

MASTEROPPGAVE
Ernæring, helse- og miljøfag
2010

**Kvinnekafé – et sted å komme tilbake
til?**



Selma Mehmedovic

AVDELING FOR HELSE, ERNÆRING OG LEDELSE



HØGSKOLEN I AKERSHUS
AKERSHUS UNIVERSITY COLLEGE

Underlig er vår situasjon her på Jorden. Hver av oss kommer på en kort visitt uten å vite hvorfor, men enkelte ganger aner vi en hensikt. Men i dagliglivet vet vi en ting: at mennesker er her for andre menneskers skyld – fremfor alt for dem med smil og velvære som vår lykke avhenger av.

- ALBERT EINSTEIN

ABSTRACT

Background: According to the Ottawa Charter health is created where people live. There are a lot of indications showing that minority women are a vulnerable group in all industrialized countries, and therefore are more susceptible to mental illnesses. A measure to improve the mental health is the Women's café run by a volunteer organization in Oslo where this study has been conducted.

Purpose: The study is done in order to acquire knowledge and understanding about the women's opinions on the importance of this measure when it comes to improving their mental health.

Method: A qualitative research interview of nine women is employed, a primary interview included, with a hermeneutic and phenomenological approach to the analysis of the collected data. A hermeneutical position opens up for interpretations and is employed in combination with a phenomenological approach, which emphasizes the unique valuations by the women of the researched phenomenon. The phenomenological description was used as a point of departure for the hermeneutic interpretation.

Findings: The study indicates that the women experience greater challenges in their daily lives than suggested earlier on, and that weekly visits to the Women's café possibly make them shift their focus away from the hardship of their lives. Social support and access to resources may be sufficient conditions for the women in order to experience an improvement of their health, through an increase of the impact of the social buffer. The involvement and learning the informants experience at the Women's café are expressed to a certain extent. The discoveries made through this study indicate that empowerment, through coping and the coping experience, contributes to the improvement of the women's quality of life and mental health, among other things due to the support from their social network.

Conclusion: This study has strengthened the knowledge about the fact that it is positive that such measures are continued in the future, and that there are needs not met for socializing and mental health improving measures based on the empowerment perspective. There is a need for health promotion measures adjusted to the needs of the minorities, which can prevent psychosocial problems connected with immigration and exile.

SAMMENDRAG

Bakgrunn: I følge Ottawa-charteret skapes helse der folk bor. Det er mye som tyder på at minoritetskvinner er en utsatt gruppe i hele den industrialiserte verden og dermed mer utsatt for psykiske plager. Et tiltak som sier å fremme psykisk helse er Kvinnekafé i regi av en frivillig organisasjon i Oslo hvor denne studien fant sted.

Hensikt: Studien har til hensikt å utvikle kunnskap og øke forståelse for kvinnenes meninger om tiltakets betydning for fremming av deres psykiske helse.

Metode: Det er brukt kvalitativt forskningsintervju av ni kvinner inkludert pilotintervju med hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming til dataanalysen. Hermeneutisk vinkling som gir rom for tolkninger er brukt i kombinasjon av fenomenologisk tilnærming som vektlegger det unike i kvinnenes betraktning av undersøkte fenomenet. Den fenomenologiske beskrivelsen er brukt som utgangspunkt for den hermeneutiske tolkningen.

Funn: Studien indikerer at kvinnene opplever større utfordringer i dagliglivet enn tidligere antatt og at ukentlig besøk på kafeen gjør at de muligens flytter fokus fra motgangen. Sosial støtte og tilgang til ressurser kan være tilstrekkelig betingelse for opplevelse av helsefremming ved at de gjøre buffereffekten større. Medvirkning og læring informantene opplever på kafeen kommer til uttrykk i varierende grad. Funnene i denne studien tyder på at empowerment i form av mestring og mestringsfølelse bidrar til bedre livskvalitet og psykisk helse ved hjelp av bl.a. støtte fra det sosiale nettverket.

Konklusjon: Denne studien har styrket kunnskap om at det er positivt at slike tiltak fortsetter i fremtiden og at det finnes udekkete behov for sosialiserende og helsefremmende tiltak for psykisk helse- basert på empowermentperspektivet. Det er behov for helsefremmende tiltak tilpasset minoritetsbefolkningen som kan forebygge psykososiale problemer i forbindelse med innvandring og eksil.

FORORD

Denne studien har vært en interessant og berikende prosess hvor jeg har lært bedre å kjenne minoritetskvinner og ikke minst meg selv.

Det er mange som fortjener takk for sine små og store bidrag i denne prosessen. Først vil jeg takke organisasjonen som var villig til å la meg utføre min studie. Med stor respekt og beundring vil jeg takke til kvinnene i denne studien som delte sine tanker og opplevelser med meg.

En stor takk til mine veiledere professor Britt-Maj Wikström og førstelektor Mette H. Ingeberg. Dere har vært enestående i måten dere viste meg veien under hele forskningsprosessen.

Vil gjerne også takke førsteamanuensis Sidsel Tveiten for hennes inspirerende seminarer og førsteamanuensis Laura Terragni for interessante samtaler omkring studiens tema.

Tusen takk også til alle medstudenter i Empowermentgruppen med konstruktive tilbakemeldinger og gode refleksjoner.

Takk til min søster som har aldri tvilt på meg, Beata fordi hun viste respekt for mitt arbeid med oppgaven og min kjære mann for hans støtte og forståelse under hele prosessen.

Selma Mehmedovic
Oslo, november 2010

*Bilde på forsiden er hentet fra Google pictures: <http://www.kvinfo.dk/side/674/>

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	INNLEDNING	1
1.1.	Presentasjon av studien.....	1
1.2.	Samfunnsmessig og faglig begrunnelse	2
1.3.	Personlig begrunnelse.....	4
1.4.	Studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	5
1.5.	Definisjoner, begrepsavklaring og avgrensninger.....	6
1.5.1.	Innvandrerkvinner	6
1.5.2.	Kvinnekafé	6
1.5.3.	Helsefremmende arbeid.....	7
1.5.4.	Livskvalitet.....	8
1.5.5.	Psykisk helse	9
1.5.6.	Empowerment	9
1.5.7.	Avgrensninger	9
1.5.8.	Oppgavens struktur.....	10
2.	STUDIENS TEORETISKE RAMMEVERK OG TIDLIGERE FORSKNING...	11
2.1.	Sosialøkologiske utviklingsmodell.....	11
2.2.	Maslows motivasjonsteori	12
2.2.1.	Teorien om salutogenese	13
2.3.	Teorier om sosial støtte	15
2.4.	Tidligere forskning	15
2.4.1.	Livskvalitet og trivsel.....	15
2.4.2.	Psykisk helse	16
2.4.3.	Sosialt nettverk	17
2.4.4.	Betydning av sosial nettverk og sosial støtte for psykisk helse.....	19
2.4.5.	Mestring og mestringsstrategier	21
2.4.6.	Sammenheng mellom sosial støtte, mestring og helse	22
2.4.7.	Empowerment	22
2.5.	Oppsummering av teori og tidligere forskning	24
3.	FORSKNINGSMETODE OG ANALYSEPROSESSEN.....	26
3.1.	Forforståelse	26
3.2.	Vitenskapsteoretisk grunnlag for studien	28
3.2.1.	Hermeneutisk tilnærming	28
3.2.2.	Fenomenologisk tilnærming.....	32
3.3.	Planlegging av studien.....	34
3.3.1.	Tilgang til felten	34
3.3.2.	Valg av kvalitativt forskningsintervju som metode.....	35
3.4.	Gjennomføring av studien	37
3.4.1.	Planlegging av intervjuene	37
3.4.2.	Utvalg	38
3.4.3.	Pilotintervju	40
3.4.4.	Intervju og intervjuguide	40
3.4.5.	Transkribering av intervjuene.....	42
3.4.6.	Analyse av data.....	43
3.4.7.	Etisk refleksjon.....	46

4.	PRESENTASJON AV FUNN.....	49
4.1.	Hovedkategori 1 - Sosialt nettverk	49
4.1.1.	Sosial interaksjon.....	49
4.1.2.	Sosial støtte.....	51
4.2.	Hovedkategori 2 - Kilde til ressurser.....	53
4.2.1.	Selvopplevd utbytte	53
4.2.2.	Psykososiale fordeler.....	54
4.2.3.	Trivsel.....	56
4.3.	Hovedkategori 3 - Motgang.....	57
4.4.	Hovedkategori 4 - Empowerment	60
4.4.1.	Medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse, maktomfordeling.....	60
4.4.2.	Mestring.....	63
5.	DISKUSJON	65
5.1.1.	Søkehistorie	65
5.1.2.	Metodologiske utfordringer.....	66
5.1.3.	Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.....	67
5.2.	Diskusjon av resultater	70
5.2.1.	Motgang større enn antatt.....	70
5.2.2.	Sosialt nettverkets betydning.....	75
5.2.3.	Praktisk og emosjonell støtte betyr mest.....	80
5.2.4.	Mestring og empowermentprinsippene delvis representert.....	81
6.	KONKLUSJON.....	87
6.1.	Oppsummering av studien.....	87
6.2.	Forslag til videre forskning	88
7.	LITTERATURLISTE.....	90

OVERSIKT OVER VEDLEGG:

VEDLEGG 1

VEDLEGG 2

VEDLEGG 3

VEDLEGG 4

VEDLEGG 5

VEDLEGG 6

1. INNLEDNING

1.1. Presentasjon av studien

I Norge har antall mennesker med minoritetsbakgrunn økt de siste 50 årene. Etter annen verdenskrig kom flyktningene fra Øst-Europa, senere kom arbeidsinnvandrere både fra Europa og resten av verden.

I følge Statistisk sentralbyrås tall per 1. januar 2010 er det av over 552 000 personer bosatt i Norge (11,4 prosent av befolkningen) som enten har innvandret selv eller er født i Norge med innvandrerforeldre. Oslo har den største andelen, med 160 500, 27 prosent av befolkningen. Nær halvparten av innvandrerne har bakgrunn fra Asia, Afrika og Latin-Amerika (Henriksen, 2010b).

I Oslos medie- og forskningsbilde har man i de siste årene fokusert en del på utfordringer knyttet til minoritetsgrupper, integrering og ikke minst helseforskjeller mellom Oslo øst og vest når det gjelder fysisk og psykisk helse. I den forbindelsen har man satset på forskjellige helsefremmende tiltak som skulle forebygge disse forskjellene og bidra til integrering av minoriteter i det norske samfunnet. Et av disse tiltakene er en Kvinnekafé i regi av en frivillig organisasjon i Oslo hvor denne studien har funnet sted.

Det er godt dokumentert fra før at innvandrerkvinnene som har opplevd vanskelige livshendelser er i faresonen for å utvikle psykiske problemer som angst og depresjon. Sosial støtte fra familie og venner, samt individuell mestringsstil kan ha positive effekter på motvirkning av depresjon (Skärsäter, Dencker, Bergbom, Häggström, & Fridlund, 2003). Fokus i denne studien er å se nærmere på hva deltagere på Kvinnekafeen mener om kafeen som helsefremmende tiltak, med tanke på psykisk helsefremming.

Studien er selvinitiert og utføres ikke på oppdrag fra den frivillige organisasjonen.

Allerede i 1987 ble strategiene for helsefremmende arbeid og rammene for forebygging av psykiske lidelser utformet av Verdens helseorganisasjon (engelsk *World Health*

Organization, WHO) i Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid (WHO, 1987). ”Fremming av mental helse fokuserer på forbedring av miljøet (sosialt, fysisk, økonomisk), og på å bedre mestringskapasiteten og kompetansen hos individer så vel som samfunn” (Weisæth, 2000, p. 5).

Fokus på minoritetskvinnens psykisk helse kommer fra flere rapporter og studier som peker i den retning:

I St.meld. nr. 20, *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* henvises det til helseundersøkelsen i Oslo som har vist at innvandrere fra ikke-vestlige land har mer psykiske plager enn andre nordmenn. Dette gjelder særlig flyktninger, hvor viktige psykososiale forklaringsfaktorer blant annet er manglende integrasjon i det norske samfunnet og generell opplevelse av maktesløshet (St.meld. nr. 20 (2006-2007), 2007).

Innvandrerkvinnens psykiske helse i Norge avdekkes i *Rapport om Innvandreres helse 2005/06* utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) hvor det anslås at ni prosent av hele befolkningen uansett kjønn og 27 prosent i gjennomsnitt av innvandrerbefolkningen har psykiske plager. Andelen er åtte prosent høyere for kvinner med innvandrerbakgrunn (Blom, 2008).

Det er store forskjeller i levekår mellom innvandrerkvinner og innvandremenn. Kvinnene står i større grad utenfor arbeidslivet, snakker dårligere norsk, har færre norske venner og føler seg i større grad ensomme (Henriksen, 2010a).

1.2. Samfunnsmessig og faglig begrunnelse

Ifølge Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid (1987) skapes helse der hvor folk bor, arbeider, leker og elsker. Det er mye som tyder på at innvandrerkvinner er en utsatt gruppe i hele den industrialiserte delen av verden, noe Verdens helseorganisasjon understreker i rapporten *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*: “Certain groups within society, such as women, children and refugees, are at particularly high risk of suffering from mental disorders and having their human rights overlooked or violated due to marginalization and discrimination” (Drew, Funk, Pathare, & Swartz, 2005).

