

Metodeforum – erfaringer fra værksted for forskeruddannelse ud fra projektet «Risikopfattelse og osteoporose hos kvinder i alderen 60-70 år»

Michael 2010; suppl 9: 69–78.

Denne artikel er skrevet på baggrund af foredrag holdt på seminar i anledning af Kirsti Malteruds 60-års fødselsdag: Sårbare symptomer som kundskapskilde – Kvalitative metoder i allmenn medisinsk forskning. Artiklen omhandler erfaringer fra forum for forskere tilknyttet det almenmedicinske forskningsmiljø i København 'metodeforum' – et refleksionsrum for forskningsprojekter. Fokus er på teori og metodeudvikling relateret til konkrete forskningsprojekter. Metodeforum blev oprettet og ledet af Kirsti Malterud i 10 år, metodeforum fortsætter nu selvstændigt.

Artiklen tager udgangspunkt i forskningsprojekt om kvinders opfattelser og erfaringer med osteoporose. Projektet blev inspireret og udviklet med afsæt i diskussioner i metodeforum. Fokus er på fortolkning af det empiriske materiale og på valg af teori i analysen af kvindernes opfattelse af risikoen ved osteoporose. Det vises hvordan kulturelle modeller og sproglige metaforer medierer kvindernes forståelse og oplevelse af risikoen ved osteoporose. Til slut beskrives målsætning, rammer og erfaringer fra metodeforum og dets betydning for en refleksiv tilgang til forskning og produktion af viden og for det samlede forskningsmiljøes udvikling af forskningskompetencer.

Al forskning og den resulterende viden er knyttet til forskerens forforståelse og de positioner forskeren tager under indsamling af data, dette gælder også analysen af de empiriske data frem mod det endelige resultat (1, 2). Det almenmedicinske metodeforum i København fungerede som et rum for refleksioner for forskningsprojekter, hvor det var muligt at diskutere, reflektere og udfordre forskerens forforståelser og positioner undervejs i forsk-

ningsprocessen, fra planlægningsfase, dataindsamling og fortolkning til det endelige produkt som det formidles i videnskabelige artikler. Ifølge Hastrup bliver verden altid erfaret fra et specielt sted i et socialt rum (3) og det er den bevidsthed om position i forhold til forskningsfeltet som forskeren må være sig bevidst under hele processen. Jeg havde selv glæde af de fælles refleksioner i dette forum, hvor min egen bevidsthed om positioner i forskningsprocessen kontinuerligt blev skærpet.

Artiklens søger ud fra en empirisk undersøgelse af patienterfaringer med osteoporose, at stille skarpt på fortolkningen af et empirisk materiale om kvinders erfaringer og opfattelse af osteoporose. Fokus er på forståelsesprocesser knyttet til osteoporose og på valg af teori i en analyse af kvindernes opfattelse af risikoen ved osteoporose. Til sidst i artiklen beskrives metodeforum som et værksted for udvikling af forskningen i det almenmedicinske miljø i København.

Eget projekt om risikoopfattelse og osteoporose

Min baggrund er, at jeg er praktiserende læge og antropolog. Jeg har i mange år arbejdet i almen praksis i Slagelse i Danmark. Her har jeg flere gange oplevet at mine patienter og jeg forstod et aktuelt helbredsproblem eller en situation forskelligt og tillagde viden om kroppen baseret på undersøgelsesresultater og sygdomskategoriseringer forskellig betydning. Det blev især tydeligt når jeg talte med mine patienter om helbredsrisici som blodtryk, kolesterol og osteoporose. Min baggrund i antropologi betød at jeg kunne se mig selv og mit møde med patienterne i et meta-perspektiv. Jeg var bevidst om, at både min og mine patienters opfattelse og forståelse skulle ses i relation til vores sociale og kulturelle kontekst og de erfaringer vi hver især medbragte. Min forståelse tog afsæt i den medicinske forståelse og mine patienters forståelse var informeret af deres hverdagsliv. Mit ønske var at udføre et forskningsprojekt som kunne bidrage til en kvalificering af den praktiserende læges håndtering af og dialog om helbredsrisici i almen praksis gennem en undersøgelse af lægfolks perspektiv. Projektet var baseret på en kvalitativ empirisk undersøgelse der undersøgte 60-70-åriges kvinders opfattelser og erfaringer med osteoporose (4, 5). Fokus i undersøgelsen var på oplevelsen og fortolkningen af risiko som et praktiseret socialt og kulturelt fænomen og på hvordan opfattelsen af osteoporose skabes og afgrænses af de involverede kvinder. Udgangspunktet var forskellige grupper af kvinders personlige opfattelse af og erfaringer med en konkret helbredsrisiko osteoporose. Den empiriske undersøgelse blev gennemført fra 1997 til 2001 og byggede på fokusgruppe-diskussioner og individuelle interviews med kvinder mellem 60-70 år (6).

