
Sygeplejevidenskab - myte eller virkelighed ?

Del I - afhandling

*Om genese og struktur af feltet af
akademiske uddannelser og forskning
i sygepleje i Danmark*

Karin Anna Petersen

**Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, i
samarbejde med Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus
Universitet**

december 1997
revideret december 1998

Vejledere:

Hovedvejleder:

Professor phil.dr. Staf Callewaert, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet

Medvejleder:

Professor, dr. philos. Kari Martinsen, afdelingen for Sykepleievitenskap, Medisinske Fakultet, Tromsø Universitet.

Fakultetsudpeget vejleder:

Professor, dr. med. Anders Foldspang, Institut for Epidemiologi og Socialmedicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

*“Man skal være krompromisløs i sin kunst,
men kompromissøgende i sit liv”*

Carsten Jensen

Indholdsfortegnelse

Forord	i
Læsevejledning	iv
Kapitel 1: Pierre Bourdieus feltteori og akademiseringen og videnskabeliggørelsen af sygepleje i Danmark	3
1.1 Afhandlingens indfaldsvinkel: feltteori	3
1.2 Om feltbegrebet relateret til sygepleje	5
1.3 Elementer for en teori om sygeplejefeltet	8
1.4 Om at tænke i felt-teoriens baner	15
1.4.1 Om at medtænke en arbejdsdeling mellem kønnene	15
1.5 En første tilnærmelse til konstruktionen af et sygeplejevidenskab- sfelt i Danmark	17
1.5.1 Institutioner og doksa	17
1.5.2 Kronologisk oversigt over fremvækst af sygeplejeforskningsfeltet i Dan- mark	18
1.6 En problematik vokser frem	22
1.7 Bourdieus praxeologiske tænkning og hans feltbegreb relateret til akademiserings-/videnskabeliggørelsesbestræbelserne inden for sygepleje.	27
1.8 Nogle af afhandlingens grundbegreber	36
1.8.1 Durkheims model for erkendelsesformer	36
1.8.2 Forholdet mellem kunst - praksis teori og videnskab	42
1.8.3 Durkheims metoderegler	44
1.9 Bourdieus kapitalbegreb, det vil sige om sygeplejerskenes position- er, dispositioner og positioneringen inden for erhvervsgruppen og inden for det sociale rum	45
1.9.1 At Anticipere - en menneskelig strategi	53

1.10 Om sygeplejeforskningsfeltet in spe som et subfelt til det medicinske felt	54
1.10.1 Om det medicinske felt som del af det akademiske felt og sygeplejeforskningsfeltet som subfelt til det medicinske felt	58
1.10.2 Om forholdet mellem den videnskabelige og den sociale kompetence	71
1.11 Socioanalyse af forfatteren	74
1.11.1 Curriculum Vitae	76

Kapitel 2: Empiriske data og analyse83

2.1 Indledning: skitse over den empiriske dels problematikker	83
2.2 Generelt om afhandlingens empiriske data	84
2.2.1 Elementer og empiriske data for en felt-analyse	84
2.2.2 Respondenterne	86
2.2.3 Objektperspektiv	87
2.2.4 Sygeplejevidenskab - om det genetiske og det strukturelle aspekt	89
2.3 Kapitalbegrebets operationalisering	92
2.3.1 Om kapitalbegrebet i Homo Academicus	92
2.3.2 Demografiske indikatorer og indikatorer på økonomisk og social kapital som arv	93
2.3.3 Indikatorer på kulturel kapital	93
2.3.4 Indikatorer på kapital der vedrører universitetsmagt (akademisk magt)	93
2.3.5 Indikatorer på kapital, der vedrører videnskabelig magt og prestige ...	94
2.3.6 Indikatorer på intellektuel berømmelse	95
2.3.7 Indikatorer på politisk og økonomisk magt	96
2.3.8 Indikatorer på politiske dispositioner	96
2.3.9 Korrespondanceanalyse	97
De fire fakulteter (naturvidenskab, humaniora, samfundsvidenskab, (jura,) medicin) 97	
De human- og socialvidenskabelige fakulteter 98	
2.3.10 Om kapitalbegrebet i forbindelse med opkomsten af sygeplejevidenskab i Danmark	99
2.3.11 Bourdieus kapitalformer i Homo Academicus sammenholdt med sygeplejerskernes kapitalformer i projektet	99
2.4 Metode	103
2.5 De tre empiriske undersøgelser: resultatpræsentation på baggrund af frekvenstabeller og korrespondeancanalyse	109
2.5.1. Spørgeskemaundersøgelsen	109
Spørgeskemaundersøgelsens grundlag 109	
Afgrænsningen af populationen 109	
Besvarelsesandelen inden for spørgeskemadelundersøgelsen 110	
Diskussion af baggrunden for svarprocenten 112	
En indirekte test af svarpopulationens hypotetiske repræsentativitet 116	
Respondenternes fordeling over forskellige typer af studieforløb, igangværende eller afsluttende 119	
Spørgeskemaundersøgelsens resultat i form af svarfrekvenser 120	
Respondenternes baggrund generelt 121	

<i>Respondenternes uddannelse</i>	124
<i>Respondenternes nuværende stilling, efter eller under kandidat- og/eller ph.d.-studierne</i>	125
<i>Stillingtagen til hvordan sygepleje som akademisk fag og som videnskab skal være</i>	128
<i>Konkluderende om spørgeskemaets frekvenstabeller</i>	129
<i>Korrespondance-analyse</i>	132
<i>Indledning</i>	132
<i>Generelt om den bourdieuske tilgang til studier af det sociale og korrespondanceanalysen</i>	133
<i>Korrespondanceanalysen af spørgeskemaundersøgelsens data</i>	143
2.5.2 Afhandlingernes bibliografiske referencer - forskere og cand. cur.'ere (Se Bilag - Del I)	153
<i>Fremgangsmåde</i>	153
<i>Resultat</i>	155
<i>Indholdsanalyse af afhandlingerne og specialer</i>	158
<i>Formål</i>	158
<i>Om afhandlingerne</i>	158
<i>Metode</i>	159
<i>Resultat</i>	161
2.5.3 Videnskabsanalyser af afhandling: korrespondanceanalyse på variable vedrørende forskerafhandlingerne og cand. cur.-specialer.	168
2.6. Forskelle og ligheder i Ingrid Heyman og mit aktuelle afhandlingssarbejde	170
2.7 Konklusion	182
2.7.1 Problemstillingen	182
2.7.2 Teoretisk-empirisk del af undersøgelsen	183
2.7.3 Sygeplejevidenskab og lægevidenskab	188
2.7.4 Det historiografiske afsnit	190
2.8 English Summary	196
2.8.1 The three theoretical-empirical inquiries	197
2.8.2 The survey	197
2.8.3 The analysis of the dissertations	198
2.9 Bibliografi	201
 Bilag - del 1	
 Spørgeskema	1
 Frekvenstabeller - spørgeskemaundersøgelsen	115
 Bidragsværdier baseret på korrespondanceanalyse fra spørgeskemaundersøgelsen	187

Opgørelser baseret på tal fra DSR	199
Kategorisystem til litteraturreferenceundersøgelsen	207
Litteraturreferenceundersøgelsens frekvenstabeller	211
Kategorisystem, videnskabsanalyse	219
Frekvenstabeller, videnskabsanalyse	231
Bidragsværdier baseret på korrespondanceanalyse fra videnskabsanalysen	243
Bilag - del 2 Historiografi	249

Forord

Jeg har min grunduddannelse og min efteruddannelse som praktiker fra faget sygepleje, min akademiske uddannelse fra faget pædagogik og dermed min første forskerkompetence fra det Humanistiske Fakultet som magister i pædagogik, med omsorg og uddannelse til omsorg som tematik. Jeg har været ansat som forsker på Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning i 5 år og som adjunkt ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet i 3 år. Min anden forskeruddannelse har jeg fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet i medicin/sygepleje med forskeruddannelse og sygeplejevidenskab som tematik, og hovedvejledning fra Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Humanistisk Fakultet, Københavns Universitet.

Ethvert arbejde indgår i en social sammenhæng, hvis betydning for det endelige produkt aldrig kan gøres rigtigt op. Uden studiemiljøet ved Institut for Filosofi, *Pædagogik* og Retorik ville der aldrig være blevet en afhandling, dér hvor jeg siden 1986 har været tilknyttet gruppen som initerede Bourdieu-receptionen i Danmark, et tværvidenskabeligt miljø, hvor der også var/er plads til praktikteoretiske studier inden for omsorgs- og pleje-området. Uden Staf Callewaerts ph.d.-gruppe, hans vedvarende støtte og kvalificerede undervisning, utrættelige vejledning og opmuntring til at overskride grænser ville afhandlingen heller ikke været blevet til.

Jeg vil takke alle de, der står bag i hele den arbejdsproces, familie, venner og studiekammerater, osv. Jeg skal kun fremhæve de, som har haft en konkret opgave:

Det gælder først og fremmest samtlige vejledere Staf Callewaert, Kari Martinsen og Anders Foldspang, der hver især har bidraget inden for hvert deres fagfelt.

Dernæst Marianne Høyen, ingeniør, HD og stud.mag, som har været en støtte menneskeligt som fagligt og især bidraget med først et ugeseminar i korrespondanceanalyse med praktiske øvelser. Dernæst har Marianne Høyen fungeret som konsulent under projektet siden oktober 1995, og især i forbindelse med statistik samt lavet korrespondanceanalysernes tekniske side.

Jesper Nyholm, cand polit. har tålmodigt ført mig skridt for skridt gennem regler for opgørelser af spørgeskemaet på excel regneark, opstilling af en fornuftig kodebog og gennemførsel af alle frekvenstabellerne. Jesper Nyholm har siden samarbejdet med Marianne Høyen, bl.a. om alle data fra Dansk Sygeplejeråds datafiler.

Dette arbejde, har for os alle været en stor, men givende læreproces.

Morten Nørholm, cand.mag., har hele vejen igennem assisteret ved teknikaliteter af dataindsamling og kodering og som universalhjælp på projektet. Sekretariatet ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, især Suzanne Holm, har stået for spørgeskemaudsendelserne. Også Frank Sode, Else Grube og Rachel lagde hus og computer til på et kritisk tidspunkt.

Især skal jeg sige tak til:

Ingrid Heyman som gav tilladelse til at anvende hendes spørgeskema som udgangspunkt for mit og som også gav den afgørende inspiration fra hendes undersøgelse.

SAS Institute som gratis gav statistikprogrammet.

Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd - for 2 års løn.

Dansk Selskab for Sygeplejeforskningss forskningsfond ved Margarethe Lorensen, der gav 10.000 kr. til statistikerhjælp.

Elisabeth Wederkinck Andersen, Inga Axelsen, Stinne Glasdam, Gerd Halskov, Arne Kolsum, Anne-Marie Elgkjær Larsen og Ulrich Thostrup som bl.a. har hjulpet med at indtaste spørgeskemabesvareelserne samt ydet teknisk assistance.

Marianne Høyen og Emmy Brandt Jørgensen for samarbejdet omkring videnskabsanalyser og referencebestemmelser af afhandlingerne og korrekturlæsning af manuskriptet.

Dansk Sygeplejeråd, ved Merete Thorsén, som formidlede de nødvendige kontakter, skal have stor tak fordi de gjorde det muligt at jævnføre mine demografiske data med Dansk Sygeplejeråds data.

Samtlige de studerende fra Aarhus - de, som jeg gennem tre opbygningsår af sygeplejerskernes kandidat- og ph.d.-uddannelse, har undervist, og især de 11 speciale-studerende, som jeg har været vejleder for, takker jeg for, at de på hver deres måde har hjulpet mig gennem arbejdet med afhandlingen.

Og sidst, men ikke mindst skal jeg sige tak til Danmarks Sygeplejerskehøjskole, dets rektor Inge Andersen og lærerstaben, hvor jeg blev indskrevet som ph.d.-studerende under *initiativet til opbygning af sygeplejevidenskab i Danmark*, hvilket bl.a. udløste et 2-årigt ph.d.-kandidatstipendie fra Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. Også en tak til de syv andre ph.d.-studerende under initiativet. Danmarks Sygeplejerskehøjskole har ført bogholderi med spørgeskemaer og regnskab for stipendiemidlerne ved Tove Lauridsen og Henrik Skov Gundersen.

Kirsten Pryds og Siv Bäck-Pettersson, Ditte Jespersen, Kristian Larsen, Lise Fisker og familien Lyngaard har givet mig moralsk og praktisk støtte gennem årene.

Til slut takker jeg mine forældre Oda og Povl, men også mine søskende og deres familier, og børnene: Camilla, Christine og Cecilie. Thea, Maja og Taylor. Cecilia, Joachim, Isac og Silje, de har konstruktivt 'forstyrret' mine arbejdsprocesser.

kap

Læsevejledning

Afhandlingen falder i to dele. Første del består af to dele:

1. En teorisk del, som er en diskussion af afhandlingens problematik og en præsentation af Bourdieus teori om felt.
2. En empirisk del, der omfatter tre delundersøgelser, som er:
 - spørgeskemaundersøgelse af 230 respondenter studerende i sygeplejevidenskab og forskere. Spørgeskemaet er udsendt over ialt 4 gange, i perioden 22. december 1995 til 08. marts 1996. Samtlige grupper er rykket ialt tre gange.
 - referenceundersøgelse af den litteratur som de 68 studerede afhandlinger gør brug af. Indsamling af afhandlingerne er sket over perioden oktober 1995 - december 1996.
 - videnskabsanalyse af 68 af de første cand. cur.- og forskerafhandlinger inden for det studerede sygeplejeforskningsfelt in spe

Anden del er bilag, som også består af to dele. Dels

1. Spørgeskema (empirisk delundersøgelse 1)
2. Frekvenstabeller på baggrund af spørgeskemaet
3. Bidragsværdier fra korrespondanceanalyse af spørgeskemaundersøgelsen
4. Opgørelse baseret på tal fra DSR
5. Kategori-system til referenceundersøgelse (empirisk delundersøgelse 2)
6. Litteraturreference, undersøgelsens frekvenstabeller
7. Kategori-system til videnskabsanalyse (empirisk delundersøgelse 3)
8. Frekvenstabeller på baggrund af videnskabsanalyse
9. Bidragsværdier fra korrespondanceanalyse af videnskabsanalyse

dels en historiografi over institutioner, som især har haft betydning for sygeplejeforskningsfeltet in spe:

1. Forskningsrådsprofessoratet ved Odense Universitet,
2. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, DISS
3. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, DSH
4. Universiteternes Center for Sygeplejeforskning, UCSF
5. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, DSS
6. Foreningen af Akademiske Sygeplejersker i Danmark, FASID
7. Kandidatuddannelse i folkesundhedsvidenskab/Master of Public Health, og fremtiden for Cand.Cur-uddannelserne

Hvis man er fortrolig med sygeplejeforskningsfeltet in spe, kan man begynde med at læse afhandlingen forfra, mens hvis man er mindre fortrolig, kan man med fordel orientere sig i afhandlingens bilag, del 2: det historiografiske afsnit, mens afhandlingens bilag, del 1 kan man bruge for at sætte sig ind i afhandlingens instrumenter og primære data.

Del I

Kapitel 1: Pierre Bourdieus feltteori og akademiseringen og videnskabeliggørelsen af sygepleje i Danmark

1.1 Afhandlingens indfaldsvinkel: feltteori

Denne afhandling er en videnskabsteoretisk og videnskabssociologisk analyse af sygeplejefaget. Gennem denne forskningsmæssige tilgang er det derfor også givet, at analysen i første omgang ikke nødvendigvis har det som grundlag, som fænomenet sygepleje selv definerer sig som og gør krav på: som henholdsvis praktisk og eller teoretisk virksomhed. Det vil sige først og fremmest forestillingen om, at sygepleje som praktisk virksomhed drejer sig om at pleje syge. Eller den gode, ideale eller rigtige sygepleje over for den dårlige, ikke efterstræbelsesværdige eller forkerte sygepleje. Ligeledes er det heller ikke hensigten med denne analyse at komme frem til svar på, hvordan plejen af syge skal/kan eller bør foregå.

Det betyder, at analysen er en "sækulariseret" udforskning af det humane fænomen, som kaldes sygepleje, og som derfor sætter enhver metafysisk diskussion af dette fænomen i parentes. Opgaven er altså at se på fænomenet sygepleje, som dette historisk har materialiseret sig gennem en erfaringsvidenskabelig metode. Ærindet er at anskue sygepleje som et socialt fænomen. Om sygepleje er andet og mere end et socialt fænomen, f.eks. omsorg, diskuteres ikke i første omgang.

Det, som en sociologisk metodisk tilgang imidlertid undertiden kritiseres for, er at virkeligheden reduceres således, at de som lever i og er del af denne virkelighed, f.eks. sygeplejersker, patienter, pårørende og læger eller mennesker i almindelighed, ikke kan genkende det, der tales om. Det vil sige, at man mener, at en sociologisk analyse vanskeligt kan indfange den egenlogik, som det udforskede fænomen er en del af, og at man derved kun får øje for de ledsagefænomener,

som betinger fænomenet. Dermed siger man også, at en sociologisk analyse *alene* ikke kan være en udtømmende forklaring på et givent fænomen.

Men selve denne kritik af en sociologisk tilgang til udforskning af fænomenet viser samtidig den sociologiske metodes relevans: at sygepleje som teori og/eller som praksis netop konstituerer sig gennem delvist at miskende for sig selv sine sociale betingelser og funktioner.

En sociologisk analyse af sygepleje har netop til opgave at forsøge at afdække disse til dels miskendte fænomener om sygepleje gennem at fastholde, at man ikke på forhånd kan bestemme udfra sygeplejens selvforståelse, hvad sygepleje er eller ikke er.

Sygeplejersker selv forstår som regel på den ene side sygepleje som noget unikt, principielt uafhængigt af en social forankring, på den anden side kan sygeplejens selvforståelse ses som noget illusorisk, fordi enhver udefrakommende betragter kan se fænomenet sygepleje også som produkt af andre ikke-sygeplejemæssige forhold, herunder sociale-, medicinske-, psykologiske forhold.

Hele denne diskussion om genese og struktur af sygeplejefagets akademisering og videnskabeliggørelse vil blive anskuet med afsæt i Bourdieus feltbegreb ved at forsøge at beskrive og forklare netop den proces, gennem hvilken et "felt" konstituerer sig som autonomt med en egenlogik og med en relativ autonomi. Eller snarere undersøge om det er tilfældet for sygeplejefaget.

I den mening kan man spørge: Om sygepleje er et felt? Dertil kræves i bourdieusk forstand at sygepleje fungerer autonomt og med en egenlogik, gennem hvilken sygepleje gennemsetter en relation til andre felter, som tilsammen udgør samfundsformationen.

Bourdieu har gennem sine studier rekonstrueret en række af felter som uddannelse, kunst, litteratur, livsstile, religionens felt. Pointen med en videnskabsteoretisk og videnskabssociologisk analyse af fænomenet sygepleje er således på samme måde at finde ud af, om sygeplejevidenskab er et felt og i givet fald, hvordan dette felt indirekte influerer på og kan relateres til den grundlæggende sociale struktur og de modsvarende grundlæggende politiske magtforhold.

1.2 Om feltbegrebet relateret til sygepleje

Feltet¹ fremtræder for den samtidige opfattelse som et rum af positioner, siger Bourdieu, og hver positions egenskaber afhænger således af den plads, den optager i dette rum og kan analyseres uafhængigt af den enkelte indehaverens karakteristika samtidig med, at de til dels er bestemte heraf. Det betyder, at der er nogle generelle træk hos feltet. Derfor kan man tale om en generel teori, idet man kan bruge det, man kan lære sig om et hvilket som helst felts virksomhed for at udsperge og tolke et andet felt. Det betyder, at hvis man vil studere et nyt felt, opdager man dels nogle specifikke egenskaber ved feltet, og dels forbedrer man sin mere generelle kundskab om felters mere universelle mekanismer.

Men alt dette afhænger også af det, Bourdieu kalder sekundære variabler, de nationale variabler. Det er for eksempel de nationale variabler, som afgør hvilke former kampen tager mellem de nyindkomne opadstræbende, som vil ind i feltet, over-for de monopoliserede og dominante i feltet, som forsøger at udelukke enhver konkurrence. Det, som er givet inden for ethvert felt, er, at der findes en kamp, og det, det gælder i udforskning af et felt, er, at udlede kampens særlige former - forholdet mellem opkomlinge og dominante.

Et eksempel kan være videnskabelige felter, som afgrænses af definitionen, hvorom kampen står, og hvilke interesser som er på spil i den kamp. De definitioner af situationen og interesser, som er indsat i denne kamp, har kun betydning for de, som kæmper om dem. Det vil sige, at andres kamp har ikke interesse og forekommer uvæsentlig².

Det betyder også, at for at et felt eksisterer, må der dels være nogle, der bidrager med nogle indsatser, nogle der vil spille spillet. Deltagerne i denne kamp må samtidig være bærere af den habitus, som for det første forudsætter en kundskab og en erkendelse om de iboende love, regler, indsatser.

1. Afsnittet baserer sig på: Bourdieu, Pierre: Några egenskaper hos fälten, I: Kultur och Kritik. Daidalos AB, Göteborg, 1992, (1984, Questions de sociologie), 300 p., især. pp. 131 - 138. Foredrag på École normale supérieure i november 1976 for en gruppe filologer och litteraturhistorikere. Teksten er min gennemskrivning af Bourdieus til svensk oversatte tekst. Bourdieus tekst er siden oversat til dansk af Henrik Hovmark fra ph.d.-gruppen hos Staf Callewaert. Se: Bourdieu, Pierre (1997): *Men hvem skabte skaberne? Interviews og forelæsninger*. Akademisk Forlag A/S, København, pp. 117-123.
2. Ibid p. 132: Bourdieu nævner som et eksempel, at en filosof vanskeligt kan lokkes med gevinster fra geografi. Det vil sige, at for at sygepleje kan betragtes som et felt med en egenlogik og en relativ autonomi, kan det ikke lokkes med andre praktiker- eller videnskabfags gevinster.

En sygeplejerskes habitus, er på en og samme gang et "fag", et kapital af teknikker, referencer, og en samling trosbekendelser, som f.eks. tilbøjeligheden til ikke at give andre (fag)gruppers pleje af syge benævnelsen sygepleje. Eller forestillingen om, at en videnskabelig udforskning af sygeplejevirkomhed fordrer en autorisation med retten til at udøve praktisk sygeplejerskearbejde. Disse egenskaber beror på sygeplejefagets historie nationalt som internationalt og på dets position inden for de faglige- som videnskabelige discipliners hierarki. Det vil sige denne habitus er vilkåret for sygeplejens produktionen af denne virksomhed. Samtidig med, at Bourdieu fastslår, at et felt kan også indlemme en vis type af allerede konstitueret habitus.

Et felts struktur er altså en tilstand i styrkeforholdet mellem positionerne eller mellem de institutioner som er engagerede i kampen om at definere feltet. Eller feltets struktur afgrænses gennem distribueringen af den specielle kapital som er opbygget gennem kampene og som styrer de fremtidige strategier, siger Bourdieu. Feltets struktur står imidlertid altid selv på spil og kampen står derfor også om, at omforme principperne bag strategierne.

Kampen i feltet drejer sig derfor også om hvem der skal have monopol på den specifikke autoritet som karakteriserer feltet. Eller anderledes sagt så gælder kampen i feltet hvorvidt man skal bevare eller ændre på den måde den specifikke kapital inden for det givne felt er fordelt på. Dermed mener Bourdieu, at en given kapital er af betydning set i relation til et givent felts begrænsning og at en omformning af en kapitaltype til en anden kun er mulig under givne vilkår.

Det betyder, at de som monopoliserer kapitalen samtidig er de som er knyttede til konservationsstrategier. Denne mere eller mindre monopoliserede kapital i et bestemt styrkeforhold er også fundament for den specifikke autoritet som karakteriserer det givne felt.

Disse konservationsstrategier bliver til forsvar for ortodoxien, når de som ikke er bærere af monopolet og tænker i forandringsstrategier har etableret et kætteri eller heterodoxien. Forandringsstrategierne bæres som oftes af de nyeste og yngste inden for et felt og det er de som tvinger de dominerende til at bryde den tavse common sense og tage diskussionen op.

Den dominerendes tavshed brydes af en krise i doxaen. Det er som følge af en kritisk brydning med doxaen, at de dominerende tvinges til at tale og forsvare ortodoxien. Man kan sige, at de dominerendes interesse er at bevare tavsheden, at fastholde en tavs indforstået tilslutning til doxaen, en konservativ diskurs, mens de domineredes interesse er at i-tale-sætte doxaen med henblik på kritisk at forholde sig til og bryde med den.

Det som yderligere karakteriserer et felt er, at de fundamentale interesser som udgør feltets eksistens er fælles for de som er involverede. Det vil sige at der hersker en objektiv delagtighed, siger Bourdieu³ som går ud over alle antagonismer. Kampen forudsætter en enighed om det som er værd at kæmpe for samtidig med at denne enighed er del af doxaen og derfor fortrængt.

Det er det, som er fælles, som udgør feltet og spillet, gevinsterne i kampene, alt det man ikke-bevidst accepterer. De, som deltager i feltets kamp, deltager også i reproduktionen af dette spil ved at producere tro på gevinsternes værdi.

De nytilkomne må anerkende spillets værdi og have kundskab om spillets principper, det er de nytilkomnes indtrædelsesafgift. For at de nytilkomne ikke skal udelukkes af feltet, må de i deres forandringsstrategier holde sig inden for visse grænser. Det betyder også, at selv om der hele tiden finder delrevolutioner sted, så stilles feltets grundlæggende axiom aldrig til diskussion. Tværtimod viser Bourdieu, at inden for de felter, som producerer de kulturelle værdier som religion, litteratur og kunst, er det kendetegnede for de kætteriske, at man skal "gå tilbage til "kilderne", "til ånden", "til grundlaget", "til spillets sandhed". Kætterne tager afstand fra banalisering og degradering⁴.

De nytilkomnes indtrædelsesafgift fungerer som initiationsriter, hvor feltet samtidig beskyttes mod totale omvæltninger, eftersom indtrædelsen i feltet sker over tid og efter forskellige former for anstrengelser, hvorved de nytilkomne lærer spillets værdi og principper at kende. Det er dermed i princippet utænkeligt fuldstændigt at forstyrre eller omvælte spillet. Man kan sige, at de nytilkomnes indtrædelsesriter fungerer begge veje. På den ene side bevares feltet som felt, og på den anden side er det netop de kundskaber, som de nytilkomne erhverver sig om feltet, der muliggør grundlæggende forandringer inden for feltet.

Det betyder, at de nytilkomne kræves på en praktisk kundskab om spillets principper, hvorved hele spillets historie er til stede i hver spilleakt.

Eller man kan sige, for at beherske sygeplejefeltet, som praktiker eller som sygeplejeforsker, må man opføre sig som sygeplejerske/ sygeplejeforsker og beherske den del af sygeplejeideologien/ sygeplejevidenskaben, som man er tvungen til at beherske.

3. Ibid, p. 133.

4. Ibid, p. 134.

Men alt dette sker for filosoffen, litteraten eller sygeplejersken/sygeplejeforskeren på en ikke-bevidst måde. Principperne bagved strategierne, som gennemses, er ikke beregnende eller kyniske, men en ubevidst relation mellem en habitus og et felt, siger Bourdieu⁵. Strategierne er handlinger, som retter sig mod et mål objektivt set uden, at dette nødvendigvis er det mål, som subjektivt set er efterstræbt.

Habitus er et dispositionssystem tilegnet gennem en læretid. Denne over tid tilegnede habitus er altså et system af genererende skema, der som strategier, uden at være udtænkt som sådan, kan være objektivt overensstemmende med aktørens objektive interesser. For at nå ud over en naiv finalisme og/eller en mekanistisk forklaringsmodel kræves en omskoling, siger Bourdieu. Det betyder, at når mennesker slipper deres habitus fri, så adlyder og tilfredsstiller de samtidig de krav, som feltets iboende logik fordrer uden, at de selv er klar over det. De handler situationsadækvat og udfører i princippet deres pligt uden, at de selv føler, at de stræber efter gevinst, tværtimod de får den ekstra gevinst af at føle sig uegennyttige i sammenhængen.

1.3 Elementer for en teori om sygeplejefeltet

Sigtet er at beskrive og i nogen grad forklare opkomsten af et muligt sygeplejeforskningsfelt/sygeplejevidenskabsfelt, hvor afsættet er taget i samfunds- og humanvidenskabelig teori og metode⁶.

Det vil sige, det er *ikke* opgaven at lave en teori som forklarer alt om sygepleje. Andre teorier sætter sig sådanne mål, f.eks. når man vil give et filosofisk, etisk og/eller politisk bidrag med henblik på at forstå sygeplejens væsen (antropologi) eller samfundsmæssige placering(politik) og ansvar(moral).

Opgaven i denne afhandling er beskrivende (deskriptivt) og forklarende. Det er *alene* målsætningen at få et indblik i dele af sygeplejeforskningspraktikkens muligheder og dens betingelser, sådan som den er indlejret i såvel psykiske som sociale kontekster.

5. Ibid, p. 137.

6. Dette afsnit baserer sig på en tekstnær gennemskrivning og oversættelse af Callewaert, Staf (1996): *Elementer for en teori om sygeplejefeltet*. Arbejdspapirer, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Se også: Callewaert, Staf (1996): *Utgør sjukvården ett fält i Bourdieus mening? (I anledning av Berit Karseth's artikel(afhandling: fagutvikling i høyere utdanning, mellom kunnskapstradisjoner og kunnskapspolitikk, dr. polit.-avhandling, Oslo Universitet))*. Arbejdspapirer, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

En sådan tilgang til studiet af sygepleje er forskellig fra andre tilgange inden for sygeplejeforskningsfeltet, som man mere kan beskrive som totaliserende ansatser og/eller professionsfaglige ansatser.

En *totaliserende ansats*⁷ vil typisk forsøge at indfange sygeplejepraksis og modsvarende teorier i en art helheds-teori, hvor alle sygeplejens facetter beskrives. Det vil sige, teorien omfatter alt fra sygeplejens *væsen* (hvad det menes at være/er), det vil sige filosofiske antropologiske overvejelser, men også sygeplejens *opgave* (hvad sygeplejersken bør gøre), det vil sige sygeplejerskens 'kald', det moralsk/etiske *ansvarsområde*, men også sygeplejens funktion blandt andre (hvilken sammenhæng er sygepleje del af), det vil sige sygeplejens (samfunds)politiske opgaver og til og med sygeplejens *læremåde* (hvordan læres sygepleje bedst), det vil sige skal det være mesterlære og/eller videnskabsbaseret undervisning, og sidst sygeplejens *praktik* (det vil sige hvordan omsættes kundskaben konkret), det vil sige professionsteorier med et handlingsanvisende sigte.

En anden ansats vil typisk være det, der kaldes Nursing Science som *alene* er en *professionsfaglig ansats*⁸. Det vil sige Nursing Science retter sig mod at anviser for sygeplejersker hvordan de faktisk skal gøre sygepleje, når de skal gøre sygepleje 'rigtigt'. Opbygningen af sådanne Nursing Science teorier har model efter lægerne. Målet for lægens (og sygeplejerskens virksomhedsfelt) antages at være lagt i faste rammer. Disse rammer er fastlagt rent professionelt, og rammerne er baseret på demokratiske-politiske beslutningsprocesser. Det betyder, at det alene er professionsteoriernes opgave at sikre sig forvaltningen af et embede (den kliniske læge-plejepraksis) efter de gældende regler, som foreskriver, at virksomheden er forskningsbaseret. Statens garant for at de opsatte demokratiske mål for folkesundheden sikres gennem embedet. Måden, hvorpå man som embedsudøver sikrer sig dette, er gennem 'Videnskab og afprøvet (sikker) erfaring'. Videnskab i denne mening betyder en særlig *metode* i de fleste tilfælde i form af kontrollerede forsøg.

I denne afhandling gælder det hverken den totaliserende og/eller den professionsteoretiske ansats. Det er *ikke* ærindet at diskutere: sygeplejens grundlag, sygeplejens mål, sygeplejens fremgangsmåder.

-
7. Kari Martinsen, Katie Eriksen og Patricia Benner er alle (omend meget forskellige) sådanne totaliserende ansatser. Se f.eks.: Benner, Patricia (1984): *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley, Nursing Division, Menlo Park, California. Eriksson, Katie (1987): *Vårdandets idé*. Almqvist&Wiksell, Stockholm. Eriksson, Katie (1995): *Det lidende menneske*. Munksgaard, København. Martinsen, Kari (1989): *Omsorg, sygepleie og medisin, Historisk-filosofiske essays*, Tano, Norge.
 8. Professionsteoretiske ansatser er typisk det arbejde som pågår ved Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, men også rækken af amerikanske sygeplejemodeller.

Derimod er det ærindet på baggrund af rækken af praktikker, de sociale forhold og betingelser iøvrigt, som de er indlejrede i, og som er umiddelbart observerbare: at beskrive og forklare sygeplejefeltet, og heraf alene sygeplejeforskningsfeltet, sådan som det fremstår i dag i Danmark.

I dette udgangspunkt ligger også implicit den antagelse, at det som observeres og følgende beskrives og forklares *ikke nødvendigvis* er det, som man i udgangspunktet, tror det er. Det vil sige, nok tales der om et sygeplejefelt og om sygeplejevidenskab, *men* hvorvidt dette er felt i bourdieusk forstand, det vil sige *relativt autonomt* og med en *egenlogik*, er afhandlingens opgave, det som forsøges besvaret.

For at nå til klarhed herom kan man begynde med at anskue det sted, hvor sygepleje udøves, og som nemmere kan forstås som et relativt autonomt felt i Bourdieus mening, nemlig 'det reproduktive felt'⁹.

Studiet vedrører således sygepleje i Danmark (ikke i dele af Afrika med en arkaisk produktionsmåde, ikke på månen, hvor der slet ikke findes nogen form for produktionsmåde og/eller samfundsformation). Danmark er en selvstændig nationalstat, som har gennemgået en 'moderniseringsproces'. Det betyder, at det, som kendetegner nationalstaten Danmark, er en opbygning af samfundet, hvor man har adskilt produktion fra reproduktion. Det betyder, at inden for de sektorer/produktionsmåder, hvor man producerer varer, som kan købes, som f.eks. mad og klæder, og/ eller tilbyder forskellige ydelser, som f.eks. lån af penge (banker), har man ikke med reproduktion af de enkelte mennesker (opdragelsen i hjem og skole) og arbejdskraften (uddannelse) at gøre. Og det betyder også, at produktion og reproduktion også er adskilt fra den politiske orden, sådan som den udmønter sig gennem statslige, amtslige og/eller kommunale instanser. Derfor taler man i bourdieusk forstand om felter (eller med Weber: uddifferentiering). Typiske felter (med en relativ autonomi og egenlogik) udgøres derfor f.eks. af: religion, moral, jura, kultur, opdragelse og uddannelse og kunst. Men også af den menneskelige reproduktion af krop og sjæl.

Bourdieu selv sammenligner med de arkaiske samfund, som i modsætning til samfund, som har været igennem moderniseringsprocesser, kendetegnes af, at sådanne uddifferentieringer og/eller felter med en relativ autonomi og egenlogik ikke findes. Det, som derimod kendetegner de primitive skriftløse samfund, er, hvad han kalder et

9. Udviklet med afsæt i Callewaerts arbejdsrapport. Se: Callewaert, Staf (1996): *Elementer for en teori om sygeplejefeltet*. Arbejdsrapporter, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet, pp. 1-3.

slægtsskabssamfund, hvor produktion, reproduktion og det 'politiske system' udgøres af en enhed, der danner rammen for måden man lever livet på.

Det, som således adskiller den moderne nationalstats fra et arkaisk samfund, er, at den bl.a. har uddifferentieret et relativt autonomt felt: det reproduktive område, som har en vis egenlogik. Det fungerer efter sine egne love, kan man sige. Når man siger det reproduktive område, tænkes der på: forplantningen, pleje og omsorg, opdragelse og uddannelse, eller håndtering af områder herunder, osv. Eller det, man kalder: parforhold, kernefamilie, slægtskab, naboforhold, frivillige sammenslutninger - kort sagt alle sociale relationer, som ikke umiddelbart producerer varer eller er med til at skabe profit inden for den moderne samfundsformation.

Hvis et *sygeplejefelt* findes som en relativ selvstændig størrelse, befinder det sig i det medicinske felt som del af den *reproduktive* sektor. Den medicinske virksomhed varetager forebyggelse og behandling, der har som sigte at opretholde menneskenes helbred, hvad fysisk og psykiske forhold angår. Det vil sige den medicinske sektor eller sundhedssektoren.

Inden for denne helbreds-sektor findes mange og forskellige institutioner, som hver har deres opgaver med hensyn til forvaltningen af helbreds-sektoren. For det første er der *staten* foruden *amter og kommuner*, hvis opgaver det er gennem lovgivning på området, gennem diverse forskrifter (anordninger, cirkulærer, bekendtgørelser osv.), gennem diverse sanktionsmuligheder (for/imod abort, genspøjsning osv.) og tilsynsmyndigheder (sundhedsstyrelse osv.) at sikre, at de forskellige helbreds-tjenester inden for området opretholdes. Det gælder såvel tjenesterne inden for den primære som inden for den sekundære sektor, og det gælder såvel de offentlige som de mere eller mindre private institutioner. For det andet er der de *rent private helbreds-tjenester*, som alene drives på kommercielle vilkår (som det seneste betalingshospitaler, mv.). For det tredje er der *enkelthusholdningen*, det vil sige hjemmene, som udøver og opretholder forskellige helbreds-tjenester for hinanden, og som oftes lægger det primære ansvar herfor på husholdningens kvindelige medlemmer. For det fjerde er der *det enkelte menneske* selv, som dels selv skal oprette omsorgen for sig selv gennem egenomsorgsaktiviteter, dels er mål for de offentlige ydelser som patient/klient, det være sig forebyggende rent profylaktiske og/eller behandlende tiltag.

Hvem eller hvad *bekoster* da hele denne helbreds-virksomhed, kan man spørge, og svaret er relativt enkelt, og kan læses ud af den institutionelle forankring:

- dels det enkelte individ selv og enkelthusholdning, det vil sige gennem lønmidler
- dels af sociale afgifter, som indkræves via skat, det vil sige også lønmidler og en måde at fordele midlerne på, som muliggør sygesikringsordningen

Bevæger man sig så til næste følgespørgsmål og ser på *myndighedsudøvelsen*, så vil man se, at ansvarfordelingen er en *kombination* mellem det enkelte menneske og husholdningens egenomsorg og selv-ansvar (omend under administrativt-professionelt tilsyn og regulering fra sundhedsministerium, sundhedsstyrelse osv.) og den professionelle myndighed, hvor det som Callewaert benævner: 'den legitimerende tjeneste-yder' er den, som *alene* har kontrollen med virksomhedens professionelle aspekt¹⁰.

Det er i denne sammenhæng, at afgrænsningen af et muligt 'sygeplejefelt' teoretisk skal konstrueres med udgangspunkt i såvel hverdags sproget som det mere officielle sprog. Ærindet er altså først at *få ord på* den herskende logik og selvforståelse i feltet. Skal man forsøge med en første beskrivelse af sygeplejefeltet kunne den da rent provisorisk lyde:

*"Med sygeplejefelt menes den relative autonome virksomhed som udøves af legitimerende tjeneste-ydere og deres patienter/klienter med henblik på det deklarerede formål at oprette, opretholde og genfremstille det, som i den almindelige opinion opfattes som den enkeltes og befolkningens helbred"*¹¹.

Senere kan det blive nødvendigt at *bryde* med denne selvforståelse på grund af den mere *objektiverende* analyse og rekonstruktion. På den måde kan man indfange såvel sygeplejefeltets *selvforståelse* og *selvfremstilling*, men *også* den bagvedliggende strukturelle logik, d.v.s. den *objektive logik*.

At gå til værket på denne måde bryder med den forståelse af videnskabeligt arbejde, der fordrer, at man må *definere* studieobjektet klart, rent formelt og dermed *normativt*, før man begynder sit arbejde. Det vil sige, man kræves på først at redgøre for, hvad man mener *er* sygepleje, og hvad der *ikke-er* sygepleje, hvorved man som oftest bliver cirkulær i sine ræssonnementer og kommer sin egen analyse i forkøbet.

10. Callewaert, Staf (1996): *Elementer for en teori om sygeplejefeltet*. Arbejdspapirer, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet, p.3. pkt. 7.

11. Callewaert, Staf (1996): *Elementer for en teori om sygeplejefeltet*. Arbejdspapirer, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet, p.3. pkt. 9.

Med en provisorisk definition er ærindet snarere at spørge til, hvad fremtræder og regnes til sygepleje af mennesker i al almindelighed (hverdagsterm) og af mere officielle instanser (bureaukratisk term). Dette som udgangspunkt for analysen fremfor en autoriseret definition fremsat af en sygeplejerske-organisation og/eller forsker rent abstrakt.

Næste skridt er da at spørge, om det er meningsfuldt at henregne dette nu provisorisk definerede område kaldet sygepleje, til det som i en bourdieusk term kaldes et felt, det vil sige relativt autonomt og med en egenlogik? Eller man kan spørge, om sygeplejersker arbejder med en egen *sagslogik*, som de selv *legitimerer*, men også selv *kontrollerer* og *sanktionerer*.

Dette spørgsmål er analogt til spørgsmålet om hvorvidt *sygepleje* (som fag betragtet, dvs. plejen af/omsorgen for syge) er en profession. Men går man omvejen over diskussionen, hvorvidt sygepleje er en profession, da trænger en række af nye spørgsmål sig på, herunder alle mulige typer af professions-*teorier*, og alle mulige typer af professions-*ideologier*. Det kan da være afklarende at opregne de kendetegn, som professionsteoriene opstiller som en første tilnærmelse til en mere objektiverende forklaring.

Her kan man opliste en række af kendetegn for de fag og de fagudøvere, som i strikt mening kan betragtes som profession/ professionelle:

- et korps som har en *socialt* anerkendt monopol på en virksomhed (dvs. såvel korpset som omgivelserne anerkender monopolet)
- virksomhedens *sagslogik* er *distinkt* fra andre sagslogikker
- korpset *kontrollerer* egenhændigt såvel optagelse som sanktion om nødvendigt af den sagslogiske udøvelse
- der knytter sig en *specifik kompetence* til udøvelse af sagslogikken
- den specifikke kompetence er legitimeret gennem *autorisation*, kontrolleret af korpset
- kompetencen opnås gennem *speciel uddannelse*, kontrolleret af korpset
- aftaler indenfor sagslogikkens virksomhedsfelt mellem tjenesteydere og patienter/klienter/tilsynsmyndigheder vurderes *alene* af korpsets udøvere, som derved sikrer, at kompetencen opretholdes i overensstemmelse med det definerede virksomhedsfelt

Man kan kalde denne oplistning for ren stipulativ. Ærindet er imidlertid at fastholde de tre forhold, som er på spil:

- hvad udøveren af virksomhedsfeltet gør krav på
- hvad der bliver socialt anerkendt

- hvad der lader sig observerbart materialisere som sagslogisk virksomhed

Disse tre niveauer må kunne indfanges for, at man kan tale om, at faget sygepleje er en profession, og fagets udøvere, sygeplejerskerne, er professionelle. Udfra disse oplyste kriterier er lægens sagslogiske virksomhed observerbart materialiseret som profession, og lægen er professionel, mens andre grupper som sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter på linie med folkeskolelærere og pædagoger i mindre grad om overhovedet er professionelle.

Denne lille diskussion om professionalismisme blander imidlertid det fænomenale og det objektive. Det, man kan bruge den lille diskussion til er således indirekte at spørge, om sygepleje er et felt i Bourdieus mening, fordi en analyse af sygepleje som et felt vedrører på samme måde spørgsmålet om sygeplejevirkomhedsfeltets sociale organisation og sociale anerkendelse af de krav, som sygeplejekorpset selv sætter op.

Når man bliver optaget af dette spørgsmål, er det ikke mindst fordi, at sygeplejerskens virksomhedsfelt både officielt, men iøvrigt også fremstår som en *assistentfunktion* i lægens klinik, hvilket når alt er sagt, betyder at sygeplejerskerne arbejder efter en logik, som er en del af den *medicinske sagslogik*.

Det vil sige, skal man forstå sygepleje, må man først af alt forstå, at sygeplejens virksomhedsfelt er i en andens regi. Lægen er hoved-agent.

Og lægens virksomhedsfelt er defineret som et autonomt felt med en egen-logik. Det autonome vedrører lægens opgaver: klinisk behandling af somatiske og psykosomatiske sygdomme. Og midlet hertil er den kliniske *observation* og den modsvarende *intervention*, men *kun* udfra en *somatisk behandlingslogik*. Det, som styrer denne autonomi er diagnostisering og administration af denne diagnostisering for at normalisere tilstandene. Er man syg, skal man blive rask gennem den lægelige diagnosticering og efterfølgende behandling.

Sygepleje har ikke med dette at gøre, undtagen når det ikke er muligt længere at opretholde plejen i eget regi (det vil sige væk fra klinikken). Når den plejetrængende bliver indlagt og bliver til en patient/klient, tvinges sygeplejersken til at 'flytte plejen med ind i klinikken'. Det vil sige pleje af syge i klinikken er en tvungen omstændighed og at forstå som midlertidig.

At det forholder sig sådan, kan bl.a. vises gennem observationsstudier af plejeaktiviteten, som desuden for en stor del udøves af andre end sygeplejersker¹². Og andre studier har vist, at sygepleje udøves delvis udenom og ved siden af de officielle opgaver, som en sygeplejerske varetager i tjenstligt ærinde¹³.

Den observerbare sygeplejepraktik er altså som oftest en del af lægens klinik, som en assistentfunktion, hvorfor den logik, som følges, også er en del af den lægelige behandlingslogik. Når det forholder sig sådan, udøves plejen ikke i et autonomt regi og ej heller efter en egen-logik. Sygepleje i lægens klinik er en uddelegeret, omend statsligt autoriseret kompetence, men i afhængighed.

Dette er i hvert fald en mulig fortolkning af sygeplejens indhold. Men en anden fortolkning er også tænkelig. Men dette spørgsmål vedrørende sygepleje drøftes ikke nærmere, fordi emnet for denne afhandling er et endnu mere kompliceret spørgsmål: Findes der i dag i Danmark et sygeplejevidenskabsfelt færdigt eller under konstitution?

Umiddelbart kunne man mene, at svaret på dette spørgsmål om sygeplejevidenskabsfeltet er afhængigt af svaret på spørgsmålet om sygeplejefeltet. Men dette er ikke hele sandheden: Man kan tænke sig, at det netop er på grund af akademiseringen og videnskabeliggørelsen, at også praksisfeltet erobrer sin relative selvstændighed.

1.4 Om at tænke i felt-teoriens baner

1.4.1 Om at medtænke en arbejdsdeling mellem kønnene

Efter at plejen og omsorgen (det vil sige kvinderne) er gået fra hjemmet til hospitalsinstitutionerne (det vil sige til et sted hvor lederen er en specialist oftest manden) har den reproduktive sektor forskubbet sit fokus fra¹⁴:

- Børn, ældre, handicappede hjemme, det vil sige de ikke-produktive i eget hjem, dem uden for arbejdsmarkedet, (de uden objektiverede standardiserede diagnoser), men som kræver

12. Se f.eks. Lindgren, Gerd (1992): *Doktorer, Systrar och Flickor. Om informell makt*. Carlsson Bokförlag, Stockholm.

13. Jørgensen, Emmy Brandt (1993): "Myten om 'fysiske', 'psykiske' og 'sociale' sygeplejepraktikker" In: *Philosophia*, årgang 22, nr. 3-4. Filosofisk Forening i Århus.

Jørgensen, Emmy Brandt (1997): "Opkomst af "Det moderne" sundhedsvæsen i Danmark - en måde at gøre tingene på", In: *Dansk Selskab for Sygeplejeforskning*, nr.2.

Jørgensen, Emmy Brandt (1997): "Ung i sygeplejen - brobygning mellem teori og praksis i fremtidens sygepleje", In: *Klinisk Sygepleje*, nr. 5.

permanent pasning, det vil sige omsorg og pleje relateret til de umiddelbare hverdagsgøremål (at spise, at drikke, at blive vasket, at snakke, at more sig, at læse) til

- voksne, det vil sige de produktive, som bliver midlertidigt 'sat ud af spillet', det vil sige sat uden for arbejdsmarkedet (det vil sige får en objektiverende diagnose som syge), og som først og fremmest kræver behandling og dermed periodisk pasning, det vil sige omsorg og pleje relateret til den objektiverede diagnose, det vil sige professionelt (at passe et dræn, at skifte et sår, at give medicin), men også relateret til en anden variant af de umiddelbare hverdagsgøremål (at spise, at drikke, at blive vasket, at snakke, at more sig, at læse).

Det vil sige, kvinderne går fra et eget domæne, hjemmet, hvor manden er 'gæst', som opretholder af de reproduktive funktioner i hjemmet til en andens (arbejdsmarkedets domæne det vil sige mandens) domæne, hvor kvinden er 'gæst'.

Kvinden flytter socialt og går strukturelt fra et lille hjem (far, mor og børn) til et stort 'hjem' (læge, sygeplejerske og patienter), og går fra en definition om 'care' til en 'nursing diskurs'.

Eller man kan sige, at kvinden går fra at være 'inde' til at være 'ude'¹⁵, men hendes rolle som tilskuer til mændenes spil, det som Bourdieu kalder 'kvindens negative privilegium'¹⁶, at hun (som kvinde, det vil sige sygepleje(forskeren) ikke lader sig dupere af de spil, hvor der kæmpes om privilegierne, ikke lader sig gribe af ego-fiksering, fordi hun (sygepleje(forskeren) indser spillets tomhed og bliver overbærende til mandens desperate forsøg på at være mand (læge(videnskabelig) forsker, 'naturvidenskabsmand') på den ene side, men samtidig er underlagt et herredømmeforhold, symbolsk vold, hvor sygepleje(forskeren) deltager i det lægevidenskabelige univers, men med 'de udelukkede klarsynethed'¹⁷, har en distance. Når alt er sagt, er hun 'dømt til', at deltage i mandens-spillerens spil (er ikke med i selve spillet, hun står uden for), dårligt informeret om spillet og samtidig den mest betingelsesløse tilhænger af sin mand (lægen).

14. Fremstillingen er forenklet for selvfølgelig findes der børn, gamle og handicappede på hospitalsinstitutioner, men pointen er, at hospitalsinstitutionerne er ikke først og fremmest for disse grupper hvad man kan se f.eks. udaf stillingsstruktur, normeringer, budgetter osv., uagtet af de ældre har fået et særligt fokus og et professorat i gerontologi er etableret, derimod for de som skal kunne opretholde deres indsats på arbejdsmarkedet. Denne diskussion er ført meget tidligt i etableringsfasen af sygeplejeforskningsfeltet. Se f.eks. Martinsen, Kari, Kari Wærnes (1979, 1991): *Pleie uten omsorg*. Pax forlag, Oslo i kommissjon for Danmark, Politisk Revy, 117, 134 p.

15. Bourdieu, Pierre (1994): "Det mandlige Herredømme i middelhavskulturen ifølge Pierre Bourdieu" In: Bourdieu, Pierre (1994): *Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori*. Akademisk forlag, pp. 20-51.

16. Ibid, p. 39

17. Ibid, p. 39

Hele tiden er mandens opgave, lægens, at sikre den medicinske diskurs' fastholdelse, og hele tiden er det kvindens opgave, sygeplejerskens, at forsøge at bryde med det medicinske og objektive monopol ved også at tilføje pleje en fænomenologisk diskurs.

1.5 En første tilnærmelse til konstruktionen af et sygeplejevidenskabsfelt i Danmark

Alt, som er sagt indtil nu, berører imidlertid endnu ikke det helt specifikke i temaet: Er der tale om, at en ny videnskab er under konstitution, en sygeplejevidenskab, og bliver den efterhånden sådan, at man skulle kunne bruge Bourdieus felt-teori for nærmere at kunne studere dette?

1.5.1 Institutioner og doksa

Institutionerne må betragtes som sociale aktører (Bourdieu plejer at sige agenter) inden for dette mulige felt: Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje ved Odense Universitet; Dansk Sygeplejeråd, DSR og Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, DISS; Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, DSH; Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, UCSF; Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, DSS; og Foreningen af Akademiske Sygeplejersker i Danmark, FASID. Disse institutioner bæres alle - undtagen FASID - af 'dronninger', dertil er der én 'konge' i miljøet for opkomsten af sygeplejevidenskab i Danmark, formanden for chefsygeplejerskerne, (som er en mand). Endnu en 'dronning' er på vej, nemlig rektoren for Hovedstadens Sygehusfællesskab, HS. Hvad dette bliver til vides ikke, eftersom institutionen først formelt konstitueres januar 1998.

Som et første forsøg på at karakterisere det doxa eller den almene opinion i miljøet om hvad udviklingen af sygeplejefaget i retning af akademisering og videnskabeliggørelsen indebærer, kunne man opstille følgende diskussion:

Der er et *fag*. Og faget kender man, det er *sygepleje*, men nu ikke længere bare sygepleje baseret på sygeplejerskernes praktiske erfaringer og udvekslinger som dele af den lægelige eller den medicinske klinik, men som *klinisk sygepleje*, som er:

- dokumenteret og herigennem gjort synlig og derved mulig at adskille fra

- den medicinske klinik. Sygeplejens klinik har for så vidt været der hele tiden, og sygeplejerskerne har i hvert fald kendt den, men nu bliver den til at få 'øje på' også for andre end sygeplejersker.
- redskabet herfor er forskning, men ikke en hvilken som helst forskning. Der er en 'grå-zone forskning' udført af sygeplejersker, der har lært sig at forske inden for andre fag (historie, filosofi, sociologi), men selv om det kan være interessant forskning, så er det ikke sygeplejeforskning. Sygepleje-forskning bruger specifikke sygepleje-teorier og specifikke sygepleje-metoder, som er helt forskellige fra de teorier og metoder, andre videnskabsfag bruger. Hvis man bruger andre videnskabsfags teorier og metoder på sygepleje, så 'ødelægger' man projektet om dokumentation af sygeplejen, fordi sygepleje bliver væk. Derfor er det vigtigt, at sygepleje-forskning bedrives af sygeplejersker, og hvis sygeplejerskerne ikke kan det, så må de lære det.
- Dertil har sygeplejersker, præcis som andre, brug for uddannelse på kandidat- og ph.d.-niveau. Eftersom der ikke findes nok sygeplejersker, der har kompetence til at uddanne andre sygeplejersker på kandidat- og ph.d.-niveau, er man nødt til at 'låne'. Men så kan man jo låne nogle, der engang var sygeplejersker (og for så vidt er det endnu, eftersom de tit har arbejdet som sådan, mens de læste, og som oftes fortsat er medlem af Dansk Sygeplejeråd), men som man ikke længere regner som 'rigtige' sygeplejersker. De ved ikke, hvad klinisk sygepleje vil sige, men de ved, hvordan man laver et studie, fordi de har selv prøvet det.
- Når så de 'rigtige' har en *grunduddannelse*, optages de som ph.d.-studerende under *initiativ til opbygning af sygeplejevidenskab i Danmark*.
- På stort set normeret tid erhverver de sig en ph.d.grad og tilbydes fast stilling ved Danmarks Sygeplejerskehøjskoles kandidatuddannelse, og som forskere i klinisk sygepleje.

1.5.2 Kronologisk oversigt over fremvækst af sygeplejeforskningsfeltet i Danmark

Institutioner, herunder selskaber/foreninger det vil sige institutioner, der vedrører centrale akademiseringsbestræbelser:

1978: DSS

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning konstitueredes den 19.10.1978, blandt en gruppe af sygeplejersker, der var interesserede i forskning med sygeplejerske, Ph.D. Margarethe Lorensen som initiativtager¹⁸. Initieret *uden om* fagforeningen.

1980: DISS

Dansk Selskab for Sundheds- og Sygeplejeforskning konstitueredes den 1. juli 1980 som en selvejende institution,

finansieret af Dansk Sygeplejeråd. Den officielle indvielse af instituttet var den 11. marts 1981. Dr. Leo Kapiro, Reginal Director fra Verdenssundhedsorganisationen deltog¹⁹. Initeret *af* fagforeningen²⁰.

1990: UCSF

Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning konstitueredes i marts 1990 som et fælles initiativ fra Herlev Sygehus, Rigshospitalet og Hvidovre Hospital med støtte fra politisk side, fra de respektive direktioner og på baggrund af en prioritering af ressourcerne fra de tre universitetshospitals sygeplejeledelser²¹. Centret indvides den 6. juni 1990 og undervisningsminister Bertel Harder deltog²². Initeret *uden om* fagforeningen.

1991: DSH

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet oprettedes i 1938 og en afdeling heraf i København i 1969 under sundhedsministeriets regi med en vedtægtsbestemt tilknytning til Aarhus Universitet udtrykt ved, at konsistorium udpeger repræsentanter til højskolens undervisningsråd og bestyrelse. Pr. 04. februar 1991²³ tilsluttede sundhedsministeriet efter rådføring med undervisningsministeriet²⁴ højskolens forslag om gennemførelse af kandidatuddannelse i Aarhus til påbegyndelse pr. 1. september 1991 med 20 pladser *kun* ved afdelingen i Aarhus. Initeret *af* fagforeningen.

1993: Forskningsrådsprofessoratet i klinisk sygepleje

Oprettedes 1. april 1993 for en femårig periode af Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd knyttet til Odense Universitet, fakultetets Klinisk Institut og med arbejdssted v/

-
18. I udredningsarbejdet Persson, Bente (1986): *Sygeplejeforskningens udvikling og vilkår i Danmark*. Bente Persson med støtte fra Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, er datoen for selskabets start sat til 1980, samme år som Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejerskeforskning, DISS, blev oprettet. Selskabet selv daterer sig til 1978. Men selskabet blev først optaget i foreningsregisteret som Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (Danish Nursing Research Society) den 23. november 1983. Se Kristensen, Bente og Lilian Johnsen (1988): "Stadier på Dansk Selskab for Sygeplejeforskning - fra interessegruppe til forskningsselskab" In: *Tidskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, pp.13-18. Sådanne datoer kan altid diskuteres i interesseøjemed, men et faktum er det, at Margarethe Lorensen var en vigtig inspirator og initiativtager i begge sammenhænge. Margarethe Lorensen var ansat i Dansk Sygeplejeråd i perioden op til DISS's oprettelse og tanken var, at hun skulle have været dets første institutleder. Myten er, at man var uenige om fastsættelse af løn, men andre myter og personlige kilder fortæller, at Margarethe Lorensen var imod, at Dansk Sygeplejeråd sad med majoritet i DISS's bestyrelse hvorved forskningsarbejdets frie karakter vanskeliggjordes, og forskningen blev bundet op på fagpolitiske interesser.
19. Danish Institute for Health and Nursing Reserach (1980/1981): *Annual Report*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, p. 7. Og Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (1982): *Årsberetning, regnskab, artikel*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, p. 11

DISS. Professoratet er sponsoreret af Dansk Sygeplejeråd.
Initieret af fagforeningen²⁵.

1994: FASID

Forum for akademiske sygeplejersker i Danmark, konstitueredes
08. oktober 1994, blandt de første kandidatstuderende ved
Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet²⁶.
Initieret uden om fagforeningen.

Arbejder der specifikt beskriver sygeplejeforskningsfeltet i Danmark²⁷

1986: Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd

Persson, Bente (1986): *Sygeplejeforskningens udvikling og vilkår i Danmark*. Bente Persson med støtte fra Statens
sundhedsvidenskabelige forskningsråd, 144 p.

1986/1988: Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, Dansk
Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning; København.

Petersen, Karin Anna (1988, 1986): *Sygeplejen - en videnskabelig disciplin? Sygeplejen undervejs med at etablere sig som selvstændig videnskabelig disciplin? Et forsvar for teoretisk sygepleje/kritisk videnskabelighed*. Dansk Institut for Sundheds- og sygeplejeforskning. Skrevet som universitetsopgave efteråret 1986/foråret 1987, Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, 115 p.

20. Dansk Selskab for Filosofi, Etik og Videnskab har ikke fået en selvstændig plads i denne opstilling. Selskabet konstitueredes omtrent samtidig med, at Randi Mortensen tiltrådte i Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning i efteråret 1989, og Randi Mortensen er selskabets formand. Selskabet er ikke del af DISS's faste aktiviteter.

Selskabets formål er:

“at styrke det filosofiske grundlag i sygeplejen, herunder begrunde, hvorfor filosofi-
historie, videnskabsteori og etik bør indgå som elementer i såvel uddannelse som
forskning.

at fremme filosofiens anvendelse i sygeplejen, herunder begrunde, hvorfor
filosofihistorie, videnskabsteori og etik bør indgå som elementer i såvel uddannelse som
forskning.

at bidrage til principiel afklaring af filosofiske, etiske og videnskabsteoretiske
problemstillinger i sygeplejen,

at styrke videnskabeligheden i sygeplejen med henblik på at fremme en videnskabsbaseret
sygeplejepsiksis

Og formålet nås gennem:

regelmæssig mødevirksomhed, hvor selskabets medlemmer bringes sammen med filosffer
og andre (teologer, medicinere, antropologer, m.v.) til drøftelse af emner, der falder ind
under selskabets formål,

gennemførelse af åbne seminarer, symposier og kursusvirksomhed om aktuelle
problemstillinger, litterær virksomhed, herunder publicering og oversættelse af artikler til
undervisningsbrug, m.v.

samarbejde med andre beslægtede selskaber og råd”

Medlemmerne af selskabet kan være såvel sygeplejersker som andre. Jvf. iøvrigt
selskabets vedtægter.

1992/1993: Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Humanistisk Fakultet, Københavns Universitet, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus universitet. Skriftserie.

Petersen, Karin Anna (1992, 1993): *Den praktiske erkendelse. Forholdet mellem teori og praksis i sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen*. Magisterkonferencspeciale ved Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, i 1992, udgivet som skriftserie nr. 4, 1993, ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet.

1994: Nyt Nordisk forlag Arnold Busck

Hansen, Mona, Birgit Højmann Larsen (1994): *Sygeplejevidenskab - teori og metode*. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, København, 172 p.

1995: G.E.C. Gads forlag, København

Bjørn, Agnes (1995): *Sygeplejeforskning. udvikling og perspektiv*. G.E.C. Gads Forlag, København, 114 p.

-
21. Jensen, Anders Christian (1988): "Sygeplejeforskningens betydning og placering i fremtiden", In: *Tidskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, nr. 2, pp.78-81 og Adamsen, Lis (1992): "Mod en profilering - inden for sundhedsfremme, omsorg og pleje", In: *Tidskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, nr. 2, pp. 8-17. Selskabet omtales allerede som et initiativ i 1988, men i følge forskningslederen etableres institutionen først i marts 1990.
 22. Jensen, Anders Chr., Leila Lindén, Benthe Quistgaard (1991): "Dialog mellem videnskab og praksis", In: *Sygeplejersken*, nr. 30, pp. 22-23.
 23. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, årsberetningen 1990/91, p. 11.
 24. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, årsberetningen 1989/90, se p. 28 og pp.47-50.
 25. *Sygeplejersken*, nr. 10 1993
 26. Det første sæt af vedtægter for foreningen FASID er dateret 08. oktober 1994 og underskrevet af tre medlemmer af bestyrelsen, henholdsvis Milter Fly, som er formand, Ditte Thinggaard som er næstformand og Anne-Marie Elgkjær Larsen, der er kasserer.
 27. Opstillingen gør ikke krav på at være fyldestgørende, der kan nemt i forskellige sammenhænge været sygeplejersker der har afløst sepcialer mv., som vedrører opkomsten af sygepleje som forskningsfelt i Danmark, som jeg ikke er opmærksom på, men de nævnte arbejder er kendt i miljøet omkring Danmarks Sygeplejerskehøjskole, og også rækken af sygeplejerskoler i Danmark. F.eks. vil mange af sygeplejerskernes kandidatopgaver fra studierne i Aarhus på forskellig vis også omfatte sygeplejeforskningsfeltet. Se for en nærmere analyse heraf under afsnittet om videnskabsanalyse af afhandlinger.

1.6 En problematik vokser frem

En måde at nærme sig problemet er at lægge mærke til en mere indholdsmæssig udvikling inden for faget, som er den stærkeste tendens, nemlig at betragte sygeplejefaget som en *klinisk størrelse*, på linie med den kliniske side af medicinen, og parallelt med den. I det tilfælde kunne man pege på muligheden af et fremvoksende videnskabsfag, som knytter sig til sygepleje (praktikken) på samme måde, som lægevidenskab knytter an til medicin (som praktik).

Når det gælder medicin kan man henvise til Henrik Wulffs klassiske bog, som diskuterer forholdet mellem den praktiserende læges praktiske viden og efterprøvede erfaringer på den ene side, og videnskab på den anden side²⁸.

Konstitueringen af et nyt vidensfelt signalerer spørgsmålet: Kan man tale om konstitueringen af et nyt vidensfelt inden for sygeplejefeltet, som en del af den kliniske medicin?

Men så må man begynde med at konstatere, at tingene *allerede var i gang*, da den tendens blev dominerende.

- For det første, kan man tage miljøer som Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, eller kultursociologi. En række studerende (og lærere) har haft fokus på udforskning af de sociale praktikker, som finder sted inden for sundhedssektoren²⁹. Det vil sige, at der i disse år konstituerer sig en mere eller mindre eksplicit mod-diskurs til den dominante medicinske diskurs³⁰ ved f.eks. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Filosofi og idehistorie i Aarhus, historie- og kommunikationsstudier på AUC og RUC, Danmarks Lærerhøjskole og landets tilbud af åbent-universitet arrangementer iøvrigt. De har et særkende som man kan sige adskiller det fra andre akademiske miljøer, der også er optaget af sundhedssektorproblematikken. Dette særkende er, at de nævnte miljøer har en stor gruppe af praktikere samlet, som i udgangspunktet har været mellemuddannede inden for social- og sundhedssektoren, f.eks. sygeplejersker, men også folkeskolelærere og socialpædagoger, mv. Samtidig med at institutionstilknnytning af studierne peger hen imod et mere videnskabsfagorienteret studium i stedet for en praksisorienteret i tilknnytning til andre fag.

28. Wulff, Henrik R. (1987): *Rationel Klinik. grundlaget for diagnostiske og terapeutiske beslutninger*. Munksgaard, 269 p. og Wulff, Henrik R. et al. (1990): *Medicinsk filosofi*. Munksgaard, 247 p.

29. Petersen, Karin Anna (1995): *Praktikteori i sundhedsvidenskab*. Akademisk forlag, 277 p.

30. Som eksempler kan nævnes Scocozza, Lone (1994): *Forskning for livet. Den medicinske forskningsetiks forudsætninger og praktikker. En sociologisk analyse*. Akademisk Forlag, 304 p. Og Launsø, Laila (1995): *Det alternative behandlingsområde. Brug og udvikling; rationalitet og paradigmer*, 354 p.

- For det andet ser man at den 'kliniske sygepleje', sætter sig igennem som et samlebegreb i de akademiseringsbestræbelser, som har udspillede inden for især sygeplejerskernes faggruppe. Sygeplejerskeuddannelsen er gået fra at være sygepleje lært i praktikken af praktikere ved sygesengen til at kræve studentereksamen (omend også vejen over social- og sundhedsassistentuddannelser principielt er mulig), og at man efter den teoretiske/praktiske *grunduddannelse* på knapt 4 år i undervisningsministeriets regi (omend styret af amter og kommuner), hvor man tildeles *autorisation*, kan overbygges med en *kandidatuddannelse* i sundhedsministeriets regi (omend under supervision af undervisningsministeriet som det i hvert fald blev præciseret ved bekendtgørelsens tilblivelse), kan kaldes *candidatus curationis*. Efter yderligere 3 års studier kan man i følge Danmarks Sygeplejerskehøjskoles præsentationsfolder, mv³¹, årsberetninger³², mv., blive *ph.d. i sygeplejevidenskab*.

Det fælles for de to grupper af studerende, det vil sige henholdsvis de ved de etablerede universiteter og de ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet/Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus, er, at de alle i princippet er ældre studerende (hvad biologisk alder angår) og alle med en vis forankring i deres oprindelige praksis. Ærindet i udgangspunktet med at studere ved universiteterne og eller Danmarks Sygeplejerskehøjskole/Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet har i princippet ikke været at studere et socialt forhold³³, men snarere at lære at tackle de sociale forhold, man udsattes for i sin praksis på en mere kvalificeret måde. Med en forestilling om (i hvert fald for en stor dels vedkommende) at vende tilbage til denne praksis, omend på en ny måde. Man vidste ikke, hvad et studie var andet end som noget, de andre gjorde. De, som *kun* studerede, havde beklageligvis da også denne 'mangel' ikke at vide noget om, hvad virkeligheden faktisk gik ud på, som man således selv som praktiker, kendte pr. krop indefra.

31. Se f.eks. *Personaleinformation* á den 03. marts 1995 vedr. Danmarks Sygeplejerskehøjskoles Ph.D.-udvalg samt *Kommissorium for Danmarks Sygeplejerskehøjskoles Ph.D.-udvalg*. Og *Forretningsorden for Danmarks Sygeplejerskehøjskoles Ph.D.-udvalg*, februar 1995.

32. Se samtlige årsberetninger fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet siden 1989/90, hvor licentiatstudium, ph.d. i sygeplejevidenskab omtales første gang, pp. 93-97: "... Der er således udarbejdet forslag til bestemmelser og regler om erhvervelse af licentiatgraden, ph.d. i sygeplejevidenskab, samt forslag til aftale om samarbejde mellem højskolen og Aarhus Universitets lægevidenskabelige fakultet. De nævnte forslag er dels godkendt af højskolens bestyrelse og dels af Aarhus Universitets lægevidenskabelige fakultet (fakultetsrådet). Derudover har SSCF tilsluttet sig forslagene. 29. marts 1990 fremsendes indstilling om oprettelse af Licentiatstudium Ph.D. i Sygeplejevidenskab ved højskolen til sundhedsministeriet..."

33. Durkheim, Emile (1991): *Sociologins metodregler*. Bokförlaget Korpen, Göteborg, især kapitel II. Regler för observation av sociala fakta, pp. 29-77.

Derfor betragtede man i udgangspunktet også sig selv som 'dobbelt-kvalificeret', i hvert fald når man fik sin teoretiske kompetence også - man kendte praktikken - nu skulle man bare lige have koblet teorien på. Teorien kendte man i og for sig også i sin formidlede udgave, typen Cullbergs kriseteorier, som man kendte som den lille tabel gennem hvilken, man kunne identificere sine 'besværlige patienter' som patienter i aggressionfase, passivitetsfase, osv. Eller som et sidste eksempel sociologiske teorier om classesamfundet, der blev forsimplet til socialgruppeklassificeringer eller livsformsbegrebet, og derved bliver den mere eller mindre implicite vejviser for, om det var direktøren eller arbejderen, der skulle tildeles den sidste enestue, der var ledig i afdelingen.

Som praktikerer er man i udgangspunktet klar over, at man laver nogle kortslutninger og vejen rundt om universitetet skal sikre en bedre argumentation for disse kortslutninger og i en idealistisk selvforståelse, at man måske helt undgår kortslutningerne fremover.

Det vil sige, forestillingen er, at man kan bruge de videnskabelige teorier til noget i praksis - eller som det populært hedder omsætte teori til praktik.

Det vil sige ærindet for de 'halvgamle' studerende var at op-kvalificere sig med hensyn til at få mere teori så de med afsæt i deres selv-oplevede virkeligheder og erfaringer kunne forbedre sig som f.eks.:

- sygeplejersker, der kunne omsætte pædagogiske kommunikationsteorier til praksis så patient og professionel bedre kunne forstå hinanden (uagtet den sociale kontekst som hele kommunikationssituationen er indlejret i)³⁴
- lærere der kunne omsætte de pædagogiske indsigter, man sikkert fik på universitetet, til bedre undervisningsmodeller, så alle børn fik 'lige chancer' (uagtet at skolens implicite målsætning er at sikre reproduktion af de dominantes interesser)³⁵.

Kombinationen af at være en mellem-uddannet praktiker med en mellemlags-habitus, orienteret mod et praktikerfag, men med en række abstrakte intellektuelle redskaber, der kunne kvalificeres yderligere gennem et studie, var nok et væsentligt incitament for mange af de studerende. Og hele opfattelsen af, hvad teori var/er vedrørte forestillingen om, at teori skulle omfatte alt, det vil sige både hjælpe én

34. Madsen, Lisbet (1993): *Information og vejledning af patienter i det sociale rum*. Kandidatspeciale, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet. Og Madsen, Lisbet (1995): "Kommunikationens grænser under sociale magtforhold i sundhedsvæsenet" IN: Petersen, K.A. (red.): *Praktikteori i sundhedsvidenskab*. Akademisk Forlag, 1995.

35. Bourdieu, Pierre, J.C. Passeron (1977, 1990): *Reproduction in Education, Society and Culture*. Beverly Hills, California.

til bedre at forstå, beskrive, forklare et givent fænomen, men også samtidig være handlingsanvisende, det vil sige forsikre forbedringer af praksis.

Der viser sig i hvert fald, at når det gælder sygeplejersker, så søger de i den periode typisk institutterne filosofi, idehistorie, historie, pædagogik, kommunikation, dansk, kvindecentrene o. lign. Det vil sige humane - og socialvidenskabelige miljøer, når de ønsker at få en akademisk og/eller videnskabelig kompetence på kandidatniveau. (Når det vedrører forskerkompetence, så søges også Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet).

Fra de human- og socialvidenskabelige, men også i nogen måde fra de medicinske miljøers studerende, som f.eks. sygeplejersker med akademisk kompetence på såvel kandidat- som ph.d.-niveau, har man især gennem de senere år set en stærk tendens til en mod-diskurs mod den herskende medicinske forståelse, ikke kun af sygepleje, men selv for medicin, som *alene* værende rationel klinik. Det vil sige, at når lægen handler i sin kliniske praksis, så handler han pr. videnskabelig indsigt og kyndighed: lægen handler videnskabeligt om man så kan sige.

Denne dominante forståelse betyder, at man som professionel praktiker, der skal legitimere sin praksis, alene kan gøre dette gennem en videnskabsbaseret skoling, som fås i de akademiske miljøer og gennem hvilken, man lærer sig det reflektive håndværk, nemlig: at kunne dokumentere sin praksis som værende videnskabsbaseret med henblik på at kunne tilbyde en kvalificeret ydelse af f.eks. behandling, omsorg og pleje af de syge.

Alt dette er naturligvis i et mere overordnet perspektiv udtryk for det Moderne, hvor forestillingen er, at den praktiske erkendelse i sin egen ret *ikke* kan 'stå alene', den praktiske erkendelse fordres begrundet, den skal være rationelt begrundet, forstået som baseret på videnskabelige erkendelser, det vil sige baseret på empiriske erfaringsbundne iagttagelser.

Alt det har haft en afsmittende effekt på uddannelsestænkningen i det hele taget, mellemuddannelserne generelt og sygeplejeuddannelserne specifikt, eftersom disse uddannelser i modsætning til rene praktikerfag (hvis sådanne fag overhovedet findes mere) definerer sig ved en selvforståelse, at der til deres praksis er knyttet en egen 'teori', og som alene kan forklare deres specifikke praktik, som iøvrigt er helt unik og adskiller sig fra al anden 'teori' og 'praktik'.

Parallelt med det faktum, at mellemlagets børn også fik adgang til universiteterne siden studenteroprøret 1968, og at det ikke længere kun var de 'naturlige arvinger', der havde dette privilegium, opstod der således også inden for mellemuddannelsesregi, og specifikt på sygeplejerskeuddannelsen, adskillige tiltag på først at forsøge på at blive indlemmet i det universitære system, hvilket fagforeningen nedstemte³⁶, og siden forsøget på at oprette sit 'eget akademi', hvor professionen og fagforeningen kunne fastholde sin indflydelse. Dette akademi ser ud til at være et akademi, der fortsat er under det medicinske felts logik, diskurs og styring, måske netop fordi det fastholder at være 'sin egen', det vil sige at definere sin egen 'teori', 'metode' og 'praktik' samtidig med, at dette nye sub-felt inden for det medicinske felt, som man måske kan kalde et omsorgs- og pleje-vidensfelt, netop konstituerer sig ved at placere sig inden for et allerede konstitueret fag, nemlig medicin. Noget, der ikke er så mærkeligt, hvis man udgår fra virkeligheden og ikke den ideologiske selvforståelse, eftersom sygeplejerskerne reelt er lægernes assistenter. Det vil sige, der findes ingen vej uden om medicin og det medicinske felts forskertradition for et omsorgs- og plejefelt, som ikke bryder med sin egen praksis- og selvforståelse. Som ser viden som en erkendelse, der ligger i forlængelse af praktikerens selvforståelse, det vil sige hvis sigte hele tiden er og alene *skal* være (i selvforståelsen) at foreskrive nye omsorgs-og plejestrategier³⁷.

Durkheim kalder en sådan forholden sig refleksiøst til sin praksis og udvikling af teorier, der modsvarer denne, med et enkelt ord for: *Praksis-teori*. Sådanne teorier vil altid være tidsbestemte og ændre sig i takt med, at nye behandlingsstrategier udvikles og politiske tiltag manifesteres. Det er i durkheimsk forstand nyttige teorier, som retter sig mod fremtiden og som i princippet altid har foragt for nutidens handlemåder. Han vil undlade at kalde sådanne teorier for videnskabelige³⁸.