I det siste har aktuelle saker i norske medier om innvandrerkvinner dreid seg i første rekke om voldsutøvelse og overgrep, slik som mishandling i hjemmet, tvangsekteskap og kjønnslemllestelse. ”I de fleste sammenhenger anvendes ordet om kvinner med bakgrunn i ikke-vestlige land og bærer konnotasjoner til kvinner som er ressursvake, hjemmевærende og med dårlige språkkunnskaper” (Farstad, 2004, p. 16).

I rapporten *Sosial ulikhet i helse* utgitt av Folkehelseinstituttet i 2007 nevnes det flere risikofaktorer som gjør innvandrere mer utsatt for psykiske helseplager: ”opplevd rasisme, ekskludering, oppbrudd fra tidligere sosialt nettverk, identitetsproblemer og stress knyttet til møte med en ny og ukjent kultur, og manglende sosiokulturell integrasjon” (Rognerud, Strand, & Næss, 2007).

I nylig publisert hørings svar gitt av SOHEMI, Helsedirektoratets rådgivende organ/gruppe innenfor migrasjon, sies det at det er mange utfordringer mennesker med innvandrerbakgrunn opplever i forhold til livsstilssykdommer som er spesielt store i en situasjon preget av omveltninger i form av flytting til annen kultur, møte med fremmed språk og ofte tap av roller (Ramin-Osmundsen, 2010). Videre i hørings svaret understrekes at noen klarer ikke nyttiggjøre seg helsetilbudene opplever seg på ulike måter marginalisert i forhold til det norske samfunnet.

Flere Stortingsmeldinger har i de siste årene oppfordret til dannelsen av helsefremmende og sosialiserende tiltak for innvandrere: I Folkehelsemeldingen St.meld. nr. 16, *Resept for et sunnere Norge* sies det at ulike tiltak kan ha ulikt effekt på kvinner og menn fordi kvinner og menn er forskjellige og at helseopplysning og annet helsefremmende arbeid skal dekke alle etniske gruppers behov (St.meld. nr.16 (2002-2003), 2003). I samme meldingen under Kvinnehelsestrategi oppfordres det til styrkning av forskning om kvinners psykiske helse, om eldre kvinner med minoritetsbakgrunn, deres helse og behov for tjenester, samt økt kunnskap om helse, levekår og bruk av helsetjenester blant innvandrere- jenter og kvinner.

Rådende litteratur på det fagfeltet anbefaler å fokusere på å skape miljøer som arbeider helsefremmende og retter fokuset på empowerment som prosess (Antonovsky & Lev, 2000; Mæland, 1999; Tones & Tilford, 2001; Tveiten, 2007; WHO, 2007). I St.meld. nr. 25, *Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer* sies det at det

offentlige må legge til rette for sosiale nettverk og stimulere til utvikling av disse (St.meld. nr. 25 (2005-2006), 2006). Empowermentstrategien er viktig for å skape god helse hvor makt skal erobres av den enkelte selv for å kunne vedvare og brukes. I denne studien vil jeg forholde meg til lokalsamfunnene, fordi det er nettopp samspillet mellom individ, gruppe og lokalsamfunn som utgjør den arena hvor empowerment har størst virkning (Hole, 1999).

Det er to hovedgrunner til at studien nettopp handler om det sosiale nettverks helsefremmende virkning på minoritetskvinnenes helse: det finnes veldig lite dokumentert forskning på dette området fra før og for å se på hvilke egenskaper ved helsefremmende tiltak som i realiteten virker helsefremmende.

1.3. Personlig begrunnelse

Som ansatt i den allerede omtalte frivillige organisasjonen har jeg hatt anledning til å bli kjent med mange kvinner med innvandrerbakgrunn. Jeg har sett både deres styrke og svakhet i møte med et nytt liv i Norge.

Min bakgrunn som kvinne og flyktning i Norge har gitt meg god pekepinn på hvor utfordrende det er å være innvandrerinne og hvor mye det kreves av en for å mestre hverdagen i et fremmed land. Noen av kvinnene kan ha vanskeligheter med å mobilisere nok styrke til å klare hverdagen sin og oppsøker forskjellige tiltak for å få hjelp til det.

Utgangspunktet er at innvandrerkvinner som en sårbar gruppe i det norske samfunnet trenger etnisk norske kvinner i nettverket sitt, men i mange tilfeller vil de trenge fellesskapet med hverandre for å føle seg sterkere og for å oppnå ting som de vanskelig hadde klart ellers. En interessant studie utført av Dalgard og Thapa (2007) på bakgrunn av data fra den store helseundersøkelsen i Oslo fra 2000-2001 viser at sosial integrasjon blant ikke vestlige immigranter har større påvirkning på mennenes enn kvinnenes psykiske helse. Videre konkluderes i samme studie at det er en sammenheng når det gjelder kvinner mellom psykiske plager og mangel på en livspartner. Jo eldre de blir, jo mer problematisk blir det for dem. Det er også en sammenheng mellom psykiske plager og mangel på lønnet

arbeid. Det kan tyde på at innvandrerkvinner i Oslo har behov for noe mer enn bare sosial integrasjon.

Derfor ønsket jeg å se nærmere på hva deltagere på Kvinnekafeen har å bidra med i denne diskusjonen om det konkrete tiltaket og dets helsefremmende egenskaper.

1.4. Studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Hensikten med studien er å utvikle kunnskap og øke forståelse for kvinnenes meninger om tiltakets betydning for deres psykiske helse. Deltagerne på Kvinnekafeen, hovedsakelig minoritetskvinner, vil få anledning til å uttale seg om tiltaket, noe som er i tråd med WHO's (1987) brukermedvirkningsstrategi. Denne studien kan gi noen svar på hva deltagelsen på Kvinnekafé kan bidra med i deres hverdag, dvs. om tiltaket virker helsefremmende, spesielt på deres psykiske helse. Dersom resultater fra studiet frembringer ny viten, kan dette muligens bidra til videreutvikling og forbedring av det eksisterende tiltaket, eller danne grunnlag for nytt arbeid.

Problemstillingen som ligger til grunn for denne studien er:

Hva mener minoritetskvinner om Kvinnekafeen som helsefremmende tiltak?

Problemstillingen ønsker jeg å utdype med tre forskningsspørsmål:

- Bidrar tiltaket til helsefremming forstått som livskvalitet, overskudd og trivsel?
- Finnes det noen faktorer i tiltaket som bidrar til bedre psykisk helse?
- Fører deltagelsen i tiltaket til empowerment av kvinnene sett i lys av medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktfordeling?

Med den studien har jeg tenkt å finne ut hva som skaper god psykisk helse hos kvinnene på Kvinnekafeen (salutogenese) og virker helsefremmende. Hovedantagelsen hittil er at Kvinnekafeen er et helsefremmende og sosialiserende tiltak som kan bidra at kvinnene har bedre psykisk helse ved hjelp av bl.a. opplevd sosial støtte som kan gi kvinnene styrke til å

mestre hverdagen og føle seg empowered. Det finnes sikkert andre faktorer ved siden av subjektivt opplevd sosial støtte som også kan være av stor betydning for minoritetskvinnenes psykiske helse, som f. eks. deres egen mestringsstil og det å ha en arena hvor de kan dele sine suksess-strategier.

1.5. Definisjoner, begrepsavklaring og avgrensninger

I det følgende vil jeg avklare begrepene i problemstillingen:

1.5.1. Innvandrerkvinner

Innvandrerkvinner er ut i fra Statistisk sentralbyrås (SSBs) definisjon personer født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og norskfødte med innvandrereforeldre og med fire besteforeldre født i utlandet (Høydahl, 2008). Jeg har valgt å se bort fra kvinner med vestlig opprinnelse som i dag omfatter kvinner fra EU-/EØS-land USA, Canada, Australia og New Zealand i SSB og norskfødte med innvandrereforeldre. I denne studien kommer jeg også til å bruke begrepet ”minoritetskvinner” om mine informanter og deltagere på Kvinnekafeen og alle andre minoritetskvinner uten vestlig opprinnelse.

1.5.2. Kvinnekafé

Målsetting for tiltaket er integrering av minoritetskvinner og aktivisering slik at kvinnene får et positivt fellesskap, lærer det norske språket, utvidet sitt nettverk og at etnisk norske frivillige oppnår større toleranse og kulturforståelse. Tiltaket Kvinnekafé ble startet som helseforebyggende tiltak i forhold til psykisk helse. Stedet er åpent for alle kvinner som er fri på dagtid i Oslo og som har behov for å oppsøke et slikt sted. I realiteten består deltagergruppen av minoritetskvinner som alle har sine grunner hvorfor de deltar på kafeen, men de fleste har av varierende årsaker behov for et nettverk. Her kommer et sammendrag om Kvinnekafé tatt ut av årsrapport fra 2008:

Kvinnekafé er et lavterskeltilbud for alle kvinner over 18 år. Målsetting med tiltaket er å skape en trygg sosial arena for kvinner i alle livssituasjoner, inkludert dem som av varierende årsaker ikke kan eller ønsker å møtes der hvor menn har adgang. Kvinnekafé er et fristed i sentrum forbeholdt kvinner. Kvinnene kan ta med barn under skolealder,

men har selv ansvar for barna under aktiviteten. Under 3% av de som benytter Kvinnekafé har etnisk norsk bakgrunn. Kvinnekafeen er åpen på dagtid. På Kvinnekafeen kan kvinnene bruke internett og symaskiner, få hjelp til praktiske ting som å søke bolig eller skole, eller slå av en prat over en kopp kaffe. Aktiviteten drives av en aktivitetsansvarlig, en sivilarbeider og frivillige bestående av studenter, jobbsøkende og pensjonister. I 2008 ble det arrangert aktiviteter som leseklubb, trim, kurs, og foredrag og veiledning innen helse. Måltidet er viktig sosialt bindeledd på kafeen, hvor alle deltagerne er med på å lage mat. Flere av kvinnene har Kvinnekafeen som fast aktivitet i uka. Det har derfor kommet et sterkt ønske fra deltagerne om å ha kafé på flere ukedager, samt videreutvikle tilbudet med ytterligere faglig innhold (Grønseth, 2008, pp. 9-10).

1.5.3. Helsefremmende arbeid

Begrepet *helsefremmende arbeid* (eng. *health promotion*) er definert av WHO i Ottawa-charteret som ”prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse” (Mæland, 1999, p. 64). En annen definisjon av helsefremmende arbeid gitt av Tones og Tilford (2001, p. 18) er: ”any planned intervention that seeks to improve health and/or prevent disease.”

Helsefremmende arbeid er, slik det er nedfelt i sentrale føringsdokumenter i Norge og internasjonalt, en dynamisk prosess som krever aktiv deltakelse fra målgruppen - hvor målet er å bedre helsen (NOU 1998: 18, 1998). Det helsefremmende arbeidet bygger på en aktiv medvirkning fra folk selv og har et mer helhetlig perspektiv, i motsetning til den mer ekspertstyrte sykdomsforebygging som vektlegger enkeltfaktorer (risikofaktorer), som bidrar til sykdommens utvikling.

I Ottawa-charteret som ble utarbeidet og godkjent på den første Internasjonale Konferansen om Helsefremming i Ottawa i 1986 understrekes det at helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer, og med lokalmiljøet rundt oss. De fem hovedstolpene i Ottawa-charteret (1987) er:

Å bygge opp en sunn helsepolitikk – det vil si plassere helse på sakslisten til de bestemmende organer på alle områder og nivåer.

Å skape et støttende miljø – helsefremmende arbeid skaper leve- og arbeidsforhold som er trygge, stimulerende, tilfredsstillende og trivelige.

Å styrke lokalmiljøets muligheter for handling – helsefremmende arbeid skal styrke lokalsamfunnet når det gjelder å prioritere, avgjøre, planlegge tiltak og gjennomføre dem for å kunne oppnå en bedre helse.

Å utvikle personlige ferdigheter – helsefremmende arbeid skal støtte personlig og sosial utvikling ved å sørge for informasjon, helseopplysning og kunnskap om mestringsteknikker (WHO, 1987).

St.meld. nr. 37 *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid* fremhever livskvalitet, overskudd og trivsel, som viktige indikatorer for helsefremmende arbeid (St.meld. nr. 37 (1992-1993), 1993). I følge Weisæth (2000) har styrking av emosjonell og sosial velvære, av livskvalitet og av kompetanse og selvfølelse/selvaktelse har blitt sentralt i psykisk helsefremmende arbeid.

1.5.4. Livskvalitet

Definisjon av *livskvalitet* av Verdens helseorganisasjons Livskvalitetsgruppen (engelsk forkortelse WHOQOL Group, 1995) er: “an individual’s perception of his/her position in life in the context of the culture and value systems in which he/she lives, and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns” (Kovess-Masfety, Murray, & Gureje, 2005).