Selvom jeg er antropolog var det især vanskeligt for mig at være nok bevidst om min forforståelse præget af mit arbejde i almen praksis og håndtere denne specielt i analyseprocessen af de empiriske data. Det var vigtigt for mig at mit perspektiv blev udvidet ved at tage forskellige problemstillinger op i metodeforum. Mit projekt blev diskuteret af flere omgange i metodeforum. Tidligt i projektet handlede det om datagenerering ved brug af flere metoder som åbne spørgsmål, fokusgrupper og interviews. Jeg blev især optaget af hvordan min position som læge indvirkede på det datamateriale jeg fik igennem fokusgruppediskussioner med en gruppe kvinder der ikke havde personlige erfaringer med osteoporose (7). Selvom jeg tog positionen som forsker, forsøgte flere af kvinderne at tildele mig positionen som lægen der havde viden om osteoporose (7). Senere i forskningsprocessen blev det analysen af det empiriske materiale og spørgsmålet om forståelse og valg af teoretisk referenceramme der blev vigtig for mine refleksioner i metodeforum.

Jeg vil i det næste præsentere resultater fra min undersøgelse i to afsnit, først hvordan kvinderne fortolkede resultatet af en knogleskanning, herefter vil jeg diskutere fortolkning af empirien og inddragelse af teori i analysen af hvad der ligger bag kvindernes fortolkninger af knogleskanningen.

Fortolkningen af skanningsresultatet

Kvinderne i min undersøgelse der havde erfaret en knogleskanning var meget optaget af resultatet af deres knogleskanning. De gav den grafiske repræsentation på skærmen megen opmærksomhed og de fortolkede hvad de så på skærmen anderledes end den måde lægen fortolkede resultatet. Den teknologiske viden blev tillagt betydning knyttet til, om det var muligt at se den visuelle repræsentation af resultatet, dels som en graf med markering af resultatet og dels som en slags røntgen, hvor skyggen af knoglerne sås. Dette havde stor betydning for den måde kvinderne opfattede risikoen ved osteoporose (5).

Kvinderne refererede mest til resultatet som det var gengivet på grafen. De forstod, at oppe var godt og nede var dårligt. Flere af kvinderne fortolkede et resultat i midten som en indikation for at deres knogler havde halvdelen af det kalkindhold, som der burde være svarende til deres alder. Andre kvinder så mærket på kurven i et tidsperspektiv og som en indikation på hvor hurtigt deres knogler afkalkede. Kvinderne satte lighed mellem positionen af deres resultat lokaliseret under midten og det at de havde osteoporose. De forstod farverne og zonerne på skærmen som en indikation på hvor skøre deres knogler var (5).

På den måde blev viden baseret på medicinsk teknologi transformeret til en meget konkret forståelse af osteoporose risikoen, deres helbredsstatus

og deres kropslige tilstand, her hvor skrøbelig den var. Her angivet af en af informanterne:

«Mit var nede i det grå område, så jeg. Jeg falder mere og mere fra hinanden. Jeg kunne gå i stykker sådan bare uden videre».

Men fortolkningen af skanningsresultatet som markeret på en kurve var ikke nok til at nå til denne forståelse. Hvordan transformeres en prik på en kurve til en opfattelse af at knoglerne kan gå i stykker – bare sådan? Det var et af de spørgsmål jeg tog op i metodeforum?

