

På feltarbejde – om antropologiske forskningsstrategier i et projekt om onkologisk sygepleje

Helle Ploug Hansen

Artikeln handlar om antropologiska forskningsstrategiers relevans i ett forskningsprojekt om onkologiska sjuksköterskors kliniska praxis. Där läggs vikt vid fältarbete som en deltagande forskning, där forskaren kan hålla sig intakt utanför forskningsfältet, men stå mellan sina data och verkligheten.

Helle Ploug Hansen är utbildad sjuksköterska och magister i antropologi vid Köpenhamns universitet, Institutet för antropologi. Hon avslutar för närvarande ett tre-årigt PH.D. projekt med titeln: "Kommunikation och psykosocial omsorg – en etnografisk undersökning av sjuksköterskan på en onkologisk avdelning". Projektet stöts av Kræftens Bekæmpelse og Statens sundhedsvidenskabelige Forskningsråd.

Introduktion

Antropologi er en grundvidenskab om samfund og kultur, lokalt såvel som globalt. Den er specialiseret ved sin teoridannelse og sine forskningsmetoder, snarere end ved sit objekt (Hastrup 1989:7). Det etnografiske objekt kan omfatte alle sider af det menneskelige liv, både biologiske, samfundsmæssige og kulturelle sider. I mit forskningsprojekt er sygepleje det etnografiske objekt, nærmere bestemt den sygepleje som sygeplejersker og sygehjælpere på en højt specialiseret medicinsk onkologisk afdeling, udøver over for kræftpatienter og deres pårørende. En onkologisk sengeafdeling har dannet rammen om 12 måneders etnografisk feltarbejde. Afdelingen blev anskuet som et socialt og kulturelt system med egne normer, værdier, ritualer, rutiner, traditioner etc. Formålet med projektet er at tilvejebringe en kulturanalyse af de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis, dvs at framlæse nogle af de mønstre og sammenhænge, der giver sygeplejerskernes praksis mening og derudover at undersøge,

hvordan denne mening produceres og reproduceres i praksis.

Denne artikel handler om anvendelsen af antropologiske forskningsstrategier i ovenfor nævnte projekt. Formålet er at vise, hvordan antropologi (herunder den medicinske antropologi) kan være en central viden i en analyse og fortolkning af onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis. Artiklen drejer sig først og fremmest om forskningsstrategier, og ikke om forskningsprojektets resultater.

Kultur og kulturanalyse

I antropologien har kulturbegrebet levet en omtumlet tilværelse, f.eks. talte kommunikationsteoretikeren Anthony Wilden for nogle år siden 160 forskellige definitioner af kultur (Wilden 1987). Kulturen har været defineret som det, der adskiller mennesker fra dyr, eller som det, der adskiller mennesker fra hinanden. Inden for de sidste fem til ti år er der sket en ændring. Kultur betragtes ikke længere som en empirisk kategori, sådan som samfund er det, men mere som en analytisk kategori (Hastrup 1989:14–16, Knudsen 1989:48). Det handler ikke længere om 'at se' kultur, men om at erfare kultur. I forhold til mit projekt er kultur således noget andet end det, sygeplejersker, læger, patienter siger og gør. Kultur er snarere en analytisk kategori, hvor tale og handlen gives mening samtidig med, at den også er erfaringsrum. Det er det, vi som mennesker erfarer vores verden med. I analysen af de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis drejer det sig om at få det usynlige mønster frem, som forbinder mine meget forskellige data fra feltarbejdet: Data som jeg har liggende som feltnoter, udskrivne etnografiske interviews optaget på kasettebånd, dagbøger fra sygeplejersker etc. Jeg søger at finde sammenhænge og mønstre som ikke umiddelbart er at finde i selve datamaterialet.

.....
*I analysen av de onkologiska sjuksköterskornas
kliniska praktik rör det sig om att få fram ett
osynligt mönster som binder samman mina
mycket skilda data från fältarbetet*
.....

Hvor kommer data fra?

Inden for en hver videnskabelig tradition (naturvidenskabelig, humanistisk eller samfundsvidenskabelig) deles forskningsprocessen op i flere dele. Ofte består den af en dataindsamlingsfase, en databearbejdnings- og analysefase og en formidlingsfase. Med hensyn til dataindsamlingsfasen lægger forskere ofte op til at data er noget man insamler. Det tages for givet at derude, hvor ens forskningsobjekt befinder sig, er der nogle data, som ved hjælp af egnede forskningsmetoder lader sig indsamle på same måde som botanikeren indsamler blomster og planter.