I denne studien har jeg også valgt å betrakte *livskvalitet* som psykisk velvære. Denne definisjonen er hentet fra NOVA-rapport 3/2001 *Livskvalitet som psykisk velvære* og tar utgangspunkt i personers subjektive opplevelser av psykisk velvære, det vil si følelsen eller opplevelsen av å ha det godt, av å ha en grunnstemning av glede: ”En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative” (Næss, Mastekaasa, Sørensen, & Moum, 2001, p. 10). Videre understrekes i samme rapport at livskvalitet knyttes til individer, ikke til samfunn, dvs. til individers opplevelser og ikke til personlighetstrekk. Ordet ”subjective well-being” eller ”subjektiv/psykisk velvære” er mye brukt i engelsk-språklig faglitteratur, ofte slik man mener det tilsvarer definisjonen av ordet livskvalitet. Det er mye som taler for å forlate ordet ”livskvalitet” og gå over til bruke ordet ”psykisk velvære”. Et motargument er at ”velvære” lett forbindes med en passiv hedonistisk tilstand som ikke inkluderer f. eks. engasjement eller selvrealisering.

1.5.5. Psykisk helse

WHO's (2007) definisjon av *psykisk helse* er: "a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community".

I *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse* (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007) defineres psykisk helse som evne til å mestre tanker, følelser og atferd, og til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang. Det kan virke nesten umulig å gi en dekkende definisjon på psykisk helse. Jeg kommer i denne studien til å ta utgangspunkt i deler av begge definisjonene hvor det fremheves at individet skal føle velvære og ha evne til å mestre tanker, følelser og atferd og utdype den med en definisjon av psykisk helse som emosjonelt, psykologisk og sosialt velvære (Keyes, 2007).

1.5.6. Empowerment

Som begrep og idé stammer empowerment fra USA på slutten av 1960- tallet under parolen "Power to the People". Empowerment kan defineres som "a social process of recognizing, promoting and enhancing people's abilities to meet their own needs, solve their own problems and mobilize the necessary resources in order to feel in control of their own lives" (Gibson, 1991).

Empowerment uttrykker noe om at "personer eller grupper som er i en avmaktsituasjon, skal opparbeide seg styrke og kraft til å komme ut av avmakten. Ordet *empowerment* er vanskelig å oversette til norsk og samtidig beholde ordets opprinnelige betydning. I det følgende velger jeg å bruke begrepet empowerment for å unngå den forvirring en ikke-dekkende oversettelse kan medføre.

1.5.7. Avgrensninger

Denne studien forholder seg ikke til flere kontekster, kun en kontekst i lokalsamfunnet - Kvinnekafé. Fokuset er kun på psykisk helse og hva som bidrar til at eventuell den gode helsen opprettholdes basert på meninger til minoritetskvinner som individer, ikke som en gruppe. Kvinnekafeen er et tiltak med helsefremmende perspektiv i forhold til generell

psykisk helse dvs. både psykiske problemer og lidelser. I denne studien ligger fokuset på psykiske problemer, ikke psykiske lidelser.

1.5.8. Oppgavens struktur

Oppgaven startet med et sammendrag på norsk og engelsk.

Kapitel 1 tar for seg innledende betraktninger om studien, bakgrunn for valg av tema, studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål, samt definisjoner, begrepsavklaring og avgrensninger.

I kapittel 2 handler om teori og tidligere forskning relevant for studiens tema. Teorien er hentet fra psykososiale og helsefaglige fagområder og relevant forskning både i Norge og i verden.

I kapittel 3 presenterer jeg forskningsmetode med en kombinasjon av to teoretiske forståelser innen kvalitativ forskning – hermeneutikk og fenomenologi. Der beskrives den faktiske planlegging og gjennomføring av studien. I samme kapittel presenteres studiens analyseprosess.

I kapittel 4 presenteres funn som resultater av intervjuene hvor data er samlet rundt hovedkategorier med sammenfatninger av informantenes utsagn, ispedd utvalgte sitater.

I kapittel 5 diskuteres studiens metodologiske utfordringer og funnene i lys av den valgte teori og tidligere forskning og vurderer mulige svar på forskningsspørsmål ut fra studiens fire tema.

I det siste kapitlet 6 oppsummeres studien med noen forslag til videre forskning og tiltak i praksis. I tillegg kommer litteraturliste og vedlegg.

2. STUDIENS TEORETISKE RAMMEVERK OG TIDLIGERE FORSKNING

I teorikapittelet vil jeg ut i fra teori og tidligere forskning presentere noen sentrale begreper som kan være relevante i denne studien. Målet er å knytte sammen begrepene fra problemstillingen og forskningsspørsmål ved å relatere dem til hverandre og til studien.

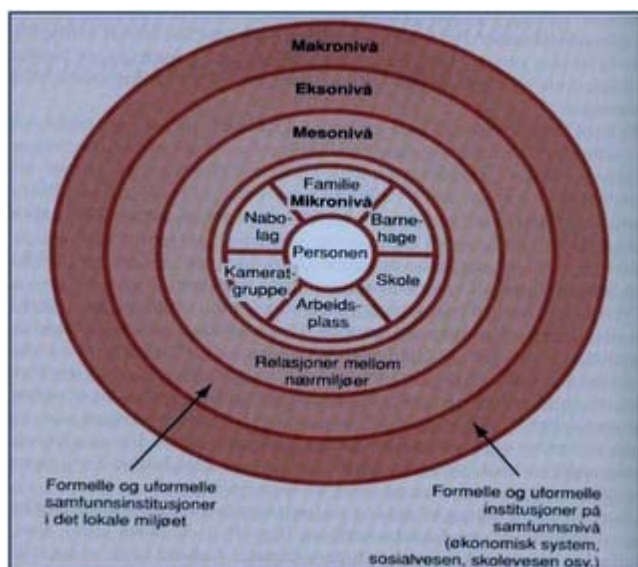
”Den teoretiske referanserammen omfatter modeller, teorier, begrepsapparat, definisjoner og forskningstradisjoner som jeg bruker for å forstå meningen og strukturere min forståelse av materiale og funn” (Malterud, 2003, p. 49).

2.1. Sosialøkologiske utviklingsmodell

Den sosialøkologiske utviklingsmodellen legger vekt på hvordan mennesker og miljø påvirker hverandre (Fyrand, 2005). Denne modellen er utviklet for å beskrive barns situasjon, men kan overføres til å forstå og analysere voksnes sosiale nettverk. I følge Bø (2000) ligger Bronfenbrenners teorier om sosialisering i en naturlig forlengelse av miljøpsykologisk tradisjon, samt i interaksjonismen og økologisk psykologi.

I sitt hovedverk *The Ecology of human development* (1979) oppfatter Bronfenbrenner miljøet som en serie sammenhengende strukturer hvor det ene utgjør kjernen i den andre. Det økologiske miljøet betrakter han som et sett med kinesiske esker eller russiske babusjkadokker, hvor den ene kan puttes i den andre. De nivåene kaller han mikro-, meso-, ekso-, og makrosystemer/nivåer (figur 1). Mikronivået kalles primærmiljø, primæraenaer eller sosialiseringsarenaer (familie, nabolag, skoleklasse, arbeidsplass osv.) På mesonivået kommer sosiale nettverk inn og representerer *forbindelseslinjer* mellom de ulike mikromiljøene. Mangle på slike forbindelseslinjer mellom f. eks. foreldrenes og deres barns personlige nettverk kan ha store konsekvenser for barnas vekst og utvikling. Dette kan bekrefte viktigheten av sosiale nettverk for barns utvikling, men kan overføres til å gjelde voksne også.

Med utgangspunktet i Bronfenbrenners økologiske modell kan man si at Kvinnekafeens målsettingen er å utvikle kvinnes mikrosystem, dvs. skape tilhørighet til flere kontaktarenaer, men også på meso-, ekso- og makronivået.



Figur 1 Bronfenbrenners økologiske miljømodell ("Google pictures," 2009)

2.2. Maslows motivasjonsteori

En av de første teoriene innen psykologisk forskning som omhandler sosiale behovs viktighet i menneskelig eksistens var Abraham Maslows (1968) motivasjonsteori og hans fremstilling av "behovspyramide". Hans påstand er at behovene må oppfylles nedenfra i pyramiden og at man må først ha dekket de primære behovene eller fysiologiske behovene for mat, vann, søvn osv., før man kan dekke behovet for fysisk og sosial sikkerhet, kreativitet og åndelighet. Sekundære behov for trygghet, kjærlighet og fellesskap, anerkjennelse og selvspekt og behov for selvrealisering må tilfredstilles før man kan gå videre til pyramidens siste trinn hvor metabehovene for kunnskap, skjønnhet, kreativitet og åndelighet befinner seg (Tamm, 2002). Samme forfatter henviser videre i teksten til Maslow som betrakter mangelbehov som ikke oppfylt behov for kjærlighet, trygghet, og respekt. Disse mangelbehovene bremser ned menneskets utvikling. Studien tar Maslows behovspyramide (figur 2) som utgangspunkt til senere drøfting av viktigheten sosiale behov spiller i menneskets utvikling og velvære.



Figur 2 Maslows behovspyramide ("Wikipedia picture," 2009)

2.2.1. Teorien om salutogenese

Teorien om salutogenese har fokus på grunnleggende antakelser om helse og sentrale begreper som SOC (*sence of coherence*) og motstandsressurser med vekt på sosial støtte og livskvalitet (Langeland, 2009). Videre i teksten kommer jeg også til å benytte meg av norsk oversettelse av SOC – *opplevelse av sammenheng* (OAS).

Aaron Antonovsky har utviklet en teoretisk modell som han omtaler med begrepet salutogenese. Dette begrepet er dannet av det latinske ordet *salus*, som betyr helse eller sunnhet, og det greske ordet *genesis*, som betyr opprinnelse eller tilblivelse. I følge Antonovsky & Lev (2000) definerer teorien om salutogenese helse som et kontinuum (grader av helse) og søker etter faktorer som skaper en høyere grad av helse (et positivt helsebegrep). Det motsatte er å klassifisere mennesker som syke eller friske hvor man defineres som frisk og ved god helse ved fravær av sykdom (et negativt helsebegrep). Antonovsky gir på denne måten en ny vinkling for å kunne forstå begrepet mestring. Hans teoretiske modell tar utgangspunkt i et perspektiv som vektlegger faktorer som fremmer velvære og helse. Kvaliteten på sosial støtte, som nære emosjonelle bånd, er definert som særs viktig (Antonovsky & Lev, 2000). I denne studien skal jeg forholde meg til faktorer som gjør folk friske og virker helsefremmende.

Teorien om salutogenese identifiserer ulike individuelle og kollektive *generelle motstandsressurser* (GMR) som penger, jeg-styrke, kulturell stabilitet, sosial støtte og lignende som kan fremme effektiv mestring og motvirke forskjellige stressfaktorer. Jo høyere grad av motstandsressurser en person og omgivelsene opplever å ha potensielt tilgjengelig og kan anvende, jo bedre SOC og høyere grad av helse vil personen oppleve (Antonovsky & Lev, 2000). Generelle motstandsressurser er i følge Eriksson og Lindström (2007) for eksempel penger, intelligens, selvspekt, forebyggende helsearbeid, sosial støtte og kulturkapital (egen oversettelse).

Antonovsky hevder med bakgrunn i sin forskning at helse ikke er et spørsmål om hva vi utsettes for, men vår evne til å takle det som skjer i livet. Sentralt i hans arbeid står betydningen av å fokusere mer på hva som forårsaker helse enn hva som forårsaker sykdom (Antonovsky & Lev, 2000). Videre i samme bok svarer Antonovsky på det salutogene spørsmålet med begrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS) som viktig determinant for bevaring av ens plassering på det kontinuum mot sunnhet. OAS må sees i forhold til følgende tre komponenter:

1. *Forståelse*. At det man konfronteres med i det indre eller ytre miljø oppfattes som kognitivt forståelig, ordnet, sammenhengende, strukturert og tydelig.
2. *Håndterbarhet*. At man har en opplevelse av å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet for å kunne møte ulike krav og stimuli i livet.
3. *Meningsfullhet*. At man har en opplevelse av delaktighet i prosesser som former ens skjebne så vel som ens daglige erfaringer.

Mellom komponentene som representerer aspekter til begrepet OAS finnes det en intern rangering der det motiverende element som *meningsfullhet* bidrar med er den mest sentrale og en forutsetning for *forståelse* og *håndterbarhet*. Mestring avhenger av OAS som helhet (Antonovsky & Lev, 2000).

I videre diskusjon om generelle motstandsressurser-motstandsoverskudd må det skilles mellom tre typer stressfaktorer: kroniske stressfaktorer, vesentlige livshendelser og akutte, daglige irritasjonsmomenter (Antonovsky & Lev, 2000). Eva Langelands forskning (2009) konkluderer med at sosial støtte, og spesielt evne til å gi omsorg og opplevelse av sosial integrasjon bidrar til en gunstig utvikling av SOC og at det kan være viktig å øke kvaliteten på sosial integrasjon for å fremme en sterkere SOC. Antonovsky (1996) hevder også at mennesker med sterk OAS, konfrontert med radikale forandringer i livets omstendigheter

vil finne ny meningsfull innhold tilpasset endringen. Samtidig har voksne som har hatt et mer kaotisk enn ordnet liv små sjanser til å styrke allerede svak OAS.