Refleksioner over empiri, teoretisk referenceramme og udvikling af viden

Fortolkning involverer handlingen at skabe mening ved at identificere mønstre og udvikle kontekst for forståelsen af erfaringer og beskrivelser. I kvalitativ forskning er enhver beskrivelse som deltagerne i et projekt fortæller til forskeren allerede en fortolkning, derved er der tale om dobbelte fortolkninger (8), en udfordring i analysen af de empiriske data. Igennem analysefasen udfordres fortolkningen af de empiriske data i et spændingsfelt mellem forskerens forforståelse og valg af teoretisk referenceramme. Mange mulige fortolkninger af mine data var mulige, ligesom jeg kunne vælge mellem flere teoretiske perspektiver. Jeg fremlagde kvindernes historier primært som deskriptive data og et centralt perspektiv blev hvordan kvinderne i min undersøgelse knyttede forbindelse mellem knogleskanningen, forklaringer om osteoporose og deres krop og deres liv. Siden blev diskuteret forskellige teoretiske perspektiver som ramme for den videre analyse af hvad der ligger bag kvindernes ytringer. Det var afgørende for mig at afprøve flere af disse i metodeforum i en undersøgelse af hvilke fortolkninger der var mest adækvate for undersøgelsens formål.

Metodeforum fungerede som et forum, der gav rum til en diskussion af overensstemmelsen imellem deskriptive og analytiske kategorier i analysen og hvordan de teoretisk informerede fortolkninger relaterede sig til undersøgelsens formål; men også til deltagerens ytringer og deres egen fortolkning af deres situation (8). Jeg var meget optaget af, hvordan det abstrakte fænomen osteoporose blev omsat til en konkret kropslig erfaring igennem mødet med den medicinske teknologi en knogleskanning. I denne proces var det af stor værdi at arbejde tværfagligt sammen med forskere der havde viden om bl.a. metafortæori. Valget af teoretisk referenceramme fokuserede min analyse af de empiriske data, det blev derved muligt at skabe lidt afstand til specielt min medicinske forforståelse. I refleksioner over, hvilke forbindelser kvinderne trækker på i deres fortolkning, tog jeg afsæt i teorier om kulturelle modeller og teori om metaforer.

Kulturelle modeller, metaforer og osteoporose

Antropologen Broholm fremhæver at mennesket ved sit møde med en risiko får aktiveret nogle kulturelt forankrede kognitive mønstre af forståelse – nogle kulturelle modeller (9). Kulturelle modeller er lærte, internaliserede mønstre af tanker og følelser, som medierer vores fortolkning og erfaringer samt rekonstruktionen af det vi husker (10, 11). Kulturelle modeller repræsenterer derved de implicite betydninger i kulturel viden om verden eller dele af verden som grundlag for vore erfaringer.

Metaforer repræsenterer på lignende måde vores forståelse af verden. En af antagelserne er at et fænomen skabes gennem den måde, vi beskriver det på (12). Sprogets brug af metaforer bliver centralt for forståelsen af fænomener og sproget er fuldt af metaforer. Metaforer fanger kulturelle værdier, antagelser og indbyggede betydninger som individer tildeler hverdagens tænkning når begreber og fænomener bliver forstået, i denne artikel risikoen ved osteoporose.

Selve metaforen fungerer på tanke eller opfattelsesniveauet, mens det sproglige udtryk er udtryk for metaforen. Hver gang mennesker fortolker et billede, en erfaring eller begivenhed udtrykt ved et andet ord eller begreb, bruger de metaforer (13). Metaforen er en kognitiv kobling mellem to forskellige domæner, hvor et domæne bliver forklaret ved hjælp af et andet. Analyse med fokus på metaforer er en metode, der gør det muligt at undersøge de specifikke implikationer, der ligger til grund for, hvordan kvinderne forstår og på længere sigt interagerer med osteoporose. Metaforer hjælper folk med at strukturere deres opfattelse af virkeligheden, hvordan mennesker tænker og føler, og hvordan de handler (14).