Men data er ikke noget, der eksisterer i kraft af sig selv. De er en konstruktion i en videnskabelig diskurs. Først i det øjeblik, hvor noget opdages og defineres som data, bliver det til data (Hansen 1989:9). Mine data omfatter således det, som jeg i kraft af min antropologiske og sygeplejemæssige uddannelse lagde mærke til i de onkologiske sygeplejerskers praksis, og som jeg nedskrev som feltnoter, optog på bånd etc. Jeg skal ganske kort omtale en begivenhed fra mit feltarbejde, der kan illustrere at data er en konstruktion i en videnskabelig diskurs.

Feltnoter: en indlæggelsessamtale

En ny patient, en kvinde, ankommer til den onkologiske sengeafdeling klokken otte om morgenen. Kvinden sætter sig sammen med sin mand i dagligstuen, som patienternes opholdsrum kaldes. De er ikke alene i dagligstuen. To andre nye patienter med deres familier venter også. Et par sidder med armene om hinanden, stille. En ung pige, måske datteren til en af de nye patienter bladrer i et dameblad, mens moderen drikker en kop kaffe. Ingen taler sammen. Dørene, der adskiller dagligstuen fra gangen og sygeplejerskernes kontor, står åbne.

Da sygeplejersken rejser sig fra kontoret for at gå ind og informere kvinden om den kommende kemoter-

apeutiske behandling, følger jeg med for at observere situationen. Vi introducerer os for kvinden og hendes mand. Jeg fortæller, at jeg er antropolog og sygeplejerske, og at jeg er igang med et forskningsprojekt om kommunikationen mellem sygeplejersker og patienter. Jeg spørger, om jeg må være tilstede under indlæggelsessamtalen, og det giver de mig tilladelse til.

Sygeplejersken, kvinden og hendes mand sidder ansigt til ansigt, jeg sidder ved siden af kvinden. Indlæggelsessamtalen varer et kvarter. Sygeplejersken fortæller kvinden om svarene på de nyligt tagne blodprøver, og at røntgenafdelingen netop har meddelt, at hendes røntgenundersøgelse er udsat i en time. Kvinden svarer: "Åh, det ved jeg allerede. Her i dagligstuen kan man høre alt, hvad personalet siger til hinanden over samtaleanlægget." Sygeplejersken undskylder, lægger sin hånd på kvindens arm og spørger venligt og roligt kvinden om, hvordan hun har haft det derhjemme, og om der er noget, de gerne vil spørge om. Både kvinden og hendes mand ryster på hovedet og svarer nej. Derefter fortsætter sygeplejersken med at tale om de næste tre dages kemoterapeutiske behandling, og slutter samtalen af med igen at spørge kvinden og hendes mand om, hvorvidt de havde nogle spørgsmål. De svarer nej. Derefter går sygeplejersken tilbage til kontoret, kvinden og hendes mand bliver siddende i dagligstuen, og jeg sætter mig på kontoret, for at skrive oplevelsen ned.

Ved første øjekast er denne indlæggelsessamtale ganske uddramatisk. Det er en hverdagshændelse på den onkologiske afdeling, en hændelse, der ligner andre hændelser, jeg har overværet. Men hændelsens tilsyneladende upåfaldende og selvfølgelige karakter viste sig ved nærmere eftersyn at indeholde vigtige data i forhold til min analyse af de onkologiske sygeplejerskes kliniske praksis. Den kunne tillægges status som begivenhed i kraft af sit indhold af signifikante, betydningsgivende træk.

Ved nedskrivningen af feltnoterne umiddelbart efter hændelsen satte jeg en tyk streg under det sted i samtalen, hvor kvinden siger til sygeplejersken, at hun kan høre alt, hvad personalet siger til hinanden over sam-

.....
Data är ingenting som existerar av sig självt
.....

.....
När jag skriver ner mina fältanteckningar satte jag ett streck under det ställe i samtalet då kvinnan säger att hon kan höra allt som personalen säger till varandra ... inom parentes skrev jag: "detta är något!"
.....

talsanlægget, og i en parantes skrev jeg 'dette er noget'.

