

Kvalitative metoder i medisinsk forskning – et etnografisk perspektiv

I samfunnsvitenskapelig sammenheng har forskningsmetode vanligvis tre betydninger – man refererer til den forståelsen som legges til grunn om hvordan kunnskap dypest sett kan genereres (epistemologi), til strategier for akkumulering av kunnskap på denne kunnskapslærens grunnlag, samt til praktiske teknikker for undersøkelse. I diskusjoner om kvalitative metoders plass i helseforskningen kan det være fare for at man overser denne dybden i forståelsen av hva metode er. For å forstå etnografiens bidrag til helseforskning må grunnleggende kunnskapsteoretiske og -strategiske antakelser bringes frem.

Ved hjelp av eksempler fra Norge og andre vestlige land så vel som mer tradisjonelle «antropologiske regioner» diskuteres hvordan etnografiske studier kan gjøres og hvilken rolle slike studier kan ha innen forskning om helse og medisin.

Kvalitative metoder har i de senere år fått økende oppmerksomhet innen medisinsk forskning (1, 2) og later til å være i vekst (3–8). I samfunnsvitenskapelig sammenheng har «metode» minst tre betydninger: For det første viser «metode» til undersøkelsens epistemologi, dvs. til et sett av antakelser om hvordan kunnskap produseres. For det andre indikerer «metode» en strategisk tilnærming til det å akkumulere data, dvs. en systematisk begrunnelse for at forskningsprosessens innretning kan besvare de spørsmål den undersøker. For det tredje viser «metode» til teknikker for innsamling og generering av data, så som spørreskjema, randomisering, utvalg, observasjon osv. (9). Bak bruken av en og samme kvalitative forskningsteknikk, som for eksempel ustrukturerte intervjuer, kan det ligge radikalt forskjellige oppfatninger av hvilken type data fremgangsmåten frembringer og dermed hva slags kunnskap slike intervjuer bidrar til.

I tråd med vår vegring mot å redusere spørsmålet om kvalitative metoder i forskning om helse og sykdom til et spørsmål om undersøkelsesteknikker vil vi i det følgende presentere grunntrekk i sosial- og kulturantropologiens metodologiske bidrag til forskning på helse og sykdom. Mens en etnografisk forskningsstrategi ofte gjør bruk av et bredt spekter av kvantitative og kvalitative teknikker for datagenerering, står del-

Per Kristian Hilden

p.k.hilden@samfunnsmed.uio.no

Anne-Lise Middelthun

Seksjon for medisinsk antropologi

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern

0318 Oslo

Hilden PK, Middelthun A-L.

Qualitative methods in medical research – an ethnographic perspective.

Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2473–6

In the social sciences, «method» refers not only to practical techniques of investigation but also to the underlying assumptions regarding how knowledge is generated (epistemology) and to the strategies derived for knowledge accumulation. In order to consider fruitfully the role of qualitative methods in health research, this three-dimensional understanding of method must be kept in mind. Specifically, in order to understand the contribution of ethnography to health research, the foundational epistemological and research strategic assumptions must be clarified.

With examples from Norway and other Western countries and from more traditional regions of ethnographic research, the authors discuss how ethnographic research can be carried out and how ethnography might complement other qualitative methodologies as well as epidemiological research.

takende observasjon som et kjennemerke for etnografiske forskningsopplegg. På bakgrunn av erfaringer fra egne forskningsprosjekter samt eksempler fra medisinsk antropologisk forskning i Norge og andre vestlige land vil vi i det følgende diskutere det kunnskapsteoretiske grunnlaget for deltagende observasjon som forskningsstrategi, samt ta opp noen av de spesielle utfordringer som etnografisk helseforskning står overfor i komplekse, industrialiserte samfunn. Til sist utdypes vi noen forhold ved det etnografiske intervju, både fordi individuelle samtaler ofte inngår som et viktig element i etnografiske studier av helse og sykdom, og fordi aspekter ved etnografiske intervjuer kan skille seg fra andre kvalitative intervjueteknikker.