2.3. Teorier om sosial støtte

Det er vanlig å skille mellom følgende teorier om sosial støttes virkning:

Teori om *direkte effekt* – sosial støtte gir helsegevinst i det daglige, uavhengig av stress, sorg eller sykdom.

Teori om beskyttende effekt – det å være omgitt av et støttende nettverk (også) har en *beskyttende effekt*.

Teori om *buffereffekt* – støtte fungerer som fender som beskytter mot livspåkjenninger, eller reduserer dem når de forekommer (Bø & Schiefloe, 2007, pp. 213-214).

2.4. Tidligere forskning

2.4.1. Livskvalitet og trivsel

Uavhengig av brukte målinger viser funn fra kryss-seksjonelle studier med forskjellig utvalg av pasienter basert på salutogenisk forskning publisert i perioden 1992-2003 at OAS påvirker livskvalitet; sterkere OAS, bedre livskvalitet (Eriksson & Lindström, 2007).

Quality of Life Scale utviklet i USA i løpet av 70-tallet viste seg som valid instrument for måling av livskvalitets domener i forskjellige pasientgrupper (Burckhardt, Anderson, Archenholtz, & Hägg, 2003). Denne skala måler ikke bare helserelaterte aspekter ved livskvalitet og dekker bred spekter av viktige domener i menneskets liv. I skala skiller man mellom fem konseptuelle domener av livskvalitet: fysisk og materiell velvære, relasjon med andre mennesker, sosiale og samfunnsaktiviteter, personlig utvikling og rekreasjon (Burckhardt, et al., 2003). I studiens evaluering ble det likevel påvist at det å måle livskvalitet ved hjelp av skala byr på utfordringer.

I engelskspråklig faglitteratur oversettes trivsel med ”satisfaction” eller ”job satisfaction”, men også ”happiness” og ”well-being”. I følge Diener (2000) er definisjon av ”happiness” eller ”well-being” avhengig av hva individet vurderer som ”det gode liv” og

forutsetter at positive opplevelser og erfaringer er i overvekt i forhold til de negative (egen oversettelse). I faglitteraturen er velvære (well-being) på langt erstattet av livskvalitet (Fugelli, 2003).

Her vil jeg henvise til Eriksens (2008) betraktning rundt fenomener lykke, livskvalitet og trivsel. For ham er lykke et lummert ord på norsk, livskvalitet går til nød an selv om det klinger emment og snusfornuftig i manges ører. Trivsel, derimot er lite omstridt. ”Å trives er noe alle vil og som det er greit å innrømme at man gjør” (Eriksen, 2008, p. 9).

2.4.2. Psykisk helse

Her er det viktig å skille mellom psykiske problemer og psykiske lidelser:

- **psykiske problemer** (plager eller vansker) som angst, depresjon og søvnvansker hvor symptombelastningen er ikke så stor at det kan stilles diagnose
- **psykiske lidelser** som endringer i tenkning, følelser og/eller atferd kombinert med opplevelse av psykisk smerte og/eller redusert fungering hvor symptomene er av en slik type eller grad at det kan stilles diagnose (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

Blant innvandrere og barna deres er andelen med psykiske problemer en av fire blant menn og en av tre blant kvinner (Blom, 2008).

Keyes (2007) studier viser til en todelt kontinuamodell. Modellen bygger både på det negative og det positive helsebegrepet og ser psykisk helse som ”flourishing” hvor man kartlegger symptomer og ressurser som emosjonelt, psykologisk og sosialt velvære. Når man snakker om psykisk helse er det viktig å bemerke seg at definisjon av psykisk helse er tydelig påvirket av kulturen som definerer den (Kovess-Masfety, et al., 2005).

Flere studier har påvist at visse kategorier kvinnelige emigranter og flyktninger er mer utsatt for sosial isolasjon, passivitet og arbeidsledighet (Berg, Fladstad, & Lauritsen, 2006). For innvandrerkvinner i Norge kan deltakelse i det sosiale livet i mange tilfeller være vanskelig. Særlig i de tilfellene hvor ordinært arbeid ikke er aktuelt, må det legges til rette for aktiviteter som disse kvinnene oppleve som meningsfulle. Dette er viktig både for å skape struktur i hverdagen og å gi den enkelte opplevelsen av å være til nytte.

En undersøkelse av 1010 tilfeldig valgte personer i åtte bydeler i Oslo utført av Dalgard og Døhlie (1995) viser at innvandrere med minoritetsbakgrunn kom dårligst ut på mange parametere spesielt i forhold til de alvorligste psykiske problemene hvor en av flere viktige forklaringsfaktorer var manglende sosiokulturell integrasjon i det norske samfunnet.

I artikkelen *Kvinneliv i fremmed land* skriver terapeuten Margoth Thomassen ut i fra sin erfaring som terapeut følgende om migrasjon og psykisk helse:

For mange ble imidlertid sorgen over å miste kontakten med sine medsøstre og storfamilien tung å bære. Kvinnefellesskapet disse hadde i hjemlandet var i stor grad fraværende i Norge hvor andre kulturelle tradisjoner fantes. Det mer vestlige individorienterte levesettet ble en stor utfordring for disse kvinnene. Det å komme til et fremmed land, en fremmed kultur og i tillegg et fremmed språk ble for mange grenser å flytte samtidig (Thomassen, 2007, p. 34).

Det er flere studier som peker på sammenhengen mellom helse og det å være i en marginalitetsposisjon som f. eks. flyktninger og minoriteter i Norge ofte er. En slik kvalitativ studie som tar for seg iranske innvandrere i British Columbia i Kanada konkluderer med at de som deltok i denne studien opplevde en rekke stressorer relatert til innvandring, inkludert vanskeligheter i forhold til arbeid og økonomi, tap av status og sosial støtte, forskjeller i verdier og normer, i tillegg til familiære problemer og problemer med barneoppdragelse (Jafari, Baharlou, & Mathias, 2010).

2.4.3. Sosialt nettverk

Et sosialt nettverk er et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker (Bø & Schiefloe, 2007, p. 42). I følge Fyrand (2005) tilfører disse relasjonene ressurser og bidrar til mestring av livets utfordringer.

Med nettverkstenkningen og tilnærming kom et viktig gjennombrudd for forståelsen av sosiale relasjoner og deres betydning for enkeltpersoner og samfunnet og for kartlegging og analyse av uformelle sosiale strukturer (mellom venner, kolleger, naboer) (Bø & Schiefloe, 2007). Videre i samme bok sies det at møtesteder er en av betingelsene for å kunne etablere sosiale relasjoner og nettverk.

Den første som brukte begrepet *sosialt nettverk* var den britiske antropologen John Barnes (1954) i en beskrivelse av den uformelle sosiale strukturen i kystsamfunnet Bremnes i Bømlo kommune. Han tilhørte Manchesterskolen i britisk antropologi. Derfra kom Elisabeth Bott som publiserte studien *Family and Social Networks* i 1957 hvor hun viste blant annet at egenskaper ved nettverkene var viktige for sosialt liv og sosial tilpasning. Nettverksbegrepet ble tatt i bruk i sosiologien fra begynnelsen av 1970-tallet fra bl.a. en gruppe forskere ved Harvard. I Norge ble uttrykket *sosialt nettverk* brukt siden første del av 1970-tallet, først i sosiologisk og antropologisk faglitteratur, litt senere i psykiatri og sosialt arbeid (Bø & Schiefloe, 2007).

Jeg velger her å presentere tre andre begrep som har med begrepet sosialt nettverk å gjøre: *sosial interaksjon, sosial integrasjon og sosial kapital*.

I våre formelle og uformelle sosiale nettverk blir vi påvirket av menneskene vi møter og omgås med til daglig. I sin tur påvirker vi dem også. Den vekselvirkningen som oppstår som følge av sosiale påvirkningers gjensidighet kalles i dagligtalen samhandling eller samspill. I fagspråket brukes uttrykket *sosial interaksjon* for å betegne atferd sammen med andre (Bø & Schiefloe, 2007).

”Kartlegging av individnettverk er relevant der det er viktig å forstå menneskers tilknytning til sine sosiale omgivelser. Sentralt er ressurstilgang, sosial tilpasning og mestring” (Bø & Schiefloe, 2007, p. 45). Videre utdyper Bø og Schiefloe (2007) at ressurstilgang dreier seg om goder en kan få tilgang til gjennom relasjon med andre. Sosial tilpasning og mestring er sentrale temaer i nettverksforståelse fordi de personlige nettverkene utgjør kjernen i menneskers sosiale integrasjon. *Sosial integrasjon* er sosial forankring på individnivå, men kan referere til både individ-, gruppe-, og samfunnsnivå (Bø & Schiefloe, 2007). I følge Rønningen (2003) utvikles sosial kapital gjennom sosial integrasjon og tilføyer at befolkningens deltagelse i frivillige og politiske organisasjoner i Norge har spilt en viktig rolle for den sosiale integrasjonsprosessen, utvikling av sosial kapital og demokratiseringsprosesser.

En definisjon av sosial kapital på mikronivå er at *sosial kapital* er ressurser som er tilgjengelige for aktører gjennom deltagelse i sosiale nettverk (Bø & Schiefloe, 2007, p. 162).

Begrepet sosial støtte har fått en sentralplass i forskning om sosialt nettverk og helse og innenfor praktisk/klinisk arbeid (Fyrand, 2005). I følge Bø og Schiefloe (2007) kan man skille mellom flere måter sosial støtte ytrer seg på:

- Emosjonell støtte handler om å bli vist omsorg, empati, sympati og anerkjennelse.
- Instrumentell og materiell støtte handler om å kunne regne med praktisk hjelp og det å kunne låne ting.
- Informativ støtte dreier seg om tilføring av kunnskap, innsikt og ferdigheter.
- Vurderingsstøtte har med vurdering av egen atferd og hjelp med å løse utfordringer og problemsituasjoner å gjøre.

Begrepet "emotional closeness" som ble foreslått tilknyttet SOC-begrepet kan nevnes her i forbindelse med emosjonell støtte som en referanse til graden personen opplever emosjonelle bånd og erfarer sosial integrasjon i ulike grupper (Sagy & Antonovsky, 2000).

2.4.4. Betydning av sosial nettverk og sosial støtte for psykisk helse

Det finnes solid bakgrunn i teori som sier at nettverk vi omgir oss kan gi oss både god og dårlig helse avhengig av nettverkets kvalitet. "Et godt nettverk er et viktig bidrag til et godt liv, mens ressursvake eller dårlig fungerende nettverk gir dårligere utgangspunkt for å håndtere tilværelsens mange utfordringer" (Bø & Schiefloe, 2007, p. 45).

I følge Cohen (2004) har tre forskjellige variabler – sosial integrasjon, sosial støtte og negativ interaksjon – innvirkning på helse, uavhengig av personligheten. På samme måte som godt nettverk kan gi god helse, kan dårlig nettverk gi dårlig helse. "Potensielle negative aspekter ved nettverk kan virke som psykologisk stress og forårsake kognitiv, affektiv og biologiske reaksjoner, noe som kan øke risikoen for dårlig helse" (Cohen, 2004, p. 682) (egen oversettelse). I følge Fyrand (2005) kan det sosiale nettverket sees som strukturen og den sosiale støtten som innholdet/funksjonen i nettverket.

Sosial støtte man gir og mottar kan ikke sees uavhengig av begrepet sosialisering og sosial integrasjon. "Sosialisering er en "samfunnsgjørende" prosess, som utstyres oss med den kompetansen vi trenger for å fungere som medmennesker i de grupper vi tilhører" (Bø & Schiefloe, 2007, p. 118). Videre sies det at sosialisering kan være uformell og finne sted i det daglige samspillet folk imellom og formell gjennom offentlige institusjoner.

I litteraturen som omhandler sosial støttes betydning for helse, omtales to teorier nevnt allerede under Teoretisk bakgrunn: *bufferteorien* og *hovedeffektteorien*. I følge Fyrand (2005) går *bufferteorien* ut på "at sosial støtte fungerer som en buffer mot virkningene av ulike typer stress og påkjenninger" og *hovedeffektteorien* på "at sosial støtte og tilhørighet til et positivt sosialt fellesskap har en direkte og positiv innvirkning på helsen vår" (Fyrand, 2005, p. 84). Resultater av studien utført av Dalgard, Bjørk og Tambs (1995) bekrefter buffer-hypotesen, dvs. at sosial støtte beskytter mot utvikling av mentale forstyrrelser kun når individet er utsatt til stressorer, som negative livshendelser. Dette tyder på at det er mye lettere å håndtere problemer og vanskelige livshendelser dersom en kan søke hjelp og støtte hos andre.

"Det sosiale nettverket regnes vanligvis som en buffer mot for mye stress i et individs livssituasjon. Med støtte fra det sosiale nettverket kan individet tilpasse seg og mestre stresset. Uten en slik buffer kan stresset føre til somatiske eller psykiske sykdommer" (Seikkula, 2000, p. 27).