Senere samme dag spurgte jeg sygeplejersken, hvordan hun havde oplevet situationen, og hun sagde: "Kvinden sagde ikke meget. Hun og hendes mand var meget flinke og venlige, men de gav mig ikke megen information. Jeg er ikke rigtig tilfreds med forløbet, men forhåbentlig bliver det bedre næste gang, jeg snakker med dem. Det er så vigtigt, at de ikke brænder inde med nogle spørgsmål." Jeg stillede kvinden og hendes mand det samme spørgsmål, og kvinden svarede: "Jeg bryder mig ikke om at sidde i en dagligstue sammen med andre patienter og tale om så alvorlig en ting, som min sygdom."

Nu var det tydeligt, at jeg havde fat i 'noget'.

En begyndende analyse og fortolkning

Om aftenen gennemgår jeg hændelsen systematisk, og forløbet udfolder jeg således, at jeg bliver i stand til at inddrage den kontekst, som indlæggelssamtalen fandt sted i¹. Medens jeg sad i sofaen som deltagende observatør, havde jeg haft lejlighed til at iagttage de andre patienter og deres pårørende i dagligstuen. De var også deltagere – omend tavse i den kommunikation, der udspandt sig omkring kvinden og hendes mand. Men ikke nok med det. Der var også de to sygeplejersker, der passerede forbi dagligstuen, to gange hver, eller den sygeplejerske, der kom ind i dagligstuen for at sige goddag til en patient. Denne snakken og gåen forbi indgår på den ene eller anden måde som en del af det system af kommunikation, der udspiller sig mellem

sygeplejersken, kvinden og hendes mand, og bliver derved til vigtige data.

Det næste trin i forskningsprocessen er at analysere begivenheden. Indlæggelssamtalen viser tydeligt, at kommunikationen befinder sig på forskellige niveauer. Man kan tale om indholdet af samtalen som det direkte kommunikationsniveau. Her spørger sygeplejersken kvinden om hendes lidelse, om hvordan hun har haft det derhjemme, og derefter informerer hun hende om den kommende kemoterapeutiske behandling. Men det er ikke tilstrækkeligt at se på indholdet i kommunikationen for at forstå sygeplejerskens og kvindens oplevelse af denne. Det er nødvendigt at se på formen (intonation, kropssprog, mimik) og konteksten (fx de andre patienter i dagligstuen), dvs det meta-kommunikative niveau.

Meta-kommunikation betyder kommunikation om kommunikation. I kommunikation kommunikerer vi bevidst eller ubevidst, sprogligt eller ikke sprogligt om, hvordan et bestemt stykke information skal forstås, samt hvilken kontekst vi nu er i. Vi kommunikerer altid på flere niveauer samtidigt, og det er evnen til at metakommunikere, der danner grundlaget for succesrigt socialt samvær (Bateson 1972:186). Man kan sige, at en vellykket sygepleje forekommer, når både sygeplejerske og patient eller pårørende er nået til enighed om en fælles kontekst at forstå en situation i. Vi indrammer så at sige vore meddelelser. Med sin beslutsomme måde at træde ind i dagligstuen på, indrammer sygeplejersken situationen. Hun meta-kommunikerer til kvinden og hendes mand, at dette (som nu skal ske) er en indlæggelssamtale. Intonationen og den måde, hvorpå hun lægger sin hånd på kvindens arm, viser at hun drager omsorg for dem. Men ud fra kvindens kommentar bagefter til mig, virker det som om, hun ikke er enig med sygeplejersken i denne forståelse af situationen, og i stedet indrammer den som det, sociologen Erving Goffmann har kaldt en "make-believe".

.....
I kommunikation kommunicerar vi medvetet och omedvetet, verbalt och icke-verbalt om hur en viss information ska förstås och i vilket sammanhang vi befinner oss
.....

¹ Igennem hele mit feltarbejde var det tydeligt, at deltagersituationer på den onkologiske afdeling kun i ringe omfang lod sig beskrive, medens jeg var på afdelingen. Først om aftenen, når jeg havde fået afstand til feltet, når selve oplevelsen var trådt i baggrunden, blev det muligt at reflektere over begivenhederne.

