

# MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI



Afdeling for Antropologi og Etnografi  
Institut for Antropologi, Arkæologi og Lingvistik

Dimission  
2009

# Master i Sundhedsantropologi

*Afdeling for Antropologi og Etnografi  
Institut for Antropologi, Arkæologi og Lingvistik*

Dimission

2009

# Indhold

Afgangshold fra Master i sundhedsantropologi 2009	s. 3
Et nyt hold Mastere i Sundhedsantropologi er udklækket!	s. 4
Introduktion – Ann Ostefeld-Rosenthal	s. 5
Resumeer af masterprojekter 2009	s. 7
Om master i sundhedsantropologi	s. 23
Sundhedens Veje	s. 24

# Afgangshold fra Master i sundhedsantropologi 2009

Anne Sofie Kjeldbjerg  
Anne-Marie Knudsen  
Anette Abell  
Ayoe Berg  
Birgitte Woge  
Inger Anneberg  
Inger Kjædegaard Nielsen  
Karen Bro Aaen  
Kirsten Jessen  
Jytte Krog  
Lisbet Hansen  
Lisbet Valsgaard Pedersen  
Pia Kofoed Annat  
Rebecca Mørkøv Debess  
Rita Kragelund Kaae  
Sureka Santhirasegaram  
Susanne Andersson  
Susanne Brogaard Kristensen  
Susanne Rystok  
Tina Treacher Nielsen  
Vian Kristensen

## Et nyt hold Mastere i Sundhedsantropologi er udklækket!

Institut for Antropologi, Arkæologi og Lingvistik er meget glade for at kunne sende endnu et hold udklækkede mastere ud i verden. For os er Master i Sundhedsantropologi ikke blot et kursusforløb, hvor de studerende opnår indsigt i sundhedsantropologiske perspektiver og problemstillinger. Den er jo også led i opbygningen af et fagligt felt, som vi mener er centralt for udviklingen af sundhedssektoren og samfundet.

Der er meget, der tyder på, at sundhedssektoren og de sundhedsfaglige professioner befinder sig midt i store omskiftelser. Måske står vi midt i et paradigmeskift, hvor en traditionel biomedicinsk faglighed på en række områder er under pres, samtidig med at samme faglighed jo udvikler sig stærkt på en række andre felter. I hvert fald er der en tiltagende bevidsthed om, at vi i den sundhedsfaglige tilgang i højere grad skal have integreret krop og bevidsthed, og at vi tilsvarende må styrke fokus på de sociale og kulturelle aspekter af sygdom. Hvad der i hvert fald står klart er, at forholdet mellem patient og sundhedssystem har ændret sig radikalt de senere år. Patienten og patientens behov er kommet langt stærkere i fokus, med en tilsvarende svækkelse af den lægelige autoritet. I produktudvikling i erhvervslivet taler man om brugerdreven innovation. Måske er det den samme proces, vi ser i sundhedssektoren, hvor brugergrupper, patientforeninger, og konkurrencen med det private sundhedssystem i høj grad påvirker udviklingen af sundhedssystemet.

Alle disse omskiftelser kan være frustrerende for de ansatte i sundhedssektoren, men samtidig kan de med et sundhedsantropologisk perspektiv være utroligt spændende. Hvad er det for omskiftelser, vi befinder os midt i? Hvad er det for forståelser af sygdom og sundhed, der er i spil? Hvad betyder de ændrede relationer mellem behandler og patient/bruger? Og hvordan påvirker alt dette opfattelsen af lidelse og krop?

Jeg er sikker på, at vi med dette års nyudklækkede mastere sætter et hold sundhedsantropologer fri, som har fået nye perspektiver på den sundhedsfaglige verden, de færdes i og metoder og teorier til at undersøge og forstå den. Jeg håber, at de vil gå i gang med at undersøge de sociale processer, der foregår både lokalt i et hjørne af sundhedsvæsenet såvel som generelt og universelt. Der er et stort behov for sådanne undersøgelser, og med en master i sundhedsantropologi vil man i høj grad have mulighed for at bidrage.

Til lykke til jer, som nu skal se frem ad, og held og lykke på jeres videre færd i det sundhedsantropologiske felt!

Bjarke Paarup  
Institutleder

# Tillykke!

For to år siden stod jeg på trappen til Moesgårds hovedbygning og blev fotograferet sammen med jer. For mig var det en stor dag: jeg skulle begynde som underviser og organisator på mit første masterhold i sundhedsantropologi. For jer var det nok en endnu større begivenhed: I havde kastet jer ud i et nyt, spændende og måske lidt uvist forehavende. For hvad var egentlig det der antropologi? Hvad kan man, når man er master i sundhedsantropologi?

Det der her afslutningsvis ligger mig mest på hjerte at sige er, at jeg er fuld af næsgrus beundring for jer: mange af jer er fuldtidsarbejdende, har børn og er aktive i andre sammenhænge, samtidig med at I har gennemført en masteruddannelse, som både har krævet slid og engagement. Og slidt det har I: med at læse engelsk, med at læse i det hele taget; med at genlære at skrive – og skrive i et akademisk sprog. Men mest af alt tror jeg, at bevægelsen fra en naturvidenskabelig forståelse af verden til en antropologisk forståelse har været en stor udfordring. Som en af jer engang så frejdigt spurgte efter et foredrag: ‘Men hvad kan man bruge det til?’ ‘Til at forstå’, var mit svar – og den forskel, som ligger i denne lille ordveksling, har været et af ‘omdrejningspunkterne’ i jeres rejse ind i antropologiens verden. Den helt store udfordring tror jeg I fik, da I skulle gentage efter en oplægsholder: ‘Biomedicin er en social konstruktion.’ Den er rigtig svær at greje især for jer, som kommer fra en naturvidenskabelig baggrund, som har sandhed og objektivitet i højsædet. For hvordan kan det dog være, at en shamans diagnose kan være ligeså meningsfuld og gyldig som en medicinsk, objektiv diagnose?

Men I hang på, og det har været en fornøjelse at undervise jer: I har været super motiverede og diskussionslystne. Og så har I haft jeres egen faglighed at spille ind med, jeres egen faglighed at tænke antropologien ind i. Det har været en stor styrke for jer, og det har været en udfordring og fornøjelse for mig. Så: godt kæmpet! Og tak for to lærerige og udfordrende år med masser af humor og hygge i tilgift.