Problemet er dog ikke, at nogle praktikere vil udvikle praksis-teorier *for* deres praksis med henblik på at forbedre denne praksis. Dette ærinde er legitimt og har mangeårige traditioner i moderne tid. Men det karakteristiske for de, som udvikler *teori for* deres praksis er dels, at de ikke længere er praktikere. I og med at de udvikler teorier, har de flyttet deres perspektiv fra at være 'rene' praktikere til at være praktikere, der ikke alene *reflekterer* deres praksis (i så fald taler man om *kunst* i henhold til Durkheim, der her taler om det nutidige, det man *gør*, som kan gøres per intuition, det vil sige tavst, eller reflekteret),

36. Sådanne overvejelser blev seriøst diskuteret i forbindelse med universitetscentrenes dannelse. For en nærmere udredning heraf se Petersen, Karin Anna (1992): *Den praktiske erkendelse. Forholdet mellem teori og praksis i sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen*. Konferensspeciale. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik. Udgivet i skriftserie nr. 4, ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, 253 p. I dette materiale diskuteres sygeplejerskeuddannelsen fra 1860 og frem til i 1990 mht. de kampe og tiltag omkring forandringer heraf, og hvilke samfundsmæssige forhold som betingede alt dette.

men de udvikler *teknologier* for deres praksis med henblik på at forbedre denne. Dermed menes, at en praksis-teori er nøjagtig lige så meget værd, som de videnskaber, hvorfra den aktuelle praksis-teori låner sine fundamentale forestillinger, og om en sådan overføring kan lade sig gøre.

Og spørgsmålene, der rejser sig er så:

- På *hvilke videnskaber* baserer en ny omsorgs- og plejevidenskab sig? Og
- Kan man kende et 'bør' før man kender bør'ets *betingelser* og hvorfra bør'et har *udviklet sig historisk*?

Kan man vide, hvad praksis-teorier *for* et omsorgs- og plejefelt *bør* være, før man har udviklet videnskabelige teorier *om*, hvad sygepleje faktisk *er*?

1.7 Bourdieus praxeologiske tænkning og hans feltbegreb relateret til akademiserings-/videnskabeliggørelsesbestræbelserne inden for sygepleje.

Hvad har alt det så med Bourdieu at gøre? Mødet med Bourdieus praxeologiske teori blev først og fremmest til en afklaring af hele denne problematiks kompleksitet og til en stor krænkelser af selvfølgelig, nemlig forestillingen om, at teori ligger i direkte forlængelse af praksis og at praktikerne er den, der véd bedst, som 'den

37. Som eksempler på denne selvfølgelig kan nævnes nogle af de seneste arbejder, som må forstås som repræsentative for den ideologiske selvfølgelig i og med, forfatterne er bærere af betydelige positioner inden for omsorgs- og plejefeltet. Det gælder Agnes Bjørn, henholdsvis tidligere leder i perioden 1980-1986 af Dansk Institut for Sundheds- og Sygepleje, (DISS) det af Dansk Sygeplejeråd initerede, ledede og finanserede forskningsinstitut beliggende Fensmarkgade, Nørrebro, København, siden lektor ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Endvidere den nuværende institutleder Randi Mortensen, foruden Lis Adamsen, leder af Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning (UCSF) siden 1990. UCSF er etableret af de tre københavnske universitetshospitaler: Amtssygehuset i Herlev, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet og er beliggende på Rigshospitalet. Alle tre er bærere af positioner, hvor forskningens diskurs vedrører aspektet: anvendelse i praksis. Se f.eks.: Bjørn, Agnes (1995): *Sygeplejeforskning. udvikling og perspektiv*. G.E.C Gads Forlag, København, 115 p. Og Jensen, Anders Chr., Evy Ravn, Marianne Scheele, Lis Adamsen (red.): *Focus på omsorgsforskning. Visioner, resultater. UCSF 1990-1995*. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, 20 p. Og Mortensen, Randi Annikki (1992): *Udvikling af klinisk sygepleje gennem forskning - en strategiplan for Sundheds- og Sygeplejeforskning 1992-1997*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, 89 p.

I norske sammenhænge kan nævnes professor Kirkevold, Marit (1996): *Vitenskap for praksis?* Ad Notam, Gyldendal, Oslo, 190 p. Se f.eks. afslutningskapitlet 7, pp. 154-163 "Sykepleieidisciplinen - sykepleievidenskabens kunnskapsdomene".

der har skoen på bedst ved hvor den trykker', en forestilling om, at praktikerne eller de menneskelige praktikker i det hele taget er transparente for én selv og for forskeren.

Det, man så i næste omgang kan spørge om, er, om man kan hente inspiration ikke kun fra Bourdieus praxeologiske tænkning, men *også* fra hans feltbegreb, for at prøve at forstå det, som sker med sygepleje i disse år.

Det vil sige, man antager i udgangspunktet, når der tales om omsorg- og pleje som en art arbejdshypotese, at man kan tale om konstitueringen af et felt med en *relativ autonomi* og en *egenlogik*. Om det forholder sig sådan er dog endnu ganske uvist.

Men man kan i hvert fald slå fast, at når Bourdieu taler om opkomsten af et felt, så vedrører det opkomsten af noget, hvor det ikke længere er en udefra kommende instans, der bestemmer indhold og form i det ny-konstituerede felt. Stadfæstelsen af et nyt felt som felt vedrører agenterne selv. Det vil sige, hvad der i givet fald vedrører omsorgs- og plejefeltet henter sin næring tilsyneladende kun udfra sig selv. Det vil sige, et givet omsorgs- og plejefelt hviler i sig selv (heraf begrebet *autonomi*), omend relateret til det samfund, hvoraf det er en del (heraf begrebet *relativ*). Den proces, gennem hvilken et felt konstituerer sig, kaldes en *frigørelsesproces* (frankfurterskolen taler om emancipation, og Weber taler om uddifferentiering), og man kan i en diskussion af et omsorgs- og plejefelts konstituering tænke på frigørelse fra hjemmets omsorg eller fra medicinens felt. Det, som er væsentligt, er, at det kommer til at fungere efter en række af selvstændige sagslogikker (*autonomi*), hvilket betyder, at feltet (hvis der kan tales om et felt) kommer til at fungere efter sin egen lov og ikke efter en andens. Eller man kan sige at følge *egne regler* fremfor at følge regler, der er fastsat af en ekstern magtssfære. Bourdieu taler i den mening om to husholdninger det vil sige, om noget bliver til et selvstændigt felt vedrører dels interne kriterier for optagelse i feltet, dels kampen mellem feltets doxa og heterodoxa. Det betyder, at i et felts konstitueringsfase er der såvel et materielt som et symbolsk forhold på spil. Der er altså tale om en egenart, som kan 'læses' udaf mere objektive aspekter af det relative autonome felt, og der er tale om en

38. Durkheim, Emile (1975): *Opdragelse, uddannelse og sociologi*. Samfund, Carit Andersens forlag, især kapitel 2: Om pædagogikkens væsen og metode. Her skelner Durkheim mellem tre kundsskabsformer: Kunst, praksisteori og videnskab. Kunst, er det man *gør* reflekteret/ikke-reflekteret, og vedrører nutiden. Praksisteori er det, man *bør gøre*, det vil sige normativ teori om fremtiden med foragt for fortidens handlemåder. Praksisteori vedrører, *hvordan kan man gøre det bedre?* Videnskaben vedrører det, man *gjorde*, det vil sige fortiden, historien hvoraf det, man *gør i dag*, kommer, og nutiden, *hvordan kan det være, man gør, som man gør?* Denne diskussion har jeg rejst i Petersen, Karin Anna (1995): *Kunst, praksisteori og videnskab*. FS 13 Nyt (Faglig sammenslutning for onkologiske sygeplejersker), nr. 1, pp. 35-45.

måde, hvorpå de, som 'spiller spillet' inden for feltet, selv-fremstiller, hvad der foregår - og denne selv-fremstilling får betydning for spillets objektive indhold³⁹.

Man kan tage eksemplet fra omsorgs- og plejefeltet under fremvækst. Der er blandt sygeplejersker akademiseringsbestræbelser igang. Det er evident og et empirisk faktum. Disse akademiseringsbestræbelser udmønter sig på mindst tre måder:

- Gennem, at sygeplejersker begynder at deltage i de forskellige etablerede universitetsmiljøer, som defineres af universitetsloven⁴⁰.
- Gennem, de uddannelsestilbud, som Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet definerer, som er bestemt af bekendtgørelse om kandidatuddannelse i sygepleje i henhold til lov om sundhedspersonales videreuddannelse⁴¹, og den styrelse, som forvalter Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitets anliggender (fagforening, amter og kommuner, det vil sige arbejdsgivere⁴²), hvor selv-fremstillingen i princippet sidestiller en akademisering med en videnskabeliggørelse. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet signalerer en akademisering parallelt til det universitære system (det gælder opbygning af organisationen⁴³ og ansættelse af lektorer og adjunkter ved kandidatuddannelsen mv., men ikke optagelsesreglerne på studiet, her forudsættes autorisation som sygeplejerske), men i sundhedsministeriets regi for såvidt angår kandidatuddannelsen i sygepleje. Ph.d.-uddannelsen i sygepleje findes finansieret af Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd.

39. Om feltet kan bl.a. læses: Bourdieu, Pierre (1992): "Några egenskaper hos fälten". IN: *Kultur och Kritik*, daidalos AB; Göteborg, pp. 131-138. Eller Bourdieu, Pierre (1993): *The Field of Cultural Production. Essays on Art and Literature*. Polity Press, 322 p.

40. Lov om universiteter m.fl. (universitetsloven), nr. 1089, hvori det præciseres i §1: "Loven gælder for universiteter og andre højere uddannelsesinstitutioner under Undervisnings- og Forskningsministeriet".

stk.2. En højere uddannelsesinstitution har til opgave inden for sine fagområder at drive forskning og give videregående uddannelse indtil det højeste videnskabelige niveau. Den skal endvidere værne om forskningsfriheden og bidrage til at udbrede kendskab til videnskabens arbejdsmetoder og resultater. En højere uddannelsesinstitution beslutter, hvilke uddannelser den vil optage, jf. dog §2 stk 4, og § 9, stk. 5. Institutionens udbud skal godkendes af undervisnings- og forskningsministeren."

41. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 786 af 29. august 1994: Bekendtgørelse om kandidatuddannelse i sygepleje, det baserer sig på Lov nr. 1137 af 22. december 1993: Lov om sundhedspersonalets videreuddannelse m.v. Se især stk 2: "Ved en videreuddannelse forstås i denne lov en uddannelse, hvor den studerende gennemfører en samlet længerevarende uddannelse på et højere niveau end grunduddannelserne og med en udvidelse af den faglige kompetence" og § 2. "Sundhedsministeren kan efter forhandling med undervisningsministeren fastsætte regler om kandidatuddannelser, der helt eller delvis bygger på en videreuddannelse, jf. §1."

42. Se f.eks. Danmarks Sygeplejerskehøjskoles årsberetning 1994/1995, kapitel 1, der vedrører formål og styrelse, bestyrelsen, undervisningsrådet og De studerendes Råd, pp. 9-13, og vedtægterne herfor i bilagene 1, 2 og 3.

- Gennem metode- og filosofikurser som supplement til praktikere, der er i gang med et udviklings og/eller forskningsprojekt⁴⁴, som siden tænkes afløst som ph.d.-grad inden for et Sundhedsvidenskabeligt fakultet.

Det som kendetegner akademiseringen generelt, er, at et socialt hierarki legitimeres ved et uddannelseshierarki. Men akademiseringen siger intet om indholdet i disse uddannelsesbestræbelser. Det bærende element for sygeplejerskerne generelt er dog, at man vil tilføje sin praksis noget andet og mere end det, praksis i sig selv kan tilbyde. Praksis i-sig-selv er ikke nok, praksis skal være videnskabsbaseret.

Og i denne akademiseringsbestræbelse ser man således tre tendenser:

- Sygeplejevidenskab, der forstår sig selv som en klinisk videnskab, det vil sige videnskabeliggjort teknologi
- Sygeplejevidenskab, der forstår sig selv som et videnskabsfag i streng mening
- Sygeplejevidenskab, der forstår sig selv som en 'praktisk teori', som har træk fra en klinisk videnskab/videnskabelig teknologi og fra et videnskabsfag

Et videnskabsfag er en *teoretisk forholden sig* uden direkte forbindelse med teknologi.

'Teknologi' betyder lære FOR praksis. Teknologi er altså ikke teknik, men en *systematiseret teknisk viden*. Dette indebærer ikke, at man miskender de humane og sociale aspekter. Det, der er væsentligt at præcisere, er, at det drejer sig om praktiske indgreb.

I den mening kan man sige, at udvikle teknologi er praktik, en sag for sig, der udføres med videnskabelige metoder. Medicin, pædagogik og sygepleje kan have udviklet videnskabeliggjorte teknologier.

At denne teknologi-position har en fremtid i sig hersker der næppe tvivl om. At det lykkes en gruppe af praktikere at arbejde med forskning baserer sig ikke mindst på, at disse praktikere kan støtte deres forskning på medicin, og selv indgår som dele af det medicinske felt.

Det betyder, at disse praktikere som sygeplejeforskere har hele det medicinske institutionelle miljø, og stærke økonomi, mv., der i det hele taget gør praktikerforskningen mulig. Og heri adskiller denne gruppe

43. Se f.eks. materialet *Danmarks Sygeplejerskehøjskoles organisation, funktion og ledelse*, af maj 1995, der præsenteres som en ny organisationsstruktur, der ligner en universitær struktur, men dog fastholder magten hos rektor for institutionen og den tilknyttede styrelse og bestyrelse.

44. Rasmussen, Peter Barner, Kirsten Lomborg (1997): "Udvikling også fjernt fra universitetet", In: *Sygeplejersken*, nr. 36.

sig fra andre mellem-uddannede praktiker-fag som i princippet alle har samme projekt (at gøre praktiker-faget til et videnskabs-fag eller til en videnskabelig disciplin), men de har ikke på samme måde adgang til en moder-disciplin og/eller de økonomiske og symbolske ressourcer, som er dele af det medicinske felt. (Eksempelvis pædagoguddannelserne i Danmark).

Det betyder ikke, at disse forskere uden videre reproducerer den fremherskende medicinske kliniske forskning med dens farmakologiske indretning, tværtimod er det som oftest human- og socialvidenskabeligt orienteret.

Disse praktikere undgår at gå vejen rundt om en mere videnskabsfagorienteret uddannelse, samtidig med, at de får en ph.d.-grad på deres praksis-forskning, og bliver derved formelt akademikere. Man kan sige, at praktikerforskningen bliver en gen-vej til akademiet, men i godt selskab med de fleste andre fag, for hvem det også er lykkedes at udvikle videnskabsfag inden for deres univers.

Det vil sige, beskæftigelsen vedrører det, der (efter Durkheims regel) foreløbig kaldes for 'sygeplejevidenskab' som et arbejdsnavn uden at vide, hvad det dækker over, og man kan tale om mindst to udmøntninger af sygeplejevidenskab:

- teoretisk sygeplejevidenskab
- teknologisk sygeplejevidenskab

Den teoretiske videnskabeliggørelse svarer på spørgsmålene: Hvad er det? Og hvordan kan det forklares?

Den teknologiske videnskabeliggørelse svarer på spørgsmålet: Hvordan kan dette gøres bedre?

Men begge videnskabeliggørelser handler om det fælles: den *praktiske sygepleje*. Men under forskellige synsvinkler.

Og når man så i denne sammenhæng siger praktisk sygepleje, menes ikke *klinisk sygepleje*, fordi klinisk sygepleje i princippet kun vedrører klinikken - og det vil sige det kliniske har allerede et skær af videnskabeliggørelse over sig på samme måde, som man som nævnt taler om klinisk medicin og klinisk psykologi. Det betyder, at kalde noget klinisk sygepleje er at tilegne dette en videnskabelighed længe inden, videnskabelighed er ført på tale.

Man kan sammenfattende sige, at man kan skelne mellem *teoretisk og teknologisk videnskabeliggørelse af den praktiske sygepleje*⁴⁵! Både Nursing og Care perspektivet kan give ophav til et videnskabsfag og en teknologi:

- (Nursing) behandling/pleje på samfunds- og/eller individplan (det vedrører at assistere ved behandlingen)
- (Care) omsorg/pleje på samfunds- og/eller individplan (at tage vare på - det vedrører intersubjektiviteten)

Det mærkelige er, at netop i disse miljøer, både de universitære og det parallelle miljø ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, blandt de kliniske sygepleje-forskere, findes også en reception af Bourdieus praktikteori. Hvorfor Bourdieu i sygepleje?⁴⁶ For hvis der er noget, som ikke er indlysende, hvis man tager udgangspunkt i Bourdieu, så er det netop den selv-forståelse, som har drevet praktikerne ind i de akademiske miljøer. Bourdieu skelner, om nogen, skarpt mellem det:

- at udøve en praksis og
- at udforske en praksis

Men samtidig når Bourdieu alle positioner på en eller anden måde med sin praxeologiske teori OM praktik. Måske netop fordi Bourdieu giver alle et redskab til at forstå i det mindste én side af praktikken med:

For *teoretikeren*, som er en tidligere praktiserende sygeplejerske, som véd pr. erfaring, hvad praktikken indeholder, og som på trods af sine objektiviserende teoretiske anstrengelser ingensinde ønsker at arbejde på en måde, som sætter den praktiske erkendelse ud af spillet.

For *teknologen* som forklaringsgrundlag for, hvordan det kan være, at sygeplejerskerne ikke handler efter et regelsæt, som teknologer opstiller, men efter en habitus.

For *praktikeren*, som genvinder sit domæne, at den praktiske erkendelse eksisterer i sin egen ret og har sin berettigelse som orienteringspunkt for praktikken, i hvert fald så længe det vedrører en reflekteret praktikbeskrivelse. Og det vil sige, praktikerne er ikke længere afhængig af forskeren for at legitimere sin praksis, praktikerne kan fastholde sin ret til at have en 'mening' om praktikken, og en ret som har en egen gyldighed og må tages alvorligt.

Hvis man ikke mere tilfældigt låner fra Bourdieu, men systematisk spørger: Hvad er det da, som kunne være relevant i praktikteori?

45. Ingen opdeling skal forstås som en dikotomi. Hver eneste pol er omfattet af begge dele, spørgsmålet er: Hvad er det bærende element? Hvordan profilerer eller positioner de enkelte forskere sig inden for feltet sygeplejevidenskab (medicinsk videnskab).

46. Øvrige del af dette afsnit er en resumeret gengivelse af en artikel af samme navn, Petersen, Karin Anna (1996): "Hvorfor Bourdieu?" In: *Fokus på Sygeplejen* 1996. Munksgaard, pp. 123-143.

Praktikeren (som i denne diskussion er sygeplejersken) er vant til at *udøve* en virksomhed som f.eks. at pleje de syge, at undervise i at pleje de syge, at administrere, mens forskerens virksomhed derimod vedrører det at *udforske* en virksomhed. Den kan selvfølgelig i den mening også kaldes et praktisk gøremål, til og med et *håndværk* der skal mestres⁴⁷.

Begge aktiviteter både det at udøve og det at udforske kan man kalde *sociale praktikker*⁴⁸. Det er aktiviteter, der gøres af mennesker inden for givne sociale sammenhænge. Alle handler, eller med Bourdieus udtryk er *agenter*, i et socialt rum, hvor noget udspilles inden for givne institutionelle sammenhænge. Man kan i den mening tale om to slags praktikker: *Praktikerens praktik* og *teoretikerens praktik*.

Spørges praktikerens: Hvordan gør du? Så får man praktikerens oplevelser af sin praktik, sådan som den enkelte *har det* med sine gøremål. Somme tider skrives disse praktiske oplevelser ned som dagbøger, noveller, romaner eller måske mere systematiserede som opskriftssamlinger, det vil sige *regler for* en given praksis. Det som mellem-uddannelserne typisk vil kalde 'teori', og som måske endda udgives som lærebøger, men som måske mere præcist kunne kaldes *effterrationaliseringer* af, hvad man plejer at gøre. Sådanne regelsamlinger eller lærebøger kan man kalde teori *for* praksis med henblik på at give praktikerens redskaber til bedre at kunne udøve sin praksis sådan, som den ideelt er tænkt.

Det er OM alt det, praktikerens gør, og som forekommer os lige til 'naturligt', at Bourdieu har udviklet sin praxeologiske teori. Ærindet for Bourdieu har været: at *konstruere teori om de menneskelige sociale praktikker* og i dette arbejde hele tiden at medtænke, at han selv som forsker også udøver et sæt af praktikker, som må medreflekteres, deraf hans begreb *refleksiv sociologi*. Bourdieu vil med sin praktikteori genere det praktiske livs egen-art i sin egen ret som et forhold, forskeren må medtænke i sin udforskning af det sociale liv fremfor alene at gøre agenterne til bærere af strukturer og/eller alene at lade agenterne være subjekter, som kan udspørges om deres praktik. Pointen er hele tiden at agenterne er både-og, det vil sige såvel bærere af strukturer som subjekter, der har en mening med deres praktikker,

47. Bourdieu, Pierre (1991): *The Craft of Sociology. Epistemological Preliminaries*. Walter de Gruyter, Berlin, New York. Se f.eks. pp. 5 og 256 hvor Bourdieu omtaler p.5 "... his 'craft' - *habitus*, which, as a system of more or less well-assimilated and more or less transposable schemes of thought, is nothing other than the internalization of the principles of the theory of sociological knowledge" og p. 256: "'avoir du métier' means having a 'habitus', a practical mastery."

48. Denne korte diskussion og præsentation af Bourdieu og praktikteorien har jeg mere udførligt arbejdet med In: Petersen, Karin Anna (1996): "Hvorfor Bourdieu". In: *Fokus på Sygeplejen 1996*, Munksgaards Forlag, København. Se også: Petersen, Karin Anna (1995): "Kunst, Praksisteori og videnskab". *FS 13 Nyt*, (Faglig sammenslutning for onkologiske sygeplejersker) nr. 1.

men som samtidig er ikke-bevidst om, hvordan disse meninger og/eller strukturer gennemsættes, fordi denne gennemsættelse 'sker bag om ryggen på dem'. I den mening regner Bourdieu med det 'u-bevidste', som må medtænkes for at kunne forstå og forklare de sociale praktikker.

Bourdieu har ikke umiddelbart studeret medicinsk praksis og ej heller sygeplejepraksis, omend han i arbejdet med *Homo Academicus*⁴⁹ diskuterer og analyserer også det medicinske fakultet. Og i arbejdet med *Distinction*⁵⁰ har Bourdieu beskrevet og analyseret sygeplejersker med forskellige livsstile.

Bourdieu har teoretisk studeret berbersamfund i kabylien⁵¹, det franske uddannelsessystem⁵², amatørfotoografering⁵³, museumsbesøg⁵⁴, smagen⁵⁵, det religiøse felt⁵⁶, det litterære felt⁵⁷, feltet af social magt⁵⁸. Over tid udvikler han sin teori om *den praktiske sans*, som han forstår som oprindelse til vore sociale hverdagspraktikker. Og en teori om *teoretisk praktik*, om forskeren, der er optaget af det sociale liv. Samtidig påpeger Bourdieu det nødvendige i, at se på relationen mellem disse to størrelser. Det vil sige, Bourdieu udvikler både en *praksis-* og en *kundskabsteori*. Det vil sige både en teori om, hvad praktikker er, og en teori om, hvordan man udvikler teori om disse praktikker.

Og i denne sammenhæng er det nødvendigt at forstå, at Bourdieus ærinde er hele tiden teori OM noget, forestillingen er ikke, at den videnskabeligt udledte teori skal tillempes i praksis. Det betyder, at når Bourdieu udvikler teori om det førkoloniale-, det koloniale samfund og

49. Bourdieu, Pierre (1988): *Homo Academicus*, Polity Press, se kapitel 3.

50. Bourdieu, Pierre (1979): *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. Routledge & Kegan Paul, London, New York. I norsk oversættelse Bourdieu, Pierre (1995): *Distinktionen. En sociologisk kritik af dømmekraften*. Det lille Forlag. Se pp. 135-138 og pp. 169-173 i den norske oversættelse.

51. Bourdieu, Pierre (1977): *Algérie 60. Structures économiques et structures temporelles*. Paris. Editions de Minuit. Engelsk udgave Bourdieu, Pierre (1979): *Algerie 60*. Cambridge, London, New York, Melbourne. Staf Callewaert har en diskussion heraf, se Callewaert, Staf (1992, 1994): *Kultur, pædagogik og videnskab. Om Pierre Bourdieus habitusbegreb og praktikteori*. Akademisk Forlag, især kapitel 1 og 2.

52. Bourdieu, Pierre, J.C. Passeron (1970): *La reproduction. Eléments pour une théorie du système d'enseignement*. Editions de Minuit, Paris. Udgivet på engelsk som Bourdieu, Pierre, J.C. Passeron (1977, 1990): *Reproduction in Education. Society and Culture*. Beverley Hills, California. Bourdieu, Pierre (1989): *La Noblesse d'état. Grandes écoles et esprit de corps*. Editions de Minuit, Paris.

53. Bourdieu, Pierre (1965, 1990): *Photography. A Middle-brow Art* Polity Press, Cambridge.

54. Bourdieu, Pierre, A. Darbel, D. Schnapper (1996): *L'Amour de l'art. Les musées d'art européens et leur public*. Editions de Minuit, Paris. Udgivet på engelsk som Bourdieu, Pierre, A. Darbel, D. Schnapper (1991): *The Love of Art* Polity Press, Cambridge.

55. Bourdieu, Pierre (1979): *Distinction. A social critique of the Judgement of Taste*. Routledge & Kegan, London and New York. På norsk Bourdieu, Pierre (1991): *Distinksjonen - En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Pax Forlag, Oslo.

overgangen til nutiden, vedrører det ikke, hvordan berberne praktisk skal omgås hinanden. Teorien giver derimod et bud på: Hvordan kan det være, at

Bourdieu's ærinde er altså at forholde sig *objektivt og kritisk* til det, som andre gør og til sin egen praktik også. Det er videnskabens opgave i streng mening. At det forholder sig sådan, er vigtigt for Bourdieu, fordi faren ellers er stor for, at videnskabens bliver til *overgreb* over praktikerens. Videnskabens opgave, som Bourdieu ser det, er at levere nogle *redskaber* til at *forstå og forklare*. Praktikerens opgave er at løse hverdagens problemer ud fra praktikerens situation og muligheder (og de muligheder kan være mere eller mindre ideelle). Praktikerens kan dog bruge de videnskabeligt udviklede teorier til at *forholde* sig reflekterende til sin egen praktik.

I dette ideal om videnskab er Bourdieu tydeligt inspireret af naturvidenskaben, hvis videnskabsideal han overfører på videnskaben om sociale praktikker. Finn Collin⁵⁹ har et godt eksempel med vand, som kan beskrives som hverdagsting (det vil sige hvordan det *føles, smager, virker, ser ud*, osv.), men også som videnskabeligt konstrueret begreb: H₂O. Bourdieu ønsker med sine begrebsæt at konstruere begreber om de sociale praktikker, som i en vis forstand er lige så entydige, generaliserbare og universelle som begrebet H₂O⁶⁰.

Det betyder, hvis man vil bruge Bourdieus teori og begrebsæt i et studie af omsorgs- og plejepraktikker, så må man først *bryde* med de flertydige hverdagudtryk som omsorgs- og plejefeltet har om sig selv. F.eks. forestillingen om, at sygepleje er omsorgsarbejde, når det ved simple observationsstudier virker som, at det en sygeplejerske faktisk laver er at være assistent og forvalter på den medicinske professions vegne. At studere omsorg-pleje er at studere de praktikker, som nogle gør, og som de i deres selv-forståelse kalder omsorg-pleje. Såvel selv-forståelsen som praktikkerne må studeres og analyseres for, at man kan få et totalt billede af, hvad det faktisk er en sygeplejerske går og laver, og hvordan hun opfatter det.

56. Bourdieu, Pierre (1991) "Genesis and structure of the religious field" In: Calhoun, Craig (Ed.) *Comparative social research. A Research Annual, Religious Institutions*, Jai Press, Inc. Connecticut, volume 12, pp. 01-43.

57. Bourdieu, Pierre (1992): *Les règles de l'art: genèse et structure du champ littéraire*. Seuil, Paris. Forarbejder hertil er udgivet på engelsk som Bourdieu, Pierre (1993): *Field of Cultural production: essays on art and literature*. Johnson, R. (ed.) Polity Press.

58. Bourdieu, Pierre et al (1990): *La misère du monde*. Editions du Seuil, Paris.

59. Collin, Finn (1990): *Videnskabsfilosofi. Enhed og mangfoldighed i videnskaben*. Museum Tusculanum.

60. Jvf. at Bourdieu i 1964 skrev bogen arvingerne om studenteroprøret i 1968.

Derved har man stillet det 'naturlige' grundlag for praksis til diskussion, hvorved det som forekom 'naturligt' viser sig at være vilkårligt bestemt. Det vil sige givet, at vilkårene (og det vil sige magtforholdene) havde været anderledes, havde det også kunnet se anderledes ud. Andre end de dominante inden for sundhedsvæsenet ville definere situationen sund/syg og omsorgen og plejen af de syge.

Men alt dette betyder ikke, at det man kan kalde anvendt forskning, udviklingsarbejde, mv. inden for det medicinske felt ikke er legitimt - det er blot et andet ærinde end konstitutionen af et videnskabsfag. Det vedrører ikke alene at reflektere sin praksis eller foreskrive for en praksis, men derimod en videnskabelig forklaring. Om dette projekt lykkes er så en anden sag, men det er i hvert fald omkring disse tematikker som konstitueringen af et nyt vidensfelt rører sig, så snart man ikke længere *kun* diskuterer det, som materialiserer sig og forklaringen herpå, men diskuterer normativt. Skal en omsorgs- og plejeforskning alene vedrøre udvikling af teknologier FOR denne praksis eller skal en omsorgs- og plejeforskning også give rum for videnskabelig teori OM pleje- og omsorgsfeltet? Det står tilbage, og kun tiden kan give svaret herpå. I denne afhandling er den normative problematik kun ført på tale for så vidt, den er et empirisk objekt, og ikke som, hvorvidt normerne er korrekte, eller hvorvidt de gælder.

1.8 Nogle af afhandlingens grundbegreber

1.8.1 Durkheims model for erkendelsesformer

Durkheim har udviklet en model for adskillelse/samspil mellem forskellige erkendelsesformer i forbindelse med faget pædagogik, som kan inspirere også i analyse af sygeplejefagets udvikling⁶¹.

Ordene opdragelse og pædagogik må der skelnes mellem, siger Durkheim. De forveksles ofte.

Opdragelse (pleje) er indflydelse fra forældre og lærere ikke kun bevidst, men også ubevidst. Ved vort eksempel: gennem ord man udtaler, gennem handlinger man gør, former (plejer) man uafbrudt sine børn (patienter).

61. Durkheim, Émile: Opdragelse, Uddannelse og Sociologi. Samfund, Carit Andersen's Forlag, 1975, 119 p. Især kapitel 2: Pædagogikkens væsen og metode.

Pædagogik (omsorgsteori) er ikke handlinger, men derimod teorier. Det vil sige, at pædagogik (omsorgsteori) er måder at opfatte opdragelsen på, men ikke måder at udøve den på. Undertiden er teorierne (omsorgsteorierne) i direkte opposition til den konkrete opdragelse (pleje).

Men kan også sige, at opdragelsen (pleje) er pædagogikkens (omsorgsteoriernes) emne. Pædagogik (omsorgsteorierne) er altså en bestemt måde at anskue opdragelsen (plejen) på.

Man kan sige, at pædagogikken (omsorgsteorierne) er periodiske, mens opdragelsen (plejen) er uophørlig.

Der har således ikke altid fundets pædagogik (omsorgsteorier), forstået som teorier om opdragelse/pleje. Det skyldes, siger Durkheim, at mennesket ikke altid reflekterer, kun når det er nødt til det. Og fordi omstændighederne ikke altid og overalt er givne.

Spørgsmålet for Durkheim er imidlertid at finde frem til, hvori består:

- den pædagogiske refleksion (omsorgsrefleksionen)
- de pædagogiske produkters karakteristika (omsorgsprodukternes karakteristika)

Spørgsmålet er, om man om pædagogikken (omsorgen) bør sige, at den er en videnskab?

En opdragelsens (plejens) videnskab? Eller burde den snarere få et andet navn og i så fald hvilket? Arten af den pædagogiske metode (omsorgens metode) bliver helt forskellig afhængigt af svaret herpå.

For at et sæt af studier kan kaldes videnskab, kræves ifølge Durkheim:

- Verificerede, udvalgte og iagttagne kendsgerninger. En videnskab defineres ved sin genstand. Det vil sige, videnskaben går ud fra, at genstanden eksisterer, at den kan udpeges og markeres, at den indtager en plads i virkelighedens helhed.
- De verificerede, udvalgte og iagttagne kendsgerninger må være så homogene, at de kan klassificeres i samme kategori. Det sker ofte med hensyn til videnskaber under dannelse, siger Durkheim, at de temmeligt forvirrende omfatter en mangfoldighed af forskellige ting (jvf. geografi, antropologi).
- Sidst studerer videnskaben disse kendsgerninger for at lære dem at kende, og *kun* for at kende dem på en fuldstændig upartisk måde.

Det er uden betydning om det drejer sig om:

- At etablere typer

- At opdage love
- At beskrive
- At forklare

Videnskab begynder, når viden søges for sin egen skyld. Videnskab er uinteresseret i praktiske konsekvenser. Videnskabsmanden udtaler, hvad der findes, han konstaterer hvad tingene er, og dér standser han. Det vil sige, videnskabsmanden er ikke optaget af, hvorvidt hans fundne sandheder er behagelige/ubehagelige, om de er forstyrrende, om det er godt, at tingene bliver, som de er, eller om det er bedre, at de var anderledes. Videnskabsmandens rolle er at udtrykke virkeligheden, ikke at bedømme den.

Når dette er sagt, er der ikke, siger Durkehiem, nogen grund til, at ikke også uddannelsen⁶² (opdragelse/pædagogik respektive pleje-/omsorg) skulle kunne blive genstand for videnskabelig undersøgelse, eftersom den (uddannelse/pædagogik respektive pleje-/omsorg) også tilfredsstillende alle de betingelser, der fremvises som videnskabens karakteristika.

Men igen: opdragelsen i et bestemt samfund på et bestemt tidspunkt udgør en helhed af metoder, måder at gøre ting på, skikke, fuldkomment definerede kendsgerninger, det vil sige nøjagtigt samme virkelighed som andre sociale fakta og forhold.

Opdragelsen er ikke tilfældige viljers spil:

“Der findes ingen mand, som kan foranstalte, at et samfund på et givent tidspunkt har et opdragelsessystem, der er anderledes end det, der forudsættes i dets struktur, ligesom det er umuligt for en levende organisme at have andre organer og andre funktioner, end dem som forudsættes i dens struktur... . Vi opdrager altså ikke vore børn som vi vil. Det er forfængeligt at tro, siger Durkheim.”⁶³

Mennesker er altså underlagt nogle regelmæssigheder, som man er påtvunget. Den offentlige mening er en moralsk kraft, en tvangskraft, som ikke er mindre end en fysisk kraft. Autoriteten og måden denne bruges på er hinsides individets indflydelse. Man kan forsøge at gøre oprør, men det betyder død eller sygdom⁶⁴. Man befinder sig i en atmosfære af kollektive ideer og følelser, som man ikke kan

62. Durkheim har tre termer han opererer med: opdragelse, pædagogik og uddannelse. Uddannelse kan forstås som mere strukturerede offentlige forløb (skole, erhvervs- og videreuddannelse) mens opdragelse finder sted såvel i mere offentlige strukturerede forløb uden for som i mindre offentlige forløb, hjemmet f.eks. På samme måde kan man sige, at pleje finder sted i offentlige som private rum.

63. Durkheim, Émile: Opdragelse, Uddannelse og Sociologi. Samfund, Carit Andersens Forlag, 1975, 119 p. Især kapitel 2: Pædagogikkens væsen og metode, p. 63.

64. Durkheim, Émile: Opdragelse, Uddannelse og Sociologi. Samfund, Carit Andersens Forlag, 1975, 119 p. Især kapitel 2: Pædagogikkens væsen og metode, p. 63.

modificere, og det er på den slags ideer og følelser, at opdragelsesmæssig (plejemæssig) praksis hviler. Det drejer sig om en erhvervet natur, som er påtvunget os⁶⁵.

Opdragelsesmæssig (plejemæssig) praksis har på den anden side en fælles egenskab: De er allesammen resultatet af den ene generations indflydelse på den følgende generation med henblik på at adaptere denne sidste til det sociale miljø, i hvilket de er kaldet til at leve.

Hvilke er så de problemer, (pleje-(omsorgs)⁶⁶) videnskab kan beskæftige sig med⁶⁷:

- De opdragelsesmæssige (pleje- og omsorgsmæssige) fremgangsmåder
- Opdragelses- og uddannelsessystem (pleje- og omsorgssystem) i dette land og i denne epoke.
- Opdragelsessystemers typer af tilsvarende samme statsforvaltning (samme pleje- omsorgs systemer inden for samme statsforvaltninger)
- Gennem sammenligning/det komparative princip kan man fratrække ligheder og eliminere forskelle mellem dem og fastslå de generiske typer opdragelse (pleje- omsorg) der svarer til forskellige slags samfund:
 - klan (arkaiske systemer). Ingen særlige specialiserede lærere, men stammens ældste (jvf. pleje- og omsorg, medicinmænd/kvinder)
 - avancerede samfund koncentrerer opdragelsen på særlige funktionærer (præster) (pleje- og omsorgen i klostrene/nonner)

Alt dette, der er nævnt indtil nu, har med *fortiden* at gøre, og en videnskabelig udforskning heraf ville hjælpe til at:

forstå hvordan vore pædagogiske(pleje- og omsorgs-) institutioner blev grundlagt?

Et andet spørgsmål ville herfra være at sige, nu *er* eller *eksisterer* de pædagogiske (pleje- og omsorgs-) institutioner:

Hvordan fungerer de?

65. Durkheim, Émile: Opdragelse, Uddannelse og Sociologi. Samfund, Carit Andersens Forlag, 1975, 119 p. Især kapitel 2: Pædagogikkens væsen og metode, p. 64.

66. Selv om jeg hele tiden har prøvet at sammenholde opdragelse med pleje og pædagogik med teorier om opdragelse respektive omsorg som teorier om plejepraksis, forekommer det kunstig, når talen falder på en ny plejevidenskab, eftersom denne plejevidenskab allerede i sin konstitueringsfase opererer med sig selv som en omsorgsvidenskab, i hvert fald inden for de pædagogiske institutioner og til dels inden for sygeplejeinstitutionerne, men for sidstnævnte gælder, at man også opererer med en specifik sygeplejeforskning/videnskabeliggørelses-tænkning. Jeg skelner senere i arbejdet mellem Nursing Science og Caring Science. Dertil har begreber alle en art dobbelthed eftersom, det netop er praktiske discipliner, man beskæftiger sig med som forsøger at modsvare praktikkerne reflektivt og/eller teoretisk.

67. Durkheim, Émile: Opdragelse, Uddannelse og Sociologi. Samfund, Carit Andersens Forlag, 1975, 119 p. Især kapitel 2: Pædagogikkens væsen og metode, p. 64.

Hvilke resultater frembringer de?

Hvilke forhold er det, der gør resultaterne forskellige?

Hertil vil (skole respektive pleje- og omsorgs-) statistik være anvendelig, siger Durkheim.

Der er disciplin i skolen, næste spørgsmål kunne da være:

Gennem systematiske iagttagelser (ikke bare ved empiriske indtryk), at se hvordan dette system fungerer i forskellige skoler (hospitaller) i samme område, i forskellige egne, på forskellige årstider, på forskellige tider af dagen, osv.

Det vil sige, Durkheim skelner mellem to tilgange:

- Oprindelsen af opdragelsessystemet (forhenværende) (årsager) (fortid).
- Funktionen af opdragelsessystemet (nuværende) (virkning) (nutid).

Det er videnskab om opdragelse. At efterforske årsagerne eller fastslå deres virkninger. I direkte kontrast til disse videnskabelige teorier om opdragelse (pleje/omsorg) står en anden type af teorier, som er *spekulative teorier*. De spekulative teories interesse er at bestemme, hvad det *bør* være. Det vil sige, de er ikke orienteret mod nutid eller fortid men mod *fremtiden*.

Disse teorier er altså *forskrifter* for opførsel og er ikke interesserede i *kun* at udtrykke realiteterne. Samtidig er teorierne optaget af systematisk foragt for nutidens og fortidens traditionelle praksis. De konstruerer noget nyt. (Det er samme funktion som f.eks. mange af de amerikansk importerede sygeplejeteorier har og nogle omsorgsteorier inden for sygeplejefaget, de retter sig mod fremtiden, ikke mod fortiden eller mod nutiden⁶⁸).

Durkheim skelner mellem to forskellige slags *spekulation*. Pædagogik (omsorgsteori) er andet end opdragelses (pleje-omsorgs)videnskab, men hvad er det da?

‘Kunst’ siger Durkheim. Kunst kan man kalde ethvert resultat af refleksion, som ikke er videnskab. Lærerens praktiske erfaring er også ‘kunst’. Men denne erfaring, som læreren har som professionel, er forskellig fra de pædagogiske "bør" teorier. Man kan f.eks. være en fortræffelig lærer, men uegnet til pædagogiske spekulationer. Den

68. Jvf. f.eks. Marit Kirkevolds bøger. Kirkevold, Marit (1993, 1992): *Sygeplejeteorier analyse og evaluering*. Munksgaard, 243 p. og Kirkevold, Marit (1989): *Vitenskap for praksis?* Ad Notam, Gyldendal, 190 p. Samt cand. cur. Gerd Halskovs specialeafhandling der er en analyse heraf. Halskov, Gerd Anne (1997): *Videnskabelig forskning og kundskabsudvikling - eller ideologisk monopolisering af praktisk og teoretisk sygepleje*. Kandidatspeciale ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, 103 p.

dygtige lærer véd uden altid at kunne begrunde det, som skal gøres, uden at kunne begrunde sin fremgangsmåde. På samme måde som pædagogen kan mangle enhver praktisk kunnen.

Diskussionen er forholdet mellem at *studere det virkelige* og/eller at *konstruere et ideal*. En medicinsk teoretiker er ikke nødvendigvis en god kliniker. Det er altså en fordel, konkluderer Durkheim, at betegne to så forskellige former for aktivitet med to forskellige ord.

Kunst reserveres til alt det, som er ren praksis uden teori:

*"En kunst er et system af fremgangsmåder, som er orienteret mod særlige mål og som er produktet, enten af en traditionel oplevelse videregivet af opdragelsen, eller af individets personlige oplevelse. Man kan kun erhverve dem ved at komme i kontakt med de ting, hvorpå handlingen skal foretages og ved selv at beskæftige sig med dem. Det er sikkert muligt, at kunsten skal belyses ved refleksion, men refleksion er ikke et ubetinget nødvendigt element deraf, eftersom den kan eksistere uden refleksion. Der eksisterer oven i købet ikke en eneste form for kunst, hvori alt er reflekteret."*⁶⁹

Det vil sige, at på den ene side er der 'kunst', og på den anden side er der videnskab. Men der er en *mellemliggende mental indstilling*, som kan benyttes: refleksion over handlingsprocesser, ikke for at forstå, ikke for at forklare, men for at *bedømme*, hvad de er værd, hvis de er det, som de bør være. Disse refleksioner tager form af teorier, de er *idekombinationer*, ikke handlingskombinationer. Heri nærmer de sig videnskaben, men de er *ikke-videnskab*. De har ikke til formål at beskrive tingenes natur, derimod at *dirigere* dem. De er ikke handlinger, men de er tæt forbundne med handlinger, som det er deres funktion at orientere. De er handlingsprogrammer, og derved nærmer de sig 'kunsten'. Man kan kalde dem *praktiske teorier* (medicinske, politiske, strategiske teorier). Og pædagogikken (omsorgsteorier) er en praktisk teori af denne type, siger Durkheim. Pædagogikken (omsorg) studerer ikke opdragelses(pleje)systemer videnskabeligt, men den reflekterer over dem for at kunne forsyne lærerens (sygeplejerskens) aktivitet med ideer til at lede den.

Imidlertid er en praktisk teori kun så meget værd, som de videnskaber hvorfra den låner sine fundamentale forestillinger. Og spørgsmålet er da, på hvilke videnskaber kan pædagogikken (omsorgen) da være baseret?

Og spørgsmålet er hele tiden, om man kan kende *bør*, før man kender pædagogikkens (omsorgens) natur, dens betingelser, og hvorfra den har udviklet sig historisk?

69. Durkheim, Émile: *Opdragelse, Uddannelse og Sociologi*. Samfund, Carit Andersens Forlag, 1975, 119 p. Især kapitel 2: "Pædagogikkens væsen og metode", pp. 69-70.

For pædagogikken (pleje- og omsorgsteoriene/videnskab) gælder, at de(n) er i begyndelsesstadiet, siger Durkheim, men sociologien kunne hjælpe med at definere målet, og psykologien kunne hjælpe med at definere fremgangsmåder. Omend dette er usikre fremgangsmåder som følger af at disse videnskaber er udsatte for kontroverser.

Problemet er at man kan ikke vente med opdragelses (pleje-omsorgs)videnskabens etablering til disse andre videnskaber er mere afklarede. Man er begyndt og må fortsætte. Man pålægges af tingene selv, af kendsgerningerne, siger Durkheim, af nødvendigheden af at leve. Rent skematisk kan Durkheims centrale kapitel opsamles som følger⁷⁰.

1.8.2 Forholdet mellem kunst - praksis teori og videnskab

Kunst/Nutiden:

Lærerens refleksion, det vil sige hans praktiske erfaring

Lærerens ikke-refleksion, det vil sige, han véd uden at kunne begrunde det (i dag taler man om tavs eller skjult kundskab)

Praksis Teori/Fremtiden:

Praksis teori er en mental indstilling eller idekombination. Den står midt mellem kunsten og videnskaben, her reflekteres over handlingsprocessen for at bedømme, hvad den er værd. Den mentale indstilling låner sine fundamentale forestillinger fra videnskaben uden dog selv at være videnskab, og den forsyner læreren med ideer. Denne teori er forskrift for praksis for at udsige noget om, hvordan praksis bør være, men det er ikke handlingskombinationer. Disse teorier har foragt for fortiden og nutiden, og satser på fremtiden. (Det er medicinske, politiske eller strategiske teorier).

Videnskaben/Fortid og Nutid:

Videnskabelig teori ønsker at forstå eller forklare fortiden eller nutiden:

1. Oprindelsen af opdragelsessystemet (forhenværende) (årsager)(fortid).

2. Funktionen af opdragelsessystemet (nuværende) (virkning) (nutid).

Det vil sige:

70. Se også diskussionen In: Petersen, Karin Anna (1995): "Indledning: At udforske medicinske praktikker". In: Petersen, Karin Anna (1995): *Praktikteori i sundhedsvidenskab*, Akademisk Forlag, København.

Petersen, Karin Anna (1995): "Kunst, Praksisteori og videnskab". *FS 13 Nyt*, (Faglig sammenslutning for onkologiske sygeplejersker) nr. 1.

Fortid: Hvordan udvikler undervisningen/opdragelsen sig (sygdom/sundhed/sundhedsvæsenet)? Hvilke årsager har bestemt denne udvikling?

Med henblik på at forstå, hvordan vore pædagogiske (sundheds-) institutioner blev til.

Nutid: Hvordan fungerer disse institutioner? Hvilke resultater frembringer de? Hvilke forhold er det, der giver hvilke resultater?

Videnskab begynder, når viden søges for sin egen skyld.

Videnskab er uinteresseret i praktiske konsekvenser.

Metode: statistik

Systematiske iagttagelser (ikke bare empiriske indtryk)

Komparative princip, at finde typer, arter og klassifikationer (begreber), love.

Fastholder man nu Durkheims definition af videnskab til forskel fra 'kunst' og det, som ligger midt imellem, som han benævner praksisteori (mental indstilling eller idekombinationer, det vil sige de periodiske bud på, hvad 'den gode pædagogik' eller 'den gode omsorg bør være' som en forskrift for opdragelse og/eller pleje) kan man sige, at hele problematikken kan hjælpe til at forstå, hvad det egentlig er, der går for sig inden for de sammenhænge, hvor man forsøger at etablere omsorg/sygepleje, som et videnskabsfag. For i den forstand ligner sygepleje/omsorg pædagogik/opdragelse. På samme måde som med etablering af uddannelse som videnskabsfag, hvor indkredsningen for Durkheim gik på pædagogik som teori og opdragelse som praktik, kan man tale om omsorg/plejes' kognitive moment i tre former for erkendelse:

- Kunsten at *gøre* det
- Praktisk viden *for* det
- Viden *om* det

Spørgsmålet er så, hvad det egentligt er, som man kender fra den såkaldte 'sygeplejevidenskab'. Det skal netop fremgå af denne afhandlings delundersøgelser, men umiddelbart må man nok sige, at indtil videre har man stort set kun været præsenteret for praksisteorier (praktisk viden *for* sygepleje).

Det må altså være et åbent spørgsmål, om der i det danske sygeplejeforskningsfelt, som studeres i denne afhandling, findes noget, der svarer til Durkheims videnskab, OM sygepleje, eller det, der i afhandlingen kaldes sygeplejevidenskab, som videnskabsfag?

1.8.3 Durkheims metoderegler

Fra denne summariske feltdiskussion nu til Durkheims diskussion af sociologiens metoderegler for at forstå det nødvendige i at 'betragte sociale forhold *som om* de var ting', som en forudsætning for at kunne synliggøre opfattelsen af sygeplejevidenskab som en videnskab *om* sygepleje, og ikke bare som en forlængelse af den lægevidenskabelige klinik. Samtidig vil dette afsnit også tydeliggøre, hvordan denne afhandling gerne selv vil arbejde, uanset i hvilken grad dette nu også er lykkedes.

Durkheims begreber kan man sammenfatte som:

- Sociale forhold er alt det, der sker i og via samfundet, og må udforskes *som om*, de var ting.
- Ethvert miljø udviser en vis *tvang* over for de væsener, som er påtvungen dets indflydelse. I i et socialt forhold er der tale om et *moralsk miljø* og en social tvang.
- Den enkeltes vilje/bevidsthed kan ikke sammenlignes med *gruppers vilje og/eller bevidsthed*.
- De sociale *troforestillinger* og *adfærdsformer* påvirker og styrer *udefra*.
- Flere individer medvirker til at et nyt produkt opstår og man kan tale om et socialt forhold, og denne *syntese* finder sted uden for den enkelte af os, og er ikke afhængig af den enkeltes vilje.
- Den kollektive væren benævnes *institution*, en term, som kan bruges om alle de troforestillinger og adfærds mønstre, der er instiftet af kollektivet.
- Sociologi er: *videnskaben om institutionerne, om deres oprindelse og deres funktionsmåde*
- Sociologien som videnskab kunne ikke opstå, førend det blev klart, at de *sociale* fænomener, selv om de ikke var materielle, så dog var *virkelige ting*, som det var muligt at udforske videnskabeligt.

Disse principper fra Durkheim trækkes frem, ikke fordi de skal være en samfundsvidenskabelig tæknings 'sidste ord', mindst af alt set fra Bourdieus synsvinkel. Men fordi de sætter ord på de væsentligste markeringer, som gælder den dag i dag.

1.9 Bourdieus kapitalbegreb, det vil sige om sygeplejerskenes positioner, dispositioner og positioneringen inden for erhvervsgruppen og inden for det sociale rum

Kapitalbegrebet hos Bourdieu er for ham et eget begreb⁷¹. Det vil sige, det har ikke med økonomi at gøre, sådan som man i en hverdagsterminologi umiddelbart ville tænke det. Kapitalbegrebet, har heller ikke med et borgerligt og/eller marxistisk økonomisk videnskabsbegreb at gøre. Kapitalbegrebet sådan som Bourdieu anvender det, og som det bruges i dette projekt, vedrører den materielle og den social-kulturelle arv hos agenterne. Det vil sige, kapital har at gøre med, hvordan de forskellige involverede agenter forholder sig på forskellige felter i det sociale rum på baggrund af den ballast, de har.

Det betyder, at ærindet er at konstruere de sociale agents rum med henblik på at indfange agenternes, det vil sige enkeltindivider og/eller grupper af individers, (reproduktions)strategier. Det vil sige, agenternes måde, det være sig familier, slægter, erhvervsgrupper og klassefraktioner, bevidst eller ikke-bevidst at forsøge at henholdsvis bevare, konvertere og/eller at øge deres kapital på.

Men ikke alt er kapital. Kapital vedrører kun det, som er gangbart på et marked inden for et felt.

Ærindet her handler om de kapitaler, som er gangbare (reproduktions)strategier inden for det fag, man kalder sygepleje.

Under de senere år ser man for en del aktører (agenter), at (reproduktions)strategierne nu vedrører akademiserings- og videnskabeliggørelsesstrategier i/om sygepleje. Professionelt skolede og autoriserede sygeplejersker med forskellige (reproduktions)strategier, baseret på agenternes forskellige kapitaler orienterer sig inden for det akademiske felt med moderdisciplinen det medicinske felt. Disse agenter i den praktiske sygepleje, som søger opad, havner let i et subfelt af det medicinske felt, eftersom sygepleje som fag ikke er et eget akademisk fag. Men de søger også

71. Callewaert, Staf (1996): "Pierre Bourdieu" In: Heine Andersen, Lars Bo Kaspersen (red.) *Klassisk og Moderne Samfundsteori*, Reitzels forlag, pp. 330-348. Se især p. 347 nøglebegrebet kapital. "Kapital har hos Bourdieu ikke den tekniske betydning, begrebet har i den borgerlige eller den marxistiske økonomiske videnskab, og heller ikke den betydning, det har i hverdagssproget, men er en begrebskonstruktion, som angiver den materielle og social-kulturelle arv, der danner udgangspunkt for forskellige sociale agents måde at forholde sig på indenfor forskellige felter i det sociale rum.

Ikke alt er kapital, kun det som er gangbart på et marked, inden for et felt, er det.

kvalificeringer gennem samtlige de etablerede akademiske miljøer det være sig natur-, human- og socialvidenskabelige. Spørgsmålet er: Hvad vil sygeplejersken, som også er/eller er på vej mod at blive et akademisk menneske⁷²? Det betyder, at sygeplejerskerne som er praktikere inden for det medicinske felt i bred forstand, med en praktisk legitimitet i behandlingen og den dertil knyttede pleje, forsøger at få en kvalificering, der nu ikke længere alene gælder deres praktiske virksomhed som ansvarlige med-forvaltere af den medicinske behandling/pleje, men en forestilling om, at denne forvaltning bør gennemsættes som rationel klinik. Det vil sige videnskabsbaseret i sig selv som pleje, præcis som den medicinske behandling gennemsættes som rationel klinik. Det er derfor ærindet i det følgende at se nærmere på, hvad det er for økonomiske, kulturelle og sociale kapitaler, disse aktører disponerer over.

Et overgribende kapitalbegreb hos Bourdieu er begrebet *symbolsk kapital*. Broadly komprimerer en definition af begrebet symbolsk kapital til at vedrøre det, som *erkendes* eller det, som *genkendes*⁷³. Det betyder, at symbolsk kapital vedrører det, som *genkendes*, fordi det *erkendes*, og gennem dette *tilkendes* en betydning af bestemte sociale grupper som værdifuldt. Det betyder, at begrebet symbolsk kapital i sig bærer alle de øvrige kapitalformer i den forstand, at det tilføjer/eller frakender en symbolsk værdi til den kapitalform, som agenten tilkendes. Uddannelseskapital kan inden for sygeplejerskernes akademiseringsbestræbelser ikke opfattes som en *standard*. Man kan f.eks. have en kandidatuddannelse oven på sin grunduddannelse og statslige autorisation til sygeplejerske og evt. 1. og 2. dels diplomuddannelse fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Men værdien af en sådan kandidatuddannelse erkendes, genkendes og tilkendes forskellig betydning. For så vidt denne kandidatuddannelse er en grad fra human-social eller naturvidenskab og/eller teologi til forskel fra, om kandidatuddannelsen er erhvervet ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, Aarhus og/eller masteruddannelsen ved Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

72. Bourdieu bruger dette udtryk som titlen på bogen, der er en analyse af den akademiske verden, resultatet af hans arbejde med ustandseligt kritisk at reflektere den videnskabelig praksis, som han aldrig er hørt op med at forfølge, siden han som ung etnolog observerede sin egen hjemegn: Bourdieu, Pierre (1962): "Célibat et condition paysanne", *Etudes rurales*, April-September 1962, pp.32-136. Det er især arbejdet *Homo Academicus*, som jeg har ladet mig inspirere af. Bourdieu, Pierre (1988, 1984): *Homo Academicus*, Polity Press, 344 p.

73. Broadly, Donald (1989): *Kapital, habitus, fält. Några nyckelbegrepp i Pierre Bourdieus sociologi*. Universitets- och högskoleämbetet. Forskning och utveckling för högskolan. UHÅ/FOU, Arbetsrapport 1989:2, pp. 1 og 2. Rapporten bygger på conferencebidraget: *Symbolic Capital, Cultural Capital, Field. Notes on key concepts in Pierre Bourdieu's sociology and their use in research on higher education* fra UHÅ's konference: "Higher Education: Creativity, Legitimation, and Systems Transformation", Dalarö, 1-5 juni 1987. Arbejdsrapporten er brudstykker af et manuskript til en kommende bog om Bourdieus sociologi, formentlig Broadys senere doktorgradarbejde Broadly, Donald (1990): *Sociologi och Epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiske epistemologin*. HLS Förlag, Stockholm, se især kapitel III: "Nyckelbegreppen. 1.Kapital, 2. Habitus, 3.Fält", pp. 167-308.

Gruppen af sygeplejersker, der tilkendes graden ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole/Nordiska Hälsovårdshögskolan, tillægger i deres selvfremsstilling disse grader en større værdi end en grad tilkendt ved et universitet. På et universitet ville den symbolske værdi være omvendt.

Samme forhold gør sig gældende for så vidt angår en ph.d.-grad gennemført ved et institut for sygeplejevidenskab uagtet fakultetsstilknytning tilkendes en større værdi end en grad fra et hvilket som helst andet fakultet, uagtet at en sådan grad kan vedrøre sygeplejerskernes praksis som klinikere, undervisere, administratorer og/eller forskere, som udforsker praksis empirisk og teoretisk⁷⁴. Sådan forholder det sig i selvforståelsen i miljøet. Men spørgsmålet, er om det også forholder sig sådan i et større perspektiv. Kun med en generel anerkendelse lægges der ovenpå den kulturelle kapital tekniske virke en symbolsk 'bivirkning', som cementerer effekten.

Spørgsmålet er da empirisk: summen af hvilke kapitaler positionerer en sygeplejerske i hvilke sammenhænge?

Det betyder, at mennesker eller institutioner, eksamener eller titler, kunstværker eller videnskabelige arbejder genkendes, erkendes og tilkendes: tiltro, agtelse, anseelse, renommé, prestige baseret på en *gruppes*, f.eks. sygeplejerskegruppens, forestillinger⁷⁵. Men en gruppe består af enkeltindivider, og det, som derfor bliver vigtigt at forstå, er at *gruppens værditildeling* eller *tro på* de givne forhold godt kan afvige fra den enkeltes værditildeling i en anden sammenhæng.

Broady præciserer, at det beslægtede begreb kulturel kapital bliver væsentligt, fordi den kulturelle kapital signalerer: den form for kapital, som dominerer i samfund, hvor skrivekunsten og uddannelsessystemet har vundet udbredelse⁷⁶.

74. Det er i denne sammenhæng interessant at bemærke, at f.eks. den norske professor i sygeplejevidenskab Marit Kirkevold introduceres på omslaget af den danske udgave af bogen Kirkevold, Marit (1993): *Sygeplejeteorier analyse og evaluering*. Munksgaard, som "... og har en doktorgrad i sygepleje fra Teachers College, Columbia University, New York". Uagtet at graden er fra en institution, der bedst modsvarer, hvad man i Danmark kalder: Danmarks Lærerhøjskole, hvilket iøvrigt også fremgår af Marit Kirkevolds ph.d.-afhandling: Kirkevold, Marit (1989): *Practical Knowledge Embedded In the Nursing Care Provided to Stroke Patients*. Hvoraf det fremgår: "Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Education in Teachers College, Columbia University" (min understregning). Det vil sige, det er en institution for pædagogisk forskning, men hvor bredden i forståelsen af pædagogik tillader, at man også kan inddrage empiri fra sygeplejepsiksis. Præcis sådan som Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik og mange andre universitetsinstitutioner gennem de sidste 15 år har praktiseret det i Danmark.

75. Broady, Donald (1989): *Kapital, habitus, fält. Några nyckelbegrepp i Pierre Bourdieus sociologi*. Universitets- og Högskoleämbetet. Forskning og utveckling för högskolan. UHÄ/FOU, Arbetsrapport 1989:2 p. 1

76. Ibid p. 2

Og denne kulturelle kapital 'haves' i form af produkter, kompetencer og titler. Den haves altså for alle som *habitus*. Med *habitus* forstås et *system af dispositioner*, som gør, at mennesker handler, tænker og orienterer sig, som de gør i den sociale verden.

Habitus virker op imod et felt, der består af en virksomhed ved en gruppe af specialiserede agenter og institutioner. Denne afgrænsede gruppe af specialiserede agenter og institutioner har eller behersker alle en specifik symbolsk kapital, som er fundament:

- trosforestillinger (definitioner af arten: Hvad er sygepleje? Hvad er sygeplejeforskning? Hvad er klinisk sygepleje?)
- specifikke investeringer (f.eks.: investeringer (efter-, videre-, ph.d.-)uddannelse)
- specifikke insatser (f.eks.: den rigtige/forkerte cand. cur.'er, ph.d.'en fra medicin-/human-, socialvidenskab)
- specifikke gevinster (f.eks.: anerkendelse som sygeplejeforsker)

I det felt kæmper agenter og institutioner om noget, som er fælles for dem. I den mening kan man omtale sygeplejerskegruppen som dele af det medicinske felt, hvor kampen er om beherskelse og/eller disciplinering af kroppen, henholdsvis behandlingen og plejen heraf.

Broady giver følgende minidefinition på et felt: et system af relationer mellem positioner, som indtages af specialiserede agenter og institutioner, som kæmper om noget for dem fælles⁷⁷, og pointerer, at Bourdieus begreber er redskaber i den sociologiske undersøgelse og først får mening, når de 'sættes i bevægelse i empiriske undersøgelser'⁷⁸.

Og det bliver vigtigt at forstå, at begrebet kulturel kapital kan undersøges på flere måder som:

- objektiveret, f.eks. gennem bøger og kunstværker
- institutionaliseret, f.eks. gennem uddannelses titler
- kropsliggjort, som *habitus*

Begrebet *habitus* hos Bourdieu forstås som et *system af dispositioner*, forkropsliggjort hos den enkelte, idet han/hun inkorporerer den kulturelle kapital og kapitaler fra hjemmet, skolen mv.⁷⁹.

77. Broady, Donald (1989): *Kapital, habitus, fält. Några nyckelbegrepp i Pierre Bourdieus sociologi*. Universitets- og högskoleämbetet. Forskning og utveckling för högskolan. UHÅ/FOU, Arbetsrapport 1989:2 p. 3

78. Ibid, p. 3

79. Broady, Donald (1983): *Dispositioner och positioner, ett ledmotiv i Pierre Bourdieus sociologi*. Universitets- og högskoleämbetet. Forskning og utveckling för högskolan. UHÅ/FOU, Arbetsrapport 2, p. 7. Broady nævner også her eksemplet fra Bourdieus undersøgelser om småbourgeoisiet, hvor fraktionen, som hviler på økonomisk kapital, synes bedst om Renoir, mens den fraktion, der hviler på kulturel kapital synes bedst om Goya.

Det vil sige dispositioner for Bourdieu betyder en *kompetence* som er gjort til krop eller nedlagt i menneskenes kroppe. Begrebet dispositioner adskiller sig derfor fra traditionelle socialisationsteoriens forestilling om internalisering af normer. Bourdieu bruger kun ordet socialisering sporadisk.

Korrelationer f.eks. mellem uddannelse og social baggrund er for den bourdieuske tradition ikke undersøgelsens resultat, derimod dens begyndelse, eller det der foranlediger spørgsmål som: Hvordan kan det være, at den sociale baggrund spiller en rolle?⁸⁰

Ærindet er hele tiden at begribe de menneskelige handlinger/praktikker, det vil sige, i denne afhandling: Sygeplejerskernes handlinger/praktikker og antagelsen er, at *systemet af dispositioner* er sejlivede generative skemata, der muliggør, at enkeltindividet (sygeplejersken) eller grupper af individer (sygeplejerskegruppen) handler på en given måde i meget forskelligartede situationer.

Så kommer man til⁸¹ at forstå sygeplejerskegruppen som dele af det totale økonomiske og kulturelle fordelingssystem af kapitaler f.eks. i Danmark. Det vil sige, at konstruere det *sociale rum*, som er opbygget af klasser med henholdsvis mere økonomisk og/eller kulturel kapital og de øvrige fordelinger af tilsvarende kapitaler for at vise præcis, hvor sygeplejersker med det sæt af dispositioner befinder sig i det danske samfund⁸².

Hovedlinierne i det sociale rum kan grafisk fremstilles som et koordinatsystem, hvor den *vertikale akse* angiver den samlede *kapitalmængde*, det vil sige både økonomisk og kulturel kapital som de enkelte individer inden for forskellige erhvervsgrupper har⁸³, mens den *horisontale akse* angiver *fordelingen* eller proportionen økonomisk/kulturel kapital.

I denne undersøgelse er ærindet imidlertid at studere en erhvervsgruppes interne strukturer som et felt, det vil sige gruppen af sygeplejersker, og mere bestemt af sygeplejersker som aktører i akademiseringen og videnskabeliggørelsen af deres fag, sådan som denne gruppe positionerer sig. Inden for feltet af sygeplejersker ville det i sidste ende dreje sig om den indtil videre lille og nye gruppe, som gør krav på at tilhøre akademikere og akademiske forskere. Hvordan er den interne struktur af denne gruppe selv. Hvilke dispositioner er de

80. Ibid, p. 11

81. Ibid, p. 12. Dette indgår dog ikke i mit aktuelle studie af sygeplejerskernes reproduktionsstrategier.

82. Ibid, p. 12

83. Ibid, p. 13. f.eks. har universitetslærere især kulturel kapital, mens erhvervsledere især har økonomisk kapital og landarbejdere har lidt af hvert.

bærere af, sådan som disse er formede i hjem, skole, uddannelse, erhvervsliv, hvilke positioner indtager de, sådan som disse udfolder sig i erhvervsgruppen i arbejdslivet. Det betyder, at der er tale om 2 rum, nemlig:

- sygeplejersker som er bærere af en social baggrund og sociale positioner
- sygeplejersker som bærere af erkendelses-positioner

Det vil sige, at begge forhold, såvel de sociale-positioner som erkendelses-positioner, må *konstrueres*, før det bliver muligt at jævnføre de to kortlægninger, hvorved det bliver muligt at se korrespondancer og/eller homologier mellem de to rum (de sociale agents og de kundskabsmæssige/erkendelsesmæssige positioner). Og hvorved det måske bliver klart, at alt uspilles 'som om' individerne/sygeplejerskerne har 'valgt' de erkendelsespositioner, som dog i virkeligheden modsvarer deres dispositioner og det vil sige: sin kaldelse (forstået som erhvervsposition forskere), sin smag (forstået som sin forskningsmæssige tilgang), sin begavelse (forstået som hvad der er muligt)⁸⁴.

Men det går ikke altid så forudsigeligt, og det som derfor bliver spændende, er, når det forudsigelige forskydes mellem de to rum sådan, at sygeplejersker med visse dispositioner havner i uventede positioner eller omvendt. Det er det, Bourdieu kalder "innovationspraktikker"⁸⁵. De skævt placerede er mennesker med en historie, som ofte gør historie⁸⁶, det vil sige, når dispositioner og positioner ikke er overensstemmende, da udbryder der en kamp mellem de med nye dispositioner, og de med gamle positioner. En kamp som kan betyde, at de med nye dispositioner hvis de er stærke nok kan ende med, at de afgår med sejren og medfører omdefinering af erhvervets indhold⁸⁷.

At en kamp foregår, det vil sige, at nogle er i gang med at ændre på deres reproduktionsstrategier, viser sig først og fremmest i ændringer i erhvervsstatistikken snarere end i uddannelsesmæssige forandringer, mener Bourdieu. Således har han vist det, når nogle vil henholdsvis bevare, konvertere og/eller øge deres økonomiske, kulturelle og/eller sociale kapital. Det kan vise sig i en erhvervsstatistik, hvor antallet af småbedrifter og håndværkere mindskes, og at det forholder sig sådan kan skyldes et konverteringsarbejde, hvor disse grupper flytter til jobs som skolelærere, teknikere og sygeplejersker. Derved er den

84. Ibid, p. 15

85. Ibid, p. 15

86. Ibid, p. 15

87. Ibid, p. 16

økonomiske kapital (småbedrift og håndværkere og informel kundskabskapital) søgt konverteret til formel uddannelseskapital, mens familiens placering i det sociale rum er den samme.

Et centralt stridsspørgsmål inden for de dominante samfundslags enkelte fraktioner er reglerne for, hvordan enkeltindividet (f.eks. sygeplejersken med en cand.-cur. eksamen, forstået som del af et akademisk/videnskabelig felt, eller gruppen af akademikere med traditionelle grader, som f.eks. cand. phil.-, cand. mag.- mag. art.-eksamener), hvordan deres kulturelle kapital, det vil sige eksamen er værd omregnet til økonomisk kapital (løn). Denne form for konverteringsstrid mellem klassefraktioner vedrører imidlertid *ikke* social mobilitet forstået som vertikal mobilitet henholdsvis opadstigning- og/eller nedadstigning - men vedrører derimod kun den horisontale mobilitet, nemlig at man konverterer fra økonomisk til kulturel kapital eller omvendt *inden for* en gruppe.

Det vil sige, klassificeringerne, erhvervsbenævnelserne, socialgruppeinddelinger mv. af de sociale klasser og deres respektive fraktioner er i Bourdieus analyser også kampinstrumenter, den bedst skjulte dimension af klassekampen⁸⁸.

Følgende summeriske definitioner kan sammenfatte diskussionen⁸⁹:

- *Dispositioner* er den sociale livshistorie, som mennesker har lagret i deres kroppe og deres hjem, og som bestemmer menneskers måde at orientere sig på og handle, og som skiller dem fra hinanden.
- Hypotesen er, at det, der skiller mennesker ad, er deres *kapital* både, hvad angår mængde som sammensætning, og dér især forholdet mellem den økonomiske og kulturelle kapital
- *Positioner* er det system, som repræsenterer de forskellige erhvervsgrupper og de sociale grupper, såvel som deres indbyrdes forhold som del af det *sociale rum*.

Det, som siges om disse begreber som konstitutive for modellering af det sociale rum, bruger man også som konstitutive for forskellige felter.

Og det, som det gælder i analysen af sygeplejerskernes dispositioner (livshistorie), er at afdække (reproduktions)strategier, det vil sige på hvilke måder man henholdsvis bevarer, øger eller konverterer sin *kapital* for at forstå, hvilke ((sygepleje)videnskabelige positioner) de indtager.

88. Ibid, p. 19

89. Ibid, p. 21

Et vigtigt led i dette er *uddannelse*, fordi uddannelse former individernes dispositioner og fordi anvendelse af de forskellige uddannelsesinstitutioner er redskaber i (reproduktions)strategierne, hvormed sygeplejerskegruppen enten slår vagt om eller forsøger at forbedre deres positioner⁹⁰.

Det vil sige, studiet af sygeplejerskernes (enkeltindividernes) dispositioner må forstås som *et system*.⁹¹ Og måden hvorpå man som forsker kan studere dette system (dispositioner) er ved at studere, hvordan det *fremtræder* i den adfærd, som det genererer. Det vil sige:

- kundskaber
- attityder
- præferencer
- 'smag'
- handling

Fremtrædelsen måles ved at undersøge sygeplejerskernes *opførsel* (adfærd) sammenholdt med f.eks.:

- uddannelsesbaggrund
- livsløb
- familiens historie nogle generationer tilbage

som betragtes som indikatorer på det bagvedliggende system af dispositioner eller habitus.

Derefter gælder det om for forskeren at finde ind til *systemkarakteren hos dispositionerne*⁹². Systemkarakteren indfanges ved at forstå, at de enkelte baggrundsvariable ikke bare er sammenflettede og afhængige af hinanden i et kompliceret mønster, men ved at forstå, at det enkelte individ, det vil sige den enkelte sygeplejerskes dispositioner eller gruppen af sygeplejerskers dispositioner, får deres mening gennem *distinktion* eller, at meningen er en *distinktiv mening*. Det vil sige dispositionerne (livshistorierne) får deres mening, når de forstås til forskel fra andre agents dispositioner. 'Smagen' bliver derfor også afsmag for andres smag, uanset om det gælder hvilke typer af uddannelse, man finder rigtigt/forkert at tage for at studere sygepleje, og/eller hvorvidt det gælder smag i indretning af hjemmet, og/eller om man foretrækker champagne, vin eller øl.

90. Ibid, pp. 21-22

91. Følgende baserer sig på Ibid, pp. 44 - 53

92. Ibid, p. 45

1.9.1 At Anticipere - en menneskelig strategi

Hele denne videnskabsteoretiske og metodiske tænkning hos Bourdieu er dels et opgør med en ren årsag- virkningstænkning, f.eks. at én bestemt social baggrund leder til én bestemt uddannelse, der igen leder til én bestemt type af stilling/position i samfundet. Det er et opgør med en sådan determinismetænkning, bourdieutraditionen er på sporet af, når disposition, kapital og positionsbegreberne føres på bane. Og en væsentlig grund for dette opgør er, at når det drejer sig om mennesker, og i dette projekt sygeplejerskerne, så anticiperer de en fremtidig gevinst, når de f.eks. investerer i uddannelse. De foregriber det, som må ske for at kunne bevare deres samfundsmæssige position. Det betyder, at man kan forstå sygeplejerskernes uddannelsesstrategier som en *anticiperingsstrategi*, der foregriber det, som ellers ville betyde en social deklassificering som følge af uddannelseseksplosion i dagens samfund. Sygeplejerskerne ønsker først af alt at beholde og om muligt øge eller konvertere deres kapital, forstået både som mængde og karakterer. Sammenfattende kan man med Broady opsummere Bourdieus (reproduktions)strategitænkning som: *individets og gruppens måde bevidst eller ikke-bevidst, mere eller mindre fremgangsrigt forsøge at bibeholde eller øge eller konvertere den 'kapital' de allerede har*⁹³.

Hvilken anticipering mod (sygepleje)forskernes fremtidig erhvervsudøvelse⁹⁴ kan man så formode? Man kan teoretisk tænke sig følgende muligheder:

- professionsinteresser: at kun sygeplejersker med en ph.d.- kan foreskrive sygeplejearbejdets karakter: en videnskabeliggjort omsorgs- og plejopraktik.
- kundskabsmonopol: at kun sygeplejersker kan forske i sygepleje. Det vil sige en videnskabeliggjort viden om, hvordan man bedriver videnskab inden for sygeplejepraksis.
- subversionsstrategier: at nye inden for det akademiske/videnskabelige felt inden for medicin/sygepleje, kunne stille tvivl om spillereglerne op imod det dominante paradigme.

93. Ibid, p. 47. Broady nævner franske undersøgelser, som f.eks. har vist, hvordan middelklassegrupper sfa. uddannelseseksplosionen i 60'erne og angsten for en social deklassering har konverteret deres kulturelle og sociale kapital ved at lade børn komme ind på visse gamle håndværksfag. Denne indtrængen på nye områder får på sigt til konsekvens, at disse gamle håndværksfag *omdefinieres* og får en ny og forskellig fra tidligere *social mening*. Det vedrører altså en gruppes forsøg på at, omend på nye måder, at reproducere deres samfundsmæssige position. Positionerne i samfundet ændres, og derfor duer de gamle strategier ikke længere. Det vil sige, det er ikke kun et udtryk for, at der ikke længere sker reproduktion til det fag, forældrene f.eks. havde. I princippet sker der reproduktion forstået som, at man fastholder sin samfundsmæssige sociale position, men man ændrer strategier for, hvordan man kan sikre sig, at den fastholdes.

94. Ibid, pp.49-53 suggerer Broady eksemplet med de kritiske psykologer. Jeg prøver at sammenholde med min problemstilling omkring (sygepleje)forskere.

At alt dette muliggøres eller finder sted viser et opbrud, og at konverteringsstrategier manifesterer sig. Om visse subversionsstrategier (heterodoksien) 'sejrer' overfor de, som ønsker at bevare status quo (ortodoksien), kan man ikke vide. Men hvad der er evident er, at den kamp, der foregår, tvinger doksa at vise sig. Den udtalte selvforestilling/selvfremsstilling af: Sygepleje som klinisk sygepleje for eksempel. Eller: Hvad (sygepleje)forskning skal vedrøre? Og hvordan den skal gennemføres rent videnskabsteoretisk og metodisk? Samt hvem der skal bedrive (sygepleje)forskning? Doksa er det, alle udgår fra, men uden at være klar over det, og derfor tages det ikke frem, så længe det ikke bliver udfordret.