I litteraturen understrekes ofte den helsefremmende virkning sosial støtte har på mennesker, spesielt i forhold til psykisk helse. I en forskningsartikkel om irakiske asylsøkere i London påvises det at dårlig sosial støtte utløser depresjon oftere enn opplevd tortur i deres hjemland (Gorst-Unsworth & Goldenberg, 1998).

Varvin (2003) beskriver i boken *Flukt og eksil* viktigheten av sosiale og kulturelle fellesskap som utgjør våre forankringspunkter og at brudd på disse kan føre til alvorlig ubalanse i oss selv og i forhold til omgivelsene. Dette kan utdypes med Heaps (2005) forskning med klienter og pasienter hvor det sies at uførhet, høy alder, fysiske eller psykiske sykdommer eller tilhørighet i minoritetsgrupper tvinger mange i en meget isolert tilværelse. Han understreker videre at ensomheten skader selvaktelsen og viderefører nedbrytingen av fungeringsevne som igjen styrker følelsen av sosialt nederlag og verdiløshet.

2.4.5. Mestring og mestringsstrategier

I tråd med Antonovskys (2000) syn på helse skal jeg fokusere på to viktige begreper i den teoretiske diskusjonen – *coping*, eller *mestring*, og *mestringsstrategier*.

Før jeg går i dybden av begrepet mestring vil jeg først oppsummere det som hittil i studien ble sagt om mestring:

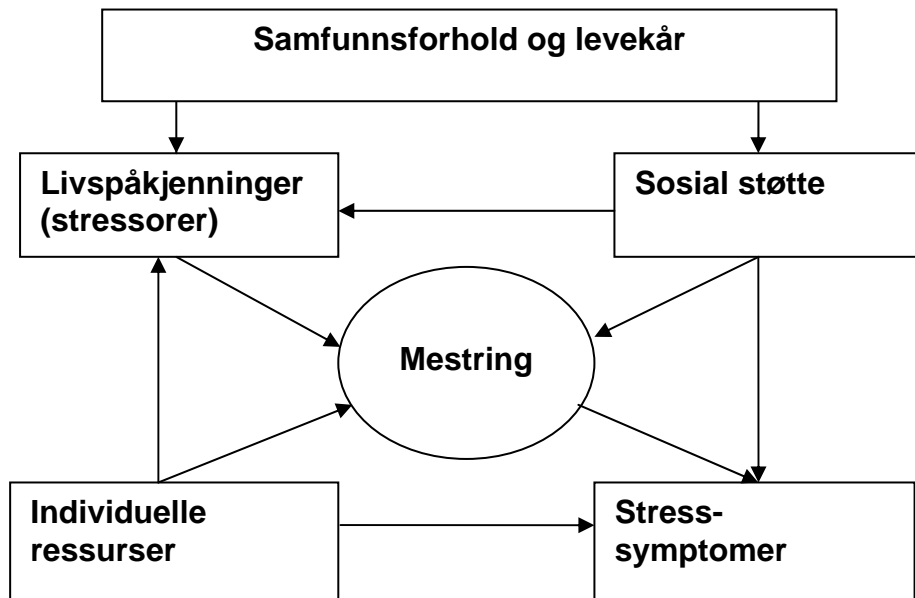
- I teorien om salutogenese identifiseres individuelle og kollektive genrelle motstandsressurser (GMR) som kan fremme effektiv mestring av spenning i krevende situasjoner.
- Mestring avhenger av OAS som helhet (Antonovsky & Lev, 2000).

I følge Antonovsky (1993) “...it is primarily the responsibility of the society to create conditions which foster the strengths which allow successful coping, strengths which I call a sense of coherence...” For å poengtere OAS universalitet ble i følge Antonovsky (1996) OAS spørreskjemaer utfylt av 10 000 personer, oversatt til 14 språk i 20 land, mer enn halvparten var kvinner fra alle sosiale lag. Spørsmålene var meningsfulle i en kryss-kulturell sammenheng.

Mestring kan defineres som ”...forsøk på å unngå, redusere, tolerere eller forholde seg aktivt og problemløsende til indre (forventede) og ytre krav som oppleves som en utfordring i forhold til individets ressurser” (Finset, 2000, p. 123). Hvordan man møter livets utfordringer og vanskeligheter er avhengig av mestringsstrategier som kan også forstås som mestringsmåter eller mestringsreaksjoner. I følge Dalgard, Ystgaard, et al. (1995) kan mestringsreaksjoner deles inn i to hovedgrupper; problemløsende og følelsesfokuserte. Problemløsende mestring omfatter alle handlinger hvor målet er å gjøre noe konstruktivt med den situasjonen man er i, mens følelsesfokuserert mestring har som mål å regulere de følelsesmessige konsekvensene av hendelsen.

En studie utført av Cederblad i 1988-1989 med de 148 informantene fra Lundby- studien identifiserte ut i fra den salutogene tenkningen tre mestringsstrategier som i særlig grad hadde bidratt til utvikling av god mental helse: problemløsning, sosial støtte og optimisme (Cederblad, Dahlin, Hagnell, & Hansson, 1995).

2.4.6. Sammenheng mellom sosial støtte, mestring og helse



Figur 3 Modell for samspill mellom sosialt miljø og helse (Dalgard, Ystgaard & Brevik, 1995, p. 15)

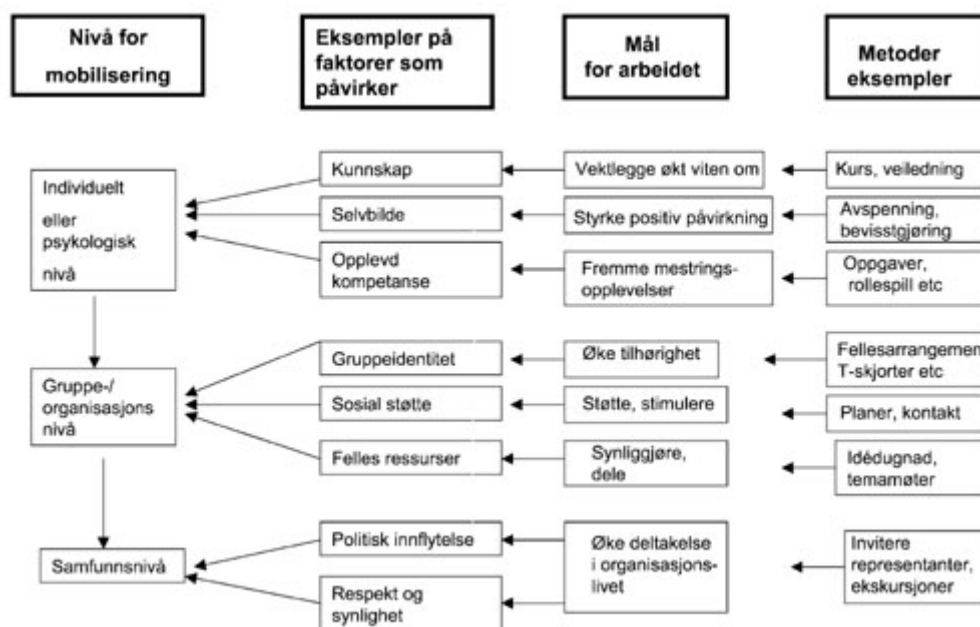
Utgangspunktet for modellen for samspill mellom sosialt miljø og helse (figur 3) er i følge Dalgard, Ystgaard, et al. (1995) at *livspåkjenninger* i form av negative livshendelser og stressorer som mer alvorlige livsbelastninger øker risiko for helseproblemer, først og fremst ved å bidra til *stress*, men at dette er avhengig av andre faktorer, både sosiale og individuelle. Videre sies det at *sosial støtte* har en sentral plass når det gjelder sosiale faktorer, mens individuelle faktorer handler om tillærte eller personlighetsbetingete forhold av betydning for hvordan man møter livets utfordringer og vanskeligheter. Konklusjonen er at sosial støtte og individuelle ressurser kan ha en gunstig helsefremmende effekt ved å bidra til å redusere hyppigheten av livspåkjenninger. Dette er fremstilt i figur 3.

2.4.7. Empowerment

Selve begrepet *empowerment* er et omfattende begrep og kan forstås som en bevegelse fra en styrking av lokalsamfunnet eller av marginaliserte grupper til en styrking av enkeltmennesket, det en kaller "psykologisk empowerment".

I denne studien (1999) skal jeg holde meg til dette mobiliseringsnivået (figur 4).

Empowerment er i følge Hvas og Thesen (2002) relevant strategi for å oppnå grunnleggende endring i svake gruppers innflytelse og kontroll for å kunne oppnå ”sosial likhet i helse.”



Figur 4 Empowerment på ulike nivåer og faktorer som påvirker (Sørensen, et al., 2002)

Øvrelid (2007) kommer med flere eksempler på empowermentstrategier som bygger på sosial kapital for mennesker som i utgangspunktet ikke hadde mye slik kapital å omsette. Sosial kapital omtales ”som et gode i seg selv, en gresk antikk dyd uten noe annet formål enn å realisere seg selv” (Øvrelid, 2007, p. 58).

I tiltak basert på helsefremming vektlegges betydningen av en bredspektret tilnærming, som ikke bare handler om selve tiltakene, men som også fokuserer på en helsefremmende politikk der ”empowerment” (en ”bottomup”/ nedenfra- opp-strategi) er et nøkkelbegrep. I NOU 1998:18 beskrives empowerment slik:

Empowerment er et mål, en metode som passer så vel for den profesjonelle som den ikke- profesjonelle og en pedagogisk, sosial og helsefremmende strategi. Empowerment handler om makt og maktesløshet sett ut fra at maktesløsheten ikke bare er et individuelt problem, men i høy grad sosialt, økonomisk og kulturelt betinget. Empowerment er å styrke den makt den enkelte eller gruppen måtte være i besittelse av for å endre og påvirke uhensiktsmessige forhold. Målet er at personene mer effektivt kan styre sine liv mot egne mål og behov. Det er en direkte forbindelse mellom empowerment og frigjøring.

I studien blir funnene diskutert i lys av *empowermentprinsippene*: medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktfordeling. Askheim og Starrin (2007) understreker empowermentbegrepets betydning for personale i den hjelpende sektoren fordi den bl.a. støtter personer som befinner seg i en utsatt situasjon og betrakter mennesker som aktører som selv ”vet hvor skoen trykker.” I følge Tveiten (2007) finnes det ”to grunnleggende prinsipper i det helsefremmende arbeidet i forhold til brukerne: *synet på brukeren som ekspert på seg selv og brukerens delaktighet eller medvirkning*” (Tveiten, 2007, p. 22). I samme bok konkluderes det med at brukeren er ekspert på seg selv, på eget liv og egne erfaringer, og at dette er viktig i empowerment-tenkningen.

2.5. Oppsummering av teori og tidligere forskning

Vurdere om et tiltak bidrar til helsefremming eller ikke er ikke alltid så enkelt å si noe om fordi helse trolig oppleves forskjellig av hver enkel av oss. Med utgangspunkt i teori om salutogenese kommer denne studien til å gi svar på hva som fremmer helse, ikke hva som forårsaker sykdom. Studien tar utgangspunkt i at sosiale behov spiller viktig rolle i menneskers liv og at de bidrar til utvikling av kontaktarenaer på flere nivåer.

Livskvalitet, overskudd og trivsel som indikatorer for helsefremmende arbeid er kategoriene som er vanskelig både å definere og måle. Psykisk helse derimot skiller mellom psykiske problemer og psykiske lidelser og kan defineres som emosjonelt, psykologisk og sosialt velvære. Mange minoritetskvinner i vesten er i en dårlig posisjon som det kommer frem av aktuell forskning og statistikker hvor de i tillegg til å ha dårligere helse skårer lavere på en rekke levekårsundersøkelser. Det er tydelig sammenheng mellom helse og marginalitetsposisjon hvor mange blant minoriteter i Norge befinner seg i p.g.a. manglende arbeid og sosiokulturell integrasjon. Godt utviklet sosialt nettverk og forskjellige former for sosial støtte har fått sentral plass i forskning på psykososiale helseeffekter. Dårlig utviklet eller manglende sosialt nettverk kan på den andre siden gi dårlig helse. Det er to hovedteorier som handler om sosial støttes betydning for helse: *bufferteorien* og *hovedeffektteorien*. For å dra nytte av det sosiale nettverket så må man oppleve en viss mestring av tilværelsen som ofte er avhengig av OAS (opplevelse av sammenheng). Videre sier tidligere forskningen et det er en klar sammenheng mellom sosial støtte, mestring og helse. For å oppnå mestring og god helse er det behov for å styrke

empowerment på individuelt eller psykologisk nivå, samt empowermentstrategier som skal hjelpe kvinnene å styre sine liv mot egne mål og behov.