Som til ‘almindelige’ antropologer er der ingen skræddersyede stillinger, men vi ved af erfaring fra tidligere hold, at der findes niches hvor netop evnen til at stille anderledes spørgsmål til det kendte er efterspurgt. Jeg håber, I har fået meget ud af dette masterstudium. Det tyder jeres spændende projekter og flotte resultater på. Jeg ønsker for jer, at I alle på den ene eller anden måde får mulighed for at anvende jeres nye ‘briller’ og kompetencer, om det bliver i nye projekter, stillinger eller ‘bare’ et nyt blik på jeres eget område. Jeg vil slutte med et digt af Piet Hein, som jeg selv har haft megen glæde af bl.a i mit antropologiske liv:

## T.T.T.

Jeg har skrevet et sted,  
Hvor jeg dagligt må se, det manende tankesprog:

T.T.T.

Når man føler hvor lidt,  
Man når med sin flid,  
Er det nyttigt at mindes, at  
Ting Tar Tid.

# Resumeer af masterprojekter 2009

*(alfabetisk efter fornavn)*

**Anne Sofie Kjeldbjerg**

*“Plejhjems-hjem” – en antropologisk undersøgelse af, hvilken betydning oplevelsen af “hjem” har for plejhjemsbeboere*

De kommende generationer af gamle bliver større, og som et produkt af senmodernismen kan vi forvente en generation af krævende individualister, som ikke tilpasser sig i samme grad som den nuværende generation af 75+ årige. Derfor er vi nødt til at rejse nogle debatter om, hvordan fremtidens gamle skal bo, når de ikke længere er i stand til at klare hverdagslivet i egen bolig. Hvis vi ikke ser på det kendte med fremmede øjne og forsøger at afdække betydningen af de nuværende forhold, er det vanskeligt at foretage nytænkning på området og med faglig argumentation arbejde for at tilpasse boliger til fremtidens gamle. Mit ærinde med dette projekt var at afdække, hvorledes beboerne ved indflytning på plejhjem kunne bevare deres identitet og selvforståelse. For mange er “identitet” imidlertid et abstrakt og vanskeligt begreb at tale om. “Hjem” blev derfor, som et mere konkret udtryk for identitet, et nøglebegreb gennem arbejdet.

Projektet tager udgangspunkt i empiri indhentet gennem deltagerobservation og semistrukturerede interviews med nogle af beboerne på to udvalgte plejhjem i Danmark, henholdsvis i hovedstadsområdet og på Midtjylland. De viste sig på centrale områder at være meget forskellige, hvilket gav anledning til at foretage en komparativ analyse.

Som forståelsesrammer i analysearbejdet har jeg anvendt Ida Wentzel Winthers arbejde om hjem og bolig, Mary Douglas's beskrivelse af hjemmet som et fælles anliggende, hvor ressourcfordelingen sker efter indviklede regler og endelig Erving Goffmans teorier om selvscenesættelse som redskab til skabelse og bevarelse af identitet. Gennem projektet afdækkes det, hvordan beboerens deltagelse i indflytningen, plejhjemmets indretning, afviklingen af måltiderne, og personalets tid sammen med beboerne har indflydelse på deres oplevelse af “hjem”, og dermed er af afgørende betydning for bevarelse af identiteten.

## Anne-Marie Knudsen

### *Tid*

I løbet af sommeren 2008 arbejdede jeg i en dansk hjemmesygeplejeordning. Her mødte jeg en gammel kvinde, hvor jeg i al hast havde fået en begrænset tid til at dosere et større arsenal tabletter til en fjorten dages periode. Før jeg forlod hende, spurgte jeg hende: “Hvordan er det egentligt at have brug for hjælp fra sundhedsvæsenet? Hendes gigtkrogede fingre hvilede i skødet og hun kikkede opmærksomt op på mig med et bedrøvet blik:

“Når de kommer, siger de, at de ikke har tid – at de har travlt. Så spørger de mig nogle gange om noget, så jeg skal tænke mig om, men der er ikke rigtigt tid til så at svare – de skal til at gå – og så kan jeg ikke spørge dem om det, jeg ville have spurgt dem om, for de har ikke tid og det tager jo tid. Så det er svært, når de ikke har tid.” Hendes svar blev udgangspunkt for et projekt, hvor sagens kerne er, hvad tid kan være.

Ambitionen er at tage et antropologisk begrebsapparat til hjælp for at kaste lys over, hvordan tid forstås, hvordan den opleves og hvordan den “er” og på den måde bidrage med stof til eftertanke i forhold til håndtering og oplevelse af tid i det danske sundhedsvæsen. Læseren vil blandt andet blive præsenteret for begreber som “polykron” og “monokron” tid og for, hvad en ung afghaner har sagt om tid. Interviews med enkeltpersoner vil ligesom inspiration fra rollen som deltagerobservatør i en kommunal sundhedsplejeordning anno 2009 danne grundlag for projektets udkomme.

## Anette Abell

### *Smerter og deltagelse. Antropologisk undersøgelse af borgere med smerter i relation til et kommunalt jobcenter*

Inden for de seneste år er lovgivningen i Danmark vedrørende arbejde i de kommunale jobcentre ændret. Der er nu lovgivet om, at der skal arbejdes ressourceorienteret og med deltagelse på arbejdsmarkedet som mål. I 2003 har Sundhedsstyrelsen udgivet International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) og anbefalet at denne klassifikation anvendes. Hermed flyttes fokus i forhold til helbredsproblemer både i social- og sundhedssektoren fra kropslig dysfunktion til betydningen heraf for deltagelse i relationer. I dette studie er anvendt antropologiske metoder til at undersøge betydningen af dette for borgere med smerter, som er i kontakt med et kommunalt jobcenter. Med teori af Mosse, Lipsky og Scott beskri-

ves, hvorledes forskellige aktører handler i overensstemmelse med det overordnede mål at skabe deltagelse. I mødet med forvaltningen, repræsenteret ved street-level bureaukrater, er det væsentligt for borgeren at blive set som en god arbejdskraft. I denne undersøgelse oplever borgerne ikke problemer med at få anerkendt deres smerteproblematik i forvaltningen. Men de oplever, at der er uhensigtsmæssige forløb i forbindelse med arbejdsprøvnings. Dette kan være en følge af øget fokus på deltagelse. I analysen anvendes Jenkins teori om identitet til at forstå, hvordan vi skabes i relationer, og hvordan deltagelse på arbejdsmarkedet kan være centralt for skabelse af ny identitet i lyset af en smerteproblematik. Når arbejdsprøvnings etableres for at kunne afgøre ret til kompensation for nedsat arbejdsevne, bliver der gennemført arbejdsprøvnings, der ikke fremmer den enkeltes muligheder for identifikation på arbejdsmarkedet som en deltagende borger. Omvendt kan forvaltningens indsats, når det lykkes at etablere beskæftigelse som borgeren magter, bidrage til helingsprocessen ved at hjælpe til, at der etableres en dagligdag, hvor smerteproblematikken kan rummes.