De, som er agenter i denne kamp, og som tager del i bevarelses-/subversionsstrategierne, véd det ikke eksplicit, men indtager implicit positioner af :

- politisk art: sygeplejersker skal forske, fordi de gør patientplejen bedre.
- fagpolitisk: kun sygeplejersker kan forske i sygepleje, og kun hvis de er medlem af Dansk Sygeplejeråd.
- videnskabsteoretisk- og metodisk: forskningens fokus er den kliniske sygepleje, som skal standardiseres gennem diagnoser, og som er efterprøvet ved hjælp af klinisk kontrollerede forsøg.

Dette kan gælde som en meget preliminær definition af den danske sygeplejevidenskabelige 'doxa' på området⁹⁵.

Alt dette leder forventligt på sigt mod en anden funktion og selvforståelse af, hvad det vil sige at være sygeplejerske, respektiv sygeplejeforsker. Men det, der ligner en revolutionær tid i sygeplejefaget, er måske i virkeligheden blot en effektiv reproduktionsstrategi?

1.10 Om sygeplejeforskningsfeltet in spe som et subfelt til det medicinske felt

Er sygeplejeforskning et felt, det vil sige, har det en egenlogik og en relativt autonomi, eller må man snarere forstå sygeplejeforskning som et sub-felt til det medicinske felt. Det vil sige, en anden udgave af medicin, men som underordnet.

95. Bourdieu, Pierre (1996): *Homo Academicus*. Brutus Östlings Bokförlag, Symposium Bibliotek. Kap. 2: Striden mellan fakulteterna, p. 84.

Drejer hele sygeplejeforskningen sig i virkeligheden om, at man omdefinierer spillet: forskning og spillereglerne: hvordan man bliver forsker, og hvordan forskning skal/bør bedrives på en sådan måde, at man på baggrund af sin kapital: en sygeplejerske med praktisk erfaring og mellemteknikker (mellemlang videregående) uddannelse, der ved hjælp af kursusvirksomhed, en cand. cur. eksamen (kandidatgrad) eller måske en ph.d., dog uden egentlig at forlade den praktiske orientering, hvorved man kan få en dominerende stilling som sygeplejeforsker. Fremfor at skulle tage del i spillet: på de traditionelle forskningsmæssige præmisser inden for det traditionelle uddannelses- og forskningsmæssige regi (bachelor (3 år), kandidat(2 år), magister (2 år) eller ph.d.(3 år), doktor.

Er det muligt at tænke sig, at sygeplejeforskere omdefinierer såvel spillet som spillereglerne for med de dispositioner, de allerede har, at kunne indtage en relativ set mere dominant position inden for det prestigefyldte medicinske felt, snarere end en lavprestige position, som fag betragtet, inden for det akademiske felt i det hele taget, og uden at behøve at investere i det arbejde, der skal til for at opfinde en egen pleje/omsorgslogik, og den kamp som må til for fra bunden at udgrænse et autonomt virkefelt og modsvarende forskningsfelt og videnskabelige teorier herom?

En sådan tolkning er stort set helt fremmed for aktørerne. Det, at det giver mening at tage denne tolkning op i det hele taget, er naturligvis, at det viser sig, at man i hvert fald under konstitueringsfasen, prøver at omdefinere det, som spillet handler om og spillereglerne. Men det er i så fald måske nødvendigt for at få noget nyt op at stå?

I teorien om felt og det sociale rum hos Bourdieu, at der er tale om en homologi mellem de forskellige felter i det sociale rum, som er tegnet efter samme figur. Det vil sige, de er ikke identiske, de er ikke direkte afledt af hinanden, men de kan køre parløb, de bundes i samme habitus, som er den figur, der opsamler dispositionerne fra de forskellige felter. Men indstillinger, stillinger og stillingtagen er samtidig varierende alt efter som den grundlæggende habitus ytrer sig inden for forskellige felter.

Det betyder, at for en bærer af en mellemlagshabitus er der ikke den store forskel på, om kristendom og klassisk dannelse udskiftes med ateisme og postmodernisme, når man f.eks. går fra oldtidslitteratur til lingvistik i forbindelse med 1968⁹⁶. Figuren er den samme.

96. Callewaert, Staf (1997): *Homo Academicus 3: Kapitel 4 Pro manuscripto*, Institut for Filosofi, Pædagogik, Retorik, Københavns Universitet. (på arbejds papiret står kapitel 3, men det er kapitel 4 i *Homo Academicus*), p.16.

Man kan lave en sammeligning og vise, at for en bærer af en sygepleje-habitus er der ikke den store forskel på at begå sig i den medicinske klinik som forvalter af lægens kliniske arbejde på baggrund af en mellemlang videregående uddannelse, eller som forskningsskoleassistent på baggrund af forskerkurser i (DISS), eller kandidatuddannelse (cand. cur.) eller ph.d.-grad i medicin/sygepleje. En praktikeruddannelse er grundlaget i begge tilfælde. Så til forskel fra det, som karakteriserer et autonomt felt, bliver sygeplejeforskningsskolefeltet en anden udgave af indstilling, stilling og stillingstagen i det medicinske felt.

Det vil sige, at det, som kan opfattes som et lokalt krisefænomen på en sygeplejeinstitution omkring f.eks. indstillinger for og imod sygeplejeforskning, hvad det bør være, hvem som skal bedrive det, osv. og som kunne forstås, som det Bourdieu benævner kampen-i-feltet, vil måske vise sig at gøre sig gældende for andre kategorier af (fag)grupper end alene sygeplejersker inden for det sundhedsvidenskabelige felt. Tilsvarende faggrupper som fysio-ergoterapeuter, jordemødre, laboranter, mv., og indtil flere institutioner (Forskningsrådsprofessoratet; DISS; DSH; UCSF; DSS; FASID), inddrages måske i problematikken til sidst. Og det kunne igen være afhængigt af, at problematikken er importeret fra hele det sundhedsvidenskabelige felt.

Det betyder også, at det, som på den ene side ser ud som en mindre lokal og institutionel hændelse, at nogle sygeplejersker vil forbedre plejetilbuddet til patienterne gennem forskning og modsvarende uddannelsesstilbud, kan blive til en historisk hændelse - som retrospektivt kan se ud til at være opstået alene på grund af en række enkeltinitiativer/hændelser og/eller 'store' personers/personligheders/sygeplejeforskeres engagement i en sag, men vil vise sig at være noget strukturelt. Det afgørende for, at der konstitueres et sygeplejeforskningsskolefelt in spe er måske snarere, at der er krise inden for det medicinske felt, og at det betyder, at subfeltet (sygeplejeforskningsskolefeltet) kan skabe forskydninger, som der skabes plads til op imod den traditionelle magtfordeling, netop fordi den traditionelle magt, den medicinske dominans inden for det sundhedsvidenskabelige felt, er i krise, (kritik af den medicinske behandling og modsvarende forskning/videnskab herom, opkomsten af en række af alternative behandlingstilbud, flere kvindelige ansøgere til medicinstudiet, ingen øgede bevillinger til sektoren, privatisering osv.). Man ser opkomsten af noget nyt som en mulighed for at konvertere til nye strategier forskningsmæssigt. Man 'tillader' og giver plads for humanistisk sundhedsvidenskab, kvalitative forskningsmetoder, fokus på ældre-, pårørende- og netværksproblematikken, som er typisk sygeplejeforskningsskoleområder osv., men man beholder samtidig magten. Medicinen, lægen er fortsat den, der stiller diagnosen, foreskriver behandlingen, bestemmer indlæggelse og udskrivelse. Kort sagt

lægeprofession er den dominante i feltet, som tillader nye forskningsstrategiske veje for at indkredse og forny sit behandlingstilbud.

Lignende professioner også uden for det sundhedsvidenskabelige felt; alle mellemuddannede f.eks. pædagoger, folkeskolelærere, socialrådgivere, mv. søger mod en modsvarende teoretisk kvalificering på akademisk niveau, men i modsætning til sygeplejerskerne søger pædagoger ikke mod Danmark Lærerhøjskole, psykologi-, filosofi-, eller retorik-studiet, socialrådgivere ikke mod sociologistudiet og folkeskolelærere ikke mod pædagogikstudiet, det vil sige sygeplejersker adskiller sig ved at søge mod en 'moderdisciplin', medicin, måske netop fordi de deler klinikken med lægen, dog i underordnet funktion, helt fra begyndelsen og frem til i dag.

Sagt på en anden måde: for at udvikle et selvstændigt videnskabsfag ville det være nødvendigt med et dobbelt brud: brud med underordningen i teori og praksis under medicin, og brud med praksisorienteringen for at udvikle videnskabelige teorier om sundhed- og sygdom, pleje- og omsorgsprocesser i strikt mening.

Det er den form for sammenfald af handlinger/resultater, som Bourdieu kalder konjunktural - det vil sige på den ene side en række af uafhængige processer, som følger sin egenrytme, og på den anden side en forbindelse mellem disse processer, som gør, at de fungerer efter identiske principper på visse områder hvorfor de kan kobles på hinanden eller fungere parallelt. Bourdieu kalder det en social-historisk kausalitet mellem det sociale rum og forskellige felter.

Det vil sige, det som sker i sygeplejeforskningsfeltet er ikke strukturelt set forskelligt fra det, som sker i samfundet i det hele taget omkring mellemuddannelsernes søgning mod forskningslegitimering af deres praksis, men det er forskelligt for sygeplejeforskningsfeltet fremfor andre, at man søger mod at imitere en moderdisciplin og opretholde sin status som underordnet, fremfor at skabe et sygeplejeforskningfelt som akademisk fag (verdsligt) og/eller som videnskabsfag (videnskabeligt).

Dispositionerne er stort set uændrede, man er en praktiker, der bliver opkvalificeret til at lave praksisforskning som del af den medicinske forskningstradition.

1.10.1 Om det medicinske felt som del af det akademiske felt og sygeplejeforskningsfeltet som subfelt til det medicinske felt

For bedre at kunne forstå forskellen mellem det medicinske felt og et muligt sygeplejevidenskabeligt felt, kan man se nærmere på, hvordan Bourdieu analyser universitetsfeltet i det hele taget⁹⁷.

Universitetsfeltet er organiseret efter to antagonistiske hierarkiske principper⁹⁸:

- det sociale hierarki (bestemmes af nedarvede kapitaler og af den aktuelle økonomiske og politiske kapital)
- det kulturelle hierarki (bestemmes af den kapital, der sigter mod videnskabelig autoritet og intellektuelt renommé)

Og disse to antagonistiske principper, viser han, er indbygget i universitetsfeltets struktur, som således er skueplads for to legitimeringsprincipper, som er konkurrerende. Det første legitimeringsprincip kaldes for det 'verdslige' legitimeringsprincip, mens det andet princip er funderet i det, han kalder den:

*"videnskabelige og intellektuelle ordningens autonom"*⁹⁹,

for nemheds skyld kan man kalde det for det 'videnskabelige' legitimeringsprincip. Bourdieu selv bruger også udtrykket det akademiske om det verdslige princip.

Det verdslige legitimeringsprincip (det akademiske) er afhængigt af magtsfærens felt og denne afhængighed viser sig tydeligere i de juridiske og medicinske fakulteter, forstået sådan at jura og medicin er tættest forbundet med det økonomiske/politiske magtfelt, mens det videnskabelige legitimeringsprincip bliver mere og mere dominant, når man går fra jura og medicin mod naturvidenskab forstået sådan, at naturvidenskab er fjernest fra det økonomiske/politiske magtfelt og mere bærer af det videnskabelige og intellektuelle ordnings autonomi-princip.

97. I virkeligheden burde man lave et feltstudie af det medicinske forskningsfelt for at kunne sammenligne sygeplejeforskningsfeltet. Det lader sig ikke realisere inden for dette projekts rammer og tid, men i fravær af en sådan grundig empirisk studeret og filosofisk reflekteret analyse af det medicinske forskningsfelt støtter jeg mig til Bourdieus analyse af striden mellem fakulteterne, hvor medicin står som en markant profil.

98. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 82.

Henrik Hovmark har præsenteret denne diskussion om universitetsfeltet i to på hinanden følgende numre af Universitetslæreren: Hovmark, Henrik (1995): "Homo Academicus", Universitetslæreren nr. 85, juni, pp. 14-15 og Hovmark, Henrik (1995): "Videnskabelig praksis som social kamp", Universitetslæreren nr. 86, august, pp. 16-17.

99. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 82.

Det, som Bourdieu med sin feltteori påpeger er, at de modsætninger, som findes inden for det økonomisk/politiske overfor det kulturelle magtfelt (rummet af sociale positioner), kan genfindes inden for et felt, som retter sig mod kulturel produktion og reproduktion (universitetsfeltet).

Bourdieu's studie af universitetet og universitetslivet har naturligvis først og fremmest fremvist det mest specifikke ved den verden. Men hans data har også vist, at samme polariseringer i dispositioner ligger til grund for livsstilen. Et eksempel på dette er f.eks. andel af gifte respektive u-gifte og familiestørrelsen, som er faktorer, der også er skelsættende for respektive jura eller naturvidenskab. En indikator på en klassisk måde: indikator *på* social integration ser Bourdieu også som indikator på integration *i* den sociale orden¹⁰⁰. Man bør forsøge på at få *greb* om alt det, som man socialt intuitivt kan læse af den mængde af indicier, som man kan forbinde med det *verdsligt dominerende felt* inden for universitetsfeltet, siger Bourdieu, f.eks:

- familie med mange børn
- hæderslegion
- valg af højre-parti
- undervisning i jura
- katolicisme
- privatskoler
- fornem beboelseskvarter
- societetsmatrikel
- studier ved eliteskole (science på, ENA og undervisning ved magtskoler)
- borgerlig herkomst
- medvirken i offentlige organer eller plankommisioner

I et helt andet regi kommer man til at møde analoge sammenhænge i undersøgelse af *sygeplejeforskningsfeltet in spe*, som for eksempel følger konstellationen:

- Far er læge, og moderen arbejder inden for sundhedsvæsenet
- Ægtefælle er læge eller højere funktionær
- Skoleresultater over middel
- Er ved at uddanne sig til forsker
- Sygeplejeforskning skal bedrives af sygeplejersker

100. Eksemplet er klassisk: det som forener skilsmissetallene er tegn på svag familieintegration med et lavt antal af børn og svag integration i den sociale orden. Se: Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p.83.

På samme måde udlæser Bourdieu på baggrund af mængden af indicier, hvad man kan forbinde med det *videnskabeligt dominerede felt* inden for universitetsfeltet, nemlig:

- venstresympatier
- eksamen fra en eliteskole
- jødisk identitet
- fra en fattig familie i skolesystemet

For *sygeplejeforskningsfeltet in spe* kunne man tænke på følgende konstellation:

- Far er ufaglært
- Gift med lavere funktionær
- 7. klasse *før* sygeplejerskeuddannelsen, student eller HF *efter* sygeplejerskeuddannelsen
- Er studerende
- Sygeplejeforskning skal *ikke nødvendigvis* bedrives af sygeplejersker

At man tror, at se disse sammenhænge med den sunde fornufts intuition, er afhængig af, at man kan genkende den ikke-tilsigtede kohærens i såvel praktikker som egenskaber, som genereres af samme og forenende princip.

Bourdieu har en meget provokerende måde at konkretisere *normative discipliner* som jura og medicin. Medicin benævner Bourdieu som en videnskabelig kunstart, som har til opgave at gøre teori til praktik:

“... denna vetenskapligt garanterade konstart. Medicinen har nämligen till uppgift att göra teori til praktik och även att genomdriva en ordning, läkarnas skråordning - det vill säga en moral, ett sätt att leva och en modell för livet (vilket vi har sett i abortfrågan) - i namn av en autoritet som inte enbart är vetenskapens, utan även hör samman med “kapaciteterne”, “celebriteterne”, vilka redan på förhand genom sin ställning och sin inställning är lämpade att definiera vad som er gott och väl (den anmärkningsvärda mängden medicinare i offentliga organ, kommissioner och inom politiken i största allmänhet är välbekant, liksom den status jurister har som experter hos regeringar och internationella organ, i synerhet specialister på internationell och offentlig rätt samt på handelsrätt). Ett bejakande av den vetenskap som håller sig inom gränserna för det enkla sociale förnuftet, ja till och med inom religionens gränser, stämmer väl överens med det misstroende som den katolska bourgeoisiein alltid har hyst gentemot vetenskapen och som under lång tid fått de att anförtro sina barn till den private undervisningen vilken står som garant för moralen, familjen och i synnerhet för de stora familjerna (i både betydelserna), för deras heder, för ders moral och själsliv - och därigenom för reproduktionen av bättre mans barn, söner till läkare och domare bestämda att bli läkare och domare, rättmätiga arvtagare, det vill säga legitimerade och beredda att ärva kvarlåtenskapen såsom värdiga, erkända och tacksamma

efterträdare.” (Min understregning den første i teksten, den sidste understregning er kursiveret i teksten)¹⁰¹.

Det vil sige, kombinationen af lærerne fra jura og medicin, som har en opfattelse af viden orienteret mod en praktisk livsførelse inden for de etablerede baner, og sin herkomst fra de øvre lag i samfundet. Begge disse positioner (videnskab - videnskabelig kunst/praktik) svarer til modsatte positioner inden for magtfeltet, siger Bourdieu. De naturvidenskabelige og de humanistiske universitetslærere, som netop fordi de stammer fra under - eller middelklassen *kun* har deres akademiske fremgang at takke for, at de er trådt ind i de højere klasser og ikke søger anden magt end den akademiske.

Det vil sige, universitetsfeltet er homologt med magtfeltet (uden for universitet) på den ene side, men samtidig bærer det en egenlogik, som gør, at de stridigheder, der går for sig inden for universitetsfeltet, ændrer karakter og bliver til en strid mellem fakulteterne¹⁰². De to universitetspoler (den verdslige overfor den videnskabelige) er i en akademisk opposition, som også bestemmes af afhængigheden med det ikke-universitære magtfelt. Men ingen positioner, ej heller de mest heteronome (de verdslige), er fuldkommen fritaget for de særlige krav som gør sig gældende af universitetsfeltets egenlogik som er: produktion og reproduktion af kundskab. På den anden side er de mest autonome positioner ikke fritaget for de ydre krav, som stilles fra den sociale reproduktion.

Bourdieus analyse viser ydermere, at inden for hver sektors egen-logik er der en modsætning, som er forbundet med forskelle i den sociale herkomst, indehaver af de forskellige former for kapital o.s.v., f.eks.:

- de, som er af lav social status, fra landet (kvinderne), som drages mod den usikre magt, hvortil man vælges
- de som har den rene akademiske magt
- de med forskellige former for videnskabelig kapital eller intellektuel prestige

Forskelle i akademisk præsteren, omend det også har med alder at gøre, viser sig at være så tæt forbundet med sociale forskelle, at det virker som om, det leder tilbage til en oprindelige forskel, som er internaliseret, det vil sige en habitus.

101. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", pp. 85-86.

102. Bourdieu refererer her til Kant. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p.87.

Det, som fremtræder som om, det er et vel fortjent resultat af et hårdt arbejde, er altså i virkeligheden transformation af en nedarvet fordel (lykkelig skolegang, perfekt universitetskarriere, osv.).

Bourdieu's analyse af universitetsfeltet viser således, at de forskellige universitetsfakulteter fordeler sig efter en struktur på en måde, som er homolog med magtfeltet, hvor man på den ene side har:

- de videnskabeligt dominerende, men socialt underordnede og på den anden side
- de videnskabeligt underordnede, men verdsligt dominerende (socialt overordnede)

Det, som bliver hovedmodsætningen inden for en sådan struktur, er spørgsmålet om:

Hvilken plads og hvilken betydning giver de forskellige kategorier af lærere (og i denne afhandling sygeplejeforskere), dels den videnskabelige aktivitet i sig selv, dels hvilken opfattelse har de af videnskaben? Og her viser Bourdieu med eksempel fra medicin, hvor forskelligt begreberne forskning, undervisning, laboratorie-ledelse kan dække over helt forskellige former for virkeligheder, og at man f.eks. låner et ord fra naturvidenskaben, som signalerer videnskabeligt arbejde, når man f.eks. bruger udtrykket laboratorium samtidig med, at man mener noget helt andet med det end selv at stå aktivt midt i en forskningsproces. Direkte adspurgt svarer to læger f.eks. inden for det medicinske fakultet, som jo per definition mener sig at være naturvidenskabelige forskere, og som bl.a. bruger udtrykket laboratorium om deres forskningsaktiviteter, følgende omkring hvor meget tid de brugte på forskning:

“...”Mycket mindre, tyvärr, eftersom jag inte har så mycket tid. Forskningen är mest ett ledningsarbete, att handleda folk, få fram anslag, hitta folk, mer än ett arbete i egentlig mening. Det är inte jag som forskar, jag hjälper människor att forska, men jag gör det inte personligen, eller snarare relativt lite, tyvärr.”
Och en annan, även han är lärare vid medicinska fakulteten:
“Nej, forskar gör jag inte själv. Vid min ålder leder jag forskningen, övervakar den, söker efter olika möjligheter för ekonomiskt stöd; och undervisar, det gör jag också, jag är för övrigt tvungen att hålla minst tre föreläsningar i veckan, så jag undervisar också i form av föreläsningar, även i form av avdelingssammanträden som vi har åtminstone en gång i veckan, där vi studerar särskilt svåra fall, det är både en del av forskningen..., det innefattar både forskning, undervisning och vård.”¹⁰³ (Min understregning)

103. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: “Striden mellan fakulteterna”, p.88.

Eksemplerne er lidt specielle, men måske typiske for det medicinske felts definering af forskningsarbejde og forskningstid. Det vil sige, de ældre, som defineres som de, der varetager forskningen inden for det medicinske fakultets tradition, forstår sig selv i større udstrækning som bureaukratiske ledere og administratorer for forskningen snarere end, at de selv udvikler kundskab i deres fag. For den medicinske forskertradition er det således lige så meget et spørgsmål om at være administrativ chef/videnskabelig administrator. Det som skal holdes igang er også en social kapital, som forventes af den administrative chef, alt fra at sidde i diverse komiteer til deltagelse i internationale konferencer o.s.v. Det kommer i tidsforbrug til at konkurrere med tiden til det videnskabelige arbejde, som samtidig er den nødvendige forudsætning for at kunne opretholde den videnskabelige kapital. Det kræver, hvad Bourdieu kalder en *social intuition*¹⁰⁴, at være del af miljøet, indhente adækvate oplysninger, osv. At opnå fremgang inden for et sådant foretagende forudsætter således, at man har sans for placeringer.

Derved sker der det inden for jura og medicin (måske mere end inden for humanistiske emner), at den rent videnskabelige autoritet bliver sammenblandet med eller erstatter den vedtægtsbestemte, den lovmæssige autoritet på området.

At det forholder sig sådan, viser sig gennem, at den sociale kapital inden for disse to områder (jura og medicin) enten arves eller erhverves, først og fremmest gennem akademiske præstationer, som ligger fjernt fra forskningspolen. En konsekvens heraf er, at den tekniske- og sociale kompetence kan retfærdiggøre lærernes videnskabelige kompetence. Alt dette er således med til at understøtte og bestemme de tavse ikke-eksplicerede vilkår for at gøre det muligt at tiltræde de dominante stillinger inden for disse respektive områder.

Ser man på de, som inden for sygeplejeforskningsfeltet er indtrådt i de ledende roller omkring opbygning af sygepleje som videnskabsfag i Danmark, vil man finde samme træk, nemlig, at samtidig med, at de som indtager positionerne har formelle grader, så er det alligevel andre forhold end deres forskningsarbejde eller den videnskabelige substans i arbejdet, som spiller en stor rolle for de placeringer, man indtager i sygeplejeforskningsfeltet in spe. F.eks. ser man over hele institutionsfeltet blandt de ledende forskende sygeplejersker en stærk forankring i fagpolitisk foreningsarbejde, i andre tilfælde kontaktflader mod arbejdsgivere og medicinalindustrien. Mere sjældent støder man på forskere, som bare kører efter det princip, Bourdieu kalder: *den frie*

104. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p.89.

tanke. Disse forhold ser trods alt meget beskedne ud jävnført med den medicinske verden. Det, som trods alt er meget påfaldende, er, at man bevæger sig inden for sit eget fag.

Bourdieu viser inden for jura og medicin, at konsekvensen heraf er, at den sociale logik for rekruttering, som viser sig at være skjult, men samtidig den mest kategoriske, er *nepotisme*.

Bourdieu taler om dynastier af professioner i medicin og jura. For sygeplejeforskningsfeltet in spe gælder ikke slægten, men praktikergruppens 'konsensusbårne slægtsskab'. Det er følgende *kooptationsstrategier*, som hersker. Kooptationsstrategier som går på, at man samles omkring *klinisk sygepleje*.

Disse kooptationsstrategier sikrer, at gruppens eksistens, og det vedbliver med at være sådan præcis så længe, det sikres, at medlemmer vedblivende er så disponerede, og det vil sige i så stor overensstemmelse med gruppens grundlæggende principper, at de selv kun eksisterer gennem og for gruppen. Det vil sige at for at være del af sygeplejeforskningsfeltet in spe må man mene det samme som de dominante i feltet og ikke alene pr. abstrakt ide, men helst i den rygmarvsbaserede form for gen-kendelse af det, som er sygeplejeforskningsfeltets identitet og sandhed, og som hele tiden forsøges reproduceret og produceret, men som samtidig ikke er til at definere, fordi det er så selvklart.

Bourdieu peger tillige på, at når den sociale arv, herkomst (og i sygeplejeforskningsfeltet in spe 'den konsensusbårne slægtskabsfølelse' - som alt andet lige, er det, som forener sygeplejerskerne, som når alt er sagt, som gruppe totalt betragtet er heterogen¹⁰⁵, selv om sygeplejeforskningsfeltet in spe fremtræder homogent) spiller så stor en betydning, så er det, når det kommer til stykket, fordi skolelærdom og den traditionelle vej til akademisk kompetence spiller en mindre rolle end erfaringerne. Det vil sige, det er f.eks. vigtigere, at en institutleder er sygeplejerske, har arbejdet med den praktiske sygepleje, kan begå sig i de internationale sygeplejemiljøer osv., end at man har formelle forskerkompetencer eller har bedrevet original forskning. Noget som ikke rigtigt er tænkbart, hvis det skulle gælde fysik eller lingvistik.

Alt dette er indskrevet i gruppen (korpset, standen) som varige dispositioner. De dispositioner opbygger en etos, eller hexis, som skal forstås som, at den gennemleves som en kropslig holdning, en måde at tænke og udtrykke sig på, ikke per bevidst eftertænkksomhed eller konspiratorisk ondskabsfuldhed, men netop per krop.

105. Jvf. f.eks. Gerd Lindgrens analyse Lindgren, Gerd (1993): *Doktorer, systrar och flickor. Om informell makt*. Carlssons Bokforlag, Stockholm.

At det forholder sig sådan bliver tydeligt, når der sker forandringer og omvæltninger i gruppen, det vil sige, når nye medlemmer træder ind i gruppen og den sociale sammensætning forskydes.

F.eks. er det præcist, hvad der sker i sygeplejeforskningsfeltet in spe, når Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd definerer et initiativområde til fremme af Sygeplejeforskning i Danmark, knyttet til Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Først af alt ændres rekrutteringsstrategierne radikalt, fordi man tvinges til offentlig udlysning af stillingerne som følge af, at man har at gøre med offentlige midler. Dernæst tvinges man til faglige bedømmelser af ansøgerskaren med udefrakommende traditionelt uddannede forskere i bedømmelseskommiteerne, hvorfor der også lægges andre typer af kriterier til grund for udvælgelserne af ansøgere, osv. Det betyder, at nye træder til, og den sociale sammensætning og de vedvarende dispositioner, som hidtil har haft gyldighed, er ikke længere alene rådende på samme måde.

Bourdieu præciserer, at kooptationsoperationerne betyder at udvælge per overgribende intuitiv bedømmelse (ikke nødvendigvis kun den formelle faglig kompetence) af personer i deres helhed, det vil sige: 'mennesket', 'habitus'¹⁰⁶. 'Den store kirurg/overlæge', kræves på under tidspres at udøve en kunst svarende til en hærførers, siger Bourdieu. Det kræver, at han er i stand til at kontrollere betingelserne for sin praktiske virksomhed, det kræver selvbeherskelse, og det kræver ikke mindst en sikkerhed for at også kunne oppebære de andres tillid. Derfor har det, som undervisningen gennem studierne skal lede til, ikke alene at gøre med en kundskab, der skal føres videre, endsige med en mængde af videnskabelige kundskaber inden for medicinstudiet, men derimod har det, som undervisningen skal føre frem til, at gøre med know-how eller, hvad Bourdieu kalder:

*"...at omsätta kunnandet i praktisk handling, och att göra det i rätt ögenblick, i praktiken, något som inte går att skilja från ett övergripande sätt att handla, en levnadskonst, en habitus."*¹⁰⁷
(Min understregning).

Det vil sige, det som lægen (respektive sygeplejersken) skal kunne, har ikke primært med grundvidenskabsfagene at gøre, derimod kræves et håndværksmesterskab, som for lægerne fordrer, at han/hun investerer sin person i et tillidsforhold til overlægen, og gennem dette tillidsforhold til overlægen siden til institutionen (klinikken), og sidst, men ikke mindst, til lægekunsten (til menneskeheden kunne man tilføje); langt mere end i teoretiske kundskaber.

106. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", pp. 90-91.

107. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 91.

Det, Bourdieu vil vise med eksemplet, og som får betydning for forståelse af det, som er i gang i det opkommende sygeplejeforskningsfelt in spe, er, at der ligger en bred kløft mellem for eksempel:

- matematik og lingvistik på den ene side,
- forskellige former for kliniske discipliner på den anden side.

Det har at gøre med to forskellige måder at producere og reproducere kundskab på, og dermed *også* to former for værdisystemer og to former for livsstile eller, om man vil, siger Bourdieu: to måder at forestille sig det fuldendte menneske på!¹⁰⁸

For lægerne gælder, at de er engagerede i roller som er både tekniske som sociale, og som iøvrigt kræver såvel administrativt som politisk ansvar, derfor er den lægelige sociale kapital også udtrykt i bestemte former for slægtskab, ægteskab. Dertil er denne fremgang også bestemt af andre dispositioner, som seriøsitet og respekt overfor sine læremestre foruden, at det forudsættes, at man som læge har et respektabelt privatliv. Det har også at gøre med den skolemæssige disciplin, som lægerne udsættes for gennem studierne, som især vedrører udenadslære¹⁰⁹, og sidst en retorisk beherskelse. Alle disse karakteristika er netop forhold, som er af betydning for at kunne begå sig i den medicinske verden og for at videreføre dens dyder, og har ikke alene med en videnskabelig kompetence eller kundskabsudvikling at gøre.

Ser man på tilsvarende måde på sygeplejeforskningsfeltet in spe, kunne det samme mønster dér gøre sig gældende. Sygeplejeforskeren kræves på såvel en teknisk som en social kompetence, og i hendes engagement og arbejde fordres administrativt og omend i mindre grad politisk ansvar. Så det gælder formentligt også for det opkommende sygeplejeforskningfelt in spe, jvf. spørgeskemaundersøgelsen.

Inden for alle fakulteter, viser Bourdieu, at hvis man ser på erhvervets særlige betydning, f.eks. med hensyn til anciennitet, og hvis man antager, at alle faktorer står lige og her især alderen, så viser det sig alligevel, at de, som har familiebaggrund inden for korpset (man kunne sige også det konsensuskabende 'slægtskab'), har en stor fordel i konkurrencen, fordi de mere end andre har de egenskaber, som udtalt eller tavst kræves af de nytilkomne. Her gælder f.eks. det at være bærer af et egenavn, som signalerer et tilhørsforhold præcis som et firmanavn (Bourdieu kalder det symbolsk kapital) eller netop det, at

108. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p.91.

109. En af Bourdieus informanter præciserede dette og sagde: "Intelligent kan man være sidenhen". Se Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 92.

rekrutteringen til erhvervet netop, når det ikke har så meget med formelle og objektive forhold at gøre, men snarere med dispositioner og erfaringer, så har det også at gøre med, at det er en kunst, og en kunst kan man kun beherske efter lang og møjsommelig personlig (kulturelle kapital) indøvelse.

Alt dette viser sig også i, at chancen for tiltrædelsen til stillinger ved universiteterne for personer fra lavere social rang er sværere i det medicinske fakultet og lettere ved de naturvidenskabelige fakulteter. Det kan delvis forklares med i hvor høj grad den måde, hvorpå man indhenter eller producerer kundskab og viden inden for feltet formaliseret gennem instrumenter, metoder og teknikker eller ej. Det betyder f.eks., at de nytilkomne uden nedarvet kapital har større og tidligere muligheder i konkurrencen i en kundskabsform, som er formaliseret, end når produktion- og reproduktion af kundskab, erfaring og dertil den intuitive kundskab kun kan erhverves over en rum tid, det vil sige bare kan arves.

Den modsætning, som således viser sig mellem fakulteterne p.g.a. deres blanding af de videnskabelige kompetencer og de sociale kompetencer, viser Bourdieu, genfindes selv inden for kernen af hver enkelt af de verdsligt dominerende fakulteter, men også inden for det filosofisk-humanvidenskabelige fakultet, som i denne analyse ellers udgør en mellemstilling, det vil sige de kan forstås som både videnskabelige og verdslige i-sig-selv.

Det vil sige, at det medicinske fakultet, som er defineret som verdsligt i sin ansats, bærer således inden for dets struktur selve strukturen i fakulteternes totale rum, og det vil sige polariseringen mellem det videnskabelige og det verdslige fakultet. Dette kommer f.eks. til udtryk i polariseringer mellem klinikere og humanbiologer¹¹⁰ inden for de medicinske fakulteter som i virkeligheden er forskellen eller modsætningen mellem kunsten og videnskaben.

Kunsten opbygges over tid som følge af erfaringer med enkelttilfælde og med afsæt i eksempellæring af de ældre mestre, der kan kunsten, mens videnskaben går bag om de ydre tegn, der ligger til grund for at fastsætte en diagnose og mere er interesseret i at arbejde hen mod de almene årsager bagom diagnosefastsættelsen.

Man kan ane, at samme typer af polariseringer kunne udtrykkes inden for sygeplejeforskningsfeltet in spe mellem de, som sigter mod klinisk sygeplejeforskning og diagnosefastsættelser af pleje- og

110. Bourdieu understreger, at biologerne ved de medicinske fakulteter er ganske så forskellige fra biologerne ved de naturvidenskabelige fakulteter, hvad angår social og akademisk baggrund. Se Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 93.

omsorgsmæssige tiltag, og de, der er mere interesseret i at arbejde frem mod teorier om de pleje- og omsorgsmæssige tiltag. Men man kan næppe tale om et felt, fordi der endnu ikke er en egenlogik knyttet til en særlig kundskabsudvikling og ej heller en autonomi knyttet til et særligt og selvstændigt virksomhedsfelt.

Disse modsætninger inden for det verdslige felt, for eksempel det medicinske fakultet, polariseringerne mellem kunsten på den ene side og videnskaben på den anden side, er samtidig også bærer af to helt forskellige opfattelser og forestillinger omkring den medicinske praktik (sygeplejeforpraktikken?), fordi den ene forestilling, forståelse af medicin som kunst, især er optaget af relationen mellem patient og læge (klinisk sygeplejeforskning, der sigter mod teorier *for* pleje og omsorg), det som Bourdieu benævner: den kliniske relation¹¹¹, mens den anden forståelse især er optaget af laboratorieanalyser og grundforskning (alt det som i virkeligheden også handler om klinisk sygepleje, eller den kliniske relation, men sigter mod teorier *om* pleje og omsorg).

Det, som komplicerer billedet og forståelsen af de polariseringer, som er inden for det medicinske felt, og hvis man spørger efter dem inden for det sygeplejevidenskabelige felt in spe som et subfelt til medicin, er, hvorvidt kunsten og/eller videnskaben har den styrende og dominante og/eller den styrede og dominerede rolle. Der har ikke mindst finansieringskilder til forskningen været af stor betydning og bl.a. fastholdt klinikerne til rene tekniske funktioner og anvendt forskning.

Ser man på historikken om de institutioner, som har defineret sig som sygeplejeforskningsinstitutioner (jvf. afhandlingens bilag, del II), fremgår det med al tydelighed, at dette billede og dominansforhold også har skiftet over tid og efter miljø, ligesom det fremgår af videnskabs-analyserne af de første 68 afhandlinger inden for dette felt. Men hvor det ser ud til, når sygeplejeforskerne er på de etablerede human- og socialvidenskabelige institutioner og bevæger sig gennem uddannelsessystemets traditionelle vej, da sigter de mere mod en videnskabelig pol, men bevæger sygeplejeforskerne sig gennem mere utraditionelle veje til forskningsgrader, da sigter de mere mod kunst-polen. Ligesom det er givet, at de som vælger det medicinske fakultet for at afløse deres grader tilbydes vejledning inden for kunst-polen. Det billede, der tegner sig er altså, for så vidt man studerer inden for human- og socialvidenskaberne omend med henblik på cura og i et offentligt regi under undervisningsministeriet, da sigter man måske mere mod den videnskabelige pol inden for det medicinske felt, mens,

111. Bourdieu omtaler også den kliniske relation som: "Den private samtale", der er grundlaget for al forsvaret for medicin som liberalt erhverv. Se Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 93.

for så vidt man studerer cura i regi af sundhedsministeriet eller uden om det offentlige regi, og/eller på sundhedsvidenskab i det offentlige regi, da sigter man mod kunsten.

Et andet problem for den kliniske og/eller anvendelsesorienterede forsker inden for det medicinske felt, og også for subfeltet sygepleje, er, at klinikken kræver forskerne på den anvendte og klinisk kontrollerede forskning, fremfor at lade vente på mere langsigtede og usikre metoder, som man ikke ved, hvad bliver til, og hvorvidt de vil give effekter også i behandlingsøjemed.

Samtidig ser man også inden for det medicinske felt, viser Bourdieu, at de kliniske forskere, som har været underordnede inden for det medicinske felt, i modsætning til subfeltets strategier (sygeplejeforskningen), hvor de kliniske forskere har været overordnende, at de støtter sig til mikrobiologerne, som er specialister under opgang¹¹² og idet de refererer til en behandlingsmæssig effekt forsøger at hævde retten til at arbejde med grundforskning fremfor tekniske servicefunktioner og anvendelsesorienteret forskning:

“Styrkta av prestige hos deras vetenskapliga disciplin gör de sig till försvarare av en moderne medicin som frigöres från de rutiner som enligt deras sätt att se döljer sig bakom det “kliniska” synsättet och ideologien om det “enskilda samtalet”.”¹¹³

Bourdieu mener, at det billede tegner sig, at grundforskningen har fremtiden for sig¹¹⁴. Det, som kendetegner de medicinske grundforskere, er f.eks. hvad social herkomst angår, at de ser ud til at stå nærmere de naturvidenskabelige forskere fremfor klinikere og kirurger, at de kommer fra mindre velbærgede familier og som følge af deres arbejdes karakter ikke har ekstraintægter ved f.eks. klienter og privatpraksis, hvorfor de også bor i mindre finere kvarterer end deres kolleger. Dertil er de sjældent omtalt i offentlige sammenhænge endsige ‘blå bøger’, dertil rummes der blandt grundforskere en stor gruppe jøder. Kort og godt, den sociale forskel mellem grundforskere

112. I modsætning til anatomerne, der er i nedgangsfase. Se Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: “Striden mellan fakulteterna”, p. 93. Man skal huske, at Bourdieus materiale spejler direkte franske tilstande fra 1970'erne. Det, som er bæredygtigt, er eventuelle modeller, ikke de konkrete fakta.

113. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: “Striden mellan fakulteterna”, p. 94.

114. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: “Striden mellan fakulteterna”, p. 94. Se især citatet. Man skal selvfølgelig huske på, at Bourdieus undersøgelse er publiceret første gang i 1984, men data er indsamlet før og over en lang periode, men ikke desto mindre er det også i dag en kendt sag, at den biologiske medicinske grundforskning er blevet særdeles prestigefuld og at den kliniske forskning stiller tvivl om sin stærke afhængighed af især medicinalindustriens investinger i denne forskningstradition. F.eks. er kræftforskning et udsat område og også et område, hvor sygeplejerskerne gennem flere år har hentet deres finansieringsgrundlag.

og de øvrige medicinske lærere, klinikere som kirurger, giver grundlag for to adskilte grupper inden for den tilsyneladende homogene gruppe. Om sig selv udtrykker lægerne, at de, som er gale og fattige, satser på grundforskningen, fordi de ikke vil besvære sig med at gøre karriere, hvilket i virkeligheden er ensbetydende med, at de ikke kan gøre karriere fordi de ikke har de nedarvede dispositioner. Det, som også er karakteristisk er, at de medicinske grundforskere befinder sig politisk til venstre, mens klinikere og især kirurger, som har lav videnskabelig prestige¹¹⁵, befinder sig mod højre og står vagt om det bestående.

Bourdieu peger på, at hele denne modsætning ligger indbygget i det kulturelle produktionsfelt, hvor den religiøse modsætning mellem ortodoksi og kætteri er urtypen. Tilsvarende gælder det inden for human- og socialvidenskaberne, at der eksisterer en modsætning mellem kanoniske læreres ortodoksi, det vil sige, de som har gået kongevejen, den 'rigtige' vej overfor forskere og enkelt-læreres kætteri, som har nået målet af omveje. Inden for det medicinske fakultet ligger modsætningen mellem de, som på den ene side forsvare den medicinske orden, en orden som er uadskillelig fra en social orden og har at gøre med at sikre standens beståen, overfor de, som på den anden side betragtes som kætterske opfindere, som f.eks. kan være de, som har været med til at forsvare reformer på medicinstudiet¹¹⁶, og som også har nået deres positioner ad omveje, f.eks. gennem studier i udlandet. Det betyder, at i mangel på social herkomst er man lykkedes med at skabe sig en forskerkarriere, omend ad omveje, en forskerkarriere som er videnskabelig snarere end socialt vellykket. Bourdieu viser, at det ofte sker, at der er en modsætning mellem videnskab og social prestige inden for alle fakultetstraditioner, men tydeligst inden for medicin. En modsætning mellem forskerens karriere, som er afvigende og risikofyldt, overfor lærerens karriere, som på den ene side er sikrere men også mere begrænset med hensyn til mulighederne for at studere. Disse modsætninger, siger Bourdieu, kan alle føres tilbage til forskelle, som er indskrevet i de institutionelle positioner, og til hvorvidt de er afhængige af eller ikke-afhængige af verdslig magt. Og sidst, men ikke mindst vedrører det forskelle i agenternes dispositioner: enten forvalter man den etablerede videnskab eller også bidrager man til kritisk fornyelse af den videnskabelig ortodoksi¹¹⁷.

115. Denne kliniske/kirurgiske lavprestige flytter sig med den almene opinion, siger Bourdieu, f.eks. i spørgsmålet om transplantation. Se Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 94.

116. Bourdieu refererer til 1968. I Danmark fandt 'studenteoprøret' sted inden for medicin bl.a. ved, at man oprettede faget socialmedicin. Først i 1997 har man dog fået et egentligt eksamenskrævende studie inden for dette område med Public Health uddannelserne og måske senere med faget helsefag?

117. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 95.

Flytter man endnu engang blikket fra inspirationskilden (Bourdieu's studier om medicin) til den analyse, som ligger foran (sygeplejevidenskabeligt in spe?), så kan man spørge, om der også i sygeplejeforskningsfeltet er disse polariseringer, også strukturelt set indbygget i de institutionelle positioner. I nogen måde kan man sige, at hele sygeplejeforskningsfeltet in spe som et subfelt til medicin er kætterisk i forhold til det herskende og dominante medicinske felt. Alle, der tager del i sygeplejeforskningsfeltet, er gået omveje i forhold til den traditionelle vej inden for medicin, man er ikke først blevet akademisk uddannet læge og derefter sygeplejeforsker, derimod har man skullet have godskrevet sine manglende akademiske meriter enten ved at få anerkendelse for forskererfaringer, forskerkurser, forskningsprojekter osv. og/eller ved at gå en anden, men stadig utraditionel vej, f.eks. læse bachelor på psykologi og fortsætte hos lægerne som ph.d.'er eller ved at gå den traditionelle vej, men inden for et andet fakultet end medicin. I den mening kan man sige, at alle sygeplejeforskere er kætteriske opfindere.

Hvis man ser på den sociale herkomst i traditionel mening (familiebaggrund, ægtefælle, osv.) med tanke på, at man befinder sig inden for det medicinske felt, så vil man forstå, at der også blandt sygeplejeforskerne er nogle få, for hvem den sociale herkomst er en manifest gevinst og kan sikre erfaringer med at begå sig i miljøet, osv., bliver udslagsgivende for, hvad der forskningsmæssigt bliver muligt, men også dermed, hvad man forskningsmæssigt kommer til at bidrage med. Mens den mere sociale-konsensus-familiebaggrund, som har med de fagpolitiske forbindelser at gøre, bliver noget mere udslagsgivende for de, der vil bevare og forsvare det herskende doksa over for de, som inden for sygeplejeforskningsfeltet bliver de egentlige kætttere, nemlig de forskere, som bryder med det herskende doksa.

1.10.2 Om forholdet mellem den videnskabelige og den sociale kompetence

I hele diskussion om universitetsfeltet er Bourdieu stærkt inspireret af Kants opdeling i to slags fakulteter, men Bourdieu's ærinde er empirisk at vise, at denne opdeling genfindes inden for hvert af fakulteterne, og igen inden for hver disciplin, og igen inden for hvert emne inden for denne disciplin, osv. Det er som med kinesiske æsker, der er hele tiden endnu en æske indeni som ser ud helt magen til. Det betyder, at går man fra rummet af sociale positioner til universitetsfeltet generelt, og dernæst til det medicinske universitetsfelt, og dernæst til subfeltet sygeplejeforskningsfeltet in spe (som indtil videre er at forstå som en imitation af det medicinske universitetsfelt med polariseringerne kunst overfor videnskab), og inden for sygeplejeforskningsfeltet som subfeltet af medicin, som er polariseret i modsætningerne kunst

overfor videnskab, så vil man, selv hvis man *kun* ser på dette subfelt og dets ene pol, f.eks. *kunsten*, også inden for kunstpolen se en polarisering i verdslig og videnskabelig på samme måde, som man inden for *videnskaben* vil se polariseringen af verdslig og videnskabelig. Det vil sige, hele tiden ser man samme modsætningsforhold og polariseringer gentager sig på samme måde, som henholdsvis verdsligt og/eller videnskabeligt orienterede.

Det betyder, at isolerer man analysen til f.eks. kun de sygeplejeforskere inden for subfeltet af medicin, som arbejder verdsligt respektive videnskabelig, så vil man alligevel inden for den pol stadig kunne se polariseringer udmøntes, f.eks. kan man sige, de, som arbejder mod at udvikle sygepleje-teori, kan arbejde med dette såvel verdsligt som videnskabeligt osv.

Det, som Bourdieus analyse viser, er, at de fakulteter, som dominerer inden for den verdslige orden, har som formål (på statens vegne) at forme agenter (præster, dommere og læger) hvis opgave det er at bidrage til den almene orden og velfærd, men ved hjælp af teknikker, som de tillemper til deres praktik baseret på videnskab, de *ikke* selv producerer. Det er inden for denne fakultetstradition, at det sygeplejeforskningsfelt in spe som et subfelt til medicin, som denne afhandling forsøger at indkredse, er ved at konstituere sig.

Spørgsmålet, der står tilbage er derfor, hvilken opgave og hvilket hverv er det i givet fald (på vegne af staten), og hvilke teknikker er det, der skal tillempe hvilken praktik, baseret på hvilke(n) videnskaber, som man ikke selv producerer (eller forandrer), som sygeplejeforskningsfeltet in spe, givet det konstitueres som et felt og (ikke længere kun et subfelt) med en relativ auotnomi og egenlogik, kan forestilles at afgrænse eller uddifferentieres til?

Den modsatte orden, den videnskabelige eller den kulturelle orden, har alene til opgave: at konstruere de rationelle grunde for videnskaben¹¹⁸, og tiltager sig dermed en frihedsgrad, som de andre fakulteter ikke har, fordi de alene nøjes med at lære sig, hvordan man kan tillempe videnskaben til det praktiske arbejde, de er sat til at forvalte.

Det betyder, at såvel lægers som juristers kompetence primært er en teknisk juridisk kompetence, en statsligt autoriseret kompetence, som dels giver autoritet, og dels giver dem en autoriseret ret til at anvende (eller fravælge at anvende) den lærdom, som findes inden for videnskaberne. Derfor forstår man også, at de medicinske grundforskere bliver *underordnede* under klinikerne, fordi det er *klinikerne, der har den sociale magt*, en magt som dels giver dem deres

118. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 96. Bourdieus udtryk.

funktion som læger, mens også giver dem retten til at fravælge den videnskabelige kundskab, som de ikke mener at kunne udmønte i teknikker til forvaltning af deres statslige embede.

På samme måde og i forlængelse heraf forstår man, hvorfor sygeplejeforskningsfeltet in spe som et subfelt til det medicinske felt, som har en identitet i *klinisk sygepleje*, måske ikke ser det som noget grundlæggende problem at være uden en grundforskningstradition, fordi de endnu som subfelt til medicin kan støtte sig til de grundvidenskaber, som allerede er konstituerede inden for dette felt. Det forklarer også, hvorfor sygeplejeforskningsfeltet i dobbelt forstand 'undgår' at blive lavprestige-fag i den akademiske verden: først ved at støtte sig til en moderdisciplin siden ved at tillempe moderdisciplinens grundvidenskaber og ikke kæmpe mod et sæt af andre potentielle grundvidenskabelige tilgange.

Bourdieu præciserer med Kant, at det, som udføres af det, han kalder fakulteter til højre, på en måde kan sammenlignes med initiationsriter, det vil sige det er en social magi, som hylder sociale og tekniske kompetencer. Den medicinske kompetence bærer en dobbelthed i sig ved at have såvel en teknisk som en social funktion¹¹⁹. Medicinens betydning og indførelse er en social nødvendighed, og det er det, som afgør, at lægens kunst til forskel fra al anden kunst, som f.eks. ingeniørens, har en særlig autoritet, fordi medicin som praktisk videnskab angår alle.

Derfor fremstår klinikken også som det sted, hvor den videnskabelige viden får mening og indgår i en sammenhæng og bliver socialt nyttig. Bourdieu udtrykker det sådan, at klinikken bliver struktur for den videnskabelige kohærens¹²⁰, og at dette viser, at den kliniske handlen er en form for symbolsk vold, præcis som Bourdieu mener pædagogisk handlen er det.

Det betyder, at på samme måde som med dommeren, kan lægen med sin kliniske kompetence kun fungere adækvat for så vidt, han støder på kropslige som verbale tegn fra patienten, men tegn, som den kliniske undersøgelse vel at mærke selv må fremkalde. Og i denne undersøgelse, den kliniske, så at sige produceres de symptomer, som fører til fastsættelse af en diagnose. En diagnosefastsættelse som imidlertid sker i et a-symetrisk forhold¹²¹. Den kliniske ekspert, lægen,

119. Bourdieu henviser her til Michel Foucault arbejde klinikkens fødsel, en genealogi over klinikkens idé. Se: Foucault, Michel (1975): *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*. Vintage Books, New York.

120. Bourdieu Pierre (1996): *Homo Academicus*, Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm. Se kapitel 2: "Striden mellan fakulteterna", p. 96.

121. Se f.eks.: Cicourel, Aaron V. (1981): "Language and the structure of belief in medical communication", In: *Studia Linguistica*, 35:1-2. Og Cicourel, Aaron V. (19xy): "Language and belief in a medical setting", In: x, University of California, San Diego.

(og med sigte på diagnosefastsættelser kan man lige så godt tænke på sygeplejersken), gennemsetter sin egen *medicinsk kodificerede diskurs* og er ikke bundet af *patientens spontane kliniske diskurs*.

1.11 Socioanalyse af forfatteren

Her til sidst og inden den empiriske del af undersøgelsen kan man undre sig over, hvordan man kan skrive en afhandling om en virkelighed, som man selv er en del af? Eller i det mindste kan man forvente, at forfatteren selv fortæller, hvilken position han/hun indtager i feltet.

Bourdieu-traditionen lægger, især i Bourdieus seneste skrifter, vægt på sociologiens selvrefleksion, hvilket har mange dimensioner. Én af dem er, at man som forsker socio-analyserer sig selv. Analogien til Freuds begreb om psykoanalyse synes klart. Bourdieu benytter undertiden endda betegnelsen: social psykoanalyse¹²².

Det, som det drejer sig om for Bourdieu er, at en forskningsrapport almindeligvis er lavet og skrevet af nogen, som kan sige: "Jeg har samlet følgende data, på den baggrund hævder jeg at ...", men dette jeg er resultatet af en forhistorie i en slægt, en region, et land, en epoke, det er produkt af en uddannelse, det arbejder i en institutionel sammenhæng og i et samfund og en kultur. Når jeg et tænker og handler gør det det i interaktion med disse rammer og med den baggrund af opsparede kapitaler. Det, som socioanalysen går ud på, er at svare på spørgsmålet: Fra hvilken plads i verden taler det "ego", som har skrevet under på denne forskningsrapport. Og hvordan kan det tænkes at den plads har sat sine spor i forskningsrapporten, ubevidst eller når forskeren bevidst anvender sig af sin baggrund som et metodisk redskab eller i det mindste har medreflekteret eventuelle spor af sin baggrund.

Og eftersom psykoanalysen er nævnt som analogi, er det vigtigt at understrege, at det som Bourdieu tænker på er jeget som bevidst og førbevidst personlighed, inklusive det som jeget miskender ved sig selv. Men ikke det u-bevidste og det fortrængte. Det hører ikke det videnskabelige studium til, men kuren på sofaen. Og egentlig gælder rekonstruktionen ikke så meget jeget, men den plads, den position jeget indtager, udfra en antagelse om, at dette kaster lys over jegets stillingtagen, i det private, det professionelle liv og i forskningsrapporten.

122. Broady, Donald (1990): "6. Samhällsvetarens självreflexion", In: Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin. HLS Förlag, pp. 551-581, p.555.

Det vil sige, spørgsmålene gælder ikke kun begæret at vide noget, men lige så meget kilderne til viljen til viden, som en del af viljen til magt, som drivkræfter.

At gennemføre en sådan analyse på andre, er sociologiens daglige brød, og det de professionelle redskaber er gode til. Spørgsmålet er bare, om det er lige så indlysende, at man gør det på sig selv. Måske kan man sige, at det at gøre det på sig selv er kun et specialtilfælde af at komme forbi den indbyggede tendens til at miskende aspekter af ens handlende og tænkende, som en sociologi af Bourdieus type generelt antager er til stede. Da vil man betragte det som åbenlyst, at hvis man indtager en plads i feltet, som er en mere markant stridsposition og ikke bare den sædvanlige differentielle position, så vil det kræve ekstra store indsatser for at nå en objektivisering af en selv og en fair beskrivelse af modstanderne. Den specifikke opgave for en socioanalyse er at trække hele denne kontekst frem så at ego kan lægge sine metodiske redskaber derefter, og alle andre kan kontrollere, om objektiviseringsprocessen har kunnet gennemføres.

På det punkt skiller sociologien sig fra andre videnskaber, eftersom den ikke skal gøre andet end at vende sine egne våben mod sig selv. Sådan at forstå at hver gang man ikke bare har udforsket noget, og desforuden afklaret af hvem og hvordan det er blevet udforsket, så har man også taget et skridt mere mod det endeløse fortsatte arbejde med den altid relative afklaring.

Socioanalyse har altså ikke kun men også, at gøre med at fremstille sin personlige biografi, men har lige så meget at gøre med at afdække mekanismerne inden for den videnskabelige verden, hvori man er virksom¹²³. På en måde kan man i den mening sige, at Bourdieus arbejde med *Homo Academicus* eller mit af ham inspirerede aktuelle afhandlingsarbejde om *Sygeplejevidenskab - myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark*, er én stor socioanalyse, i hvert fald hvad den ene dimension, nemlig: afdækning af mekanismerne, inden for den videnskabelige verden hvori man er virksom, angår. Man kan kalde denne dimension for den objektiviserende del af socioanalysen. Den anden dimension: at fremstille sin personlige biografi indgår på en måde også implicit i hele afhandlingsarbejdet for den læser, som er opmærksom hver gang ego dukker op i teksten som en af de studerede agenter. Men jeg skal, på given foranledning, kort tydeliggøre frem for alt denne personlige-subjektive del af socioanalysen:

123. Ibid p. 557.

1.11.1 Curriculum Vitae

Jeg er selv en mellemuddannet sygeplejerske. Datter af en hjemmegående husmor og en far, der var folkeskolelærer i mere end 40 år, lidt nord for København. Slægten kommer på den fædrene side fra parcelister og fiskere fra Nordsjælland, der i København bliver arbejdere først på Amerikabådene siden på de store fabrikker som Tuborgbryggerierne (maskinarbejder) og fra den mødrene side ligeså, de kom dog fra Falster, og bliver i København detailhandlere (cykelhandler). Begge slægter er forankrede i den pietistiske vækkelsesbevægelse, som udmøntedes i foreningsfællesskab gennem Luthersk Missionforening, hvor de indtager centrale positioner, som ledende musikere inden for fællesskaber af åndelige sange og salmer, violin- og guitar, stueorgel, senere orgel og klavermusik. Min egen far har været medlem af bestyrelser, delegeretforsamling og redaktør af foreningens centrale organ "Missionsvennen" i mere end 17 år. Min mor er fra en slægt, hvor man tog sig af de svageste i samfundet, havde åbent hus og besøgte udstødte i fængsler og på psykiatriske hospitaler.

Hele barndommen og ungdommen var optaget af livet i de missionske kredse. Vi levede med Afrika og mission, og følgelig breve, tidsskrifter og gæster fra alverdens lande. Alverdens sprog, men især engelsk, var et must i mit hjem. Og vi levede i fællesskaber med kristne børn og unge fra norden, hvor vi deltog på lejre i alle vore ferier, svensk og norsk både hørte vi gennem forkyndelsen, og læste vi i bøger og blade. Den sekulære verden var os stort set ubekendte i princippet om end ikke altid i praksis. Og vi opholdt os meget i fiskerbyen og legede ved hav, skov og strand.

Jeg flyttede relativt set tidligt hjemmefra, kun 17 år gammel, boede jeg på et loftsværelse i Ordrup, hvor jeg samtidig arbejdede på et plejehjem for at tjene til ophold på højskole i Hillerød. Jeg var derefter på Luthersk Missionsforenings højskole, som i virkeligheden var en 5-måneders bibelskole, hvor man læste Skriften ud fra fundamentalistiske fortolkninger heraf. Jeg arbejdede på plejehjem i De gamles By i København, og senere var jeg i England som au-pair pige på et hjem kaldet "Mission of Hope".

Så blev jeg sygeplejeelev på Skt. Lukas Stiftelsen, et diakonissehus i Hellerup. Her var søster Elna Krogh skoleleder. En veluddannet og dannet kvinde der kæmpede en brav kamp for at føre sygepleje ind som et fag på universiteterne ligesom i den anglosaksiske verden. Hun var skolet i USA og på Danmarks Lærerhøjskole, i en uddannelsesteknokratisk tradition, som hun gennemførte på grunduddannelsen, og som senere blev model for hele Danmark i forbindelse med den reviderede uddannelse á 1979. Søster Elna Krogh kæmpede med Kirsten Stahlknecht i begyndelsen af 1970'erne om valget til formandskabet for Dansk Sygeplejeråd. Det var en kamp

mellem sakral og sekulær sygepleje. Kirsten Sthalknecht vandt og dermed traditionen om at bevare sygeplejerskernes grunduddannelse som en sekulær erhvervsuddannelse uden for universiteterne, med fagets håndværksmæssige sider og tekniske redskaber prioriteret og uden specifikt sigte på almene dannelseselementer, som Elna Krogh med sin sakrale baggrund havde kæmpet for det, hvor ønsker om akademisering, videnskabelighed og teknologiske redskaber stod centralt. Det var midt i den kampånd jeg blev uddannet til sygeplejerske i begyndelsen af 1970'erne. Idealerne om høj almen dannelse forsøgtes gennemsat på Skt. Lukas Stiftelsen ved nærvær af præsteskabet og højt uddannede akademikere og specialister inden for psykologi, sociologi mv., som stiftelsen fik lokket til at undervise sygeplejeeleverne og forankringen til de livsnære værdiers gennemsættelse i mødet med de relativt set mange pietistisk rekruterende diakonisser.

Straks efter uddannelsen rejste jeg til Israel i Kibbutz og plukkede grapefrugter, havde have- og køkkentjans og var 'husmor' i et af kibbutzens børnehuse i en længere periode. Her mødte jeg en politisk ideologi, der var mig fremmed men dybt fascinerende og en opfattelse af det kollektive liv, som lignede mine egne opvækstvilkår og foreningssammenhæng. Jeg lærte meget det år.

Men jeg vendte tilbage til Danmark og fik job på Rigshospitalet som sygeplejerske. Jeg arbejdede nogle år på en endokrinologisk afdeling, som set som lægeligt speciale var interessant, men masser af assistentarbejde og endda laboratoriearbejde som sygeplejerske, men hurtigt blev jeg klar over, at jeg måtte gøre noget og se at komme væk. Jeg begyndte på studenterkursus, nysproglig linie senere fortrød jeg, at det ikke var gammelsproglig jeg havde valgt. Jeg rejste meget rundt i verden i den tid, flere gange tilbage til Israel, London og besøgte USA.

Jeg kom på Danmarks Sygeplejerskehøjskole for at blive diplomuddannet til sygeplejelærer. Glædede mig over endelig at få en uddannelse med et fagligt indhold, og blev dybt rystet over for første gang at møde sygeplejefagets doksabærere og den herskede ideologi. Jeg overlevede kun det år fordi, jeg mødte en kollega, som tog mig med på hovedbiblioteket, der hentede vi bøger og sad så og læste Adorno, Habermas, Piaget, Bernstein, mv., og mødtes i skæringspunktet mellem Illeris og Grue-Sørensen, Reidar Myhre og Bent Nielsen, Trond Ålvik, Thyge Winther og Klafki. Dertil læste og diskuterede vi Løgstrup. Vi studerede og havde det sjovt og skrev en opgave om sygeplejerskeuddannelse, og var lige ved at dumpe fordi, den handlede for meget om pædagogik og for lidt om sygepleje, som det hed. Arbejdet blev publiceret i tidsskriftet Sygeplejersken, og jeg blev 'opdaget' som et fremmed og kritisk element i dansk sygepleje.

Nu ville jeg selv læse på universitetet. Men først måtte jeg tilbage til sygeplejelærerjobbet og stabilisere økonomien. Samtidig meldte jeg mig til universitetet og begyndte at gå til introundervisning to gange om ugen. Jeg blev dybt skuffet. Man skulle lære hinanden at kende, sidde tavs og suggerere filharmonisk orkester som udtryk for en læreproces, og diskutere hvordan man følte, mente og tænkte og havde det. Jeg søgte fik tilbudt job i Saudi Arabien, et vikariat først, og jeg greb anledningen dels til at komme væk fra sygeplejelærerjobbet, dels til at få lidt økonomi til at stå imod med hvis jeg ville tilbage til universitetet trods alt.

Jeg begyndte for anden gang på universitetet, og tænkte det måtte vel være muligt at lære noget dér. Jeg var kraftigt tilskyndet af mit ophold i Saudi Arabien på to niveauer, dels havde jeg mødt og samarbejdet tæt og godt med mange akademikere, og dels havde jeg luret af, at vi ydede samme arbejdsindsats, men blev aflønnet højest forskelligt både hvad ordinær løn angik, men så sandelig også frynsegoder og privilegier, alt fra bolig, bil mv.. Det krænkede min pietistiske retfærdighedssans, så om ikke andet så for lønmulighederne ville jeg nu have en akademisk grad.

Jeg begyndte med at tage en første deleksamen i pædagogik på et institut hvor bl.a. Per Fibæk Laursen, Bo Jacobsen, Staf Callewaert, Lars Jacob Muschinsky, Steffen Kieselberg og Jan Kampmann var undervisere. Endelig, var jeg der, hvor jeg mente, universitetet burde være. Siden da har jeg hængt med ved undervisning 1- 2 gange om ugen, senest Staf Callewaerts ph.d.-seminarer hver 14 dag foruden regelmæssig vejledning, og efterhånden været med i opbygning af hele miljøet omkring sygepleje, sygeplejeuddannelse, sygeplejevidenskab og forskning.

Jeg lod mig overtale til ansættelse ved Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, det af Dansk Sygeplejeråd ejede og nylig oprettede forskningsinstitut, sammen med min tidligere kollega fra sygeplejeskolen, der havde været der et par måneder på et projekt om omstilling i sundhedsvæsenet, Pia Ramhøj. Der var masser af uro, men samtidig var det på tidspunktet instituttets ønske at tilknytte sygeplejersker, som allerede var akademikere og/eller ønskede at blive det. Vi undrede os meget over måden at definere videnskab og akademisk arbejde på, til forskel fra den universitetsverden vi kendte, og hele (fag)-politiseringen af området, og jeg brugte da også anledningen til at skrive om alt dette i mine første arbejder fra instituttet på universitetet. Vi sad på et projekt, der var det angiveligt første danske sygeplejeforskningsprojekt, som havde fået tildelt 1/2 mill. Vores opgave var, at udvikle et modelprogram for pleje og omsorg af ældre mennesker med lårbensbrud i Københavns Kommune, der skulle hjem efter 14 dage, som følge af ny operationsteknik.

Efter at have været i Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning knapt 5 år og fået en vis bevågenhed fra det danske forskningsmiljø, var jeg ude igen. Jeg blev efter 8 måneder taget ind i varmen af en tidligere kollega fra DISS, Ditte Jespersen, på et mindre sygehus i København og nåede at bestride konstitueret vicechefsygeplejerske og konst. chefsygeplejerskestillinger med et personale på 218,2 pleje- og omsorgsstillinger foruden 4,3 stilling i sygeplejeledelsen, 10 sengeafdelinger og et dagcenter før, også dette hospital blev nedlagt, og jeg igen var uden ansættelse. Så brugte jeg min opsparede formue fra Saudi Arabien og færdiggjorde min magisterkonferens, som var en grundig beskrivelse af sygeplejerskeuddannelsens udvikling fra 1860 og frem til seneste bekendtgørelse af 1990 hvor uddannelsen bliver et studie. Det hele diskuteredes med Schöns praktikepistemologi, Wulffs forståelse af rationel klinik og Kari Martinsens metateoretiske omsorgsdiskussion mod en bourdieusk streng videnskabsfaglig tilgang baseret på empiriske studier af den kliniske sygepleje, hvilke jeg var påbegyndt under min ansættelse i DISS.

Jeg blev lektorkompetent erklæret af Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd pga. tidligere og aktuelle publikationer før, jeg var færdig som magister. Kari Martinsen og Tine Rask Eriksen tildeltes stillingerne, sidstnævnte blev dog overtaget af Pia Ramhøj, da Tine Rask Eriksen efterfølgende takkede nej. Det var de stillingerne, der skulle lede til opbygning af initiativet omkring sygeplejevidenskab i Danmark i 5 år, finansieret af Statens Lægevidenskabelige (senere Sundhedsvidenskabelige) Forskningsråd. Og det gav mig mod til efter min afsluttende eksamen ved Københavns Universitet at søge ind som først ph.d.-studerende under initiativet og siden at søge ansættelse som adjunkt i initiativets opbygningsfase. Der var to stillinger og to ansøgere min kollega Emmy Brandt Jørgensen og jeg, og vi fik stillingerne.

Bourdieuparadigmet var blevet sat på dagsordenen i dansk sygepleje pga. den voksende virksomhed ved Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, og det betød videnskab i streng mening og ikke kun normative eller praktiske teorier om sygepleje. Det rystede, det udfordrede og det kvalificerede diskussionerne, og det var nyt om end Bourdieus navn var kendt fordi Tine Rask Eriksen havde brugt elementer af hans teori i sine studier. De studerende blev optaget af Bourdieuparadigmet og andre universitære miljøer tog i de år også Bourdieu til sig, men kollegerne brød sig ikke om 'konkurrencen', og doksabærerne var imod. Det var forkert og kunne ikke bruges i praksis. En kollegial udlægning var, at min Bourdieufortolkning var helt misforstået. Så efter adjunkturet blev jeg ikke ansat som lektor.

Jeg blev ansat som konsulent i Bornholms Amt på sygeplejeskolen og pendlede mellem København og Rønne mens, jeg forsøgte at skrive afhandlingens teoretiske dele færdig og opgøre diverse tabeller og grafer. Senere blev jeg ansat på et 2-årigt projekt i Viborg Amt af tilsvarende karakter. Arbejdet vedrørte og vedrører opbygning af lærer kvalifikationer på sygeplejeskolerne, senere er også Viborgseminariet inddraget (pædagogområdet), hvor lærerne undervises og vejledes udfra deres individuelle ståsted, og vi har etableret en ph.d.-studiegruppe med hjælp fra Københavns Universitet og indgået samarbejdsaftaler herom. Alt sammen led i samme projekt at forsøge at implemente en tilgang til studier af mellemuddannelsesfagernes egne problematikker lokalt, med en streng videnskabelig tilgang som afsæt, der har sin forankring i universitetsmiljøerne hvor lærerne kan få formelle grader, blive opkvalificerede. Her fra min verden går i dag. Hvor den går i morgen er helt uvist - tror man i hvert fald.

Hvis jeg nu skal prøve at sige noget sammenfattende her til sidst, om min personlige baggrund som ballast for at tage plads i dette felt, som jo selve min afhandling beskriver i længden og bredden på en meget mere nuanceret måde, så mener jeg man kan udpege følgende:

1. Jeg er i alle ordets betydninger socialt og kulturel ikke en "arvtager" i den akademisk-videnskabelige verden, og i magtfeltet af det danske samfund, men en opkomling, som kommer med en blanding af mistænksomhed og store forventninger.
2. I første omgang har jeg vel forsøgt at holde mig tilbage blandt de lavere mellem-lag som min familie med tradition inden for omsorg.
3. En forstærkning af kritikken og mistænksomheden har jeg fra min baggrund i den kristne vækkelsesbevægelse rettet mod det etablerede samfund såvel som mod Moderniteten.
4. Jeg har gjort noget ud af de muligheder som tilbydes som følge af samfundsforandringen under hele efterkrigstiden inden for mellemlagene og omsorgserhvervene: sygeplejerske, sygeplejelærere, sygeplejerskeforskerassistent, konst. chefsygeplejerske osv.
5. Der sker noget afgørende når jeg ikke bare går videre inden for mit fag, men prøver at frigøre mig via gennemførelse af et nyt 6-årigt akademisk studium op til magistergraden i et andet fag.
6. Udbrydningsforsøget lykkedes fordi jeg gennemfører et regulært akademisk studium inden for et andet fag, hvor jeg vælger den mest videnskabsfaglige del med uddannelsessociologien og Bourdieu. Distancen til mit gamle praktikerfelt øges hele tiden. Men fortidens ballast, nødvendigheden af at forsørge sig og viljen til at spille en ledende rolle tvinger og lokker mig hele tiden tilbage til mit første fag og forskellige ansvarlige stillinger i alle de institutioner som har været forbundet med akademiseringen og videnskabeliggørelsen (Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, Hovedstadens Sygehuse, Danmarks Sygeplejerskehøjskoles kandidatuddannelse, ph.d.-stipendium fra Det lægevidenskabelige Forskningsråd/ Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, formelt på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, reelt på Københavns Universitet Amager. Min personlige vej spejler den grundlæggende spænding i såvel mit første som mit andet fag sygepleje/pædagogik: videnskabsfag, ikke praktisk teori, samfundsvidenskab ikke medicin, universitetet ikke højskole.

7. Jeg får efterhånden en plads inden for Bourdieu-paradigmet inden for såvel sygeplejevidenskab som på pædagogik, som en mindre gruppe af forskere oparbejder, i alle fire skandinaviske lande. Paradigmet bliver efterhånden som Bourdieu også generelt kommer i forgrunden også i Danmark vel etableret, men kun som en udfordring til de mere etablerede retninger.
8. På grund af hele den baggrund har jeg et ganske unikt indblik som insider i hele den udvikling som jeg studerer, samtidig som jeg ikke kan undgå at se det og samle og præsentere materialet ud fra den specifikke position, jeg selv indtager i feltet. Efter min mening er det kombinationen af på den ene side denne baggrund, på den anden side beherskelsen af de professionelle redskaber som sociologi kræver, som gør, at jeg vover at påstå at afhandlingen er et rimeligt forsøg på at fremstille hele udviklingen sådan, som den ser sig fra ét centralt synspunkt, men samtidig sådan at det relationelle og objektiverende studium tvinger mig til at vise alle positioner i materialet retfærdighed. Billedligt talt: jeg viste hele tiden hvad jeg gik efter, men jeg vidste faktisk ikke hvor mit navn eller mine publikationer eller min position ville havne på graferne over hele feltet.
9. Det ville være latterligt at suggere at disse år af kamp og nederlag, gennembrud og marginalitet ikke har gjort ondt. Latterligt at påstå at kampen altid blev ført med et fredsommeligt sind. Latterligt at påstå at kun viljen til viden og ikke viljen til magt har spillet ind, ikke bare professionelt men også personligt. Der findes spor af alt dette i teksten. Jeg er mere kritisk imod andre end imod mig selv og mine ligesindede kolleger. Det lykkes mig ikke helt at beherske behovet for at vise hvordan det var, og at jeg måske endda havde ret. Jeg mener dog at afhandlingens tekst også giver udtryk for den slags renselse af sindet som tilskrives anskuelse af det græske drama, helt enkelt fordi at man med årene lærer sig at det er den indsigt man langsomt kommer til som har ret, frem for alt over for én selv. Det slutter med at man kan forstå alt, selv om man bliver ved med ikke at godkende alt, samt at ikke hænge det op på personer eller institutioner, men på et felt af relationer man selv er en del af. Bourdieu taler i *La misère du monde* med en term lånt fra den jødiske filosof Spinoza om en 'intellektuel kærlighed' til dem som man udsætter for ens forskningsarbejde.

Homo Academicus var for Bourdieu ikke bare udforskning af uddannelsessystemet, men også af hans eget hverv som lærer og forsker, men ikke som en selvbiografi i klassisk forstand. Bourdieu har selv kaldt dette arbejde for en anti-biografi idet han siger:

“En selvbiografi er, ofte et mausoleum, eller en kenotaf; den mest intime sandhed om hvem vi er, det som er sværest at tænke, er indskrevet i objektiviteten af de positioner som vi indtager, i nuet og i det forsvundne, samt i disse positioners hele historie”¹²⁴

124. Broady, Donald (1990): “6. Samhällsvetarens självreflexion”, In: Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin. HLS Förlag, pp. 551-581, p. 565 opcit fra Broady.

Kapitel 2: Empiriske data og analyse

2.1 Indledning: skitse over den empiriske dels problematikker

I første kapitel udarbejdes, hvordan Bourdieus feltbegreb anvendes for at afprøve hypotesen om, at selv sygepleje eller sygeplejevidenskab skulle udgøre et felt i Bourdieus tekniske term, og på denne måde kunne anvendes for at beskrive og forstå det, som sker inden for faget gennem de senere år i Danmark på dette område.

Derved er det blevet præsenteret ikke bare, hvordan man forstår og anvender Bourdieus feltteori, men der er også gjort rede for de videnskabsteoretiske udgangspunkter, som dette angrebssæt bygger på. Dertil har det været nødvendigt at gøre rede for et bredere spektrum af begreb og teori-fragmenter, både hos Bourdieu og hans kilder, eller andre forfatterskaber, som for eksempel Bourdieus praktikteori eller Durkheims teori om erkendelsesformer. Til sidst er der gjort rede for den model over forskellige kundskabsmomenter, som er involveret i sygepleje, og som er den hypotetiske beskrivelses- og forklaringsmodel, som i denne fase af undersøgelsen kun har et heuristisk-operationelt værd. Det vil sige, der tages ikke stilling til, om for eksempel opdelingen mellem videnskabsbaseret teknologi og videnskabsfag er den eneste mulige eller den mest adækvate i sig selv, eller om den sammen med den model, som den er taget fra, er den perfekte gengivelse af den empiriske virkelighed, der studeres.

Det konstateres bare, at man ikke kan observere, forstå og analysere en social praksis uden at lægge en begrebsramme over den som et foreløbigt forståelsesinstrument. Denne begrebsrammes frugtbarhed og dens adækvathed må siden vise sig i selve analysen. Analysen kan nemlig også komme frem til, at begrebrammen ikke holder, er noget, der rent spekulativt er tilført en virkelighed, som ser anderledes ud, på en helt anden måde er komplekst sammensat, osv.

I bilaget, del 2, præsenteres et forsøg på en historisk beretning af fremvæksten og strukturen omkring de miljøer i Danmark, som har dannet de institutionelle rammer for akademiseringen/videnskabeliggørelsen. Dette er ikke en professionel historikers

arbejde eller et stringent sociologisk arbejde, men en mere pragmatisk opsamling af al den konkrete viden om den proces, sådan som den tegner sig ved et første blik for den vel-informerede insider.