I forrige afsnit om kvindernes fortolkning af knogleskanningen benytter kvinderne eksempelvis en retningsmetafor der strukturerer deres forståelse af deres resultat, hvor «oppe» hvilket var et resultat over midten knyttes til det gode, mens et resultat lokaliseret under midten på kurven knyttes til «nede» og et dårligt resultat. I det næste afsnit tages udgangspunkt i kvindernes fortællinger om osteoporose og de metaforiske udtryk disse indeholder med henblik på at vise hvilke bagvedliggende forestillinger de knyttede til osteoporose.

Metaforisk medieret risikoopfattelse knyttet til osteoporose

En fremherskende opfattelse eller forståelse der lå bag kvindernes beskrivelser af osteoporose og deres opfattelse af risikoen ved osteoporose, knyttes til det metaforiske udtryk 'kroppen er en bygning'. Udtrykt af denne kvinde:

*«(...) hvis fundamentet ikke er i orden, ligesom med et hus, så er det hele bare lige meget
(...) jeg synes dette er noget meget afgørende»*

Kvinderne bruger denne metafor til at beskrive, hvordan de opfatter deres skelet. Skelettet beskriver de som en konstruktion, et stillads, beregnet til at holde kroppen oprejst. Knoglerne er lavet af et solidt og hårdt materiale, der er opbygget tidligt i livet (15).

Udtryk som «kalken siver ud af knoglerne» indikerer kvindernes opfattelse af at deres skelet er under nedbrydning. Knoglernes materiale (husets fundament) smuldrer og bliver porøst. Osteoporotiske knogler beskrives som porøse eller gjort af et smuldrende materiale, der meget let går i stykker. Fundamentet er ikke i orden er et andet udtryk der anvendes. Som følge heraf nærer kvinderne ikke længere tillid til stilladset og kroppen – der er fare for akut sammenfald.

Sprogets metaforer giver kvinderne et konkret billede af osteoporose og ansporer samtidig de kvinder, der havde fået konstateret en nedsat knoglemasse, til at opfatte sig selv som meget skrøbelige. Eftersom forandringerne blev anset som uoprettelige, blev konklusionen, at kroppens skelet ikke var til at stole på som fundament for livets udfoldelser. Da knoglernes er lavet af et hårdt og statisk materiale antog mange af kvinderne, at knogler med osteoporose havde svært ved at gro sammen efter et brud (15).

Viden og erfaringer omformes igennem fortolkning medieret af metaforer til en forståelse og erkendelse af deres krop. En lav knoglemasse knyttes til et nyt kropsbillede af skrøbelighed. Oplevelsen af dette nye kropsbillede producerer nye symptomfortolkninger og handlinger der omfatter påpasselighed med kroppen. Disse symptomfortolkninger og handlinger illustreres af de to næste udtalelser af to forskellige kvinder der har fået foretaget en knogleskanning:

«Skanningen afslørede, at jeg har osteoporose, og jeg kan mærke det her i min ryg, hvor det gør ondt».

«Jeg er nødt til at passe lidt mere på, så jeg går mere forsigtigt og holder fast i noget, hvis jeg føler mig usikker»

Undersøgelsen viste en sammenhæng mellem kvindernes fortolkning af risikoen knyttet til osteoporose, deres oplevelse af deres krop og den måde de bruger kroppen på (16).

Konklusionen på den del af min undersøgelse der undersøgte hvordan sproglige metaforer indvirker på forståelsen, her af osteoporose og hvordan det igen påvirker kropsoplevelsen kan i korthed opsummeres i følgende udsagn: Kommunikation om risici og en teknologisk undersøgelse af kroppen er ikke ligegyldige hændelser. Sproglige metaforer og kulturelle forestil-

linger har betydning for fortolkningen og oplevelsen af den teknologiske undersøgelse og den konkrete helbredsrisiko.

Jeg vil herefter kaste et nærmere blik på metodeforum og beskrive dets målsætning, rammer og erfaringer over tid.