## Ayoe Berg

*Sygepleje læres i praksis. En antropologisk undersøgelse af, hvordan sygeplejestuderende oplever at lære, når de er i praktik, hvad det betyder at være studerende og hvilke faktorer, der har betydning for, hvad de lærer i praktikken*

Antallet af sygeplejestuderende, der færdiggør deres uddannelse har igennem en årrække været meget lav. Der har været lavet flere eksterne og interne undersøgelser for at belyse årsagerne til det store frafald fra uddannelsen, og en af de gennemgående årsager fra undersøgelse var de sygeplejestuderendes møde med praksis. Hensigten med dette projekt har været at få en dybere forståelse for, hvordan det er at være sygeplejestuderende i praktik, hvordan de lærer og hvilke faktorer, der har betydning for, hvad de lærer i praktik.

Undersøgelsen har en antropologisk, fænomenologisk tilgang, og empiri er indsamlet ved hjælp af interview, deltagerobservation og observation under et feltarbejde blandt sygeplejestuderende på et dansk hospital i foråret 2009. De analytiske perspektiver på læring i praksis har haft hovedvægt på Jean Lave's og Etienne Wenger's teori om situeret læring samt teorier om teoretisk og praktisk viden udlagt af Mette Bech Risør.

Undersøgelsen viser, at de studerende i praktik præsenteres for flere forskellige former for praksisviden, som er situations- og kontekstafhængige og nødvendige for at kunne handle i praksis. En viden, de opnår gennem egne personlige erfaringer, der kropsligt og sprogligt læres ved, at de deltager i så mange forskellige situationer som muligt.

De studerende er fra skolen forpligtet af læreplaner, mål og eksaminer for praksis, der kræver en kobling af praksis med teorier. De studerende har svært ved at koble teori og praksis, hvilket medfører, at de vælger at bruge tiden i praktik til at tilegne sig den teoretiske viden frem for at lære den praksisviden, kun praktikken kan tilbyde.

Når de studerende bruger praktiktiden til at læse, reflektere eller øve til eksamen, fjerner de sig fra praksisfællesskabet og fra de læringsressourcer, der ligger i at være en accepteret deltager i et socialt fællesskab, med læring som en integreret del frem mod en fuld deltagelse i praksisfællesskabet.

De studerendes praktik opleves mere som en instruktionspraktik op mod de mål, skolen opstiller, og deres mulighed for at lære fagets praktiske udfoldelse og en ansvarlig deltagelse i et praksisfællesskab synes at være begrænset. Med en større forståelse for de studerendes vilkår for læring i praktik lægger undersøgelsen op til en yderligere refleksion over de studerendes udbytte af praktikken.

## Birgitte Woge

### *I mødet med traumatiserede flygtninge*

Min opgave er skrevet på baggrund af en nysgerrighed og en undren over, at der stort set ikke er lavet undersøgelser om, hvordan det går tidligere patienter fra traumecentrene for flygtninge i Danmark. Med min opgave ønsker jeg at få brugernes svar på, hvad Klinik for Traumatiserede flygtninge har betydet for dem, og hvordan de i dag har det.

Min indfaldsvinkel er både empirisk, analytisk og teoretisk den narrative analyse, så i forhold de informanter jeg opsøger, er det deres narrativer om tiden ved RCF og tiden efter RCF der danner grundlaget for undersøgelsen. På baggrund af antropologisk teori ønsker jeg at undersøge informanternes evne til at lave hele eller brudte narrativer.

Informanternes fortællinger får frihed til at bevæge sig i forskellige retninger, men alligevel er der mønstre på tværs af fortællingerne. I fortællingen om RCF, etableres RCF som en aktør med healende kraft, fordi brugerne oplever, at de igennem behandlingen og aktiviteterne på forskellig vis genopdager deres egen agens.

Et møde, som i fortællingen har magt til at transformere den passive patient til den aktive patient. Samme vægt på det handlende subjekt er der også i fortællingerne fra nutiden.

Udover agens, fylder relationer og hjemlandet også meget i fortællingen, disse tre temaer, danner grundlaget for, om man kan etablere de hele eller brudte narrativer. Det er nemlig ikke alle informanter der i fortællingen, formår at strukturere deres fortælling narrativt med begyndelse, midte og slutning, så der i fortællingen skabes orden og sammenhæng i et ellers uordentligt og kaotisk væld af hændelser, handlinger og interaktioner. Men både de hele og de brudte narrativer formår at åbne for mine informanters livsverden, og hermed ønsker jeg, at være med til at nuancere billedet af “den etniske minoritets patient” i Danmark.

## Inger Anneberg

### *Landmænd under pres. Østjyske landmænds oplevelser af kriser, sygdom og sundhed, en etnografisk undersøgelse.*

Jeg har foretaget en etnografisk undersøgelse af østjyske landmænds oplevelser og håndtering af kriser, sundhed og sygdom, med særligt fokus på betydningen af at fortælle sin historie. Hvad sker der, hvis en historie er vanskelig at fortælle, eller hvis du ikke får lov til at fortælle den? Teoretisk tager jeg afsæt i antropologiske analyser af uvished, identitet og narrativer. Landmændenes erfaringer skal imidlertid ses i en kontekst. De indgår som aktører i denne kontekst, og de tilhører et fag under stort pres. Økonomisk er mange i alvorlig gæld, de er gået fra historisk at være de fleste til nu at tilhøre et lille mindretal, og deres fag er underlagt en stor grad af kontrol, som de ikke selv er herrer over. Vanrøgt af dyr ses få gange om året, og det har jeg med som et fokus i mine kvalitative interviews. Via min empiri prøver jeg på at se, hvilke strategier det er, landmændene benytter, når de står overfor små og store kriser. En af strategierne findes i en meget stærk identitet som selvstændig, også når man ikke er det længere. En anden vigtig strategi er sociale relationer, forbindelser og forhandlinger med andre (i forhold til venner, familie og rådgivere), som også spiller en vigtig rolle i håndteringen af uvished. I min konklusion forsøger jeg at sætte landmændenes erfaringer i perspektiv og se på, hvordan de kan bruges til at give en mere nuanceret forståelse for mænd i krise, så fx sundhedspersonale kan se mændene mere på deres egne betingelser end som generel statistisk viden.

# Inger Kjædegaard Nielsen

## *At lære at leve. En antropologisk undersøgelse af tillids- og magtrelationer i patient/behandler interaktionen*

**Emne:** Behandler rollen er ikke blot, empatisk helbreder og forstående professionel, men også formidler af en overordnet politisk- og samfundsinstitutionaliseret styringsstrategi.