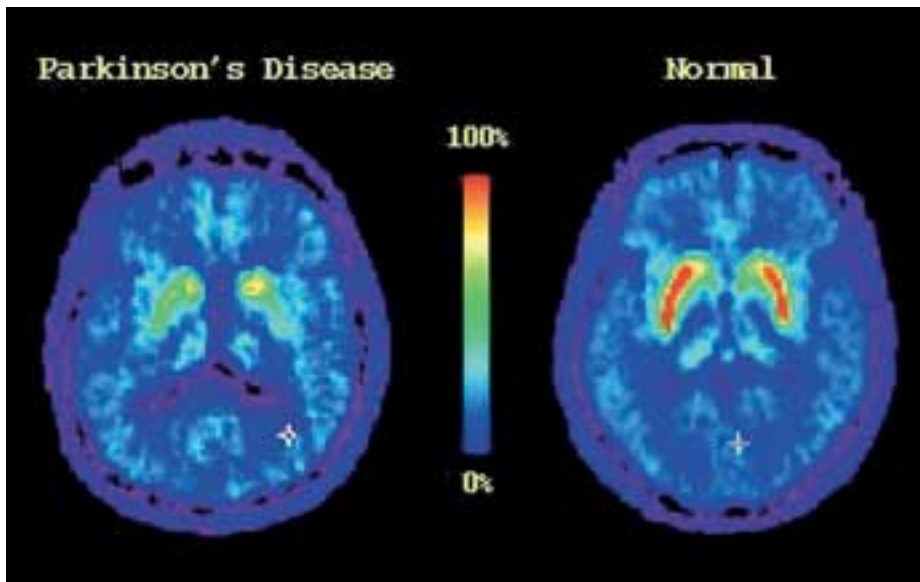
Den antropologiske interessen for kropp, helse, sykdom og helbredelse kan følges fra en tidlig opptatthet av medisinske systemer forstått som deler av enhetlige kosmologier, f.eks. i studier av religion, helbredelsesritualer og hekseri, via interesse for hvordan

kroppen er ulikt forstått og symbolisert til studier av møter mellom ulike medisinske systemer, både i industrialiserte samfunn og mellom industrialiserte og ikke-industrialiserte samfunn, f.eks. i bistandssammenheng (10–14).

I de siste tiårene har vi sett en voksende forskningsinteresse i å gjøre vestlige samfunnsbiomedisinske diskurser og klassifikasjonssystemer til gjenstand for antropologisk analyse, i somatikk så vel som innen psykiatri (15–19). Etnografiske forskningsmetoder anvendes her på en lang rekke temaer: Fra biomedisinsk kunnskapsproduksjon og formidling, f.eks. i utdanning av leger (20), utvikling og anvendelse av medisinsk teknologi og farmakologi (21, 22) til problemstillinger knyttet til klinisk kommunikasjon (23–25), den medisinske forståelsen av etterlevelse (compliance) (26), lekmannsforståelser av biomedisinsk kunnskap (27–29) og forholdet mellom biomedisinen og alternativ medisin (30).

Mange studier har tatt for seg problemstillinger av samfunnsmedisinsk art, så som fremveksten av risikobegrepet og dets betydning for forståelsen av helse og forebygging (31–33) og forholdet mellom sosial ulikhet, makt og helse (34–36). Selv om humanistisk og samfunnsvitenskapelig forskning omkring spørsmål knyttet til helse og sykdom har vært begrenset i Norge sammenliknet med andre land, finner vi eksempler på etnografisk forskningsmetodikk anvendt f.eks. i studier av forebyggende helseiltak i lokalsamfunn (37), helseforståelse i lokalsamfunn (38), institusjons- og pasientkultur (23, 39) og kommunikasjonsmessige forhold knyttet til kulturell diversifisering (40).