Metodeforum og kundskabsudvikling over tid

Metodeforum har fungeret som en serie af seminarer for ph.d.-studerende og forskere som er tilknyttet Forskningsenheden for almen praksis i København og afdeling for almen medicin, Københavns Universitet. Det første møde foregik 1. oktober 1998. Kirsti Malterud startede og ledede metodeforum i forbindelse med tilknytningen til det Københavnske almen medicinske forskningsmiljø, fra 1998-2007, bl.a. som professor ved Københavns Universitet og som seniorforsker ved Forskningsenheden for almen praksis i København. Kirsti Malterud havde det faglige ansvar og forummet blev accepteret som en fortløbende ph.d.-uddannelse.

Oplægget for metodeforum var at det skulle fungere som en fast mødeserie for almenmedicinske forskningsprojekter hvilket indebar en langsgående kontinuitet over tid, hvor de fleste af deltagerne møder frem regelmæssigt og af og til har ansvar for indledning med udgangspunkt i eget forskningsprojekt. Forummet var åbent for alle type af forskningsprojekter. Deltagerne repræsenterer en tværfaglighed der omfattede flere forskellige discipliner som almen praksis, antropologi, sociologi, mfl. De fleste var dog læger. Ofte bestod gruppen af 8-14 deltagere og havde derved en tilpas størrelse til at en konstruktiv diskussion og refleksion kunne udvikle sig og til at forskeren også kunne tage emner op hvor forskeren turde stille sig selv og sin sårbarhed til skue. Kravet om deltagelse over tid gav kendskab, tryghed og fremmede en udvikling af niveauet.

Målsætningen var at deltagerne skal tilegne sig kundskab og færdigheder om videnskabelig metode og om videnskabelig tankegang, samtale og refleksion. Dette skete gennem oplæg og diskussioner baseret på konkrete problemstillinger fra deltagernes egne forskningsprojekter. Diskussionen af et konkret projekt med fokus på metode, afsluttede med en miniforelæsning af Kirsti Malterud om en metodologisk problemstilling af relevans for det aktuelle projekt, alt i alt varede et møde 3 timer. Formen for diskussionerne og den gruppedynamik der prægede møderne ser jeg som helt central for den forskningsmæssige udvikling der skete i miljøet. Diskussionen tilhørte den person der gav oplæg om sit eget projekt, det vil sige at det som den konkrete forsker mente var af relevans for den rejste problemstilling fyldte indholdet af diskussionen. Alle deltagere var engageret i den konkrete problemstilling og alle tilkendegav at de fik noget med hjem. De konkrete

Evaluering i primærsektoren. Metodeproblemer. Udgangspunkt i en protokol om evaluering af en klinisk vejledning om demens.
Patientinitieret kontakt til almen lægepraksis. En undersøgelse af ikke-medicinske faktorerens betydning.
Den motiverende samtale med alkoholstorforbrugeren.
Skrivekursus (Heldagskursus).
Analyse af åbne spørgsmål i et spørgeskema.
Registerbaseret kontaktmønsterundersøgelse i almen praksis. Metodeproblemer og formidling.
Den daglige håndtering af mellemøresygdom i almen praksis.
Kvalitativ analyse (Heldagskursus).
Forskning i selvvrideret helbred.
Spørgeskemaudvikling ved hjælp af enkelt- og fokuserede gruppeinterviews.
Hvordan validerer men en metode, hvor der ikke eksisterer en gylden standard?
Håndtering af flere kvalitative datamaterialer mhp. belysning af fælles forskningsspørgsmål om opfattelse af helbredsrisikoen osteoporose.
Forståelse og teoretisk referenceramme relateret til projektet: Risikoopfattelse og osteoporose hos kvinder i alderen 60-70 år.
Livshistorier.
Sammenskrivning af ph.d.
Børn med psykosociale vanskeligheder.

Figur 1. Udvalgte emner fra metodeforum

diskussioner foregik med anerkendelse af det forskeren og deltagerne gav til den fælles diskussion. Formentlig var det centralt at diskussionerne centrerede sig om konkrete problemstillinger som alle deltagerne kunne relatere til egne problemstillinger i deres konkrete forskningsprojekter.

Metodeforum bevægede sig over de første 8-9 år langt omkring forskellige metodiske og teoretiske problemstillinger se eksempler på disse på figur 2. Emnerne for diskussionerne omhandlede både selve forskningsprocessen, konkrete problemer ved metode og valg af teoretiske perspektiver som helt specifikke emner for forskningen. Nogle møder blev til heldagsmøder eller ph.d.-kurser over udvalgte temaer.