De beskrivna händelserna i situationen mellan sjuksköterskan och kvinnan är således inte data i sig själva. De blir först till data i det ögonblick då jag upptäcker att här pågår något intressant och definierar vad detta intressanta handlar om

ve'' situation (Goffman 1974). I en ''make-believe'' situation meddeler rammen, at disse handlinger (at informere og at drage omsorg for), som vi nu er igang med, ikke betegner hvad der skulle betegnes ved disse handlinger (Bateson 1972:184). Den venlige måde som sygeplejersken informerer kvinden og hendes mand på, betegner interesse og intimitet, men den betegner ikke det, som skulle betegnes af denne interesse og intimitet, fx venskab og respekt. Kvinden indrammer muligvis kommunikationen som ''make-believe'', fordi de non-verbale kontekstuelle markører, dvs de andre patienter i dagligstuen og sygeplejerskerne, der går frem og tilbage, fortæller hende, at dette ikke er det rette sted at tale om alvorlige anliggender. Markørerne fortæller hende måske ydermere, at sygeplejersken ikke er en rigtig ven, men netop en venlig sygeplejerske, der er på arbejde.

Komplementariteten i feltarbejdet

De her beskrevne hændelser i situationen mellem sygeplejersken, kvinden og hendes mand er således ikke data i sig selv. De bliver først til data i det øjeblik, hvor jeg opdager, at her foregår det noget interessant, og definierer hvad dette interessante drejer sig om². I denne konstruktion af data indgår forskeren altid. En neutral og objektiv forsker findes ikke, selv ikke inden for naturvidenskaberne. Den danske fysiker Niels Bohr viste allerede i 1927 i sit arbejde med lys som bølger og lys som partikler, at vi som forskere altid påvirker vores studieobjekt. Der er en uundgåelig vekselvirkning mellem objekterne og måleinstrumenterne, og det er dermed umuligt at skelne skarpt mellem et objektivt indhold og iagttagende subjekt (Bohr 1959:43). Bohr

² I enhver forskningssituation er der mange andre potentielle data. En anden forsker med en anden forskningstradition ville sandsynligvis udvælge helt andre hændelser, som interessante og relevante.

kaldte dette komplementaritet, og benyttede det om det forhold, at en fuldstændig beskrivelse af et fysisk fænomen ofte kun kan opnås gennem skiftende synsvinkler, der supplerer og komplementerer hinanden, samtidig med at de gensidigt udelukker hinanden (Fock 1988:185-86).

Komplementaritetsbegrebet har i dag vundet indpas i antropologien som en erkendelse af feltarbejdets iboende komplementaritet. Forskeren står således altid mellem sine data og virkeligheden. Data opstår i og med forskerens tilstedeværelse i undersøgelsesfeltet. Forskeren befinder sig således ikke uden for sit undersøgelsesfelt. Ligeegyldigt hvordan jeg opfører mig i deltagerobservationssituationer er jeg synlig. Jeg deltager også, når jeg observerer. Sygeplejerskerne er således ikke blot objekter i min forskning. Jeg påvirker og indvirker på dem og den situation, de befinder sig i. Det er umuligt at vide, hvordan en indlæggelsessamtale tager sig ud når jeg ikke er tilstede.

Under bearbejdningen og analysen af datamaterialet, er det vigtigt at være opmærksom på de forskellige roller jeg i forskellige situationer tildeles af sygeplejersker, læger patienter etc, og de roller, jeg selv vælger. I den her beskrevne situation lagde jeg ud med, at jeg var forsker. Og denne rolle foranledigede, at kvinden gentagne gange i de næste par dage kom løbende efter mig, og tiltalte mig med orden: ''Åh frøken forskningssygeplejerske, jeg tror, jeg har noget interessant at fortælle dig''. Selvom jeg således indtog en temmelig fast rolle her som forsker, er det vigtigt at være opmærksom på, at der også er andre og mindre åbenlyse roller på spil i enhver social situation. Hverken antropologen eller de mennesker der studeres, indtager faste positioner. De befinder sig tværtimod ustandselig i positionsskift. Begivenheden (indlæggelsessamtalen) må således bearbejdes og analyseres også under hensyntagen til min egen mere tvetydige situation.

For her rejses det spørgsmål, om jeg under indlæggelsessamtalen (udover den rolle som forsker, jeg selv har valgt), blev tildelt rollen som observatør af en for

Forskaren står således altid mellan sina data och verkligheten. Data uppstår i och med forskarens närvaro i fältsituationen

.....
*Komplementaritetsbegreppet tydliggör att en
fullständig beskrivning av ett fenomen bara kan
uppnås med hjälp av olika synvinklar*
.....

sygeplejersken dagligdags sygeplejehandlen, eller om jeg blev tildelt rollen som tilskuer til en iscenesat forestilling, hvor sygeplejersken til ære for mig demonstrerer, hvordan en virkelig god indlæggelsessamtale tager sig ud. Ved at tage komplementariteten i feltarbejdet på sig og være opmærksom på, hvornår forskellige roller er fremtrædende (forsker eller sygeplejerske, deltager eller observatør), får jeg adgang til ny information, som det ofte ikke er muligt at erfare i en anden rolle.