En sentral problemstilling i utviklingen av medisinsk antropologisk forskning har vært knyttet til synet på kroppen. Mens den tidlige antropologiske befatning med kropp som fenomen skilte sterkt mellom en universell fysisk kropp og den kulturelle forståelsen av kroppen, finner vi i dag få som vil studere kultur og kropp som isolerte størrelser. For eksempel er epidemiologiske forskjeller mellom Japan og vestlige land når det gjelder hjertesykdom, osteoporose og brystkreft blitt belyst i etnografiske studier. Blant disse finner vi antropologen Margareth Lock (41), som argumenterer for at dette forskningsfeltet bør håndteres som en dialektikk mellom kulturer og lokale biologier, snarere enn som universell menneskelig biologi i varierende kulturell drakt.



I Joseph Dumits studie av hjerneavbildningsteknologi i USA ble feltarbeid i et amerikansk PET-skanningsenter kombinert med intervjuer med teknologer og PET-forskere, samt analyse av hvordan teknologien omtales i populærkulturelle medier (52). Bildet er brukt med tillatelse fra PET-Centret ved Århus Kommunehospital

Etnografi som vitenskap

De første generasjoners etnografers metodologiske tilnærming var positivismens: Vitenskapelig kunnskap var basert på empiriske observasjoner, gjennomført og forklart etter etablerte logiske prinsipper. Utstyrt med de nyeste vitenskapelige teorier om menneske og samfunn oppfattet etnografen seg selv som et nøytralt måleinstrument som lot seg synke ned i den lokale kulturen. Slik er ikke situasjonen i dag. Likevel står deltakende observasjon fremdeles sentralt som hovedstrategi for datainnsamling. Der det ikke er mulig å utføre deltakende observasjon i klassisk forstand, er det utviklet strategier for å skape en tilsvarende vei inn i feltet. For dagens etnografiske forskning vil vi peke på fire bærebjelker – de to første i hovedsak av epistemologisk karakter, de to siste av strategisk art.

For det første er etnografisk forskningsmetodikk holistisk. Det vil si at den legger til grunn at menneskers erfaringer er meningsbærende på systematiske og *helhetlige*, om ikke koherente, måter, som *varierer* historisk og geografisk. For det andre er menneskers erfaring og kunnskap på en rekke områder taus, kroppslig og ikke artikulert, dvs. at den tas for gitt og ikke gjøres til gjenstand for refleksjon. For det tredje forutsetter forskningsmessig tilgang til slike meningsbærende helheter at man setter seg selv i en sosialiseringssituasjon i forhold til studiefeltet. Det vil si at man søker å tre inn i menneskers livsverden for å se og erfare hva folk gjør og ikke gjør, ikke bare hva de sier. For det fjerde er det ikke mulig å vite på forhånd hvordan fenomener er kjedet sammen i meningsbærende helheter, eller ha en sikker formening om hvilke fenomener som bør inngå i eller har relevans for undersøkelsesfeltet. Dette innebærer at forskningsopplegget må utformes slik

at det skaper mulighet for å oppdage, utforske og teoretisere relevante forhold og fenomener som ikke fanges opp av forhåndsformulerte problemstillinger og spørsmål.

Naturvitenskapelige kriterier for gyldighet og representativitet er ikke utformet med tanke på forskning av etnografisk type og har da også meget begrenset relevans i slike studier. Mens slike gyldighetskriterier naturligvis vil gjelde for de formaliserte, kvantitative metodeteknikker som måtte inngå i et etnografisk forskningsopplegg, hviler gyldighet i etnografisk forskning på andre kriterier. Her vil vi særlig fremheve åpenhet rundt og klargjøring av forskerens teoretiske ståsted eller utgangspunkt, detaljert beskrivelse av og argumentering for strategiske og tekniske metodologiske forhold og valg, rigorøsitet i datainnsamling, bred og detaljert presentasjon av studiens empiri, samt teoretisk informerte fortolkninger av det etnografiske materialet. Diskusjoner om gyldighet i etnografisk forskning er derfor gjerne diskusjoner om fortolkningenes *plausibilitet*. Slike gyldighetskrav var i tradisjonelle etnografiske forskningsfelter ensbetydende med langvarige feltstudier, basert på tilegnelse av lokale språk. Som vi straks skal komme tilbake til har dette i noen grad endret seg. Det må imidlertid understrekes at spesifikke kriterier for gyldighet i etnografisk sammenheng *hviler på* erkjennelsen av at etnografens forskningsobjekt er menneskers livsverdener. Slike livsverdener er helhetlige, om ikke koherente, meningsbærende, men ofte tause.