3. FORSKNINGSMETODE OG ANALYSEPROSESSEN

Betydningen av ordet metode er ”vegen til målet” (Kvale, 1997). Formålet med problemstillingen i et forskningsopplegg er følgelig avgjørende for metodevalg. I denne studien har jeg benyttet meg av kvalitativ samfunnsvitenskapelig forskningsmetode. Halvstrukturert intervju ble brukt som verktøy for å få større innblikk i informantenes tanker og meninger og på den måten innhente kunnskap relevant for problemstillingen. Ni kvinner, deltagere på Kvinnekafeen, har deltatt i studien. I studien er det brukt tilnærming som Kvale (1997) omtaler som hermeneutisk fenomenologi for å prøve å forstå og tolke informantene. Nåden (1992) mener at fenomenologi og hermeneutikk vanskelig kan skilles fra hverandre, selv om de har noe ulik vektlegging. Han innfører betegnelsen ”fenomenologisk-hermeneutisk”. Grunnen til at det valget ble tatt, er basert på et ønske om å kombinere en fenomenologisk tilnærming med vektlegging av det unike i kvinnenens betraktning av det undersøkte fenomenet med en hermeneutisk vinkling som gir rom for tolkninger. Designet er induktivt og deskriptivt.

I det følgende blir studiens vitenskapsteoretiske grunnlag beskrevet. Videre blir forforståelse, metode, utvalg og etiske aspekter skissert sammen gjennom studiens planleggings- og gjennomføringsfase.

3.1. Forforståelse

Utfordringen i denne studien har vært: Hvordan forholde seg til forforståelsen. Det har vært viktig å bruke forforståelsen slik at den i størst mulig grad har åpent opp, ikke lukket for en objektiv forståelse av informantenes utsagn. Under intervjuene tilstrebet jeg å gå inn i en likeverdig posisjon med informantene, lyttet til deres meninger uten å tolke dem der og da. Egen minoritetsbakgrunn, interesse for studiens tema og ikke minst kjennskap til minoritetskvinnenens situasjon og behov som en del av forforståelsen kunne muligens ha påvirket forskningsprosessen. For å motvirke dette har jeg som forsker prøvd å være bevisst mine egne og informantenes ulike roller i forskningssituasjonen, samt hvilke rolle jeg kunne innta eller blir tildelt av informantene. I denne studien ble rollene som forsker,

minoritetskvinne og ansatt i den frivillige organisasjonen aktuelt å ha et bevisst forhold til under hele forskningsprosessen.

I denne studien var det viktig å skille mellom egen forforståelse og forskning. Som forsker var jeg imidlertid oppmerksom på at forskningen kunne styres av egne erfaringer og forforståelse i veldig stor grad. Derfor valgte jeg å tilstrebe størst mulig grad av objektivitet under hele prosessen, noe som var til tider utfordrende. Å fjerne seg helt fra egen kunnskap og arbeidserfaring i forhold til målgruppen og betrakte det undersøkte fenomenet ved å sette egne ideer i parentes og samtidig tolke budskapet fra deler og helhet, bidro med verdigfull innsikt i forskerens rolle i forskningsprosessen.

For å bli en god intervjuer og kunne gjennomføre intervjuene var det nødvendig med gode forberedelser før alle intervjuene. I intervjusituasjonen var det viktig å forsikre seg om at spørsmålene ble forstått riktig, av hensyn til at informantene behersket norsk i varierende grad. Det var også viktig å betrakte hva som lå bak informantenes stemme og om informantene svarte slik de trodde jeg ville ha svarene eller om de ikke svarte åpent og kun positivt av frykt at tiltaket f. eks. kan legges ned.

Erfaringer fra egen tilpasningsprosess til en ny kultur og samfunn kan ha gjort meg mer sensitiv og empatisk til kvinnene med minoritetsbakgrunn. Egen livserfaring og bakgrunnen som minoritetskvinne hjalp meg med å få en dypere forståelse av de ulike fasene i informantenes kulturtilpasningsprosess og til dels i deres livsutfordringer. Nærhet til målgruppen i studien måtte ikke nødvendigvis være en ulempe, men likevel stilte det strengere krav til objektivitet i forskningsprosessen.

Som ansatt i samme organisasjon opplever jeg Kvinnekafé som et godt tilbud for minoritetskvinner og dette kunne muligens farge synet på det undersøkte fenomenet. Jeg har prøvd å forholde meg mest mulig objektivt under hele forskningsprosessen både til informantene og funnene jeg samlet under intervjuer. Selv om jeg flere ganger under intervjuene følte med kvinnene, spesielt da de selv tok opp vanskelige temaer, klarte jeg likevel å ikke gå inn i situasjonen som jeg ville ha gjort som ansatt. I forhold til transkribering, tolkning og analyse av resultater prøvde jeg å beholde en slags nøytralitet til det hele.

3.2. Vitenskapsteoretisk grunnlag for studien

For å få svar på problemstillingen ble det valgt å ha en kvalitativ metodologisk tilnærming. Studien bygger på hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming. Dette er valgt fordi det gir en dybdeforståelse av det studerte fenomenet med spesielt fokus på opplevelsen til informantene.

”For å forstå en kommunikasjonssituasjon må vi se både på *innholdet* (budskapet) og på *samspeillet* i situasjonen. Tilhengere av fenomenologisk tenkning, hermeneutikk og sosialkonstruksjonisme har vært mest opptatt av *innholdet*. Partenes intensjoner, opplevelse og meningsdannelse har vært det sentrale” (Røkenes & Hanssen, 2006, p. 194). Hermeneutikk og fenomenologi er i følge Van Manen (1990) tilnærminger i humanistisk vitenskap med røtter i filosofi (egen oversettelse).

Fenomenologi og hermeneutikk står i et forhold til hverandre. Begge er opptatt av mening selv om de har ulik forståelse av begrepene. Den fenomenologiske beskrivelsen vil brukes som utgangspunkt for den hermeneutiske tolkningen.

3.2.1. Hermeneutisk tilnærming

Hermeneutikk betyr fortolkningslære, og tankegangen understreker at mennesker hele tiden fortolker inntrykk. Vi oppfatter fenomener og fortolker dem samtidig for å gi oss selv en mening om dem.

Hermeneutikk er også en teori for tekstforståelsen som ble videreutviklet gjennom det 18, 19 og 20'ende århundret, og begrepet *tekst* fikk nye og utvidete betydninger. Alt kan defineres som en tekst og tolkes ved hjelp av hermeneutikk. Hermeneutikk som teoretisk retning tok form som et motsvar til den naturvitenskapelige, positivistiske metoden og gjorde forståelse til et hovedanliggende i motsetning til positivistenes årsaksforklaring. Derved ble hermeneutikken et nøkkelbegrep når mennesket og samfunnet skulle studeres.

Fortolkningsprosesser i samfunnsvitenskapene er i følge Gilje og Grimen (1993) fanget i spillet mellom det erfaringsnære og erfaringsfjerne, mellom de sosiale aktørenes begreper

og forskernes teoretiske begreper. Min rolle som forsker er å fortolke aktørenes begreper og prøve ”å bygge” en slags bro mellom de begrepene og mine egne teoretiske begreper.

Hermeneutikken er ut i fra Gilje og Grimen (1993) relevant for samfunnsvitenskapene fordi mye av disse fagenes datamateriale består av meningsfulle fenomener, for eksempel handlinger, muntlige ytringer og tekster. ”Karakteristisk for meningsfulle fenomener er at de må *fortolkes* for å kunne forstås” (Gilje & Grimen, 1993, p. 142).

I følge Thagaard (2003) brukes hermeneutikk om selve handlingen å fortolke en tekst for å skape mening ut av denne. Hun hevder videre i samme bok at hermeneutikken er en viktig inspirasjonskilde for samfunnsvitenskapelige tilnærminger hvor fortolkning har en sentral plass.

Sentrale tema i en hermeneutisk tilnærming er *forståelseshorizont*, *fordom*, *kontekst* og den *hermeneutiske sirkel*.

I følge Thornquist (2003) kan hermeneutikken hjelpe oss med å forstå hvordan vi forstår, og hvordan vi gir verden mening. Hun hevder videre at begrepet *forståelseshorizont* omfatter våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventninger.

”Det viktigaste i Gadamer's teori om den hermeneutiske sirkelen er knytt til idear kring metaforen *horisont*...” ”Horisont” er ein metafor for korleis vi oppfattar verda” (Fuglseth, 2006, p. 146). Videre i følge Gadamer (2010) må vi hensette oss i et annet menneskes situasjon for å forstå vedkommende, ”at vi blir klar over den andres annerledeshet, den andres uoppløselige individualitet” (Gadamer, 2010, p. 343).

All forståelse skjer ut fra denne forståelseshorizonten. Den inneholder imidlertid også, i følge de tradisjonelle hermeneutikere, en type forutsetninger som ødelegger for forståelse - fordommene. I møte med en tekst blir det følgelig et mål for meg som forsker i størst mulig grad å frigjøre meg fra egne fordommer, for så å sette meg inn i avsenders forståelseshorizont.

“Den som ikke har noen horisont, er et menneske som ikke ser langt nok og som derfor overvurderer det nærliggende” (Gadamer, 2010). Det utdypes med at den som har en horisont kan gi en riktig vurdering av tingenes betydning innenfor denne horisonten. I

følge Gadamer (2010) er samtalens saklige innhold bare et middel til å lære den andres horisont å kjenne, noe som videre fører til forståelse av hvor slike angivelige selvstendige horisonter smelter sammen. Min tilnærming baseres på en slik forståelse.

Imidlertid er det gjennom en dialog mellom leserens og tekstens horisonter at mening dannes. Dialogen har også vært sammenlignet med et spill, eller en lek, hvor aktørene lar forhåndsoppsatte regler være rammene leken utvikler seg innenfor.

Den tradisjonelle hermeneutikken har et overordnet mål om å unngå misforståelser og feiltolkninger. For å nå dette målet må den som tolker sette sine egne fordommer til side for så å få tilgang til den objektive sannheten. Som fortolker tar man med seg egne erfaringer og kriterier inn i tolkningsprosessen. Man skaper altså selv sin egen forventnings- og forståelseshorisont. Disse kan beskrives som summen av fortolkerens sanne og usanne fordommer. For å tilstrebe åpenhet, fri for fordommer, kunne det være ønskelig at tolkeren trekker seg selv i tolkningsprosessen. Ved siden av dette kan metaperspektivet på egen tekstanalyse og tekstfortolkning være med på å øke troverdigheten av studieresultatene.

”Når vi nærmer oss en tekst, eller en type atferd, eller et bilde, som synes uforståelig, er de alltid uforståelige i lys av den bakgrunn vi selv bringer med oss inn i forståelsesprosessen” (Gilje & Grimen, 1993, p. 148). Gadamer kaller slike forutsetninger for forforståelse eller for-dommer. Fuglseth (2006) henviser til tolkningsteoriene til Hans Georg Gadamer og hans lærer Martin Heidegger som poengterer at også tolkeren må trekke seg selv i tolkningsprosessen.

Gadamers hovedverk *Sannhet og Metode* har vært sentralt lenge når det gjelder hermeneutikken – forståelse er ikke noe vi en gang oppnår, men noe vi har hele tiden. Vi har en forforståelse av teksten når vi i gang med å studere denne – Gadamer kaller det fordom, et ord han bruker nøytralt, ikke negativt. ”Fordommene våre er den tilstand vi er i, før vår forståing blir utdjupa... Fordi vi allereie har ei meining, ei før-forsåing, kan vi fatte interesse for å finne fram til ei meining som er djupare” (Ulstein, 2006, pp. 123-124).

Gjennom forforståelsen vil man allerede ha en mer eller mindre ubevisst forventning til, eller forståelse av teksten som skal analyseres. Det kan derfor være viktig å undersøke

nærmere hvor holdbar forforståelsen er for å kunne unngå misforståelser og møte teksten med et åpent sinn.

Hensikten med tekstanalyse er ”å få tak i det som står mellom linjene” og de intensjoner og bakenforliggende hensikter og formål en tekst har. I hermeneutisk perspektiv skal man analysere tekst ved å prøve å se noe nytt i teksten. Brekke understreker at formålet med fortolkningsarbeidet er å skape noe nytt av noe som allerede ligger der som ferdig tekst. På denne måten blir tekstfortolkningen etter hvert en del av vår egen selvforståelse (Brekke, 2006). I denne studien er konteksten Kvinnekafé med alle sine særegenheter. Teksten som skal fortolkes kan ikke betraktes uavhengig av konteksten. Alle former for forståelse henger sammen med den kontekst eller situasjon det forstås innenfor. Dessuten er ikke konteksten en fast, objektiv ramme, men varierer avhengig av mottakerens bakgrunn og situasjon. Brekke (2006) oppsummerer teksttolkerens rolle på følgende måte: ”Forskeren som teksttolker *gjenskaper* mening i teksten. Forforståelse, fordommer og den sosiale og kulturelle ramme som teksttolker lever innenfor, er like viktig å være oppmerksom på som på tekstskaperens kontekstramme” (Brekke, 2006, p. 21). Dessuten er det viktig at forskeren ikke overser betydningen av sin egen kontekstramme under analysen av teksten.