Refleksivitet og forskningsmæssig kompetenceudvikling

Refleksivitet og en refleksiv forskningspraksis igennem alle processer af forskningsprocessen ser jeg som hel central for den viden der produceres. Ved refleksivitet forstår jeg, det at være bevidst om produktionen af viden mens den bliver produceret (17). Det handler om at være bevidst om at viden er situeret i forhold til en konkret kontekst. I artiklen argumenteres for at den enkelte forsker gøres bevidst om sin position og på hvilket grundlag den konkrete viden produceres; men ved at tage udgangspunkt i et forum for forskere «metodeforum» peges også på, hvordan konceptet refleksivitet kan være et anliggende for et helt forskningsmiljø.

Metodeforum eksisterer fortsat og mødeformen er bevaret. Navnet er dog ændret til projektforum for at vise at metodediskussionerne tager afsæt i konkrete projekter, men navneforandringen markerer også at Kirsti Malterud forlod det Københavnske miljø. Igennem Kirsti Malteruds tid er der foregået en opbygning af kompetencer, som gør det muligt at føre forummet videre på basis af de kræfter, som har været med undervejs.

Litteratur

1. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001;358:483-8.
2. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet* 2001;358:397-400.
3. Hastrup K. *A passage to anthropology between experience and theory*. London and New York: Routledge, 1995.
4. Reventlow S, Bang H. Brittle Bones: Aging or threat of disease. Exploring women's cultural models of osteoporosis. *Scand J Public Health* 2006;34:320-6.
5. Reventlow S, Hvas L, Malterud K. Making the invisible body visible. Bone scans, osteoporosis and women's bodily experiences. *Soc Sci Med* 2006;62:2720-31.
6. Reventlow SD. Risikopfattelse og osteoporose hos kvinder i alderen 60-70 år. En kvalitativ undersøgelse af risikopfattelse, kulturelle forestillinger, kropslige opfattelser og praksis [Doctoral thesis]. København: Forskningsenheden for Almen Praksis, 2007.
7. Reventlow S, Tulinius C. The doctor as focus group moderator – shifting roles and negotiating positions in health research. *Fam Pract* 2005;22:335-40.

8. Stige B, Malterud K, Midtgarden T. Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qual Health Res* 2009;19:1504-16.
9. Boholm Å. *The Cultural Nature of Risk: Can there be an Anthropology of Uncertainty?* *Ethnos* 2003;68:159-78.
10. Quinn N, Holland D. Culture and cognition. I: Holland D, Quinn N (eds.) *Cultural Models in Language and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
11. Strauss C. Models and Motives. I: D'Andrade RG, Strauss C (eds.) *Human Motives and Cultural Models*. Cambridge University Press, 1992.
12. Fleischman S. I am ... , I have ... , I suffer from ... : A Linguist Reflects on the Language of Illness and Disease. *Journal of Medical Humanities* 1999;20:3-32.
13. Lakoff G, Johnson M. *Methaphors We Live By*. Chicago: The University of Chicago Press, 1980.
14. Lakoff G. *Women, Fire, and Dangerous Things: What Categories Reveal about the Mind*. University of Chicago Press, 1987.
15. Reventlow S, Overgaard IS, Hvas L, Malterud K. Metaphorical mediation in women's perceptions of risk related to osteoporosis – a qualitative interview study. *Health, Risk & Society* 2008;10:103-15.
16. Reventlow SD. Perceived risk of osteoporosis: Restricted physical activities? *Scand J Prim Health Care* 2007;25:160-5.
17. Baarts C, Tulinius C, Reventlow S. Reflexivity – a strategy for a patient-centred approach in general practice. *Fam Pract* 2000;17:430-4.

Susanne Reventlow
Forskningsenheden for Almen Praksis og Afdeling for Almen Medicin,
Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
Forskningsenheden for Almen Praksis
Øster Farimagsgade 5, postboks 2099
1014 København K
susrew@sund.ku.dk