Komplementaritetsbegrebet tydeliggør, at en fuldstændig beskrivelse af et fænomen undertiden kun kan opnås gennem skiftende synsvinkler. Selvom disse synsvinkler gensidigt udelukker hinanden, så supplerer og komplementerer de samtidigt hinanden. Dette medfører, at det er antropologens opgave at afgrænse, hvad der er tekst, og vad der er kontekst i forskellige deltagerobservationssituationer. Jeg vidste ikke på forhånd, hvordan indlæggelsessamtalen skulle analyseres og fortolkes. Jeg kunne ikke beslutte før situationen havde fundet sted, hvad der skulle være tekst, og hvad der skulle være kontekst.

Sammenhæng mellem teori – metode og videnskabsteori

Jeg forlader nu analysen og fortolkningen af indlæggelsessamtalen. Den resterende del af artiklen bevæger sig på et mere generelt plan. Komplementariteten i feltarbejdet viser tydeligt, at forskningsmetoder ikke er neutrale redskaber. Ligegyldig om vi beskæftiger os med natur-, samfunds- eller kulturvidenskab kan forskningsmetoder ikke adskilles fra forskeren. Hvis vi som forskere betragter metoderne som et arbejdsredskab til at indsamle data med, er der en reel fare for, at det bliver metoderne, der styrer forskeren og ikke omvendt, og så er det ikke længere videnskab. En alt for rigid metodefiksering tjener primært det formål at være angstreducerende for forskeren (Devereaux 1967:97).

Ligesom andre videnskaber består antropologien

både af et tankerum og et metoderum. Tankerummet er i antropologien en vej til ”...begribelse af både det særegne og det universelle i menneskenes sociale og kulturelle liv og en måde at fastholde spændingen mellem disse to poler på” (Hastrup & Ramløv 1988:7). Tankerummet indeholder antropologiens samlede teori- og selvforståelse, og dele af videnskabsteorien. MetodErummet indeholder de etnografiske forskningsmetoder, først og fremmest feltarbejde med deltagerobservation og etnografiske interviews. Feltarbejdet kan anskues som en overordnet ramme om deltagerobservation og etnografiske interviews mm, og derved bliver feltarbejde både teori og metode. Som antropologer drager vi ud på feltarbejde, det er vor forskningsmetode, men samtidig er feltarbejdets erfaring så at sige indlejret i det antropologiske videnskabssprog i teorierne.

Når jeg udfører feltarbejde med deltagerobservation og etnografiske interviews, er dette muligt i kraft af, at jeg har tilegnet mig en dybtgående indsigt i antropologiens samlede teori- og selvforståelse samt dele af videnskabsteorien. Både de antropologiske teorier, fagets selvforståelse og videnskabsteorien ligger nemlig som forudsætninger for forskningsmetoderne.

Deltagerobservation

Komplementariteten i feltarbejdet kommer tydeligst til udtryk i begrebet deltagerobservation. Genem deltagelse forsøger jeg at leve mig ind i sygeplejerskernes univers, og gennem observation distancerer jeg mig til det sete og registrerer samtidig en række faktuelle forhold fx afdelingens fysiske opbygning. Metoden omfatter således to adskilte erkendelsesprocesser, som er komplementære til hinanden. Det havde betydning for min deltagerobservation, at jeg er uddannet sygeplejerske. Sammen med min antropologiske viden er sygeplejerskeuddannelsen en væsentlig forudsætning for min deltagerobservation. Inden feltarbejdets start havde jeg overvejet, hvad deltagerobservationen ville indebære. Jeg forestillede mig, at jeg i kraft af min sygeplejerskeuddannelse havde mulighed for at deltage

.....
*På samma sätt som i andra vetenskaper består
antropologien av ett tankerum och ett metodrum*
.....

”rigtigt” i plejen af kræftpatienter og omsorgen for deres pårørende. Det var også i en vis udstrækning korrekt.