**Formål:** På baggrund af ovenstående ønsker jeg at identificere, problematisere og begrebsliggøre, de interrelationelle vilkår for etablering og udvikling af en tillidsrelation, mellem patienten og den sundhedsprofessionelle. Jeg ønsker ligeledes at belyse, hvordan man formidler håndteringsstrategier indenfor rehabilitering af kroniske smertepatienter og således guide patienten mod en, ikke blot for patienten men også for samfundet, hensigtsmæssig og legitim placering. Mit sigte er at skabe grobund for udvikling af, forståelse for og kvalificeret professionel tilgang til, behandlingen af mennesket – patienten og tillige at åbne for en diskussion om tillids-magtrelationen mellem patient/behandler.

**Teori:** H.Grimens teori om – Magt, Tillid og Risiko og S.Lukes' three dimensionel- power begreb. Derudover inddrages Goffmans og Jenkins' begreber om social identitet, afvigelse og normalitet.

**Metode:** Kvalitative, semistrukturerede interview, deltagerobservation i et gruppebehandlingsforløb (pacing-gruppe) samt uformelle samtaler med behandlere og patienter.

**Materiale:** Transkriberede interview x 2 med fire informanter fra den observerede gruppebehandling på et Tværfagligt SmerteCenter (TSC) i foråret 2009. Fem gange observeret deltagelse i gruppebehandling på TSC. Skriftligt udleveret og/eller indsamlet materiale om Pacing-principper, formål med behandling og håndteringsstrategier til den kroniske smertepatient mv..

**Resultat:** TSC var for patienterne en legitimeret autoritet. Behandlerne var instrumentelt effektive og havde ekspertisen. De var samtidig bærere af empatiske, medmenneskelige og for nogles vedkommende, karismatiske træk, som synes at gøre mødet til en unik oplevelse for informanterne. De var også formidlere af en institutionaliseret behandlingsstrategi, hvori det tilstræbte formål var, at guide patienterne mod bedst mulig livskvalitet, smertelindring og optimal mestring af lidelsen, med afsæt i hjælp-til-selvhelp principper.

**Konklusion:** De sundhedsprofessionelle på TSC, som informanterne havde kontakt til, udviste en ekspertise, empati, lydhørhed og medmenneskelighed, som er en

sjældnen kombination indenfor sundhedsvæsnet i dag. På samme tid repræsenterede og formidlede de, i interaktionen med patienterne, en institutionaliseret sundhedspolitiskstrategi og diskurs, hvori centrale ideologiske og moralskfilosofiske paradokser lægger indlejret.

## Karen Bro Aaen

### *Etnisk minoritetssygeplejerske i det danske sundhedsvæsen – i processuelle relationer*

Masterprojektet er baseret på en kvalitativ undersøgelse af etniske minoritetssygeplejersker i region Midtjylland. De data undersøgelsen bygger på, er indhentet ved deltagerobservation og semistrukturerede interview. Det danner grundlag for at undersøge sygeplejerskernes relationer, handlinger og forestillinger, og åbner muligheden for, at forstå, hvordan det opleves, at være etnisk minoritetssygeplejerske i det danske sundhedsvæsen. Projektet indledes med en metodisk diskussion, af at være antropolog i eget felt. At være uddannet sygeplejerske og foretage feltarbejde på hospitalsafdelinger. Oplevelsen af at være “betwixt and between”, danner grundlag for at anvende Victor Turners ritualperspektiv. Idet der argumenteres for, at feltøvelsen har gennemløbet ritualets tre faser; separation, liminal og inkorporation.

At være etnisk minoritetssygeplejerske i det danske sundhedsvæsen, vil primært blive belyst fra sociolog og antropolog Pierre Bourdieus teori om felt, habitus og kapital. Det centrale for disse sygeplejersker er, at de ønsker at tilegne sig de kapitaler, der er herskende i sundhedssystemet; dette for at indgå i feltet på lige fod med deres kolleger. At tilegne sig kapital er en proces der foregår i de relationer sygeplejerskerne befinder sig i. Det tager tid, at lære sproget, det tager tid, at kende feltet og det tager også tid, at forstå humoren. Men efterhånden oplever sygeplejerskerne mere eller mindre, at de tilegner sig kapitalerne. Dermed bliver det af betydning, hvor længe man har boet i Danmark, for hvordan man oplever det at være etnisk minoritetssygeplejerske.

Med Bourdieus begreber argumenteres for, at de sygeplejersker der har fået den nødvendige kapital og har tilpasset sig feltet, kan betragtes som kreoler. Derfor bliver der i analysen suppleret med andre teoretikere, når empirien åbner muligheden for det. Blandt andet vil emner som etnicitet, kreoler og klassifikation blive belyst.

## Kirsten Jessen

### *Fit for Fight. En sundhedsantropologisk undersøgelse om hvorfor og hvordan mænd træner på et fitnesscenter*

“Fit for fight” er en antropologisk undersøgelse af, hvorfor og hvordan mænd vælger at konstruere deres kroppe på et fitnesscenter, idet fokus er på deres motivation, kropsofbygning og -signaler. Grundlaget for undersøgelsen kan deles i to. Den ene har baggrund i erfaringerne fra arbejdet i et sundhedsfagligt fag domineret af kvinder, hvor det jævnligt har været problematisk at motivere mænd til at træne. Den anden bygger på undersøgelser, der peger på, at sundhedsfremmediskursen ikke begunstiger mænd i samme grad som kvinder.

Da flere og flere mænd bliver medlemmer af fitnesscentre, har formålet med undersøgelsen været at se på, hvad det er, der motiverer og påvirker mænd til at træne i fitnesscentre, deres tanker om og ønsker for deres kroppes opbygning, og de metoder de vælger til at træne og ændre fremtoning. Desuden har målet været at undersøge om de opnår, det de ønsker af træningen. Empirien er indhentet gennem et feltarbejde udført på to fitnesscentre i Nordsjælland i en periode på to uger. Metoderne har været deltagerobservation, observation og 12 kvalitative interviews af mænd i alderen fra 15-67 år.

I analysen ses fitnessstræningen som et hverdagsritual med Victor Turners begreber om ritualer. Med Erving Goffmans begreber: åbningstræk, social identitet samt hans dramaturgiske begreber søges at afdække den kontakt og de signaler, der foregår mellem de trænende i fitnesscentrene. Pierre Bourdieus kapitalbegreber er indgangen til de motiver, der ligger bag den måde informanterne søger at konstruere deres kroppe på, og via pragmatismen ses på de valg informanterne træffer i forhold til træningen af deres krop.