Forståelsesprosessen innenfor hermeneutikken betegnes som *den hermeneutiske sirkel*. Kalleberg (1996) hevder at metaforen ”spiral” ville kanskje være bedre for å markere at man ikke kommer tilbake til samme sted i slike forståelsesprosesser. Den hermeneutiske sirkel kan forklares på følgende måte:

Generelt kan vi si at uttrykket ”den hermeneutiske sirkel” betegner det forhold at all fortolking består i stadige bevegelser mellom helhet og del, mellom det vi skal fortolke, og den kontekst det fortolkes i, eller mellom det vi skal fortolke, og vår egen forforståelse” (Gilje & Grimen, 1993, p. 153).

I samme bok tilføyes videre at fortolkninger blir alltid begrunnet ved å vise til andre fortolkninger, og at det er ikke noen vei ut av denne sirkelen. Kort sagt uttrykker den hermeneutiske sirkel hvordan helhetsforståelse og delforståelse modifiseres i lys av hverandre. Synet på forskerens rolle i forhold til tolking av tekst innenfor det tradisjonelle perspektivet vil i så henseende bety at den tekst som skal tolkes utgjør rammene for forståelsesprosessen. Innenfor disse rammene går en fram og tilbake mellom deler av teksten, og mellom deler og hele teksten inntil forståelse er oppnådd.

I denne frem og tilbake prosessen har forskeren ut fra hermeneutisk teori plikt på seg i følge Fuglseth (2006) til å studere sammenhengen mellom de svarene de mener kildene gav og spørsmålene de stiller til kildene.

Forskeren møter en tekst som skal tolkes først i sin helhet. I den hermeneutiske sirkelen er det en fordel å starte med teksten før man går over til modellene og analysen av vår forforståelse. Dog kan den hermeneutiske sirkel bidra til å bevisstgjøre våre egne og tekstens horisonter, og å la denne bevisstheten være en del av den prosessen - å skape mening av en tekst. Delene forstås og fortolkes ut fra helheten – og helheten forstås og fortolkes ut fra delene. Altså som en sirkel eller spiral, med et gjensidig utvekslingsforhold mellom deler og helhet. Slik forandres og utvides vår oppfatning og forståelse av delene og helheten gjennom tolkningsprosessen.

De vitenskapsteoretiske tilnærmingene som er berørt ovenfor, og som danner en plattform for analyse og tolkning, har sentrale felles trekk som kan oppsummeres slik: Helhetsorientert, relasjonsorientert, prosessorientert, anerkjennelse av subjektivitet, forforståelse og kontekst. Denne studien kommer til dels til å ta hensyn til alle disse sentrale trekkene. For det meste vil det handle om å tilnærme seg informantenes forståelseshorizont ved å sette egne fordommer til side for å kunne på best mulig måte benytte seg av den hermeneutiske spiralen i tolkning av resultatene.

3.2.2. Fenomenologisk tilnærming

Fenomenologi har sine røtter i Husserls (1859-1938) filosofiske perspektiver som ”gikk ut på at forskeren skulle prøve å oppnå vitenskapelig kunnskap gjennom konsentrerte studier av erfaringer ved hjelp av et reflekterende selv” (Postholm, 2005, s.42).

I følge Kvale, et al. (2009) er fenomenologi ”et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter” (Kvale, et al., 2009, p. 45).

Den fenomenologiske metode er deskriptiv og søker å utforske og beskrive fenomener slik mennesker opplever og erfarer dem. I denne studien er det undersøkte fenomenet kvinnenes opplevelse av Kvinnekafeens helsefremmende egenskaper.

I følge Creswell (1998) beskriver fenomenologiske studier mening av levd erfaring for flere individer rundt et konsept eller et fenomen (egen oversettelse). Levd erfaring er i følge Van Manen (1990) utgangspunkt og målpunkt i fenomenologisk forskning (egen oversettelse).

For Moustakas (1994, p. 57) "establishing the truth of things" begynner med forskerens persepsjon først der han eller hun reflekterer for seg selv over erfaringens mening; da må man vende seg ut til de intervjuede og etablere "intersubjektiv validitet" for å teste ut sin forståelse med andre gjennom gjensidig sosial interaksjon.

Fenomenologi oppfattes både som en metode og en måte å tenke på i møtet med forskningsmaterialet. "...human experience makes sense to those who live it, prior to all interpretations and theorizing" (Creswell, 1998, p. 86).

Jeg vil legge hovedvekten på Husserl's transcendentale tilnærming som i følge Moustakas (1994) innebærer en studie av fenomener slik forskeren ser dem eller som de fremtrer i bevisstheten (Postholm, 2005). Ved å innta et innsideperspektiv vil jeg forsøke å se fenomenet slik det fremstår for informantene. Dette forutsetter en fordomsfri tilnærming hvor data aksepteres som gitte og egne holdninger parentessettes.

Moustakas (1994) hevder at hovedformålet med fenomenologisk forskning er å forstå meningsfulle, konkrete relasjoner som er til stede i en erfaring i en bestemt situasjon i en spesifikk kontekst. Fenomenologi er opptatt av helhet og søker mening ved hjelp av intuisjon, refleksjon og beskrivelse av erfaringer, ikke gjennom forklaringer og analyser. Forskeren er nært knyttet til fenomenet og eneste måten han kan ta tak i informantens opplevelser, er å samtale med dem.

Fenomenologisk forskning forutsetter både objektivitet og subjektivitet som to viktige krav innen vitenskapelig forskning i all humanistisk vitenskap. Objektivitet handler i følge Van Manen (1990) om at forskeren forblir tro mot sitt forskningsobjekt og subjektivitet om å bli

mest mulig observant, innsiktsull og skarp for å kunne belyse forskningsobjektet i "full richness and in its greatest depth."

I følge Bolstad (2006) bringer vi bestandig med oss strukturer og intensjoner når vi oppfatter og observerer, som vi bruker til å gi det vi tar inn en form. På den måten blir vår bevissthet om fenomenene preget av våre intensjoner. Han henviser videre til Larsen (2004) som sier følgende med utgangspunkt i fenomenologisk tenkning: "En persons handlinger er bestemt av hvordan vedkommende opplever situasjonen. I denne sammenheng er det irrelevant om en iakttaker mener at denne opplevelsen representerer en fordreining" (Larsen, 2004, p. 76).

I denne studien har jeg forsøkt å undersøke mening i kvinnenes erfaringer ved å se hvordan de opplever, lever og fremviser det undersøkte fenomenet.

3.3. Planlegging av studien

For å få tilgang til forskningsfeltet tok jeg kontakt med ledelsen i den frivillige organisasjonen i januar 2009 og presenterte studien muntlig. De stilte seg positive til dette. Etterpå kontaktet jeg aktivitetsansvarlig for Kvinnekafeen og informerte henne om den planlagte studien. Etter at studien ble godkjent i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) 7. mai 2009 (vedlegg 1) begynte jeg å planlegge studien. Noen dager senere sendte jeg skriftlig forespørsel om datainnsamling i forbindelse med masteroppgaven til daglig leder i organisasjonen (vedlegg 2) og umiddelbart fikk positivt skriftlig svar på det (vedlegg 4). Jeg kom i kontakt med aktuelle informanter via aktivitetsansvarlig for Kvinnekafeen. Endelig uvalg av informantene ble foretatt av meg som forskeren.

3.3.1. Tilgang til felten

Som ansatt i organisasjonen har jeg nesten hatt daglig kontakt med minoritetsbefolkningen i Oslo. De har hatt forskjellig bakgrunn og forskjellige grunner for opphold i Norge. Jeg fikk spesiell interesse for minoritetskvinnene og deres historier, og ble imponert over deres styrke og pågangsmot tross all motgang de fleste av dem opplevde i livet. En naturlig samarbeidspartner i jobben min var Kvinnekafeen. Kvinnene gav utrykk for at de trivdes

på kafeen og jeg var nysgjerrig på å finne ut mer om dette tilbudet. Jeg ønsket å komme i kontakt med kvinner som har vært deltagere på kafeen i lengre tid.

3.3.2. Valg av kvalitativt forskningsintervju som metode

Metodevalg dreier seg i utgangspunktet om hvorvidt kvalitative eller kvantitative tilnærminger egner seg best for å få svar på forskningsspørsmålene. Både kvalitativ og kvantitative metoder har sine fordeler og ulemper. Thagaard (2003) hevder at ”kvalitative metoder søker å gå i dybden og vektlegger betydning, mens kvantitative metoder vektlegger utbredelse og antall” (Thagaard, 2003, p. 16).

Intervjuet oppnår i følge Kvale, et al. (2009) en privilegert stilling når man tar hensyn til det asymmetriske maktforholdet mellom forsker og intervjupersoner i forhold til objektivitet som dialogisk intersubjektivitet – intervjuet er en samtale og en forhandling av mening mellom forskeren og hans eller hennes intervjupersoner.

Målet med den kvalitative studien er ikke å kvantifisere for eksempel deltageres meninger og vurderinger, men om å gi et kvalitativt, dypere bilde av disse. Mine intervjudata representerer meningskategorier, og ikke eksakte, tallfestede enheter. Det er datas meningsinnhold, ikke utbredelsen av tendenser, som er sentralt i studien.

”Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra den intervjuedes eget perspektiv” (Kvale, 1997, p. 37). Interessen var å få innsikt i hva deltagerne på Kvinnekafé mener om tiltaket. Derfor valgte jeg kvalitativt intervju som tilnæringsmåte. ”...intervjuformen er spesielt egnet når man ønsker å undersøke hvordan mennesker forstår sin egen verden” (Kvale, 1997, p. 61). I denne studien vil dette bety å utforske disse kvinnenes tanker og meninger om et bestemt felt – Kvinnekafé som helsefremmende tiltak.

Kvale, et al. (2009) sier at ”forskingsintervjuet er et intervju der det konstrueres kunnskap i samspill eller interaksjon mellom intervjueren og den intervjuede” (Kvale, et al., 2009, p. 22).

Ønsket er å finne ut mer om minoritetskvinnens erfaringer med Kvinnekafé og ved å henvise til Malterud (2003) som understreker at kvalitative metoder egner seg for å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger.

I denne studien ble det gjennom kvalitative intervju forsøkt å forstå og fortolke informantenes egen beskrivelse av virkeligheten og samtidig prøve å fange opp ny og overraskende informasjon. Problemstillingen og forskningsspørsmålene i denne studien innebærer individuelle og kontekstavhengige fortolkninger av virkeligheten ved siden av et ønske om nærhet til fenomenet som undersøkes.

Det finnes også åpenbare fordeler i kvantitativ forskningsmetode, f. eks. ved bruk og statistisk bearbeiding av utsendte spørreskjema kan man fange opp større populasjon og med dette ha større grunnlag til å kunne generalisere resultatene. Ikke minst ville det ikke føre til at forskeren blir påvirket og styrt av informantenes verdier og interesser. Valg av kvalitativ metode innebærer at det strengt tatt er vanskelig å generalisere funnene til å gjelde for andre mennesker enn de intervjuede informantene.

Det at kvalitativt intervju legges til grunn for metodevalget for å få svar på problemstillingen, kan forsvares ved interessen i et lite utvalg minoritetskvinnens egne vurderinger av tiltaket, noe som sannsynligvis kommer best frem i en samtalesituasjon. Det antas som viktig å gi kvinnene større frihet til å uttrykke seg, noe enkelte av dem ikke kan få til i et prestrukturert spørreskjema p.g.a. problemer med lesing av norsk. I følge Kvale (1997) egner det seg bedre med observasjon når man ønsker å studere menneskers atferd og måten de interagerer med samfunnet på, noe som ikke var tilfellet i denne studien. Fokusgruppeintervju egner seg ikke for denne gruppen fordi kvinnene ikke behersker norsk språk like bra.

Marshall og Rossman (1995) fremhever i sin bok *Designing qualitative research* noen fordeler og ulemper med dybdeintervjuer som også kan gjelde halvstrukturerte intervjuer:

- Man kan fort samle store datamengder.
- Det er mulighet for umiddelbar oppfølging og avklaring.

- I kombinasjon med observasjon muliggjør intervjuet forståelse av meninger mennesker har om sine hverdagslige aktiviteter.

Dessuten nevner de følgende ulemper med intervjuundersøkelser:

- Intervju forutsetter interaksjon, og samarbeid er vesentlig.
- Intervjuobjekter er ikke villige/føler ubehag til å dele alt intervjueren håper å utforske.
- Intervjueren ikke stiller spørsmål som fører til lange nok svar og misforstår det som blir sagt (egen oversettelse).

3.4. Gjennomføring av studien

3.4.1. Planlegging av intervjuene

Planleggingen startet et halvt år før intervjuing av informantene. Etter at jeg fikk positiv respons fra ledelsen i organisasjonen for å gjennomføre intervjuer på Kvinnekeafé begynte jeg å planlegge rammen for dem. Først ble det vurdert hvor intervjuene kunne gjennomføres slik at jeg kunne samtale med informantene uforstyrret og på en nødvendig avstand fra Kvinnekafeen og egen arbeidsplass. Det ble valgt et lite kontor plassert i denne organisasjonen. Åtte kvinner fra Kvinnekafé takket ja til å bli intervjuet. Jeg intervjuet dem i perioden fra 26.05.09 til 07.07.09 og gjorde maksimum to intervju per dag.