Denne fremstilling gør en stor administrativ-dokumentarisk datamængde tilgængelig for en bredere læserkreds samtidig med, at det konkrete ansigt af de kategorier, som senere kommer til at indgå i den empiriske analyse, kan fremtræde og fastholdes, sådan som processen fremtræder for deltagerne med de forskellige indfaldsvinkler, som forskellige parter i processen anlægger på sagen. Det ligger i sagen natur, at den hypotetiske model som et heuristisk instrument er anvendt i denne fremstilling. Det måske største problem, som er knyttet til denne bilagsdel, foruden problemet med omfanget af dokumentationen, er de store problemer, som er knyttet til samtidshistorie, som skrives af en af deltagerne i *underordnet*, men *aktiv* position. Hvordan skal man kunne være alsidig og objektiv. Hvordan kan man undgå, at det bliver til en forsvarstale for ens egne partiske interesser og synspunkter op imod alle de andre, man står i modsætningsforhold til af forskellige slags.

Man kan vel ikke gøre andet end at håbe på, at Bourdieus ganske ensomme kampe for at fastholde muligheden af og pligten til objektivitet i en postmoderne verden af systematiske konstruktivistiske subjektivismes, og den træning som 10 års arbejde inden for denne tradition giver, har været til hjælp for at holde det partiske engagement i skak, så meget, at der kommer noget ud af det, som er værd at overveje.

I denne indledning til det empiriske kapitel, som forsøger sig på en empirisk afprøvning af hypotesen, begyndes der nu med at optræve problemstillingen, grundbegreber og hypoteser, men nu sat i relation til hvilken type af empiriske data, der er indsamlet og hvilken type af analyse, der gennemføres.

2.2 Generelt om afhandlingens empiriske data

2.2.1 Elementer og empiriske data for en felt-analyse

Afhandlingen handler om opkomsten og strukturen af akademiseringen af sygeplejevidenskab i Danmark. Tilgangen er videnskabsteoretisk og videnskabssociologisk.

Arbejdshypotesen er, at det kunne være, at sygepleje som praktikerområde/eller endda også som teoretisk område på en frugtbar måde kan analyseres som 'felt' i Bourdieus mening. I den forbindelse bliver følgende *elementer* afgørende:

- Påvisning af, at det vedrører et område for social praksis, som fungerer efter en egen-logik, i det her tilfælde en specifik videns-logik.
- Et sæt af faglige/videnskabelige positioner indtaget af agenter udstyret med forskellige kapitaler relevante for feltet, og de indbyrdes relationer mellem disse positioner.
- Et sæt af stilling-tagen relevante for disse vidensområder.

De *empiriske data* modsvarer denne analyse-model, der findes:

1. Et sæt af ph.d.-afhandlinger (herunder magister og doktorgrader) og kandidat-specialer (cand. cur.'specialer), som giver udtryk for stillingtagen vedrørende akademisering/sygeplejevidenskab, både i handling (gennem at arbejde sådan) og i deklamationer (i teksten).

Afhandlingerne kategoriseres også i følge deres egenskaber med henblik på sygeplejevidenskab og fagligheden i det hele taget (se særlig analysemodel herfor i bilagsmaterialet).

2. Et sæt af forfattere til disse afhandlinger, som kan beskrives ved hjælp af et spørgeskema vedrørende:
 - klassiske baggrundsvariable
 - kapital-indehav
 - herværende positioner i sygeplejevidenskab

Målsætningen med analysen er at få følgende frem:

3. Et sæt sygeplejevidenskabelige opfattelser i teori og i praktik
4. De *cluster* af egenskaber ved agenterne, som hører sammen med disse opfattelser. At det handler om et felt med en egenlogik under konstituering postuleres som del af arbejdshypotesen. Analysen viser muligvis, at der ikke kan være tale om et felt?

Under alle forhold vil det afslutningsvis blive diskuteret, på hvilket niveau 'felt'-begrebet kan indføres (efter nedenstående generalitet):

- reproduktionens område (til forskel fra produktionen på den ene side, kultur på den anden side)
- sundhedsvidenskabens område
- medicinens område
- pleje-omsorgens område
- pleje-videnskabens område

2.2.2 Respondenterne

Alle respondenter er involverede i akademiseringen af sygeplejefaget:

1. Eftersom at de oplever, ikke kun inden for deres livstid, men aktivt promoverer, forvandlingen fra mellem-erhvervsuddannelse til studie
2. Selv deltager i konstitueringen af en tilsvarende overbygning på studiet i termer af:
 - Cand. cur. grad eller anden cand. grad.
 - Ph.d.-eller doktorgrad i medicin eller anden ph.d./dr. phil.-, magistergrad

Det, der spørges om, er, hvilke kapitaler, som de disponerer over, når de begynder en sådan overbygning udfra en antagelse om, at den magt- og ressourcebase, de disponerer over *i forvejen*, vil påvirke deres måde at opfatte akademiseringen af faget på. Med henblik på at kategorisere den sygeplejefaglige magt- og ressourcebase man tager med sig i uddannelsen.

Lige nu ses der bort fra den generelle magt- og ressourcebase, som ellers også skal studeres (den multivariable korrespondanceanalyse må kunne fange alle på én gang) som f.eks. social, herkomst, hjemmets uddannelsesniveau, hjemmets økonomi, etc.:

1. Placering i det sygeplejefaglige hierarki.
2. Position i fagforening (tillidsmand, faglig konsulent, etc.)
3. Position i den politiske magt, mini-udvalg, ministerier, styring af uddannelser, amter, bestyrelser
 - Deltagelse i komiteer
 - Deltagelse i medicinsk forskning under ledelse af lægen eller selvstændigt
4. Position i sygepleje-uddannelse - kapital *før* kandidat/forsker
5. Publikations- og organisationskapital
 - Redaktør af tidsskrift
 - Fagforeningstidsskrift
 - Forlag
 - Fjernsyn/radio
6. Egne publikationer

Akademiseringen siger i sig selv kun noget om at et socialt hierarki legitimeres af et uddannelseshierarki. I sig selv siger akademiseringen ikke noget om indholdet i denne uddannelse. Men i moderne tid er den legitimerende kraft afhængig af referencen til det teoretiske generelt og videnskabelighed i særdeleshed. Det vil sige, at den herskende ideologi vil sætte akademisering og videnskabeliggørelse identisk.

Fra og med nu er sygepleje, såvel som en sygeplejerskes praksis, allerede fra starten, hvor praktikerne har en uddannelse, at betragte som ligeværdig med en bachelor, så at der gives adgang til en cand. cur.- uddannelse, videnskabelig, det vil sige videnskabsbaseret. Selve uddannelsen må derfor herefter gives af lektorer med ph.d.- grad og forskningsret i deres stilling.

Det normale ville da efterhånden være, at alle praktiserende sygeplejersker har en cand. cur. eksamen/kandidateksamen, mens sygeplejersker med ph.d.- grad oppebærer den egentlige forskningsdimension i faget.

Videnskabeliggørelsen (=forskningsbaseret) betyder altså, at selve sygeplejerske-praksis bliver videnskabsbaseret. Men det indebærer da, at den videnskab, der er på tale, primært må svare mod en type af klinisk videnskab *for* en klinisk praksis. Det vil sige, hvad man ellers ville kalde for videnskabeliggjort *teknologi*.

Men samtidig må faget på en eller anden måde også have en reference til videnskabsfag.

Allerede grunduddannelsen (diplomstudiet) tæller et antal naturvidenskabelige og human- og socialvidenskabelige fag, som er videnskabsfag, foruden den kliniske medicin/den kliniske sygepleje.

Det kommer altså for de nuværende kandidatstuderende/kandidater og ph.d.-studerende/ph.d.'er (herunder magistre og doktorer) til at betyde, at man, via disse afhandlinger og via deres svar på spørgeskemaet, kan studere, om de opfatter sygeplejevidenskab som:

- Primært klinisk videnskab, det vil sige videnskabelig teknologi
- Primært videnskabsfag, det vil sige teori om noget
- Begge dele

Det, som en korrespondanceanalyse måtte kunne afsløre, er, hvilke egenskaber har respondenterne, som indtager en af disse positioner.

2.2.3 Objektperspektiv

Institutionelt findes anerkendte videnskabelige *discipliner*, som f.eks. historie, sociologi, kultursociologi, pædagogik, biokemi og medicin¹.

Medicin derimod er en teknologi, men medicin forstår sig selv som et videnskabsfag.

1. Se også afsnit: Om Bourdieus praxeologiske tænkning og hans feltbegreb relateret til akademisering/videnskabeliggørelsesbetræbelser inden for sygepleje.

Når man siger:

1. Videnskabelig disciplin siger man kun, at det vedrører et intellektuelt arbejde efter en vis logik
2. Videnskabsfag er en teoretisk forholden sig uden forbindelse med teknologi

Derfor kan man sige, at medicin er en videnskabelig disciplin, men en teknologi og derfor *ikke* et videnskabsfag (uanset medicinens selvforståelse af, at det forholder sig anderledes).

Næste spørgsmål er da: Hvad menes med teknologi:

3. Teknologi er en praksis-lære, men baseret på videnskab

Det vil sige, at man kan sige, at videnskabelige discipliner som medicin og f.eks. pædagogik er: *videnskabeliggjorte teknologier*.

Dette kan eksemplificeres med respondenterne fra undersøgelsespopulationen:

1. Nogle (respondenter) arbejder efter nogle af de *traditionelle*, det vil sige i forvejen etablerede *discipliner* som:
 - sociologi
 - kultursociologi
 - pædagogik
 - historie
 - filosofi

mens andre:

2. Inden for de traditionelle discipliners rammer og metoder opretter et *binde-streg fag*, nemlig:
 - sygepleje-historie
 - sygepleje-filosofi
 - sygepleje-pædagogik
 - sygepleje-sociologi
 - sygepleje-biokemi
3. Nogle bruger *elementer* af traditionelle fag for at *skabe en ny videnskab* og udvikler:
 - sygepleje-teori
4. Nogle prøver at skabe en ny videnskab, men *kun* på det oprindelige *praktikerfags grund*:
 - Sygeplejerskerne kan det allerede, men behøver bare lidt filosofi og metodekurser. Sygeplejerskerne forlader ikke det, de allerede kan. Sygeplejerskerne er bærere af det tavse, som er lig med det, de kan, og som er faget.

- Klinisk bliver her det dyre ord - og det vedrører det man allerede kan - og det, man allerede kan, er videnskab.
- Klinisk er intet andet end den praksis, som den ekspliciteres som det, sygeplejersken udøver. Den videnskab (position 4) forlader ikke praktikkens horisont, den er:
 - etisk-vurderende
 - kvalitativ
 - kvindesagsorienteret
 - emotionelt engagerende
 - kontekstbunden

Position 4 er ikke i første omgang repræsenteret blandt de akademiske forskere, men den har sikkert en stor fremtid foran sig som praktikerfagets forskere. At det i det hele taget kan kaldes forskning baserer sig på, at disse praktikere hænger deres forskning op på medicin og er dele af det medicinske felt. Det vil sige, de har hele det institutionelle miljø, økonomi, osv., som gør praktikerforskningen mulig. (Her adskiller denne gruppe sig fra f.eks. andre mellemuddannede praktikere, som i princippet har samme projekt (at gøre praktiker-faget til et videnskabsfag eller en videnskabelig disciplin), de har ikke på samme måde adgang til en moder-disciplin og/eller de økonomiske ressourcer som er dele af det medicinske felt.)

- Gennem videnskabeliggørelse af den praktiske sygepleje som:
- institution
- i samarbejde og under kontrol af lægen/den medicinske profession
- der laves af praktikere

undgår disse praktikere (position 4) at gå vejen om en videnskabsfagteoretisk uddannelse samtidig med, at de får en ph.d.-grad på deres praksis-forskning, og derved bliver de formelle akademikere. Det vil sige position 4, praktikerforskningen bliver en gen-vej til akademiet - hvor de øvrige forskere afkræves en enkelt-disciplins underkastelse i 6 år for at nå samme formelle resultat.

Det vil sige, position 4 viser tydeligt plejefeltets afhængighed af medicin for forskning approaches.

2.2.4 Sygeplejevidenskab - om det genetiske og det strukturelle aspekt

Den pragmatiske størrelse er sygeplejevidenskab:

Teoretisk sygeplejevidenskab og Teknologisk sygeplejevidenskab.

- Den teoretiske videnskabeliggørelse svarer på spørgsmålene: Hvad er det? Og hvordan kan det forklares?

- Den teknologiske² videnskabeliggørelse svarer på spørgsmålet: Hvordan kan dette gøres bedre?

Og begge videnskabeliggørelser handler om:

“Den praktiske sygepleje”³

Men under forskellige synsvinkler. Man kan altså skelne mellem:

Teoretisk :

- (Nursing)/Medicinsk behandling/pleje på samfunds- og/eller individplan (det vedrører at assistere ved behandlingen)
- (Care) Omsorg/pleje på samfunds- og/eller individplan (at tage vare på - det vedrører inter-subjektiviteten)

Teknologisk:

- (Nursing) Medicinsk behandling/pleje på samfunds- og eller individplan (det vedrører at assistere ved behandlingen)
- (Care) Omsorg/pleje på samfunds- og individplan (at tage vare på - det vedrører intersubjektiviteten).

Ingen opdeling er ment som dikotomi. Derimod er hver eneste pol omfattet af begge dele, men spørgsmålet er: Hvad er det bærende. Opdelingen efter videnskabsteoretisk analyse: enten Nursing, det vil sige medicinsk behandling/pleje og/eller Care, det vil sige at tage vare på - det vedrører intersubjektiviteten. Spørgsmålet er altså, hvordan de enkelte ‘profiler’, positionerer sig inden for feltet af sygeplejevidenskab (medicinsk videnskab) .

Det *genetiske* aspekt:

Genetisk har sygeplejevidenskab konstitueret sig som en gøg, der lægger sit æg i en andens rede. Ægget sygeplejevidenskab er lagt i medicinens rede. Men man skal huske på, at ægget i fuglens tilfælde bliver en gøge-unge. Spørgsmålet er, om det også kommer til at gælde for sygeplejevidenskaben.

2. Teknologi er ikke-teknik, men en videnskabeliggjort teknik. Det vil sige en logos=lære.
3. Praktisk sygepleje er ikke klinisk sygepleje, fordi klinisk sygepleje kun vedrører Klinikken- og allerede i sig har et skFr af videnskabeliggørelse, jvf. f.eks. med klinisk psykologi, klinisk medicin. At kalde noget klinisk sygepleje er at tilegne dette en videnskabelighed I Fnge inden videnskabelighed er frt pD tale. Der er dertil en ideologisk implikation.

Det *strukturelle* aspekt:

Denne genetiske afhængighed er vedvarende, fordi den ikke bare er konstituerende, men konstitutiv, det vil sige afhængigheden er der som indholdsbestemmende. Og tegnet herpå er, at sygeplejevidenskab direkte har taget/lånt fra:

- medicinen
- sociologien
- antropologien
- historien
- teologien
- lingvistikken
- biokemien

PLEJE:	BEHANDLING:
Sygeplejevidenskab	Medicin som videnskabsfag
Sundhedspleje-hjemmesygepleje	Almen medicin
PHC-samfundssygepleje	Social Medicin
Klinisk sygepleje	Klinisk medicin
Hjælpediscipliner til sygeplejevidenskab	Hjælpediscipliner til medicin
Redskabsfag (statistik, epidemiologi, interview)	Redskabsfag (statistik, epidemiologi, interview)
Videnskabsfag	Videnskabsfag
Naturvidenskab (anatomi, fysiologi, biokemi)	Naturvidenskab (anatomi, fysiologi, biokemi)
Samfundsvidenskab (sociologi, antropologi, pædagogik jura)	Samfundsvidenskab (sociologi, antropologi, pædagogik, jura)
Humaniora (filosofi, videnskabsteori, lingvistik)	Humaniora (filosofi, videnskabsteori, lingvistik)
Teologi (etik)	Teologi (etik)

Spørgsmålet er her, hvorvidt det, der her er kaldt for hjælpevidenskaber og navnlig videnskabsfag blandt dem; skal betragtes som lån eller som del af faget. Når det gælder f.eks. socialmedicin, er det da sociologi og medicin, eller er det socialmedicin på samme måde, som når man taler om uddannelses-sociologi, osv.

Problemstillingen er hele tiden, at relationen pleje/behandling er en under- og indordningsrelation i to henseender:

1. I det virkelige liv er pleje en del af behandling og går under lægens ledelse. Pleje har sine rammer, afgrænsede i funktion og behandling. Pleje låner behandlingens individualiserede maskin-fejlreparerende orientering.

2. Når det gælder videnskabeliggørelse af dette virkelige liv - så gælder samme underordning under det medicinske videnskabssparadigme (klinisk sygepleje) - men man har samtidig på begge planer - den modsatte bevægelse:
- det virkelige liv - mod en selvstændig omsorgspraksis
 - det videnskabelige plan - mod en selvstændig videnskabeliggørelsespraksis

Sygepleje-teori er tættere på et forsøg på at arbejde med en kerne. De øvrige tager en hjælpedisciplin og bruger på sygepleje.

Den pædagogiske dimension optræder på to helt forskellige leder:

- Den, som omhandler erhvervsuddannelse til sygeplejerske
- Den, som omhandler opdragelsen af den syge til at (selv) passe sit helbred

Så pædagogik kommer til at optræde som hjælpe-disciplin af typen: videnskabsfag på to steder.

2.3 Kapitalbegrebets operationalisering

2.3.1 Om kapitalbegrebet i *Homo Academicus*

I Bourdieus arbejde *Homo Academicus*⁴ findes appendix'er med de forskellige kilder som er blevet brugt for analysen af den akademiske verden i Frankrig, nærmere bestemt verden af universitetsprofessorer ved Sorbonne i Paris i 60'erne (alle fakulteter). I det følgende beskrives kort de forskellige *indikatorer*, som Bourdieu i sit arbejde bruger for at indfange de forskellige *kapitalformer*, som analysen krævedes på, for siden at relatere dette til det konkrete spørgeskema, hvor det er forsøgt med afsæt i Bourdieus arbejder, og dér især *Homo Academicus*, at finde indikatorer for analysen af opkomsten af et felt af positioner inden for sygeplejevidenskab i Danmark.

2.3.2 Demografiske indikatorer og indikatorer på økonomisk og social kapital som arv

- alder

4. Bourdieu, Pierre (1988): *Homo Academicus*. Polity Press. Se især Appendix 1. "The Sources Used". Det vil sige afsnittene 1-6: 1: "Demographic indicators and indicators of Economic and Social Capital, inherited and acquired". 2: "Indicators of Cultural Capital, inherited or acquired" 3: "Indicators of Capital of University Power" 4: "Indicators of Capital of Scientific Power and Prestige" 5: "Indicators of Intellectual Celebrity" 6: "Indicators of Capital of Political or Economic Power".

- fødselssted
- ægteskabelig status
- antal børn
- bopæl
- faderens socio-professionelle kategori og dekorationer
- religiøst tilhørsforhold og aktivitet

Disse informationer⁵ er indsamlet ved systematisk granskning af alverdens informationsmateriale fra universitets årbøger, fra administrative kanaler, ved opbygning af en forskeropslagsbog, ved dybdeinterviews hjemme eller telefonisk.

2.3.3 Indikatorer på kulturel kapital

- Deltagelse i de samfundsmæssige institutioner:
 - offentlige eller private
 - parisiske og/eller provinsielle
- Højere uddannelse:
 - i Paris og/eller provinsen
 - delvis i udlandet eller ej
 - på universitetet og/eller i en *grande école*

Også her⁶ er tilsvarende lavet systematiske indsamlinger og granskninger af f.eks. skolernes årbøger, ærestildelinger, oplysninger om eksamensart, mv. Et vigtig pointe var, at de informationer, der blev indsamlet ved de enkelte fakulteter, var usammenlignelige mht. institutionernes opbygning, gradstildelinger, årstal for hvornår man tog doktorgrader, osv.

2.3.4 Indikatorer på kapital der vedrører universitetsmagt (akademisk magt)

- Medlemskab af universitetets kollegiale organer⁷
 - valgt
 - udpeget
- Medlemskab af de enkelte ledelsesorganer:
 - dekan
 - prodekan
 - medlem i fakultetsrådet

5. Ibid, Appendix 1.1: "Demographic indicators and indicators of economic and social capital, inherited and acquired", pp. 227-230.

6. Ibid, Appendix 1.2: "Indicators of Cultural Capital, inherited or acquired", pp. 230-232.

7. Ibid, Appendix 1.3: "Indicators of Capital of University Power", pp. 232-234.

- bestyrer for et fakultets- og/eller et universitetsinstitut
- Æresdoktorer fra udlandet
- Medlemskab for nævn vedrørende afsluttende eksamener og/eller indtrædelseksamener

2.3.5 Indikatorer på kapital, der vedrører videnskabelig magt og prestige

- Tilknytning til Centre Nationale de la Recherche Scientifique (CNRS)⁸
- Medlemskab af direktoratet og af de forskellige sektioner for det nationale forskningsråd
 - valgt
 - udpeget
- Formandskab for en kommite
- Leder af CNRS laboratorie
- Leder af et forskerteam (kan indikere en ren administrativ opgave)
- Guld, sølv og bronchemedaljer tildelt af CNRS
- Deltagelse i videnskabelige konferencer
- Gæstelektorer
- Videnskabelige gæsteforelæsninger
- Publikationer
- Undervise i anden institution end hjemmeinstitutionen
 - intellektuelle skoler og andre skoler
- Liste over undervisere publiceret fra en skole/institution
- Citationsindeks (Social Sciences Citations Index 1970, annual)
- Professionelle besøg i udlandet (Fulbright scholarship)
- Vejleder for doktorafhandlinger

Bourdieugruppen overvejede at tælle op, hvor meget ekstra undervisning man havde, eftersom dette var en god indikator for, hvorvidt man orienterede sig mod undervisning og/eller mod forskning. Denne indikator var dog vanskelig at få fat i. En anden overvejelse var at sammentælle antal af bøger og artikler publiceret. Også dette var en vanskelig indikator, fordi man da burde sammentælle hyppighed med hensyn til publicering, antal sider og fremfor alt redaktionen eller tidsskrift, hvilket alt sammen er forskelligt inden for hver disciplin. Antal af bøger oversat til fremmede sprog (ekskluderende artikler) var også en overvejelse. Problemet med disse sidstnævnte indikatorer var, at man kom til at favorisere bøger oversat til engelsk og ikke fik alle franske med som følge af katalogiseringerne, og dertil fik talt nogle arbejder med indtil flere

8. Ibid, Appendix 1.4: "Indicators of Capital of Scientific Power and Prestige", pp. 234- 237.

gange. Med hensyn til citationsindekset var der flere bias. For det første, at citering af bøger manglede, for det andet at citationerne er af meget forskellig art, nogle af videnskabelig værdi, andre måske for en form for tilfredsstillelse og sidst, fordi citationsindekset er samlet af et amerikansk institut, og de amerikanske tidsskrifter er uhyre fremtrædende, og dertil orienteret mod amerikansk videnskab. Sidst er de amerikanske professorers arbejde, der har orienteret sig mod USA privilegerede. Med hensyn til professionelle besøg i udlandet havde Bourdieugruppen ikke medtænkt sekundære variable som f.eks. besøgets længde, sted, hvilket er vigtigt eftersom de amerikanske universiteter er så stærkt hierarkiserede.

Om doktorgradsafhandlingens vejledning var dette også en vanskelig indikator, bl.a. fordi det ikke var nemt at finde en sådan registrering på alle institutter/fakulteter. En anden mulighed var at sammenligne antallet af studenter, der var registrerede, men to forhold vanskeliggjorde dette. Dels betyder en registrering forskelligt for en fransk og en udenlandsk student. Dels ville man skulle medtænke den sociale 'vægt' for at kunne vide, hvor 'realistisk' denne registrering er.

2.3.6 Indikatorer på intellektuel berømmelse

- Paperback publicering
- Deltagelse i fjernsynsudsendelser
 - direkte deltagelse
 - indirekte deltagelse
- Publicering af en artikel i *Le Monde*
- Publicering i andre intellektuelle tidsskrifter
 - substantive artikler
 - boganmeldelser
 - interviews
 - deltaget i debat

Problemet med denne indikator (intellektuel berømmelse)⁹, som vedrører offentligheden er, at den favoriserer de forskellige discipliner helt forskelligt, og især de humanistiske professorer fremfor andre. Bourdieugruppen valgte specielt at se på litteraturprofessorerne med en indikator, der da dels var mere pålidelig og dels mere diskriminerende.

2.3.7 Indikatorer på politisk og økonomisk magt

- Ekstra undervisning varetaget af professorer ved højere uddannelser

9. Ibid, Appendix 1.5: "Indicators of Intellectual Celebrity", pp. 237-239.

Dette blev undersøgt ved lister udsendt af institutionerne selv¹⁰.

Tanken var også at undersøge deltagelse i en ministers kabinet som rådgiver eller i forfatningsmæssige-, økonomiske-, sociale- finansministerielle statsråd.

2.3.8 Indikatorer på politiske dispositioner

- Åbenbare offentlige deklARATIONER i form af underskrifter på støtte i forbindelse med politiske begivenheder, f.eks. støtte til højre-venstrefløjen
- Moralske debatter, f.eks. for/imod abort

Deltagelse i universitetvalg¹¹ var vanskelige at finde frem til, og deltagelse i konferencer vedrørende kritisk refleksion omkring uddannelsessystemet som index for reformdispositioner gav ikke, hvad man håbede på. Et spørgeskema, der vedrørte 20 spørgsmål om: planlægning af det akademiske år, undervisningsituationen, ændringer i undervisningens indhold, pædagogiske metoder og universitetsorganisation, relationen mellem lærere og studenter, forældre og elever, magten blandt de forskellige agenter, om funktioner efterspurgt af skolen, politik i skolen, at øge skolealderens afslutningsår, om aften af private skoler, mv. Og om fagforeningstilslutning, osv. Men mange af disse overvejelser viste sig ikke brugbare som indikatorer som følge af for mange bias.

2.3.9 Korrespondanceanalyse

De fire fakulteter¹² (naturvidenskab, humaniora, samfundsvidenskab, (jura,) medicin)¹³

Hovedvariablene er:

- Medlem af Det franske akademi

10. Ibid, Appendix 1.6: "Indicators of capital of Political or Economic Power", pp. 239

11. Ibid, Appendix 1.7: "Indicators of Political Dispositions", pp. 240-242.

12. Ibid, Appendix 4, pp. 271-276.

13. Ibid, Appendix 4, pp. 271.

- faderens socio-professionelle forhold
- eksamener
- komiteer
- konferencer (antal)
- universitets rådgivende komiteer
- direktør for institut
- jura
- human videnskab
- medicin
- naturvidenskab
- dekan
- antal børn
- undervisning på *grandes écoles* (intellectual)
- undervisning på *grandes écoles* (establishment)
- sekundære skoler (offentlige- /private)
- fakultet
- grandes écoles
- CNRS laboratorie direktør
- sted for højere uddannelse
- CNRS - medalje
- skrevet for *le Monde*
- fødselsår
- fødselssted (region)
- merit
- deltaget i offentlige organer
- deltage i kommissioner
- køn
- oversættelse
- fjernsynsudsendelse
- nævnt i *Who is Who*

Illustrative variable er:

- fødested (redundant med fødselsregion)
- bopæl
- ægteskabelig status (redundant med antal børn)
- doktorstitel (ikke pålidelig)
- institution for sekundær uddannelse (ikke pålidelig, redundant med fødselsregion)
- støtte til Giscard og Mitterrand (insufficient information)
- agrégation
- medlemskab af: SNESup, the legion of Honour, Academic Palms

De human- og socialvidenskabelige fakulteter

Hovedvariable¹⁴ er:

- Collège de France, Sorbonne, Nanterre, EPHE 6th. section, EPHE 4th og 5th sections
- yderligere poster ved CNRS direktør,
- yderligere poster ved ENS undervisning
- yderligere poster ved andre prestige institutioner
- disciplin
- fødselsdag
- faderens kategori
- universitetes rådgivende komite
- råd for højere uddannelse
- CNRS kommission 1967 og 1963
- ministerielt kabinet eller regeringsplan
- direktør for et forskerteam
- fødselsregion
- antal børn
- æreslegion
- merit orden
- etablissement for *grande école* adgang
- boligkvarter
- Akademiske palmer
- Académie Française
- Skrevet for Larousse 1968
- Skrevet for Le Nouvel Observateur
- fjernsyn
- 'Que Sais-Je?' - serie publikation
- intellektuel anmeldelser (redaktionskomite)
- I bestyrelsen for ENS adgangseksamen
- oversættelser
- citationer (antal nævnt i *Citations Index*)

Illustrative variable er:

- fødselssted (ikke-pålidelig, redundant med fødselsregion)
- ægteskabelig status (redundant med antal børn)
- *agrégation* (utilstrækkelig og ikke-pålidelig)
- æresdokortitlen (ikke-pålidelig)
- sekundær uddannelse (ikke-pålidelig, redundant med fødselsregion)

14. Ibid, Appendix 4, p 272-276.

- støtte til Giscard, Mitterand eller Flacelière

2.3.10 Om kapitalbegrebet i forbindelse med opkomsten af sygeplejevidenskab i Danmark

Efter nu at have præsenteret Bourdieus undersøgelse om den franske akademiske verden specifikt med hensyn til brugen af kapitalbegrebet, og især med fokus på indikatorer for de respektive kapitaler, vendes opmærksomheden igen til denne aktuelle undersøgelse, der vedrører opkomsten af sygeplejevidenskab i Danmark. Ærindet er nu at beskrive de respektive kapitaler og de modsvarende indikatorer sådan, at de kan anvendes i en korrespondanceanalyse.

Den konstruerede position:

Det totale billede af agenterne kan på baggrund af disse variable rekonstrueres som udtryk for agentens position i feltet, det vil sige både kapitaler (dispositioner), stilling (positioner) og stilling-tagen (prises de position). Det vil sige *den aktuelle sygepleje-forsknings position*, baseret på: det totale billede udledt fra spørgeskemaet. Dvs man får:

Kapital (dispositioner)
Stilling (positioner)
Stillingtagen (prises de position)

2.3.11 Bourdieus kapitalformer i Homo Academicus sammenholdt med sygeplejerskernes kapitalformer i projektet

Det vedrører selektive spørgsmål fra spørgeskemaets oprindelige ialt 270 spørgsmål.

I første omgang er indikatorerne for opkomsten af et sygeplejeforskningsfelt i Danmark udvalgt efter inspiration fra Bourdieus indikatorer for kapitalformen i forbindelse med hans analyse af det akademiske felt i Frankrig, men *transformeret* i denne undersøgelse til det som i agenternes selvforståelse opfattes at modsvare et akademisk felt.

Senere har det vist sig i forbindelse med gennemførelsen af korrespondanceanalyserne, at ikke alle spørgsmål var *konsistente* i forhold til det, som korrespondanceanalysen krævede, hvorfor en yderligere *reduktion* af spørgsmålene er foretaget. Med hensyn til det konsistente kan eksempelvis nævnes, at spørgsmål 44 og spørgsmål 52, der vedrører hvilke uddannelser agenterne havde *før*, og hvilke uddannelser agenterne havde *efter* deres sygeplejerskeuddannelse, til

en vis grad udelukker hinanden. Det vil sige, har man en studentereksamen *før* sin sygeplejerskeuddannelse kan man ikke også have en studentereksamen *efter* sin sygeplejerskeuddannelse. Med hensyn til det reduktionistiske kan det nævnes, at nogle spørgsmål simpelthen er lagt sammen, mens andre spørgsmål helt udgået.

Nogle spørgsmål har dertil vist sig *ikke* at kunne bruges, da der har været for få og for spredte besvarelser. Dels kan det enkelte spørgsmål have for få konkrete besvarelser, dels kan *fællesmængden* af dem, som har besvaret spørgsmålene, være for lille. Eksempelvis har nogle besvaret spørgsmålet alder og religiøst tilhørsforhold, andre har besvaret spørgsmålet køn og kirkelig forening. Disse grupper af svar har ikke besvarelsesmæssigt med hinanden at gøre, hvorfor det ikke vil være rimeligt at behandle disse to grupper af spørgsmål under samme synsvinkel i korrespondanceanalyserne.

Sidst er der sket en reduktion i forhold til de spørgsmål, der har været *uklart formuleret*, hvorfor besvarelserne har været tilsvarende uklare. Disse spørgsmål er fjernet helt fra korrespondanceanalysen. Eksempelvis kan nævnes spørgsmål 60 om agenternes professionelle livsbane.

For den præcise brug af indikatorer på kapitalformerne i korespondanceanalyserne må man derfor læse de enkelte analyser og modsvarende kapitaler og indikatorer.

INDIKATORER PÅ KAPITALFORMEN HOS BOURDIEU

*Demografiske indikatorer og indikatorer
på økonomisk og social kapital*

Alder, fødested, ægteskabelig status,
antal børn, bopæl, faderens socio-
professionelle kategori og dekorationer,
religiøst tilhørsforhold og aktivitet

INDIKATORER PÅ SYGEPLEJERSKERNES KAPITALFORMER BASERET PÅ SPØRGESKEMAET

*Indikatorer på økonomisk og social
kapital*

Alder, fødested, køn, civilstand, antal
søskende, børn og antal børn, ægtefælle
og forældres socio-professionelle
kategori, boart, boform, religiøst
tilhørsforhold og aktivitet, egen
årsindkomst

Indikatorer på Kulturel Kapital

Deltagelse i de samfundsmæssige institutioner: offentlige eller private, parisiske og/eller provinsielle

Højere uddannelse: i Paris og/eller provinsen, delvis i udlandet eller ej, på universitetet og/eller i en *grande école*

Indikatorer på kulturel kapital

Deltagelse i de samfundsmæssige institutioner: børneinstitutioner, skolegang, bedste/værste skolefag, fritidsinstitutioner, gymnasium, højskole. Sygeplejerskeuddannelse og højere uddannelse på universiteter eller andre højere læreranstalter. I storby/provisen, i udlandet eller ej

Indikatorer på kapital der vedrører universitetsmagt

Medlemskab af universitetets rådgivende organer: valgt, udpeget. Medlemskab af de enkelte universitetsinstitutioner: dekan, prodekan, bisidder i fakultet, bestyrer for et fakultets og/eller et universitetsinstitut. Æresdoktorer fra udlandet, Medlemskab for bestyrelser vedrørende afsluttende eksamener og/eller indtrædelseseksamener

Indikatorer på kapital der vedrører universitetsmagt/sygeplejeforskermagt

Medlemsskab af Danmarks Sygeplejerskehøjskoles styrende og rådgivende organer (valgt/udpeget) medlemskab af de enkelte institutioner (rektor, prorektor, bisidder i fakultetet, bestyrer for et institut), medlemskab for udvalg vedrørende afsluttende eksamener og/eller optagelse som cand.cur. og/eller ph.d. studerende

Ansæt ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, et universitet og/eller landets sygeplejeskoler

Indikatorer på kapital der vedrører videnskabelig magt og prestige

Båndet der forbinder professorer inden for højere uddannelse til Centre Nationale de la Recherche Scientifique (CNRS), Medlemskab af direktoratet og af de forskellige sektioner for det nationale forskningsråd. valgt, udpeget. Formandskab for en komite. Leder af CNRS laboratorie. Leder af et forskerteam (kan indikere en ren administrativ opgave). Guld, sølv og bronchemedaljer tildelt af CNRS. Deltagelse i videnskabelige konferencer. Gæstelektorer. Videnskabelige besøg. Publikationer. Undervise i anden institution end hjemmeinstitutionen: intellektuelle skoler og andre skoler

Indikatorer på kapital der vedrører videnskabelig magt og prestige

Nuværende stilling, bånd der forbinder sygeplejeforskere inden for højere uddannelse, medlemskab af sygeplejeforskerforeninger og af de forskellige sektioner af sygeplejeforskningsrådgivende organer (valgt, udpeget), formandsskab for en komité, formandskab for en sygeplejeforskningsfond, leder eller medlem af et forskerteam, legatstipendietildelinger, deltagelse i videnskabelige og andre tilsvarende sygeplejefaglige konferencer, gæstelektorer, gæsteprofessor, videnskabelige besøg, publikationer, underviser på en anden institution end hjemmeinstitutionen (universiteter, seminarer, andre skoler), professionelle besøg i udlandet, Scholarship, tillidsposter i fagligt- og/eller fagpolitisk arbejde, medlemskab af videnskabelig forening/selskab, medlem af redaktionsgruppe.

Indikatorer for intellektuel berømmelse

Paperback publicering. Deltagelse i fjernsynsudsendelser, direkte deltagelse, indirekte deltagelse. Publicering af en artikel i *Le Monde*. Publicering i andre intellektuelle tidsskrifter: substantive artikler, boganmeldelser, interviews, deltaget i debat

Indikatorer for kapital der vedrører intellektuel berømmelse

Paperback-publicering, deltagelse i fjernsynsudsendelser (direkte/indirekte), publicering i artikel i dagspressen, tidsskriftet *Sygeplejersken*, publicering i andre tidsskrifter eller blade tidsskrifter (artikler, boganmeldelser, interviews, debat)

Videnskabelig kapital. Indikatorer for politisk og økonomisk magt

Ekstra undervisning varetaget af professorer ved højere uddannelser

Indikatorer for videnskabelig kapital, det vil sige politisk og økonomisk magtkapital

Varetaget forvaltningsmæssige opgaver i forbindelse med styrende organer, opgaver i medicinalindustrien

Indikatorer for politiske dispositioner

Åbenbare offentlige deklARATIONER i form af underskrifter til støtte i forbindelse med politiske begivenheder, f.eks. støtte til højre- venstrefløjen. Moralske debatter, f.eks. for/imod abort

Indikatorer for kapital der vedrører politiske dispositioner

Åbenbare offentlige deklARATIONER i form af underskrifter og støtte i forbindelse med politiske begivenheder, f.eks. støtte til højre og venstrefløjen, moralske debatter f.eks. for/imod abort, eutanasi, for/imod staten Israel, Et frit Palæstina, Højere løn til sygeplejersker

Indikatorer på stillingtagen:

Meninger om forskningstradition, meninger om forskningens betydning for teoretisk arbejde og/eller for praktisk sygeplejearbejde, sygeplejeuddannelse, sygeplejeadministration, sygeplejeforskning, mening om forbilledlig afhandling.

2.4 Metode

Om projektet generelt er det væsentligt at sige, at det er *hypotesegenererende*. Det vil sige, projektet er ikke-hypotesetestende i en mere traditionel mening. Deraf følger, at projektets 'resultater' ikke kan fremstå som generaliseringer over nogle fakta-forhold. Populationen er en totalpopulation på den ene side, men gruppen har ikke alle svaret på spørgeskemaet. Og spørgsmålet melder sig: Hvordan ser det ud med troværdigheden af et studie, som er lavet på et for spinkelt grundlag? Et er sikkert, der kan ikke blive tale om nogen form for repræsentativitet.

Man kan altså ikke vide, OM det faktisk forholder sig som projektet i sin ansats situerer, men gennem projektet udvikles et sæt af hypoteser som senere ved en given lejlighed, og når opkomsten af sygeplejeforskning er konstitueret i en mere manifest form kan efterprøves.

Men givet er det, for at indplacere forskningsfokuset, nemlig opkomsten af sygepleje som forskningsfag dets genese og struktur, må man i henhold til Bourdieus teori om socialt rum gøre brug af hans kapital-, habitus- og feltbegreber. Det vil sige der arbejdes i *forlængelse* af Bourdieu, men ikke nødvendigvis *som* Bourdieu. Bourdieu understreger gang på gang, at hans begreber skal anvendes *in actu*. Det går derfor ikke direkte at overføre fra Bourdieus projekt om Homo Academicus til opkomsten af sygeplejeforskning i Danmark - selv om inspirationen klart kommer fra Bourdieu. Men problemstillingen: sygeplejeforskning/videnskab drevet af midaldrende kvinder fra mellemlagets (øverste) del, funderet i et stærkt fagforeningsstyret og epistemisk set mandsdomineret (det vil sige medicinsk) praktikerfag, til forskel fra 'arvingernes', de mandliges domæne, det vil sige overklassens, øverste del i den europæiske kulturs højborg Paris's universitet Sorbonne, funderet i rene intellektuelle aktiviteter, der aldrig har forestillet sig at skulle bruge livet til andet, er vel nok for at antyde, at her er der tale om helt forskellige populationer og deraf følgende problemstillinger.

Spørgsmålet er da, når alt det er sagt: Hvad forbinder da alligevel de to så helt tilsyneladende forskellige verdener: gruppen af franske (mandlige) intellektuelle ved Sorbonne og gruppen af danske (kvindelige) sygeplejersker fra forskellige universiteter som ikke-universiteter institutioner, der definerer sig som sygepleje-forskere?

- For det første: ingenting tilsyneladende
- For det andet: man kan finde fællesnævner som:
 - Det handler om et fænomen i den tid, man kalder for det 'moderne'
 - Det vedrører en bestemt form for refleksivitet, som definerer sig som akademisk (det kaldes forskning/videnskab):

Man befinder sig i 'Vesten'.

Bourdieu siger, at i 'Vesten', i den tid, man kalder 'det moderne', kan man anskue det, man i daglig tale omtaler som samfundet, som et *socialt rum*. Bourdieu ønsker dermed at vise, at man ikke kan anskue samfundet som et standardbegreb, det vil sige, hvor alle har sin plads, og hvor menneskene pr. definition kan gå fra én plads til en anden plads, hvis han/hun bruger sine muligheder og chancer her i livet. En standardbetegnelse for samfund er lig med en standardopfattelse af samfundets agenter med lige muligheder. I princippet vil en sådan forståelse gøre alle mennesker potentielle arvtagere til hvad som helst,

for så vidt de ønsker det og beslutter sig herfor. Det ville betyde, at for så vidt sygeplejerskerne ønsker det og beslutter sig herfor konkret, kan de med deres viljesakt omgøre deres fag fra et praktikerfag til et videnskabsfag, og/eller den anden vej rundt: omgøre videnskab til praktik (hvad Müel-Dreyfus har vist med Bourdieu, er det, som sker, når agenterne med andre dispositioner træder ind i et nyt felt: enten tilpasser de sig, og/eller de omgør sagen(videnskab), så den tilpasser sig deres dispositioner).

Bourdieu ønsker at vise, at det moderne kapitalistiske samfund i 'Vesten' definerer sig på en anden måde, det vil sige ikke som en standardmodel, men som felter, der er kendetegnet af en relativ autonomi og en egenlogik. Dermed menes flere forhold:

- Et felt er autonomt i den betydning, at det selv definerer sine 'meninger' om, hvad der er godt/skidt, sandt/falskt osv. 'den gode kunst', 'sygepleje' 'litteratur', defineret af de, som er agenter i det pågældende felt.
- Et felt har en egenlogik i den betydning, at det selv definerer sine indsatser, det vil sige hvad skal til for at blive del af feltet, hvilke intrædelsesriter, hvilke meninger tilkendes betydning, osv.

Og dette vil sige: at et felt hele tiden har agenter, der gør *god* kunst, sygepleje, litteratur og agenter, der gør noget andet end god kunst set i relation til den 'gode' kunst, sygepleje, litteratur, osv. Eller man kan sige, der er hele tiden inden for et felt de, som er professionelle, og de, som er læg -(mænd/kvinder), jvf. præst - lægprædikant - læg, læge - sygeplejerske - patient osv. Det er ikke muligt at definere det gode uden at definere dets relation til noget, som er det ikke-gode. Det vil sige, feltet er hierarkiseret - nogle er over og nogle er under, og de som er over, er de, som bestemmer.

Ser man da på samfundet, viser Bourdieu, det han kalder: *magtfeltet* (rummet af sociale positioner), det vil sige forholdet mellem økonomisk og kulturel kapital og mængden af kapital (kapitalvolumen).

(Det vil sige, to forhold bliver vigtige: kapitalens art og kapitalens mængde.) Det spændende er, at går man fra magtfeltet til universitetsfeltet og siden til jura/medicin for til sidst at se på sygeplejeforskningsfeltet, er der (hvis teorien holder) tale om en *homologi*, det vil sige den struktur, man ser i magtfeltet og siden i universitetsfeltet og siden inden for sygeplejeforskningsfeltet er lig hinanden. Og denne lighed er i henhold til Bourdieu ikke tilfældig, men er en følge af en *transfer* fra et felt til et andet felt. At det forholder sig sådan skyldes, at universitetsfeltet og siden det sundhedsvidenskabelige (medicinske) fakultet, respektiv sygeplejeforskningsfeltet har en *indirekte* afhængighed af det sociale

magtfelt, men *filtreret* af feltets egenlogik, det vil sige, filtreret af sygeplejeforskningens egenlogik, sådan fremstilles det, og sådan forestiller man sig det.

Det, der er sagt indtil nu, betyder to ting:

- Det verdslige (sociale) er importeret ind i det akademiske. Der findes altså ikke noget akademisk uden, at det *også* har en social dimension.
- Den verdslige/sociale dimension bæres af agenterne, som er i feltet

Det vil sige, at selv om man opfatter det akademiske som helt automont, så har det også en social side, som Bourdieu har vist det. Medicin som 'fag' vedrører f.eks.:

- Forvaltning af en funktion som ordensmagt
- Instrument for befolkningens reproduktion og velfærd

Det vil sige i princippet praktiske gøremål, men videnskabsbaserede. Spørgsmålet er om eller måske snarere, *hvordan* (givet teorien holder) denne homologi gennemsættes *også* i sygeplejeforskningsfeltet. Og antagelsen er, at man vil genfinde samme homologi:

- forvaltning af en funktion som ordensmagt *for* en anden ordensmagt, nemlig den medicinske profession
- instrument *for* den medicinske professions tackling af befolkningens reproduktion og velfærd

Det vil sige, at her antydes et hierarki, nemlig at den forskning som konstituerer sig under det akademi, hvis primære opgaver vedrører at være dels ordensmagt og dels instrument for befolkningens reproduktion og velfærd, tilsyneladende alene muliggøres, hvis det underlægger sig den herskende medicinske *doxa*. Hermed antages en deterministisk tilgang. Lægerne bestemmer, og det kan ikke være anderledes. Sygeplejersker, der vil forske, må underlægge sig denne bestemmelse.

Men, den anden side af sagen er, at et felt altid også er et kampfelt, hvor nogen slås om noget som de er fælles om. Dertil kommer, at når agenter med nye dispositioner træder ind i et felt så røkkes ved den herskende *doxa*. De nye agenter med andre dispositioner er bærere af andre kapitaler (dispositioner), som sætter sig igennem, når de besætter positioner og som bærere af disse positioner i deres stillingtagen (prises de position) til, *hvad* forskningen i feltet skal vedrøre, og *hvordan* den skal gennemføres.

Og det vil sige, sygeplejeforskningens konstituering inden for det medicinske felt må *også* nødvendigvis indebære en kamp om den herskende medicinske doxa, fordi den viden, der produceres er konstitueret på andre sociale vilkår end for den medicinske tradition. (Kvinder fra mellemlaget op imod mænd fra overklassen).

Spørgsmålet bliver derfor:

Om den forskning/videnskab, der er under konstituering alene gennemsættes som det Bourdieu kalder, at medicin/sygepleje *gør teori til praktik*, nemlig klinisk-praktisk viden (ikke teoretisk viden), det vil sige anvendt videnskab eller teknologi.

Det vil sige, det som sygeplejeforskning gør er intet andet end at reproducere den medicinske kliniske/forvaltningspraksis, men som *underordnet*.

Det spændende er, om de som forsøger at bidrage med teoretisk-forklarende viden (grundforskning med afsæt i human-social og naturvidenskab foruden teologi), om de får en plads i opkomsten af sygeplejeforskning som andet end marginaliserede eller måske helt *uden for*, præcis som bio-kemikeren og/eller den medicinske historieforsker er marginaliserede positioner.

Eller om man på sigt vil se en forandring af det medicinske felt ?

For at afdække alt dette, når man studerer opkomsten af sygeplejeforskning i Danmark, bliver mindst tre forhold omkring agenterne væsentlige:

- Agenternes kapitaler (dispositioner)
- Agenternes stillinger (positioner)
- Agenternes stillingtagning (prises de positions)

Foruden at udlede struktureringsprincippet - det vil sige for at komme ud over de rene meninger og ideologiske påstande om, *hvad* sygeplejeforskning er, *hvem* som bedriver sygeplejeforskning, og *hvordan* sygeplejeforskning gøres rent videnskabsteoretisk- og/eller metodisk, og *i hvilke sammenhænge* sygeplejeforskningen gennemføres, osv. kort sagt: Hvad er de objektive strukturer, som er givne og bestemmende faktorer?

Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, DISS: *Forprøvekursus i filosofi, videnskabsteori-metodekursus*

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet:
Kandidatgrad i sygepleje, cand.cur.

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet: *Ph.d.- grad i(medicin?)sygepleje, snart professorat i sygepleje?*

Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd: *5-årigt initiativ for opbygning af sygeplejevidenskab i Danmark, herunder to lektorater, fem kandidatstipendier, siden Nastra, herunder sundhedstjenesteforskning*

Universitetscentrenes Center for Sygeplejeforskning, UCSF: *Forskerstillinger, stipendieuddeling*

Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Odense: *fr. Tschernings professorat 5-årigt*

Landets universiteter, herunder åbent universitet: *rækken af sygeplejersker med diverse kandidat, magistre og ph.d.-grader*

Forskerenheden Ringkøbing: *enkeltforskere*

De respektive kliniske afdelinger: *enkeltforskere ofte knyttet til de medicinske forskningsprojekter*

Tidskrifter: *Vård i Norden, Klinisk Sygepleje, Sygeplejersken, Tidsskrift for sygepleje, Nordic College of Caring Science, osv.*

Foruden interesseselskaber som Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (DSS) og Foreningen af Akademiske Sygeplejersker (FASID).

Men også:

Hvordan forholder disse to størrelser sig til hinanden:

- agenterne
- de objektive strukturer set i forhold til et sygeplejeforskningsfelt under konstituering?

Det er det, som korrespondanceanalysen hjælper med til at afklare. Forestillingen er først, at man ser samme homologi som i magtfeltet, stridsfeltet om fakulteterne, siden det medicinske felt og sidst sygeplejeforskningsfeltet som del af det medicinske felt, det vil sige:

- Et magtfelt inden for sygeplejeforskningen, hvor polerne er økonomisk/kulturel kapital respektive kapitalvolumen (jvf. spørgeskemaets kapitalbegreber økonomisk/social kapital og kulturel kapital)
- Et akademisk felt inden for sygeplejeforskningen hvor polerne er universitetsmagt/videnskabelig magt, respektiv volumen (jvf. spørgeskemaets kapitalbegreber Universitetsmagt/sygeplejeforskermagt og videnskabelig magt og prestige,

- intellektuel berømmelse, videnskabelig kapital, kapital der vedrører politiske dispositioner)
- Et sygeplejeforskningsfelt, hvor polerne er teknologisk sygepleje/teoretisk sygepleje (indikatorer for stillingtagen og videnskabsanalytiske bestemmelser af 68 afhandlinger).

2.5 De tre empiriske undersøgelser: resultatpræsentation på baggrund af frekvenstabeller og korrespondeancanalyse

2.5.1. Spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsens grundlag

Afgrænsningen af populationen

For nogle få år siden blev sygeplejerskeuddannelsen til et såkaldt studie, i hvert fald på papiret. Nogenlunde samtidig kom et initiativ i gang, som førte til en cand. cur. uddannelse, det vil sige ikke bare en mellemuddannelse som et studium, men ovenpå dette en akademisk overbygning, på kandidatniveau, og til sidst et ph.d.-program.

Naturligvis havde sygeplejersker inden da taget en kandidateksamen eller en licentiat/ph.d.-eksamen. Nogle få havde disse eksaminer i deres eget fag fra udlandet. I nogle få tilfælde var det at tage en eller anden kandidateksamen en måde at forlade faget på, eller i det mindste tog man sin kandidateksamen uden at orientere sit studium mod at være et direkte bidrag til sygeplejefagets videnskabelige og akademiske udvikling. I de fleste tilfælde handlede det dog om højere studier og forskning i sygeplejefagets problemer, men nødtvungent eller på grund af unikke chancer for at få plads i et spændende tværfaglig studiemiljø, og under adækvat vejledning blev disse studier udlokaliseret på de eksisterende fag, som for eksempel pædagogik, kultursociologi, antropologi, filosofi, osv.

Fremover vil det nok kun være de to grupper, som kaldes cand. cur. og cand. andet med cura som sigte, som er interessant her.

Dermed er der også signaleret et afgrænsningsproblem, som i virkeligheden er relativt enkelt, men som er meget kompliceret at administrere. Hvem skal betragtes som bærere af en akademisk eller en forsker kvalifikation i sygeplejefaget, eller hvem er på vej til at forventes at erhverve en sådan kvalifikation? I en situation, hvor de

modsvarende uddannelser ikke fandtes/ikke findes, eller de facto bare dækker en del af populationen, må løsningen med nødvendighed blive pragmatisk:

- I almindelighed handler det om en person, som har en sygeplejerskegrunduddannelse i udgangspunktet. Ikke fordi, at dette hverken organisatorisk eller videnskabeligt er en forudsætning, men for at have et enkelt kriterium, som ikke er helt irrelevant og let at håndtere i sammenhæng med administrativ dokumentation, og eftersom det i praksis næsten altid er den gruppe, det handler om.
- I almindelighed handler det også om en person, som læser til/ respektiv har en kandidateksamen (eller noget som er sammenligneligt hermed), eller en magistereksamen respektiv en licentiat og/eller ph.d.-eksamen (eller i et par tilfælde har skrevet en disputats). Ganske uanset fra hvilken institution inden- og/eller udenlands, i hvilket fag formelt set, for så vidt at arbejdet i sit indhold og sin orientering de facto falder ind under sygeplejefagets område. Det betyder blandt andet, at vigtige grupper er med hensyn til antal, færdige cand. cur.'ere som cand. cur.- studerende fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, men samtidig indgår også en stor gruppe personer med en kandidateksamen fra andre institutioner og andre fag. Og på samme måde indgår en gruppe ph.d.'ere og/eller ph.d.- studerende med en eksamen eller et studium, som har til hensigt, at være i 'cura', men formelt er i 'medicin', og en gruppe med eksamen i alle mulige fag, men som alligevel har til hensigt at være i 'cura'.

Det har ikke været hensigten og heller ikke være muligt, at få alle personer med, som modsvarer disse kriterier, dels af praktiske grunde og dels fordi grænserne er flydende i visse tilfælde.

Besvarelsesandele inden for spørgeskemadelundersøgelsen

Der fandtes cirka 400 personer, som er direkte involverede i akademiseringen og videnskabeliggørelsen (forskning/ forskeruddannelse) af sygeplejefaget i Danmark på det tidspunkt, hvor spørgeskemaet blev udsendt for første gang. Man må tænke på, at dette var en situation, som da var totalt forskellig fra situationen, da denne afhandling blev planlagt og planen godkendt. Det typiske er, at det vedrører en konstitueringsproces, hvor man i princippet under en længere tid starter fra næsten ingenting og vokser hastigt. Af mange grunde var det længe usikkert, om afhandlingen også kunne omfatte en spørgeskemaundersøgelse som delundersøgelse, det vil sige om en sådan spørgeskemaundersøgelse ville kunne forventes at få et tilstrækkelig antal vedkommende personer og en tilstrækkelig stor svarprocent. Normalt testes et spørgeskema før udsendelsen, hvilket jeg ikke har gjort. Imidlertid har tre studiekammarater uformelt kigget

spørgeskemaet igennem, og deres kommentarer er indarbejdet i det omfang, det har været praktisk muligt. Grunden til at en mere systematisk afprøvning ikke har fundet sted, var min utryghed ved som studerende at vove at starte denne undersøgelse, som i miljøet kunne opfattes som kontroversiel.

Allerede efter den første udsendelse af spørgeskemaet, men definitivt efter tredje udsendelse blev to ting klart:

- at en sådan undersøgelse i princippet er gennemførbar
- at i dette konkrete forsøg blev svarsprocenten af mange forskellig grunde lav. Groft sagt svarede noget udover halvdelen af populationen

I første omgang gennemførtes hele dataarbejdet og analysen af materialet, mens det endnu var usagt, hvorvidt resultatet kunne indgå i selve afhandlingen, som også omfatter en teoretisk og en historisk del foruden andre empiriske delundersøgelser. Men selve arbejdet med materialet viste dog efterhånden:

- at det var vigtigt at fremlægge resultaterne med et heuristisk og hypotesegenererende sigte. Selv om en test af resultaternes repræsentativitet ikke kan gennemføres, og undersøgelsen altså ikke har betydning som hypotesetestende, så viser resultaterne både en fremgangsmåde og et antal perspektiver, som senere kan testes på en konkluderende måde.
- at man må regne med et meget kompliceret og modsigelsesfyldt billede af akademiseringen/videnskabeliggørelsen, både som det fremtræder i virkeligheden og som formål for forståelse og forklaring, noget som kan inspirere det fortsatte forskningsarbejde.
- at man op til et vist punkt har kunnet prøve frugtbarheden i Bourdieus model for studier af opkomsten og struktur af kulturelle felter, i dette tilfælde et nyt akademisk/videnskabeligt fag.
- at 55% i virkeligheden betyder mere end halvdelen af alle de tilfælde, som *overhovedet* kunne komme i betragtning, det vil sige eksisterer i virkeligheden. Det vil sige, det handler indtil videre om en lille gruppe af personer i Danmark, selv om gruppen voksede voldsomt på et par år alene, mens undersøgelsen pågik.
- Ikke desto mindre kan der ikke være tale om statistisk verificerbare resultater i traditionel mening.
- Yderligere et punkt har betydning. Allerede fra begyndelsen var det meningen at bruge samme metode, som Bourdieu har brugt i lignende tilfælde, typisk i *Homo Academicus*. Også i det tilfælde handlede det om en total population af cirka 800, hvoraf cirka 400 indgik i undersøgelsen, men i form af et stratificeret sample¹⁵.

15. Bourdieu, Pierre (1988): *Homo Academicus*. Polity Press, p. 38.

På samme måde som hos Bourdieu, er det i denne undersøgelse, alt imens man i princippet kunne tænkes at nå det store flertal i realpopulationen, samtidig sikret, at alle undergrupperinger kom med i populationen. Dette lykkedes for kandidaterne, men ikke lige så godt for ph.d.'erene. Men når alt er sagt, er det vigtigt at fastslå, at svarprocenten i sig selv betragtet er for lav til at verificere, at det man har fundet på halvdelen af populationens vegne gælder for hele populationen.

Derfor bliver det vigtigt at undersøge, om man kan komme et par skridt videre. Bl.a. ved at se på en klassisk teknik, nemlig at forsøge at komme til klarhed over, om der findes systematiske forskelle mellem de, som har svaret og de, som ikke har svaret i andre sammenhænge end deres menings- og holdningsytringer.

Diskussion af baggrunden for svarprocenten

Totalt er der udsendt spørgeskemaer til 407 respondenter, og heraf er der 220, der har besvaret skemaet. Derudover er spørgeskemaet udfyldt delvist for nogle af de resterende respondenter, ialt 10 personer på baggrund af offentliggjorte oplysninger. Disse oplysninger har kunnet besvare spørgsmål 1, 2, 3 og delvis 4, 6, 11, 12, 53, 59, 60 og 61. På den baggrund regnes 230 skemaer for besvarede, hvilket giver en samlet svarprocent på over 50%, eller mere præcist på 56,5%.

Men: Hvordan kan det være, at svarsprocenten har været relativ lav?

- Set udfra spørgeskemaets udformning
Spørgeskemaet var utvivlsomt for langt, på visse steder for kompliceret at udfylde, og kunne opfattes som for nærgående. Det kunne fremstå for det store flertal, som ikke er fortolig med denne forskertradition som om, at mange spørgsmål havde at gøre med ting og sager, som på ingen måde har noget med emnet at gøre, eftersom selve modellen for undersøgelsen indebærer, at man set fra deltagernes synsvinkel, leder efter 'uvedkommende' sammenhænge. Alt dette kan dog ikke være afgørende, eftersom lignende spørgeskema har kunnet administreres i andre sammenhænge (f.eks. hos Ingrid Heyman, Stockholm¹⁶).
- Set udfra undersøgelsens ansvarlige
Naturligvis har en tilfældig enkeltstående ph.d.-studerende en relativt begrænset legitimitet for at rette sig mod en gruppe, som fungerer meget stærkt efter en relativt lukket og autoritetsbunden legitim selvforståelse. Når det desforuden gælder det måske mest

16. Heyman, Ingrid (1995): *Gånge hatt till... Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*. Daidalos, Göteborg. Se også resumeringen heraf Heyman, Ingrid (1996): *Omvårdnadsforskningens möjligheter och gränser*. Omvårdnad, Svensk Sjuksköterskeförening SSF och SPRI, nr. 3.

brændende og kontroversielle spørgsmål inden for faget inden for de sidste år, kan man meget vel tænke sig, at miljøet forventer sig, at en sådan undersøgelse i sig selv snarere er et centralt fagpolitisk spørgsmål end en videnskabelig øvelse, og derfor umiddelbart ser sig om efter de store autoriteter bagved foretagenet.

Uden at kunne bevise det, kan det betragtes som helt afgørende, at Danmarks Sygeplejerskehøjskoles ledelse, uden at konsultere nogen, anvendte udsendingslisterne, som de under ingen omstændigheder havde legalt adgang til (jvf. registerloven), for at meddele respondenterne, at Danmarks Sygeplejerskehøjskole hverken havde godkendt eller underkendt spørgeskemaet. Naturligvis skal Danmarks Sygeplejerskehøjskoles ledelse ikke tage stilling til et sådant spørgsmål. Ikke desto mindre kom brevet utvivlsomt til at suggere, at Danmarks Sygeplejerskehøjskoles ledelse ikke brød sig om undersøgelsen samtidig med, at de havde indskrevet kandidatstipendiaten ved institutionen, og førte revision med stipendiemidlerne.

På samme måde må man tolke det faktum, at flertallet i den lille gruppe af etablerede sygeplejeforskere med ph.d.grader og stillinger på lektorniveau eller tilsvarende ikke har besvaret spørgeskemaet. Dette har sikkert haft mange andre gode grunde af meget forskellig art. Men hypotesen ligger nær, og en del dokumenterede reaktioner¹⁷ tyder på, at disse personer derudover også betragtede sig selv som de eneste legitime initiativtagere til en sådan undersøgelse, og ikke var indstillet på at lade en ph.d.-studerende udføre det arbejde.

Naturligvis kan man også spørge, hvorfor alle de store institutioner, som er involverede, i dette felt under konstitution, ikke har taget et sådant initiativ: Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd¹⁸, De Læge- senere Sundhedsvidenskabelige Fakulteter, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, Danmarks Sygeplejerskehøjskole, en gruppe af de etablerede forskere, dem som i afhandlingen med en term hentet fra Bourdieu kaldes: 'bærere af doksaen', det vil sige den mening om sagen, som er den rigtige, eftersom den ikke opleves som en mening, *men* som sagen selv¹⁹.

Men det er rimeligt at antage, at når mange, selv om det ikke

17. Jeg har modtaget følgebrev, skriftlige kommentarer vedlagt returneringen af spørgeskemaet foruden telefoniske meddelelser fra ialt 145 af respondenterne.

18. Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd finansierede i 1986 en udvidet rapport om sygeplejeforskningens udvikling og vilkår i Danmark, der skulle danne grundlag for en arbejdsgruppe under dette forskningsråds fremtidige rådgivende virksomhed. Se Persson, Bente (1986): *Sygeplejeforskningens udvikling og vilkår i Danmark*, Aarhus, Copyright Bente Persson. Rapporten var forudgået af en mindre foreløbig rapport afgivet af en arbejdsgruppe.

19. Agnes Bjørn har publiceret en lille bog om sygeplejeforskning i Danmark, en slags memorandum, sådan som Agnes Bjørn husker det hele begyndte, hvor hun selv var med, som hun aktuelt *oplever* hele denne udvikling i sygeplejefaget, og som hun ønsker for fremtiden, at det *bør* være, men dette er ikke det samme som en undersøgelse af: Hvordan det de facto *er* og/eller, hvordan det *kan* være, at *det er*, som det er. Se: Bjørn, Agnes (1995): *Sygeplejeforskning, udvikling og perspektiv*. G.E.C. Gads Forlag, København.

gælder alle, af de personer, der udgør den lille gruppe af etablerede forskere, ikke har besvaret spørgeskemaet, så har de heller ikke som den doksabærende gruppe opfordret andre i fagmiljøet, som havde gode grunde til at være usikre, til at besvare spørgeskemaet. Dette på trods af, at man må antage det for at være en tavs aftale i et sådant forskermiljø, at man giver sine kolleger en chance for at gennemføre et sådant arbejde.

- Set fra selve fagmiljøets side

Måske tilhører de to her nævnte indfaldsvinkler snarere delundersøgelsens 'lille historie'. Det som derimod kan tænkes at tilhøre den 'store historie' - og som der er belæg for i breve, telefonsamtaler og mere private samtaler - er noget, man kender fra faglitteraturen om socialvidenskabernes metodik. De herskende sociale lag og i endnu større grad de intellektuelle mellemlag, det vil sige 'dem deroppe', betragter ikke et spørgeskema, som noget de skal svare på, men som noget, de selv administrerer for 'dem dernede', som skal svare på de ansvarliges spørgsmål sådan, at verden kan styres på en adækvat måde. Selv de grundlæggende grove forenklinger, objektiveringer, kvantificeringer, som er det væsentlige, fremfor alt for rigtige gode spørgeskemaer, betragtes i den såkaldt dannede middelklasse ofte som en bespottelse. Noget så fintfølede og kompliceret som et akademisk uddannet mennesker eller en sygeplejeforsker tilhører en verden, som overhovedet ikke kan indfanges af så grove instrumenter. Gennem de senere år har man desforuden set en tendens til at underkende som u-videnskabeligt alt som ikke var kvalitativt, aktionsforskning baseret på fænomenologisk/hermeneutisk grund med særlig hensyntagen til gender, brede sig ud, inden for sygeplejeverden, hvor dog stærke modtendenser gør sig gældende, blandt andet knyttet til den medicinske forskning.

At dokumentere og diskutere det store materiale, som består af de ikke-svarendes kommentarer til spørgeskemaet, må blive formål for et separat bidrag. Men så meget kan siges, at netop denne indstilling er klart dokumenteret. Det er ganske enkelt sådan, at mange siger: 'Jeg stiller gerne op på et personligt face to face dybde-interview, men med dette spørgeskema kan jeg ikke udtrykke, hvad jeg dybest set mener om sagen'. Hvilket for så vidt naturligvis er helt og aldeles rigtigt. Det, er bare sådan, at det også er rigtigt, at selv en kommunikation via et så grovt redskab som et spørgeskema kan give gode resultater set udfra et samfundsvidenskabeligt forsknings-synspunkt. Bourdieu har påpeget det mange gange i sine metodiske skrifter: Det, det kommer an på, er det intellektuelle konstruktionsarbejde *før* og *efter* spørgeskemaet.

Almindelige mennesker underkaster sig et spørgeskema eller struktureret interview, præcis som de underkaster sig alt andet, de skal udfylde, som tilhører deres livsvilkår, som selvangivelsen eller en ansøgning om et mindre lån. De, som er ovenpå i

samfundet, har specialister, som de får til at udfylde deres forskellige papirer, og dertil giver de iøvrigt interviews, hvor de fortæller, hvordan tingene skal være. Dem, som står midt imellem, med kun sin dannelse som kapital, ved godt, hvad et spørgeskema går ud på, når det gælder alle andre. Men for ens egen del synes de, at kun et dybdeinterview er i stand til på retfærdig vis at nuancere synspunkter og dybe indsigter.

Den rent videnskabeligt orienterede samfundsvidenskabelige tradition, som har brugt 100 år, fra Durkheim til Bourdieu, til ekstremt nøjagtigt at præcisere, på hvilke vilkår metoden kan bruges, tvinges selv i dag til alle mulige om- og genveje for overhovedet at få lov at prøve.

På den anden side må man også gøre sig klart, at det drejer sig om en ny elite-gruppe, som rejser sig ud af et stort korps: den kan have bedre forudsætninger for at reagere mod den tradition, som indebærer, at 90% af socialvidenskaberne stor set fungerer som et styringsinstrument for opretholdelse af den sociale orden, og derfor gør befolkningen til objekt i stedet for subjekt af information, erfaringsopsamling og studium. De ny-tilkomne (sygeplejeforskere) vil måske ikke finde sig i det, i hvert fald ikke når det gælder dem selv.

Naturligvis kan man indvende, at sygeplejersker sociologisk set ikke regnes til de dannede mellemlag. Så man skal ikke bare uden videre gå ud fra, at man kan genfinde sådanne egenskaber som socialgruppe-sociologien har kortlagt. Men det er måske netop det, det her drejer sig om. Gruppen, som denne delundersøgelse handler om er en gruppe på vej til at flytte sig fra de lavere mellemlag til de dannede mellemlag: Det gør hele forskellen. På den vej *laver* man snarere spørgeskemaer end, man *udfylder* dem.

Sammenfattende kan man sige: under hensyntagen til alle spørgsmål, som endnu ikke fungerer efter hensigten, skulle et spørgeskema med undtagelse af nogle få spørgsmål, som tydeligvis er for følsomme, med en diskret opbakning af autoriteterne, og en velvillig neutral holdning fra doksa-bærerne, kunne få en svarsprocent op på i hvert fald 75%.

- Set fra fagmiljøet side som organiseret i Dansk Sygeplejeråd

Et sidste punkt, som kan spille en rolle, og som danner en baggrund for hele denne type af forskning, og ikke kun for det éne spørgsmål om svarsprocent, er sygeplejerskernes organisering i Dansk Sygeplejeråd. Dansk Sygeplejeråd er på en gang en fagforening, en professionsorganisation og en slags 'højeste instans' i etisk-juridisk henseende, og sidst men ikke mindst sygeplejerskernes 'hjem'. Dansk Sygeplejeråd har totalt monopol på alle disse områder på én gang, og dertil en meget høj grad af anerkendelse både hos myndighederne og hos den almene opinion i alle disse henseender.

Det gør, at når sygeplejerskerne systematisk bestræber sig på at blive en profession, på samme måde som de såkaldte akademiske frie professioner, og i den forbindelse også bestræber sig på at

indrette akademiske overbygninger og forskeruddannelser, og bestræber sig på at medvirke til konstitueringen af en egen videnskab, med specifikt objekt, teori og metode, så bliver dette kompleks ikke bare en normal social kamp og et intellektuelt arbejde, sådan som man tidligere har set det hos andre grupper med mellemuddannelser som folkeskolelærere og socialrådgivere og aktuelt også hos pædagoger. Det bliver også en slags *helligt* anliggende, som profane hænder ikke får lov at røre ved. Selve tanken om, at enkelte forskere uden korpsets utvetydige offentlige velsignelse, på helt verdslige og rent videnskabelige grunde kunne arbejde med disse spørgsmål er dybest set utænkeligt, selv om det naturligvis på anden måde hører vores moderne sækulariserede verdens logik til. Den dag et endnu mere radikalt skift sker, og forskere, som hverken er sygeplejersker eller medlem af sygeplejerskernes fagforening, gør denne problematik til deres arbejde, da kommer sagen for alvor til at blive sat på spidsen.

På den anden side fremgår det af det historiske kapitel, at relationen mellem Dansk Sygeplejeråd, og hele den proces er meget kompliceret, og ikke kun kan indfanges med en skabelonmæssig påpegning af, at fagforeningen styrer det hele. Men at den baggrund *også* er medvirkende til, at svarsprocenten på spørgeskemaerne er en delikat affære, er der ingen tvivl om.

Det handler ikke kun om magt. Det handler også om, at det drejer sig om et 'professionelt' og 'akademisk' miljø uden nogen som helst 'professionel' og 'akademisk' erfaring, men med en usædvanlig stærk og velorganiseret bevidsthed som faggruppe.

En indirekte test af svarpopulationens hypotetiske repræsentativitet

Men nu tilbage til en mindre test som på ét punkt kan præcisere hvilken chance, der findes for, at man senere ved en delundersøgelse med en fuldt tilfredsstillende svarsprocent i det væsentligste ville finde samme eller lignende resultat.

En form for test er naturligvis at relatere de enkelte delundersøgelser til hinanden for at se, om det, der fremkommer i en undersøgelse har samme træk som det, der fremkommer i de andre. Aktuelt at sammeholde spørgeskemaets resultater med

- beskrivelser af opkomsten per institution
- analyse af afhandlingerne samt litteraturreferencer

Naturligvis siger det ingenting om spørgeskemaets resultat, omend på enkelte spørgsmål om vedkommendes meninger og holdninger. Men det siger, hvordan landet ligger i store træk. Så meget kan da siges, at spørgeskemaets resultat globalt ikke modsiges af de andre delundersøgelser.

En løbende vurdering foregår naturligvis også ved, at man helt enkelt bruger sin almene viden og sociologiske kompetence ved tolkningen af resultaterne. Da kan man f.eks. regne ud, at når udsædvanligt få deltagere i undersøgelsen dokumenter, at de spiller en ledende rolle i hele konstitueringsprocessen, så er det naturligvis rimeligt at antage, at det har at gøre med, at kun et mindretal af personer, som har en sådan rolle, har svaret, mens flertallet som sagt ikke har svaret. Sådanne overvejelser er optaget i præsentationen af resultaterne.

En klassisk test består i, at man kan kontrollere om den totale sample (i dette tilfælde identisk med den totale virkelige population) og den gruppe, som har svaret på spørgeskemaet, systematisk afviger fra hinanden på nogle punkter, hvor man alligevel har data fra begge grupper, selv for dem som ikke har svaret. Hvilket da i reglen drejer sig om mere objektiverende, nærmest administrative data.

Det har været nemt at gøre rede for den gruppe af forskere med afsluttet forskeruddannelse, som i den grad er offentlige personaliteter, som i mange år har ladet deres publikationer ledsage af meget detaljerede indberetninger af deres kvalifikationer i alle henseender, så det er ikke svært på nogle få nærmest demografiske spørgsmål at inkludere dem i visse beregninger.

På grund af, at Dansk Sygeplejeråds centrale forvaltning har medvirket til at jævnføre visse demografiske data²⁰, som i og for sig også er offentlige, men ikke samlet på den måde, med udgangspunkt i deres medlemsregister, har det været muligt at kontrollere, om der findes systematiske forskelle mellem Dansk Sygeplejeråds totale passive som aktive medlemmer (ca.63.000) og alene aktive (ca.48.000) medlemmer, med udgangspopulationen på (407) og svarspopulationen (230). Det gælder få variable, nemlig: køn, alder, autorisationsår, bopæl, studentereksamen, medlemsskab af Dansk Sygeplejeråd, nuværende stilling, uddannelsessted med hensyn til grunduddannelse til sygeplejerske (jvf. bilag)²¹. Opgørelserne fra Dansk sygeplejeråd og spørgeskemaundersøgelsens svarfrekvenser er opsplittet på grupperne:

20. Bilag til dette afsnit er frekvenstabeller som vedrører undersøgelsespopulationen/ svarspopulationen med hensyn til: alder, køn, postnummer, autorisation, sygeplejeskole man er uddannet på og stilling alt sammen fra Dansk Sygeplejeråds datafil.

21. Der ikke fuldstændigt sammenfald mellem detailoplysningerne om undersøgelsespopulationen og svarspopulationen i Dansk Sygeplejeråds (DSR) version og i afhandlingens version. Afhandlingens undersøgelsespopulation er 407 og svarspopulationen 230. I Statistikken fra DSR er de tal, som DSR's datafil har kunnet fremskaffe 375 der modsvare undersøgelsespopulationens 407, mens svarspopulationens er 209, der modsvare afhandlingens 230.

Den difference skyldes mange faktorer, bl.a. måden DSR registrerer oplysningerne på og ikke mindst, at nogle som indgår i afhandlingens undersøgelse, ikke nødvendigvis længere er, eller nogensinde har været medlem af Dansk Sygeplejeråd, hvorfor de naturligvis ikke kan indgå i DSR's statistik.

DSR´aktive, DSR totalpopulation, DSR under 68 år, udsendte spørgeskemaer, besvarede spørgeskemaer, forskere, cand. cur.´ere og andet cand. (jævnfør tabellerne i bilag).

Ærindet med at inddrage disse variable er at kontrollere gruppen, som denne undersøgelses spørgeskema retter sig mod. Det vil sige, datafilen fra Dansk Sygeplejeråd holdes op mod den totale gruppe, som undersøgelsen har sendt spørgeskemaet ud til, og de som blandt denne gruppe har besvaret spørgeskemaet henholdsvis ikke-har besvaret spørgeskemaet. Det, som man kan få frem, siger kun noget om meget generelle og objektive kendetegn ved gruppen og ikke omkring gruppens meninger, osv.

Man kan dog ikke bruge denne opgørelse hele vejen igennem, fordi der findes små afvigelser i selve måden at opgøre tingene på, som det iøvrigt ikke er opgaven at fordybe sig i her.

Efterfølgende præsenteres opgørelserne fra spørgeskemaet, hvor der f.eks. også er en aldersopgørelse, som er afvigende. Det, som er i fokus, er altså kolonnerne: udsendt og besvaret, og procentsatserne. Det, der træder frem umiddelbart, er, at der er få afvigelser, når det gælder køn, alder, autorisationsår, bopæl (med undtagelse af Bornholm), med og eller uden studentereksamen.