Resultaterne af undersøgelsen viser, at informanterne træner i fitnesscentrene, fordi de føler velvære og tiltrækkes af mange individuelle valgmuligheder, både tids-, trænings- og påklædningsmæssigt, samt muligheden for at træne alene eller med andre. Informanterne vælger på pragmatisk vis forskellige metoder til at nå deres mål ud fra, hvor de er i livet. Ud over de rent kropslige resultater opnår de mere energi, selvtillid og ro – både fysisk og mentalt. Det tydeliggøres at de unge er mere påvirkede af den dominerende maskulinitet fra forskellige medier end de ældre.

# Jytte Krog

## *En antropologisk undersøgelse af en gruppe libanesisk-palæstinensiske kvinders etnicitet og deres opfattelse af sundhed og motion.*

Afhandlingen er en antropologisk undersøgelse om sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til etniske minoriteter. Afhandlingens perspektiv er set fra den etniske gruppes perspektiv.

Afhandlingens resultater bygger på deltagerobservation i et feltarbejde i en periode på 5 uger, 6 interview samt et fokusgruppeinterview med 7 kvinder.

Afhandlingen tager afsæt i en national undersøgelse udført af Center for Folkesundhed, som viser at socialt dårligt stillede etniske minoriteter har massive sundhedsproblemer. Dette viser sig ved, at gruppen har flere livsstilssygdomme samtidig, de har dårligere selv vurderet helbred og er mere udsatte for kroniske lidelser, end etnisk danskere, og at der er behov for specialuddannede sundhedsprofessionelle til at oplyse om forebyggelse og sundhedsfremme.

Feltarbejdet tager udgangspunkt i Sundhedscenter Vollsmose, hvor jeg deltager på to motionshold for etniske kvinder, som ud over motion har fokus på krop og kost.

Da næsten alle på holdene er palæstinensere fra Libanon, afgrænses afhandlingen til en antropologisk undersøgelse af denne gruppe libanesisk-palæstinensiske kvinders etnicitet og deres opfattelse af sundhed og motion.

Undersøgelsens teoretiske fundament er kulturbegrebet, identitet og etnicitet. Jeg finder med det relationelle kultursyn som tilgang, at libanesisk-palæstinensisk etnicitet er kompleks og har indflydelse på kvindernes opfattelse af sundhed og motion. Der analyseres på tre udvalgte betydningsfulde aspekter som fylder og påvirker kvindernes viden om sundhed og motion. Kvindernes syn på sundhed og motion er værdisat af deres religion, islam, hvor sundhed er når livet leves 'halal' og motion er 'krabbe' som er stille bevægelser af muskler og led 5 gange dagligt ved bøn.

Undersøgelsen giver et billede af, hvor forskellige kulturelle værdier og livsvilkår indlejret i vores habitus gør, at vi ser verden meget forskelligt. Kvinderne stræber efter sundhedsfremme ved selvteknologier afpasset kvindernes livsvilkår og muligheder.

Undersøgelsen peger på tiltag, som vil kunne bidrage til at stoppe den stigende sociale ulighed i sundhed. Tiltagene er, at gruppen tilføres mere viden. Dette kan kun lade sig gøre, hvis sundhedsprofessionelle er opmærksomme på kulturelle værdier, forskellige fortolkninger, respekt for vore forskelligheder og en speciel opmærksom på vores terminologi, da vore forforståelser er forskellige. Den ikke etnisk danske person forstår ikke altid det samme ved et sagt dansk ord, som den etnisk danske person gør. Der er flere barrierer at tage hensyn til i bestræbelserne på at mindske social ulighed i sundhed.

## Lisbet Hansen

*“Jeg vil meget gerne gå ud at møde andre mennesker, men jeg har selv travlt”. En antropologisk undersøgelse af somaliske kvinders oplevelse af tilbuddet om deltagelse i sundhedsplejens mødregrupper og af hvilke faktorer, der kan have indflydelse på deltagelse, set på baggrund af deres liv og dagligdag i Danmark*

I opgaven undersøges somaliske kvinders oplevelse af tilbuddet om sundhedsplejens mødregrupper set på baggrund af deres liv og dagligdag med henblik på hvilke faktorer, der kan have indflydelse på deltagelse. Spørgsmålet er et resultat af en undren over etniske kvinders manglende deltagelse i mødregrupperne, samt over en tendens blandt fagfolk til at bruge kulturen som eneste forklaring herpå.

Opgaven er baseret på antropologisk metode og teori. Feltarbejde med kvalitative interviews med otte somaliske kvinder, deltagerobservation i et vægtprojekt for somaliske kvinder og fokusgruppeinterview med fire sundhedsplejersker danner grundlaget for undersøgelsen. Ud fra empirien argumenteres der for, at fravalget af mødregrupperne overordnet er et spørgsmål om et fornuftigt pragmatisk valg, men at en usikkerhed, som stammer fra den diskriminering og stigmatisering som kvinderne udsættes for via medier og i deres dagligdag også spiller ind. Samtidig ses det, at mødregrupperne som sådan hovedsageligt er et tilbud til middelklassekvinder, som har et udtalt ønske om homogenitet. Dette ønske honoreres i vid udstrækning af sundhedsplejerskerne. Pragmatismen som retning og teorier om pragmatisk valg og ræsonnement samt identitets- og stigmatiseringsteorier anvendes til at belyse problemfeltet antropologisk. Fundene kan bruges til at nuancere billedet af en udsat gruppe og dens bevæggrunde for handlen i praksis, samt til at reflektere over sundhedsplejens praksis og metode. Det påstås, at denne refleksion ligeledes er relevant i arbejdet med andre udsatte grupper og for andre faggrupper.

## Lisbet Valsgaard Pedersen

### *Viden og praksis*

I et antropologisk perspektiv handler dette masterprojekt om forholdet mellem viden og hverdagens pragmatiske valg. Idet billedet er komplekst, findes der flere typer forklaringer på samme problematik – hvilket belyses ud fra to overordnede vinkler, pragmatisme og modmagt. Konkret undersøger og redegør projektet for medarbejderes praksis og refleksioner i forhold til sundhedsforskrifter. Med begrebet “sund-

hedsforskrifter” henvises til generel lovgivning, regler og forskrifter inden for feltet arbejdsmiljø og sikkerhed.

Feltarbejdet, der ligger til grund for projektet, foregår på en dansk virksomhed, der producerer vinger til vindmøller. Vingefabrikken har gennem de sidste par år vægtet arbejdet med et godt og sikkert arbejdsmiljø meget højt. I projektet følges medarbejderne i deres daglige arbejde, og det ses, hvordan de agerer i forhold til de krav, der stilles til dem. Som overordnet ramme benytter projektet sundhedsforskrifter, forstået som en usynlig og subtil form for magtudøvelse rettet mod, at befolkningen lærer at disciplinere sig selv. Rammen er også gældende for medarbejdere på en virksomhed.