Jeg kunne deltage i almindelige sygeplejehandlinger, såsom at hjælpe en patient på bækkenstol, være hjælper ved et sengebåd, servere morgenmad, eller holde patienten i hånden, medens sygeplejersken lagde drop. På denne måde fik jeg adgang til data, jeg ikke kunne have tilegnet mig på anden måde. Men da jeg hverken administrativt eller klinisk var en sygeplejerske på arbejde, og heller ikke var uddannet som onkologisk sygeplejerske, var min deltagelse som sygeplejerske alligevel ringe. Jeg havde nemlig, hvad antropologer ofte forfalder til, sidestillet det ”at deltage” med det ”at handle”.

Tidligere benyttede man i antropologien metaforerne barn og elev om de roller, antropologen ved feltarbejdets start befandt sig i. Man trænede ikke sig selv til deltagelse (selom man selvfølgelig teoretisk havde sat sig ind i det pågældende samfund). Man øvede sig i praksis, og reducerede deltagerobservationen til en slags amatørrollespil (Turnbull 1990:50). Men ”at deltage” indebærer noget andet end blot ”at handle”. Det, at jeg havde uddannet mig til sygeplejerske og arbejdet som sådan i flere år, førend jeg begyndte at tænke på at blive antropolog, betød at jeg i visse stadier af feltarbejdet kunne være subjektivt deltagende. Min etnocentriske og egocentriske selvopfattelse og forståelse af sygepleje og af at være sygeplejerske, lå som en for-forståelse³ til feltarbejdet, og viste sig i visse stadier af feltarbejdet, at være en vigtig ressource til at opnå indsigt i og forståelse af de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis. At være subjektivt deltagende var medvirkende til, at jeg under feltarbejdet kunne blive min egen informant. Men det betyder ikke, at jeg placerer min egen emotionelle tilfredsstillelse over min professionelle kompetence. I så fald bliver jeg blot en naiv og nærsynet situationsbeskriver, der ikke distancerer sig til det sete, og derved er det ikke længere antropologisk forskning.

At blive sin egen informant

Gennem deltagelsen kan jeg således observere min egen deltagelse, og derigennem blive min egen informant. En morgen sidder jeg fx i kontorenheden i det kemoterapeutiske sengeafsnit og lytter til morgenrapporten mellem sygeplejersker og sygehjælpere. Dørene til sengestuerne står åbne, og fra en af stuerne hører jeg lyden af en patient, der kaster op. Næsten reflekterisk rejser jeg mig op og går ind til patienten. På vej derind vender jeg mig et kort øjeblik mod sygeplejerskerne, men de er dybt optagede af rapporten. Min forståelse af ’god’ sygepleje var kommet op i mig, og jeg handlede. Jeg var subjektivt deltagende. Lidt efter er jeg tilbage på kontoret igen. Jeg kigger rundt på personalet. De er stadig optaget af deres rapport, og jeg tænker: ”De har nok slet ikke hørt, at patienten kastede op. Det var derfor, at ingen af dem var gået derind. Selvfølgelig hører det også med til deres opfattelse af ’god’ sygepleje, at gå ind til patienter, der kaster op”.

I det samme hører jeg atter patienten kaste op, og min opmærksomhed rettes nu mod sygeplejersker og sygehjælpere. De fortsætter rapporten, som om ingenting er sket. Nu er jeg klar over at her er noget, som må undersøges nærmere. I første omgang lod jeg min forståelse om god sygepleje råde, og gik ind til patienten, men det er reflektionen bagefter, der gør det muligt for mig at nærme mig sygeplejerskernse univers. I denne situation blev jeg min egen informant. Havde jeg derimod holdt fast i min egen forforståelse, og var gået ind til patienten, hver gang han kastede op, havde jeg tilegnet mig en uddybet viden om min egen opfattelse af god sygepleje, men ikke om de onkologiske sygeplejerskers. Det viste sig, som feltarbejdet skred frem og nye erfaringsdata kom til, at kvalme og opkastning i en onkologisk kontekst havde en helt anden betydning, end den jeg havde tillagt.

Antropologen bliver ikke gradvis som de andre, heller ikke når deres kultur tilsyneladende ikke fremtræder eksotisk og fremmedartet. Man absorberes ikke to-

.....

I det etnografiska fältarbetet byter subjektet och objektet hela tiden plats och även om antropologen inte kan bli en fullvärdig medlem av det samhälle som studeras, bör hon spela med

.....