På nogle få punkter er det dog åbenlyst, at svarsgruppen afviger fra udsendelsesgruppen. Man vil notere sig, at antallet af sygeplejersker, som laver/har en akademisk grunduddannelse med sigte på sygepleje, men ikke i sygepleje, er lidt mindre i sig selv i den gruppe af udsendte og i gruppen af besvarelser end gruppen af cand. cur.´ere. Dette i sig selv siger noget om, hvordan tingene forløber, under de præliminære betingelser omkring akademisering og videnskabeliggørelse i Danmark: for næsten halvdelen forløber grunduddannelsen uden for de nye initiativer med en formodet præference for at læne sig op af de veletablerede fag på de etablerede universiteter, dog sjældent medicin.

Naturligvis findes der klare forskelle mellem den globale medlemsskare og undersøgelsens population af (blivende) akademikere og forskere.

Undersøgelsespopulationen har en højere procent af aktive end den globale medlemsskare, de er i gennemsnit ældre, og de inkluderer lidt flere mænd, bor oftere i København, har et senere autorisationsår, er oftere uddannede på skoler i Københavnsområdet, er meget ofte sygeplejelærere (42%) og ledende personale af forskellig slags.

Derimod findes der stort set ingen forskel overhovedet mellem undersøgelsespopulationen (407) og svarpopulationen (230). De, som har svaret, er (i forhold til undersøgelsespopulationen) lidt yngre, er lidt oftere mænd (med de er yderst få i det hele taget som bekendt), lidt mindre boende i København og lidt oftere i Aarhus. Men deres stillingsstruktur er eksakt den samme. Man må notere sig, at når man taler om forskelle, er der i dette tilfælde (kun i dette tilfælde) tale om decimaler af procenter i de fleste sammenhænge.

Det vil sige, at man kan gå ud fra, at svarpopulationen ikke har en demografisk-administrativ struktur, som adskiller sig fra dem, som ikke har svaret. I den udstrækning dette også har betydning for deres meninger, holdninger og praktikker er det en positiv indikation.

Man må dog nøje fastholde, at det på ingen måde kan bevises, at de, som udgør mere end halvdelen, der har svaret, er repræsentative for hele gruppen. Meget tyder på, at det kan være sådan. Man kan gå videre med de enkelte ræsonnementer med det som hypotese, at grupperne ikke adskiller sig på de fleste punkter.

Respondenternes fordeling over forskellige typer af studieforløb, igangværende eller afsluttende

Følgende oversigt giver et indblik i, hvordan populationen fordeler sig mellem de mulige uddannelsesgrupper. Alle de respondenter, 230, som har besvaret spørgeskemaet, kan i princippet indplaceres i en uddannelsesgruppe, men virkeligheden er, at et ikke ubetydeligt antal har mere end et uddannelsesforløb bag sig. Samme person kan således optræde under flere kategorier, have status både som studerende og som færdiguddannede. Endvidere er nogle af de studerende, som i spørgeskemaet optræder som sådanne efterhånden blevet færdige, hvorfor de i den delundersøgelse, som ser på deres afhandlinger, optræder som uddannede cand. cur.'er. Således er deres afhandlinger analyseret med i videnskabsanalysen.

I tabellen nedenfor vises dels hvor mange respondenter, der angiver at tilhøre hver gruppe, dels hvor mange respondenter, inden for hver gruppe, der har den pågældende uddannelse som den højeste uddannelse. Konkret vil det sige, at hvor f.eks. 20 respondenter har afsluttet en cand.cur.-uddannelse, så har 9 af disse (20 - 11) en højere uddannelse, f.eks. en magistergrad.

Totalt set ser fordelingen på uddannelser således ud:

Tabel 1. Sammensætningen af populationen af respondenter (230). Opgørelsen er baseret på besvarelser af spørgeskemaets sp71 - 79:

Uddannelsekategori	Alle (færdige og studerende)	Færdige	Studerende
Cand.Cur, DSH samt MPH	111/88	20/11	91/77
Cand.andet (kandidatuddannelse ved universiteterne)	84/65	33/32	51/33
Forskeruddannelse (Magister, ph.d., disputats)	44/37	24/19	20/18
Anden uddannelse	54/40	54/40	0/0
Total	293/230	131/102	162/128

Når man opsplitter mellem forskere, cand. cur.'ere, cand. andet, kan man konstatere:

- Det giver stort set ingen mening at sige noget mere specifikt om forskergruppen, eftersom svarprocenten gennemgående bliver for lille.
- Koncentrationen i det følgende vedrører altså forskelle mellem gruppen cand. cur.'ere og gruppen cand. andet.

Spørgeskemaundersøgelsens resultat i form af svarfrekvenser

Hvordan respondenterne, som har returneret spørgeskemaet, har besvaret spørgsmålene fremgår af frekvenstabellerne i bilag.

Spørgsmålet, om der findes sammenhængende mønstre bagved disse svar, bliver undersøgt ved hjælp af korrespondanceanalysen. Det er korrespondanceanalysen, som skal eksplorere hvorvidt, der findes en sammenhæng mellem respondenternes baggrund, det vil sige de kapitaler og dispositioner de har med sig, og de stillinger de har i forvejen og under uddannelsen, og den position de har inden for det, som muligvis er på vej til at blive et akademisk sygeplejevidenskabsfelt, og endelig de stillingstager, angående den akademisering/videnskabeliggørelse, de giver udtryk for. Materialet for denne analyse hentes fra spørgeskemaundersøgelsen.

Frekvenstabellerne som sådan giver allerede en del information om hvordan den del af sygeplejerskerne i Danmark som er direkte involverede i processen af akademisering og videnskabeliggørelse er sammensat og hvilke karakteristika den har, eftersom at svarsfrekvenserne også er opsplittet per kategori: færdige og ikke færdige forskere, færdige og ikke færdige cand. cur.'ere, færdige og

ikke færdige andre kandidater, og andre på den ene side, og de færdige forskere, cand. cur.'ere og andre kandidater for sig. Den sidste opsplitning kan dog ikke bruges for at overveje sammenhænge, eftersom tallene er for små. Og i det hele taget er kategorierne meget lig hinanden på mange punkter.

Ikke alle tabeller er anvendbare, eftersom visse enkelte spørgsmål kun er besvaret af en lille del af de respondenter, som har returneret spørgeskemaet. Nogle få spørgsmål har givet anledning til misforståelse, så de af den grund ikke kan anvendes.

I venten på resultatet af korrespondanceanalysen, skal populationens overgribende karakteristika sammenfattes ganske kort. Yderligere skal et par iøjenfaldende resultater markeres, sammen med nogle hypoteser de kan give ophav til, men som langt fra altid bliver bekræftet af korrespondanceanalysen.

Hvilke variable eller cluster af variable, typer af kapital ville Bourdieu sige, som de enkelte spørgsmål er tænkt at skulle levere indikationer på, er udførligt dokumenteret i min præsentationen af Bourdieus spørgeskemas teoretiske baggrund i Homo Academicus. Har man ikke den ramme in mente, kan mange spørgsmål forekomme meningsløse, tilfældige eller unødigt nærgående.

Respondenternes baggrund generelt

80% af hele populationen, det vil sige af alle som har sendt spørgeskemaet tilbage, falder inden for aldersgruppen 46-55 år, det vil sige den ældste gruppe som er repræsenteret i populationen i det hele taget. De færdige forskere har lidt flere meget yngre (under 35 år), mens de færdige cand. cur.'ere har lidt flere yngre (36-45 år) (sp.1).

En relativ stor del af populationen er født i Jylland (35%), temmelig ligeligt fordelt over kategorierne forskere/forskerstuderende, cand. cur./cand. cur. studerende, cand.andet/cand. andet studerende og andet (sp.1).

Den fordeling holder sig når det gælder hvor man aktuelt bor (38% i Jylland). Cand. cur.'erene adskiller sig ved at andelen som bor i Jylland er endnu højere (42%) (sp. 1). Det ligger lige for at undre sig over om det har at gøre med, at en del af virksomheden har haft Aarhus som centrum (sp.2).

Populationen udgøres af 91% kvinder (sp.3). Sammenholdt med Dansk Sygeplejeråds aktive sygeplejersker hvor der er 96,6% kvinder og 3,4% mænd²² er der forholdstalsregnet flere mænd end kvinder i

22. Se opgørelserne baseret på tal fra DSR.

populationen end i den fagpolitisk registrerede sygeplejerskegruppe generelt. Dette kan være med til at understrege, at det er en karrierevej inden for feltet.

Civilstanden for gruppen er altovervejende parforholdet. 76% opgiver at leve i parforhold og 11% at de er separerede og/eller skilt, mens 13% er ugifte (sp. 4) .

60% angiver at have søskende, og 3% at de ikke har. Resten har ikke besvaret spørgsmålet (sp. 5). 73% har selv børn. Respondenter med to børn er der flest af (sp. 6).

Ægtefælle/sambo er:

- Højere funktionær/tjenestemand: 49%
- Læger: 10%
- Lavere funktionær/tjenestemand: 24% (Lavere funktionærer og sundhedsområdet iøvrigt)

Det vil sige: 83% lever sammen med nogen fra de øvre og lavere nye mellemlag. Meget få fra overklassen (5%) eller fra arbejderklassen (11%) og yderst få fra småbourgeoisiet (sp. 7). Til gengæld er det sjældent, at man er gift med en læge, jævnført med hvad et rygte plejer at gøre gældende.

Det vil sige, at man kan forestille sig, at ægtefællen er en ressource (kapital) i karrieren på en måde som kan jævnføres med den sociale og økonomiske kapital, som man har med sig hjemmefra. Man kunne tænke på økonomisk tryghed, finansieringsmuligheder, generel social selvforståelse og tillid, tilgang til partnerens sociale netværk, direkte interventioner i magtsfæren, direkte udbytte af fagligt samarbejde, osv. (sp. 8). Korrespondanceanalysen kommer dog i denne undersøgelse ikke til at fremdrage denne faktor.

79% bor alene eller i kernefamilie (sp.12), kun 12% i en lejlighed (sp.11).

Forældrenes skolebaggrund angiver, at 9% af mødre har HF og/eller gymnasium, mens for fædre gælder, at 18% har HF og eller gymnasium. Det vil sige, at de fleste har forældre med en skoleuddannelse alene svarende til den nuværende folkeskole, og mødre markant lavere end fædre (sp.18-19).

Af besvarelsernes mødre er 58% arbejderklassen, det vil sige ufaglærte, faglærte og 19% tilhører lavere mellemlag, (det vil sige lavere funktionærer) plus at 17% er at finde i lavere stillinger inden for sundhedssektoren; 1% svt. 3 personer er læger (sp.20).

Fædrene har en helt anden struktur. Kun cirka 43% er fra arbejderklassen eller det lavere mellemlag, (dvs. ufaglærte, faglærte eller lavere funktionærer). 19% er selvstændige landbrugere og håndværkere, det vil sige fra småbourgeoisiet, og 30% har en far, som er en højere funktionær, akademiker eller tilhører en fri profession. Fædrene er altså mere jævnt spredt over hele viften af sociale positioner med en lille gruppe, svt. 19%, som har en far, som er landbruger. Fædrene kommer kun sjældent fra sundhedsvæsenets højeste positioner, fem er læger, svt. 2% (sp. 22).

Det vil sige, man kan overveje om det, ved siden af ægtefællen, er hjemmekapitalen som haves som mulig forklarende faktor for den ekstraordinære karriere, og her er det typisk fædrene, som scorer højest. Baggrunden er generelt ikke særlig forskellig uanset om det drejer sig om forskere, cand. cur.'ere eller andre kandidater. Det ligger lige for at tænke sig, at den relativt homogene population differentierer sig lidt på økonomisk, kulturel og social arvet kapital, og at det hænger sammen med en vis differentiering af de positioner og de stilling-tagener, som respondenterne bærer. Det er korrespondensanalysen, som i så fald ville udpege sådanne sammenhænge.

Den baggrund, at kun 43% på faderens side kommer fra arbejderklassen og de lavere mellemlag (sp. 22), mens mere end halvdelen kommer enten fra det gamle småbourgeoisie, som konverterer sig til det nye mellemlag, eller fra det øvre mellemlag. Den baggrund gør det lidt svært at forstå, at respondenterne (som unge piger/kvinder) valgte kun at blive sygeplejersker, men samtidig bliver det nemmere at forstå, at det at være sygeplejerske, kun var foreløbigt: Eftersom de kom tilbage til uddannelsessystemet og tog en kandidat- og/eller en ph.d.-eksamen. Men man kunne også læse det som resultat af en kombination af en gruppe, som bevæger sig opad (arbejderklasse og småbourgeoisie) og en gruppe, som korrigerer for en første deklassering (det øvre mellemlag).

Populationens uddannelseskarriere bliver mere udførligt beskrevet senere hen.

De fleste er opvokset i eget hus med mere end 5 værelser. Bo-formen var en kernefamilie for 85% (sp. 24). Næsten 1 ud af 4 blandt besvarelserne angiver at have været i børneinstitution, svt. 23% (sp. 27).

Næsten alle som har besvaret spørgsmålet, og 61% af populationen, har et religiøst tilhørsforhold, men kun 20% er aktive (sp. 38). 65% angiver at have været med til at skrive under på erklæringer, men i 46% af tilfældene handler det om deres egne lønninger (sp. 40). Trefjerdele af svarspopulationen siger, at de læser en af de store borgerlige aviser, det vil sige Politiken (40%), Jyllandsposten (28%), Berlingske

Tidende (11%). Dertil læses også Information (13%), Kristeligt Dagblad (6%) og Det Frie Aktuelt (3%), (sp. 41). De fleste er aktive medlemmer af en forening, men i mere end halvdelen af tilfældene gælder det eget erhverv og studier (sp. 43).

Respondenternes uddannelse

Næsten halvdelen har en gymnasieskoleeksamen (sp. 44). Med tanke på, at de i første omgang valgte at blive sygeplejersker er det påfaldende, at de siger, at de havde skoleresultater i den bedre del af skalaen. Det vil sige, de var bedre i skolen end deres første uddannelsesvalg, hvilket måske kan være med til at forklare, at de kommer tilbage til uddannelsessystemet engang til, når de får chancen (sp. 45). 40% har prøvet en anden uddannelse end sygeplejerskeuddannelsen inden de begyndte denne (sp. 52). Det ville være interessant at vide, hvilke det var, hvorfor de sluttede, osv. Kan det tolkes som, at halvdelen først valgte én for deres niveau normal anden uddannelse, men ikke gennemførte den, og da fortsatte med et valg nedad som sygeplejersker?

Men der findes også en anden gruppe, nemlig den som ikke havde en gymnasie- og/eller HF- eksamen i forvejen, men som tager det bagefter sygeplejerskeuddannelse, det gælder for 14% (sp. 56). Man skal huske, at 30% af svarpopulationen kun har 10. klasse, og at respondenternes gennemsnitsalder (46 år) placerer mange af dem tilbage i tiden, hvor dette var det normale for sygeplejersker (sp. 44).

Hvis man lægger begge tal sammen, dvs. de som havde gymnasial uddannelse før som efter (ialt 135), så har lidt mere end halvdelen af gruppen en gymnasieuddannelse, når de læser til kandidat- og ph.d., men langt fra alle (sp. 44 og sp. 56). Og sammenholder man dette med de aktuelle konventionelle normer i uddannelsessystemet i Danmark generelt, så ligger det uden for systemets formelle logik, at det er muligt at tage en kandidat/ph.d.-eksamen med en første del som er en mellem-uddannelse og uden en studentereksamen. Derimod ligger det på linje med logikken i denne generations ihærdige indsatser for at videreuddanne sig.

Bortset fra de, som har studentereksamen, og som har læst bachelor og kandidat på universitetet, er altså de eksaminer, der her diskuteres, erhvervet på u-traditionel vis, og hele tiden udsat for trussel om at blive sat spørgsmål ved, enten udefra, men i givet fald også af deltagerne selv. På den anden side ligger det i sagens natur at når noget nyt konstituerer sig så kommer også ukonventionelle veje på tale.

71% af responderterne, har skaffet sig en efter- (videre) uddannelse *efter* sygeplejerskeuddannelsen og *før* kandidat/ph.d. - uddannelsen (sp.59).

Man kan på det foreliggende grundlag slå fast: Her er en specifik gruppe af aktive sygeplejersker med en livsbane, som indebærer, at man i første omgang ikke har vovet sig længere ud end til at vælge at klare en mellemuddannelse, men senere i livet har taget en anden chance, og en meget ambitiøs sådan, eftersom man ikke bare har forsøgt at videreuddanne sig, men man har taget akademiske eksaminer.

Den enkle læsning af frekvenstabellerne så langt, gør umiddelbart tilgængelig at de sygeplejersker, som noget senere i livet omkring slutningen af 1980'erne og i begyndelsen af 1990'erne gennemgår en akademisk grunduddannelse og/eller en forskeruddannelse, er typisk 'anden chances-mennesker'. Det vil sige, at det er:

- lidt påfaldende, at de 'kun' blev sygeplejersker i første omgang, når man tænker på deres herkomst og skolegang
- men det er ikke tilfældigt, at netop disse 'kandidater' griber chancen når tilfældet gives, fordi de på vejen har haft tilgang til former for kapital gennem hjemmets ressourcer, indikeret af faderens uddannelse og erhverv, en positiv studieoplevelse, forskellige typer af erhvervsarbejde, og et i sammenhængen lønsomt ægteskab, som muliggør denne chance.
- næsten halvdelen af 'kandidaterne' har ikke studentereksamen, før sygeplejerskeuddannelsen (det er cand. cur.'erne, som er bedre stillede i denne henseende), eftersom mere end 10% skaffer sig denne efter sygeplejerskeuddannelsen.

Så er det op til korrespondanceanalysen at finde ud af præcis hvordan de forskellige aspekter af denne baggrund hænger sammen hver for sig og med henblik på stillingtagen omkring akademisering/videnskabeliggørelsen af sygeplejefaget.

Respondenternes nuværende stilling, efter eller under kandidat- og/eller ph.d.-studierne

Det er svært at tolke tabellerne om svarpopulationens nuværende stilling inden for sygeplejeuniverset. Nogle indehaver en (tidligere) stilling også under studierne, nogle studerer kun, nogle er blevet færdige og er indehavere af andre stillinger, osv.

Dog sidder de fleste i faste stillinger, med eller uden orlov. Man lærer sig dog alligevel lidt om, hvor disse grupper er henne i gennemsnit lige nu: Kun 7% er på en eller anden måde knyttet til en akademisk undervisning, men sjældent på de rigtige fakulteter. Ganske få sidder i rene forskerstillinger, svt. 6,5%. En massiv stor gruppe er sygeplejelærere på grunduddannelsen, det gælder for 38,3%, det vil sige ansat på sygeplejeskolerne. En næsten lige så stor gruppe sidder i

administrativt ledende stillinger, det gælder 29,1% af de som har besvaret og en fjerde gruppe er vedblivende direkte knyttet til det kliniske arbejde, det gælder for 12,1% (sp. 61 se omkodningen).

Selvfølgelig sidder forskerne i de akademiske og rene forskerstillinger. Cand. cur.'erne er typisk sygeplejelærere eller ledere. Det er cand. andet også, dog med en vis procent af folk, som er blevet ved deres kliniske arbejde (sp. 61).

Typisk indgår i 3/4 af tilfældene hverken klinisk arbejde og/eller forskning i tjenesten, men vel undervisning og administration.

Det vil sige, den akademisering, som foregår, som forstår sig selv som både klinisk og videnskabelig, involverer primært sygeplejersker med stillinger i ledelse og undervisning, hvilket måske også i de fleste tilfælde bliver deres udkomme. Nogle få er ansat i konsulentstillinger svt. 5,7%, og i klinisk arbejde, svt. 12,2%. Det er bemærkelsesværdigt med tanke på, at klinisk sygepleje og klinisk forskning er stærke identitetsdannende referencer i miljøet.

Det virker som om, at i hvert fald cand. cur.-uddannelsen fra brugernes synspunkt tegner sig for en stor del af deltagerne som en videreuddannelse for sygeplejersker, som underviser i den praktiske grunduddannelse. Det vil sige, cand. cur.-uddannelsen er en fortsættelse på diplomstudiet, men med pædagogisk øjemed.

Mindre end halvdelen af cand. cur.- og kandidatspecialer bliver publiceret, mens mere end halvdelen af magistre- og stort set alle ph.d.-afhandlingerne bliver publiceret i sin helhed, nogle i artikelform. Men stort set ingenting af alt dette bliver anmeldt i pressen (sp. 175-192).

Afhandlingerne placeres primært af de 42 som besvarer spørgsmålet inden for en humanistisk forskningstradition, lidt mindre inden for en socialvidenskabelig tradition, og yderst få mener selv at afhandlingerne har med natur- og sundhedsvidenskab at gøre (sp. 193-198). Svarsprocenten på netop disse senere spørgsmål er ikke så lille som det kunne se ud til, eftersom man kan antage at kun de færdige kandidater, har syntes det var meningsfuldt at besvare spørgsmålet.

Der læses en masse tidsskrifter, mest anglosaksiske og en del skandinaviske. De aller fleste handler om sygeplejeforskning, -uddannelse, -forskning eller medicin. Nogle humanistiske og samfundsvidenskabelige tidsskrifter opgives også. Af de tidsskrifter, som nævnes mere end 5 gange er Vård i Norden (47 gange), Journal for Sundhedsvæsenet (20 gange), Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (14 gange), Ugeskrift for Læger (10 gange),

Palliativ Medicin and Care og Social Forskning (8 gange), Dansk Pædagogisk Tidsskrift (7 gange), Journal for sundhedsvæsenet (6 gange). Det er typisk, at de tidsskrifter, man læser i større udstrækning, er de, hvor fagets doksa-bærere publicerer og kontrollerer referee-arbejdet. Den nye videnskab går rundt i en lille lukket kreds (sp. 211).

Meget få respondenter har været aktive når det gælder publikationer. De 8,7% der svarer af de 230 mulige har i gennemsnit publiceret 2 bøger, cirka 5% har skrevet lærerbøger, cirka 22% har skrevet artikler (sp. 212).

35% har været i udlandet, 17% som indbudte gæster (sp. 226) næsten ligeligt fordelt over Norden, øvrige Europa og de anglosaksiske lande, for det meste mellem 14 dage og 6 måneder. Finansiering er sket af institution, private og statslige fonde foruden af fagforeningen og hvad der er bemærkelsesværdigt er, at medicinalindustrien har finansieret 1/4 af udenlandsrejserne. Hovedsproget for udlandsrejserne har været engelsk og de nordiske sprog (sp. 226).

Kun ca. 60% besvarer spørgsmålet om de også har studeret i udlandet, og 13% svarer ja. Der er flere, nemlig 19%, som kan sige hvor de har studeret i udlandet, flest i Norden (sp. 227).

Stort set ingen har modtaget officielle æresbevisninger, dog opgiver fem ud af 151 som besvarer spørgsmålet at have modtaget æresbevisning, heraf to en fortjenstmedalje i sølv. (sp. 228).

Få, men dog 13 i antal, har siddet i styrende akademiske organer på deres institutioner, af de 69% som har besvaret netop det spørgsmål (sp. 229). Lidt flere, men stadig meget få har siddet i politisk valgte organer, 16 i antal, eller i organer inden for den private industri, 10 i antal. Nogle flere deklarerer kontakter med fagforeninger og politiske partier, det gælder for 43 i antal. Men specielt på dette punkt kan det være værd at spørge, om det også ville forholde sig sådan blandt de deltagere, som ikke har svaret.

En lille gruppe på 14 deltager i officielt større forskerteam (sp. 234) med fast finansiering for de 9's vedkommende (sp. 235).

45 deltager i konferencer organiseret af fagforeningen (sp. 239), knapt halvdelen med oplæg (sp. 239). Lidt flere deltager i videnskabelige konferencer (sp. 240), og det store flertal af alle deltager i alle mulige arrangementer af alle mulige forskellige slags, det gælder for 110 ud af 152 besvarelser (sp. 110).

10% har undervist på en højere videregående uddannelse i Danmark ud af 164 besvarelser, herunder henregnes akademisk grunduddannelse hvor 10 har undervist og kandidatuddannelsen i sygepleje hvor 9 har

undervist, mens én enkelt har undervist magistre og 2 angiver at have undervist ph.d.'ere (sp. 243). Derimod oplyser 148 at have undervist på grunduddannelsesniveau for sygeplejersker og pædagoger (sp. 244).

Kun 13,5% af respondenterne har deltaget i TV-udsendelser svt. 31 i antal (sp. 246) og 25,7% har deltaget i radio-udsendelser, svt. 59 i antal (sp. 247), mens 13,9% svt. 32 i antal fremtræder i offentlige medier på sit akademiske fags vegne.

Stort set ingen af respondenterne, uanset om de læser/har læst på universiteterne eller på Danmarks Sygeplejerskehøjskole under initiativet, fortæller om, at de på nogen måde har været involveret i den akademiske planlægning og parlamentariske styring af deres miljø. (sp. 250-252, se også sp. 229-232).

Af de cirka 70% som har besvaret disse spørgsmål er det kun cirka 4% som har opgaver i den private sektor, og cirka 18% regulære kontakter med forvaltninger, politikere og fagforeningen (sp. 231-232).

Stillingtagen til hvordan sygepleje som akademisk fag og som videnskab skal være

Hvis respondenterne skulle præsentere forskning om sygepleje ved angivelse af en "forbilledlig afhandling", peger de cirka 100 respondenter, som har besvaret spørgsmålet, ialt på 45 forfattere. 34 er sygeplejersker og forskere på én gang. Men det er først og fremmest undervisere, lektorer og/eller adjunkter, der har været knyttet til opbygningen af sygeplejerskernes kandidatuddannelse ved Danmarks sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet (her prioriteres især fire). Kun én sundhedsvidenskabelig forsker nævnes, én med ph.d.-afhandling om Almen Medicin, mens de i det danske og nordiske forskningsmiljø for tiden trendsættende human- og socialvidenskabelige forskere også bringes på bane, ialt nævnes 9 (sp. 254).

Når respondenterne skal pege på en afhandling, inden for sygeplejeforskning, som anses for særligt anvendeligt i deres arbejde, er fordelingen nogenlunde den samme. Lidt mere end 100 afhandlinger nævnes, 31 af sygeplejersker der også er forskere (og som i givet fald nævnes mange gange), 5 human- og socialvidenskabelige forskere og kun én sundhedsvidenskabelig forsker også denne gang én repræsentant for Almen Medicin (sp. 255).

Mindre end halvdelen af de 230 respondenter har svaret på det direkte spørgsmål om hvilken slags sygeplejeforskning, der bør prioriteres. Men, det betyder, at 25% eksplicit indikerer klinisk forskning, og 10% metateoretisk forskning og 6% uddannelsesforskning. Så de, som

overhovedet føler sig parat til at lave en markering, peger på den ene side på den kliniske sygepleje, og på den anden side på metateoretiske overvejelser.(sp. 257).

Et spørgsmål som let bliver en vanddeler i alle diskussioner om sygeplejevidenskab og sygeplejeforskning er spørgsmålet om man skal være en uddannet og praktiserende sygeplejerske, eller i hvert fald have været det, for at kunne forske. Interessant nok er svarsprocenten på det specifikke spørgsmål i slutningen af spørgeskemaet pludselig igen højere (74%). Hele 53% af populationen, 72% af de som har besvaret netop dette spørgsmål mener, at man skal være/have været en praktiker for at kunne blive en forsker (sp. 259).

Der er få, som svarer på spørgsmålet, om på hvilket fakultet/institut sygeplejevidenskab skal være placeret. Det er sikkert også svært at forholde sig til spørgsmålet, eftersom respondenterne selv har erfaring fra helt forskellige tilhørsforhold, og intet klart nyt alternativ er synligt. Men af de få, som udtaler sig, går præferencen til: tvær-fag, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet og et eget Fakultet for Cura. Holder man human- og samfundsvidenskab under ét bliver det den største prioritering mens sundhedsvidenskab får laveste prioritet (sp. 260).

Konkluderende om spørgeskemaets frekvenstabeller

Det samlede indtryk, man får, er typisk *ikke* et indtryk af et veletableret og velfungerende forskermiljø med sine udløbere til myndigheder, og den private industri, og selve virksomhedsfeltet i praktikken. Derimod får man indtryk af et overanstrengt miljø, som Bourdieu ville karakterisere med betegnelsen: 'den gode vilje', de som så gerne vil, men ikke fuldt ud kan endnu, og derfor bærer sig over-anstrengt og over-korrekt ad²³. Det vil sige et miljø, der prøver at skabe en ny videnskab med tilhørende forskning og undervisning *fra nul*, uden at de forudsætninger er givet, og uden at bøje sig for gældende normer, bl.a. fordi man ikke er fortrolig med disse normer, inden for snævre lokale præmisser, dog med en vis international kontaktflade.

Det sidste fremtræder klart i svarerne på spørgsmålet, om hvilke forskere, man vil hente inspiration fra (sp.: 254 og 255). Det er de mere originale lærere, man har haft, med en egen forskningsprofil, som bliver nævnt: Hansen, Martinsen, Petersen, Rask Eriksen. Knap nok

23. Bourdieu, Pierre (1986): *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. Routledge&Kegan Paul, London and New York, 613 p. En mindre udgave er kommet på norsk: Bourdieu, Pierre (1995): *Distinktionen. En sociologisk kritik af dømmekraften*. Det lille Forlag, Frederiksberg, 283 p.
Bogen udkom på fransk i 1979 på forlaget Editions de Minuit.

forskere fra udlandet, fra andre discipliner, eller centrale skikkelser indenfor efterkrigstidens human- og samfundsvidenskabelige miljøer. Eller fra sundhedsvidenskab.

Det bliver derfor væsentligt i analysen af kandidat- og forskerafhandlingernes bibliografier at se, om samme indtryk bekræftes.

Det centrale punkt ved en begrebsbestemmelse af genesen af sygeplejevidenskaben, om den hypotetiske nye videnskab i det mindste har en relativ autonomi i sin logik og i sin organisering, bliver under disse omstændigheder ekstra problematisk.

En af de faktorer, som normalt plejer at bidrage til en løsning er, at en ny videnskab konstituerer sig i analogi med en anden allerede konstitueret videnskab, sådan som for eksempel den strukturalistiske social/kulturanthropologi konstitueredes i analogi med den strukturalistiske lingvistik (respektive Lévi-Strauss og Roman Jakobsen). Men det helt afgørende er så, at dette sker per *ANALOGI*, så man får noget side-ordnet og nyt, og ikke per *IMITATION*, så man får det samme med underordnet.

På samme måde, som når f.eks. Bourdieu anvender kapital-begrebet i analogi med begrebets funktion i forskellige diskurser, som relaterer sig til økonomi, men alligevel er kapital-begrebet totalt transponeret i hans praxeologiske teori.

Sygeplejens stilling er ganske paradoksal. For på en og samme gang identificerer man sig *normativt* med medicin generelt, og specifikt i termer af den kliniske medicin. Men samtidig med, at man vil bevare den binding, vil man alligevel blive anerkendt som noget specifikt og uafhængigt: Sygepleje er ikke det samme som medicinsk behandling. Men i det virkelige liv er sygeplejepraksis på den ene side helt indlejret i den medicinske behandlingspraksis. Men man arbejder i de nye bestræbelser med krav om videnskabelighed *de facto* med varianter af humanistiske- og samfundsvidenskabelige bestræbelser, som de medicinske fakulteter ikke rigtigt ved, hvad de skal stille op med, andet end at de selv i marginale udkanter også har nogle afvigende faglige miljøer, som f.eks. socialmedicin, osv.

Men uanset hvordan det end må være med alt dette, så er det tydeligt, at man også anvender sig af underordningen under medicin for:

At kunne hoppe over hele konstitueringsfasen.

Undgå risikoen for, at man bliver et fag, som står nederst på trappen i det akademiske hierarki, sådan som for eksempel pædagogik. Sygeplejevidenskab forestiller sig, at man fra den første dag kan være blandt de rigtige, og ovenpå: Det er den drøm, som man kun kan virkeliggøre *under* den sundhedsvidenskabelige parasol.

Klinisk sygepleje som 'label' bliver det normative instrument, der bliver virksom overalt hvor man skal have den rigtige diskurs. Det vil sige: det man siger, at man gør. Men det som folk går og laver er at lede efter, hvordan man kan anvende humaniora og samfundsfag i opbygning af sygeplejens faglighed.

En af grundene hertil kan være, at to grupper dominerer:

- Ca. 100 sygeplejersker, som har forladt den kliniske praksis og læser traditionelle fag med sigte på sygepleje
- Ca. 100 som er sygeplejelærere som *ikke* aktuelt lever af en klinisk erfaring og *intet* klinisk arbejde skal gøre - MEN de skal *formidle normen*.

Sygeplejelærerne er kommet til videreuddannelsen for at løse en firkantet cirkel: Hvad er indholdet af *sygeplejefaget* på skolen? Alle ved, at sygeplejefaget kan være totalt 'ikke-eksisterende', jævnført med alle de små medicinske, humanistiske og samfundsvidenskabelige fag i sygeplejens grunduddannelse. Altså løser man problemet normativt:

Normen=faget er klinisk sygepleje.

Dette kunne samtidigt forklare nogle af de fremstående læreres positioner. Helle Ploug Hansen og Tine Rask Eriksen f.eks. definerer sig begge inden for det herskende doksa gennem, omend med forskellig, men en specifik samfundsvidenskabelig position. Agnes Bjørn²⁴ og Birgit Westphal Victor er ligeledes doksa-bærere inden for normen klinisk sygepleje, men de adskiller sig også ved en henholdsvis mere specifik medicinsk og eller Public Health tradition.

Det vil sige, sygeplejevidenskabsfeltet defineres af doksa. Doksaen er det, som sygeplejersker siges at gøre, når det er blevet et videnskabsbaseret fag. Nemlig: Klinisk sygepleje, men gennemført som imitation til medicin.

24. Agnes Bjørn har dertil udmøntet sin anknytning til praksisfeltet så konkret som, at hun har ladet sig opstille og været valgt som medlem af Dansk Sygeplejeråds amtskreds: Hovedstadens amtskreds. Se f.eks. Sygeplejersken (1996): "Noter -orientering for sygeplejersker", In: *Sygeplejersken*, nr.2.

Men det, man i virkeligheden arbejder med inden for den normative ramme er: filosofiske; historiske; sociologiske; epidemiologiske; antropologiske; kulturteoretiske tilgange til studier i og om sygepleje.

Om denne tolkning af spørgeskema-besvareelserne stemmer skal også nærmere efterprøves gennem delundersøgelsen om afhandlingerne.

Korrespondance-analyse

Indledning

En måde at undersøge afhandlingens tema er at se nærmere på, hvilken baggrund eller 'kapitaler' i Bourdieus mening som bærer af de forskellige stillinger (positioner) og repræsentanter for forskellige stillingtagender i det sygeplejevidenskabelige felt under konstituering bragte med sig og investerede i virksomheden. Hele tiden med den antagelse, at deres tilhørsforhold til det, som muligvis kunne blive et felt, under alle forhold bygger på et fælles grundlag og fælles stillingtagender, som dog ikke fremtræder som sådan, men som er den ubevidste fælles baggrund og almene opinion eller doksa, som Bourdieu siger det. Man adskiller sig kun, fordi man har en fælles baggrund at stå på: ellers ville man ikke have med hinanden at gøre.

Med det formål, er der lavet en spørgeskemaundersøgelse, som grovt sagt skulle dække de to dimensioner ind: kapitaler på den ene side og stilling-tagen på den anden side, ved populationen af involverede i akademiseringen og videnskabeliggørelsen i sygepleje. Helt konkret de, som har været med igennem enten en forsker- eller en kandidatuddannelse, eller som er ved at gennemføre en sådan.

Håbet var, at man via en korrespondanceanalyse af den totale masse af data, som dækker disse dimensioner ind, ville få nogle indikatorer netop på korrespondancer, det vil sige på, hvordan for en given position et sæt af kapitaler og stilling-tagen (positions-ageren) hænger sammen.

Når det drejer sig om baggrund eller kapitaler, virker det hele mere indlysende, eftersom alle er vant til at se på menneskers økonomiske, sociale og kulturelle baggrund, som en mulig forklaring af en karriere, til stillingtagen på forskellige måder.

Mens det kræver måske lidt mere forklaring, hvad der menes med forskellige positioner og stillingtagen (positions-ageren), når det drejer sig om det akademiske felt og/eller et videnskabsfelt. Her kan det være en hjælp at minde om nogle af de elementer, som allerede blev præsenteret i teoridelen med udgangspunkt i Homo Academicus, selv om den undersøgelse ganske vist drejer sig om universitetsprofessorer i

Paris i slutningen af 1960'erne. Homo Academicus regner typisk med, at universitetets fem fakulteter kan situeres på en dimension, defineret som en type af blanding af kapitaler, som ligger til grund for universitetsår, legitimitet og magt. På den dimension fordeler positioner sig fra den yderste højre til den yderste venstre pol. På den yderste højre, det vil sige det medicinske fakultet, tæt fulgt af det juridiske fakultet, hvor den universitære legitimitet og magt snarere er af verdslig karakter, det vil sige forbundet med økonomisk, social og politisk magt udenfor universitetet og under kontrol af den organisatoriske magt inden for universitetet. Modsat hertil står den yderste venstre, den rene naturvidenskab, hvor det stort set kun er den rene grundforskning i det snævre videnskabsfag, der giver legitimitet, og hvor man overhovedet ikke kan tænke sig at være involveret i den ydre verden eller universitetsverdslige anliggender. Og så de human- og socialvidenskabelige fakulteter, som indtager en midterposition.

Derefter påviser Bourdieu, hvordan denne fordeling gentager sig inden for ethvert fakultet, hvor for eksempel den biomedicinske forskning udgør venstre polen og gynækologien højrepolen inden for det medicinske fakultet, osv.

Spørgsmålet er altså, om positionerne inden for sygeplejevidenskaben under konstitution fordeler sig på en lignende måde over lignende eller helt andre dimensioner. Man vil senere kunne se, hvordan det i hvert fald på Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning på den ene side, og Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitets akademiske uddannelser på den anden side, kunne repræsentere respektive den mere verdslige tilknyttede og den mere rent videnskabelige pol inden for dette kvasi-felt (jvf. afslutningen på den historiografiske beskrivelse - se bilag, del 2). En lidt anderledes artikuleret kategorisering af positioner og stillingtagen inden for faget fremgår af kategorisystemet for analysen af afhandlingerne.

Selve spørgeskemaundersøgelsens teknikaliteter, metodiske problemer og resultat er allerede præsenteret. Nu skal der først siges noget om korrespondanceanalysen.

Generelt om den bourdieuske tilgang til studier af det sociale og korrespondanceanalysen

Korrespondanceanalyse bliver brugt i mange af de bourdieuske studier²⁵ og er begyndt at blive kendt også i den anglosaksiske verden²⁶. Erling B. Andersen har et omfattende kapitel i sin

25. Bourdieu, Pierre (1986, 1979): *Distinction. A social critique of the judgement of taste*. Routledge&Kegan Paul. Og Bourdieu, Pierre (1996, 1984): *Homo Academicus*. Brutus Östlings Bokförlag Symposion

26. Greenacre, Michael, Jörg Blasius (1994): *Correspondence Analysis in the Social Sciences*. Academic press, San Diego.

statistikbog fra 1991²⁷ og metoden er i danske sammenhænge brugt i et studie omkring befolkningens evne og vilje til at tilpasse sig forandringer forestået af økonom Gudrun Sveistrup Jacobsen²⁸ samt i Martin Munks studie om sportens felt²⁹. I en klassisk metodebog inden for samfundsvidenskaberne af Ottar Hellevik er metoden også beskrevet³⁰. I Norden kendes arbejder fra den svenske forsker Donald Broadys ph.d.-afhandlingsarbejde, som også har et kapitel med en grundig introduktion til korrespondanceanalysen³¹ og Mikael Palmes studier af reproduktionsstrategier fra den øvre middelklasse i det nordlige Stockholm³². Inden for sygeplejeforskning er Ingrid Heymans afhandlingsarbejde om sygeplejeforskningens fremvækst i Sverige unikt og det første af sin art³³. Fra Norge har f.eks. Lennart Rosenlunds arbejder ganske tidligt introduceret Bourdieus bog *Distinktion*, og senere hans brug af korrespondanceanalyse³⁴. Programpakker på engelsk findes på SAS og SPSS.

Det, som udmærker korrespondanceanalysen, er, at den kan beskrive komplekse strukturer i et stort og heterogent datamateriale. Metoden sammenfattes ganske kort af Greenacre³⁵ som:

- Induktiv, snarere end deduktiv. Det vil sige metoden går fra det singulære eller partikulære til det mere generelle. Man betoner at beskrive data så forudsætningsløst som muligt med henblik på at finde generelle mønstre og strukturer. Metoden er deskriptiv og eksplorativ.
- Metoden bygger på geometriske ræsonnementer, visualisering og grafisk fremstilling, informationer i datamatricen repræsenteres i form af punkter i et mangedimensionelt rum og punktskyens beliggenhed kan bestemmes geometrisk.
- Korrespondanceanalysen er relateret til en række andre kendte

27. Andersen, Erling B.(1991): *The Statistical Analysis of Categorical Data*: Springer-Verlag.

28. Jacobsen, Gudrun (1995): "Befolkningens evne og vilje til at tilpasse sig forandringer" In: *Festskrift. 12 artikler i anledning af Gudrun Sveistrup Jacobsens fratrædelse*. Roskilde Universitetscenter, pp. 153-196.

29. Se f.eks.: Munk, Martin (1995): "Social mobilitet relateret til sportens felt", In: *Social kritik*, nr. 39.

30. Hellevik, Ottar (1991): *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Universitetsforlaget, Oslo.

31. Broady, Donald (1990): *Sociologi och Epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. HLS Förlag.

32. Palme, Mikael (1989): *Högskolefältet i Sverige. En empirisk lägesrapport (Ej komplett version mars 1989)*, Institutionen för Pedagogik, HLS, Avdelningen för Studier i Utbildningspolitik och Kulturproduktion.

Palme, Mikael (1989): *Högskolefältet i Sverige. En empirisk lägesrapport, april 1989*. Universitets - och Högskoleämbetet. Forskning och Utveckling för Högskolan.

Palme, Mikael (1992): *En "trygg" uppväxtmiljö. Uppfostran och sociala reproduktionsstrategier inom den övre medelklassen i en av Stokholms norra förtorter*. Högskolan för Lärarutbildning, Institutionen för Pedagogik, Stockholm.

33. Heyman, Ingrid (1995): *Gånge hatt til. Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*. Daidalos.

statistiske teknikker, som f.eks. 'korrelationsanalyse', 'multidimensionel scaling', 'principal component analysis' og 'regressionsanalyse'. Inden for den franske tradition kombineres korrespondanceanalysen i dag ofte med 'clusteranalyse', som er baseret på samme teoretiske fundament.

Korrespondanceanalysemetoden blev udviklet for godt 30 år siden i Frankrig af matematikeren Jean-Paul Benzécri. Metoden har vundet stor udbredelse blandt en række af discipliner og således også inden for samfundsvidenskaberne. Bourdieu har siden 1970'erne inddraget Benzécri's korrespondanceanalyse som statistisk værktøj i sin forskning. Når Bourdieu lod sig forføre til brug af korrespondanceanalyse, skriver Brodady, at dette skyldtes, at den passede til den tradition, som Bourdieu arbejder inden for, nemlig 'den historiske epistemologi', en tradition som Bourdieu overfører fra naturvidenskabernes og matematikkens filosofi til samfundsvidenskaben. Den historiske epistemologi³⁶ sådan, som Bourdieu forstår og bruger det (ikke at forveksle med det anglosaksiske begreb: kundskabsteori), kan kort sammenfattende karakteriseres som³⁷:

- videnskab skal ikke underordnes på forhånd givne filosofiske positioner
- videnskabeligt arbejde fordrer en brydning med den spontane tanke (den spontane sociologi)
- objektet for videnskabelige undersøgelser er aldrig på forhånd givet, det skal konstrueres og må være et konstrueret objekt
- studiet af relationer mellem elementer er primært fremfor studiet af elementer i-sig-selv
- forskningsteknikkerne bør være hypoteseskabende fremfor hypotesetestende
- videnskabens udvikling må forstås som et historisk forløb og ikke som en tilnærmning til en i virkeligheden iboende sandhed
- forskerens relation til objektet bør analyseres som en del af kundskaben om objektet

34. Rosenlund, Lennart (1989): *Om smak og behag - en introduksjon til Pierre Bourdieus kultursosiologi*. Arbejdspapirer fra høgskolesenteret i Rogaland, nr. 99.

Rosenlund, Lennart (1995): "Korrespondanseanalyse Dataanalysens "Magiske øye", In: *Sosiologisk tidskrift*, årgang 3.

35. Rosenlund, Lennart (1995): "Korrespondanseanalyse Dataanalysens "Magiske øye", In: *Sosiologisk tidskrift*, årgang 3, pp. 56-57.

36. Bachelard, Gaston (1976): *Nej'ets filosofi*, Stjernebøgernes Kulturbibliotek, Vintens Forlag, København.

37. Jeg støtter mig til Brodady i fremstillingen. Se: Brodady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondansanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 2, nederst.

Inden for den franske tradition regner man korrespondanceanalysen som en del af faktoranalyse, men det modsvarer ikke den anglosaksiske metode: 'factor analysis' som mere kan kaldes en metode brugt inden for psykologi. Vil man sammenligne, så modsvarer den franske korrespondanceanalyse snarere det, man kalder: 'principal components analysis'. Franskmændene skelner mellem tre hovedtyper af faktoranalyser, og henregner derfor korrespondanceanalysen til en af disse tre³⁸:

- klassisk psykologisk faktoranalyse
- principal komponent analyse
- korrespondanceanalyse

Ideen med korrespondanceanalyse er at kunne inddrage et stor datamateriale og alligevel lykkes med at samle det i én tabel, hvor man kan behandle data som *kvalitative variable med positive værdier* og få nogle mønstre frem, som er *relaterede* til hinanden. For hver række, f.eks. i denne afhandling af sygeplejeforskere, og for hver kolonne af egenskaber som f.eks. alder, antal børn, ægtefælles arbejde, 'Hvad vil du præsentere dig som, 'Mener du sygeplejeforskning bør bedrives af sygeplejersker', osv. laver programmet en *profil*, og korrespondanceanalysen finder så frem til et kort, hvor lignende profiler lægger sig tæt op ad hinanden, mens de profiler, der ikke har noget til fælles lægger sig fjernt fra hinanden. Distinktionen bliver vigtig i tolkningen af data.

Til sammenligning kan man sige, at den anglosaksiske tradition mere har været optaget af at finde sammenhængende mål på variable (centralmål, spredningsmål) og på sammenhænge mellem variable (korrelationer) samt på, hvordan variablene kan bidrage til en faktor og/eller, hvordan faktoren kan forklare den totale varians³⁹. Overfor denne anglosaksiske tilgang står Benzécri's begreb: '*kognitiv syntese*'. Kognitiv syntese tillader, at *forskeren* gør sig *tanker* om sammenhænge, skaber *syntese* om systemet af relationer inden for datamængden.

Denne tilgang har til hensigt ikke at være forudindtaget (apriorisk) om datas natur. Man har altså ikke på forhånd nogle hypoteser om normalfordeling- eller skalaegenskaber, osv. Det betyder, at man heller

38. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 5. At franskmændene taler om faktoranalyse, og herunder også mener korrespondanceanalyse kan give visse kommunikationsproblemer mellem den anglosaksiske og den franske tradition.

39. Først i 1984, og det vil sige ca. 20 år efter Benzécri udviklede sine grundideer, har man i den anglosaksiske verden i bogform publiceret præsentationer af korrespondanceanalysen. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 5.

ikke vil behandle data som f.eks. social baggrund, alder, indkomst, osv., som kvantitative variable, der er bærere af rangordnede værdier, fordi man ved at konstruere, som man typisk vil gøre det ved hjælp af ordinalskalaer⁴⁰, vil bryde med mønstret af relationer. Den bærende ide i korrespondanceanalysen er et induktivt princip og resultatet af analysen er således: systemet af relationer.

Dette forsøg på at undgå udefrakommende modeller som sandsynlighedslære (aprioriske modeller) betyder også, at man *ikke* er optaget af hypotesetestning. Man er heller ikke på samme måde som traditionel anglosaksisk statistik optaget af, hvor repræsentativt et udvalg, man har fat i, endsige spredning, korrelationer eller signifikanstest.

Bourdieu's ideal har været/er på samme måde som for Bachelard, der længe før pegede på samarbejdet mellem teoretisk- og eksperimental fysik som en model for, hvad han kalder: tillempet rationalisme. På samme måde gælder det for Bourdieu, at samarbejdet mellem statistikeren og sociologen må være model, fordi statistikken er for sociologen, hvad erfaringen er for fysikeren. Det er i en bachelardsk betydning, at Bourdieu taler om en dialektik mellem hypoteser og verificering. Statistikken er et forsknings-*redskab*, der skal bryde med de spontane intuitive forforståelser eller hverdagviden. Men også durkheimianerne fra århundredeskiftet er Bourdieu's inspirationskilder i denne arbejdsmåde og i at sammentænke en statistisk tilgang med det naturvidenskabelige eksperiment⁴¹. Det vil sige, hvis man ikke vil forledes til rene spekulationer, må man forholde sig til fakta, og det er det, som statistikken hjælper til med: at samle og ordne data uden at deducere data, den hjælper til adskillelse mellem normer og den faktiske opførsel. Men statistikken har ikke epistemologisk forrang fremfor etnografiske observationer hos Bourdieu, men han mener, at etnografiske observationer *alene* kan være utilstrækkelige i studier af komplekse samfund og samfund, der undergår forandringsprocesser, hvor systematiske forskelle mellem grupper skal kunne indkredses⁴²:

*“Forskaren kan välja sin utgångspunkt i det välbekanta (i sin egen eller andres upplevda relation till världen), men måste då “krossa” de spontana, intuitionistiska föreställningarna, och för det syftet, kan statistiken behövas, varefter forskaren efter denna omväg kan återvända till traditionella etnografiska metoder”*⁴³

40. Ved hjælp af ordinalskalaen inddeler man f.eks. på forhånd efter, om man vil placere sygeplejeforskere, der arbejder i klinikken lavere/respektive højere end sygeplejeforskere, der arbejder på Danmarks Sygeplejerskehøjskole, osv. En sådan hierarkisering af datamængden er ikke udarbejdet på forhånd.

41. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 12.

42. Broady henviser til Bourdieu's arbejde *Le metier* fra 1968, systematiske observationer har forrang for spørgeskemaer og ustrukturerede interviews. Se: Bourdieu, Pierre (1991): *The Craft of Sociology. Epistemological Preliminaries*. Walter De Gruyter, Berlin, New York.

Det vil sige, omvejen over *objektivering* og at bryde med det intuitive er to centrale begreber i den bourdieuske forskningstradition:

“Objektivistisk rekonstruktion af systemet af relationer”,

siger Bourdieu⁴⁴, er det konstruktionsarbejde, der må til for, at man senere hen kan tolke sine data. Denne tolkning kan da i nogen måde se ud som om, den ligner de oprindelige intuitive tolkninger.

Som hjælp til denne objektivering eller for, at denne strukturelle analyse kan lykkes, er det statistikken kan være med til at lave et kort over det objekt, som studeres. Og i den tradition er objektet aldrig et isoleret fænomen, men altid et system af relationer. Når kortet er på plads, kan man siden foretage mere idiografiske studier.

Eller man kan med Bourdieu sige, at samfundsvidenskab studerer *forhold* og ikke-*hændelser*. Almindeligvis hvis man studerer forhold, studerer man en sammenhæng. Man forstår da forløbet som et stabilt forløb med en grundstruktur, som i princippet ikke ændres, omend den måske udvides eller undergår visse forandringer. Strukturen reproduceres over tid. Callewaert bruger billedet med en flod, hvor man kan bygge en dam, bygge en glasvæg og studere flodens sammensætning⁴⁵. Det vil sige at lave et tværsnitstudie af floden og studere den som samtidighed (synkront) eller som forløb (diakront). Mens en anden måde at studere på er, at se på den sociale virkelighed som hændelser, der indtræffer her og nu, allerede er indtruffet og/eller kommer til at indtræffe. I så fald bliver det vigtige det, som indtræffer, som er noget nyt (fordi det ikke allerede fandtes, er noget der kommer til at ske), det er nyt i tid og rum. Det er en hændelses-logisk måde at studere den sociale virkelighed på, forstået sådan, at en hændelse sker kun én gang, og det eneste, man kan sige om den sag, er, at beskrive det, som sker i sin unikhed, det vil sige ideografisk. (Til forskel fra en nomotetisk summering af hændelserne forstået som cases, eller generelle regler og lovmæssigheder).

Spørgsmålet er så, om det kan kaldes videnskab - om menneskelig social handlen kan gøres til genstand for videnskab - epistème? Samfundvidenskaberne vil sige ja samtidig med, at de i modsætning til f.eks. det lægevidenskabelige projekt om rationel klinik vil mene, at det som styrer den menneskelige handlen *ikke* er videnskab, men er

43. Broady refererer til Bourdieu vejledende metodiske princip. Se: Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 14.

44. Op. cit. Broady der refererer til *le sens pratique* 1980, a. p. 441 not.1. Se: Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 15.

45. Callewaert, Staf (1997): *Homo Academicus 3. Kapitel 4*. Arbejdspapirer - ph.d.-seminar om Homo Academicus. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

phronesis, klogskab. Traditionel samfundsvidenskab arbejder alene retrospektivt og beskriver strukturen ved de hændelser, der allerede er indtruffet. Bourdieus samfundsvidenskab sigter derimod mod *også* at beskrive hændelserne, mens de er i gang.

Hele denne tilgang er således et opgør med en naiv realisme, hvor man tror, at statistikken genfortæller eller afrapporterer sådan, at forskerens eneste opgave er at samle data sammen og fremlægge dem helt a-teoretisk. En sådan tilgang overtager hverdagslivets spontane kategorier og klassifikationsmåder uden at gå bagom og bryde med dem. For den bourdieuske tilgang fordres det, at forskeren konstruerer sit objekt, det vil sige bryder med det spontane tænkesæt og klassifikationsmåder, fordi disse er indlejrede i den sociale kontekst og med til at skabe den (jvf. socialklasseinddelinger, som er en skjult måde at såvel definere som omdefinere sin samfundsmæssige position). Hele forestillingen er, at det konstruerede objekt er mere sandt end det umiddelbart givne empiriske er det⁴⁶. Det anbefales heller ikke inden for den bourdieuske sociologi, at man fjerner tekniske relationssystemer, fordi man fjerner da data fra dets sociale- og kulturelle kontekst, mens det, man er ude efter, er mønstret af relationer, og det vil sige, hvordan de forskellige grupper, som indgår i undersøgelsen adskiller sig fra hinanden⁴⁷. Hensigten er at få et varieret billede tværs gennem undersøgelsen af, hvilke indikatorer (f.eks. hvor bor de, hvilken eksamen har, de osv.) kendetegner gruppen, f.eks. af de, som uddanner sig til cand.cur., respektive cand. andet og/eller forskere. Det gælder hele tiden om at kombinere variable, at holde det tænkbart mulige op imod det observerbare i materialet.

Det gælder også om at bruge alle mulige tænkbare teknikker, som kan være kvantitative og/eller kvalitative. Alle muligheder står åbne. Det interessante er om de tilføjer noget nyt til studieobjektet. Statistikken indgår som del af mængden af mulige teknikker, og man verificerer hele tiden sit materiale ved at inddrage nye delundersøgelser.

Sammenhængen anses for signifikant for så vidt, den understøttes af forskellige delundersøgelser, hvor der er brugt forskellige typer af forskningsredskaber. Da anses tolkningen for mere valid. Data kunne være statistisk signifikante, men alligevel betragtes som uinteressante, fordi de ikke lader sig tolke⁴⁸. Bourdieu arbejder i forlængelse af Darbel som har introduceret begrebet *simultan* tolkning. Det drejer sig

46. Se også denne diskussion In: Petersen, Karin Anna (1993): "At konstruere en teori om sygepleje". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, nr. 2.

47. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, pp. 18-19. Broady minder om at hele denne problematik kan studeres yderligere i *La distinction*, fra 1979, kapitel 2. Se: Bourdieu, Pierre (1979, 1986): *Distinction. Social Critique of the Judgement of Taste*. Routledge & Keegan Poul, London, New York.

ikke om at føre en række af variable tilbage til en fælles faktor eller at udpege visse variable som afhængige af andre forklarende variable. Hele tiden er det sigtet:

“... att finna ett system av relationer hos en mängd variabler och kvalitativa data vilka betraktas samtidigt.”

“... en synoptisk tablå som genom ständiga retuscher blir alltmer omfattande och enhetlig...”⁴⁹

Det vil sige, at selve teknikken med korrespondanceanalysen er, at man til stadighed retuscherer sin graf ved at tillægge data, efterprøve nye kategoriseringer, fjerne alle de modaliteter/variable, som ikke tilføjer strukturen noget nyt og blive ved på denne måde, indtil man har en graf, som er mindre kompleks end den oprindelige samtidig med, at man har fastholdt den oprindelige struktur. Til sidst har man da et tydeligt kort over et system af relationer⁵⁰.

En sidste tese omkring den bourdieuske sociologi, som Broady fremhæver er, at enhver statistisk metode må gennemtænkes på ny i enhver ny undersøgelse. Der findes altså ikke i denne forståelse en standardmetode, som kan genanvendes uden nærmere refleksion svarende til den undersøgelse, som det gælder⁵¹.

Et væsentligt forhold at fremhæve er også, at samtlige variable behandles som kvalitative data og deres værdier som nominalska-laværdier, hvilket også forklarer, hvorfor man ikke kan arbejde med forhåndsantagelser omkring, hvordan f.eks. sociale kategorier forholder sig til hinanden. Man kan ikke på forhånd vide, hvorvidt de som er ansat som adjunkter, lektorer ved universiteterne befinder sig ‘højere’ placeret end tilsvarende ansat ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, o.s.v.. Det vil kortslutte analysen i sit udgangspunkt, fordi man da gav variablene karakter af at være

48. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 20. Se også p. 22, hvor Broady præciserer med Alain Darbels eksempel, at Durkheims berømte bog om selvmordet, som ofte betegnes som et tidligt eksempel på en multivariert analyse er noget andet, fordi enkeltfaktorer gøres til årsagsforklaringer. F.eks. selvmord - afhængig af graden af integration osv.

49. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 20. Se også p. 22, hvor Broady præciserer med Alain Darbels eksempel, at Durkheims berømte bog om selvmordet, som ofte betegnes som et tidligt eksempel på en multivariert analyse er noget andet, fordi enkeltfaktorer gøres til årsagsforklaringer. F.eks. selvmord - afhængig af graden af integration osv.

50. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 22.

51. Broady nævner igen undersøgelsen om museumsbesøg, hvor Darbel og Bourdieu på baggrund af matematiske overvejelser diskuterede f.eks. heterogenitet og homogenitet for det aktuelle materiale og ligesådan opstillede logiske modeller for sammenhænge mellem forskellige variable, f.eks. kulturelt udbud/kulturel efterspørgsel, mv. Se: Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 25.

kvantitative og ordinaler. Derimod er det sådanne spørgsmål, man bl.a. kan få besvaret gennem analysen, fordi man forstår hver social kategori som en *modalitet* af den *kvalitative variabel* (socialt ophav respektive nuværende stilling)⁵². Alle informationer skal behandles som kvalitative data, hvad den franske tradition kalder modaliteter. Det betyder også, at korrespondanceanalysen ikke skelner mellem individer (social herkomst) og variable (nuværende stilling). Det er vilkårligt, om værdierne for social herkomst er en egenskab ved en nuværende-stillings-linie, eller om den nuværende-stillings-linie er en egenskab ved den sociale herkomst. Alt er modaliteter og analysen tegner alt ind på samme kort, hvorved man får en grafisk fremstilling af et givent felt.

Korrespondanceanalysens fordel er, at man kan arbejde med mange op til flere hundrede variable, og at man alligevel kan præsentere hele materialet på samme graf, det vil sige såvel variable som individer.

Man kan sige, at arbejdet med korrespondanceanalysen har to hovedprincipper⁵³, der bør følges:

- materialet bør være så homogent som muligt, så muligheder for sammenligninger er til stede, dvs. sammenhørende variable bør have lige mange modaliteter (kategorier)
- materialet bør være så udtømmende som muligt, hvilket betyder, at alle situationer og aspekter, som berører det studerede fænomen, bør findes repræsenteret, hvilket kræver en betydelig datamængde (repræsentativitetskriterium).

Fremgangsmåden er først at granske variablene én efter én, derefter at lave krydstabuleringer med henblik på at reducere såkaldte redundante informationer foruden modaliteter med lav svarsfrekvens (fem er nedre grænse). Man finder frem til hvilke variable, der kan være de illustrative eller supplementære, som lægges ind efterfølgende i graferne. Hvis materialet er meget stort, f.eks. med modaliteter over 500, deler man materialet i delregistre og gennemfører separate analyser. Senere går man tilbage til univariate analyser for hele tiden at nedbringe variable og modaliteter, som ikke bidrager til de faktorer, man går efter. Hensigten er at få en graf, der fremstår enkelt. Om nødvendigt kan man omgøre sine koderingskategorier, fjerne eller omgøre en variabel til illustrative sådanne, og på samme måde med vanskeligt tolkbare variable og individer. Ligesom man kan fjerne punktsværme, der ligger fjernt fra origo, fordi der ikke sker en

52. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, p. 36.

53. Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*, Arbetsrapport nr. 4, Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm, pp. 39-40.

automatisk rotering af akslerne i korrespondanceanalysen. En jævnførelse opnås derfor kun manuelt ved, at man fjerner punktsværme, der ligger væk fra origo.

Det er ideen med kortet, at man rent synoptisk sammenfatter en stor datamængde, hvorefter man kan gå tilbage til sine tabeller. Uanset, om man begrundet sine tabeller eller forklarer kortet, er hovedanliggenet med denne analyseform, at man går efter, hvordan de forskellige modaliteter/kategorier forholder sig til hinanden. Det er således hensigten gennem hele analysen at bevare datas *kvalitative* karakter.

Og det er opgaven for forskeren efterfølgende hele tiden at sætte korrespondanceanalysens resultat i relation til det, man véd om objektet fra andre delundersøgelser. Korrespondanceanalysen er ikke forskningens resultat, men led i forskningsarbejdet. Nogle forskere publicerer slet ikke graferne, men ser dem kun som arbejdsredskab og viser måske kun resultaterne i forbindelse med krydstabuleringer.

Grafen læses fra origo (der hvor akserne krydser hinanden) og diagonalt ud. Man skal forestille sig en række af punkter, der lægger sig omkring denne diagonale linie, som en sky eller ring. Det, som samler sig i origo, er uinteressant, eftersom det ikke er distinktivt, mens ærindet netop er at søge efter forskelle. Eller man kan sige på almindeligt dansk, det som ligger i midten er det 'almindeligste' og siger ingenting, mens det som ligger distinkt, udgør forskellen og kan udsige noget om en profil inden for det felt, man studerer, og som grafisk afbilledes på kortet.

Sagt på en anden måde: alle værdier på alle variable plottes beregningsmæssigt ud i et multidimensionelt rum, og overføres derfra til et antal to-dimensionelle grafiker, hvor de også grafisk plottes ud. På den måde kan man beregne og i sidste ende se, grafisk repræsenteret, hvordan de forskellige værdier på de forskellige variable forholder sig til hinanden. Forholdene er angivet i termer af afstand. De punkter i det to-dimensionelle rum (en lodret og en vandret dimension), som befinder sig nær hinanden og længst muligt fra centrum af grafikken, og længst væk fra den lodrette og vandrette dimension, altså de punkter som befinder sig nærmest diagonalen, og længst fra midten, hænger sandsynligvis sammen og adskiller sig fra andre lignende clusters, eller fra den grå masse af punkter, som ligger omkring midten eller på dimensionernes aksel.

Det procenttal, som findes i figuren bagved hver akse, kaldt dimension, er udtryk for den andel af variation i datamassen, som forklares af, at man ordner datamassen omkring denne dimension. De procenttal, som

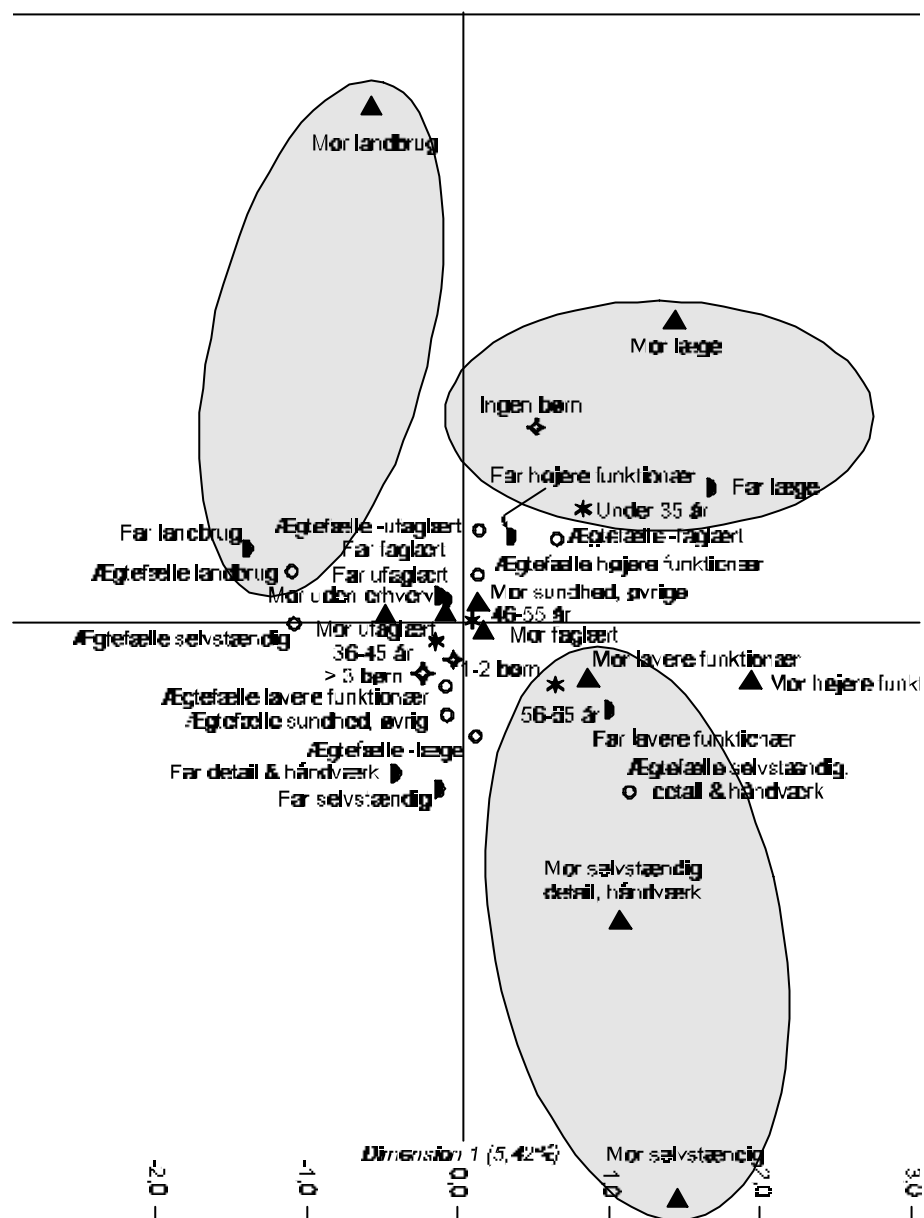
findes her, kan virke lave (4,46) eller høje (30,24). I virkeligheden er de alle sammen høje med udgangspunkt i, hvad dimensionen er en indikator for.

Som det allerede er beskrevet i præsentationen af spørgeskemaundersøgelsen, har denne været behæftet med ret mange vanskeligheder, som gør, at også korrespondance-analysen kun har kunnet gennemføres på et begrænset materiale, og har ført til et begrænset antal indikatorer, som resten af undersøgelsen skal kunne uddybe videre. De variable som beregningsteknisk har kunnet bruges er langt fra altid, de man kunne ønske sig at have med i analysen med hensyn til antal og art. Og sådan er det, uanset hvad der så kommer ud af analysen, fordi den har sine egne overraskelser, som man ikke altid har en forklaring på. For eksempel har tanken været, at man kunne gøre en del ud af, at så mange af aktørerne i dette kvasi-felt lever sammen med/er gift med højt uddannede og højt aflønnede ægtefæller, men de nægter dog at fremtæde i korrespondanceanalysen som markante holdepunkter.

Også på dette punkt er det først og fremmest ærindet at prøve at anvende teknikken og at vise, at teknikken kan anvendes på en frugtbar måde i sådanne sammenhænge.

Korrespondanceanalysen af spørgeskemaundersøgelsens data

Præsentationen begrænser sig til en præsentation af de resultater, som viste sig at være meningsfulde og givende. Det drejer sig om 5 grafikker, 4 analytiske og en sammenfattende.



FIGUR 1. Økonomisk og social kapital
 Økonomisk herkomst med forældres erhverv som hovedindikator
 Kortet er dannet ud fra 'Indikatorer på økonomisk og social kapital'. Viste
 indikatorer er 'Alder', 'Antal børn', 'Ægtefælles arbejde', 'Mors erhverv' og
 'Fars erhverv'.

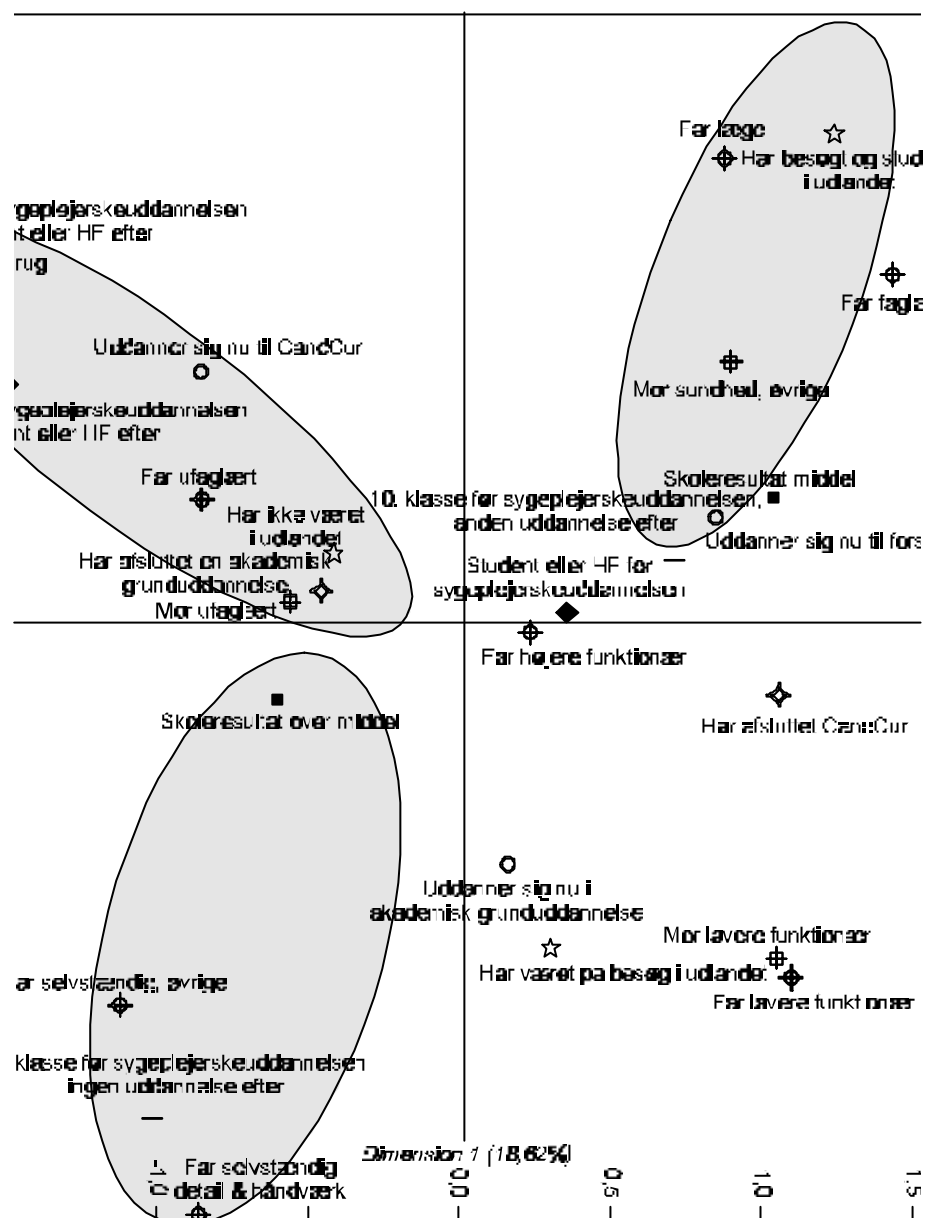
Grafikken i *Økonomisk og social kapital* anskueliggør den interne sammenhæng i populationens baggrund i termer af økonomisk og social kapital, konstrueret efter de angivne variable (det vil sige svarene på spørgsmålene).

Hvilke indikatorer for en nærmere eksplorering vil man kunne læse ud af grafikken? Fremstillingen fremhæver 3 betydningsfulde områder:

Det *øvre venstre hjørne*; en gruppe aktører (Bourdieu ville sige agenter) på det akademiske/videnskabelige felt omkring sygepleje har det fælles, at de kommer fra beskedne hjem: selvstændige landbrugere/ufaglærte-faglærte arbejdere. Det vil sige, den gruppe er i hvert fald ikke på vej op på grund af sin herkomst, som snarere er lavere i det sociale rum end almindeligt. At den gruppe i det hele taget er med, siger noget.

Det *øvre højre hjørne* samler på ganske modsatte karakteristika; far og mor er fra højere mellemlag, måske læger, uden børn (endnu?) og ganske unge for at være involveret som sygeplejerske i anden omgang af ens uddannelseskarriere.

Det *nedre højre hjørne* finder man en tredje gruppe, som adskiller sig markant fra det generelle mønster. Her er man blandt de ældste i populationen af aktører inden for kvasi-feltet, den sidste aktive tid af deres karriere inden pensionsalderen, hvor aktørerne er fra et miljø af lavere funktionærer og små selvstændige.



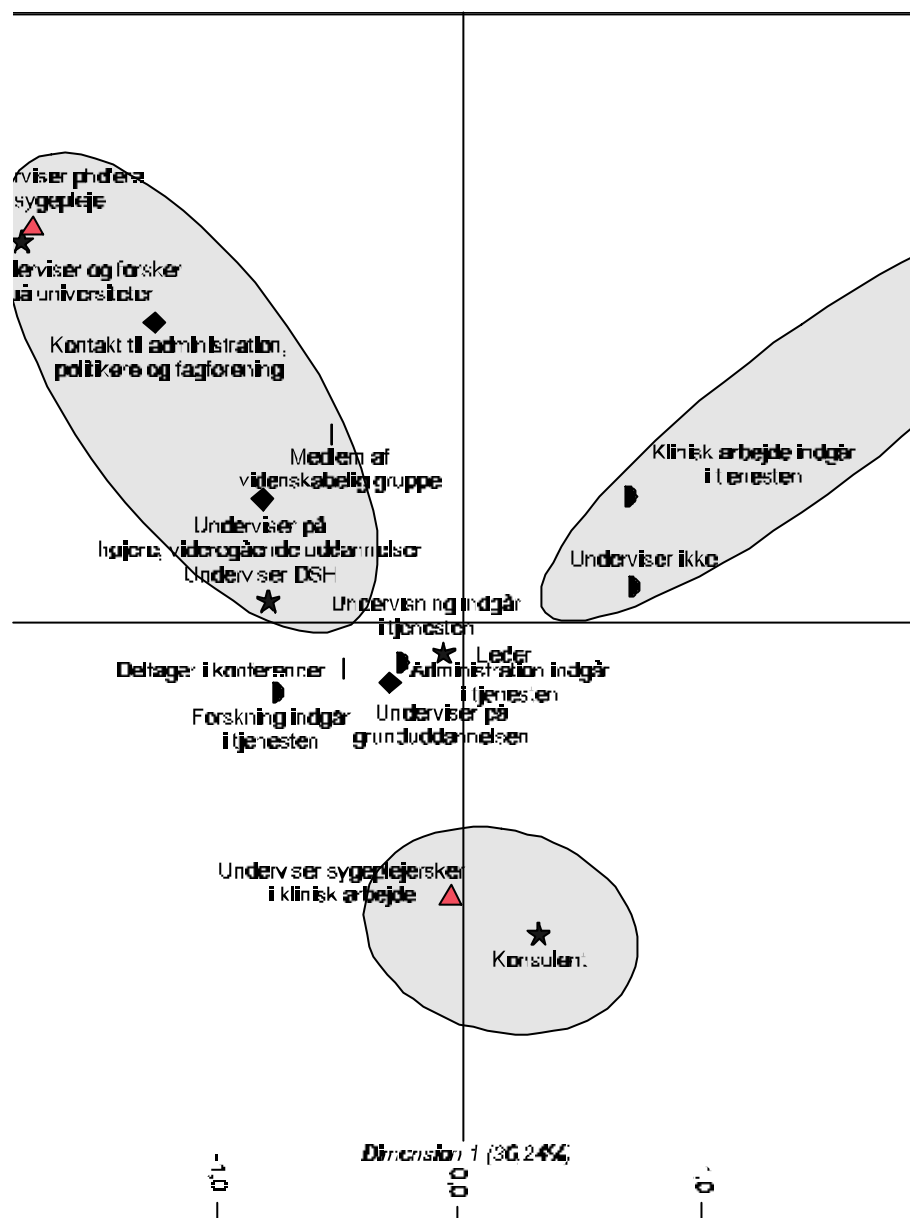
FIGUR 2. : Kulturel herkomst
 Forældres erhverv samt egen uddannelse som hovedindikator
 Kortet er dannet ud fra 'Indikatorer på kulturel kapital'. Viste indikatorer
 er: 'Fars erhverv', 'Mors erhverv', Skoleuddannelse før
 sygeplejerskeuddannelsen', 'Skoleuddannelse efter
 sygeplejerskeuddannelsen', 'Resultat til afsluttende skoleeksamen', 'I gang
 med videregående uddannelse', 'Afsluttet videregående uddannelse' og
 'Besøg og studier i udlandet'

Grafikken *Kulturel herkomst* samler op på kulturel kapital fra hjemmet, fra skoleuddannelsen, og fra den akademisk/videnskabelige uddannelse. På grund af en teknisk fejl bruges forældrenes erhverv som indikator også på uddannelsesniveau.