Projektet viser, hvordan det er for medarbejderne at skulle følge sundhedsforskrifter. Det illustreres, at det ikke er helt så enkelt, som man umiddelbart skulle tro – at det faktisk kan være dilemmafyldt. For medarbejderne skal udover sundhedsforskrifter også leve op til bl.a. kravet om produktivitet. Det vises, at medarbejderne i dagligdagen tænker og handler i sociale kontekster, og at de anvender en praktisk viden, som stammer fra deres egen hverdagserfaring. I de situationer, hvor medarbejderne skal vælge mellem modstridende krav, handler de ud fra, hvad de mener, kræves i situationen og dermed ikke nødvendigvis ud fra sundhedsforskrifterne. Dermed handler medarbejderne pragmatisk.

## **Pia Kofoed Annat**

### *Sygdom er hvordan man har det, sundhed er hvordan man ta’r det*

Unge med en skizofreni håndterer deres sygdom på vidt forskellig måde!

Masterprojektet giver et fornyet indblik i nogle forhold, der kan give forståelse for, hvorfor det er sådan. Omdrejningspunktet i opgaven er antropologiske og sociologiske perspektiver på, hvordan disse unge håndterer stress, her skizofreni, hvordan de tilstræber sundhed, og hvilke særlige strategier de anvender for at klare et liv med en omdiskuteret og stigmatiseret diagnose.

I projektet har det også fået opmærksomhed, hvordan de unge forstår deres sygdom, herunder hvilken mening de tilskriver den. Perspektiver på normalitet og afvigelse indgår derfor også i diskussionen. Til at belyse empirien der vedrører social identitet, normalitet og afvigelse anvendes teoretiske perspektiver af Goffman, Jenkins og Kolind. Til at belyse den empiri, som vedrører kilde til sundhed (salutogenese), den situationelle sygdomsoplevelse og betydningen af mening (‘the meaning response’) for at fremme sundhed, bruges teorier af Antonovsky, Alonzo og Moerman.

## Rita Kragelund Kaae

### *Hvor svært kan det være? Et antropologisk blik på interaktionen mellem behandler og patient i den narrative handling på tandklinikken*

På baggrund af feltarbejde udført i Den kommunale Tandpleje i marts 2009 på to filial-klinikker undersøges, hvordan forældre til små og mellem store børn opfatter Den Kommunale Tandplejes tilbud om hjælp til en bedre tandbørstning og dermed en god tandsundhed på deres børn. De to klinikker er valgt ud fra, at personalet her har en anerkendende tilgang til såvel børn som forældre og prioriterer grundig tandbørstning som vejen til den gode tandsundhed. Klinikkerne har gennem den målrettede indsats med tandbørstning opnået en god tandsundhed for en stor del af børnene.

Undersøgelsen er udført på baggrund af observationer i tandbørsterummet og på klinikkerne, og der er gennemført 10 interviews blandt forældre til små og mellem store børn samt 1 interview af en 15-årig dreng. Desuden er der gennemført fokusgruppe interviews blandt personalet på begge klinikker. Undersøgelsen viser, at næsten samtlige forældre er glade for at komme på klinikkerne, og de føler sig ansvarlige for at deres børn opnår en god tandbørstning og dermed en god tandsundhed. Spørgsmålet er så, hvad fokuserer personalet på i samspillet med forældre og børn, når de opnår god tandsundhed?

Gennem narrativ teori belyses, hvordan personalet gennem individuelle hensyn skaber gode relationer til forældre og børn, og med disse som fundament skaber fælles mål og forventninger om den gode tandsundhed. Personalet søger via anerkendelse og succes aktivt at medinddrage forældre og børn med håb for den gode tandsundhed. Der lægges især vægt på at forældre og børn opnår stærke kropslige erfaringer under træningen af tandbørstningen, så den gode vane fastholdes i tiden fremover. Dette gøres bl.a. ved at forældrene selv får tandbørsten i hånden.

At opnå god tandsundhed kan også være et spørgsmål om at ændre identitet og relationer. Med tålmodighed skaber personalet nære relationer til forældre og børn, hvor den sunde adfærd foldes ud. Vejen til den gode tandsundhed er også et forløb, hvor dilemmaer, konflikter og kaos er en del af hverdagen, og hvor det sociale har forrang. Ved hjælp af pragmatismen belyses, hvordan forældrene i kraft af den sunde fornuft og det pragmatiske valg, på trods af de svære situationer, gør det muligt, at holde fast i den gode udvikling og det narrative forløb. Sundhed bliver også et spørgsmål om det gode harmoniske liv.

## Sureka Santhirasegaram

### *Frost på solskoldede tæer*

Danksomalier er en af de etniske minoriteter, vi hører mest om i medierne. I sundhedsvæsenet, betragtes de som de "besværlige patienter". Studier viser, at der sker et eller andet i dansksomalieres møde med læger. Dansksomalierne føler sig ikke hjulpet af lægerne og lægerne finder det tidskrævende og stressende, at dansksomalierne kommer gentagne gange. Det lykkedes mig gennem mit feltarbejde at få den empiri til at analysere, hvad der sker i "mødet". Jeg har begrænset min problemformulering til: "Hvilke forventninger og forudsætninger møder dansksomalierne læger med?" Analysen er delt op i to dele, hvoraf der i den første del analyseres de forudsætninger dansksomalierne møder læger med. I den anden del af analysen fremgår de forventninger, som dansksomalierne møder læger med. Det viser sig, at dansksomalieres viden om sundhed, sygdom, viden om faggrupper og om behandlingstilbuddene er begrænset. Dertil kommer måden dansksomalierne fortolker deres symptomer, de tabubelagte lidelser og usagte problemer, der kropsliggøres, sociale forpligtelser og handlinger hertil. Dansksomalierne giver en autoritær rolle til lægen, og læger forventer at dansksomalierne påtager sig en mere aktiv rolle i deres egen behandling. Disse roller er uvisse, og er med til at give begge parter utilfredshed og utilstrækkelighed i mødet med hinanden. Grundet tilværelsen i Danmark oplever især kvinder et pres fra majoritetssamfundet som er svært at leve op til. Af disse grunde ender dansksomalierne i en situation, hvor deres kropslige symptomer får stor betydning i deres hverdag. Det munder ud i en håndteringsstrategi, som er sygemelding, et pusterum i form af sygemelding, som jeg analyserer i del II. For de fleste bliver det en sej proces at få anerkendt deres symptomer og sygdomme. Det er et problem som læger ikke kan stå alene med, hvorfor det vil være oplagt med et "helbredsafklarende" team, bestående af læge og socialmedarbejdere.