Etnografisk forskning er sjelden egnet til å tallfeste kulturelle forhold, med hensyn til f.eks. fordeling eller frekvens av handlings- eller trosmønstre i en befolkning. Samtidig kan slike mål være misvisende og urealistiske

for studier av kulturelle forhold. Vis-à-vis kvantitativt orientert medisinsk forskning har da også etnografiske studier ofte bidratt til å svekke utbredte antakelser slik forskning har bygd på (8), og bidratt konstruktivt til å raffinere og generere nye forskningsspørsmål for kvantitativt orientert forskning (2).

Etnografi i komplekse samfunn

I komplekse samfunn byr de metodologiske forutsetningene for etnografiske feltstudier på særlige utfordringer. Hva slags helheter kan man tenke seg i samfunn der kulturelle forhold spenner fra lokal variasjon til globale trender? Hvis vi ser bort fra de praktiske vanskene med å få tilgang til private aspekter ved folks livsverdener, er det for eksempel lite trolig at det biomedisinske kunnskapssystemet kan la seg studere bare ved å leve med og arbeide blant medisinerere (41). For det første kan deres privatliv ha begrenset relevans. For det andre illustrerer det biomedisinske kompleks hvordan kulturelle systemer overskrider lokalkulturer og territoriale grenser. I etnografisk forskning innen helse og medisin og i studier i komplekse storskalasamfunn av vår type har man derfor forsøkt å modifisere den tradisjonelle metodologien. Utfordringen er at man ikke skal miste av syne behovet for å «utfordre grenser mellom ulike aspekter ved sosiokulturelt liv» (42).

George Marcus (43) har fremmet det vi kan kalle flerlokaltsetnografi (multi-sited ethnography) som forskningsprogram for etnografisk forskning i moderne vestlige samfunn. Med utgangspunkt i en erkjennelse av at mennesker i vår tid eksisterer i varierende lokale og globale sammenhenger, søker dette programmet å ivareta helhetsperspektiver gjennom å forankre feltstudier i flere og ulike lokaliteter som, til tross for at de kan ha stor geografisk avstand, like fullt vil være valgt ut fra kvalifiserte antakelser om relevans og sammenknyttethet. En annen innflytelsesrik modell er såkalt aktørnettverksteori, slik vi for eksempel finner den i Bruno Latours (44) studier av vitenskapelig kunnskapsproduksjon og teknologi. Inspirert av denne retningen har for eksempel etnografen Annemarie Mol (45) vist hvordan diagnostiske teknologier kan spille en aktiv rolle i produksjonen av sosiale roller, situasjoner og relasjoner.

Avhengig av forskningsfelt vil forskjellige typer datamateriale legges til grunn for beskrivelse og analyse. Dette kan dreie seg om materiale ervervet gjennom ulike typer observasjon, kvalitative samtaler og intervjuer, kvantitative kartleggingsprosedyrer og diskursanalyse. I etnografisk forskning vil relevante deler av den offentlige diskurs inngå i undersøkelsesfeltet og dermed i datatilfanget. Dette vil kunne inkludere kulturelle og estetiske uttrykk som kunst, litteratur og populærkultur. Slike diskurser utgjør en del av og er således en innfallsport til den kontekst de undersøkte fenomener inngår i.

Etnografisk holisme innebærer at kunnskap om spesifikke fenomener også kan kaste lys over generelle forhold. Når etnografiske forskningsopplegg tar avgrensede universer som utgangspunkt, leder dette til behov for å maksimere variasjonen i utvalget. «Representativitet», slik begrepet anvendes i kvantitative disipliner, er ikke noen målsetting her. Å sikre representasjon av et så bredt spekter av fenomeners manifestasjoner som mulig (uavhengig av deres relative utbredelse) er derimot alltid et mål og en nødvendighet. Etnografisk forskning er derfor utforskende i karakter og legger vekt på å skape muligheter for å følge fenomener slik de beveger seg i forskjellige kontekster. Dette gjelder også der en slik tilnærming fører forskningsprosessen over i nye empiriske kontekster.