I *det øvre venstre hjørne* kan det være, at man møder en gruppe, som er beslægtet med den gruppe, som man blev gjort opmærksom på via konstruktionen bagved grafik 1 (Økonomisk og kulturel kapital): aktørerne er fra et hjem med selvstændige bønder og arbejdere med lave skoleuddannelser, selv har de bare 7. klasse (som kan være de ældre?) eller 10'ende klasse inden sygeplejerskeuddannelsen, men studentereksamen eller Højere forberedelseseksamen senere hen. De er ved at uddanne sig til cand. cur.'ere, eller de har afsluttet (de ældre?) en anden kandidateksamen på universiteterne. De har dertil ikke været i udlandet.

I *det øvre højre hjørne* markerer en position sig, som kunne have som kendetegn en far med en højere uddannelse, muligvis læge, og en mor som er virksom i sundhedsvæsenet. Aktørerne har 10'ende klasse før sygeplejerskeuddannelsen, men rejser og studerer i udlandet. De uddanner sig som forskere (cand.mag. eller ph.d.'er) i sygepleje (reelt eller formelt). Det vil sige en smule højere i kapital og en smule højere i studierne. Det skal dog nævnes, at bidragsværdierne fra 'far læge' er lav på dimension 1.

I *nedre venstre hjørne* samles i denne graf (sidste graf var det i højre side) nogle markeringer, hvad det kulturelle angår: forældrene er typisk selvstændige, bl.a. detailhandel og håndværk. Aktørerne har en beskeden skoleuddannelse, men de er ikke uden ambitioner på det kulturelle område. De sygeplejersker, som er gået igang med at studere i anden omgang, har kun en 10'ende klasse forud for sygeplejeskolen, men med et skoleresultat over middel, men uden at komplettere sin skoleuddannelse senere. Hvorvidt de er færdige eller studerer, om de er kandidater eller ph.d. 'ere fremkommer ikke som skelsættende i dette tilfælde.



FIGUR 3. : Magt og prestige
 Nuværende beskæftigelse som hovedindikator
 Kortet er dannet ud fra 'Indikatorer på kapital, der vedrører videnskabelig magt og prestige'. Viste indikatorer er: 'Nuværende stilling', 'Hvad indgår i tjenesten', 'Hvor underviser du', 'På hvilket niveau underviser du', 'Har du kontakt til administratorer, politikere eller fagforening', 'Har du deltaget i konferencer' og 'Er du medlem af en videnskabelig gruppe'.

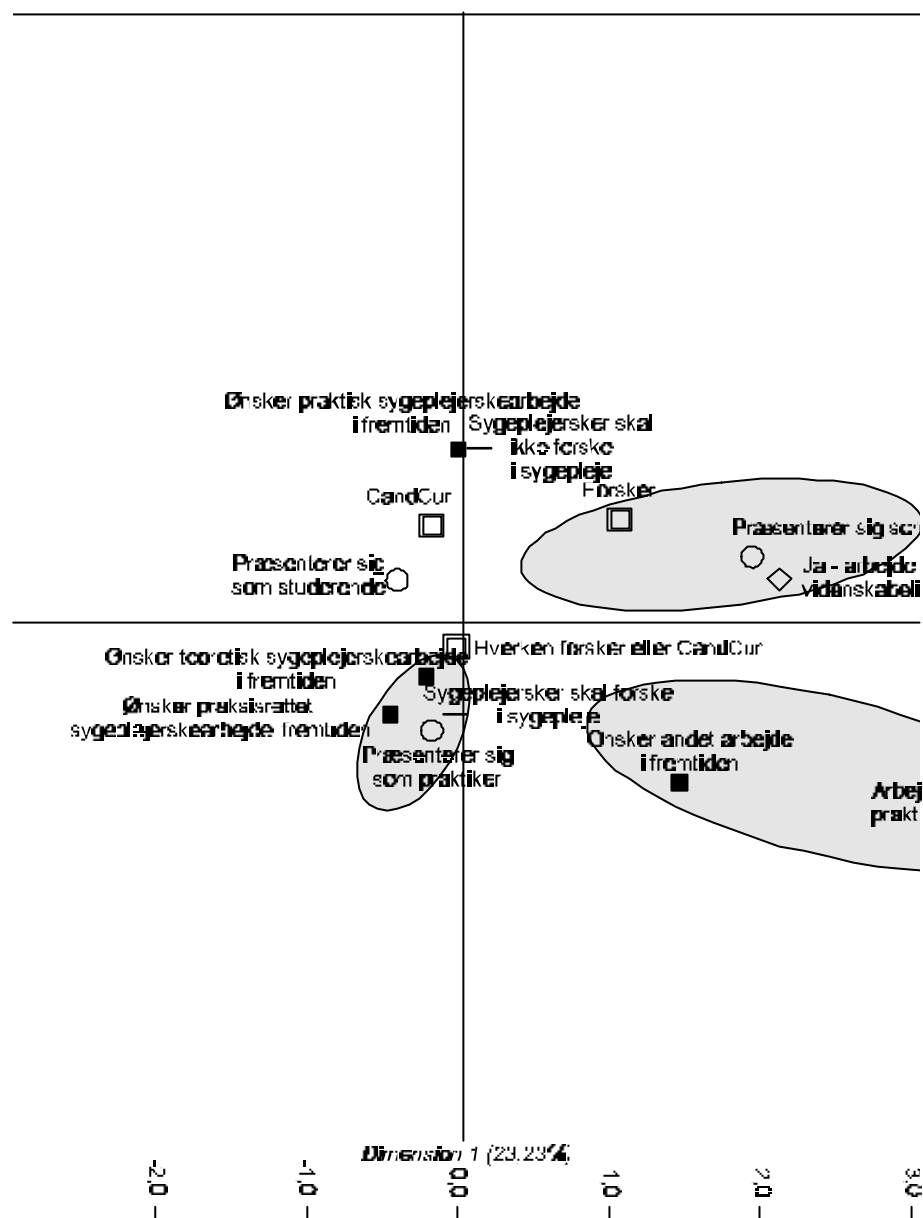
Det, som denne grafik (*magt og prestige*) er ude efter, er at indkredse, om den position, som man har opnået inden for faget, enten før, under eller efter sit studium, siger noget systematisk skelsættende om man er/eller er på vej til at blive en vigtig aktør på området, og i givet fald på hvilken måde man er det. Det vil sige, hvilke faglige relevante kapitaler er det, som man kan spille ud med, og hvad bruges de til? Er de af mere 'verdslig' eller 'videnskabelig' karakter, o.s.v. (jvf. Bourdieus teori om universitetsfeltet fra *Homo Academicus*).

Også denne gang er resultatet langt fra intetsigende:

I det øvre venstre hjørne ses de sygeplejersker, som er færdige med deres formelle uddannelse, og som underviser kandidater eller ph.d.'ere på universiteterne eller på Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. De aktører har også en kontaktflade til politikere, administratorer og fagforeningen inden for sundhedsvæsenet/sygepleje, og de deltager i en frivillig videnskabelig sammenslutning. Man kan tænke sig, at denne gruppe er kandidater til en centrum eller venstre position på universitetsfeltets skala, samtidig med at de næppe vil være glade for, at Bourdieu bruger bevidste kategorier, som også giver almen politiske associationer.

I det øvre højre hjørne har man den modsatte gruppe: det er de aktører, som har været, eller som vedblivende er og aldrig kunne tænke sig andet end at være kliniker, omend af højere rang.

Sidst fremkommer *nederst* et par makeringer, som kunne tyde på en tredje gruppe af aktører nemlig dem som på anden måde er både stor og fylder meget: sygeplejelærerne på sygeplejeskolerne eller konsulenter i spørgsmål om organisation, ledelse, uddannelse og klinik. Men bidragsværdien for 'Underviser sygeplejersker i klinisk arbejde' er lav for dimension 1.



FIGUR 4. : Indikatorer på stillingtagen
Forhold mellem sygepleje og videnskab med selvopfattelse som
hovedindikator

Kortet er dannet ud fra 'Indikatorer på stillingtagen'. Viste indikatorer er:
'Hvad vil du præsentere dig som', 'Hvilken betydning mener du, dit arbejde
har haft', 'Mener du sygeplejeforskning bør bedrives af sygeplejersker' og
'Hvilket arbejde ønsker du i fremtiden'.

Om grafen (*indikatorer på stillingtagen*)
kan man sige, at fra begyndelsen har
interessen været aktørernes stillingtagen i
ord og handling i undersøgelsens centrale
spørgsmål: hvordan forvandles et
praktikerfag til et akademisk studium og

videnskabsfag. Skal man det? Kan man det? Hvem skal gøre det? Hvilke metoder er de rette? Hvilke videnskaber er de rette?

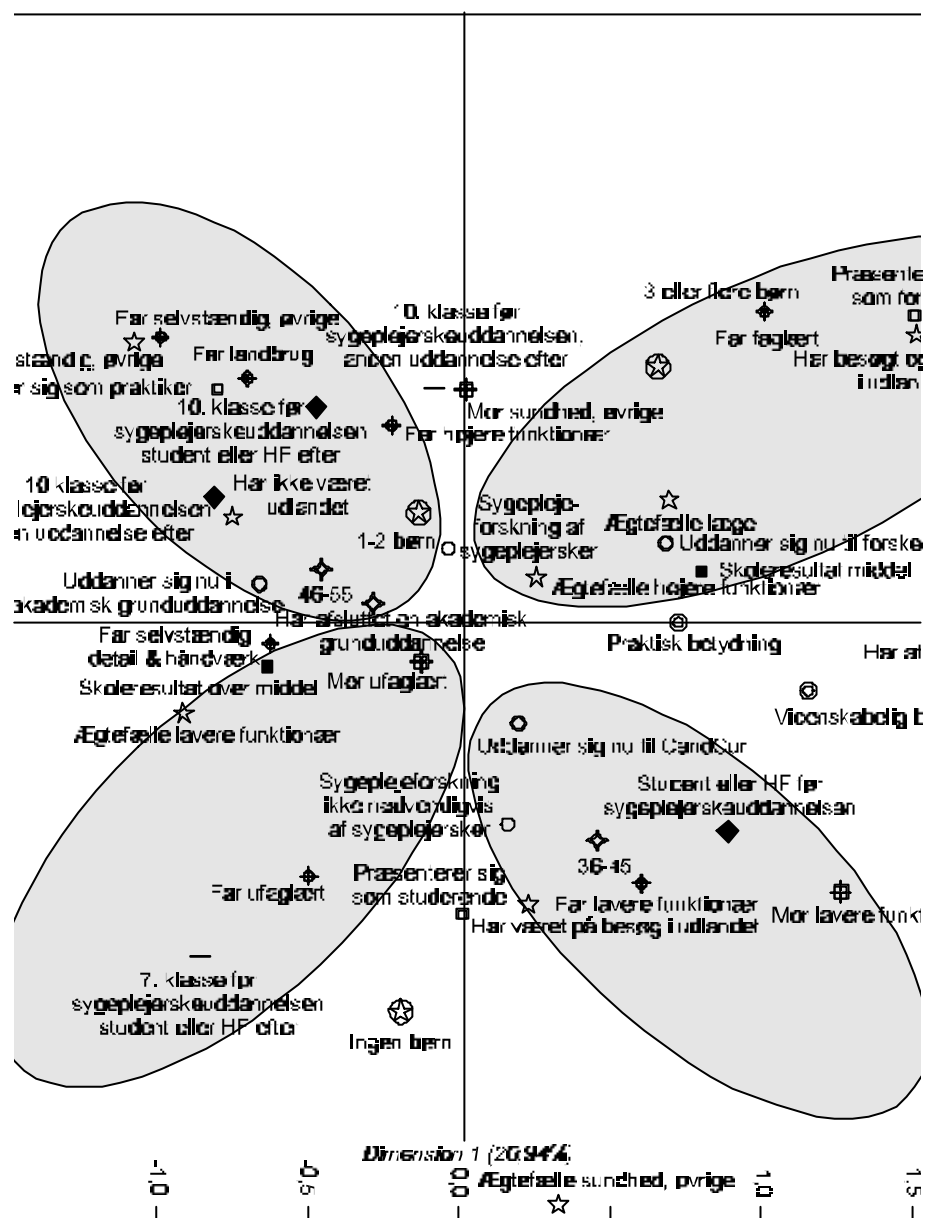
Det drejer sig selvfølgelig ikke om, at alle skal skrive en chefideologiens håndbog, eller en bekendelsesbog eller en afhandling om alt dette, selv om nogle har gjort det. Det drejer sig om at fange indsigter, holdninger og bestræbelser på fersk gerning om muligt. Men netop på det punkt har spørgeskemaet været svagt udviklet og svarsprocenten dårlig, selv blandt de, som har besvaret spørgeskemaet i det hele taget. I sidste ende var det derfor minimalt, hvad der kunne bruges som indikatorer.

Det, som derfor kommer frem i en separat analyse af disse indikatorer, er alene følgende:

I det *øvre højre hjørne* findes en markering af, at aktørerne fremhæver identiteten som forsker i sygeplejevidenskab og understreger betydningen af det videnskabelige arbejde.

I det *nedre venstre hjørne* er der en markering, der samler sig omkring akademiseringen som forskende sygeplejersker, der præsenterer sig som praktikere, og som tænker sig en fremtid som teoretisk og praktisk mere kvalificeret praktikere. Om man skal være en praktiserende sygeplejerske for at kunne forske i sygepleje har en lav bidragsværdi for dimension 1.

I det *nedre højre hjørne* melder sig sidst en markering i retning af, at det akademiske studie er et middel til at kunne forlade faget. Noget som måske berører flere sygeplejersker i populationen, end det i udgangspunktet stod klart, eftersom en stor gruppe læser forskellige andre traditionelle videnskabsfag på universiteterne. Ikke alle aktørerne ser det som en måde at sikre sig en mere kvalificeret uddannelse i sygepleje/sygeplejevidenskab, end de nye ad hoc initiativer under konstituering kan give.



FIGUR 5. : Økonomisk og kulturel kapital samt indikatorer på stillingtagen
 Kortet er dannet ud fra 'Indikatorer på økonomisk og social kapital', 'Indikatorer på kulturel kapital', og 'Indikatorer på stillingtagen'. Viste indikatorer er 'Alder', 'Antal børn', 'Ægtefælles arbejde', 'Mors erhverv' og 'Fars erhverv'; 'Skoleuddannelse før og efter sygeplejerskeuddannelsen', 'Resultat til afsluttende skoleeksamen', 'I gang med videregående uddannelse', 'Afsluttet videregående uddannelse' og 'Besøg og studier i udlandet'; 'Hvad vil du præsentere dig som', 'Hvilken betydning mener du, dit arbejde har haft', 'Mener du sygeplejeforskning bør bedrives af sygeplejersker' og 'Hvilket arbejde ønsker du i fremtiden'

Det, som fremkommer i denne graf som resultatet af, at alle elementer (*økonomisk og kulturel samt indikatorer på stillingtagen*), som indgik i den forrige analyse, nu indgår samlet, er mange af markeringerne i delanalyserne, men nu akkumuleret, delvis også omorganiseret og kompletteret.

I nogen måde får man endda visse indikatorer med af, hvordan kapitaler og stillingtagen i sygeplejevidenskabsspørgsmålet kunne hænge sammen i ord og handling.

I det *øverste venstre hjørne* har man sygeplejersker i den øvre ende af midaldrene (46-55 år), som kommer fra hjem med selvstændige erhverv på faderens side, muligvis landbrug, som kun havde 10'ende klasse, da de begyndte på deres sygeplejerskeuddannelse, men nogle komplementerede senere til gymnasieniveau. Aktørerne lever sammen med nogen, som har et selvstændigt erhverv, har et eller to børn. De præsenterer sig som praktikere. De har ikke været i udlandet. Mht om de har gennemført en akademisk grunduddannelse viser det sig, at bidragsværdien er lav på dimension 2.

I det *øverste højre hjørne* får man den praktiserende sygeplejerske, som er den ældste gruppe (56-65 år) med en far, som er faglært eller læge, men med en ægtefælle, som er fra det øvre mellemlag, nogen gange er han læge. Aktørerne har to børn, og de havde skoleresultater over middel. De vil betragtes som forskere, men man skal have været sygeplejerske for at kunne blive forsker. De gennemfører aktuelt en forskeruddannelse (ph.d.). De har rejst og studeret i udlandet.

I det *nedre venstre hjørne* går markeringerne på sygeplejersker, som kommer fra et hjem af arbejdere eller lavere selvstændige inden for detailhandel og håndværk med lavere skoleuddannelser. Aktørerne har også kun 7'ende klasse, men skoleresultatet er over middel, og senere har de kompletteret til gymnasieniveau. Ægtefællen er lavere funktionær. De har gennemført en (anden) akademisk grunduddannelse, præsenterer sig som studerende, og synes ikke at man skal være sygeplejerske for at forske i sygepleje. I denne graf er alderen ikke diskriminerende (alle aldre forekommer).

I det *nedre højre hjørne* samler markeringerne sig som følger som en cluster langs diagonalen og længere borte fra midten: sygeplejersker i den yngre middelalder (35-45), far og mor er lavere funktionærer, de har studentereksamen eller HF før uddannelsen til sygeplejerske, og de uddanner sig nu til cand. cur.'ere.

2.5.2 Afhandlingernes bibliografiske referencer - forskere og cand. cur.'ere (Se Bilag - Del I)

Fremgangsmåde

At studere de første ansatser til genesen og struktureringen af det, som muligvis kunne være et felt i Bourdieus mening, og gå under betegnelsen sygeplejevidenskab, kan blandt andet gøres ved, at man stiller agenternes stilling-tagen overfor agenternes praktik. Det vil sige: Hvad er det nu egentligt, som produceres og publiceres under den betegnelse, og hvordan forholder det sig til de deklarerede intentioner?

For at gøre sådan, burde og kunne man studere et bredt felt af mulige publikationer i rapporter, tidsskrifter og bøger.

Denne her lille delundersøgelse tager bare fat på en lille del af alt dette, og naturligvis den del, som knytter an til opkomsten af den formelle uddannelse og dertil knyttede forskning.

Det, som er taget frem, er de 20 disputas-, ph.d.- og magisterafhandlinger, det vil sige, de 20 forfattere, som her går under betegnelsen 'forsker', afhandlinger som er publiceret og/eller offentlige og 48 cand. cur. specialer, det vil sige næsten samtlige de første, som er blevet færdige under den ny kandidatuddannelse ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Man skal også notere sig, at denne gang er de sygeplejersker, som har taget *en anden kandidateksamen*, end en cand. cur. f.eks. inden for pædagogik, sociologi, historie osv., men i de fleste tilfælde med sygepleje som emne, *ikke* med her, ikke fordi det ikke ville være interessant, men alene som følge af en tidsmæssig afgrænsning.

Det vil sige, at når man til sidst kommer til at sammenholde resultaterne af spørgeskemaet (deklarede intentioner, det vil sige 'hvad de siger, de gør') og af en videnskabs-analyse af teksten, og en analyse af referencerne af afhandlingerne/specialerne (det fuldbyrdede værk, det vil sige 'hvad de faktisk gør'), må man være medvidende om, at populationen krymper endnu engang, eftersom man bare kan anvende de respondenter, som er med i alle tre delundersøgelser, eftersom det kræves, at der arbejdes med data, hvor individerne er de samme hele vejen. Det forhindrer dog ikke, at man også kan tænke sig at medtænke de forskellige eksplorerede delflader af dette rum, indtil eller over hinanden, for at få yderligere inspiration i denne heuristiske undersøgelse for en mere enkelt og fuldstændigt afprøvning af de genererede hypoteser.

Mange af de cand. cur.'ere fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, som er med, blev naturligvis færdige efter at have udfyldt spørgeskemaet. Kun ca. halvdelen (26) af de som blev færdige, og som man har kunnet analysere specialerne fra, har også udfyldt spørgeskemaet.

Ideen med at analysere de litteraturhenvisninger, som ledsager de arbejder, som herefter kaldes for afhandlingerne er helt enkelt den: Man antager, at den litteratur, som afhandlingerne har anvendt, og som de henviser til, giver en grov ide om, hvilket univers afhandlingen rører sig inden for, med hvilke univers afhandlingen har stærke berøringsflader, fra hvilke man har hentet inspiration, og frem for alt i hvilke proportioner. Ideen til denne analyse er i forvandlet form også hentet fra Ingrid Heyman.

Naturligvis handler det her om uhørt grove og konventionelle indikatorer. Hver henvisning regnes for én instans, uanset om det er en bog, en rapport, en tidsskriftartikel, og uafhængigt af hvilken rolle denne instans spiller i teksten. Visse afgørelser om, hvordan man regner, er meget besværlige konsekvent at tillempe, men detaljerne lades ude her.

Næste skridt var at finde nogle kategorier at opdele materialet efter, som var meningsfulde for undersøgelsen, havde tilstrækkelig validitet overfor forfatterens arbejde, og som dertil var så tilpas enkle at håndtere, at de havde tilstrækkelig med intersubjektiv pålidelighed (se Del 3: bilag)

Kategoriseringerne udførtes af to fagkyndige bedømmere uafhængigt af hinanden (Marianne Høyen og jeg selv), og overenstemmelserne var uventet stor: bare én eller to referencer per side bedømtes direkte forskellig og for et par flere, kunne der findes små nuanceforskelle. Typisk kunne man diskutere, om en reference var socialmedicinsk eller sociologisk.

Kategorierne valgtes med henblik på interessen for at besvare spørgsmålet: I hvilken udstrækning genfinder man i afhandlingerne det i stigende grad alment accepterede doksa, at det handler om et instrument for den kliniske sygepleje, og at dette betyder, at det bare kan dreje sig om noget helt specifikt sygeplejemæssigt i teorier og metoder. Eller er det sådan, at man finder et spektrum af discipliner repræsenterede i proportioner, som ikke direkte svarer mod den ide, og hvordan skal det forstås?

Den eksakte operationelle definition af hver kategori, det vil sige den, der opereres med, kan man diskutere længe. Det er klart, at selve valget af kategori-system og af indholdet i hver og én af dem foregriber, hvilken type af intelligibilitet man kan få ud af analysen. Men det forhindrer ikke, at analysen er kontrollerbar. Et andet system ville give en anden intelligibilitet. Man kan højst jævnføre dem med hinanden.

Resultat

Det væsentlige som suggereres af sammenstillingen af de relative proportioner, opdelt efter forskere på den ene side og cand. cur.'ere på den anden side, er:

- De registrerede dokumentations-kilder kan man lade stå for sig. De tyder formentlig på en rutinemæssig beherskelse af at arbejde med administrative dokumenter. I forbindelse med dokumentation skal man dog notere sig, at de rummer to gange så meget hos cand. cur.'erne end hos forskerne. Så også i den henseende bøjer udviklingen sig i retningen af en intern doksa: Den interne dokumentation af praksis og administration spiller en større rolle for at sætte rammerne.
- Den største kilde har overskriften sociologi, og det såvel for forskere som for cand. cur.'ere. Hvis man desforuden lægger de tre samfundsvidenskabelige opsamlende overskrifter sammen, det vil sige sociologi, psykologi og pædagogik, som bare omfatter halvdelen af, hvad sociologi omfatter, mens psykologi omfatter en del frem for alt hos forskerne, så er det klart, at det er

samfundsfag, som er den vigtigste inspirationskilde for alle, men mere for forskerne end for cand. cur.´erne. Det er altså ikke kun forskerne, som kommer fra *samfundsfag*, som bærer dette perspektiv på sygepleje med ind i konstitueringen af det sygeplejevidenskabelige initiativ. De giver også dette perspektiv videre til næste generation, som de er med til at uddanne, omend i mindre grad. Det må tyde på det, der tidligere er signaleret om en kløft mellem den proklamerede normatik, og, på den ene side den kompetence, som man har erhvervet tidligere, og på den anden side det, man er ved at give videre til sine studerende. Hvilket, når alt er sagt, har at gøre med et uforløst forsøg på, 'at spise kagen og stadig bevare den'. Det vil sige at være videnskabelig funderet kliniker OG videnskabskvinde, at læne sig opad medicin OG erobre en selvstændig plads på grund af et humanistisk/samfundsvidenskabeligt ståsted både i praksis som i teori. Det vil sige medicin som teoretisk fag er fraværende.

- For cand. cur.´erne er det, som går under overskriften videnskabsteori og filosofi, lige så omfattende som sociologi. Men dette er ikke tilfældet for forskerne. Videnskabsteori omfatter kun halvt så mange referencer, som sociologien omfatter for forskerne. Det er bemærkelsesværdigt og vigtigt at notere sig, at videnskabsteori fylder så meget, og fylder mere igen for kandidaterne end for deres forgængere, som i de fleste tilfælde også har været i forbindelse med cand. cur.-uddannelsen. Hvilket selvfølgelig ikke forhindrer, at man kunne se nærmere på den hypotese, at det ikke har været den bredere og mangefacetterede forskergruppe, men en mindre gruppe af administrative-politisk ansvarlige, som har tegnet firmaet på cand. cur. uddannelsen i længden. Som sagt i anden sammenhæng, tyder en stor metateoretisk bevidsthed enten på en over-modenhed hos en disciplin, som ikke bare skaber teori, men med tiden har brug for at reflektere over, hvad det indebærer at skabe teori, og hvad det indebærer at skabe teori om at skabe teori, osv. Eller en stor usikkerhed på grund af en krise, sådan som det har været tilfældet under 1970-1980'erne inden for humaniora og *samfundsfag*. Eller et begynderstadium af folk med mindre adækvate forudsætninger, som flygter til meta-overvejelser i stedet for at komme i gang, eller er stærkt medvidende om, at man skal have det her afklaret, inden man kommer alt for langt, som en historisk mulighed til forskel fra andre fag, som altid allerede findes, inden man havde gjort sig klart, hvad det var, man gjorde. Det er ikke nemt at vide, hvilke af disse faktorer, som spiller en vigtig rolle her. Næsten alle faktorerne spiller måske en vis rolle, men det vigtigste kunne være, at det er, som med så meget andet, en arv fra de ikke-kliniske fag, som har dannet den første klangbund for mange sygeplejevidenskabelige bestræbelser i starten, og inden der fandtes egne institutionelle sammenhænge, fordi der var videnskabsteori blevet moderne. Det kan også have at gøre med de to dybe underliggende konflikter, teknologi alias klinik/videnskabfag og medicin/natur-human- og *samfundsfag*. Det ligger måske lige for at vælge meta-teoretiske områder for at

udkæmpe disse modsætninger, snarere end det teoretiske eller det praktiske, eftersom de allerede etablerede interesser gør sig gældende.

- Resultatet for filosofi er mærkværdigt. At filosofi omfatter meget få forskere kunne man måske tænke sig og forstå ud fra de ældre traditioner og de utraditionelle forsøg på sygeplejeteori, som kraftigt har lænet sig op ad filosofi, også institutionelt. Men forbavsende nok omfatter filosofi mere for cand. cur.'erne end for forskerne, og ret meget i det hele taget. Det kan tolkes som, at den tradition, som søger et filosofisk, og det vil ofte sige et metafysisk grundlag, som en slags moderne erstatning for det religiøse grundlag, i sammenhæng med akademiseringen og videnskabeliggørelsen ikke forsvinder, men snarere får ny aktualitet, selv om det ellers i det Moderne forholder sig sådan, at overgangen til en empirisk-videnskabelig tilgang hænger sammen med sækulariseringen. Det er værd at spørge om det ikke alene kan hænge sammen med sygeplejehvervets rødder i de 'kvindelige potentialer', og udenfor det moderne lønarbejde, men også med det, som spørgeskemaet viser som profil på de akademiske sygeplejeforskere, nemlig en konventionel middelklasseprofil, som suggererer en både privat livsforståelse og en forståelse af hvervet, som ikke er specielt modernistisk eller postmodernistisk, men som trives bedst med reference til det, som den danske højskole står for.

De to opsamlende overskrifter, som man måske forventede skulle fylde mest, nemlig Nursing Science og Caring Science har en beskeden placering, endnu mere beskeden for forskerne end for cand. cur.'erene.

I forbindelse med tanken om, at sygeplejevidenskab kunne komme til at udforme sig som enten en hjælpedisciplin eller som ligeværdig sideordnet disciplin blandt sundhedsvidenskaberne, hvis de senere (sundhedsvidenskaberne) gennem en radikal omvendelse, på linje med nogle spinkle aktuelle ansatser, skulle profilere sig ved at henvise til et virksomhedsområde (sundhed) i stedet for at henvise til en praksis (medicin) med natur-, human-, samfundsvidenskabelige, og i alle disse tilfælde såvel teknologiske som videnskabsfaglige tilgange, er det interessant at notere sig, at almen medicin og socialmedicin ligeledes spiller en beskeden rolle, dog denne gang meget mere for cand. cur.'erene end for forskerne. Hvilket igen peger i retning af, at det er lokale 'founding mothers' af den sygeplejevidenskabelige republik, som på en i virkeligheden uundgåelig måde, har lænet sig op ad de fag de kommer fra, som for de fleste ikke direkte er sygeplejetechnologiske, men for mange andet-faglige og videnskabelige. Mens cand. cur.'erene på trods af, at de har haft en selektion af de 'founding mothers' som lærere og vejledere, alligevel tager det til sig, som selv for mange, men ikke for alle 'founding mothers' er den normative doksa, de prædiker, men selv næppe har

praktiseret i sit eget arbejde, nemlig: en ikke nærmere præciseret sygeplejevidenskab med hvilken, man egentlig mener videnskabs**baseret** sygepleje-teknologi, alias *klinik*.

Et anden bemærkelsesværdigt punkt er, at kvinde-studier, og alt hvad det hedder, er næsten helt fraværende. Måske skal det tolkes derhen, at der i dette tilfælde ikke er det mindste behov for en perspektivering i termer af gender, eftersom det hele i forvejen hører under ét eneste genderperspektiv, nemlig: det kvindelige.

Man kan også notere sig, at indslaget af inspiration i litteraturreferencerne til forskellige grene inden for medicin allerede er begrænset hos forskerne, men stor set total fraværende hos cand. cur.'erene, selv om det gælder almen medicin og socialmedicin.

Hvis videnskabsteori, filosofi og samfundsteori sidder i højsædet, så er humaniora i snæver forstand stort set fraværende.

Indholdsanalyse af afhandlingerne og specialer

Formål

En anden delundersøgelse handler om at fremskaffe en oversigt over indholdet i 'forskernes' afhandlinger, og denne gang kun de færdige cand. cur.'ers specialer som en indikator på, hvad det er, der rent *faktisk gøres* under det akademiske sygeplejevidenskabsfag, måske til forskel fra det, man *siger, at man gør/bør gøre*. Som sådan hører undersøgelsen af teksterne sammen med undersøgelsen af litteraturhenvisningerne i samme afhandlinger.

Om afhandlingerne

Afhandlingernes navne og titler er holdt anonyme. Der inddrages ikke sidetal eller andre formelle forhold som f.eks., om det er monografier og/eller artikelsamlinger, mv. Derimod følgende forhold: Population/populationer med hensyn til:

Materielle studieobjekt: Ved det materielle studieobjekt forstås fænomenet ved populationen, sådan som den forekommer i verden i hverdagstermer.

- Formelle studieobjekt: Ved det formelle studieobjekt forstås den enkeltfaglige, videnskabelige synsvinkel under hvilken, fænomenet ved populationen studeres/udforskes videnskabeligt, f.eks.:
- Kan *populationen* være: sygeplejestuderende i skolestuen (og evt. også i praktikken)

- Det *materielle* studieobjekt er: der studeres uddannelse
- Det *formelle* studieobjekt er: socialisationsteorier
- *Videnskabsteoretisk* arbejdes der: objektivistisk
- *Metodisk* bruges: direkte observation, interviews

Distinktionen mellem det materielle og det formelle studieobjekt kan henføres til Aristoteles:

Materielle betyder forekomst i verden. Formale betyder den form, denne forekomst i verden har, ved hvilken den er intellektuel relevant.

Generelt kan man sige: At referencelisterne viser det faglige univers som respondenterne henviser til i deres afhandlinger - men man må regne med, at når man laver en videnskabs-analyse af selve afhandlingerne, kan de være ret så tilfældige med hensyn til den position, de indtager inden for videnskabsfeltet.

En afhandling er et typisk skolearbejde - og afhandlingen kan være marginal over for den position, som vedkommende indtager. For det andet er det muligt, at afhandlingen egentligt ikke er en afhandling i sygepleje.

Afhandlingerne er valgt fordi (respondenterne):

- Er sygeplejersker i udgangspunktet
- Har en position inden for konstitueringen af sygeplejevidenskab
- Deres afhandlinger kan med det som baggrund principielt antages at være belysende for, hvordan feltet konstituerer sig

Men det kan være, at afhandlingen ikke handler om sygepleje eller kun handler om sygepleje på en meget marginal måde. Det vil sige:

- Eftersom faget ikke er konstitueret i Danmark, må man forvente, at usædvanligt mange af disse afhandlinger har sit udgangspunkt i et andet fag, fordi de er skrevet på en anden faglig institution.

Metode

Arbejdet er også denne gang inspireret af Ingrid Heymans afhandling. Det går ud på at kategorisere afhandlingernes indhold, det vil sige tekst. På den måde får man et overblik over de indholdsmæssige aspekter af denne tekstmasse, når man sammenregner forekomsten af forskellige kategorier og interpreterer resultatet i lyset af hele afhandlingens problematik og delresultat iøvrigt, som en pejling indtil man udaf den overgribende korrespondanceanalyse af resultaterne af alle delundersøgelser kan konstruere mere stringente ledetråde for en syntese.

To af hinanden uafhængige bedømmere har udført koderingen (Emmy Brandt Jørgensen og jeg selv). Denne kodering repræsenterer naturligvis et kollosalt arbejde. Det er ikke så nemt, som man umiddelbart skulle tro, at fremskaffe en autentisk tekst af afhandlingerne. Derefter skal afhandlingerne læses en første gang og i anden omgang typebestemmes i forskellige henseender udfra kategorisystemet.

Det forudsætter bedømmere, som er ekstremt fortrolige med hele dette univers, men som også samtidig er trænet i at analysere koldblodigt og så objektivt som muligt. Bedømmerne skal fremfor alt også kunne arbejde udfra en indsigt i at give en korrekt gennemført abstraherende forenkling, som i nogle sammenhænge er en mere sand karakteristik end, hvad lange kvalitative indberetninger om, hvad det hele går ud på kan være.

Arbejdet med to uafhængige bedømmere i stedet for én giver naturligvis i sig selv bare en beskyttelse mod arbitrære tilfældige afvigelser. Eftersom fortroligheden med materialet er en betingelse for at forstå, og for at være objektiv, er sandsynligheden for, at man får totalt forskellige bedømmelser desforuden yderst lille, netop når det gælder den arbitrære subjektive faktor. Hvis man ville gå længere med arbejdet, må man vælge et repræsentativt udvalg af bedømmere.

I det aktuelle tilfælde var afvigelserne i kategoriseringen i den første omgang meget lille, og har af bedømmerne efter indgående diskussioner og kontroller op imod teksten kunnet føres tilbage til en konsensus.

Naturligvis afhænger resultatet også helt og holdent af, hvordan kategorisystemet er udformet. Kategorisystemet er udarbejdet med tre universer som baggrund:

- Områdets selvforståelse i mere pragmatiske termer, som er en slags hverdagsagtige varianter af en mere professionel og begrundede kategorisering af egen virksomhed
- Mere administrative og institutionelle opdelinger
- Denne afhandlings teoretiske begrebsæt.

Kategorierne udgør altså ikke et afsluttet og alt-omfattende system inden for ét af disse universer, og mindst af alt i en lukket teori. Det har snarere været undersøgelsens målsætning at anlægge mange forskellige synsvinkler, prøve forskellige opdelinger for at få fat i kompleksiteten. I sidste instans er det dog de kategorier, som passer til afhandlingens problemstilling og teoretiske antagelser, som er de bærende.

Resultat

Læseren forudsættes at orientere sig i præsentationen af kategorisystemet, koderingen af de enkelte afhandlinger og frekvenstabellerne. Med udgangspunkt i dette, skal de mest iøjenfaldende resultater for populationen som helhed fremdrages i mere litterære former. Gennemgangen refererer til spørgsmålene, sådan som de er læst i modellen og opgjort i frekvenstabellerne:

Spørgsmål 1:

Forskere og cand. cur.'ere adskiller sig, hvad angår de institutioner, hvor afhandlingerne er udarbejdet og fremlagt: respektive ved *universiteternes etablerede fakulteter for forskerne* (Det er mest de humanistiske fakulteter, men dette er afhængig af, at discipliner som pædagogik, psykologi og historie i Danmark henregnes til humaniora i modsætning til resten af verden hvor de regnes til samfundsvidenskab), og *Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet for cand. cur.'ere*.

Spørgsmål 2:

Antallet af tekster vedrører 48 cand. cur. specialer og 20 forskerafhandlinger (magistergrader, licentiat/ph.d. og disputatser)

Spørgsmål 3:

Stort set alle tekster er på nordiske sprog, ikke på engelsk. Det betyder, at man ikke har at gøre med et miljø som uden videre er underlagt medicin. Og det betyder, at det nyeste nærmest hysteriske akademiske spil omkring referee-bedømte publikationer på engelsk i udenlandske såkaldte ledende tidsskrifter, som den mindre gruppe som er på vej til in-formelt at kontrollere genesen af et sygeplejevidenskabsfelt i Danmark, gerne koketterer med, på dette tidspunkt ikke er slået igennem.

Både det ene og det andet kan virke naturligt for et fag, som er i begyndelsen af sin udvikling på vej mod akademisering og videnskabeliggørelse. Netop den herskende ambition om at gøre noget, som holder sig inden for praksisfeltet, og som er direkte relevant for dette praksisfelt burde selv foranledige, at man vedvarende publicerer lokalt og på lokale sprog. Men når alt er sagt, kan det have at gøre med, at man på trods af alle forklaringer om klinikken og sundhedsvidenskab læner sig mest op ad humaniora og samfundsfag, fagområder, som endnu ikke i lige så stor grad er grebet af det internationalistiske hysteri.

Spørgsmål 4:

Cand. cur. uddannelsen begynder i 1991, og er på 2,5 år normeret studietid, samtidig med at de fleste læser på deltid. At der findes 10 færdige specialer i 1993 og cirka 50 specialer i 1996 er et pænt resultat. På dette punkt viser slægtskabet med medicin sig: man har ikke at gøre med folk som i et halvt liv venter til undersøgelsens resultat er modnet frem, derimod er det hele planlagt, finansieret, praktisk gennemført som en del af en karriere.

Licentiat- og ph.d.-afhandlingerne er drypvist fremkommet på helt forskellige måder siden 1976.

Spørgsmål 5:

For at kunne vurdere gennemslagskraften, dels mod praksisfeltet, dels mod videnskabsfeltet, generelt er det vigtigt at notere sig, at kun 1/4 af materialet slet ikke er blevet publiceret, men samtidig er bare 15% publiceret gennem det normale forlagsmarked. Det bliver altså ved med at være en *intern* affære.

Spørgsmål 6:

Hvis nu kategori-systemet er tilnærmelsesvis adækvat, så følger afhandlingernes kerne-indhold de proklamerede doksa instruktioner: 72% af teksterne handler om praktisk sygepleje, i lige stor grad teoretisk forklarende eller teknologisk (eller klinisk som sygeplejemiljøet selv foretrækker at kalde det, med et lån fra medicin og/eller psykologi). Det er altså ikke sådan som Weber beskriver de kinesiske højere embedsmænd som erhverver deres autorisation på grund af en kompetence i den klassiske kinesiske poesi. Her drejer det sig om det tekniske sagsområde. Og eftersom desforuden yderligere 25% af teksterne handler om omsorg til forskel fra den til behandlingen tilknyttede pleje, så forstår man, at der ikke er mange procent som kommer på vildveje.

Det vil sige, uanset om man arbejder på eller inden for alle mulige fakulteter, institutter, discipliner som forskere, eller om man arbejder på en specialiseret udenoms universitær institution med stærke forbindelser til andre end sundhedsvidenskabelige fag, så holder man sig til det praksisfelt og den indfaldsvinkel, som er given i og med, at man fra begyndelsen i hvert fald er en praktiserende sygeplejerske, og deklarerer som ambition at tilføre netop dette hverv en forbedring.

Spørgsmål 7:

Men det handler om mere end dette. Selv om man går tættere på og spørger efter, hvad der skulle være eller blive enkeltfaglige orienteringer eller discipliner, så mener bedømmerne, at man i mange

tilfælde havner i noget som kaldes for sygeplejeteori, det vil sige noget som enten objektiverer det nævnte praksisfelt teoretisk eller teknologisk, på en måde som ikke bare kan ses som en underafdeling af et andet fag. Samtidig forekommer det bedømmerne, at så meget som halvdelen af teksterne endda er skrevet inden for nogle af de andre eksisterende akademiske discipliner, som oftest i form af en bindestreks kombination, det vil sige en speciel variant af sociologi, etc., tillempet på praksisområdet.

Spørgsmål 8:

Spørgsmålet vedrører hvilken delpopulation inden for praksisfeltet, som er det foretrukne formål for studier. Noget uventet måske, finder man, at det er personalet, som studerer personalet. Sjældent patienterne eller de pårørende og/eller relationen mellem sygeplejersker og patienter. På den baggrund kan man forstå kritikken, som siger, at disse bestræbelser på videnskabeliggørelse af et praktikerfelt er del af en professionaliseringsstrategi, snarere end en faktor, der vedrører forbedring af en praksis. Hvilket også nu er ved at give ophav til endnu en storslået ordmagi, som skal dække over alle problemer: det har længe tidligere været omsorg og helst egen-omsorg, som har været kodeordet, nu er det på vej til at blive patientens lidelse, som er kodeordet.

Spørgsmål 9:

Denne optælling klargør, at man har at gøre med forskere og studerende, som med deres baggrund, deres aktuelle stilling og deres forudsigelige fremtid, som bl.a. skal garanteres af disse studier, ikke har så meget at gøre med den praktiske sygepleje, men i meget stor udstrækning med ledelse, administration og undervisning i sygepleje som delfag på skolerne samt forskning i sig selv. Dette afspejler sig uventet stærkt i de problemer, som tages op i afhandlingerne, hvis man betragter dem fra et interessesynspunkt som vedrører mulige anvendelsesområder for de producerede kundskaber. 30% af afhandlingerne handler om uddannelse og administration.

Spørgsmål 10:

Ser man på den anden side på, hvilken type af kundskab som genereres, så er det påfaldende at op til 35% arbejder med et filosofisk/teologisk (antropologisk og etisk), samt metateoretisk fundament for omsorg og pleje. Det drejer sig altså ikke bare om en ældre tradition i den retning, men om en ny orientering. Den næststærkeste begrundelse hentes fra samfundsvidenskaberne, handlingsteorierne på den ene side (25%) og psykologi og pædagogik (17%). Nursing Science, medicin og statistiske studier spiller derimod en meget beskeden rolle (14%).

Så endnu en gang kan man konstatere, at hvis det materielle objekt er klart (sygepleje) og indfaldsvinklene er klare: at forbedre sygepleje ved at udvikle en sygeplejeteori, som opfattes teknologisk/klinisk, så findes der indtil videre ingen spor af, at den ambition bakkes op af, at man også har skabt en egen teori og metode omkring det, man påstår sig at være: et objekt, man er alene om. Og mindst af alt findes der spor efter en stærk indflydelse af det univers, som man i den daglige praktik er underlagt, hvor meget man end påstår det modsatte i ideologien, som den nye uddannelse formelt hører under, og som gør krav på at tilbyde en grundmodel for videnskabelighed for hele det sundhedsvidenskabelige område, nemlig medicin.

Spørgsmålene 11, 12, 13, 14 og 16:

En relativ stor andel (1/3) har arbejdet med filosofiske og metateoretiske grundlæggende spørgsmål, men selv teoretisk funderet empiri og rent teoretiske afhandlinger fylder sin respektive 1/3 del. Ser man på den metodiske tilgang, så kommer det frem, at næsten 40% består af det, man plejer at kalde for administrativ forskning eller udredningsforskning, det vil sige, at man samler data i termer af og med sigte på forvaltning og styring. Blandede metoder anvendes af 30%, og interviewundersøgelser er der også mange af (15%). Det, som derimod glimrer med sit fravær, er observationsstudier og forsøg. Og bare 10% af afhandlingerne har en kvantitativt afsæt, resten er såkaldt kvalitativ. Dette kommer også frem, når man får at vide, at cirka 40% er rent deskriptive kun 15% forklarende. Interessant er dog, at 35% skulle være teori- og metodeudviklende.

Man kan få en fornemmelse af, at der findes en dobbelt bias: på den ene side for meget filosofi/videnskabsteori samt kvalitative tilgange, og på den anden side for meget udredning som styringsinstrument. Mens man måske savner solid empirisk funderet forsøg på teoretisk afklaring.

Spørgsmål 11:

Opsplittet mellem forsker og cand. cur.´er ser man tydeligt, at det er cand. cur.´er som i større proportion arbejder rent teoretisk. Det kan delvis forklares med, at cand. cur.´ere ikke har ressourcer til at organisere empiri. Men det kan også have at gøre med de ideologiske/teoretiske diskussioner, som fremstår i studiemiljøet. Det tyder den store andel af filosofi/videnskabsteori på. Spørgsmålet er, om der findes en sammenhæng mellem at være opkomling (ikke kun på grund af social herkomst, men også fordi, at faget er nybagt 'akademiker-brød') og denne 'flugt' udi spekulationer? Og alt dette stik imod den herskende tradition i det miljø som man henter sin legitimitet fra (den medicinske klinik), men uden at følge modellen.

Eller om der findes en sammenhæng mellem de 'bløde' metoder og mere spekulation (selv om man ikke skal glemme, at kvalitativ empiri også er empiri). I hvert fald er det næppe 'klinik'.

Spørgsmål 12:

Men når man ser på den næste tabel, får man her en kolossal overvægt af 'udredning/registrering', som allerede noteret i diskussionen af de globale resultater. Det viser sig, at udredning/registrering helt klart ligger på cand. cur.-siden, hvor de udgør ca. 50%. Spørgsmålet er hvad det er, som skjuler sig bagved den koderingskategori: 'Udredning/registrering'. Umiddelbart ville man forvente, at det kunne være formen for kvantitative administrative data-indsamlinger. Men krydstabuleringen med spørgsmål 11 viser, at det meste er kategoriseret på den 'teoretiske' side! Krydstabuleringen med spørgsmål 13 viser, at det i hvert fald er 'deskriptivt', og af krydsningen med spørgsmål 13, lærer man, at det meste er 'rent filosofisk'. Krydses dertil med spørgsmål 14 ser man, at kun 10 er at betragte som 'objektiveret empirisk'. Det vil sige: en stor del af de cand. cur.-afhandlinger, som er blevet kategoriseret som 'udredning/registrering' er afhandlinger, som ikke arbejder med kvantitative empiriske data-indsamlinger af nærmest administrativ karakter, men er spekulative udredninger af fagets normative dokumenter og principper eller organisatoriske spørgsmål. Det vil sige, afhandlingerne fremstår som 'teoretisk' og 'rent filosofisk'.

Spørgsmål 14:

Antyder dog, at være lidt forsigtige, idet kun 10 fik betegnelsen "ureflekteret empirisk".

Spørgsmål 15:

Her spørges der en gang til, men på en lidt anderledes måde, efter videnskabsgrenen per fakultet. Ikke udfra, på hvilken institution man arbejder, men hvor arbejdet kan henføres til. Men det er filosofi/metateori og samfundsvidenskab, som dominerer, hvis man tager hensyn til, at det som her nævnes under humaniora, såsom historie, psykologi og pædagogik hører hjemme under samfundsvidenskab i internationale sammenhænge.

Men hvis man anvender den nyere og bredere kategori sundhedsvidenskab, som er en mere normativ label end en beskrivelse af den praktiserende virkelighed, kan man komme op til 38%.

Spørgsmål 16:

Dette spørgsmål lærer én, at hvor der var så meget 'udredning og registrering', er der snarere tale om 'spekulativ' dokumentation. At det forholder sig sådan, kan bekræftes af tabellen fra spørgsmål 13, hvor man får en næsten lige stor gruppe af rent 'deskriptive' afhandlinger. Det vil sige, at det suggerer, at de fleste af disse 'udrednings' - arbejder er kategoriseret som 'kvalitative' (sammen med 'empirisk og empirisk-teoretiske' - arbejder).

Det betyder, at man må læse resultaterne på spørgsmålene 14 og 18 forsigtigt. Hvis halvdelen er dokumenterede udredninger i alt væsentligt, så må for den del af cand. cur.'ernes afhandlinger, de angivne tilhørsforhold til videnskabsområder (fakulteter) inden for den såkaldte 'sygeplejevidenskab' tages mere som referencer til en 'mentalitet', end til et strengt videnskabeligt ståsted.

Spørgsmålene 17-19:

Disse frekvenser er lidt sværere at håndtere. Det virker, som om det store flertal henter sin inspiration fra sit institutionelle forsknings- og uddannelsesmiljø, hvis dette er nært knyttet til sygepleje og relativt homogent. Bedømmerne har haft svært ved at udpege specifikke forskningstraditioner som en afgørende faktor i sig selv. Men man får et lidt anderledes billede, når der direkte spørges efter forskningstraditioner, skoleparadigmer. Et mindre antal bliver så placeret under akademiske fag generelt. Men ellers kan mange arbejder henføres til nogenlunde lige dele traditioner, som sammenkædes med forfatterskaber som Wulff (rationel klinik), Løgstrup (etiske fordringer), Bourdieu (videnskabs-, habitus- og praktikteori), Bateson/Geertz (antropologi): Hvilket nok har at gøre med den del af forskerne, som har gjort mest af det daglige arbejde på uddannelsen, snarere end at være med til at styre fagpolitisk og administrativt, og ud fra sin faglige overvægt har sat sine meget forskellige præg på cand. cur.-specialerne med udgangspunkt i deres egne afhandlinger.

FIGUR 6. : Videnskabsanalyse af afhandlinger

2.5.3 Videnskabsanalyser af afhandlinger: korrespondanceanalyse på variable vedrørende forskerafhandlingerne og cand. cur.-specialer.

Der henvises naturligvis til netop præsenterede beskrivelser af denne empiriske del-undersøgelse, der kaldes for videnskabsanalyse af afhandlinger til dets kategorisystem og til dets frekvenstabeller.

Her præsenteres en graf, som er en korespondanceanalyse af et udvalg af aspekter af afhandlingerne (cand. cur.'ere og forsker-afhandlinger), som er blevet kategoriseret.

Der opregnes kun de træk, som analysen markerer, og som altså ikke skal forstås som fuldstændige beskrivelser af en profil, men indikatorer på vej mod profiler.

I *øverste venstre hjørne* vises en pol, der centrerer sig om Teknologisk Nursing. Temaer som studeres er børn og patienter, og afhandlingerne afløses på de sundhedsvidenskabelige fakulteter, respektive sygeplejeinstitutter. Metodisk arbejdes der med rationel klinik og blandede metoder. Afhandlingerne er skrevet på engelsk og er deskriptive.

I *øverste højre hjørne* vises en pol, der centrerer om almen akademisk/videnskabelig faglighed. Afhandlingerne beskæftiger sig med sygepleje inden for de respektive enkeltfaglige discipliner, deriblandt pædagogik. Afhandlingerne er godkendt på de human- og samfundsvidenskabelige fakulteter. Præference studieobjekter er bl.a. sygeplejerskeuddannelse. Metodisk arbejdes der med såvel kvantitativ som kvalitativ metode. Afhandlingerne er udgivet på forlag.

I grafen *øverst i midten mod højre*. Afhandlingerne afløses på sundhedsvidenskab, dvs. sygepleje og medicin fra USA. De handler om evaluering. Metodisk arbejdes der med statistik. Eksperimentel og kvasiekseperimentel metode, der relaterer sig til en tradition. Der arbejdes problemløsende med såvel kvantitative som kvalitative metoder. Der studeres per præference forvaltning af sygepleje.

I grafens *venstre nedre hjørne*. Der arbejdes rent filosofisk/metateoretisk. Profilen er personifieret i Løgstrup. Der studeres ingen specifik population, men det handler om forskning, eller filosofi og omsorgsteori. Der arbejdes kvalitativt. Afhandlingerne er udarbejdet i et forskningsmiljø uden for universiteterne, for eksempel på Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

I grafens *højre nedre hjørne*. Der arbejdes med en anden metode end den traditionelt samfunds- og sundhedsvidenskabelige, profilen er personificeret i Bourdieu. Der arbejdes med teori- og metodeudvikling. Positionen er Teoretisk Nursing og Teoretisk Caring, og der arbejdes empirisk funderet og teoretisk reflekteret. Sigtet er forklarende. Studieobjektet er bl.a. studerende. Afhandlinger er forsvaret på samfundsvidenskab (herunder regnes pædagogik som fag) og publiceres på nordiske sprog.

Hvis man prøver med stikord at karakterisere den vertikale- og horisontale akse, som opdeler grafen, kunne man på den vertikale akse gå fra øverst til nederst, det vil sige fra en orientering mod anvendelse til en orientering med kritisk refleksivitet. På den horisontale akse kunne man gå fra venstre mod højre, det vil sige fra en videnskabelighed *for* praksis til en videnskabelighed *om* praksis.

Det giver en fire-felts tabel, hvor:

Øverste venstre hjørne karakteriseres af anvendelsesorienteret videnskab *for* praksis (nursing science).

Nederste venstre hjørne karakteriseres af kritisk refleksivitet *for* praksis (filosofisk begrundelse af omsorg som praktik).

Øverste højre hjørne karakteriseres af anvendelsesorienteret teori *om* praksis (bindestregs-teorier).

Nederste højre hjørne karakteriseres af kritisk refleksivitet *om* praksis (praxeologi).

Hvis man også med stikord prøver at karakterisere det, som samlet ligger over den horisontale akse, (*øverste venstre hjørne*, *øverst midt* og *øverst højre*) så kunne man kalde det med Bourdieus metafor for den *verdslige pol* af sygeplejeforskningsfeltet in spe, stadig forstået som et subfelt til det medicinske felt, der associerer med praktikken og med magten udenfor universiteterne. Mens det, som samlet ligger under den horisontale akse, (*nederste venstre hjørne* og *nederste højre hjørne*), kan også med Bourdieus metafor kaldes for den *videnskabelige pol* af sygeplejeforskningsfeltet in spe, stadig forstået som et subfelt til det medicinske felt, der associerer med den *frie tanke* og *videnskab*.

Uanset, så befinder sygeplejeforskningsfeltet in spe sig til højre i det totale universitetsfelt, det vil sige for begge positioner nærmest den verdslige pol og magten uden for universiteterne. Men det være kun sagt under forudsætning af, at det i stigende grad bliver muligt at adskille et relativt autonomt sygeplejvidenskabsfelt, hvilket langt fra er afgjort.

2.6. Forskelle og ligheder i Ingrid Heyman og mit aktuelle afhandlingsarbejde

Ingrid Heyman disputerede i 1995 med sin afhandling: *Gånge hatt till... Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige -sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*⁵⁴.

At være fanget i egne strukturer kan kun brydes, hvis man bliver medvidende om at de eksisterer, skriver Ingrid Heymann med afsæt i et forandringsprojekt om skolen. Ærindet med Heymans afhandling er på samme måde, at bidrage til øget kundskab inden for det felt som omvårdnad⁵⁵ som videnskab udgør. Dvs. at afdække de kognitive som de sociale strukturer, som forekommer ved de institutioner, hvor sygeplejersker søger til for at få en forskeruddannelse, og som er med til at forme deres videnskabelige dispositioner.

Heyman og jeg havde arbejdet parallelt med Bourdieus teorier og begrebs sæt og med problematikken omkring omvårdnad respektive sygepleje og dets akademisering og/eller videnskabeliggørelse uden i første omgang at kende hinanden. Vi har fulgt hinandens arbejder og specifikt afhandlingsarbejde, og jeg har haft glæden af at få lov at læse med i Ingrid Heymanns arbejde undervejs og også haft nogle anledninger, hvor vi kunne mødes og diskutere det at arbejde empirisk/teoretisk med sygepleje, Bourdieu og korrespondanceanalyse, som vi var relativt alene om i Norden.

Ingrid Heyman var først ude med sit spørgeskema, og jeg fik derfor lov at låne spørgsmål fra hendes, givet at Bourdieus spørgeskema fra Homo Academicus er det fælles udgangspunkt for os begge. Således er

54. Heyman, Ingrid (1995): *Gånge hatt till... Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*. Daidalos, 346 p.

55. Udtrykket omvårdnad og senere vård er vanskelige at oversætte til dansk. Vård dækker hele det medicinske område hvor såvel læger, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter mv. arbejder. Mens omvårdnad er en del af denne vård, men det dækker ikke som på dansk alene det område som en autoriseret sygeplejerske er hovedansvarlig inden for, bl.a. fordi uddannelsesstrukturen er anderledes helt fra gymnasiet af. Det Medicinska Forskningsrådet (MFR) har defineret omvårdnad som følger:

”Omvårdnad innebär att tilgodose allmänmänskliga och personliga behov och att därvid tillvarata individens egne resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tilgodose behov av vård i livets slutskede. Omvårdnad sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård, beaktande såväl psykiska som sociala och kulturella aspekter. Omvårdnadsforskning studerar denne process, den situation och den miljö där omvårdnad ges, de hjälpmedel som används, omvårdnadens resultat samt relationerna och samspillet mellan personal, patienter och deras anhöriga. Till omvårdnadsforskning kan också räknas forskning rörande vårdarbetets organisation och utbildning inom omvårdnad.” MFR, 1982.

alle de spørgsmål, som er opgivet i parentes på mit spørgeskema identiske med Ingrid Heymans spørgeskemanummerering. Vore undersøgelser er alligevel, når det kommer til stykket forskellige. En vigtigt grund til dette er naturligvis, at Sverige respektive Danmark, hvorfra vi henter vores empiri, er forskellige mht. uddannelsesstruktur og følgelig også rekruttering til sygeplejerskeuddannelsen, men også selve grunduddannelsen til sygepleje og de efterfølgende muligheder for at videreudanne sig oven på en praktisk teoretisk uddannelse.

Et forhold, som er markant forskelligt fra Danmark, er f.eks., at man i Sverige i 1977 med högskolereformen muliggjorde, at en række uddannelser som ikke tidligere var forskningsanknyttede, og hvis undervisning ikke var baseret på videnskabelig grund med reformen, blev det. Flere nye forskningsområder udvikledes. Didaktik blev f.eks. i Sverige et nyt videnskabeligt specialområde inden for hvilket lærere og socialarbejdere begyndte at studere socialt arbejde og omvårdnad. Arbejdet udvikledes på den måde, at praktikerne søgte til mange forskellige fakulteter og institutioner med henblik på at få uddannelse og vejledning, hvorfor at de nye forskningsområder blev præget af de etablerede discipliner. Tilsvarende har gjort sig gældende i Danmark, men forskellen er først og fremmest at danske sygeplejersker ikke har kunnet få nævneværdig merit i det danske universitetssystem undtagen inden for det Lægevidenskabelige senere Sundhedsvidenskabelige Fakultet, men alle i øvrigt har måttet begynde helt forfra med 4-6 års teoretiske grundstudier inden for et nyt teoretisk fag indtil i 1990. I 1990 får man med midler fra Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd et 5-årigt initiativ til opbygning af sygeplejerskernes kandidat- og ph.d.-uddannelse i Danmark. Dvs. Danmark adskiller sig fra Sverige ved bl.a. fra 1990 at have en monofaglig kandidatuddannelse i faget sygepleje. Efter denne kandidatuuddannelse kan man dels lade sig indskrive ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet i Aarhus, for så vidt ens ph.d.-projekt falder ind under den medicinske forskningstradition, og dels lade sig indskrive ved et af landets øvrige fakulteter, centre og/eller højskoler for så vidt ens ph.d.-projekt falder ind under de forskningstraditioner, der hersker dér.

Det betyder, at Heymans undersøgelse har haft en gruppe på 65 allerede disputerede sygeplejersker, mens min undersøgelse da jeg begyndte at udarbejde mit spørgeskema i 1992 havde ganske få omkring 10 færdige forskere i Danmark (magistre og ph.d.'ere), senere blev det 20, da jeg faktisk udsendte det i 1995. Dels voksede populationen så at sige for øjnene af mig, i og med at sygeplejerskernes monofaglige kandidatuuddannelse konstitueredes.

Mens disse 65 svenske ph.d.'ere i sygeplejevidenskab var dog ikke fremkommet gennem de specialiserede institutioner i omvårdnad, kun én forsker var i 1991 disputeret ved en institution for

omvårdnadsforskning⁵⁶. Det betyder for såvel Heyman som for mig selv, bliver populationsafgrænsningen studier af sygeplejersker, som bedriver forskning, (eller for mig er ved at uddanne sig som kandidater og/eller forskere) uanset forskningsproblem og uanset institutionel tilknytning, dog sådan for Heyman, at afgrænsningen også har vedrørt, de som har arbejdet med sundheds- og sygdomsspørgsmål, idet hun har fravalgt nogle sygeplejersker, som har disputeret, men ikke i afhandlingerne skrevet om problemer inden for vårdområdet.

Det næste spørgsmål som rejser sig er så, hvem er en sygeplejerske? I Heymans undersøgelse indgår også barnmorskor, dvs. jordemødre, dvs. sygeplejersker defineres, som de som har legitimitet/autorisation som sådan.

Men ser man nu på det hele lidt på en anden måde og spørger hvornår en sygeplejerske første gang i Sverige lagde en afhandling frem, så var det tilbage i 1974 og afhandlingen var i arkæologi. Næste var i 1978, hvilket var den første afhandling man kunne kalde i omvårdnad, den blev lagt frem af Ulla Quarnström, der senere blev den første professor i sygepleje i Bergen i Norge. I 1992 da Ingrid Heymans undersøgelse sluttes havde 59 ud af 65 potentielle sygeplejersker med afhandlinger fremlagt afhandlinger i omvårdnadsforskning i Sverige ud af en totalgruppe sygeplejersker på 85.000. I 1992 kom yderligere 15 afhandlinger til. I 1933 12, i 1994 17. Dvs. Heyman afgrænser sig også til svenske sygeplejersker, der har disputeret i Sverige.

Sammenligner man dette faktum med min danske modsvarende undersøgelse, da fremlagdes den første afhandling af en dansker, som også er sygeplejerske ikke i Danmark, men i Amerika. Det var Margarethe Lorensen, der disputerede i 1976, med en ph.d. grad fra Arizona State University, fra faget Education. Margarethe Lorensen er i dag professor i sygeplejevitsenskap ved Oslo Universitet. Frem til 1989 er der én om året, dernæst 2, så 3 og så 4, mens tallet herefter stagnerer hvad forskere angår med øges systematisk hvad cand. cur.'ere angår⁵⁷. I den mening kan man sige, at udviklingen i de to lande er helt parallel, i og med at sygeplejersker søger at videreuddanne sig og studere og udforske sygepleje som sådan, men i Danmark var det endnu ikke almindeligt kendt muligt og institutionaliseret.

I 1995 da mit spørgeskema blev udsendt var der 20 forskere (magistre/ph.d.'ere), som havde afløst med en forskerafhandling om sygepleje ud af en totalgruppe sygeplejersker på knapt 49.000 aktive sygeplejersker.

56. Heyman, Ingrid (1995): *Gånge hatt till... Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*. Daidalos, pp. 2-5.

57. Se bilagsmaterialet om videnskabsanalyser af afhandlingerne, spørgsmål 1 og 4.

Umiddelbart ser der ud til at være en stor forskel på de to lande, men medregner man da de cand. cur. studerendes færdige afhandlingsarbejder, hvor indgår 48, da får man tallet 68 i 1997. Så i den mening kan man sige at landene følges ad, men vilkårene hvorunder sygeplejerskerne kan skrive afhandlinger er forskellige. I Sverige får de en ph.d.-grad på baggrund af grunduddannelse til sygeplejerske og forskellige kurser f.eks. kompetence som underviser på en sygeplejeskole og forskerkurser, hvorefter man kan formulere et projektoplæg og søge optagelse som ph.d.-studerende ved et af landet fakulteter/institutioner, mens i Danmark kræves man principielt først på en bestået kandidateksamen inden for et eller andet område før, det kan komme på tale at formulere et projektoplæg og blive optaget som ph.d.-studerende. Det er vanskeligt at sammenligne landenes uddannelsesstruktur, men det er evident, at i begge lande sker der en engagering blandt sygeplejerskegruppen mod videregående studier, og man skriver afhandlinger og stiler mod den højeste forskerkompetence, en ph.d.-grad i Danmark endda også disputats.

I Heymans undersøgelse viser det sig f.eks. helt konkret i, at kun 24 af forfatterne ud af 60 har en kandidateksamen, hvilket det påpeges skiller gruppen fra andre forskerstuderende. Og man skal da huske, at en svensk kandidatgrad (fil. cand.), modsvarer i bedste fald en dansk bachelorgrad, dvs. ca. 2 1/2 års studier, mens en dansk kandidatgrad almindeligvis er mindst 4 års teoretiske studier (cand. phil.), mens sygeplejerskernes kandidateksamen er 2 1/2 års teoretiske studier (cand. cur.), ovenpå en praktikeruddannelse, og det vil sige, fik man ikke merit for sin mellemlange videregående uddannelse, da var man på niveau hvad teoretiske studier angår i bedste fald med en bachelor fra universiteterne.

Samtidig kan man sige, at Heymans arbejde alene er optaget af at se på agenternes dispositioner, afhandlinger og positioner i feltet, men hun er ikke også i sin undersøgelse optaget af en beskrivelse af de institutioner, som bedriver omvårdnadsforskning endsige udredning af deres institutionelle opkomst, sikkert af mange grunde, men igen som følge af den forskellige måde hvorpå de to landes optagethed af henholdsvis omvårdnadsforskning/videnskab respektiv sygeplejeforskning udmønter sig på, har jeg fundet det vanskeligt at skrive om alt dette uden også at inddrage en strukturel analyse baseret på miljøerne og institutionernes egne dokumenter, årsberetninger mv., hvorfor en sådan historiografisk analyse er med i min danske aktuelle undersøgelse.

Heyman finder i sin analyse en stærk sammenhæng mellem forestillingen om at omvårdnadsforskning og klinisk arbejde spiller en rolle som social legitimeringsstrategi på den ene side og så på den anden side, at kliniske studier de facto har været formål for de fleste af de analyserede afhandlinger.

I min undersøgelse kan man på tilsvarende måde vise, at 72% af teksterne handler om praktisk sygepleje, men forstået såvel som teoretisk forklarende som teknologisk⁵⁸. Det viser sig også at være personalet, der studerer personalet fremfor, hvad man måske kunne forvente patienterne. Dvs. at omvårdnadsforskningen/videnskaben respektive sygeplejeforskning/videnskaben forsøger at fastholde en stærk sammenhæng mellem det kliniske arbejde og forskningen på trods af, at det er to virksomheder med forskellig mål, norm- og regelsystem hvor begge praktikkerne, såvel den praktiske praktik som den teoretiske praktik, er vokset frem udfra helt forskellige sociale processer, siger Heyman og peger på, at det at medicin er forbillede, kan have været med til at fastholde denne forestilling. Samtidig peger Heyman på, at jo mere institutionaliseret forskningen bliver over tid må man samtidig forvente sig, at denne forestilling om sammenhæng mellem disse to virksomheder bliver vanskeligere at fastholde, og at afstanden mellem dem også funderer sig i synet på videnskab og forskerens epistemologiske standpunkt: Vedrører det udvikling af kundskab i omvårdnad/sygepleje, og/eller vedrører det kundskab om omvårdnad/sygepleje. Heyman distinktion mellem disse kundskabsformer baseret sig bl.a. på Durkheim og også arbejdet med min magisterkonferens om Den praktiske erkendelse.

Hvad den kognitive legitimering af omvårdnadsforskningen angår, da har det at gøre med forskningens indhold, metoder og afgrænsning til andre videnskaber. Dvs. her rejses spørgsmålet om omvårdnadsforskningen kan udskille et eget studieobjekt, metoder og et syn på hvad, som er relevante forskningsproblemer. At omvårdnadsforskningen kan udskille sig fra andre videnskaber og fremfor alt fra medicinsk videnskab er den klassiske opfattelse, men Heyman og jeg selv spørger: hvad viser et empirisk studie af den videnskabelige produktion, der de facto har fundet sted⁵⁹. Heymans studie har vist af mange forskellige syn på videnskab, metodologi og teoriansatser har foregået og ikke én teori, én egen metode osv., som det klassiske videnskabssyn fordrer og hun rejser spørgsmålet om ikke netop spændende forskning sker i grænselandet mellem forskellige etablerede videnskaber og gennem tværvidenskab, tema-forskning og lignende transdisciplinære sammenhænge hvor der satses, mens det konventionelle syn er en ordningdmekansime.

58. Se spørgsmål 6 under : Indholdsanalyse af afhandlingerne og specialer.

59. Heyman, Ingrid (1995): *Gånge hatt till... Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*. Daidalos, p. 251.

I min danske undersøgelse må man sige, at lignende ukonventionelle tilgange til sygeplejeforskning hersker. Der er ikke én teori, én egen metode, ét eget verdensbille osv. som danner fundament i sygeplejeforskningsfeltet i spe, men multiple teorier og metoder er på banen.

Samtidig peger Heyman på at to former for kundskaber udvikles, dels kundskab *i* omvårdnad som især vedrører sygeplejerskernes færdigheder og dels kundskaber *om* sygepleje, som især vedrører sygeplejerskernes forestillinger hvor også mere generelle teorier og perspektiver kommer til udtryk, og med muligheder for generaliseringer til andre situationer også er til stede. Også i min danske undersøgelse viser der sig en distinktion mellem, de som arbejder mere teknologisk modsvarende Heymans begreb om kundskab i omvårdnad, og de som arbejder mere teoretisk modsvarende Heymans begreb om kundskaber om sygepleje. Spørgsmålet som Heyman og jeg selv til slut rejser er, om omvårdnadsforskning/videnskab respektive sygeplejeforskning kan betragtes som et felt med en vis egenlogik og relativ autonomi i Bourdieus mening, og det som bliver evident i begge undersøgelser er, at trods mange kendetegn på at et nyt forskningsfelt vokser frem, så kan man dog endnu ikke tale hverken i Sverige og/eller i Danmark om en selvstændig omvårdnad- respektive sygeplejeforskning. Et felt konkluderer Heyman er ikke blot spørgsmålet om relationerne mellem videnskab og praktik, om egne professorer, institutioner, stillinger mv., et felt er et åbent grænseland som forskydes og forandres, og hvor der hele tiden diskuteres. Autonomi, kundskab, autoritet og frihed og magt må hele tiden tilkæmpes og erobres og generobres, og kun gennem det at blive til som et felt truer en fremvoksende forskning den bestående orden og kommer derved til at fungere som en kontroversiel kraft. Dvs. så længe forskningsproblemerne hentes fra praktikken, og forskningens/videnskabens ærinde alene er at forbedre praktikken, så længe kan man ikke hævde at omvårdnads respektive sygeplejeforskning er en selvstændig videnskab, konkluderer Heyman. Og for at man kan sikre et felt autonomi kræves, at der udvikles stærke begreber, metoder, teknikker og forskningsspørgsmål, hvor grupperne, der arbejder med de forskellige traditioner, står sammen. Ser man på det danske forskningsmiljøes beskrivelser, så er det endnu fuld af kampe som vanskeliggør sådan konsensus omkring forskningstilgange, om end en vis stablisering også kan synes på vej inden for de enkelte miljøer. Dvs. forskerne skal nedlægge alle våben, inklusive den de har pr. akademisk autoritet undtagen de videnskabelige, der giver alle fuld ret til at træde ind i feltet og diskutere og angribe modstandere med videnskabelige våben - først da skabes et levende og kontroversiel miljø, som kan bære nye forskningsprogrammer/videnskab frem.

Det kan være svært at yde en afhandling retfærdighed, når den sammenholdes med en anden afhandling, hvis ikke man i detaljer er gået frem på samme måde. Alligevel skal jeg på given foranledning prøve at systematisere og antyde nogle centrale resultater af vore studier i Sverige og Danmark:

Skematisk fremstilling af Heyman respektive Petersens afhandlinger om omvårdnad- respektive sygeplejeforskning/videnskab i Sverige og Danmark.

Tabel 2. *Skematisk fremstilling af Heyman respektive Petersens afhandlinger*

Ingrid Heymanns afhandling	Karin Anna Petersens afhandling
Gånge hatt till... Omvårdnendsforskningens framväxt i Sverige -sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991	Sygeplejevidenskab - myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark
<i>Vilkår:</i> På tidspunktet for undersøgelsen var begrebet omvårdnad explicit defineret af et officielt forskningsprogram i Uppsala, dertil havde Medicinska Forskningsrådet (MFR) antaget samme definition allerede i 1982. Dertil var der professorater, högskolelektorer, forskerassistenter, egne forskeruddannelser og vejledning af ph.d.-studerende. Dvs. Heymans studie er post festum at afdække og forklare genese og struktur af omvårdnadsforskningens udvikling i Sverige. Heraf er der lavet videnskabsanalyse af 65 afhandlinger. Dvs.: Den synlige praktik: 1. Hvad har sygeplejerskerne faktisk gjort når de skrev afhandlinger? 2. Hvad har de skrevet om? 3. Hvordan har de skrevet om det? 4. Hvilke valg har de gjort i videnskabelige spørgsmål? 5. Deres forskellige veje til forskeruddannelse. Det symbolske system: 1. Hvilke traditioner har de valgt at tilslutte sig? 2. Hvilke vejledere har de valgt eller er de blevet tildelt?	<i>Vilkår:</i> På tidspunktet for undersøgelsen var begrebet sygeplejeforskning ikke explicit defineret af et officielt forskningsprogram og Det Lægevidenskabelige Forskningsråd havde kun netop afsat midler til et initiativ for opbygning af sygeplejevidenskab i Danmark mhp. etablering af kandidat- og ph.d.-studier i sygepleje. Initiativet var i sin vorden, dvs. to lektorer ansat, to adjunkter og de første 20 (30) senere 200 kandidater optaget på kandidatuddannelse og de første 5 senere 8 ph.d.-studerende. Heraf er der lavet videnskabsanalyse af 48+20 afhandlinger dvs. 68 afhandlinger. Dvs. mit studie er in actu at afdække og forklare genese og struktur af sygeplejeforskningsfeltet in spe i Danmark.
<i>Forskningsdomænet:</i> Er relativt set nyt og selv om flere har fortalt historier om hvordan denne udvikling er sket, er det ikke før systematisk studeret og analyseret.	<i>Forskningsdomænet:</i> Er relativt set nyt og selv om flere har fortalt historier om hvordan denne udvikling er sket, er det ikke før systematisk studeret og analyseret.

Tabel 2. *Skematisk fremstilling af Heyman respektive Petersens afhandlinger*

Ingrid Heymanns afhandling	Karin Anna Petersens afhandling
<i>Undersøgelsespopulation:</i> Totalpopulation af 65 færdige ph.d.'ere, som i udgangspunktet også er uddannede sygeplejersker og deres afhandlinger. Dvs. disputerede som også engang var praktikere, sygeplejersker, men nu for 59s vedkommende er forskere i emneområdet sygepleje/omvårdnad (Heyman, p. 241).	<i>Undersøgelsespopulation:</i> Totalpopulation af 407 respondenter som er sygeplejersker undervejs med at uddanne sig ved de etablerede universiteter til kandidater, herunder alle de som er undervejs på sygeplejerskernes egen kandidatuddannelse, samt færdige forskeruddannede, dvs. magistre og ph.d.'ere, som alle i udgangspunktet også er uddannede sygeplejersker. Dvs. både disputerede som også engang var praktikere, sygeplejersker, men nu er forskere i emneområdet sygepleje, men også de som er undervejs som potentielle forskere på sigt. Heraf 68 afhandlinger. 20 forskerafhandlinger og 48 cand. cur. specialer.
<i>Studieobjekt:</i> Sygeplejerskernes kapitaler og sygeplejerskernes afhandlinger mht. forskningsobjekt, redskaber og relation til videnskabelige traditioner, opkomstskontekst, gestaltning og videnskabelige orientering.	<i>Studieobjekt:</i> Sygeplejerskernes kapitaler og sygeplejerskernes afhandlinger mht. forskningsobjekt, redskaber og relation til videnskabelige traditioner, opkomstskontekst, gestaltning og videnskabelige orientering. OG De institutionelle miljøer i Danmark som definerer deres aktiviteter til at vedrøre sygeplejeforskning, akademisering/videnskabeliggørelse af sygepleje i Danmark. Dvs. Forskningsrådsprofessoratet i sygepleje, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, DISS, Forskningsrådets initiativ - huset af Danmarks sygeplejerskehøjskole, DSH, Universiteternes Center for Sygeplejeforskning, UCSF, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, DSS, Forum for Akademiske Sygeplejersker, FASID, Om kandidatuddannelse i folkesundhedsvidenskab/Master of Public Health, fremtiden for cand. cur. uddannelserne på de Sundhedsvidenskabelige Fakulteter.