## Susanne Andersson

*Hvilken betydning har ultralydsundersøgelse og risikovurdering for den gravide? Hvad ligger i begrebet 'informeret valg', og hvordan opleves det i praksis?*

Da sundhedsstyrelsen i 2004 udsendte nye retningslinjer for fosterdiagnostik ændres fokus fra at tilbyde selekterede grupper fosterdiagnostik til et tilbud til alle gravide som efter et informeret valg selv træffer beslutningen om der ønskes fosterdiagnostik. Hovedvægten i retningslinjerne bygger på opfattelsen af at den gravide efter en neu-

tral information vil træffe et rationelt valg på baggrund af denne information. Der har fra forskellig side været rejst kritik af denne konstruktion, både med hensyn til begrebet det informerede valg, men også mod opfattelsen af det legitime i frasorteringen af især fostre med Downs syndrom. Samtidig har der blandt de gravide være stor tilslutning til at få foretaget fosterdiagnostik i graviditeten.

Ved hjælp af bl.a. M. Foucault teori om biomagtens betydning og forskellige teorier om risikosamfundet tegnes et billede af, hvad der ligger til grund for den store tilslutning til risikovurdering. Der viser sig blandt de gravide et behov for at få skabt vished i den 'uncertain' periode, som graviditeten er, hvor skanningen er den mest betydningsfulde måde at skaffe vished på. Da skanning er en del af risikovurdering, anvender de gravide denne mulighed til at skaffe den ønskede vished, mens risikovurdering som sådan spiller en mindre betydningsfuld rolle. Et eventuelt til- eller fravalg vil for gravide tage udgangspunkt i det praktiske ræsonnement og i de muligheder, som synes mulige for den gravide.

## Susanne Brogaard Kristensen

### *Det Fornuftige Valg. En antropologisk analyse af hvordan hjemmesygeplejersker vælger mellem sårbehandlingsprodukter i Frederiksberg Hjemmepleje*

Med empiri baseret på deltagerobservation af og interviews med hjemmesygeplejersker i Frederiksberg Hjemmepleje analyseres det, hvordan hjemmesygeplejerskerne vælger imellem de mange sårbehandlingsprodukter på markedet. Empirien analyseres med Bourdieus teorier om habitus, felt og positioner i det sociale rum i kombination med Lave og Wengers model for læring i praksisfællesskaber. Ifølge Bourdieu er det ikke muligt for individet at tage en rationel beslutning, når der er for mange faktorer, der skal tages i betragtning. I stedet træffes fornuftige valg, hvor det, der er fornuftigt, defineres af habitus.

I Frederiksberg Hjemmepleje er det fornuftigt at træffe valg, der er baseret på viden. Det vises, at hjemmesygeplejerskerne lærer sårbehandling som en art mesterlære, eller sagt på anden måde, at en 'sårbehandlingshabitus' indlejres ved, at hjemmesygeplejerskerne lærer at vurdere og behandle sår gennem sociale relationer internt i Frederiksberg Hjemmepleje. Sårbehandling trænes i praksis, og korrekt udførelse af praksis opnåes via konstant dialog om sårbehandling både mellem hjemmesygeplejersker, mellem hjemmesygeplejersken og den behandlede borger og ikke mindst mellem Frederiksberg Hjemmeplejes mest erfarne specialist og hjemmesygeplejerskerne. Det vises, at viden om sårbehandling fungerer som et system af distribueret viden

med mange generalister, der har indsigt i sårbehandling uden at have det højeste niveau af overblik, og enkelte specialister, der har højt niveau af indsigt og overblik over behandlingsmuligheder. Til hvert vidensniveau er knyttet symbolsk kapital, og det illustreres, at den symbolske kapital medfører kompetence til at beslutte hvilken sårbehandling, der skal vælges.

Rammen om analyserne er at følge sårbehandlingsprodukterne fra sårbehandlingsproduktproducenten til borgeren. Produkteterne skal undervejs passere mange situationer, hvor det kan vælges fra eller til. Der skal være adgang til produktet på produktdepotet, hjemmesygeplejerskerne skal kende til det og kunne bruge det, og det skal besluttes at bruge det i en given sårbehandlingssituation. De kriterier, der oftest ligger til grund for valg af et sårbehandlingsprodukt er væskehåndtering, smerte, infektion og allergi i tillæg til økonomisk bevidsthed.

## Susanne Rystok

*“Et godt liv, det er at have det godt og nyde tilværelsen – at leve sundt!”*

I mit professionelle liv, arbejder jeg meget tæt med livsstilsproblematikken, hvor der er fokus på sundhed. Det undrer mig, at man i videnskabskredse oftest måler sundhed ud fra nogle naturvidenskabelige og statistiske parametre. Det er sjældent, at den enkelte borger bliver spurgt, om de føler sig sunde eller usunde eller om, hvordan de definerer sundhedsbegrebet. Med baggrund i antropologien vil jeg i min masterafhandling undersøge om dem, vi ud fra statistikken betegner som “de usunde” i virkeligheden er og føler sig sunde, og hvilken holdning de har til sundheden. Informanterne i denne master er en gruppe kortuddannede, erhvervsaktive i et alment nyttigt boligbyggeri i Ringkøbing.

I den teoretiske del af opgaven vil jeg komme ind på nogle væsentlige sundhedsbegreber. Derudover vil Goffmans teoretiske beskrivelser omkring stigmatiseringsproblematikken og Antonovskys teorier omkring oplevelsen af sammenhæng; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, anvendes som det teoretiske grundlag. Ligeledes vil jeg anvende Foucaults begreb omkring magt.

## Tina Treacher Nielsen

### *“Et studie af relationen mellem professionsidentitet og tværfaglighed på et dansk smertecenter.”*

Dette studie omhandler relationen mellem tværfaglighed og professionsidentitet. Det empiriske materiale stammer fra et feltarbejde på et tværfagligt smertecenter, der behandler patienter med kroniske, komplekse smerter ud fra en overordnet, kognitiv forståelsesramme. Sundhedsprofessionerne er blevet beskrevet som 'health tribe's, der kæmper om territorier og indflydelse. Vha. sekundær socialisering og udbredt anvendelse af 'the collection code' er der på uddannelserne dannet stærke professionsidentiteter med skarpt afgrænsede vidensfelter og dertilhørende normer og værdier.