I Hildens (46) studie av forholdet mellom den tiltakende begrepsfestingen av helse i termer av risiko for uhelse ble således unge voksne med type 1-diabetes gjort til gjenstand for undersøkelse, bl.a. ut fra antakelser om hvordan feltet denne diagnosen konstituerer, kaster lys over det generelle forskningstemaet på spesifikke måter (studien er finansiert av Norges forskningsråd). Feltarbeidet ble gjort i ulike helsetjenestestrukturer, på medisinske fagkonferanser og gjennom formelle og uformelle samtaler med helsearbeidere, pasienter og pårørende i formelle og mindre formelle sammenhenger. Deltakelsen varierte fra daglig tilstedeværelse ved sykehuspost til observerende status som hospitant eller besøkende forsker. Samtidig ble en mindre gruppe unge voksne med diabetes fulgt med tett jevnlig kontakt gjennom ett år, i form av samvær og samtaler på ulike arenaer, besøk hos familie og/eller venner og gjennom deltakelse i gjøremål som trening og arbeid. Allmenne og spesifikke offentlige diskurser med relevans for forskningstemaene ble naturligvis også fulgt, slik disse kom til uttrykk for eksempel i massemediert form. Ved siden av at hovedarenaer ble valgt ut fra deres på forhånd antatte relevans, skapte forskningsprosessen kontakt med mennesker og fenomener som åpenbarte nye tematiske koblinger. Feltarbeidet kom således til å inkludere møter og samtaler med personaldirektører, besteforeldre, sikkerhetsrådgivere og idrettsledere. Videre ble fremstilling av ungdommelig normalitet i populærkultur, symbolbruk i farmasøytisk markedsføring samt praksiser knyttet til diagnostiske gjenstander og medisinsk teknologi gjort til gjenstand for undersøkelse. Tilsvarende kombinerte Middelfthons (47) gjentatte intervjuer over en toårsperiode med en gruppe av unge menn med nøkkelinformantintervjuer, fokusgruppediskusjoner og diskursanalyse i sin undersøkelse av unge homofile menns mestingsstrategier i forhold til HIV-epidemien (studien ble finansiert av Norges forskningsråd og Statens helsetilsyn).

På samme måte som i annen forskning vil

problemstillinger og undersøkelsesfelter være formulert på forhånd. Det er likevel vanskelig å tenke seg et «vellykket» etnografisk forskningsopplegg der ikke problemstillinger og undersøkelsesfelter må revideres underveis. Det ligger i metodens natur at en fortløpende dialog mellom allerede formulerte forskningsspørsmål og det empiriske materialet som gradvis vokser frem, leder til skjerpning, nyansering og/eller nyformulering av problemstillingene. Få vil bestride at man vanskelig kan formulere problemstillinger om fenomener man ikke forestiller seg at eksisterer.

Mens enkelte tradisjoner som «grounded theory» har som ideal at man skal entre sitt felt med blanke ark fritt for forutinntatthet (48), bygger det etnografiske prosjekt på erkjennelsen av at dette ikke er mulig og at forskeren nødvendigvis er preget av de erfaringer og den kunnskap han eller hun allerede besitter. I tråd med denne erkjennelsen stilles det krav om å være seg bevisst den forkunnskap og det blikk man møter sitt felt med. Rigorøs selvrefleksjon er en forutsetning for å kunne møte feltet med størst mulig grad av åpenhet og dermed være i stand til å identifisere relevante fenomener og/eller nye innfallsvinkler til forståelse. Som i andre forskningsdisipliner stilles det selvsagt krav om solid forkunnskap om og grundige forstudier av det aktuelle forskningsfelt. Den optimale posisjon for en etnografisk forsker, inklusive de som undersøker grupper, fenomener eller andre forhold i eget samfunn, kan karakteriseres som den «informerte outsider». Posisjonen innebærer en produktiv distanse som gjør det mulig å se forhold som «insideren» tar for gitt og dermed ikke reflekterer over, samtidig som den understreker den avgjørende betydning av å besitte kunnskap om feltet.