Tabel 2. *Skematisk fremstilling af Heyman respektive Petersens afhandlinger*

Ingrid Heymanns afhandling	Karin Anna Petersens afhandling
<i>Spørgeskemaet:</i> Heyman har udviklet et spørgeskema om hele denne problematik på 67 spørgsmål. Der er tre områder i Heymanns spørgeskema: - respondenternes forskeruddannelse, afhandling og syn på omvårdnadsforskning - om respondenternes nuværende tjeneste og om involvering i den videnskabelige verden - respondenternes fritid, baggrund og tidligere uddannelse og erfaringer samt aktuelle problemer inden for sundhedssektoren i dag.	<i>Spørgeskemaet:</i> Jeg har støttet mig til Heymans allerede udviklede spørgeskema (samtlige numre i parentes i mit spørgeskema refererer til Heymans spørgeskema). Der er 270 spørgsmål i mit spørgeskema, dog er sp. 71-224 er principielt gentaget 6 gange, idet de retter sig til respondenter med forskellig uddannelsesveje. Der er fem hovedområder: - respondenternes biografiske data - respondenternes baggrund - respondenternes dagligdag - respondenternes skole- og uddannelsesbaggrund - respondenternes professionelle arbejdsliv
<i>Metode :</i> Spørgeskemaundersøgelse og indholdsbestemmelse af afhandlinger samt referencer og sygeplejeforskernes referencer til hinanden. Bourdieu's begreber om felt, kapital og habitus, samt korrespondanceanalyse	<i>Metode:</i> Spørgeskemaundersøgelse og indholdsbestemmelse af afhandlinger samt referencer foruden strukturel historiografisk analyse af de institutionelle miljøer. Bourdieu's begreber om felt, kapital og habitus, samt korrespondanceanalyse

Tabel 2. *Skematisk fremstilling af Heyman respektive Petersens afhandlinger*

Ingrid Heymanns afhandling	Karin Anna Petersens afhandling
<i>Resultat:</i> Gennemsnitalderen ved disputation er 48 år (Heyman, p. 231). De 42 udaf 65, dvs. 2/3 af de som disputerede er disputeret inden for medicin og har haft mindst én læge som vejleder, dvs. lægerne er i dominans som vejledere, og lægerne har for de fleste sygeplejerskers vedkommende fungeret som opponent også ved disputationen (Heyman, pp. 246-249). Det betyder at selvstændigheden inden for omvårdnadsfeltet i Sverige ikke er særlig stor, men man er afhængiggjort af medicin, hvilket ligerem er en fagpolitisk beslutning fra lægelig side i Sverige (Heyman, p. 249). Forestillingen om sammenhæng mellem klinisk arbejde og omvårdnadsforskning. Der er påvist 2 forskellige forskningstraditioner og logikker, hvor den kvantitative og den medicinsk indrettede kliniske forskning dominerer. Omvårdnadsforskning virker ikke emnaciatorisk - tværtimod. Der er mange slags teorier, metodologisk åbenhed og eklektisme. Drivkraften for forskning har været uddannelsesændringer med krav om undervisning i emner man ikke beherskede, senere videreuddannelse af lærerne og sidst forskninganknytning. Også undersøgt hvilke omvårdnadsforskere henviser til hvem	<i>Resultat:</i> Gennemsnitalderen for deltagerne i undersøgelsen er 46 år, heri indgår studerende undervejs mod ph.d.-studier. De 48 cand. cur.'ere har alle afløst deres grad ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole og dermed tegner Sundhedsvidenskab sig for 72,1% af alle afhandlingerne. Den største gruppe for forskerne er derimod de human- og socialvidenskabelige fakulteter, svt. 55,0 %, dernæst sundhedsvidenskab svt. 25,0 %, men altså en relativ fordelt større gruppe af forskere der søger mod human- og socialvidenskabelige fakulteter for at disputere end i Sverige. Og dermed en relativt set større gruppe som ikke har underlagt sig medicinsk herredømme ved fremvæksten af en ny videnskab om sygepleje. 72% af teksterne handler om praktisk sygepleje teoretisk forklarende og teknologisk, men om personalet i det væsentligste. Der er mange slags teorier, metodologisk åbenhed og eklektisme? Drivkraften for forskning har været uddannelsesændringer med krav om undervisning i emner man ikke beherskede, senere videreuddannelse af lærerne og sidst forskninganknytning.

Tabel 2. *Skematisk fremstilling af Heyman respektive Petersens afhandlinger*

Ingrid Heymanns afhandling	Karin Anna Petersens afhandling
<i>Afhandlingernes analyse</i> viser tre distinkte grupper (Heyman, pp. 242-243) : 1. Ligner medicinske afhandlinger mht. form, indhold, perspektiv, teori- og metodevalg. De er kortfattede, består af 5-6 tidligere publicerede artikler og en rammebeskrivelse. Hver artikel har 4-6 forfattere. Metode er eksperimenterende og med jævnførbare grupper med fysiologiske målinger mv. De er analyseret kvantitativt, med analytisk statistik. Der er ikke referencer til sociologi eller metodologi, men til medicin. Afhandlingerne er fremlagt ved Medicinsk fakultet. 2. En anden gruppe ligner afhandlinger fremlagt ved samfundsvidenskabelig fakultet. De er omfattende på mellem 200 - 404 sider. Objektet er et samfundsmæssigt fænomen eller begreb. Undersøgelsesmaterialet er tidligere tekster og interviews. Undersøgellesgrupperne er små, mindre end 50 personer. Referenceantallet er stort, 202-505 og varieret. Her er referencer til omvårdnad, sociologi, pædagogik, videnskabsteori, filosofi og skønlitteratur sjældent til medicin. 3. En tredje gruppe kendetegnes af afhandlinger fra institutioner for omvårdnad, medicin, langvård, geriatri og som oftes fra Umeå. Det er som gruppe af sammenlægningsafhandlinger, men mere omfattende mellem 100-200 sider og antallet af egne artikler er flere 7-8 end i gruppe 1, nogle artikler har været publiceret i tidsskrifter for omvårdnedsvidenskab. Referencelisterne er mere varieret end i gruppe 1 og jævnt fordelt over omvårdnad, medicin, pædagogik og henvisninger til filosofi, videnskabsteori og etik forekommer. Men antallet af referencer til omvårdnad er mindre i denne tredje gruppe end i gruppe 2. Det vil sige den tydeligste forskel er en eksperimentel, klinisk, kvantitativ indrettet forskning over for en samfundsvidenskabelig, tolkende, kvalitativ indrettet forskning. Dvs. to forskellige videnskabelige logikker hersker.	<i>Afhandlingernes analyse</i> viser fem distinkte grupper (se figur 6): 1. Første pol centerer sig om Teknologisk Nursing og de temaer der studeres er børn og patienter. Afhandlingerne afløses typisk på de sundhedsvidenskabelige fakulteter respektive sygeplejeinstitutioner. Metodisk arbejdes med rationel klinik og blandede metoder. Afhandlinger er på engelsk og deskriptive. 2. Anden pol centrerer om akademisk/videnskabelig faglighed. Afhandlingerne beskæftiger sig med sygepleje inden for de respektive enkeltfaglige discipliner, deriblandt pædagogik. Afhandlingerne er godkendt på human- og samfundsvidenskabelige fakulteter. Metodisk arbejdes såvel kvantitativt som kvalitativt. Afhandlingerne udgives på forlag. 3. Tredje pol centrerer om afhandlinger der afløses på sundhedsvidenskab, sygepleje og medicin fra USA. De handler om evaluering. Metodisk arbejdes med statistik, eksperimentel og kvasieksperimentelt relateret til en tradition. Der arbejdes problemslørende med kvantitative som kvalitative metoder og der studeres pr. præference forvaltning af sygepleje. 4. Fjerde pol centrerer om rent filosofisk/metateoretisk. Profilen er personifieret i Løgstrup. Der studeres ingen population, det handler om forskning, filosofi og omsorgsteori. Der arbejdes kvalitativt og afhandlingerne er udarbejdet i forskningsmiljøer uden for universiteterne, for eksempel Danmarks Sygeplejerskehøjskole. 5. Femte pol centrere om en anden metode end traditionel samfunds- og sundhedsvidenskabelig, profilen er personifieret i Bourdieu. -Det arbejdes med teori- og metodeudvikling. Positioner er Teoretisk Nursing og Teoretisk Caring og der arbejdes empirisk funderet og teoretisk reflekteret med et forklarende sigte. Studieobjektet er bl.a. studerende. Afhandlingerne er forsvaret på samfundsvidenskab (bl.a. pædagogik) og de publiceres på nordiske sprog. Man kan opdele de fem positioner i to og får da tilsvarende Heymans analyse en videnskabelighed for praksis og en videnskabelighed om praksis. Dvs. at også her hersker to forskellige videnskabelige logikker.

2.7 Konklusion

2.7.1 Problemstillingen

I det følgende skal de vigtigste resultater, som kan udledes af empirien og analyserne, meget kort, trækkes frem.

Det spørgsmål, der er stillet fra begyndelsen, har været: Hvordan skal man forstå det, som er sket inden for de senere år i den danske sygeplejeverden, og som parallelt men ofte noget tidligere er sket verden over? Miljøets selvforståelse er, at der sker en akademisering og videnskabeliggørelse af faget, det vil sige af dets kundskabsbaserede praksis, af dets grunduddannelse og forskeruddannelse, og af dets forskning. Og miljøet forstår det gerne sådan, at den udvikling leder til en sygeplejevidenskab og en sygeplejeuddannelse og en sygeplejepsiksis, som udgør et selvstændigt fag, en selvstændig disciplin og en selvstændig videnskab. Miljøet antager desforuden gerne, at akademiseringen og videnskabeliggørelsen skal forstærke tendensen til selvstændighed.

Meningen med afhandlingen har været, at med denne diskurs i baghovedet studere udviklingen empirisk og at gøre dette inden for rammen af en specifik teori, som er Bourdieus samfundsteori og teori om den højere uddannelse, specifikt i Homo Academicus, og Bourdieus feltteori. Feltteorien har givet en ledetråd for, at man kan forholde sig til spørgsmålet: Er det som vokser frem et selvstændigt felt eller et underordnet felt?

Mht. det første aspekt. Den arbejdshypotese, som har ligget til grund for arbejdet, har været at forholdene fremtræder på en modsigelsesfuld måde. Hvis man med Bourdieu situerer området, så havner man inden for den reproduktive sektor i samfundet, mere specifikt den som angår helbred og sygdom, og sygepleje fremtræder som en hjælpefunktion til den lægelige behandling. De erkendelsesformer som ledsager plejen har tilsyneladende samme karakter af at være en integreret del af den moderne medicinske kliniske måde at anskue området på. Den side af sagen undersøges ikke særligt og empirisk i denne afhandling. I stedet bruges som afsæt andre studier, for eksempel Emmy Brandt Jørgenses kommende ph.d.afhandling, eller kristian Larsens observationsstudier. Efterhånden produceres dog også denne afhandlings eget materiale og analyse som klare belæg for dette grundlæggende sagsforhold. Og sådan ville man forvente, at også den akademiske lærdom og forskningen som samler sig omkring faget bærer præg af samme underordning under den medicinske videnskab.

Men samtidig har man i mange år kunnet observere den modsatte tendens, hvis ikke på virkelighedsplan da i hvert fald på diskurs plan. Både når det gælder den daglige praksis, uddannelsen og forskningen har der udviklet sig varierende diskurser, som har det fælles, at de vil se faget og dets erkendelsesfelt selvstændiggjort, hvilket så leder til spørgsmålet: Hvad er i så fald det eget indhold og metode?

På den baggrund forholder afhandlingen sig til at begynde med afventende mod spørgsmålet: Er sygepleje/sygeplejevidenskab et selvstændigt felt i Bourdieus mening, givet at dets underordning under medicin i udgangspunktet ser ud til at udelukke en sådan selvstændighed. Man kan lade de involverede tale for sig selv. Ofte bruges som en genvej i teksten den foreløbige betegnelse: "Kvasi-felt" (bliver ikke selvstændig) eller felt in spe (kan blive selvstændig).

2.7.2 Teoretisk-empirisk del af undersøgelsen

Afhandlingens specifikke bidrag i den forbindelse er en spørgeskemaundersøgelse, en analyse af afhandlingernes indhold og bibliografiske referencer. Fremfor selv at mene noget eller at tage stilling i alle disse diskussioner, lades den gruppe som er direkte involveret i processen komme til orde på to måder: gennem hvad de giver af oplysninger om deres kapitaler, positioner og stillingtagen i et spørgeskema, og gennem at se på hvad de faktisk præsterer som akademiske eksamensarbejder og forskningsrapporter under betegnelsen sygeplejevidenskab.

Ved hjælp af korrespondanceanalyser er der desforuden gjort et første forsøg på at betragte alle disse elementer som dele af en relationel virkelighed, et stort relationelt domæne. Det vil sige, at man regner med at de kapitaler, man har, differentierer deltagerne med henblik på differentiering af positioner og differentiering af stillingtagender. Og så regner man med at nye homologier træder frem mellem netværk af relationer, når man tager de positioner frem, som er sat i værk i afhandlingerne, selv om man teknisk set ikke kan koble alle disse relationelle størrelser på hinanden, men bare nogle af dem. At være fra København står til at være fra Jylland på samme måde, som at være universitetslærer står til at være sygeplejelærer på en skole, og sådan som sygeplejevidenskab opfattet som samfundsvidenskab står til sygeplejevidenskab opfattet som klinisk praktikteori. Disse eksempler er ikke præcis dem som kommer frem i korrespondanceanalysens grafer i detaljer, men de giver en ide om, hvad det er som menes med en beskrivelse af hele objektet for studiet som et netværk af relationer.

Kernen i denne model hentes fra Homo Academicus, hvor Bourdieu har foreslået, at man skal beskrive og forstå forandringer i de højere uddannelser og videnskabelighed ikke udfra de umiddelbart

fremtrædende hændelser og de ideologiske diskurser, men udfra en nøje kortlægning af deltagernes baggrund i termer af de kapitaler, som de kan spille ud med, deltagernes positioner, og deltagernes stillingtagener. Men også udfra de produkter af virksomheden som materialiserer sig.

Problemerne med spørgeskemaundersøgelsen har gjort, at de brugbare oplysninger er af begrænset omfang. Men de er dog tilstrækkelige til, at det har kunnet vise sig at fremgangsmåden er frugtbar.

Materialet og korrespondanceanalyser viser, at der findes en række af gode grunde til at antage, at der er en sammenhæng mellem aktørernes kapitaler, positioner og positioneringer, som delvis bekræftes af analyser i andre dele af afhandlingen og kan blive formål for videre forskning. Fordi det er beskedent, hvad der umiddelbart fremkommer i korrespondanceanalyserne alene.

Når det gælder den sociale baggrund for studerende/kandidater/ forskere, profilerer der sig tre muligheder:

- gruppe 1: fra landbrugs- og arbejderhjem
- gruppe 2: fra øvre mellemlag
- gruppe 3: fra lavere funktionærer og selvstændige

En lignende diskriminering mellem grupperinger vender tilbage, når det gælder den kulturelle kapital:

- gruppe 1: de som er i gang med en cand. cur.- uddannelse
- gruppe 2: de som uddanner sig til forskere
- gruppe 3: en gruppe, som markerer sig, men analysen siger ikke noget særligt. De er forskere eller kandidater i sygeplejeforskning formelt set eller i et andet fag.

Der, hvor analysen fremtrækker deres skoleuddannelser, skal man huske på, at man skal tænke i baner over tid. At have 10'ende klasse (realeksamen) for mange år siden er faktisk at ligestille med at have en gymnasieeksamen i dag, i hvert fald med henblik på, hvad disse eksaminer er socialt værd, og med henblik på indtrædelseskraav til videre uddannelse, selv om det læseplansmæssige indhold og retningen ikke er den samme. Men formelt fungerer det ikke sådan, så netop disse personer, som får og tager en anden og højere uddannelseschance i deres liv, har for det meste efter sin første praktikeruddannelse taget en gymnasie- eller HF eksamen.

Hvis man trækker det hårdt op, så virker analysen af de stillinger, de nytilkomne aktører indtager på scenen: dvs. stillinger de har i forvejen, har beholdt eller nu indtager, også at give tre grundlæggende kategorier:

- kategori 1: klinisk sygeplejerske under alle omstændigheder
- kategori 2: akademisk forsker og underviser/lærer
- kategori 3: sygeplejelærer/konsulent

Der er ikke nogen grund til, hvorfor disse tre kategorier skulle stemme overens med de tre grupper, som tidligere er præsenteret, selv om man med en anden type af sociologi i baghovedet helt spontant kan få den tanke. Her betyder det kun, at én social herkomst står overfor en anden social herkomst, på samme måde som en alderskategori står overfor en anden alderskategori, eller en cand. cur. står overfor en cand. andet. Det er figuren, der er den samme. Den er homolog.

Det, som er hele originaliteten med den bourdieuske tradition om relationel tænkning, og som afhandlingen prøver at gøre brug af, er, at lade være med direkte at koble én social herkomst position med én erhvervsposition og én type af stilling-tagen i faget og fagets udvikling, men derimod at sige: Herkomst i det gamle små-bourgeois står til herkomst i de øvre nye mellemlag på samme måde som praksis-tilknytning står til akademisering, på samme måde som teknologi står til videnskabsfag, osv., osv.

Med analysen af gruppens stillingtagen til spørgsmålet om videnskabeliggørelsen vender muligheden tilbage for at overveje en konstellation med tre grupper, fordi det man får frem, er, at udvikling af sygeplejefaget i retning af en akademisk uddannelse og forskning ser ud til at kunne gå to veje:

- enten betoner man udviklingen af en ny videnskab
- eller også betoner man, at det centrale er nærmere at kvalificere den kliniske praksis, som igen kan deles op i teknologi og omsorg

Ser man til sidst på den del af korrespondanceanalysen, som sammenholder alle disse faktorer, får vi snarere fire grupper, som netop ikke tegner sig for at være en ophobning af de enkelte grupperinger, og som skal opfattes på den relationelle måde, som angivet: Det drejer sig ikke om grupper, men om netværk af relationer, som gentager sig på forskellige planer: social herkomst, stilling, stilling-tagen osv., sammenlagt får man:

En gruppe, som ser ud til at kombinere en lavere social og kulturel social herkomst med gennemførelse af en anden akademisk grunduddannelse end den formelle uddannelse i cura.

- En gruppe, som kommer fra de øvre mellemlag, osv., lever med en partner fra det øvre mellemlag, har gode skoleresultater allerede fra begyndelsen og som vil, at man skal blive akademisk forsker, dog med en sygeplejerskeuddannelse i bunden
- En gruppe, som kommer fra den lavere gamle middelklasse og de nye mellemlag, har en partner fra samme miljø, har ringere

skoleuddannelser fra begyndelsen, har gennemført en anden akademisk grunduddannelse, og som ikke synes, det spiller en afgørende rolle at være sygeplejerske fra begyndelsen

- Og til sidst samme gruppe, men yngre, og som satser på en cand. cur.-grad

Frem til nu er det kun spørgeskemaets oplysninger, som er oplysninger om faktisk baggrund og om stillingtagen, når man bliver bedt om at tage stilling, som bruges.

Men nu vender afhandlingen sig mod stillingtagen i praksis som ligger i, at man selv fremdriver forskellige former for akademisering og videnskabeliggørelse i eksamensarbejder og afhandlingen. De er ganske vist afhængig af de institutionelle miljøer, fremstående lærer, herskende paradigmer osv. Men i et så tilpas løseligt struktureret domæne under fremvækst, kan man regne med tilpas store frihedsgrader, så at faktiske præferencer kan komme til udtryk. Og, om man da vender tilbage til grafen som sætter struktur på den mængde af data omkring afhandlingerne, så får man et spændende billede. Teknisk set er det ikke muligt direkte at koble det til de tidligere grafer og tolkningen af dem. Men man kan tankemæssigt forbinde dem med resultatet af spørgeskemaundersøgelsen. Og da kan man opsummere på følgende måde:

Det ser ud som om, man kan fastholde tanken om, at positionerne omkring sygeplejeforskningsfeltet in spe kan fordeles over en dimension, som spænder fra en ydre pol til højre og en ydre pol til venstre, for at fastholde Bourdieus terminologi. Det vil sige:

1. En ekstrem højre pol, som identificerer udviklingen af faget med udvikling af databearbejdende forvaltningsteknikker for faget, i direkte tilknytning til den fagforeningsmæssige og politisk-administrative forvaltning af sundhedsvæsenet
2. En ekstrem venstre pol, som stræber i retningen mod konstitueringen af et nyt videnskabsfag, helst af grundfagskarakter, på linje med fag med høj prestige inden for de samfundsvidenskabelige discipliner
3. Mellem disse ekstremer kan man udskille mindst tre positioner fra højre til venstre:
 - En position, som for enhver pris vil fastholde praktikerfagets praktiske identitet, og som inden for den direkte indordning under den kliniske medicin finder en måde og legitimitet
 - En position, som på en mere traditionel måde vil give praktikerfaget som et selvstændigt fag en lige så selvstændig human- og socialvidenskabelig grund at stå på, ved siden af medicin som lægevidenskab
 - En position, som søger efter en filosofisk-etisk begrundelse af sygeplejefaget, opfattet mere strikt som et omsorgsfag adskilt fra medicin

Det kan siges, at den ekstremt-højre position og de to positioner på venstresiden, på trods af, at de findes som klare markeringer og potente diskurser, ikke fylder særlig meget kvantitativt. Det gør derimod midterpositionerne.

Det er måske også værd at bemærke sig, at det kun er den ekstremt venstre position, som ikke hævder professionel sygeplejepraksis som indtrædelsesvilkår og umiddelbart mål for den selvstændige akademiske og videnskabelige opnormering af praktikerfaget.

Skal man udpege nogle institutionelle forankringer for disse profiler, så er det indlysende, at det er Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning i sin senere udformning, som går foran på den ekstreme højreside. Danmarks Sygeplejerskehøjskoles cand. cur.- og ph.d.-uddannelser, som så længe det eksperiment varer, går foran i midten, mens de bestræbelser, som findes og som søger sig mod venstreside positioner nok har sin stærkeste støtte fra miljøerne på de gamle universiteter.

Når man er kommet så langt, har man en serie af figurer, som man kan læse som et netværk af relationer inden for det, som man kan betegne som et subfelt til medicin, eller et kvasi-felt, eller muligvis et selvstændigt felt i fremtiden, afhængigt af hvilket aspekt man trækker frem: modsatte relationer mellem positioner inden for dimensionen social herkomst, stilling i professionen, type af studium, institutionstilhørsforhold, stillingtagen om sygeplejevidenskab.

Når man lægger disse figurer over hinanden, kan man fristes til at læse dem tværs igennem de figurer, det vil sige som om én position (herkomst fra små-bourgeoisi) er forbunden med samme position, når det gælder for eksempel professionel stilling eller stilling-tagen til spørgsmålet om videnskab. Den overgribende korrespondanceanalyse, eller den sammenlægning af alle figurer som man mentalt udfører, skulle da også kunne læses på denne måde: en social herkomstposition giver en position og en stilling-tagen, osv. Analysen skal dog ikke læses på den måde, derimod: der angives kun figurer af relationer mellem positioner i forskellige dimensioner af feltet, ikke en klasseposition som basis for en videnskabs-stillingtagen.

Når man mentalt lægger figurerne over hinanden på transparenter og læser dem tværs igennem de transparente figurer, så tager man fejl, når man forbinder enkeltpositioner: arbejderbørn bliver teknologer, osv. Men man tager ikke fejl: der, hvor man fanger en lighed i figurens form mellem 2 eller flere figurer, som består af relationer mellem positioner. Og det er uafhængigt af den lighed i figurens form (småborgerlig herkomst står til det øvre mellemlag på samme måde som teknologi står til videnskab), som er analysens resultat.

Når man læser tværs igennem de transparente figurer, og forbinder en herkomstposition med en videnskabsposition og for eksempel sætter et navn (en velkendt forsker, eller sig selv, som Bourdieu gør det i *Homo Academicus*) på en position i hver figur, så betyder det ikke mere end, at man udpeger et personsammenfald i et punkt i netværk af relationer.

2.7.3 Sygeplejevidenskab og lægevidenskab

Et studie med arbejdsnavnet “akademisering og videnskabeliggørelse af sygeplejen” vil naturligvis få nye dimensioner hvis man kunne sammenholde den med:

- en studie af genese og struktur af sygeplejefaget gennemført med samme udgangspunkter som komplement til dette studie af sygeplejevidenskab. Sådanne studier er på vej. For sådanne studier er det naturligt at sammenholde konstitueringen af sygeplejefaget med:
- en studie af genese og struktur af faget medicin, både som praktiker-fag, og som en størrelse med akademiske og videnskabelige ambitioner. Den sidste type af studier er nok indtil videre fraværende i Danmark inden for Bourdieu-traditionen

En sådan parallelisering er naturligvis ikke kun påkrævet som følge af en interesse i komparative undersøgelser. Sygepleje og medicin har ikke været, og er ikke to af hinanden uafhængige felter, som man kan jævnføre eller ej. Det er i meget stor udstrækning den dominerende og den dominerede del af ét og samme felt, integreret med hinanden gennem underordning. Denne observerbare virkelighed slår også igennem i den strukturering deltagerne i spørgeskemaet giver sine differentierede svar samtidig med, at i hvert fald visse deltagere mere end andre prøver at komme udenom den underordning..

Man kunne spørge, hvorvidt den udvikling inden for sygeplejefaget/videnskaben, som søger mod større autonomi kommer til at påvirke ikke kun dets forhold til medicin, men måske endda fremprovokerer forskydninger inden for medicin.

Sådanne spørgsmål kan ikke behandles her. Det må være tilstrækkeligt at minde om, at medicin som fag og som videnskab under alle omstændigheder gennemgår vigtige forandringsprocesser. Højteknologien forsøger at etablere sin legitimitet og sin brug af store ressourcer. Medicin som apparatfejl er sat under pres fra de alternative mere holistiske behandlingsformer. Sundhedssektoren som helhed står under pres for at vende den negative sammenhæng mellem stigende udgifter og dalende resultater. Lægevidenskabens afsæt i videnskab og

kontrolleret erfaring står under pres for, helt fra bunden at skulle rekonstruere sit videnskabelige grundlag og sin måde at håndtere forholdet mellem teori og praksis på.

Hvordan alt dette kommer til at udforme sig har stor betydning for udviklingen inden for sygeplejefaget/videnskab, eftersom de kører parløb.

I det delperspektiv, som denne afhandling har eksploreret, befinder medicin sig yderst til højre på fakulteternes dimension. Der kan sygeplejevidenskaben også komme til at ligge, hvis den konstrueres som klinisk sygepleje efter samme model. Men afhandlingen har vist, at denne model krydses af en anden, som læner sig stærkt op ad human- og samfundsvidenskaberne. På den måde havner man i modellens midterfelt. Det er tidligere påpeget, at man kan få samme opdelinger inden for hvert fakultet eller fag. Det er klart, at et grundvidenskabsfag som biokemi, gør krav på, at indtage en venstre-videnskabsorienteret position inden for det felt. Lignende interne opdeling er tænkbart inden for subfeltet omkring sygepleje, lægevidenskab.

Indtil videre ser det ud som om, at faget medicin, uden egentlig at rekonstruere sig som fag fra grunden af, alligevel gør krav på, fra den ene dag til den anden, at kunne konvertere sin kapital fra medicin til at være valuta på det nye såkaldte sundhedsvidenskabelige område, med en medicinsk kompetence som også skulle give kompetence i naturvidenskab, samfundsvidenskab, humanvidenskab og medicin, alt sammen i det sundhedsvidenskabelige fakultets regi.

Spørgsmålet er, om de marginaliserede indsatser på de naturvidenskabelige grundfaglige områder, som f.eks. bio-kemi og de marginelle initiativer i socialmedicin eller folkesundhedsvidenskab, kan bære denne rekonstruktion, hvis den skal være mere end alene kosmetisk. Medicins urgamle krav på at konstituere videnskabelighed i det hele taget kan være medvirkende til, at omfanget af investeringer i helt nye videnskabskapitaler, som er nødvendige, endnu ikke er kommet frem i lyset. Den modsigelsesfulde komplekse udvikling inden for sygeplejefaget tyder måske på, at man i sin underordnede stilling har haft større grund til at gøre sig klart, hvad det drejer sig om. Noget af den klarsynethed, som Bourdieu tilskriver aktører i underordnet stilling.

En af de mere opsigtsvækkende resultater af undersøgelsen er det, som kommer frem fra analysen af de bibliografiske referencer, som afslutter afhandlingerne. Meget groft kan det sammenfattes her som, at afhandlingerne er skrevet, i en meget større udstrækning end det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen og af selv afhandlingernes indhold, ud fra en bred vifte af samfundsvidenskabelige

indfaldsvinkler, og den litteratur som underbygger den. Man kan altså sige, at selv om man kæmper for en egen identitet som en tredje vej mellem medicin og samfundsvidenskab, gerne opfattet som en klinisk videnskabelighed, men med en plejelogik til forskel fra en behandlingslogik, så har man tydeligvis indtil videre skulle hente modeller og argumenter fra det brede samfundsvidenskabelige felt. Noget som vel ikke rigtigt er i overensstemmelse med det kliniske krav, man gerne fastholder, men som på den anden siden måske delvis kan forklares med, at det gælder noget, som er under opbygning, og som har hentet sin inspiration, hvor det fandtes, hvis det nu ikke kun skulle være medicin: det er samfundsvidenskaberne, som har leveret meget af ammunitionen.

2.7.4 Det historiografiske afsnit

Det ligger i sagens natur når man anvender den type af datamateriale og korrespondanceanalyse, at man bruger de indikationer, som graferne giver, for en første tolkning. Senere hen kan man gå videre og validere dem på forskellige ofte mere traditionelle måder. For eksempel gennem sædvanlige korrelationsberegninger, mikroobservationsstudier osv.

I denne afhandling har jeg prøvet i stedet for at gå tilbage til en tilgang som er mindre objektivende end den første empiriske del. Der rekonstrueres centrale aspekter af historien om akademisering og videnskabeliggørelse på en mere fortællende måde. Dog sådan at forstå, at strukturelle træk ved den proces hele tiden også tages frem, for eksempel specielt i forbindelse med beskrivelsen af cand. cur. uddannelsens genese. Dette arbejde udførtes efter den objektivende teoretisk-empiriske undersøgelse.

På et andet sted i afhandlingen diskuteres desforuden hvordan jeg kan tro, at man kan producere videnskabelige kundskaber om en sådan udvikling, når man beskriver den fra en plads, hvor man hele tiden selv har været part i sagen.

Det, som for mig har været noget af en opdagelse, er, at vi, som kæmpende har gennemlevet hele denne periode, måske i for lille grad har forstået at den genese havde en struktur, og at genesen og strukturen havde en vis social-historisk nødvendighed. Min beskrivelse forsøger da også at fremtrække det aspekt: at vise at under de givne rammer, så ender de fleste som regel med, at indtage de positioner som så at sige venter på dem.

Den levende fortælling udfra et kollosalt grundmateriale udpeger mange flere komplekse og rige sammenhænge. Men analysen fra den første del bekræftes klart på visse punkter. Eftersom man fremfor alt studerer de involverede institutioner, bliver det her meget mere synligt, at på den ene side repræsenterer disse institutioner en bestræbelse på selvstændighed, men på den anden side illustrerer deres korte historie ligeledes, at de opnår deres stabilisering ved at læne sig op ad medicin, institutionelt og orienteringsmæssigt.

Desforuden slår doksaen om den kliniske sygepleje, som var til stede, men mere som en ikke særlig gennemslagskraftig antagelse, på en helt anden måde igennem i deklarationer, institutioner, regleringer osv. Men den hævder sig ikke i de første år af undervisning på kandidatuddannelse, som indtil videre går sin egen (samfundsvidenskabelige) vej. Og i det hele taget spiller den naturvidenskabelige eller den medicinske faglige side af plejen som en del af behandlingen egentlig ikke nogen rolle i uddannelsen på kandidatniveau, eller i forskningen, på trods af at den fylder meget i grunduddannelsen.

Titlen på afhandlingen betyder som sagt ikke, at det på forhånd er afgjort, at udviklingen kan forstås som konstitueringsfasen af et felt i Bourdieus forstand. Arbejdshypotesen har snarere været, at der ikke uden videre er tale om et felt, eftersom man allerede ved første blik kan se, at sygepleje som fag og videnskabelige bestræbelser i den forbindelse er helt afgørende afhængig af medicin som fag og som videnskab. Felt i Bourdieus mening kan kun komme på tale, hvis der findes en relativ autonom logik, som styrer hele processen kundskabsmæssigt og organisatorisk. På den anden side bliver det mere og mere tydeligt, alt efter som studiet er skredet frem, at såvel faget som fagets videnskabelige bestræbelser har haft en dobbeltydig tendens til at læne sig op ad medicinen og at frigøre sig fra den, det vil sige har udviklet dynamikker, som er andre end medicinens samtidige dynamikker. Det man måske helt preliminært kan antage er, at det drejer sig om et *tvetydigt subfelt til medicin* (som igen er et subfelt til reproduktionsfæren). At det ikke kun er ren retorik eller ordleg, kan man tydeliggøre ved at sammenligne med pædagogik. Det, som adskiller lærere, pædagoger, osv. fra sygeplejersker, er, at de måske befinder sig længere nede i hierarkiet af de reproduktive hverv, men folkeskolelærere og pædagoger er sig selv nok, de er ikke defineret som en hjælpefunktion til næste gruppe i et hierarki, sådan som sygeplejerskerne er det overfor lægerne. Men nu drejer det sig dog ikke primært om faget, men om dets akademisering og videnskabeliggørelse.

Denne historigrafiske beskrivelse af et antal institutioner i Danmark, som under samme periode direkte har beskæftiget sig med akademiseringen og videnskabeliggørelsen af sygeplejefaget, har i sit

omfang taget store proportioner, eftersom den også skulle tjene til at gøre et stort materiale bredere tilgængeligt på en oversigtbar måde, lavet af én med en vis insider fortrolighed med materialet. En fortrolighed som meget snart ikke længere ville være tilgængelig. Bortset fra dette andet formål, har historiegrafien samme sigte: at bidrage til en bedre indkredsning og forståelse af konstitueringsfasen af et sygeplejevidenskabeligt felt.

Når man nu er ved vejs ende kan det opsummeres, at de institutioner, det drejer sig om, primært er Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning og Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, som hver på deres måde har Dansk Sygeplejeråd i ryggen. Man antager at måden at forvalte opgaven på bliver omstøbt efter institutionens egenlogik.

Der kan næppe herske nogen tvivl om, at den drivende kraft i første omgang har været sygeplejerskernes professionsorganisering og fagforening, ministerierne og Sundhedsstyrelsen, universiteterne generelt set og de sundhedsvidenskabelige fakulteter specifikt set, Den Almindelige Danske Lægeforening, amter og kommuner og deres respektive institutioner. Hospitalerne har i det store hele i første omgang stået på tilskuerpladserne, selv om de først informelt og senere halvformelt er budt ind eller har indtaget deres pladser.

Fagforeningen har været udfarende, og derved er den enten blevet brugt eller har selv brugt de store europæiske og internationale verdensorganisationer, som står under pres af de anglosaksiske foregangslande.

Den drivende kraft har ikke været *viljen til viden* direkte, men *viljen til professionalisering*, hvilket kan indebære bestræbelser på autonomi overfor medicin: men man kan jo også være professionel i sin hjælpefunktion.

Dynamikken går to veje, hvad gælder det institutionelle arrangement. Fagforeningen opretter Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning som fagforeningens forskningsinstitut. Forskning har i denne sammenhæng umiddelbart ingenting med akademisering eller videnskabelighed at gøre, men skal forstås som led i professionaliseringen. Det er ikke instituttets første sigte, fra begyndelsen af, at være akademisk-videnskabelig. Men efterhånden er det de ansatte, som mere individuelt kvalificerer sig akademisk og videnskabeligt, men som også lige så snart forsvinder ud af billedet igen. Indtil den store kursændring stabiliserer modellen: det, som det i stigende grad drejer sig om, er ikke så meget videnskabelig kundskabsproduktion om sygepleje, men snarere udviklingen af

instrumenter for sygepleje-management med metoder kendt fra teknologi-udviklingen, i den sidste fase i forbindelse med databearbejdningen af pleje-management.

Man har også en uddannelsesaktivitet, men som retter sig mod hele korpset af sygeplejersker, og ikke alene mod en akademisk-videnskabelig overbygning.

Instituttets faste personale har heller ikke de fornødne kvalifikationer for at deltage i en videnskabsbaseret forskning og akademisk undervisning. Det stemmer godt overens med den deklarerede ambition om at vise en alternativ vej, hvor den praktiserende sygeplejerske netop i den egenskab også bliver forsker og kan lave ph.d.-projekter med videre uddannelse, et halvt årsværks kurser og vejledning. Fundamentalt er man trofast mod det, som er det naturlige for en fagforening af praktikere: *det er som praktiker, man også er forsker.*

En anden vej fandtes tilgængelig ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, som er en diplom-efter-uddannelsesinstitution for mellemuddannede praktikere med sigte på at a jourføre kundskaber og færdigheder inden for hele virksomhedsfeltet som praktikere, undervisere og ledere. Skolen har på et tidligt tidspunkt en ambition om at spille en rolle i oprettelsen af nye tiltag på området. Fra begyndelsen har man nok en forestilling om, at det skal kunne ske inden for skolens egenlogik, hvad gælder personale, kompetence, organisation af studier og eksaminer, mv. Alligevel savnes der midler og legitimitet til at komme i gang.

Når Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, sikkert i samspil med fagforeningen, tager initiativet til at finansiere en igangsættende forsøgsvirksomhed med kandidat- og ph.d.-uddannelser omkring sygeplejefaget, og den virksomhed bliver forlagt til Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, da udsættes institutionen for et pres til transformation af dets egenlogik for at kunne tage imod initiativet. Forskningsrådets initiativ sigter ikke på efter-uddannelser, men på regulære akademiske undergraduate(kandidat)- og postgraduate(ph.d.)- studier *i en videnskab, som (endnu) ikke findes.* Det kræver lærere og forskning af en helt anden slags, hvilke man så tvinges til med kort varsel at 'låne' fra den tredje, officielt usynlige, aktør i konstitutionsfeltet, nemlig de human- og samfundsvidenskabelige fakulteter på de gamle universiteter. Når det bliver aktuelt, er det fordi, det er dér, at sygeplejersker har og har kunnet tage kandidat- og ph.d.-grader eller er ved at tage kandidat- og ph.d.-grader i videnskaber, som formelt eksisterer på de danske universiteter samtidig med, at deres kandidat- og ph.d.-projekter ofte utvetydigt kunne betragtes som sygeplejevidenskab. Men som følge af deres tilknytning til

veletablerede *videnskabsfag* var disse sygeplejersker i deres projekter ikke orienteret mod en udvikling af teknikker for professionsudviklingen, men bevægede sig inden for en traditionel teori/praksis model såsom pædagogik, sociologi, sprogvidenskab, osv.

Dette udvikler sig dog på helt forskellig vis for cand. cur.'erne på den ene side, og for ph.d.'erne på den anden side. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet lykkes med at få etableret en akademisk kandidatuddannelse i sygepleje, omend i sundhedsministeriets regi (under supervision af undervisningsministeriet), på tilsvarende måde som Danmarks Lærerhøjskole, det vil sige på basis af en praktikeruddannelse, som ikke er en bacheloruddannelse, men som i denne sammenhæng ligestilles med en bachelor. Uddannelsen er dog inden for den senere tid (måske netop fordi det strukturelle ministerielle tilhørsforhold reelt er sundhedsministeriet, eftersom et ministerium (minister) ikke fører tilsyn med et andet ministerium (minister)) blevet indlejret i institutionens generelle efter-uddannelseslogik. Ph.d.-uddannelsen er man derimod, efter nogle forsøg på at fastholde den internt i samarbejde med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, blevet tvungent til at overlade til Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

I konkurrence med denne kandidatuddannelse i sygepleje og ph.d.-uddannelse i medicin fortsætter mange sygeplejersker, som tager en akademisk grunduddannelse eller en akademisk forskeruddannelse med at henvende sig til de human- og samfundsvidenskabelige fakulteter, mere præcist til fag som filosofi, pædagogik, sociologi, kultursociologi, antropologi, osv. Denne studiegang er *uformel* set fra fagforeningens og de to *formelle* institutioners synsvinkel (samt sundhedsministeriets?), men den er den formelle set fra de højere videregående uddannelsers- og undervisningsministeriets synspunkt. Det er da også indtil videre derfra, de bærende lærere og forskere rekrutteres, inklusive i nogen grad fra de medicinske fakulteter, som i denne periode er begyndt at gøre en lille smule alvor af sit krav på at være sundhedsvidenskabelige fakulteter, som dækker humanistiske, samfundsvidenskabelige, naturvidenskabelige- og medicinske sider af de fag, som har med behandling, omsorg og pleje at gøre. Når man da ser på de allersidste initiativer inden for området, de nye kandidatuddannelser i helsefag, så er man måske tilbage til nul-punktet i udviklingen, som interessant nok eventuelt kan komme til at vise sig at være slutpunktet: sygeplejersker som lægens kliniske højre hånd får sin uddannelse af lægerne på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, fra bachelor til ph.d.. Det vil sige, konstitutionsprocessen af en selvstændig sygeplejevidenskab bider sig selv i halen. Men denne mulighed véd man ikke særlig meget om endnu.

Som et særligt indslag står Universiteternes Center for Sygeplejeforskning, UCSF, som faktisk ikke har været båret af fagforeningen og efteruddannelsen, men heller ikke af den akademiske verden på fakulteterne, derimod af de store universitetssygehuse, og for så vidt amt og kommunerne. Samtidig har man rettet sig mere direkte mod etableret videnskabelighed og forskeruddannelse, dog denne gang i samarbejde med en bred vifte af fakulteter. UCSF's ledelse har også spillet en vigtig rolle i den videre udvikling af grunduddannelsernes- og de nye kandidatuddannelsers læseplaner. UCSF fylder ikke så meget i volumen, men det er nok det eneste institutionelle initiativ på området, som er sin egen.

Bevidst er der her helt udeladt at bevæge sig ind på de mange steder, hvor sygeplejersker tager en akademisk grunduddannelse ved siden af, som for eksempel Universitetscentrene, eller Åbent Universitet i den ene ende og et vist antal sygeplejersker, som gennemfører informelle forskningsprojekter alle vegne på deres arbejdsplads, oftest i tilknytning til lægeprojekter, eller i regi af forskningsrådet.

Når man har set på dette kvasi-felt fra et synspunkt, som hedder det erkendelsesmæssige indhold og den videnskabsteoretiske og metodologiske status, så er det mest påfaldende nok den slags polarisering, som tegner sig mellem to positioner, eksemplarisk repræsenteret af Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning og Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitets kandidatuddannelse, noget som bekræfter konklusionen fra den empirisk-teoretiske undersøgelse, nemlig:

- den tendens til at udforme videreudviklingen af faget primært som fremtagelse af og indskoling i brugen af teknologiske instrumenter for management af sygepleje, som led i professionaliseringen - og
- tendensen til at etablere en specifik videnskabelighed og forskningstradition i tilknytning til *filosofi og samfundsvidenskab*, men som et *klinisk fag*.

Et andet væsentligt træk ved Bourdieus-feltbegreb er, at det inspirerer til at anskue positionerne i feltet som konfliktfyldte inden for én og samme logik, adskilt fra andre logikker. Men selv sådanne antagonistiske *forskelle er relationelle*. Det vil sige, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning er det ene kun, fordi Danmarks Sygeplejerskehøjskole er det andet, eftersom det under alle forhold er utænkeligt at være noget tredje. Den sammenfatning, som er givet, suggererer, at selve den tanke er frugtbar, men samtidig er dét netop på det punkt, at det igen bliver synligt, at man egentligt ikke uden videre har at gøre med et felt i Bourdieus mening, fordi det er åbenlyst, at de modstillinger mellem de forskellige positioner delvis er formidlet af positioner f.eks. inden for det medicinske felt eller det samfundsvidenskabelige felt. Man adskiller sig, men 'på lånte fjer'.

Og så til aller sidst:

1. Der har endnu ikke konstitueret sig et selvstændigt felt omkring sygeplejevidenskab i forbindelse med grunduddannelsen, kandidatuddannelsen, forskningen, delvis fordi det hele er under fremvækst, delvis fordi både praktikerfaget og overbygningerne de facto og operationelt er og vil være en integreret del af den medicinske behandling, men der udvikler sig uddannelsespraktiker og forskningspraktiker som bestræber sig på at gestalte feltet efter en egenlogik, som bliver samfundsvidenskabelig i helt forskellige og modsatte retninger.
2. Bourdieus feltteori og empiriske metoder virker velegnede for at studere denne type af problemer.

2.8 English Summary

The aim of this study is to explore the feasibility and productivity of a model for description and analysis of what Bourdieu has called “the genesis and structure of cultural fields”, when the model is applied to the genesis and structure of a Nursing/Care Science, and of the corresponding practical, undergraduate and graduate Education for these purposes, in Denmark, during the last 20 years.

The study is primarily heuristic, and covers domains like education and pedagogy, epistemology and sociology of science.

The study does not pretend that there is or can be a relatively autonomous field of Nursing/Care Science and Education under constitution in Denmark, in the technical sense of Bourdieu’s field studies, since central features of the process point into contradictory directions. The study tries to disentangle the complex as much as possible.

During the period the craft of nursing has increasingly become academic, claiming to be based on scientific research. Among other things this has also resulted in different tentatives to organize undergraduate and graduate studies in the field, under the umbrella of different institutions and associations for research, higher learning and practical education.

The study comprehends three parts: a theoretical-empirical study of the undergraduate and postgraduate education in the field, complemented with the conclusions of a historiographic and analytical study of the institutions and associations implied in this effort to create academic-scientific structures, and two volumes of appendices, one volume related to the instruments and tables of the theoretical-empirical main study, and another volume containing the details of the historiographical study and the bibliography .

2.8.1 The three theoretical-empirical inquiries

Problem, theory and method.

The theoretical-empirical study starts with a presentation of the domain of problems studied, and of the theories of Bourdieu that will be applied. The first chapter makes some of the basic elements of theory and method available, with two of Bourdieu's central contributions as sources of inspiration: field theory applied to science and to research education on one side, the analysis of the faculty of Medicine in Paris as part of a field theory applied to higher education in the book "Homo Academicus". Here the medical science is located to the right on the dimension of faculties at the University, that is to say among the learned disciplines that are most directly integrated with a professional and authorized responsibility for the maintenance of the societal order in terms of public health etc, and hence, with economic, social and political power outside the faculty, and with academic power within the faculty. At the difference of natural science, situated at the opposite end to the left of the dimension, since it is not integrated with the mundane order within and outside the faculty, but has its function and legitimacy from critical thinking and fundamental science.

To the extent that the possible science of Nursing/Care would appear constitutively bound by Medical Science, the analogy with the analysis of Medical Science may be worthwhile to explore.

There is also a chapter that explains how the conceptual structure, the operationalisation and the questionnaire of Bourdieu's Homo Academicus have been adapted for the purposes of this research..

The empirical part of the theoretical-empirical study comprehends three complementary subprojects.

2.8.2 The survey

The first step is made up of a questionnaire survey directed towards the population of both students and graduates/postgraduates implied. The questionnaire is printed in the appendix-part, together with the frequency tables of answers to the majority of the questions usefull for the further study.

The questionnaire aims at a description of the demographic, social and cultural background and life style of the students/researchers/lecturers, their ressources possibly relevant for the fact that they as former nurses started a second education in view of a different professional career, their position in the area of nursing and their standpoints on the actual development of nursing in terms of changes in the clinicial basic

practical education and In-Service education, the creation of academic undergraduate education and postgraduate education, the organisation of research, the orientation of this whole development in terms of epistemology, paradigms of science, relation theory/practice etc. That is to say in terms of Bourdieu: their economic, social, cultural and symbolic capital, incorporated, objectified and institutional, related to their positions and positionings in the domain of their craft.

There is an extensive discussion of the reasons and consequences of the low /normal percentage of return of the mailed questionnaires (circa 56 % of around 400 addressees). Indirect tests are brought in, in order to appreciate the degree of representativity. The conclusion is that this part of the project has to be understood as an exploration rather than as a test of the method, although there are almost no indirect signs of systematic biases in the return-sample.

The tables with the frequencies of answers (cf. Appendices) are briefly commented, in as much they need some presentation in view of the central analysis. The whole set of data offered by the questionnaire inquiry have been submitted to an analysis of correspondences, often used by Bourdieu and scholars working in that tradition, by now well introduced in Scandinavia as well, executed with the help of the consultant Marianne Høyen. The non-mathematical aspects of the method are extensively presented, as well as 5 graphical representations together with a comment of the graphs.

The figures suggest without doubt that there are elements that discriminate between different profiles among the researchers and students, as far as their capitals, positions and positionings are concerned. Even if they as yet do not appear very clear cut: their interpretation will depend on further empirical-theoretical confirmation.

2.8.3 The analysis of the dissertations

The second empirical inquiry concerns only the ph.d dissertations of the researchers and the candidate dissertations of the Candidates in Cura from the independent School of Advanced Nursing Education at Aarhus University, basically a School for in-service training of nurses, but now housing even a cand. cur. education .

The dissertations have been analysed in two ways. By categorizing the bibliographical references there is a possibility to define the scientific universes that have been consulted and used in the work for the dissertations. One of the interesting findings here is that there is an obvious contradiction between the tacit or open basic claim of the field

allegedly under constitution, to represent clinical nursery science, and the bulk of philosophical, human and social science inputs that are brought into play in the dissertations, while references to medical literature are minimal. This may have to do with the contradictions in the constitution of the cand. cur. education programme, which will be discussed in the historiographic part, and with the fact that the involved researchers, if they possess a ph.d., have obtained it from human- and social science university faculties. This happened by necessity, because there were no and there are still almost no other possibilities in Denmark at least. But it happened also in many cases as a matter of principle and preference.

The text of the dissertations have been analysed and categorized, and transformed in frequency tables, which in turn also have been submitted to a correspondence analysis.

Even here a system of profiles defining different conceptions of the scientific craft involved in alleged nursery/care science writing do emerge, almost too much similar to those profiles that are the eternal reminders in the debate of the last 10 years. But some more hidden configurations also appear.

All these category systems and frequency tables are to be found in the appendices.

The text of the historiographical and analytical presentation of the involved institutions in detail, which constitutes a second part of the study, is displaced to the second volume of appendices, because of its extension. The reader will have to consult it there, but can take part of the conclusions in the first part, as they are integrated in the general conclusion of the first theoretical-empirical part, where the historiographic part is used to confirm, illustrate and complement the results of the objectified empirical inquiry.

The theoretically constructed objectified data of the first part need, at least for the reader who has not been a participant in the process, a historical description of the process, seen from the six main institutions and associations that have been housing the endeavour. At the same time it will be possible to describe other structural features of these activities. This historical reconstruction is meant to complement the first part in terms of more fully narrative and structural descriptions, which are comparable to the objectified quantifications. But it is also meant as a contribution to the social history and the history of ideas and science of the academic and scientific transformation of the craft, by a participant who is a professional on the practical and the theoretical side, but not a historian. Besides it is also to be appreciated

as an effort to make available an overview of the documents and events, theoretically accessible for all interested people, but in fact almost impossible to collect, except for an insider .

The environments studied are:

The creation of a chair in Nursery Science at the Faculty of Medicine of Odense University

The activities of the Danish Institute for Health and Nursing Research (DISS)

The activities of the School of Advanced Nursing Education at Aarhus University (DSH)

The activities of the University Hospitals Center for Nursing Research in Copenhagen (UCSF)

The activities of the Danish Nursing Research Society (DSS)

The activities of the Society of Academic Nurses in Denmark (FASID)

Environments like the activities initiated by the Medical Research Council, or the social science Institutes of the Universities are not systematically considered in this second part .

The presentations focus mainly on the following aspects: academic structure and legitimation, recruitment of personnel, research activities and research paradigms, degree, education, curriculum, scientific paradigms.

This part concludes, focusing upon the differences within and between institutions, and upon the background of the tacit common ground (doxa), commonly named clinical nursing science.

The general conclusion of the dissertation compares the results of the first three empirical inquiries and the historiographical part in the light of the original question, generated by the field theory: can one observe, in Denmark today, in the field of Nursing/Care, the genesis of a relative autonomous field of Nursing/Care Science? The answer defended by the study is that the mutual dependency of Medical Treatment and Nursing/Care either in principle or in fact tends to difficult the genesis of such a field, either as a fundamental theoretical science or as a scientific technology. At the same time there is a tendency to the autonomisation of the craft which is prolonged and reinforced by a tendency to translate professionalisation into academic and scientific autonomy. But even this tendency is complicated by the contradiction

between the option to subordinate clinical nursery to clinical medicine in theory and practice, and the option to constitute an autonomous field in terms of a social science of education, nursing and care.

2.9 Bibliografi

Adamsen, Lis (1980): *Udstødning og tilpasning, social- og sundhedspolitik*. Magisterafhandling ved Sociologisk Institut, Københavns Universitet, København.

Adamsen, Lis, A. Hauberg, A. Krasnik (1983): *Nye veje for den primære sundhedstjeneste? Kortlægning af forsøgsvirksomhed i Danmark*. Dansk Sygehusinstitut, DSI-projektrapport 83.03, november, København.

Adamsen, Lis, L. Nielsson, F. Svejstrup, H. Sælan (1983): *Distriktpsychiatri - delrapport 2. Det distriktpsychiatriske samarbejde med socialforvaltninger og praktiserende læger*. Dansk Sygehusinstitut, København og Sydjysk Universitetscenter, Ribe.

Adamsen, Lis, A. Alban (1984): *Konsekvenser af medicinsk behandling. Emne: Brystkræft*. Dansk Sygehusinstitut, DSI-notat 015, projektrapport, København.

Adamsen, Lis, L. Nielsson, F. Svejstrup (1985): *Distriktpsychiatri - delrapport 3. Interviews med udskrevne patienter fra det distriktpsychiatriske team*. Dansk Sygehusinstitut, København og Sydjysk Universitetscenter, Ribe.

Adamsen, Lis, L. Nielsson, F. Svejstrup (1985): *Distriktpsychiatri - delrapport 4. (Arbejdsnotat) Patientgrundlaget for det distriktpsychiatriske team*. Dansk Sygehusinstitut, København og Sydjysk Universitetscenter, Ribe.

Adamsen, Lis (sekr.)(1985): *Samordning i sundhedsvæsenet. Rapport om psykiatri. Appendix C til betænkning 1044 fra Samordningsudvalget for sundhedsvæsenet*. Dansk Sygehusinstitut, København.

Adamsen, Lis (1992): "Mod en profilering - inden for sundhedsfremme, omsorg og pleje." In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning nr.2, København.

Adamsen, Lis, Else Guldager, Birgit Gundorph-Malling og Eva Hertz (1992): *Selvhjælpsgrupper for mennesker med livstruende sygdomme. En tværgående evaluering af udvalgte selvhjælpsinitiativer, der har deres udspring i sygehusregi*. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, Akademisk Forlag, København.

Adamsen, Lis, Evy Ravn (1994): *Kandidatuddannelse for sygeplejersker ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet. Forudsætninger og potentialer*. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, København.

Adamsen, Lis, Evy Ravn, Kristian Larsen (Red.) (1995): *Forslag til kandidatuddannelse i sundhedsfag/helsefag for sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og jordemødre m.fl.* Universiteternes Center for Sygeplejeforskning, København.

Ahlström, Karl-Georg (1988): *The University and teacher training*. Acta Universitatis Upsaliensis, Skrifter rörande Uppsala universitet. C. Organisation och historia, Uppsala.

Akademikernes Centralorganisation, sekretariatet (1992): Ad. Pkt. FHO.3.111992. *Forhandlingsforhold for sygeplejerskeuddannede kandidater mv.* Akademikernes Centralorganisation, j.nr. 1992-211/413-1.MZ7el (marie/sygepl.), København.

Albertsen, Niels (1996): *Arkitekturens praksis, habitus, felt og kulturel kapital*. Pro Manuscripto. Institut for Sociologi, København.

Alexander, Jeffrey C. (1995): *Fin de Siècle Social Theory. Relativism, Reduction, and the Problem of Reason*, chapter 4: "The Reality of Reduction: The Failed Synthesis of Pierre Bourdieu". Verso, London, New York.

Andersen, Åge T., Tim V. Bedsted, Jan Brentved, René B. Jakobsen, Jon Stene (1995): *Brugerhåndbog i SAS med indlagt diskette*, Statistisk Institut, Københavns Universitet, Akademisk Forlag, København.

Andersen, Daniel, Bent Havsteen, Erik Juhl, Povl Riis (1987): *Lægevidenskabelig forskning*, FADL, 4. udgave, København.

Andersen, Daniel (1988): "Sygeplejeforskningen i prioritetstiden." In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, nr.2, København.

Andersen, Erling B.(1991): *The Statistical Analysis of Categorical Data*: Springer-Verlag.

Andersen, Elisabeth Wederkinck (1996): *Forebyggelse eller sundhedsfremme. "Hvordan kan det være, at forebyggende sundhedsarbejde ikke virker efter hensigten?"*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 31., Århus.

Andersen, Heine, Lars Bo Kaspersen (red.) (1996): *Klassisk og moderne samfundsteori*. Hans Reitzels Forlag. København.

Andersen, Inge (1995): Rapport Fra Lærerkonference den. 25. - 27. April 1995, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Andersen, Inge, Kari Martinsen, Pia Ramhøj (1995): *Årsrapport for perioden februar 1994 til februar 1995 til Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd vedr. forskningsrådets sygeplejeforskningsinitiativ*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Andersen, Inge, Mette Graugård Erikstrup (1986): *Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråds sygeplejeforskningsinitiativ. Betydningen for sygeplejepsris. Konference som afslutning på sygeplejeforskningsinitiativet 10. november 1995*, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Axelsen, Inga, Susanne Moe, Marianne Wung-Sung (1990): *Åbent-hus. Udviklingsarbejde i Hvidovre kommune for børnefamilier og sundhedsplejersker*. Dansk Sygeplejeråd, København.

Axelsen, Inga (1994): *"....især tilgodese børn med særlige behov..."*. *Et empirisk studie af sundhedsplejerskearbejde med de socialt svageste stillede børn i et af verdens rigeste lande, med afsæt i Pierre Bourdieus praktikteori og habitusbegreb og Aron Antonovskys teori om salutogenese.* Nordiska Hälsovårdhögskolan i Göteborg, Göteborg.

Axelsen, Inga, Bente Hyldal, Chirstin Plate, Anne Salter (Red.) (1995): *Sundhedspleje, teorier, metoder og praktikker*. Akademisk Forlag, København.

Axelsen, Inga, Anne Salter (1997): "Sundhedsplejerskearbejde set i professionsperspektiv", In: *Klinisk Sygepleje*, nr. 4. Munksgård, København.

Andersen, Yrsa (1995): *Sundhedsprofil af danske sygeplejersker. En undersøgelse af livsstil, sundheds- og sygdomsadfærd blandt 23.200 kvindelige sygeplejersker over 44 år*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

- Bachelard, Gaston (1976): *Nej'ets filosofi*, Stjernebøgernes Kulturbibliotek, Vintens Forlag, København.
- Bagh, Jette, Ulla Østergård (1995): "Idealer uden rod i praksis", In: *Sygeplejersken*, nr. 36, Dansk Sygeplejeråd, København.
- Becker, Jytte (1991): *Samtaler i hvid kittel*. Rolig Papir. Roskilde Universitetscenter, Lingvistgruppen, nr. 47. Roskilde.
- Bergquist, Lars Peter (1992): "Derfor filosofikum". In: *Sygeplejersken* nr. 19, pp. 26-29, Dansk Sygeplejeråd, København.
- Bierring, Åse, Agnes Bjørn, Birgit Westphal Christensen (1987): *Fremme af sundhed og egenomsorg hos ældre*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, Dansk Sygeplejeråd, København.
- Benner, Patricia (1984): *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley, Nursing Division, Menlo Park, California.
- Birkelund, Regner (1994): *Med Løgstrup til Grundtvig og Skolen for Livet - om etik og æstetik*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 12, Århus.
- Bjørn, Agnes Marie (1981): *Preparing nurses for lifelong professional education*. University of Edinburgh, Edinburgh.
- Bjørn, Agnes (1986): *Et skridt mod sundhed... Medium-Term Programmet. Et internationalt udviklings- og forskningsprojekt i sygepleje*. Verdenssundhedsorganisationen, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, Dansk Sygeplejeråd, København.
- Bjørn, Agnes (1988): "Sygeplejeforskningens vilkår i prioritetsperioden belyst ved eksempler". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, nr. 2., København.
- Bjørn, Agnes Marie (1989): *Community Health Assessment and Nursing Care Needs of the Elderly*. Degree of Doctor of Philosophy, University of Manchester, the Faculty of Medicine, department of Nursing, Manchester.
- Bjørn, Agnes (1990): "Bedømmelse af sundhed i samfundet og de ældres behov for sygepleje". In: *Tidsskrift for sygeplejeforskning*. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, nr. 1, København.

Bjørn, Agnes (1995): *Sygeplejeforskning, udvikling og perspektiv*. G.E.C. Gads Forlag, København.

Blume, Peter, Mette Hartlev (red.), Britta Kyvsgård, Jacob Vedel-Petersen, Henrik Zahle (1996): *Den gode samfundsforsker - om etik i samfundsforskningen*. Akademisk Forlag, København.

Bredal, Bjørn (1993): "La Misère du Monde er 90'ernes svar på Victor Hugos berømte roman. Dette er bare virkelighed. Bjørn Bredal har læst Pierre Bourdieus bandbulle mod det post-socialdemokratiske samfund", In: *Politiken*, lørdag 4. september, 3. sektion.

Brüel, Sven (1972): *Fremmedordbogen*. Gyldendals Røde Ordbøger. 6. omarbejdede og forøgede udgave, København.

Bourdieu, Pierre (1965, 1990): *Photography. A Middle-brow Art*. Polity Press, Cambridge.

Bourdieu, Pierre, J.C. Passeron (1977, 1990): *Reproduction in Education. Society and Culture*. Beverly Hills, Los Angeles, California.

Bourdieu, Pierre (1979): *Algérie 60*. Cambridge Press London, New York og Melbourne.

Bourdieu, Pierre (1979, 1986): *Distinction. Social Critique of the Judgement of Taste*. Routledge & Keegan Poul, London, New York.

Bourdieu, Pierre (1986): *Kultursociologiska texter. I urval av Donald Broady och Mikael Palme*. Salamander, Skeptronserien, Forskningsgruppen för Läroplansteori och Kulturreproduktion, Stockholm.

Bourdieu, Pierre (1986): "The Forms of Capital". In: Richardson, John G. (ed.): *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Greenwood Press.

Bourdieu, Pierre (1987): "The Force of Law: Toward a Sociologi of the Juridical Field", In: *The Hastings Law Journal* vol. 38, july.

Bourdieu, Pierre (1988): *Homo Academicus*. Polity Press. London.

Bourdieu, Pierre (1990): *The Logic of Practice*, Polity Press, Basic Blackwell, Oxford.

Bourdieu, Pierre (1991): *Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Pax Forlag, Oslo, og Det lille Forlag, København.

Bourdieu, Pierre (1991): *Kultur och kritik*. Daidalos AB, Göteborg. Oversat af Johan Stierna, Forord af Bengt Gesser.

Bourdieu, Pierre (1991): "Genesis and structure of the religious field". *Comparative social research. A research Annual*. Religious Institutions. Volume 13, JAI Press Inc., Greenwich, London.

Bourdieu, Pierre (1991): *The Craft of Sociology. Epistemological Preliminaries*. Walter De Gruyter, Berlin, New York.

Bourdieu, Pierre, A. Darbel, D. Schnapper (1991): *The Love of Art*. Polity Press, Cambridge.

Bourdieu, Pierre (1991): *The Political Ontology of Martin Heidegger*, Polity Press in ass. Basil Blackwell, Oxford.

Bourdieu, Pierre (Sous la direction de)(1993): *La misère du monde*, Seuil.

Bourdieu, Pierre (1993): *The Field of Cultural Production, Essays on Art and Literature*. Polity Press, London.

Bourdieu, Pierre (1994): *Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori*. Redigeret og oversat af Staf Callewaert, Martin Munk, Morten Nørholm og Karin Anna Petersen. Akademisk Forlag, København.

Bourdieu, Pierre (1995): "Den biografiske illusion", In: *Social kritik*, nr. 36, Selskabet til fremme af Social Debat, København.

Bourdieu, Pierre, Loïc J.D. Wacquant (1996): *Refleksiv sociologi - mål og midler*. Hans Reitzels forlag, København. Oversat af Henning Silberbrandt.

Bourdieu, Pierre (1996): *Homo Academicus*. Brutus Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm.

Bourdieu, Pierre (1996): *The State Nobility. Elite schools in the Field of Power*. Polity Press, Blackwell Publishers, Oxford.

Bourdieu, Pierre (1997): *Men hvem skabte skaberne? Interviews og forelæsnings*. Akademisk Forlag a/s, København. Oversat af Henrik Hovmark.

Bourdieu, Pierre (1997): *Af praktiske grunde. Omkring teorien om menneskelig handlen*. Hans Reitzels Forlag, København. Oversat af Henrik Hovmark.

Brante, Thomas (1989): "Professioners, identitet och samhälleliga villkor". In: *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Staffan Selander (Red.), Studentlitteratur, Lund.

Broady, Donald (1983): *Dispositioner och positioner, ett ledmotiv i Pierre Bourdieus sociologi*. Universitets- och Högskoleämbetet. Forskning och Utveckling för Högskolan. Arbetsrapport 2, Stockholm.

Broady, Donald (1983): *Bakgrunden till epistemologiens genombrot inom fransk samhällsvetenskap*, Universitets- och Högskoleämbetet, Forskning och Utveckling för Högskolan, Stockholm.

Broady, Donald, Ulf P. Lundgren (1984): *Skeptron 1. Tema: Rätten att tala*. Symposium Bokförlag, Stockholm.

Broady, Donald (red.) (1985): *Om Pierre Bourdieus sociologi*. Skriftserie nr. 4. Universitets- och Högskoleämbetet, FoU-enheten, Stockholm.

Broady, Donald (1988): *Jean-Paul Benzécri och korrespondensanalysen*. Universitets- och Högskoleämbetet. Forskning och Utveckling för Högskolan, nr. 4, Stockholm.

Broady, Donald (1989): *Kapital, habitus, fält. Några nyckelbegrepp i Pierre Bourdieus sociologi*. Universitets- och Högskoleämbetet. Forskning och Utveckling för Högskolan. Arbetsrapport, 2, Stockholm.

Broady, Donald (1990): *Sociologi och Epistemologi om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. H.L.S. Förlag, Stockholm.

Brüel, Sven (1992): *Fremmedordbogen. Gyldendals Røde ordbøger*, Gyldendals Forlag, København.

Brøbecher, Helle (1994): *Kan man videnskabeliggøre en praktisk praksis? - om teori og teori-praksisforholdet i forbindelse med professionaliseringstendenser inden for sygepleje*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 14, Århus.

Bydam, Jens (1993): *Sygepleje mellem rationalitet og sansning*. Kandidatspeciale. Københavns Universitet, Amager.

Bydam, Jens (1996): "Ordkløveren: Etik". *Klinisk Sygepleje*. 10. Årgang, Nr. 3. 1996, pp. 158-159. Munksgaard, København.

Bäck-Pettersson, Kirsten Pryds Jensen (1989): ““She Dares”: An Essential Characteristic of the Excellent Swedish Nurse”. In: Gaut, Delores A. (Red.) *A Global Agenda for Caring*.

Bäck-Pettersson, Kirsten Pryds Jensen (1992): The Caring Moment and the Green-Thumb Phenomenon Among Swedish Nurses. In: *Nursing Science Quarterly*, 6:2, Summer. Chestnut House Publications.

Bäck-Pettersson, Kirsten Pryds Jensen (1989): *Stark Professionelle Identitet hos Sjuksköterskor - hur ser våra nordiska, professionella förebilder på sin möjlighet till utvecklingen* - Göteborg Universitet, Institutionen för Vårdläroutbildning, Mölndal.

Callewaert, Staf (1980): “Pædagogisk sociologi i Frankrike: Reseanteckningar centrerade kring en ny bok av Pierre Bourdieu”; “La Distinction” In: *Tidsskrift för Nordisk Förening för Pedagogisk Forskning*, nr. 1, pp. 33-38.

Callewaert, Staf (1980): “Forskeren skaber ikke virkeligheden - samtale med Staf Callewaert”, In: *Pædagogik*. Tema: Pædagogiske pejlinger, nr. 4. Jul. Gjellerup Forlags aktieselskab, København.

Callewaert, Staf (1986): “Till kritiken av den pedagogiska teorien”, In: Jan-Eric Gustafsson, Ference Merton (red.) *Pedagogikens gränser och möjligheter*. Studentlitteratur, lund.

Callewaert, Staf, Lars Jakob Muschinsky (1991): “U 91. Deltagerne bedes blande sig uden om”, In: *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, nr. 2. Interessentselskabet Dansk pædagogisk Tidsskrift, København.

Callewaert, Staf (1992, 1994): *Kultur, pædagogik og videnskab. Om Pierre Bourdieus habitusbegreb og praktikteori*. Akademisk Forlag, København.

Callewaert, Staf (1992): *Åter till Bourdieus första texter om habitusbegreppet*. Arbejds-papirer. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1992): *Genesen och strukturen av det religiösa fältet enligt Bourdieu. Pierre Bourdieu, Genèse et structure du champ religieux, Revue française de sociologie, juli-september 1971, vol. XII, nr. 3, pp. 295-334 Og Pierre Bourdieu, Genesis and Structure of the Religious Field, in C. Calhoun (ed): Religious Institutions, Comparative Social Research: A Research Annual, Jai Press Inc., Greenwich (Con), London, vol 13 (1991), pp. 1-44. Fortcoming in L.*

Wacquant (ed): *Practice. Class and Culture*, polity Press, Cambridge.
Arbejdspapirer. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik,
Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1992): *Bourdieu's teori om oppkomsten av och strukturen hos det litterære fælt i "Konstens regler"*. Pierre Bourdieu, "Les règles de l'art. Genèse et structure du champ littéraire, paris, Ed. du Seuil, 1992, 485 p. Arbejdspapirer. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1992): *Om staten och utbildningssystemet i i-lænder och u-lænder i anledning av J. Boli & F.O. Raimirez, Compulsory Schooling in the Western Cultural Context*, in: R.F. Arnove, Ph.G. Altbach, G.P. Kelly (eds.), *Emergent Issues in Education, Comparative Perspectives*, State University of New York press, N.Y. Arbejdspapirer. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1994): "Om alt det som (måske) savnes i dansk pædagogisk forskning". In: *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, 4, pp. 226-232.

Callewaert, Staf (1994): *Kulturel kapital og social differentiering. Anteckningar till föreläsningen på Social Forsknings Institutet's (SFI) konference 6-7 okt. 1994*. Arbejdspapirer, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1994): "Are African Pupils Different? Paul Riesman's Contribution to Ethno-pedagogy", In: Karsten Snack (ed): *Export of Curriculum and Educational Ideas, Studies in Educational Theory and Curriculum*, vol. 13, Royal Danish School of Educational Studies, (DLH), Copenhagen, pp. 99-128.

Callewaert, Staf (1996): *Utgør sjukvården ett fælt i Bourdieus mening? (I anledning av Berit Karseth's artikel (afhandling: fagutvikling i høyere utdanning. mellom kunnskapstradisjoner og kunnskapspolitikk, dr. polit.-avhandling, Oslo Universitet))*. Arbejdspapirer, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1996): *Elementer for en teori om sygeplejefeltet*. Arbejdspapirer, institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1996): "Pierre Bourdieu". In: *Klassisk og Moderne Samfundsteori*. Heine Andersen, Lars Bo Kaspersen (Red.) Reitzels Forlag, København.

Callewaert, Staf (1996): "Philosophy of Education, Frankfurter Critical Theory and the sociology of Pierre Bourdieu.", In: Philip Higgs (editor), *Philosophy of Education Series*, volume IV, edited by T.S. Popkewitz: *Critical Theory in Educational Discourse*. Pro Manuscripto. Også i dansk manuskript: *Uddannelsesfilosofi, Frankfurterskolens kritiske teori og Pierre Bourdieus sociologi*, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1996): *Explanation and Understanding in the Social Sciences according to P. Bourdieu*. Pro manuscripto, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert (1997): *Homo Academicus om kapitel 2 og 3: Striden Mellan Fakulteterna og Kapitaltyper och maktformer*. Arbejdspapirer til ph.d.-seminar, foråret 1997 om Homo Academicus. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1997): *Homo Academicus om. Kapitel 4: Försvaret av kåren och jämviktens sammanbrott*. Arbejdspapirer - ph.d.-seminar, foråret 1997 om Homo Academicus. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Callewaert, Staf (1997): "The Idea of a University", In: I. Nilsson & L. Lundahl (eds.): *Teachers, curriculum and policy. Critical Perspectives in Educational research*, Umeå.

Callewaert, Staf (1997): *Bourdieu-studier*, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet Amager.

Callewaert, Staf (1997): *Psykoanalyse og pædagogik*, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet, Amager.

Cederdorff, Else (1996): *Kan forøget teoretisk viden forbedre sygeplejepraksis?* Specialeafhandling. Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse. Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 29, Århus.

Christensen, Birgit Westphal, Allan Krasnik, Jakob Bjørner, Bo Eriksson (1988): *AIDS, Prævention og kontrol i Norden*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning København, Institut for Social Medicin, Københavns Universitet, Nordiska Hälsovårdshögskolan Göteborg.

Christensen, Doris (1988): "Sygeplejeforskningens vilkår før og under prioritetsperioden - belyst ved eksempler". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Christensen, Doris (1985): *Liv efter lammelsen*. Sygeplejebiblioteket, Munksgårds forlag, København.

Christensen, Eva Holm, Jens Erik Parsby, Åse Bierring (1980): "Stabilt og fungerende net af centre der udfører sygeplejeforskning", In: *Sygeplejersken*, nr. 39, Dansk Sygeplejeråd, København.

Christensen, Eva Holm, Inger Rosenkvist (1980): "Et dansk institut for sygeplejeforskning er nu en realitet", In: *Sygeplejersken*, nr. 40, Dansk Sygeplejeråd, København.

Cicourel, Aaron V. (1981): "Language and the structure of belief in medical communication", In: *Studia Linguistica*, 35:1-2.

Cicourel, Aaron V. (19xy): "Language and belief in a medical setting", In: x, University of California, San Diego.

Clausen, Sten-Erik (1989): *Korrespondanseanalyse. Grafisk representasjon av frekvenstabeller*. Norsk Institutt for By- og regionsforskning, Oslo.

Colin, Finn (1990): *Videnskabsfilosofi. Enhed og mangfoldighed i videnskaben*. Museum Tusculanum.

Collin, Finn (1992): "Filosofikum for sygeplejersker". In: *Sygeplejersken*, nr. 4, pp. 22-24, Dansk Sygeplejeråd, København.

Danmarks Statistik (1996): *Statistisk Årbog 1996*, Danmarks Statistik, København.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet (1987-1996): *Årsberetningerne 1987/1988; 1989/1990; 1990/1991; 1991/1992; 1992/1993; 1993/1994; 1994/1995; 1994/1995; 1995/1996*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole (1991-1997): *Præsentationsfoldere af den undervisende stab ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole i perioden 1991/1992; 1992/1993; 1994; 1995/1996; 1996/1997*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole (1993): *Oplæg til bestyrelsesmøde den 22.09.1993, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet (1993): *Redegørelse vedr. Kandidatuddannelsen*. Oplæg til undervisningsrådsmøde ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, afdelingen i Århus (1994): *Referat fra fælleslærermøde onsdag den 14.9.1994*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet (1994): *Strategi for udvidelse af antallet af studiepladser på højskolens Kandidatuddannelse i Sygepleje*. Oplæg til ledermøde den 16. november 1994 på Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet (1995): *Danmarks Sygeplejerskehøjskoles organisation, funktion og ledelse af Maj 1995*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet (1995): *Forretningsorden for Danmarks Sygeplejerskehøjskoles Ph.D.-udvalg*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet (1995): *Kommissorium for Danmarks Sygeplejerskehøjskoles Ph.D.-udvalg*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet (1995): *Personaleinformation af 3. marts 1995*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet: Oplæg til Bestyrelsesmøde den 22.09.1993, pkt. 5.3.1., 2.2. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus..