Begrebet tværfaglighed spænder over en række samarbejdsformer, hvor interaktionen mellem professionerne varierer, fx inter-disciplinary og trans-disciplinary. Der har været anvendt flere teoretiske referencerammer i studiet af tværfaglighed, specielt input-process-output-modellen og social exchange-perspektivet. Sidstnævnte har belyst fire dimensioner af tværfaglighed – finalization, internalization, formalization og governance. Desuden har en litteraturgennemgang udledt fire kernekoncepter – sharing, partnership, inter-dependency og power.

Det er nærliggende at se professionsidentitet og tværfaglighed som modsætningsfyldte, og flere studier beskriver professionernes indbyrdes kamp og hierarkisering som begrænsende for det tværfaglige samarbejde. Dette studie har to formål – dels at forholde det tværfaglige samarbejde på smertecentret til ovennævnte begreber om tværfaglighed og professionsidentitet, og derudover vha. Barth's og Jenkins' teorier om etniske grænser og social identitet at analysere relationen mellem tværfaglighed og professionsidentitet. Det empiriske materiale har frembragt fem overordnede analytiske kategorier – fællesskab, forskellighed, image/identitet, magt/hierarki, tid/rum – og jeg ønsker gennem analysen af disse at vise, at professionstankegangen ikke nødvendigvis skal tolkes som begrænsende, men derimod som en faciliterende, endog nødvendig, faktor for samarbejdet.

Paradoksalt nok forsvinder patienten ofte i studier om tværfaglighed, og det er også tilfældet i dette studie. Jeg vil derfor til slut antyde, hvordan man med et mere kritisk blik kan anskue de tværfaglige integrationsmekanismer som sociale teknologier, der er med til at begrænse valget af mulige terapier samt kategorisere genstandsfeltet for disse – patienten med kroniske, komplekse smerter.

## Vian Kristensen

### *Sundhedsfremme, kønsdiskurs og biomagt. En antropologisk undersøgelse af hvilken betydning forholdet mellem arbejdsplads – hjem og offentlig sfære har for mænds tilgang til at benytte sundhedstilbud i en arbejdskontekst*

Med den nye sundhedslov har kommunerne fra 2007 fået hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme og dermed at skabe rammer for en sund levevis og etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne. Jeg har i denne opgave valgt at fokusere på sundhedsfremmetiltag specifikt rettet mod mænd, tilbudt i en arbejdskontekst.

Mit empiriske materiale omhandler ufaglærte arbejdere og brandmænd. Det viser, at sundhedskonsulenterne og mændene har forskellige opfattelser af hvilket plot, der gælder for sundhedstiltagene og dermed af hvilke handlinger, der er meningsfulde ift. at opnå forøget sundhed. Sundhedskonsulenterne ser det som deres opgave at gøre mændene opmærksomme på, at der er en sammenhæng mellem deres (usunde) levevis og fx deres overvægt, og at de selv har et ansvar for at ændre adfærd for at opnå større sundhed. Sundhedskonsulenterne opstiller dermed en rigtig og en forkert måde at handle på, og udlægger fremtidig sundhed som et rationelt mål. Men mændene ser derimod tilbuddet som noget, de har krav på og har gjort sig fortjent til qua deres belastende arbejdsforhold. Mændene fortæller i interviewene det konkrete – om deres erfaringer, hvorimod de iværksatte sundhedstiltag jeg spørger ind til, er en hypotetisk fremtid – og det er ikke dér, mændene er. Den største markør for mændenes forståelse for sundhed er kvinden – og kvinden forstået som “bedrevidende” og med “en løftet pegefinger”, som de ikke kan spejle sig i, i en sundhedsmæssig sammenhæng. Idet de samtidig opfatter deres arbejdsplads som “deres andet hjem”, indlejres sundhedstiltagene (og dermed sundhedskonsulenterne) i et større kulturelt script, som ikke blot handler om individets ansvar for egen sundhed. Denne opgave søger derfor at undersøge betydningen af forholdet mellem hjem – arbejdsplads og offentlig sfære, for mænds tilgang til at benytte sundhedstilbud på arbejdspladsen. Specielt rettes fokus på magtrelationer, kønsdiskurs og hvordan man styrker en forebyggelsesindsats på arbejdspladsen, uden at mændene føler, at deres sidste bastion for identitet og autonomi er truet.

## Master i sundhedsantropologi

Sundhedsantropologi – eller medicinsk antropologi – er et veletableret antropologisk fagområde, der belyser de sociale og kulturelle dimensioner af sygdom og sundhed.

I forbindelse med den samfundsmæssige udvikling sker der store ændringer i sundhedssektoren og befolkningens forhold til sygdom og sundhed, ændringer som rækker ud over den almindelige medicinske forståelsesramme. Mange patienter opsøger alternative behandlingsformer. Patienter med anden etnisk baggrund end dansk møder sundhedsvæsenet med andre forventninger og behov. Og mange mennesker handler ikke i overensstemmelse med sundhedsfremmeoplysning udviklet med deres trivsel og sundhed for øje.

Sundhedsantropologi har, med et humanistisk-samfundsvidenskabeligt udgangspunkt, udviklet teorier og metoder, der kaster lys over disse og andre problemstillinger. Samtidig gør fagets kvalitative metoder og empiriske basis, at uddannelsen er meget anvendelig i konkrete undersøgelser og udredningsopgaver i sundhedssektoren. De specifikke sundhedsantropologiske teorier og begreber og en komparativ tilgang åbner for nye perspektiver på sundhedsfaglige problemstillinger både i relation til den enkelte patient og i forhold til organiseringen af sundhedssektoren og de fagligheder, den repræsenterer.

Masteruddannelse i Sundhedsantropologi udbydes i samarbejde mellem Afdeling for Antropologi og Etnografi ved Aarhus Universitet og Institut for Antropologi ved Københavns Universitet. Se også: [www.sundhedsantropologi.dk](http://www.sundhedsantropologi.dk)

280 sider  
kr. 298,-  
(vejl.)



## SUNDHEDENS VEJE

REDIGERET AF VIBEKE STEFFEN

Sundhedsantropologien – eller den medicinske antropologi som den også kaldes – beskæftiger sig med sociale og kulturelle aspekter ved sundhed og sygdom. I *Sundhedens veje* undersøges bl.a. sociale relationer og kulturelle værdier, forestillinger om lidelse og velvære og forskellige sundhedspolitikkers konsekvenser. Bogen giver en indføring i centrale teorier og begreber, og bidragene bygger på både klassiske tekster og nyere dansk forskning.

HR

HANS REITZELS FORLAG  
– et forlag i Gyldendal Akademisk

LÆS MERE OM BOGEN PÅ [WWW.HANSREITZEL.DK](http://WWW.HANSREITZEL.DK)