Intervju som kunnskapsgenererende møte og refleksivt rom

Aspekter ved det etnografiske intervju vil ofte skille slike intervjuer fra andre intervjuer hvor kvalitative teknikker anvendes. De fleste etnografiske intervjuer vil ha eller i det minste etterstrebe dialogens form (49). Struktur og mening produseres i fellesskap av intervjusubjekt og forsker (50). Om enn fra forskjellig utgangspunkt vil begge parter være kunnskapsproduserende (51). Et dialogisk intervju indikerer to aktive partnere i samtale, men kan best forstås som en triade: intervjusubjektet, forskeren og temaet/fenomenet som er gjenstand for dialog og undersøkelse. Den tredje (om ikke første) part – fenomenet under undersøkelse – er ikke en passiv tredje, men en virksom størrelse i forhold til de to andre partnerne (for eksempel unge homofile menns forhold til HIV-epidemien). Det etnografiske intervju er utforskende og «åpent» eller «open ended» i karakter. I våre studier har det således vært en målsetting å skape et «rom for refleksjon» (47). I tillegg til å skape rom for artikulering

av det intervjusubjektet allerede har fordøyd og tenkt igjennom, innebærer dette også å legge til rette for ytterligere refleksjoner og tilegnelse av ny innsikt, samt generering av nye hypoteser og teoretiseringer.

Mange bøker om kvalitative metoder forholder seg til intervjuet som et engangsmøte. Vår erfaring er at det i mange tilfeller kan være hensiktsmessig og nødvendig å foreta gjentatte intervjuer med de samme subjektene over en forholdsvis lang tidsperiode. Et alternativ er et opplegg hvor man så langt det er mulig sikrer seg muligheten til å komme tilbake til intervjusubjektene selv om dette ikke skulle fremstå som nødvendig i planleggingsfasen. Gjentatte intervjuer eller oppfølgingssamtaler er verken nødvendig eller hensiktsmessig i alle tilfeller, men i de fleste etnografiske undersøkelser vil en slik tilnærming gi en bedre mulighet for å gripe komplekse sammenhenger etter som de fremtrer. Tilnærmingen gir mulighet for å utdype temaer eller diskutere uklarheter i det enkelte intervju, undersøke problemstillinger eller fenomener som er fremkommet i intervjuer med andre deltakere i prosjektet, få kjennskap til intervjusubjektets videre refleksjoner omkring de temaer som ble diskutert i intervjuet og – ikke minst viktig – skape mulighet for å gripe endring og utvikling over tid.

Kvalitative intervjuer blir ofte referert til som «semistrukturerte» eller «ustrukturerte». I etnografiske forskning innebærer dette ikke at intervjuene er uten struktur eller retning, men at syntaksen i det individuelle intervju etableres gjennom dets forløp. Et eksempel kan vi finne i utviklingen av intervjuguider. I Middelfthons undersøkelse ble felles intervjuguide benyttet initialt. Deretter ble intervjuene forberedt individuelt langs tre akser: individuell oppfølging, horisontal videreundersøkelse av fenomener fremkommet i andre enkeltintervjuer i forrige intervjurunde samt utprøving av teoretiseringer eller problemformuleringer under utvikling (47).