Dansk Institut for Sundheds- og sygeplejeforskning (1981-1997): *Nyhedsbreve perioden 1981-1997*: Der er ialt udkommet 34 nyhedsbreve. Indtil nr. 10 er nummereringen fortløbende herefter er nummereringen pr. År svarende til 1- 3 nr.,d.v.s.: nr.1., 30. september 1981; nr. 2, 3. februar 1982; nr.3, juni 1982; nr. 4, september 1982; nr. 5, januar 1983; nr. 6, juni 1983; nr. 7, september 1983; nr. 8, januar 1984; nr. 9, juni 1984; nr. 10, september 1984; Herefter: nr. 1, januar 1985; nr. 2, juni 1985; nr.3, september 1985; nr. 1, januar 1986; nr. 2, juni 1986; nr. 3, september 1986; nr. 1, juli 1987; nr. 2, november 1987; nr. 1, april 1988; nr. 2/3, oktober 1988; nr. 1, februar 1989; nr. 1, august 1990; nr. 1, marts 1991; nr. 2, november 1992; nr. 1, april 1993;

nr. 2, oktober 1993; nr. 1, april 1994; nr. 1, februar 1995; nr. 2, maj 1995; nr. 3, oktober 1995; nr. 1, februar 1996; nr. 2, november 1996; nr. 1. marts 1997, nr. 2. juni 1997; Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (1980-1996): *Årsberetningerne 1980 -1996*. . Der er udkommet 13 årsberetninger ialt, det vil sige Årsberetningerne: 1980/1981; 1982; 1983; 1984; 1985; 1986; 1987 og 1988; 1989/90; 1991; 1992-93; 1994; 1995; 1996; Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København: Dertil er udkommet en strategiplan for perioden 1992-1997.

Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (1992): *Udvikling af klinisk sygepleje gennem forskning - en strategiplan fra Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning 1992-1997*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.

Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (1985): *Oversigt over udvalgte fagbibliografier, index m.v. og introduktion til litteratursøgning*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.

Dansk Sygeplejeråd (1973): *Sygeplejersken og forskning, oktober 1973. Referat fra landskursus for undervisende sygeplejersker*, Dansk Sygeplejeråd, København.

Dansk Sygeplejeråd (1992): "Genopslag adjunktstillinger". In: *Sygeplejersken*, nr. 29, 1992, p. 33, Dansk Sygeplejeråd, København.

Dansk Sygeplejeråd (1993): "Fagets visioner". Leder, In: *Sygeplejersken*, nr. 10, Dansk Sygeplejeråd, København.

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (1985-1997): *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning. (Samtlige numre siden første udgivelse, udkommet to gange årligt, det vil sige: nr. 1, 1985, nr. 1, 1997).

Davidsen, Mette-Marie, Teddy Østerling Koch (1995): "Mangler intuition og sund fornuft", In: *Sygeplejersken*, nr. 30, Dansk Sygeplejeråd, København.

Davidsen, Mette-Marie, Teddy Østerling Koch (1995): "Håndværket er lavstatus", In: *Sygeplejersken*, nr. 30, Dansk Sygeplejeråd, København.

Davidsen, Mette-Marie, Teddy Østerling Koch (1995): "Faget udraderes", In: *Sygeplejersken*, nr. 34, Dansk Sygeplejeråd, København.

- Davidson, Mette-Marie, Teddy Østerling Koch (1995): "Teoretiseringen nødvendig", In: *Sygeplejersken*, nr. 34, Dansk Sygeplejeråd, København.
- Dehn-Nielsen, Henning (1994-1995): *Hvem tjener hvor meget?* Holkenfeeldt 3.
- Delmar, Charlotte (1994): *Rationalitet og Kærlighed - dualitet og fagudvikling*. Specialeafhandling. Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.
- Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet (1997): Ny 1-årig sundhedsvidenskabelig suppleringsuddannelse på Århus Universitet, Århus.
- Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet (1997): *Vejledning og praktiske oplysninger vedr. Ph.D.-studiet*, Universitas Århusiensis. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus.
- Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet (1995): *Notat vedrørende Bedømmelse af Ph.D.-afhandling*, 13.11.95/Les. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus.
- Dohn, Helge, Jørgen Nystrup (1980): *Den medicinske klinik som undervisningsform*. Institut for Pædagogik og Det Lægevidenskabelige Fakultetsstudienævn, Københavns Universitet, København.
- Durkheim, Émile (1973, 1925): *Moral Education. A Study in the Theory & Application of the Sociology of Education*. A New Introduction by Everett K. Wilson. A Free Press Paperback. Macmillan Publishing co., Inc., London.
- Durkheim, Émile (1975): *Opdragelse, uddannelse og sociologi*. Carit Andersens Forlag, Samfund, København.
- Durkheim, Émile (1991): "Sociologins metodregler". In: *Weber, Max, Émile Durkheim, Auguste Comte. Tre klassiska texter*. Bokforlaget Korpen, Göteborg.
- Dørum, Karin, Grethe Østergård-Nielsen (1987): *Evaluerings- og plejetungdemålings- og patientsklassifikationssystemer*. Dansk Sygeplejeråd, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Eberhard, Marianne (1996): *Medicingivning udført af en psykisk automat. Specialeafhandling*. Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse. Litteraturliste. Ej udgivet.

Egerod, Ingrid Eugenie (1996): *Rigtige sygeplejersker passer patienter. En undersøgelse af sygeplejerskers selvopfattelse*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 41, Århus.

Egsmose, Tage (1990): *Epidemiologi. En introduktion i principper og metoder*. Københavns Universitet.

Eriksen, Tine Rask, Birgit Gotenborg (1982): "Bevidsthedsdannelse hos sygeplejeelever" In: *Fokus på sygeplejen* 83, Munksgårds Forlag, København.

Eriksen, Tine Rask (1986): *Sygeplejekultur i erhverv og uddannelse*. Kontekst, København.

Eriksen, Tine Rask (1989): *Socialisation og kvalifikation til kvindeligt omsorgsarbejde. Delrapport 1: Pigers livshistoriske forudsætninger. Omsorgshabitus*. Forskningsnoter, nr. 4., Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, februar 1989.

Eriksen, Tine Rask (1990): *Socialisation og kvalifikation til kvindeligt omsorgsarbejde. Delrapport 2: Omsorgskvalificering i sygeplejerskeuddannelsen. Professionsrettet omsorgshabitus*. Forskningsnoter, nr. 5., Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, Februar 1990.

Eriksen, Tine Rask (1992): *Omsorg i forandring*. Munksgårds Forlag, København.

Eriksen, Tine Rask (1996): *Livet med kræft*. Munksgårds Forlag, København.

Eriksen, Tine Rask, Birte Friis Gerstoft, Helle Ploug Hansen (red.) (1996): *Erfaringer - et humanistisk og sundhedsvidenskabeligt perspektiv*. Munksgård, København.

Eriksson, Katie (1987): *Vårdandets idé*. Almquist & Wiksell, Stockholm.

Eriksson, Katie (1995): *Det lidende menneske*. Munksgård, København.

Evalueringscentret (1996): *Kvalitetsudvikling og evaluering af de videregående uddannelser. Evaluering af Sygeplejerskeuddannelsen. Evalueringsrapport*. Evalueringscentret, Undervisningsministeriet, Statens Information, København.

Fabricius, Kirsten, Annette Flensborg (1985): *Kvalitetsmåling i sygeplejen - ud fra fastlagte kriterier*. Dansk Sygeplejeråd, København.

Fabricius, Kirsten, Merry Scheel, Anne-Lise Salling Larsen (1986): *Udarbejdelse af projektbeskrivelse - vejledning for sygeplejersken*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Fasting, Ulla (1980): *Ikke bare en diagnose. Kræft - krise - kommunikation*. Munksgårds Forlag, København.

FASID (1994): *Vedtægter for foreningen FASID af 08.10.1994*. FASID.

FASID (1996): *Formandens beretning til generalforsamlingen i foreningen FASID af 07.01. 1996*. FASID.

Femina: "En sygeplejerskes nye opdagelser, sådan bli'r du hurtigere RASK". In: Femina nr. 47/1990, pp. 72-73, Aller Press A/S, København, Valby.

Fejerskov, Ole (1996): "Forskeruddannelsesreformen efter de første 3 år". In: *Forskerakademiet 1996*, pp. 7-17, Aarhus.

Fink, Mette, Ingeborg Moritz Hansen (1996): "OUH er stolt af at deltage i pionærfasen". In: Fink, Mette, Anne-Lise Salling Larsen (red. 1996): *Nyhedsbrevet om forskning i sygeplejen 1993-1996*. Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje Odense Universitet, Odense.

Fink, Mette, Anne-Lise Salling Larsen (red. 1996): *Nyhedsbrevet om forskning i sygeplejen 1993-1996*. Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje Odense Universitet, Odense.

Fink, Mette, Anne-Lise Salling (red.) (1994-1997): *Nyhedsbrevet. Om sygeplejeforskning ved Odense Universitetshospital i samarbejde med Klinisk Institut ved Odense Universitet*; Odense. (Chefsygeplejerskens kontor ved Odense Universitetshospital. OBS: nr. 9 er registreret som januar 1996 og ligeledes er nr. 12 registreret som januar 1996. Så vidt jeg kan vurdere er nr. 12, januar 1997. Nr. 2 i 1997 er kun redigeret af Anne-Lise Salling Larsen).

Fisker, K., K. Nørgård, L. Thygesen, J. Wedebye, R. Østerlund (1995): *Praktisk statistik for samfundsvidenskaberne. En indføring i teori og metode*. Akademisk Forlag, København.

Flensburg, Annette, Kirsten Fabricius (1988): *Kvalitetssikring i sygeplejen*. Dansk Sygeplejeråd, København.

Fly, Milter, Godsk (1996): *Hvorfor nu standarder i sygeplejen? Sygepleje som divergent og konvergent praksis*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 37, Århus.

Foldspang, Anders, Svend Juul, Jørn Olsen, Svend Sabroe (1986): *Epidemiologi. Sygdom og befolkning*, Munksgård, København.

Forskningssekretariatet (1983): *Foreløbig rapport om sygeplejeforskningen i Danmark*, Arbejdsgruppe: Finn Kamper-Jørgensen (Paul Backer), Bengt Zachau-Christiansen, Birgit Andreassen, Ulla Fasting, Inge Salling larsen, Charlotte Poulsen, Jenny Vogelius, Margarethe Lorensen, Lis Attrup. Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, København.

Forskningsministeriet (1995): *Forslag til en national strategi for sundhedsvidenskab. Det nationale strategiudvalg for sundhedsvidenskab*. NASTRA. Betænkning nr. 1284, januar, Statens Information, København.

Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje (1996): Særnummer: *Nyhedsbrevet om forskning i sygeplejen 1993 - 1996*, Odense Universitetshospital, Odense.

Foucault, Michel (1975): *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*. Vintage Books, New York.

Frimodt, Vibeke, Karenlene Ravn (1984): *Evaluerende i sygeplejerskeuddannelsen*. Sygeplejebiblioteket, Munksgårds Forlag, København.

Fulgsang, Jacob (1997): "Eksamensbeviser til alle", In: *Politiken*, 3. sektion, søndag den 02. november: Job og Uddannelse.

Frøjk, Metha (1992): *Kronisk Nyresyg. Psykosociale aspekter hos kronisk nyresyge patienter*. Nyreforeningens forlag, København.

Gesser, Bengt (1985): *Utbildning, Jämlighet, Arbetsdeling*. Arkiv Lund.

Gesser, Bengt (1990): "Kunskap som makt". In: *Praktikgrundad kunskap. Uppsatser om vård och undervisning*. Gunnar Bergendal (red.). Forfattarna och Studentlitteratur, Lund.

Glasdam, Stinne (1995): "Klinisk sygeplejeforskning - på vej til en videnskab om sygepleje?". In: *Social kritik*, nr. 40-41, pp. 178-189. Artiklen baserer sig på Glasdam, Stinne (1995): *Klinisk sygeplejeforskning - en klinisk videnskabelig praksis og/eller en klinisk forskningspraktik rettet mod idéer og strategier?* Hjemmeopgave i selvvalgt fordybelsesområde. Kandidatuddannelse i sygepleje, 4. semester, juni.

Glasdam, Stinne (1996): *Opkomsten af forskning i sygepleje i det moderne samfund*. Specialeafhandling. Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet. Skriftserien nr. 49, Århus.

Glass, Helen P. (1982): "Udviklingen af sygeplejeforskning", In: *Årsberetningen 1982*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.

Göthenborg, Birgit (1991): *Det kreative kaos - et studie af bevidsthedsdannelse i alderdommen*. Magisterkonferens, Institut for Pædagogik, Københavns Universitet.

Göthenborg, Birgit (ekst.red.) (1997): *Sygeplejefaglig ordbog*. Gyldendals Undervisning, Gyldendal, København.

Gråbeck, Lene (1991): *Sygeplejelærernes uddannelsesmæssige baggrund og behov for efter- og videreuddannelse*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København

Greenacre, Michael, Jörg Blasius (Ed.)(1994): *Correspondence Analysis in the Social Sciences*. Academic Press, London, San Diego, New York, Boston, Sydney, Tokyo, Toronto.

Guldager, Else (1986): "Hvordan holder man orden på litteratur" In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr.1. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Guldager, Else (1986): *Projektbeskrivelse. Sundhedsplejerskernes besøgsarbejde i småbørnsfamilierne - en evaluering af effekten*, Institut for Social medicin, Københavns Universitet, København.

Guldager, Else (1986): *Sundhedsplejerskernes besøgsarbejde i småbørnsfamilierne - en evaluering af effekten. 20 familier fortæller*. Institut for Social Medicin, Københavns Universitet, København.

Guldager, Else (1988): "Sygeplejeforskningens vilkår i prioriteringsperioden belyst ved eksempler" In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr.2. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Guldager, Else (1989): "Effekten af sundhedspleje til småbørnsfamilier, 1: Undersøgelsens materiale og metoder. Hvordan har forældrene følt sig forberedte til forældreopgave?", Pro manuscripto, Institut for Social Medicin, Det Lægevidenskabelige Fakultet, København.

Guldager, Else (1989): "Effekten af sundhedspleje til småbørnsfamilier, 2: Sundhedsoplysning til småbørnsfamilier om barnets trivsel og udvikling", Pro manuscripto, Institut for Social Medicin, Det lægevidenskabelige Fakultet, København.

Guldager, Else (1989): "Effekten af sundhedspleje til småbørnsfamilier, 3: Påvirkes forældres handlinger overfor deres børn af oplysninger fra forskellige oplysningskilder?", Pro manuscripto, Institut for Social Medicin, Det Lægevidenskabelige Fakultet, København.

Guldager, Else (1990): "Effekten af sundhedspleje til småbørnsfamilier - en undersøgelse af to befolkningsgrupper med henholdsvis normal og reduceret sundhedspleje". In: *Ugeskrift for læger*, 2. Juli. Original meddelelse In: Den Almindelige Danske Lægeforening, København.

Guldager, Else (1991): *Sundhedsplejerskernes besøgsarbejde i småbørnsfamilierne - en evaluering af effekten set i et langsigtet perspektiv*. Licentiatafhandling. Det Lægevidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.

Guldager, Else (1992): *Sundhedsplejen på vægten*. Munksgårds Forlag, København.

Guldager, Else (1994): *Spædbørn i profil - sundheden hos 3.098 københavnske børn*. Socialdirektoratet, Afdelingen for børn og unge, København.

Hall, Dorothy C. (1974): *A Position Paper on Nursing, WHO Regional office for Europe*. WHO Regional office for Europe, Medium-Term programme in Nursing/Midwifery in Europe; København.

Hall, Dorothy C. (1983): "Overvejelser om sundhedsservice, sygepleje og forskning anno 1984", In: *Årsberetning 1983, regnskab, artikel*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.

Hall, Dorothy (1989): *Primary Health Care - en sygeplejemodel. Et dansk-newfoundlands (Canada) projekt. projektbeskrivelse*. Dansk Sygeplejeråd, København.

Hall, Elisabeth (1993): *At blive far. En undersøgelse om fædres oplevelser*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 2, Århus.

Halskov, Gerd (1997): *Videnskabelig forskning og kundskabsudvikling - eller ideologisk monopolisering af praktisk og teoretisk sygepleje?* Specialeafhandling, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Hamrin, Elisabeth, Margarethe Lorensen (1997): *Nordic Symposium: Perspectives on priorities in Nursing Science. Department of Caring Sciences, University of Linköping and Nordic Academy of Nursing Science*. Vårdal Stiftelsens rapportserie, nr. 1.

Hansen, Erik Jørgen (1995): *En generation blev voksen. Den første velfærdsgeneration*. Socialforskningsinstituttet, nr. 8. København

Hansen, Hanne (1995): *Florence Nightingales opfattelse af sit kald*. Specialeafhandling, Den Sygeplejefaglige Kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Hansen, Helle Ploug (1989, 1994): *Feltarbejde i egen kultur*. Institut for Antropologi, specialrække nr. 21. Også udgivet i skrift-serie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 15, Århus.

Hansen, Helle Ploug (1989): "Antropologiske forskningsmetoder - et væsentligt bidrag i Sygeplejeforskningen". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, nr. 2, København.

Hansen, Helle Ploug (1993): *I spændingsfeltet mellem liv og død. En kulturanalyse af sygeplejen på en onkologisk afdeling*. Licentiatafhandling, Institut for Antropologi. Det samfundsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, København.

Hansen, Helle Ploug (1995): *I grænsefladen mellem liv og død. En kulturanalyse af sygeplejen på en onkologisk afdeling*. Gyldendals Undervisning, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, København.

Hansen, Helle Ploug, Pia Ramhøj (red.) (1997): *Tværvideenskabelige perspektiver på sundhed og sygdom*. Akademisk Forlag, København.

Hansen, Mona (1994): *Viden gør forskellen. Analyse af sammenhænge mellem tre hjemmesygeplejerskers handlinger og anvendelse af viden i den kliniske praksissituation*. Specialeafhandling. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Hansen, Mona, Birgit Højmann Larsen (1994): *Sygeplejevidenskab - teori og metode*. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, København.

Hansen, Susan Rydahl (1997): *Mulighederne og mulighedsbegrænsningerne i at skabe videnskabelig erkendelse om uhelbredeligt kræftsyge patienters oplevede lidelse - relateret til en fænomenologisk tilgang repræsenteret ved E. Husserls, M. Merleau - Ponty, A. Georgi og M. Van Manen*. Specialeafhandling. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse. Skriftserie nr. 50 fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Harder, Ingegerd (1990): "Forsker i sundhedsfremme på hospitalet". In: *Sygeplejersken*, nr. 20, pp. 16-20, Dansk Sygeplejeråd, København.

Harder, Ingegerd (1993): *Krop og sygepleje. En fænomenologisk undersøgelse med patientens fysiske krop som omdrejningspunkt i hospitalssygeplejen*. Ph.D.-forelæsning. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet, Pro manuscripto.

Harder, Ingegerd (1993): *Notat vedr. kandidatuddannelsen*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet. Århus.

Harder, Ingegerd (1993): *The World of the hospital nurse: Nurse patient interactions - body nursing and health promotion. Illustrated by use of a combined phenomenological/grounded theory approach*. Skrift-serie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr.3, Århus.

Harder, Ingegerd (1995): "Forskning uden glorie", In: *Sygeplejersken*, nr.50, Dansk Sygeplejeråd, København.

Harder, Ingegerd (1997): "Ideernes holdeplads", In: *Sygeplejersken*, nr. 22, Dansk Sygeplejeråd, København.

Helleshøj, Hanne (1994): *Fornuft og følelse og pædagogisk praksis. Er der en konflikt mellem fornuft og følelse, og i givet fald hvilken betydning har dette for pædagogisk praksis generelt og specielt for pædagogisk praksis i sygeplejerskeuddannelsen?* Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 15, Århus.

Hellevik, Ottar (1994): *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Universitetsforlaget, Tøyen.

Hemmingsen, Lis, Michael Nielsen (1987): *Det multikulturelle aspekt ved elevers erhvervs- og/eller uddannelsesvalg i gruppen af andengenerations indvandrere*. En specialeafhandling. Magisterkonferensstudiet, Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, København.

Henriksen, Tine Brink, Morten Hedegård, Carsten Obel (1993): *Graviditetsforløb blandt sygeplejersker og sygehjælpere i Århus: En follow-up undersøgelse af 1714 gravide kvinder, 1989 til 1992*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Hermansson, Evelyn, Siv Bäck-Pettersson (1992): *Omvårdnadsteorier i praktiken. Ett studiematerial för vårdpersonal*. Bohuslandstinget, Göteborg.

Hertz, Eva (1991): *Korttidsterapimodeller og voksenudviklingsaspekter*. Besvarelse af specialeopgave i Psykologi: "Der ønskes en redegørelse for principper for selektion af klienter til psykodynamisk korttidsterapi, samt en undersøgelse af, om voksenudviklingsaspekter kan danne grundlag for en "matching" af klient og korttidsterapimodel". Københavns Universitet, Amager, København.

Hesook, Suzie Kim (1993): *Practice Theories in Nursing: Implications for practice Science*. Paper read at the Philosophy of Science Seminar, University of Oslo, Oslo.

Heyman, Ingrid (19xy): "Vårdlärarutbildningen och den vetenskapliga Grunden", In: *Dodactica Minima*, 12, Höskolan för Lärarutbildning, Stockholm.

Heyman, Ingrid (1991): *Utvärdering av vårdområdet - exemplet Sjuksköterskors forskning i Sverige*. Seminarium vid Didaktikkonferens 16. april 1991, Stockholm.

Heyman, Ingrid (1995): *Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige åren 1974 till 1991*, Institutionen för Pedagogik, Forskningsgruppen för Kultur- och Utbildningssociologi, Lärarhögskolan, Stockholm.

Heyman, Ingrid (1995): *Gånge hatt till... Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974 - 1991*. Daidalos, Göteborg, Sverige.

Heyman, Ingrid (1995): *Korrespondensanalys - genneomförande och tolkning, appendix II*. Pro manuscripto, Stockholm.

Heyman, Ingrid (1996): *Omvårdnadsforskningens möjligheter och gränser*, SPRI, Stockholm.

Heyman, Ingrid (1996): "Replik till Åsa Lindberg-Sand med anledning av hennes recension av min avhandling Gånge hatt till... omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991", In: *Vård i Norden*, no. 3, Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden.

Holmgård, Anne Grethe (1995): *Forældre og pårørende, familien til den psykiatriske patient. En medicinsk antropologisk indfaldsvinkel til forståelse af samarbejdet - konflikter og muligheder*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 18, Århus.

Holst, Erik (1973): "Det teoretiske grundlag for en selvstændig forskning vedrørende syge-sundhedsplejen, og muligheder for praktisk realisation af denne forskning". In: *Sygeplejersken og Forskning*. Publikation nr. 5, Dansk Sygeplejeråd, København.

Hougård, Lone (1996): *Patricia Benner - fra novice til ekspert i sygeplejeforskningen ? En tematisk analyse af Patricia Benners samlede forfatterskab*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 35, Århus.

Hovedbestyrelsen (1991): "Millioner til klinisk sygepleje". In: *Sygeplejersken*, nr. 23, pp. 21-24, Dansk Sygeplejeråd, København.

Hovedbestyrelsen (1992): "Professorat får to adresser". In: *Sygeplejersken*, nr. 20, Dansk Sygeplejeråd, København.

Hovmark, Henrik (1995): "Homo Academicus". In: *Universitetslæreren*, nr. 85, Juni, pp. 14-15, Dansk Magisterforening, København.

Hovmark, Henrik (1995): "Videnskabelig praksis som social kamp". In: *Universitetslæreren*, nr. 86, August, pp. 16-17, Dansk Magisterforening, København.

Hvidovre Hospital (1988): *Årsberetning for 1987 for funktionsområdet Udvikling og Forskning i Sygeplejen*. Hvidovre Hospital, Hvidovre.

Højlund, Susanne (1996): "Sygeplejevidenskab kan ikke stå i ental", In: *Sygeplejersken*, nr. 2, Dansk Sygeplejeråd, København.

Højlund, Susanne (1996): "Den kolde videnskab og den varme omsorg", In: *Sygeplejersken*, nr. 13/14, Dansk Sygeplejeråd, København.

Hørdam, Britta (1996): *Hvilken viden og kundskab fremkommer inden for gerontologisk forskning eksemplificeret i "Ældre og egenomsorg" og "Da alderen blev en diagnose" ? Set som en position i humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskaberne*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 32, Århus.

Høyen, Marianne (1996): *Arbejdspapirer - statistikkursus i korrespondence-analyse*. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet, Amager, København.

Indskrivning af studerende på licentiatuddannelsen Ph.D. i sygeplejevidenskab (1991): In: *Sygeplejersken*, nr. 40, 2. Oktober under rubrikken "Meddelelser", Dansk Sygeplejeråd, København.

Jacobsen, Gudrun Sveistrup (19xy): *Befolkningens evne og vilje til at tilpasse sig forandringer. Forberedelse af en undersøgelse*. DRAFT.

Jacobsen, Gudrun Sveistrup (1995): "Befolkningens evne og vilje til at tilpasse sig forandringer", In: *Festskrift. 12 artikler i anledning af Gudrun Sveistrup Jacobsens fratrædelse*, Roskilde Universitetscenter, Roskilde.

Jakobsen Kate Hovgård (1992): *Rousseau og Spædbarnet. Vejledning af mødre i spædbarnspleje - mellem brud og fastholdelse*. Magisterkonferens, Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, Amager, København.

Jensen, Anders, Chr., Evy Ravn, Marianne Scheele, Lis Adamsen (red.) (1995): *Fokus på omsorgsforskning. Visioner, resultater. UCSF 1990 - 1995*. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, København.

Jensen, Anders Christian (1988): "Sygeplejeforskningens betydning og placering i fremtiden." In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2., Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Jensen, Anders Christian, Leila Lindén, Benthe Quistgård (1991): "Dialog mellem videnskab og praksis." In: *Sygeplejersken* nr.30, Dansk Sygeplejeråd, København.

Jensen, Birgitte (1997): *Et er teori, noget andet er praksis. Om kampen mellem forskellige værdier i sygeplejen*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 46, Århus.

Jensen, Carsten (1997): "Interview. Stafet. Anden del af stafetsamtalen med Carsten Jensen". In: Knudsen, Peter Øvig: *Weekendavisen*, "Bøger", Berlingske Tidende, København.

Jensen, Elisabeth Brøgger (1989): *Kun med hjertet kan man se rigtigt - det væsentlige er usynligt for øjet. En analyse af betydningsbilleder belyst i sammenhæng med omsorgsrelationer til mennesker, der har erfaringer fra hjerteoperationer*. Magisterkonferens, Institut for Kultursociologi, Københavns Universitet.

Jensen, Elisabeth Brøgger (1989): *Faglig Profil Serie 2. En debatserie om sundheds- og sygepleje. Omsorg er at knytte bånd. Et svar på spørgsmålet: Hvad er alternativ omsorg? Et forsøg på at formulere ny viden og erkendelse om omsorg*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning og Verdenssundhedsorganisationen, København.

Jensen, Inger Margrethe (1995): *Hiv, kvinder og sygepleje: En empirisk undersøgelse af Hiv smittede kvinders oplevelse af sygepleje og sygeplejersker*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole nr. 19, Århus.

Jensen, Kirsten Pryds, Siv Bäck-Pettersson, Kerstin Segesten (1996): "Catching My Wavelength": Perceptions of the Excellent Nurse. In: *Nursing Science Quarterly*, 9:3, Fall.

Jensen, Kirsten Pryds, Siv R. Bäck-Pettersson, Kerstin M. Segesten (1993): "The Caring Moment and the Green-Thumb Phenomenon among Swedish Nurses", In: *Nursing Science Quarterly*, 6:2.

Jensen-Kjærgård, Birthe, Søren Palsbo (1992): "Inspiration over grænser", In: *Sygeplejersken*, nr. 27. Dansk Sygeplejeråd, København.

Jensen, Torben K., Lars Ulrik Jensen, Won Chung Kim (1990): *Grundlagsproblemer i sygeplejen. Etik, videnskabsteori, ledelse og samfund*. Forlaget Philosophia, Århus.

Jørgensen, Anne Mette (1993): *En diskussion af: Hvilken betydning har teori for praktik? Hvad er erkendelsesgrundlaget for praktik? Her relateret til et konkret empirisk observationsstudie*. Kandidatspeciale. Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, Amager, København.

Jørgensen, Emmy Brandt (1993): "Myten om 'fysiske', 'psykiske' og 'sociale' sygeplejepraktikker" In: *Philosophia*, årgang 22, nr. 3-4. Filosofisk Forening, Århus.

Jørgensen, Emmy Brandt (Red.) (1994): *En antologi om sundheds- og sygepleje*, Akademisk Forlag, København.

Jørgensen, Emmy Brandt (Red.) (1996): *Sundhedsvidenskabelige praktikker. Et bud på fagindhold for medicinsk humaniora*, Akademisk Forlag, København.

Jørgensen, Emmy Brandt (1997): "Opkomst af "Det moderne" sundhedsvæsen i Danmark - en måde at gøre tingene på", In: *Dansk Selskab for Sygeplejeforskning*, nr.2, København.

Jørgensen, Emmy Brandt (1997): "Ung i sygeplejen - brobygning mellem teori og praksis i fremtidens sygepleje", In: *Klinisk Sygepleje*, nr. 5, Munksgaard Forlag, København.

Jørgensen, Emmy Brandt (1997): "Anmeldelse - Smitsygdomme i dansk journalistik. Handlingsaspekter ved sundhedsfaglig formidling anskuet genealogisk i en offentlighedsteoretisk referenceramme, af Anker Brink Lund", Pro Manuskripto til tidsskriftet *Sygeplejerseren*, Dansk Sygeplejeråd, København.

Jørgensen, Knud Børge (1996): "Forskningsenheden for klinisk sygepleje ønskes videreført". In: Fink, Mette, Anne-Lise Salling Larsen (red. 1996): *Nyhedsbrevet om forskning i sygeplejen 1993-1996*. Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje ved Odense Universitet, Odense.

Jørgensen, Tove (1994): "Stimulation af patienters aktivitet og udvikling?". In: Jørgensen, Emmy Brandt (red.) (1994): *En antologi om sundheds- og sygepleje*, Akademisk Forlag, København.

Kalhave, Hanne (1993): *Mosaikker. Livshistorie & Senil demens*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 7, Århus.

Karniala, Anneli (1994): *Eating: From clinical meanings to aesthetical experiences*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 9, Århus.

Kartved, Irene, Emmy Brandt Jørgensen (1987): *Belysning af nogle konsekvenser ved nyere danske filmatiseringer af danske kriminalromaner*. Speciale i dansk, Ålborg Universitetscenter, ej publiceret.

Kim, Suzie Hesook (1987): "Strukturering af sygeplejevidenskab: en typologi af fire domæner." In: *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, nr.2, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København

Kirkevold, Marit (1989): *Practical Knowledge Embedded in the Nursing Care provided to Stroke Patients*. Ph.D.-afhandling, Teachers College, Columbia University, USA.

Kirkevold, Marit (1992, 1993): *Sygeplejeteorier - analyse og evaluering*. Munksgård Forlag, København.

Kirkevold, Marit (1996): *Vitenskap for praksis?* Ad Notam, Gyldendals Forlag, Oslo.

Kjærgård, Grethe (1990): "DISS Kundskabens træ", In: *Sygeplejersken*, nr. 12, pp. 10-12, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1991): "Anerkendelse", *Sygeplejersken*, nr. 16, pp.18-20, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1993): "En professor til faget". In: *Sygeplejersken*, nr. 10, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1993): "Hvad er god sygepleje", In: *Sygeplejersken*, nr. 29, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1995): "Slut med smutveje". In: *Sygeplejersken*, nr. 12, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1995): "Professorat til højskolen". In: *Sygeplejersken*, nr. 45, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1995): "Tættere på praksis". In: *Sygeplejersken*, nr. 45, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1995): "En landvidning for sygeplejen", In: *Sygeplejersken*, nr. 50, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1996): "Retten til at gå videre", In: *Sygeplejersken*, nr. 13/14, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe, Charlotte Frendved Hansen (reportage) (1997): "Formand for verdens sygeplejersker", In: *Sygeplejersken*, nr. 30. Dansk Sygeplejeråd, København.

Kjærgård, Grethe (1997): "Interview med Kirsten Lomborg - filosofi i gulvhøjde", In: *Sygeplejersken*, nr. 46, Dansk Sygeplejeråd, København.

Klinisk Sygepleje (1992): "Ældre, sygepleje, bevægelse", In: *Klinisk Sygepleje*, nr. 2, Munksgård Forlag, København.

Koch, Lene (1996): *Racehygiejne i Danmark 1920 - 56*. Gyldendal, København.

Kolbæk, Raymond (1996): *Sygeplejeinformatik. Det selvfulgelige speciale. Fremtidens løsning på sygeplejens problemer*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 25, Århus.

Kolsum, Arne (1997): *Dokumentation af sygeplejepraktikker. Fra en ny - teknologisk medicinsk tilgang til en medicinsk human - og socialvidenskabelig tilgang til studie af sygepleje med afsæt i patientkategorien senile demente*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 44, Århus.

Koudal, Tordis et al. (1987): *Nær ved , arbejdsrapport 1, Projekt Sundhedscenter*, Ringsted Nord, Ringsted.

Koustrup, Pia, Karen Ioannou med Anne-Lise Salling (1996): *Sår og sårpleje*, DSR publikation nr. 501, Dansk Sygeplejeråd, København.

Kristensen, Bente, Lillian Johnsen (1988): "Stadier på Dansk Selskab for Sygeplejeforsknings vej - fra interessegruppe til forskningsselskab". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Kristensen, Fritze (1996): *Patienters kvalitetskrav til sygeplejen - belyst via ét fænomenologisk perspektiv, med hofteledsalloplastik-patienters oplevelser som eksempel*, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Kristensen, Tove (1993): *Dansk hospitalssygepleje i 1990'erne - om sygeplejen i spændingsfeltet mellem omsorg og system*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 8, Århus.

Kristiansen, Elsa, Aud Sissel Digernes (1982): "Sykepleie som samfunnstjeneste og vitenskap", In: *Årbok for sykepleiere*. Universitetsforlaget.

Krøll, Poulsby Vibeke (1994): *Mod en operationalisering af begrebet "kvalitet" i sygehusvæsenet*. Avhandlingsarbete i Folkhälsovetenskap. Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Larsen, Anna-Lise (1988): "Helping patients avoid readmission to hospital: A health behaviour study", In: *Recent Advances in Nursing*, 22.

Larsen, Anne-Lise Salling (1993): "Sygeplejersker problemer skal løses". In: *Berlingske tidende*, 1. Sektion, 18. November, Kronikken, Berlingske Tidende, København.

Larsen, Anne-Lise Salling (1995): "They can't get no jobsatisfaction". In: *Berlingske Tidende*, 17 juni, Kronikken, Berlingske Tidende, København.

Larsen, Anne-Lise Salling (1996): "Lederen". In: *Nyhedsbrevet om forskning i sygeplejen 1993-1996*, Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje, Odense Universitet, Odense.

Larsen, Anne-Lise Salling (1996): *"Sakse og pincetter i særplejen"*. DSR publikation 502, Dansk Sygeplejeråd, København.

Larsen, Anne-Lise Salling (1997): *Nyhedsbrevet. Om forskning i sygeplejen - nr. 2*. Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje ved Odense Universitet, Odense.

Larsen, Anne-Lise Salling (1997): "Forskningsrådsprofessorat. Opdyrkning af nyt land", In: *Sygeplejersken*. nr. 45, Dansk Sygeplejeråd, København.

Larsen, Anne-Marie Elgkjær (1996): *Om nogle skjulte strukturer i den sygeplejefaglige kvalitetssikring*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 39, Århus.

Larsen, Birte (1995): *Sygeplejestuderendes møde med lidelsen. En fænomenologisk analyse af sygeplejestuderendes erfaringer med omsorgsarbejde*. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 20, Århus.

Larsen, Kristian (1993, 1994): *Teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen. En empirisk undersøgelse af forholdet mellem teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen*. Kandidatspeciale, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik. Københavns Universitet. Også udgivet i skriftserie for Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 16, Århus.

Launsø, Laila (1995): *Det alternative behandlingsområde. Brug og udvikling; rationalitet og paradigmer*. Akademisk Forlag, København.

Laustsen, Susanne (1995): "Minisymposiet videnskab og sygepleje", In: *Foreningen for Onkologiske Sygeplejersker, FS 13, Nyt* nr. 4.

Laustsen, Susanne (1997): *Hvad kroppen (fatter) gør - er altid det rigtige*. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Lebech, Arendse, Birgit Westphal Christensen (1986): *Mål for sundhed for alle - en dansk oversættelse*. Dansk Sygeplejeråd, København.

Lederen (1993): "Lederen. Fagets visioner". In: *Sygeplejersken*, nr. 10, Dansk Sygeplejeråd, København.

Lihme, Benny (1995): "Caféliv & vidensarkæologi", In: *Social Kritik*, 37, Selskabet til fremme af Social Debat, København.

Lindberg-Sand, Åsa (1996): "En egen vetenskap? - analyse och diskussion av Ingrid Heymans avhandling "Gånge hatt til ..." omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige - sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991", In: *Vård i Norden*, no. 2, Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden.

Lindberg-Sand, Åsa (1996): "Replik och Rättelse - skillnaden mellem fälten sjuksköterskeforskning och omvårdnadsforskning", In: *Vård i Norden*, no. 3, Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden.

Lindgren, Gerd (1993): *Doktorer, systrar och flickor. Om informell makt*. Carlssons Bokforlag, Stockholm.

Lollike, Lisbeth et al. (1995): *Kvinder & mænd*.

Arbejdsmarkedsstyrelsen, Danmarks Statistik, Ligestillingsrådet, København.

Lomborg, Kirsten (1995): *Takt og tone i 90'ernes sygepleje. En etisk diskussion af patientsygeplejerske forholdet med udgangspunkt i projekterne "The world of the hospital nurse" ved Ingegerd Harder og "Behind the Screens" ved Jocalyn Lawler*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 21, Århus.

Lomborg, Kirsten (1997): "Livsytringer og sygepleje", In: *Videnskab & Sygepleje, Sygeplejersken*, nr. 46, Dansk Sygeplejeråd, København.

Lorensen, Margarethe (1972): "Farligt at flytte sygeplejeuddannelsen ind i akademisk miljø", In: *Sygeplejersken*, 25. maj, Dansk Sygeplejeråd, København.

Lorensen, Margarethe (1978): "Omfattende forsøg på definition af sygepleje koordineres af WHO", In: *Sygeplejersken*, nr. 15, Dansk Sygeplejeråd, København.

Lorensen, Margarethe (1980): "Forskning i sygeplejen: Kan sygeplejersker forsker? Hvad skal de forsker i - og hvad vil forskning betyde for sygeplejen?", In: *Sygeplejersken*, nr. 15, Dansk Sygeplejeråd, København.

Lorensen, Margarethe (1986): *Ældre og egenomsorg*, Sygeplejebiblioteket, Munksgård, København.

Lorensen, Margarethe (1990): "Formanden skriver...". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Lorensen, Margarethe, Rosa Poulsen (1996): "Generalforsamlingen". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 1, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Lorensen, Margarethe (1990): "Udvikling af sygeplejevidenskab- og forskning i Danmark". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Lorensen, Margarethe (1992): "Leder". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2, 8. Årgang, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Lorensen, Margarethe (1994): "15 års jubilæum. Selskabets historie og fremtid, hvorfor er vi her i dag?". In: *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Lorensen, Agnete (1991): *Arbejds miljø og sygeplejerskers graviditetskomplikationer. et litteraturstudie*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Lorentzen, Vibeke (1997): *Strategier som led i at skabe orden når børn har kræft*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 43, Århus.

Lunde, Inga Marie, Pia Ramhøj (1995): *Humanistisk Forskning inden for Sundhedsvidenskab*. Akademisk Forlag, København.

Ludvigsen, Mette Spliid (1996): *Rationalitet og skøn. En teoretisk undersøgelse af forholdet mellem videnskab og skøn med udgangspunkt i sygeplejediagnosetænkningen*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 24, Århus.

Lydiksen, Åse (1995): *Sygepleje profession og videnskab*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 23, Århus.

Lyngå, Janne (1995): *Pigerne i Hvidt*. Munksgårds Forlag, København.

McFarlane, Jean K. (1975): *En undersøgelse vedrørende sygepleje-sygeplejerskens rette forskningsområde*, publikation nr. 9, Dansk Sygeplejeråd, København.

Madsen, Lisbet (1993): *Information og vejledning af patienter i det sociale rum*. Kandidatspeciale, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet, Amager, København.

Madsen, Lisbet (1995): "Kommunikationens grænser under sociale magtforhold i sundhedsvæsenet". In: Petersen, K.A. (red.): *Praktikteori i sundhedsvidenskab*. Akademisk Forlag, København.

Madsen, Lisbet Due (1997): *Samtalen med det døende menneske*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet nr. 45, Århus.

Magisterbladet (1996): "Notits". In: *Magisterbladet*, nr. 18, 19. september 1996, Dansk Magisterforening, København.

Magisterbladet (1997): "Stillingsopslag. Professorat i biostatistik. Det sundhedvidenskabelige Fakultet." *Magisterforening*, nr.16, Dansk Magisterforening, København

Malchau, Susanne (1993): *Sygepleje af døende - i et kvindehistorisk perspektiv 1926-1965*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 6, Århus.

Martinsen, Kari (1975): *Sykepleie og filosofi. Et fenomenologisk og marxistisk bidrag*. Magistergrad i filosofi. Universitetet i Bergen, Filosofisk Institutt, Bergen.

Martinsen, Kari, Kari Wærness (1979, 1991); *Pleie uten omsorg? Norsk Sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax Forlag A/S, Oslo i kommisjon for Danmark: Politisk revy's Forlag, København.

Martinsen, Kari (1984): *Sykepleiens historie, Freidige og uforsagte diakonisser. Et omsorgsykke vokser fram 1860-1905*. Aschehoug/Tanum-Norli, Oslo.

Martinsen, Kari (1989): *Omsorg, sykepleie og medisin, Historisk-filosofiske essays*, Tano, Norge.

Martinsen, Kari (1991): "Under kærlig forskning. Fænomenologiens Åbning for den oplevede erfaring i sygeplejen", In: *Perspektiv, tillæg til Tidsskrift for Sygeplejersker*, nr. 36, Dansk Sygeplejeråd, København.

Martinsen, Kari (red.) (1993): *Den omtænksomme sykepleier. Artikelsamling i forbindelse med at Diakonissehjemmets Sykepleierhøgskole Haraldsplass er 75 år i mai 1993*. Tano, Norge.

Martinsen, Kari (1993): *Fra Marx til Løgstrup* (1993), Tano A.S., Oslo.

Martinsen, Kari (1996): *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger. Med etterord av Katie Eriksson*. Sykepleieteori. Tano Aschehoug, Oslo.

Melberg, Arne (1997): "Intriger på universitetet"; In: *Klassekampen*, lørdag 8. februar, Norge.

Mortensen, Randi, Doris Christensen (Red.) (1984): *Kvalitativ metoder i sygeplejeforskning. Norsk-Dansk forskningsseminar*. Munksgårds Forlag, København.

Mortensen, Randi Annikki (1992): *Udvikling af klinisk sygepleje gennem forskning - en strategiplan for Sundheds- og Sygeplejeforskning 1992 - 1997*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Mortensen, Randi, Gunnar H. Nielsen (1994): "Nursing Terminology as a means of Identifying Nursing Diagnoses. *Vård i Norden*, nr. 4. Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden.

Mortensen, Randi Annikki (1997): *Sygeplejediagnoser. udvikling og anvendelse. Artikler af Randi Annikki Mortensen*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Muel-Dreyfus, Francine (1985): "Utbildning, yrkesförventningar och grusade förhoppningar". In: Broady, Donald (Red.): *Kultur och utbildning. Om Pierre Bourdieus sociologi*. Universitets - och Högskolämbetet. Forskning och utveckling för högskolan. UHÄ - FOU, Stockholm.

Munk, Martin (1995): "Social mobilitet relateret til sportens felt", In: *Social kritik*, nr. 39, Selskabet til fremme af Social Debat, København.

Muschinsky, Lars Jacob (1991): "3. Om mellemlagslivet og dets naturalisering". *Arbejdspapirer*, Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, Amager, København.

Müller, Kirsten, Anne-Lise Salling Larsen (1996): *Sakse og pincetter i sårplejen*, DSR publikation 502, Dansk Sygeplejeråd, København.

Nielsen, Birthe (1997): *Socialisering og identitsdannelse i sygeplejestudiet. En analyse og diskussion af begrebet faglig identitet, dets betydning for sygeplejefaget og for den enkelte sygeplejerske*. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Nielsen, Else Skåanning (1996): *Dødens rum og orden set i et sygeplejeperpektiv*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 28, Århus.

Nielsen, Gunnar Haase (1994): *Klinisk resultatkvalitet i sygeplejen. Forslag til principper for udvikling, etablering og anvendelse af landsdækkende databaser for klinisk resultatkvalitet i sygeplejen*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Nielsen, Gunnar H., Randi Annikki Mortensen (1994): *Telenursing: Country Reports vol 5*. The Danish Institute for Health and nursing Research, Copenhagen.

Nielsen, Gunnar H., Randi Annikki Mortensen (1994): *Telenursing: Nursing Minimum Data Sets in Europe. vol. 4*. The Danish Institute for Health and nursing Research, Copenhagen

Nielsen, Gunnar H., Randi Annikki Mortensen (1994): *Telenursing: Nursing and Standardization Efforts in Health Care Informatics in Europe. vol.3*. The Danish Institute for Health and nursing Research, Copenhagen

Nielsen, Gunnar H., Randi Annikki Mortensen (1994) *Telenursing: Definition, Classification and Coding of the Nursing Process in Hospitals in Europe. vol 2*. The Danish Institute for Health and nursing Research, Copenhagen.

Nielsen, Gunnar H., Randi Annikki Mortensen (1994): *Telenursing: Documentation of the Nursing Process in Hospitals by Computers in Europe. vol.1*. The Danish Institute for Health and nursing Research, Copenhagen.

Nielsen, Gunnar Haase (1997): *Introduktion til ICNP under hensyntagen til SKS*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Nielsen, Karin (1993): *Mellem to stole - om den grønlandske mand i dag, hans situation og baggrunden for den*. Specialeafhandling i pædagogik. Institut for Pædagogik, Københavns Universitet, Amager, København.

Nielsen, Thorkild Vedel, Karin Anna Petersen (1983): "Uddannelsesreform - sygeplejebehov eller politisk nødvendighed." In: *Perspektiv 21, Sygeplejersken nr. 17*, Dansk Sygeplejeråd, København.

Nielsen-Østergård, Grethe (1993): "Dokumentation af sygepleje - et aktionsforskningsprojekt". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Nordenbo, Sven Erik (1985): "Er Audiologpædien et selvstændigt fag?", In: *Dansk Audiologpædi*, nr. 1, 21. Årgang, København.

Nordplus (1994): *Degrees in higher Education in Norden*, Nordisk Ministerråd.

- Nyland, Anne Holm (1997): "Forskningssygeplejerske. Forskning kræver tid & ressourcer", In: *Sygeplejersken*, nr. 45, Dansk Sygeplejeråd, København.
- Nørholm, Morten (1997): "Resume, analyse og kritik af Evaluering af Sygeplejerskeuddannelsen". In: *Klinisk Sygepleje*, nr. 1, februar 1997, Munksgård, København
- Nørholm, Morten (1997): "Evaluering af Sygeplejerskeuddannelsen - resume, analyse og kritik (II)", pp. 84-92. In: *Klinisk Sygepleje*, nr. 2, april 1997, Munksgård, København.
- Nørholm, Vibeke (1996): *Sygeplejerskers kundskabsberedskab - en analyse og diskussion af teoretisk viden og praktisk kundskab i Benners sygeplejeteori*. Litteraturlisten til kandidatspeciale ved Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.
- Odense Universitet, Klinisk Institut (1996): *Beslutningsreferat af møder angående oprettelse af forskningsenhed i klinisk sygepleje Klinisk Institut, Odense Universitetshospital*. Bilag til pkt. 7A, SVF Fakultetsrådsmøde 21/02-1996.
- Odense Universitet, ph (1997): "Ny videnskabelig uddannelse for sundheds-personale", In: *Nyt fra Odense Universitet*, Nyt 15.
- Olesen, Søren Gosvig, Lars Henrik Schmidt (1983): *Epistemologi. Tekster af Koyré, Bachelard, Canguilhem, Althusser, Regnault, Foucault, Desanti, Lacan*. Rhodos, København.
- Olesen, Anne Mette (1994): *Charlotte Munck. Dansk sygeplejes "første dame"*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 11, Århus.
- Olsen, Ruth H. (1995): *Omsorg i handling - pleiernes handling og erfaring i en fenomenologisk kunnskapstradisjon*. Ph.D. i sygeplejevidenskab. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet, Århus.
- Palme, Mikael (1989): *Högskolefältet i Sverige. En empirisk lägesrapport (Ej komplett version mars 1989)*, Institutionen för Pedagogik, HLS, Avdelningen för Studier i Utbildningspolitik och Kulturproduktion, Stockholm.

Palme, Mikael (1989): *Högskolefeltet i Sverige. En empirisk lägesrapport, april 1989*. Universitets - och Högskoleämbetet. Forskning och Utveckling för Högskolan, Stockholm.

Palme, Mikael (1992): *En "trygg" uppväxtmiljö. Uppfostran och sociala reproduktionsstrategier inom den övre medelklassen i en av Stokholms norra förtorter*. Högskolan för Lärarutbildning, Institutionen för Pedagogik, Stockholm.

Palsbo, Søren (red. og referent): "Tæt på 70.000 medlemmer", In: *Sygeplejersken*, nr.36, Dansk Sygeplejeråd, København.

Pécseli, Benedicta (1995) (Interview med Bourdieu, Pierre): "La misère du monde - og sociologiens kald", In: *Social kritik*, nr. 37, Selskabet til fremme af Social Debat, København.

Pedersen, Birthe (1993): *Sprog og sygepleje - en sammenfletning*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 5, Århus.

Pedersen, Birthe D., Chirstin Plate, Bente Sigvaldsen (1995): *Sygepleje i fortid, nutid og fremtid*. Akademisk Forlag, København.

Petersen, Jytte (1992): *Primary Health Care - en sygeplejemodel. Et dansk-newfoundlandske (canada) projekt. Sundhedsprofil*. Dansk Sygeplejeråd, København.

Pedersen, Kirsten Bruun (1996): *Sygepleje som videnskab? Er det muligt at udvikle en praktisk praktik som sygepleje - til en videnskab? En diskussion mellem forskellige forskningspositioner i sygeplejefeltet*. Kandidatspeciale. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejehøjskole ved Århus Universitet, Skriftserie, nr. 33.

Pedersen, Susanne Højlund (1996): *Forestillinger om børn. En kritisk analyse af pædiatrisk sygeplejes diskurs*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 38, Århus.

Persson, Bente (1986): *Sygeplejeforskningens udvikling og vilkår i Danmark*. Udgivet med støtte fra Statens Lægevidenskabelige forskningsråd, København.

Petersen, Esther (1988): *Fra opvarter til sygeplejerske*, Dansk Sygeplejeråd, København.

Petersen, Karin Anna (1986, 1988): *Faglig Profil Serie 1. En debatserie om sundheds- og sygepleje. Sygeplejen - en videnskabelig disciplin? Sygeplejen undervejs med at etablere sig som selvstændig videnskabelig disciplin? Et forsvar for teoretisk sygepleje/kritisk videnskabelighed*. Dansk Institut for Sundheds- og sygeplejeforskning. Skrevet som universitetsopgave efteråret 1986 / foråret 1987, Institut for Pædagogik, Københavns Universitet.

Petersen, Karin Anna, Pia Ramhøj (1987): *Omstilling i sundhedsvæsenet 1. Modelprogram. Om omsorg og rehabilitering af kvinder over 65 år med hoftenær femurfraktur i København og Hvidovre kommuner*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Petersen, Karin Anna, Pia Ramhøj (1988): *Omstilling i sundhedsvæsenet 2. Modelprogram. Om det semiprofessionelle sundhedsfaglige teams omsorgsrationale samt omsorgspotentiale, om sædelighedens mulighed i de hjælpende erhverv. Om alternativ omsorgspraksis*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Petersen, Karin Anna (1989): *Faglig Profil Serie nr. 4. En debatserie om Sundheds- og Sygepleje. Den praktiske sans - Sygeplejens skjulte principper. Delrapport 1. En fremstilling og forslag til et observationsstudie af sygeplejepsiksis og en afdækning af principper for sygeplejehandlinger med Pierre Bourdieus teori om habitus som ledetråd*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Petersen, Karin Anna (1989): "Professionalisering - og/eller videnskabelighed?". In: *Fokus på sygeplejen 90*, Munksgård, København.

Petersen, Karin Anna (1990): *Den praktiske sans - Sygeplejens skjulte principper. Delrapport 1*, Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Petersen, Karin Anna (1992, 1993): *Den praktiske erkendelse. Forholdet mellem teori og praksis i sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen*, Magisterkonferensspeciale ved Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik Københavns Universitet. Skriftserie nr. 4 ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Petersen, Karin Anna (1993): "At konstruere en teori om sygepleje". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2., Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Petersen, Karin Anna (1993): "Offentliggørelse af et forskningsprojekt og publicering". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 2., Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Petersen, Karin Anna (1994): "An invitation to Reflexive sociology (Den kritiske eftertanke)". In: *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, nr. 2, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Petersen, Karin Anna (1995): "Indledning: At udforske medicinske praktikker". In: Petersen, Karin Anna (1995): *Praktikteori i sundhedsvidenskab*, Akademisk Forlag, København.

Petersen, Karin Anna (1995): "Kunst, Praksisteori og videnskab". *FS 13 Nyt*, (Faglig Sammenslutning for Onkologiske Sygeplejersker) nr. 1, Odense.

Petersen, Karin Anna (1996): "Hvorfor Bourdieu". In: *Fokus på Sygeplejen 1996*, Munksgårds Forlag, København.

Petersen, Karin Anna (1996): "Den situationsbundne kundskab - om praktikerens egenlogik." In: Jørgensen, Emmy Brandt (Red) (1996): *Sundhedsvidenskabelige praktikker. Et bud på fagindhold for medicinsk humaniora*. Akademisk Forlag, København.

Petersen, Karin Anna (1996): *Klinisk rationalitet og konstitueringen af et nyt vidensfelt*, Foredrag, Bourdieu-seminar, Institut for Sociologi, 10. oktober.

Plate, Chirstin (1994): *Mennesker imellem. Sundhedsplejerskers gruppeaktiviteter set i forhold til sociale netværk*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 13, Århus.

Plovsing, Jan et al. (1996): *Statistisk tiårsoversigt 1996. Tema om sundhed og sygdom - socialt set*. Danmarks statistik.

Pontoppidan, Birgitte (1990): *Sygeplejelærerens funktion til den kliniske sygeplejepraksis*. Sygeplejerskeuddannelsen, Uddannelsescentret, Fensmarkgade, København.

Pontoppidan, Birgitte (1996): *Rollemodellerne ryger. Om sygeplejerskers rygepraktik*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Postadressebogen (1992): *Postadressebogen 1992*. Returposten/Postadressebogen, Vesterbro Postkreds, Tietgensgade, København.

Poulsen, Steen et al. (1994): "Fremtidens lægearbejde. Rapport fra Arbejdsgruppen vedrørende lægearbejdets fremtidige indhold og organisering", In: *Ugeskrift for Læger* 156/1, 3. januar.

Prieur, Annick (1997): "Intriger på universitetet", In: *Klassekampen*, lørdag 1. mars, Norge.

Quivey, Martha (1997): "Leder", *Vård i Norden*, nr. 1. Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden.

Ramhøj, Pia (1989, 1995): *Faglig Profil Serie 3. En debatserie om sundheds- og sygepleje. Kultur-sygdom og sundhed: Om kulturens betydning for opfattelsen af sygdom og sundhed: Om kulturens betydning for den subjektivt oplevede lidelse og de objektive sygdomsklassifikationer*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Ramhøj, Pia (1991): *Livsform og alderdom. Hvordan ældre mestrer et midlertidigt sygdomsforløb*. Akademisk Forlag, København.

Ramhøj, Pia (1991): "Kulturbestemte ressourcer og mestringspotentialer hos gamle mennesker i midlertidig sygdomssituation". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 1., Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Ramhøj, Pia (1991): "Et kulturteoretisk perspektiv på den kliniske sygepleje og den kliniske sygeplejeforskning", In: *Perspektiv, tillæg til Tidsskrift for Sygeplejersker*, nr. 36, Dansk Sygeplejeråd, København.

Ramhøj, Pia (1993): *Overvejelser og metoder i sundhedsforskningen*, Akademisk Forlag, København.

Ramhøj, Pia (1994): "Det respektfulla modet- ett symposium om forskningsetik och antropologi." In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, nr. 1, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Rasmussen, Peter Barner, Kirsten Lomborg (1997): "Udvikling også fjernt fra universitetet", In: *Sygeplejersken*, nr. 36, Dansk Sygeplejeråd, København.

Rasmussen, Lisbeth Vinberg (1996): *Grundlæggende sygepleje, moderne sygeplejerskers interessesfære?* Specialeafhandling. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 30, Århus.

Rosenlund, Lennart (1989): *Om smak og behag - en introduksjon til Pierre Bourdieus kultursosiologi*. Arbejdspapirer fra høgskolesenteret i Rogaland, nr. 99.

Rosenlund, Lennart (1995): "Korrespondanseanalyse Dataanalysens "Magiske øye", In: *Sociologisk tidsskrift*, Årgang 3.

Rosenkvist, Inger (1980): "Fremtiden er vores", In: *Sygeplejersken*, nr. 40, Dansk Sygeplejeråd, København.

Rosenkvist, Inger (1980): "Sverige har fået sin første professor i sygepleje", In: *Sygeplejersken*, nr. 50, Dansk Sygeplejeråd, København.

Ryhammer, Berit (1997): *Udbrændthed - en mulig risiko i dansk sygepleje? Et litteraturstudie af eksempler på den teoretiske og praktiske socialisering af danske sygeplejersker til et ideal, som har udbrændthed som risiko*. Specialeafhandling. Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 48, Århus.

Salling, Anne-Lise (1978): "Enorm faglig viden pensioneres sammen med sygeplejersken", In: *Sygeplejersken*, nr. 14, Dansk Sygeplejeråd, København.

Salling, Anne-Lise (1990): *Stimulation af patienternes aktivitet og udvikling*. Dansk Sygeplejeråd, København.

Salter, Anne (1996): *Dansen omkring barnet. Muligheder og barrierer i mødet mellem moder og sundhedsplejerske*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 27, Århus.

Salomonsen, Maren (1997): *Frafald i sygeplejerskeuddannelsen. Hvilken sammenhæng er der mellem de sygeplejestuderende dispositioner og frafald i sygeplejerskeuddannelsen?* Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 47, Århus.

Sandul, Margarethe Lorensen (1976): *Characteristics of the Dean of the School of Nursing in Institutions of Higher Education*. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Arizona State University.

Schårup, Per (1995): "Gør klinisk praksis til et selvstændigt fag", In: *Sygeplejersken*, nr. 40, Dansk Sygeplejeråd, København.

Scheel, Merry (1985): *Vidensgrundlag - etik og sygepleje*. Munksgårds Forlag, København.

Scheel, Merry, Ellinor Nicolaysen (1990): *Studieplan for kandidatuddannelsen i sygeplejevidenskab ved Danmarks sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet*. Rapport, Danmarks sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Scheel, Merry (1993): "*Hvad er et menneskets selv*" og en analyse af Habermas's diskursetik set i forhold til sygeplejefagets teori og praksis. Århus Universitetsforlag, Århus.

Scheel, Merry (1994): *Interaktionel sygeplejepraksis*. Munksgårds Forlag, København.

Schmidt, Dorrit, Jette Rasmussen (1988): *Stærk som en bjørn. En rapport om hvordan sygeplejersker tackler belastninger i arbejdet*. Dansk Institut for Sundheds - og Sygeplejeforskning, København.

Scocozza, Lone (1994): *Forskning for livet. Den medicinske forsknings etiks forudsætninger og praktikker. En sociologisk analyse*. Akademisk Forlag, København.

Selander, Staffan (red.): *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Studentlitteratur, Lund.

Segesten, Kerstin, Siv Bäck-Pettersson, Kirsten Pryds Jensen (1993): *Sjuksköterskor Med Gröna Fingrar för Vård*. Segesten Förlag, Göteborg.

Segesten, Kirstin (1993): "Patient Advocacy - An Important Part of the Daily Work of the Expert Nurse", *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, Vol. 7, No. 2.

Sestoft, Carsten (1997): "Mønsterbrydere og social reproduktion", In: Dansk Pædagogisk Tidsskrift, Interessentselskabet Dansk pædagogisk Tidsskrift.

Sestoft, Carsten (1997): "Nær og fjern: Bourdieu, filosofien og det skolastiske synspunkt. Intorduktion til Bourdieu, Méditations Pascaliennes", Pro manuscripto - tidsskriftet *Slagmark*

Sigvaldsen, Bente (1993): *De kvindeligste kvinder en undersøgelse af sygeplejens historie i mellemkrigstiden*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 1, Århus.

Sivertsen, Bente (1991): *Primary health Care - en sygeplejemodel. Et dansk-newfoundlandsk (Canada) projekt. Undervisningspakke.* Dansk Sygeplejeråd, København.

Sivertsen, Bente (1993): *Primary Health Care - en sygeplejemodel. Et dansk-newfoundlandsk (Canada) projekt. Afsluttende rapport - evaluering.* Dansk Sygeplejeråd, København.

Sivertsen, Bente (1993): *Primary Health Care - en sygeplejemodel. Et dansk-newfoundlandsk (Canada) projekt. Individuelle bedømmelsesskemaer.* Dansk Sygeplejeråd, København.

Sivertsen, Bente (1994): *Dokumentation af sygeplejen er mere end plejeplaner. - Et evalueringsstudie af sygeplejepraksis ved hjælp af praksisbeskrivelser.* Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 10, Århus.

Skajå, Elisabeth (1994): *Sundhedsprofil af småbørn og småbørnsfamilier i Århus: - En deskriptiv undersøgelse af 3.383 børn i 8-måneders alderen 1992.* Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, København.

Solli, Susanna M. (1994): "Selvreferanseproblemet i sosiologien: Bourdieu og Skjerheim", In: *Sosiologisk tidsskrift*, nr. 3.

Solli, Susanna M. (1996): "Magister Ludi - Bourdieus vitenskapsteoretiske strategier", In: *Sosiologisk Årbok*.

Stenbak, Else (1987): *Helt Rask? - efter kirurgisk korrektion af et lille barns medfødte hjertefejl -*, Institut for Social Medicin, Københavns Universitet, København.

Sundhedsministeriet (1993): *Lov om sundhedspersonalets videreuddannelse m.v.*, Sundhedsministeriet. 1. kt. j.nr. 93-620-2. Lov nr. 1137 af 22. december. Sundhedsministeriet, København.

Sundhedsministeriet (1994): Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 786 af 29. August 1994: *Bekendtgørelse om kandidatuddannelse i sygepleje.* Sundhedsministeriet, København.

Sundhedsuddannelsesrådet (1992): *Opbrud eller ej? Mellemlange sundhedsuddannelser.* Undervisningsministeriet, København.

Sygeplejersken (1980): "Hovedbestyrelsesmødet 12-13. august 80: Antyder en udvikling hovedbestyrelsen så på med betænkelighed", In: *Sygeplejersken*, nr. 36, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1980): "Lederen: Hjemsted for dansk forskning i sygepleje", In: *Sygeplejersken*, nr. 14, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1991): "Tema: Sygeplejeforskning", In: *Sygeplejersken*, nr. 11. 13. marts 1991, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1992): "Farvel efter 25 år i Dansk Sygeplejeråd", In: *Sygeplejersken*, pp.13-13, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1992): "Noter om stipendie til Anette Flensborg". In: *Sygeplejersken*, nr. 9, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1992): "Leder, Over grænser", In: *Sygeplejersken*, nr. 27, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1994): Stillingsannonce: "Lektorat i sygeplejevidenskab ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole" In: *Sygeplejersken*, nr. 10, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1995): Forskning: "National Database". In: *Sygeplejersken*, 36, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1996): "Noter -orientering for sygeplejersker", In: *Sygeplejersken*, nr.2, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sygeplejersken (1997): "Noter - orientering for sygeplejersker", In: *Sygeplejersken*, nr. 19, Dansk Sygeplejeråd, København.

Søe, Jette (1997): "Leder, Nyt samarbejde", In: *Sygeplejersken*, nr. 38, Dansk Sygeplejeråd, København.

Sørensen, Nelli Øvre (1996): *Sygeplejekvalitet - abstrakt eller konkret?* Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 22, Århus.

Thinggård, Ditte Mårbjerg (1996): *Sygepleje som praktisk handlen - Sygepleje som profession*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 36, Århus.

Thomsen, Lena Marie (1996): *Lille spejl på væggen der... om stomiopereredes opfattelse af kropsbilledet*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 40, Århus.

Thomsen, Kirsten Lind (1995): *Mødet med den senil demente person*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole, nr. 26, Århus.

Thostrup, Ulrich (1997): *Faget Sygepleje*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, Århus.

Uhrenfeldt, Lisbeth (1996): *Sygepleje i samspil med fænomenologi og videnskab - En undersøgelse af det grundlag Watson, Martinsen og Eriksson har for kærlig omsorg i sygeplejen*. Specialeafhandling, Den Sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse, Skriftserie fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, nr. 34, Århus.

Universitetsavisen nr. 1., 22. januar 1998, Københavns Universitet, pp. 6-7, København Universitet, København.

Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning (1996): *UCSF 1996-2000. Idéer, visioner og forslag*. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, København.

Undervisnings- og Forskningsministeriet (1988): *Bekendtgørelse nr. 627 af 7. oktober 1988*. Undervisnings- og Forskningsministeriet, København.

Undervisnings- og Forskningsministeriet (1990): *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen nr. 143 af 2. marts 1990*. Undervisnings- og Forskningsministeriet, København.

Undervisnings- og Forskningsministeriet (1990): *Bekendtgørelse om forskningsrådenes tildeling af professorstipendier. Bekendtgørelse nr. 53 af 30. januar 1990*. Undervisnings- og Forskningsministeriet; København.

Undervisningsministeriet (1991): *Et åbent marked for videregående uddannelser. Redegørelse til Folketinget*. Undervisningsministeriets småtryk, 1. Oktober. Undervisningsministeriet, København.

Undervisningsministeriet (1992): *Lov om universiteter m. fl. (universitetsloven)*, nr. 1089, 23. december 1992. Undm 57120. Undervisningsministeriet, København.

Undervisningsministeriet (1992): *Bekendtgørelse om erhvervelse af licentgraden, Ph.D.* Undervisningsministeriet, DVU, j.nr. 1987 - 250/0-5. Undervisningsministeriet, København.

Undervisnings- og Forskningsministeriet (1992): Undervisnings- og Forskningsministeriets bekendtgørelse nr. 989 af 11. december. *Bekendtgørelse om Ph.D.-graden*, FOA j.nr. 1991-42-010-3, med virkning fra den 1. januar 1993. Undervisnings- og Forskningsministeriet, København.

Undervisningsministeriet (1993): *Notat om stillingsstruktur for videnskabeligt personale med forskningsopgaver og undervisningsopgaver ved de højere uddannelsesinstitutioner*, Bilag B. á 22. Juni. Undervisningsministeriet, København.

Undervisningsministeriet (1996): *Bekendtgørelse om doktorgrader*, Undervisningsministeriet, UNI j.nr. 1996-44-3. á 14. August 1996. Undervisningsministeriet, København.

Undervisningsministeriet (1997): *Reform af de mellemlange videregående uddannelser*. Undervisningsministeriet. J.H. Schults Forlag, København. Undervisningsministeriet, København.

Undervisningsministeriet (1997): *Uddannelsesredegørelse*. Undervisningsministeriet, København.

Undervisningsministeriet (1997): *Rådsudtalelser fra Sundhedsuddannelsesrådet, undervisningsministeriet, universitetsafdelingen af 02.07. 1997*. Undervisningsministeriet J.nr.1997. Undervisningsministeriet, København.

Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning (1990-1997): *Nyhedsbreve december 1990 - juli 1997*. Ialt 13 nyhedsbreve. Det vil sige Nyhedsbrevene december 1990, juni 1991, december 1991, juni 1992, december 1992, juni 1993, december 1993, juli 1994, december 1994, juni 1995 (særtryk: Omsorgsforskning, visioner, resultater UCSF 1990-1995), december 1995, oktober 1996, juli 1997. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, København.

Victor, Birgit Westphal (1991): *AIDS in A Caring Society. Practice and Policy*. Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Victor, Birgit Westphal (1995): "Perspektiver på sundhed og sundhedsfremme i sygeplejevidenskab og folkesundhedsvidenskab". In: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, København.

Wagner, Lis (1994): *Innovation in Primary Health Care for Elderly People in Denmark Two Actions Research Projekts*. Dr. afhandling, Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Vesterdal, Anne, Grethe Kjærgård (1995): "Videnskabelige Artikler", In: *Sygeplejersken*, Dansk Sygeplejeråd, København.

Weber, Max (1972): *Den protestantiske etikk og kapitalismens ånd*. Studiefakkel praktisk Filosofi, Gyldendal, Norsk Forlag, Oslo.

Wright von, Georg Henrik (1993,1986): *Vetenskapen och förnuftet. Ett försök till orientering*, Månpocket og Bonnier Fakta Förlag, AB, Stockholm.

Wright von, Georg Henrik (1993): *Myten om framsteget. Tankar 1987-1992 med en intellektuell självbiografi*. Albert Bonniers Förlag.

Wulff, Henrik R. (1987): *Rationel Klinik. Grundlaget for diagnostiske og terapeutiske beslutninger*. 3. udgave, 1. oplag. Munksgårds Forlag, København.

Wulff, Henrik R., Raben Rosenberg og Stig Andur Pedersen (1990): *Medicinsk filosofi*. 1. udgave, 1. oplag. Munksgårds Forlag, København.

Zimakoff, Jette D.A. (1993): *Evaluering af sygehuspersonalets håndhygiejniske adfærd, viden og holdninger*. Statens Seruminstitut, Den centrale afdeling for sygehushygiejne. Ph.D. afhandling ved Københavns Universitet.

Østerud, Svein (1994): "Handlingsteori: Fra livsverden til habitus", In: *Politica*, Årg. 26, nr. 4.

Århus Universitet, Det Lægevidenskabelige Fakultet, Århus Tandlægehøjskole, Odense Universitet, Det Lægevidenskabelige fakultet og Danmarks Sygeplejerskehøjskole (1990): *Netværket af Sundhedsvidenskabelige Uddannelses- og Forskningsinstitutioner i Vestdanmark* Århus Universitet.

Århus Universitet (1993): *Statut for Århus Universitet* i henhold til § 3, stk. 2 i lov nr. 1089 af 23. december 1992 om universiteter m.fl. (Universitetsloven) med senere ændringer, jf. lovbekendtgørelse nr. 334 af 27. maj 1993, har konsistorium den 14. oktober 1993 godkendt: Statut for Århus Universitet. Århus Universitet.

Århus Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (1994): *Samarbejdsaftale vedr. Ph.D.-studiet i sygepleje*. Underskrevet den 4. oktober 1994 af dekan Arvid B. Maunsbach, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og rektor Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet/Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Breve

Brev af 11.11.1991 stilet til Karin Anna Petersen fra rektor Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

Undervisningsministeriet (1991): "Temamøde om sundhedsuddannelserne", brev af 28 November 1991.

Brev af 01.12.1991 stilet til Karin Anna Petersen fra rektor Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

Brev af 06.12.1991 stilet til Karin Anna Petersen fra rektor Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

Brev af 27.04.1993 stilet til rektor Inge Andersen fra Ingegerd Harder, konst. lektor, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet: *Notat vedr. stilling/stillingstyper ved kandidatstudiet.*

Brev af 24.05.1993 stilet til Karin Anna Petersen fra rektor Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

Brev af 03.08.1993 Stilet til Helle Plough Hansen, Karin Anna Petersen og Emmy Brandt Jørgensen fra Jens Hårup, Dansk Magisterforening.

Brev af 08.09.1993 stilet til lærerstaben ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet fra rektor Inge Andersen.

Brev af 30.11.1993 stilet til Professor Staf Callewaert, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet fra Forskningslektor Kari Martinsen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

Brev af 08.12.1993 Stilet til forskningslektor Kari Martinsen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole fra Institutleder Joan Conrad, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.

Brev af 26.01.1994 J.nr.5.22.01.00 fra Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd til spørgsmål 15 fra Folketingets Forskningsudvalg, underskrevet Knud Gundersen, fuldmægtig.

Brev af 13.04.1994 stilet til sygeplejerske, professor, dr. med. Annelise Salling Larsen Odense Universitet fra rektor Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Brev af 26.05.1994 stilet til Emmy Brandt Jørgensen fra Chirstin Plate.

Brev af 26.05.1994 stilet til Emmy Brandt Jørgensen fra Bente Sigvaldsen.

Brev af 15.08.1994 stilet til Emmy Brandt Jørgensen fra redaktør Ole Jørgensen, Akademisk Forlag, København.

Brev af 14.11.1994 stilet til ph.d. udvalgets medlemmer fra Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Brev af 14.11.1994 stilet til Kari Martinsen fra Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Brev af 15.11.1994 stilet til Inga Andersen fra Kari Martinsen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Brev af 23.09.1994 stilet til de studerende fra afdelingslærer Kirsten Holch, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Brev af 29.11.1994 stilet til afdelingslærer cand. cur. Regner Birkelund, juor.nr. 1994-5732/2-1, 080852-1555 fra Det Sundhedsvidenskabelige fakultet, Århus Universitet, Århus.

Brev af 14.02.1995 stilet til Danmarks Sygeplejerskehøjskoles personale, afdelingen i Århus fra Vibeke Rosenkrands.

Brev af 28.11.1995 Stilet til Karin Anna Petersen fra respondent 0002.

Brev af den 27. Juni 1996, fra Århus Universitet, fg. Kontorchef, Per Møller Madsen, stilet til Undervisningsministeriet, Universitetsafdelingen, H.C. Andersens Boulevard 40, 1553, København V., j.nr. 1994-42-260-1., Århus Universitet.

Brev af 16.01.1996 stilet til Karin Anna Petersen fra rektor Inge Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Brev af 21.02.1996 stilet til medlemmer af Forum for akademiske sygeplejersker i Danmark (FASID) fra Elisabeth Wederkinck cand.cur. samt Marianne Eberhard, stud.cur.

Brev af Juli 1996 stilet til Forskningsrådsprofessor, dr. med. overlæge Henning Beck-Nielsen, medicinsk afdeling M., Odense Universitetshospital.

Brev af 18.11.1996 stilet til Ph.d. studerende inden for Sygepleje og deres vejledere, j.nr. 1995 - 572/2-1.

Brev af 19.11.1996 stilet ”Til de, der har bestået Kandidateksamen i Sygepleje”, fra rektor Inga Andersen, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.

Brev af 04.08.1997 stilet til samtlige sygeplejerskoler vedrørende evaluering af sygeplejerskeuddannelsen, underskrevet af Preben Marker, fuldmægtig, Undervisningsministeriet, j.nr. 1997-15-77.

Brev á den 10. november 1997, sak. nr. 97/3093/2904/2984/2924/3414/3415/3444/651 A 97/slf 212.1 Universitetet i Bergen ved Kjell Bernstrøm, personal- og økonomidirektør og Solfrid Linde Furre, konsulent: professorat I/førsteamanuensis i medicin (Sjuepleievitenskap).

Referater m.v.

Referat af møde 10.03. 1995 angående oprettelse af forskningsenhed i klinisk sygepleje, Klinisk Institut, Odense Universitet.

Referat af møde i FASID den 20.12.1995.

Referat af møde i FASID den 09.03.1996.

Referat af møde mellem bestyrelsen i FASID og Dansk Sygeplejeråd af 15.11.1996.

Referat af Hovedbestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejeråd, den 20. - 21. 08.1996, inclusive bilag.

Referat af møde med de ph.d.-studerende ved Agnes Bjørn. Bjørn, Agnes (1997): *Indkaldelse til møde for Ph.d. studerende tilknyttet Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet den 25. februar 1997*. Ref. Abj/ht. Danmarks Sygeplejerskehøjskole, Århus.

Referat af møde i institutrådet ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet, den 12. november 1997, Århus.

Andet

Telefonsamtale den 23.05.1997 mellem Karin Anna Petersen og Pia Thomsen, fuldmægtig i Undervisningsministeriet.

Larsen, Kristian, cand. phil. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet med Det Humanistiske Fakultet ved Thorkild Damsgård Olsen, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik

ved Joan Conrad, institutleder, Formand for Ph.d. udvalget ved Frans Gregersen og Lis Adamsen, Univetsitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning af 23.04.1996.

Rose, Carsten (1996): *"Kommentarer til bilag behandlet under pkt. 7A på Fakultetsrådsmødet 21.01.1996 vedr. oprettelse af forskningsenhed i Klinisk Sygepleje"* dateret 26.02.1996.

Samarbejdsaftale vedrørende Ph.d. studiet i sygepleje af 12.09.1996 mellem dekanet ved Det Sundhedsvidenskabelige Århus Universitet og Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet.