgrænsede form for emotionsregulering, der spørges til med de ni forskellige kognitive strategier (Garnefski & Kraaij, 2006). Teorien om integration af styrker og sårbarheder forudsiger, at ældre med størst sandsynlighed vil rapportere højere emotionelt velbefindende, når de skal forholde sig til deres psykologiske trivsel på et generelt niveau og i situationer, hvor de er i stand til at undgå eller reducere negative situationer. I stressende og belastende situationer, hvor personen er nødt til at regulere sin emotionelle tilstand, forudsiger teorien, at aldersforskelle i emotionel respons mindskes, forsvinder eller endda går i modsat retning (Charles & Luong, 2013). Hvis den ældre person især har opøvet en kompetence i situationsudvælgelse, en form for emotionsreguleringsstrategi, der går forud for emotionen initieres (Gross, 1998), vil ændring i denne form for emotionsregulering ikke blive indfanget med måling af kognitive reguleringsstrategier, der anvendes efter emotionen er opstået. Med andre ord så kan den livserfaring, man tilegner sig, sætte en i stand til at vælge de situationer, som fremmer ens psykologiske trivsel, og undgå dem, som er ubehagelige, og hvor man ikke evner at regulere sin emotionelle respons. Bedre emotionsregulering hos ældre vil altså i denne forståelse være baseret på bedre selvindsigt anvendt til succesfuld kontrol af konteksten.

5. Konklusion

Ligesom i andre studier viste resultaterne af dette studie, at ældre mænd rapporterede et højere niveau af psykologisk trivsel end yngre. Igennem en femmåneders periode var trivslen hos mænd, der blev pensioneret, konstant, mens den faldt hos mænd, der blev far for første gang. Mænd, der ved starten af observationsperioden fik en testikelkræftdiagnose, steg gradvist i trivsel i de følgende måneder. Blandt alle mænd, herunder også en kontrolgruppe af mænd, der ikke gennemgik en livstransition, ændredes de anvendte emotionsreguleringsstrategier. Selvom der var gruppeforskelle i strategierne accept, perspektivering og positiv revurdering, gav resultaterne ikke et konsistent billede af udviklingen. Mest tydeligt fremstår, at man ikke kan forvente en konsistent rapportering af anvendte emotionsreguleringsstrategier over en længere periode blandt mænd med upåfaldende psykologisk trivsel. Der er flere metodemæssige problemer, som begrænser tolkningen af resultaterne, og studiet afklarer således ikke, om ændringer i emotionsregulering ved livstransitioner kan medvirke til at forklare aldersforskelle i psykologisk trivsel.

Tak til: Marlene Skovgaard Lyby, cand.psych., ph.d., som i sit ph.d.-projekt arbejdede utrætteligt med dataindsamlingen til dette studie. Mai Bjørnskov Mikkelsen, cand.psych., ph.d., som bidrog til dataindsamlingen og i sit ph.d.-projekt har forfinet og udbygget den viden om emotionel aldring, projektet tog udgangspunkt i. Mie Wiklund, cand.psych., som koordinerede gruppen af forskningsassistenter og belyste fædres udvikling i sin specialeafhandling.

REFERENCER

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010, marts). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.
- Atchley, R.C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>.
- Baltes, P.B., Staudinger, U.M. & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annu Rev Psychol*, 50, 471-507. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15012462/>.
- Bauer, J.J. & McAdams, D.P. (2004). Personal growth in adults' stories of life transitions. *Journal of Personality*, 72(3), 573-602. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00273.x>.
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion: An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science: A Journal of the American Psychological Society*, 16(1), 26-31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00469.x>.
- Bonanno, G.A. & Burton, C.L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591-612. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1745691613504116>.
- Cancer.dk (2022). Kræftens Bekæmpelse. <https://www.cancer.dk/testikelkraeft-testescancer/statistik-testikelkraeft/>.
- Carstensen, L.L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, ... Nesselroade, J.R. (2011, marts). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychol and Aging*, 26(1), 21-33. <https://doi.org/10.1037/a0021285>.
- Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2014). Emotion regulation and aging. I: J.J. Gross (red.), *Handbook of Emotion Regulation* (s. 203-220). The Guilford Press.
- Charles, S.T. & Luong, G. (2013, 2013/12/01). Emotional experience across adulthood: The theoretical model of strength and vulnerability integration. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 443-448. <https://doi.org/10.1177/0963721413497013>.
- Charles, S.T., Reynolds, C.A. & Gatz, M. (2001, Jan). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136-151.
- Chin, R., Hall, P. & Daiches, A. (2011). Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 4-18. <https://doi.org/10.1080/02646838.2010.513044>.
- Clarke, D.D. (1995). Life scripts: Implicit representations of life-course patterns. *Journal of Social Behavior and Personality*, 10(4), 871.

- Condon, J.T., Boyce, P. & Corkindale, C.J. (2004). The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(1), 56-64. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2004.01298.x>.
- Denton, F.T. & Spencer, B.G. (2009). What is retirement? A review and assessment of alternative concepts and measures. *Canadian Journal on Aging*, 28(1), 63-76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0714980809090047>.
- Diener, E. & Suh, M.E. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 17: Focus on emotion and adult development* (s. 304-324). Springer Publishing Company.
- Frijters, P. & Beaton, T. (2012). The mystery of the u-shaped relationship between happiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 82(2-3), 525-542. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2012.03.008>.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gross, J.J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>.
- Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. I: J.J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (2. udgave, s. 3-20). The Guilford Press.
- Gross, J.J., Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C.G. & Hsu, A.Y. (1997, Dec). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychol and Aging*, 12(4), 590-599. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.12.4.590>.
- Henning, G., Lindwall, M. & Johansson, B. (2016). Continuity in well-being in the transition to retirement. *GeroPsych*, 29(4), 225-237. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000155>.
- Henoch, I. & Danielson, E. (2009). Existential concerns among patients with cancer and interventions to meet them: An integrative literature review. *Psycho-Oncology*, 18(3), 225-236. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.1424>.
- John, O.P. & Gross, J.J. (2004, Dec). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers*, 72(6), 1301-1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>.
- Kessler, E.M. & Staudinger, U.M. (2009, juni). Affective experience in adulthood and old age: The role of affective arousal and perceived affect regulation. *Psychol and Aging*, 24(2), 349-362. <https://doi.org/10.1037/a0015352>.
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R.E. (2012). Subjective well-Being and adaptation to life wvents: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592-615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>.
- Mather, M. (2016). The affective neuroscience of aging. *Annu Rev Psychol*, 67, 213-238. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033540>.
- Mehlsen, M. (2020). Aldersforskelle: Den ældre patient. I: M.F. Damholdt & M. Mehlsen (red.), *Psykologi i medicinsk praksis* (s. 6073). FADL's Forlag.
- Mehlsen, M., Andersen, A.H. & Johannsen, M. (2020). Mennesket efter en kræftsygdom. I: R. Zachariae & M. Mehlsen (red.), *Livet efter kræft: senfølger og andre udfordringer efter afsluttet kræftbehandling* (s. 133-155). FADL's Forlag.
- Mehlsen, M., Jensen, A.B., Christensen, S., Pedersen, C.G., Lassesen, B. & Zachariae, R. (2009, juni). A prospective study of age differences in consequences of emotional

- control in women referred to clinical mammography. *Psychol and Aging*, 24(2), 363-372. <https://doi.org/10.1037/a0015188>.
- Mehlsen, M., Lyby, M.S., Mikkelsen, M.B. & O'Toole, M.S. (2019). Performance-based assessment of distraction in response to emotional stimuli: Toward a standardized procedure for assessing emotion regulation performance. *Personality and Individual Differences*, 150. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.026>.
- Mikkelsen, M.B. & O'Toole, M.S. (2022). The constructionist approach to emotional aging: Theoretical insights and predictions. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(9), 1571-1579. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac048>.
- Mikkelsen, M.B., Tramm, G. & O'Toole, M.S. (2021). Age-group differences in instructed emotion regulation effectiveness: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Aging*, 36(8), 957-973. <https://doi.org/10.1037/pag0000627>.
- Moffatt, S. & Heaven, B.E.N. (2017). "Planning for uncertainty": narratives on retirement transition experiences. *Ageing and Society*, 37(5), 879-898. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001476>.
- Phillips, L.H., Henry, J.D., Hosie, J.A. & Milne, A.B. (2008). Effective regulation of the experience and expression of negative affect in old age. *The Journals of Gerontology: Series B*, 63(3), P138-P145. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.3.P138>.
- Plagnol, A.C. & Scott, J. (2011, 2011/06/01). What matters for well-being: Individual perceptions of quality of life before and after important life events. *Applied Research in Quality of Life*, 6(2), 115-137. <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9119-1>.
- Taubman – Ben-Ari, O. (2019). Blossoming and growing in the transition to parenthood (s. 271-290). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24864-2_16.
- Topp, C.W., Østergaard, S.D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>.
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 455-474. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.455>.
- Wang, M., Henkens, K. & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *The American Psychologist*, 66(3), 204-213. <https://doi.org/10.1037/a0022414>.
- Webb, T.L., Miles, E. & Sheeran, P. (2012, Jul). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775-808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>.
- Öhrling, K. & Nyström, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x>.