Avslutning

Etnografiske studier utgjør én del av et stort og mangfoldig felt av forskningsstrategier og -teknikker karakterisert som «kvalitative metoder». Trekk ved den etnografiske tilnærmingen skiller den fra andre slike metoder. Selv om mye vil være felles, har vi her søkt å fremheve særegne trekk ved den etnografiske tradisjon. I mange tilfeller vil en etnografisk tilnærming komplettere både andre kvalitative tilnærminger og kvantitativ forskning i medisin. Etnografiske studier av helse og sykdom vil alltid ha flere innfallsvinkler til forskningsfeltet. For å gripe og forstå kulturelle aspekter ved helse og sykdom vil man i etnografiske forskningsopplegg undersøke relevante fenomener slik de viser seg i ulike og skiftende kontekster og sammenhenger. Avhengig av forskningsfelt og forskningsspørsmål vil dette kunne inne-

bære kombinasjon av så forskjellige metoder som deltakende observasjon på arenaer som sykehusavdelinger, foreningsliv og familier, forskjellige former for individuelle intervjuer (i hovedsak dialogiske), gruppeintervjuer, diskursanalyser inklusive analyser av for eksempel massemediens dekning av et fenomen eller kunstnerisk formidlete erfaringer. I tillegg vil ofte kvantitativ kartlegging og eksisterende statistisk og epidemiologisk kunnskap utfylle det etnografiske materialet og inngå i den samlede fortolkning og diskusjon av dette. I disse fortolknings- og drøftingsprosessene anvendes samfunnsvitenskapelig og humanistisk teori.

Litteratur

1. Fabrega H. The ethnography of illness. *Soc Sci Med* 1979; 13A: 565–76.
2. Jones R. Why do qualitative research? *BMJ* 1995; 311: 2.
3. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995; 311: 251–3.
4. Morse JM. Steps and strategies. *Qual Health Res* 2001; 11: 147–8.
5. Grbich C. Qualitative research in health: an introduction. London: Sage, 1999.
6. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. Oslo: Tano Aschehoug, 1996.
7. Roper JM, Shapira J. Ethnography in nursing research. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000.
8. Bourgois P. Theory, method and power in drug and HIV-prevention research: a participant-observer's critique. *Subst Use Misuse* 1999; 34: 2153–70.
9. Bernard HR. Methods belong to all of us. I: Borofsky R, red. Assessing cultural anthropology. New York: McGraw-Hill, 1994.
10. Evans-Pritchard EE. Witchcraft, oracles and magic among the Azande. Oxford: Clarendon Press, 1972.
11. Mauss M. The techniques of the body. *Economic Sociology* 1935; 2: 70–88.
12. Douglas M. Natural symbols: explorations in cosmology. New York: Pantheon Books, 1970.
13. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley: University of California Press, 1980.
14. Fadiman A. «The spirit catches you and you fall down». A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures. New York: The Noonday Press, 1997.
15. Lock M, Gordon D, red. Biomedicine examined. Dordrecht: Kluwer Academic, 1988.
16. Good BJ, Kleinman A. Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder. Berkeley, CA: University of California Press, 1985.
17. Antze P, Lambek M, red. Tense past: cultural essays in trauma and memory. New York: Routledge, 1996.
18. Young A. The anthropologies of illness and sickness. *Ann Rev Anthropol* 1982; 11: 257–85.
19. Lock M. Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge. *Ann Rev Anthropol* 1993; 22: 133–55.
20. Good BJ, Good M-JD. Learning medicine. The construction of medical knowledge at Harvard Medical School. I: Lindenbaum SML, red. Knowledge, power, and practice. The anthropology of medicine and everyday life. Berkeley, CA: University of California Press, 1993.
21. Berg M, Mol A. Differences in medicine: unraveling practices, techniques, and bodies. Durham, NC: Duke University Press, 1988.
22. Nichter M, Vuckovic N. Agenda for an anthropology of pharmaceutical practice. *Soc Sci Med* 1994; 39: 1509–25.
23. Album D. Nære fremmede: pasientkulturen i sykehus. Oslo: Tano, 1996.
24. The A-M. Hak T, Koeter G, van der Wal G. Collusion in doctor-patient communication about imminent death: an ethnographic study. *BMJ* 2000; 321: 1376–81.
25. Ferzacca S. «Actually, I don't feel that bad»: managing diabetes and the clinical encounter. *Med Anthropol Q* 2000; 14: 28–50.
26. Trostle JA. Medical compliance as an ideology. *Soc Sci Med* 1988; 27: 1299–308.
27. Martin E. Flexible bodies: tracking immunity in American culture – from the days of polio to the age of aids. Boston: Beacon Press, 1994.
28. Dressler WW, Bindon JR. The health consequences of cultural consonance: cultural dimensions of lifestyle, social support, and arterial blood pressure in an African American community. *American Anthropologist* 2000; 2: 244–60.
29. Sachs L. Att leva med risk: fem kvinnor, gentester och kunskapens frukter. Stockholm: Gedins, 1998.
30. Adler S. Complimentary and alternative medicine use among women with breast cancer. *Med Anthropol Q* 1999; 13: 214–22.
31. Douglas M. Risk as a forensic resource. *Daedalus* 1990; 119: 1–16.
32. Gifford S. The meaning of lumps. A case study of ambiguities of risk. I: Janes C, Stall R, Gifford S, red. Anthropology and epidemiology: interdisciplinary approaches to the study of health and disease. Dordrecht: Reidel, 1986.
33. Middelthun A-L, Aggleton P. Reflection and dialogue for HIV prevention among young gay men. *AIDS Care* 2001; 4: 515–26.
34. Farmer P. Infections and inequalities: the modern plagues. Berkeley, CA: University of California Press, 1999.
35. Good M-JD, Brodwin PE, Good BJ, Kleinman A, red. Pain as human experience: an anthropological perspective. Berkeley: University of California Press, 1992.
36. Kleinman A, Das V, Lock M, red. Social suffering. Berkeley, CA: University of California Press, 1997.
37. Hydle I. Kultur og helse i et lokalsamfunn. En flerfaglig studie av eldre. Oslo: Kommuneforlaget, 1991.
38. Anderssen J. No går det på helsa laus: helse, sykdom og risiko for sykdom i to nordnorske kystsamfunn. Tromsø: Institutt for sosiologi og Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 1998.
39. Bjelland AK. Aldershjemmet som livsmiljø: en analyse av beboernes tilpasningsmønstre og identitetshåndtering. Bergen: A.K. Bjelland, 1982.
40. Sørheim TA. Sykdom og kultur: en sosialantropologisk analyse av møter mellom pakistanske diabetikere og norsk helsepersonell. Hovedoppgave. Oslo: Universitetet i Oslo, 1986.
41. Lock M. Encounters with aging: mythologies of menopause in Japan and North America. Berkeley, CA: University of California Press, 1993.
42. Howell S. Feltarbeid i vår egen bakgård: noen refleksjoner rundt nyere tendenser i norsk antropologi. *Norsk Antropologisk Tidsskrift* 2001; 12: 16–24.
43. Marcus GE. Ethnography in/of the world system: the emergence of multisited ethnography. *Ann Rev Anthropol* 1995; 24: 95–117.
44. Latour B. Science in action: how to follow scientists and engineers through society. Milton Keynes: Open University Press, 1987.
45. Mol A. What diagnostic devices do: the case of blood sugar measurement. *Theor Med Bioeth* 2000; 21: 9–22.
46. Hilden PK. Teknologi og kultur – Hb A_{1c}, selvbehandling og type 1-diabetes. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 69–72.
47. Middelthun A-L. Being young and gay in the context of HIV: a qualitative study among young Norwegian gay men. Oslo: University of Oslo, 2001.

48. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. London: Weidenfeld and Nicolson, 1968.
49. Crapanzano V. Hermes' dilemma and Hamlet's desire: on the epistemology of interpretation. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
50. Mishler EG. Research interviewing. Context and narrative. Cambridge: Harvard University Press, 1996 (1986).
51. Gubrium JF, Holstein JA. The new language of qualitative method. New York: Oxford University Press, 1997.
52. Dumit J. A digital image of the category of the person. I: Dumit J, Downey GL, red. Cyborgs and citadels: anthropological interventions in emerging sciences and technologies. School of American Research Advanced Seminar Series. Santa Fe, NM: School of American Research Press, 1997.

○