³ Begrebet for-forståelse stammer fra den tyske filosof Hans Georg Gadamer. For-forståelse anskues her som en betingelse for at to parter overhovedet kan nå til forståelse om ’noget’.

De relevanta frågorna känner man sällan till på förhand, man får arbeta sig fram och långsamt lära sig vad som är meningsfullt för de människor man studerar

talt i den anden virkelighed, men man er heller ikke den samme. Før og efter feltarbejdet er et 'os' og 'de andre' latent tilstede, mens det negeres under feltarbejdet. Man flimrer, mens man er der. I det etnografiske feltarbejde bytter subjekt og objekt hele tiden plads, og selvom antropologen ikke kan blive et fuldgældigt medlem af det samfund, der studeres, må hun spille med.

Etnografiske interviews

Afslutningsvis skal anvendelse af etnografiske interviews under feltarbejde kort berøres. Et etnografisk interview har nogle fællestræk med andre former for kvalitative interviews. Det har karakter af en intensiv og venskabelig samtale. Interviewet ledes ikke af en fast struktureret spørgeliste, men ofte af en temaguide, som angiver vigtige emner, der ønskes viden om. Men derudover holder ligheden med andre former for kvalitative interviews op. Etnografen udfører oftest flere interviews med hver enkelt informant, og ofte under meget forskellige omstændigheder. Jeg udførte etnografiske interviews med sygeplejerskerne i deres hjem, på afdelingen, og til en fest etc. Nogle af mine interviews var struktureret ud fra en temaguide og blev optaget på bånd, mens andre interviews faldt i forbindelse med deltagerobservation, som fx ved indlæggelsessamtalen. Det er karakteristisk, at de første etnografiske interviews i et nyt felt er meget åbne. Etnografen kender ofte slet ikke de spørgsmål, der giver mening for informanterne.

Mit feltarbejde startede med deltagerobservation, og først efter at jeg havde tilegnet mig et kendskab til sygeplejerskernes kliniske praksis, begyndte jeg at stille etnografiske spørgsmål. Selvfølgelig kan man godt starte med at stille spørgsmål, og man vil for det meste også få svar, men det er ikke sikkert, at man får information. De relevante spørgsmål kender man sjældent på forhånd, man må arbejde sig frem, og langsomt finde ud af, hvad der giver mening for de mennesker,

man studerer (Agar 1980:70). Den analytiske proces forløber ikke fra spørgsmål og til svar, det er ikke en lineær proces. Ofte vil man få svar på spørgsmål, der slet ikke er stillet, og som man derfor knap nok kan registrere som svar (Hastrup & Ramløv 1989:9). Jeg gik til mit undersøgelsesfelt med meget åbne spørgsmål, i retning af: "Hvordan kan det være?" og "Hvad tænker de ved det?", og med den overordnede hypotese, at der må være en mening og en sammenhæng i materialet, og derfor måtte jeg tilegne mig betydningshorisont efter betydningshorisont.

Konklusion

Jeg har med denne artikel ønsket at vise, hvordan antropologiske forskningsstrategier er blevet anvendt i en undersøgelse af onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis. Ved at tage udgangspunkt i en konkret situation fra feltarbejdet, og på denne måde stille dele af min egen arbejdsproces till skue, bliver det muligt at opleve etnografiens metodiske omdrejningspunkt i konfrontationen med de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis. I den antropologiske forskningstradition er det etnografiske objekt fra starten løst defineret og selvdefinerende. Vi er nødt til selv at beslutte, hvad der skal høre til i tekst- og kontekst positionerna. Da jeg startede på feltarbejdet var jeg i en meget radikal situation. Ganske vist tog jeg på feltarbejde med den bestemte hensigt at foretage en kulturanalyse af de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis, men det datamateriale, som jeg undersøgte lå ikke ordnet.

De forklaringer, jeg ved hjælp af kulturanalysen fremkommer med når forskningsprojektet er slut, kan kun i ringe udstrækning omsættes direkte til konkrete handlingsstrategier på sygeplejeplan. De kan derfor komme til at virke uvedkommende og abstrakte for de mennesker, jeg forsker for og med. Men det er kun tilsyneladende. En kulturanalyse kan medvirke til at åbne for en forståelse af de mønstre, sammenhænge og strukturer, der giver sygeplejerskernes praksis me-

De förklaringar som jag med hjälp av kulturanalysen kommer fram till när projektet avslutats, kan bara i ringa utsträckning omsättas till konkreta handlingsstrategier på sjuksköterskenivå

ning, og give en dybere indsigt i nogle af de modsætningsforhold og begrænsninger, som ubevidst sætter sig igennem hos sygeplejersker, og som i høj grad påvirker den sygepleje, de udfører. Kulturanalysen giver end videre mulighed for at sætte fokus på skjulte ressourcer og potentialer i de onkologiske sygeplejerskers kliniske praksis.

Det betyder også, at ligegyldig hvor reflekterende sygeplejerskerne, patienterne, lægerne osv er, med hensyn til at give mig deres fortolkning af lokal praksis, så er deres svar ikke udtømmende. Sygeplejersker og læger etc tilhører selv den virkelighed, der skal fortolkes. De er en del af det materiale, der skal analyseres, for at det skjulte mønster kan træde frem og den videnskabelige forklaring findes (Hastrup & Ramløv 1989:8). Sygepleje foregår i praksis, på sengeafdelinger, i ambulatorier, i hjemmesygeplejen etc. Derfor må en forskning i sygepleje nødvendigvis befinde sig i praksis, en medlevende forskning indenfor forskningsfeltet og ikke udenfor. Antropologiske forskningsstrategier har, som artiklen her vist, noget ganske særligt at tilbyde en analyse af sygeplejerskers kliniske praksis. Det langvarige feltarbejde med hovedvægt på deltagerobservation og etnografiske interviews, muliggør gennem analyse og syntese en forståelse af nogle af de usynlige mønstre og sammenhænge, der giver sygeplejerskernes kliniske praksis mening.

REFERENCER

- Agar M*: The Professional Stranger. New York. 1980.
Bateson G: Steps to an Ecology of Mind. London 1972.
Deveraux G: From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences. The Hague. Mouton. 1967.
Fock N: Feltarbejdets komplementaritet. Skiftende positioner blandt latinamerikanske indianere. I: Feltarbejde. Oplevelse og metode i etnografien. (eds) Hastrup & Ramløv, kap 12, 185–199. Akademisk Forlag 1988.
Gadamer H G: Truth and Method, Sheed & Ward. London 1975.
Goffman E: Keys and Keyings. In Frame Analysis. New York 1974.
Hansen H P: Feltarbejde i egen kultur. Specialrække nr 21. Institut for antropologi. København 1989.
Hansen H P: Etnografisk feltarbejde på en onkologisk afdeling. I: Vård i Norden. vol 20, nr 4:39–44. 1990.
Hastrup K, Ramløv K (eds): Feltarbejde. Oplevelse og metode i etnografien. Indledning. Akademisk Forlag. København 1988.
Hastrup K, Ramløv K (eds): Kulturanalyse. Fortolkningens forløb i antropologien. Indledning. Akademisk Forlag. København 1989.
Knudsen A: En Ø i Historien. Basilisk. København 1989.
Turnbull C: Liminality: A Synthesis of Subjective and Objective Experience. I: By Means of Performance. (eds) Schechner & Appel. kap 3:50–81. Cambridge 1990.
Wilden A: The Rules are no Game. Routledge & Kegan Paul. London 1987.

Stiftelsen

Uppsala Hemsysterskolas Fond

Stiftelsen, bildad 1974, har att förvalta fondmedel och utdela stipendier och anslag.

Stiftelsen har till ändamål att främja undervisning, utbildning och vetenskaplig forskning inom ämnesområden som berör hemvård-ande verksamhet samt näraliggande områden.

Stipendier/anslag beviljas till fort- och vidareutbildning, forskningsprojekt, studieresor m m inom t ex social service, barnomsorg, äldreomsorg, friskvård och näringslära.

Stiftelsen är intresserad av att stödja forskningsprojekt inom ovan nämnda ämnesområden.

Stipendier/anslag delas ut i regel två gånger per år i mars och november.

Ansökan skall ske å särskild blankett.

Ansökningsblanketter rekvideras och upplysningar lämnas av Gunnar Rosenqvist, Advokatfirman Gustafsson & Skogsberg, Ö Ågatan 9, 753 22 Uppsala, tel 018-10 01 55.

Underskriven blankett jämte övriga av sökanden återopade handlingar skall vara Uppsala Hemsysterskolas Fond, under ovannämnda adress tillhanda senast 20 februari resp 20 oktober.

Sökande erhåller endast skriftligt besked om stiftelsens beslut.