Et halvstrukturert intervju ble benyttet fordi det er åpent for forandringer og videre oppfølging av svarene og historiene man får. Korte, åpne spørsmål ble brukt med oppfølging av de ulike dimensjonene som kom fram i svarene. En slik form for intervju gir mulighet for å følge opp trådene fra informanten, og stille spørsmål som ikke er formulert på forhånd (Kvale, et al., 2009).

Intervjuene tok fra ca. 25 til 55 minutter. De lengste intervjuene var omtrent det jeg hadde beregnet i forkant. Jeg hadde regnet ikke med så korte intervju som 25 minutter.

Det at kunnskapen kommer fram som dialog, virker spennende og utfordrende. Kvale (2009) poengterer også viktigheten av å etablere en trygg atmosfære. Under intervjuene var en avslappet atmosfære i rommet, og mine informanter virket trygge under intervjuene.

3.4.2. Utvalg

Etter at ledelsen i den frivillige organisasjonen hadde vist seg positive til studien og etter at studien ble godkjent av NSD ba jeg aktivitetsansvarlig for tiltaket om tillatelse til å informere alle kvinnene som møtte opp på kafeen en dag i mai 2009 om studien. Jeg informerte bl.a. om at jeg ønsket å finne ut mer om hva kvinnene mener om Kvinnekafeen som helsefremmende tiltak og på den måten evaluere tiltaket som en del av masteroppgaven, ikke som et oppdrag fra arbeidsgiveren.

Man skal intervju ”så mange personer som er nødvendig for å finne ut det du trenger å vite” (Kvale, 1997, p. 58). Jeg tok utgangspunktet i at et utvalg på 6-8 informanter kunne være nødvendig for denne studien.

Fremgangsmåten i rekruttering av utvalget baserte seg på *strategisk tilgjengelighetsutvalg*. ”Utvalget er strategisk, ved at informantene representerer egenskaper som er relevante for vår problemstilling, og fremgangsmåten for å velge ut informanter er basert på den tilgjengelighet de har for forskeren” (Thagaard, 2003, p. 54). Ved bruk av strategisk tilgjengelighetsutvalg kan det oppstå en skjevhet i hvilken type informasjon vi mottar (Thagaard, 2003).

De kravene jeg stilte til utvalget av informantene var at de måtte være deltagere på Kvinnekafeen i minimum seks mnd. og at utvalg av informantene skulle variere i forhold til alder, etnisitet, utdanning og nettverk i Norge.

Utvalget i denne studien er ikke representativt, og det er ikke til hensikt å generalisere funnene. I denne sammenhengen mener jeg at strategisk tilgjengelighetsutvalg er en løsning som fungerer for formålet. De ni informantene inkludert pilotintervjuet er kvinner med bakgrunn fra Ghana, Iran, Irak, Libanon, Moldova, Pakistan, Somalia, Tsjetsjenia. Informantenes alder strekte seg fra 27 til 67 år. En av informantene var i 20-årene, tre i trettiårene, to i førtiårene, to i femtiårene og en i sekstiårene. Deres botid i Norge varierte fra 8 til 35 år og utdannelsen fra 6 til 14 år og deltagelse på Kvinnekafé fra 6 mnd til 4 år. (tabell 1). Fire av kvinnene var gift – to av dem hadde mindreårige barn (2 og 4 barn), en hadde 2 voksne barn boende utenfor hjemmet og en var uten barn.

Tre av kvinnene var alenemødre med mindreårige barn (1, 4 og 5 barn) og to var enker med voksne barn boende utenfor hjemmet. Deres deltagelse på Kvinnekafeen varierte fra seks mnd. til fire år.

Tabell 1 Utvalg av informantene

Gjennomsnitt alder	Gjennomsnitt botid i Norge	Gjennomsnitt Utdanning	Gjennomsnitt år på Kvinnekafeen
45 år	14 år	11 år	2 år

I utgangspunktet ble det tenkt å samle og informere alle aktuelle deltagerne på kafeen om studien, noe som senere viste seg å være vanskelig å gjennomføre p.g.a. flere forhold, først og fremst fordi alle aktuelle deltagerne ikke ble registrert med navn og kontaktdata fra før. I samarbeid med veilederne ved HIAK ble det bestemt å informere alle kvinnene som møtte opp på kafeen en tilfeldig valgt dag i mai 2009. Kun en kvinne melde seg frivillig til intervju som vi avtalte en uke etter. Senere var jeg nødt til å avvise en kvinne som ønsket å bli intervjuet, fordi jeg kjente henne godt fra før. I tillegg hadde hun vært på kafeen kun to ganger i forkant.

Det ble oppdaget da at det var nødvendig å endre kurs i måten utvalget ble rekruttert på. Jeg skulle holde meg til tilfeldig tilgjengelighetsutvalg ved selvseleksjon av informantene. Derfor var det nødvendig å møte opp på Kvinnekafeen på åpningsdagen en gang i uken og kontaktet deltagerne direkte for å avtale intervju med de som var villige til å stille opp og som tilfredsstilte valgte kriterier. Kun en av de tilfeldig spurte kvinnene ønsket ikke å stille opp på intervju og to av kvinnene som hadde sagt seg villig til å bli intervjuet trakk seg underveis ved å ikke møte opp til intervjuet. En arabisk talende deltager ble dessverre ikke intervjuet fordi jeg ikke klarte å skaffe tolk før hun reiste på lang sommerferie.

De aller fleste informantene viste stor interesse for studien og var mer enn villige til å stille opp.

Underveis i denne prosessen oppdaget jeg at utvalget av informantene varierte med tanke på forhånd bestemte kriterier. Likevel var jeg nødt i to tilfeller å spørre aktivitetsansvarlig

for Kvinnekafeen om tips til to nye informanter da jeg oppdaget at jeg hadde overvekt av alenemødre og unge kvinner.

3.4.3. Pilotintervju

Jeg gjennomførte pilotintervjuet 26. mai 2009. Samme dag informerte jeg alle oppmøtte kvinnene på Kvinnekafeen om studien min. Jeg avtalte pilotintervjuet med en deltager på Kvinnekafeen noen dager i forkant. Pilotintervjuet hjalp meg med følgende:

- Justering av spørsmålsformulering fordi noen av spørsmålene jeg stilte virket litt "tunge" og trengte en enklere formulering.
- Noen spørsmål jeg stilte virket ledende og jeg fulgte ikke opp alle trådene fra svarene jeg fikk i pilotintervjuet.
- Det ble viktig for meg å kjenne på, og lære forskjellen mellom et forskningsintervju og en samtale med deltagerne som jeg har mest erfaring med fra min arbeidspraksis.
- Under pilotintervjuet hoppet jeg fort over noen svar fra informanten i stedet for å grave litt mer i dem.
- I tillegg ble spørsmål i intervjuguiden fulgt slavisk og intervjuet fremsto som mer strukturert enn halvstrukturert intervju, noe som ble justert i etterkant.
- Jeg brukte mye interjeksjoner "Hmm" som kunne oppfattes bekreftende av informanten som jeg prøvde å justere til neste intervjuer.

Informanten ble opplevd som åpen og ærlig og dette ble tross alt et bra intervju med tanke på gjensidig opplevelse av trygghet. Jeg fant ut i etterkant at pilotintervjuet var brukbart og at informanten kom med mange utsagn som kunne godt belyse svar på forskningsspørsmålene. Derfor bestemte jeg meg til å inkludere pilotintervjuet i resten av studien. Informanten i pilotintervjuet oppfylte det kriteriet om minimum seks mnd. deltagelse på Kvinnekafeen og er i Presentasjon av funn merket med (1).

3.4.4. Intervju og intervjuguide

Kontoret hvor jeg gjennomførte intervjuene tilhørte verken min arbeidsplass eller Kvinnekafeen. Hvert intervju har blitt tatt opp på bånd for at all relevant informasjon skulle komme med. Noen av intervjuene ble kortere enn det i utgangspunktet var regnet

med fordi informantene snakket lite, men ble likevel ledet gjennom intervju spørsmål. Andre informantene snakket mer eller var innom tema som ikke var relevant for studien.

Informantenes språkforståelse og språkbruk varierte veldig, uavhengig av deres botid i Norge. De fleste informantene forsto spørsmålene. Jeg prøvde å forklare spørsmålene ytterligere hver gang jeg var i tvil om informantene forsto dem riktig. Jeg validerte deres svar ved å repetere spørsmål eller ved å oppsummere flere av svarene samlet i form av bekreftende spørsmål.

For meg var det viktig å forsøke å etablere en trygg og tillitsfull atmosfære med informantene. Her fulgte jeg Kvaales (1997) rettesnor på utforming av rammeverk for intervjuet som handler om ”kontekst for intervjuet gjennom informasjon både før (”briefing”) og etter (”debriefing”) selve intervjuingen” (Kvale, 1997, p. 75). Jeg innledet intervjuet med å gjennomgå informasjonsskrivet Forespørsel om deltagelse i intervjuundersøkelse (vedlegg 3) som inneholdt informasjon om intervjuets formål, bruken av båndopptaker og retten til å trekke seg fra intervjusituasjonen og innhentet samtidig skriftlig samtykke om deltagelse i intervjuundersøkelsen. Intervjuene ble avsluttet med oppsummering av de viktigste punktene som har kommet frem og eventuelle kommentarer fra informantene. Etter hvert intervju ble det tatt en pause, slik at jeg fikk tid til å skrive ned umiddelbare tanker og følelser.

Intervjuene ble litt forskjellige alt ettersom hvilke personer som ble intervjuet og dagsform både hos intervjuer og informanter. Jeg har under intervjuene prøvd å ikke opptre som ekspert, men heller være sensitiv og ta hensyn til informantens kroppsspråk.

Det er altså noe i selve intervjusituasjonen og språket intervjueren bruker, som påvirker samtalen og utviklingen i intervjuet. Særlig under to-tre intervjuer følt det som om at det ble stilt for mange spørsmål som kunne betraktes som ledende, og at i noen tilfeller informantene ikke fikk nok tid til å snakke.

Utarbeiding av intervjuguide med passende temaer var en viktig del av forberedelsene til studien. I denne studien samlet jeg datamateriale ved hjelp av halvstrukturert intervju.

I følge Kvale (1997) inneholder guiden for den halvstrukturerte intervjuformen en grov skisse over emner, samt forslag til spørsmål.

Intervjuguiden ble laget med fastlagte temaer og stykkord som intervjueren ikke trengte å følge slavisk. Guidens viktigste funksjon skulle være å utgjøre et hjelpemiddel under intervjuene som dermed fikk mer karakter av å være samtaler enn intervjuer. Mange spørsmål ble besvart uten at man trengte å stille dem direkte. Denne fremgangsmåten er nyttig fordi den grad av fleksibilitet gir innsyn i relevante temaer og problemstillinger jeg selv ikke har tenkt på og som kan tilføre studien uforutsette dimensjoner. Det viktigste har vært å få informasjon om de temaene som var relevante for studien. Samtidig ønsket jeg å være åpen for temaer jeg på forhånd ikke hadde planlagt å ta opp, men som kunne være nyttige for å kaste lys over problemstillingen. Det var viktig at alle intervjuene berørte de samme temaene for å danne et best mulig sammenligningsgrunnlag mellom informantene. Jeg hadde til sammen tre hovedtemaer i min intervjuguide (vedlegg 5) ved siden av personlige opplysninger som jeg samlet på slutten av hvert intervju.

Intervjuene ble innledet med åpne spørsmål og gikk gradvis over til mer spesifikke tema. Mot slutten vendte jeg tilbake til nøytrale emner igjen slik at intervjuet ikke skulle avbrytes brått, men avsluttes på en forsvarlig og naturlig måte.

Jeg prøvde å være bevisst på at intervjuguiden ikke skal følges slavisk slik at informantene føler at de må svare på fastlagte spørsmål, heller enn å komme frem med sin egen forståelse og beskrivelse. De ulike intervjuene tok noe ulike veier alt etter hva som opplevdes som viktig for informanten under intervjuet uten at jeg gikk utenom rammen av halvstrukturerte intervju og tema for intervjuet.

3.4.5. Transkribering av intervjuene

Intervjuene ble tatt på bånd og transkribert. Alle informantene ble informert om formålet med intervjuet, og hvorfor jeg brukte opptaker. Deretter ble det lyttet igjennom opptakene og alt som ble sagt ble skrevet ned ordrett slik det forekom i samtalen. Eventuelle pauser, forskjellig emosjonell stemning i form av latter, smil, spøk, irritasjon, hevet stemme, trykk og lignende ble notert i transkripsjonen. Det ble ikke tatt hensyn til riktig grammatikk i setningsoppbygging av utsagnene informantene kom med. For meg som intervjuer i

studien var viktigst å få med meg mening i utsagnene hos de av informantene som slet med riktig uttale av ord eller ordenes rekkefølge i setningen.

Intervjusituasjonen er en kunstig situasjon der mennesker samtaler over et tema som intervjueren har bestemt, og transkripsjoner av muntlige tekster kan medføre etiske problemer. ”Det ordrette transkriberte muntlige språket kan fremstå som usammenhengende og forvirret tale, og også som indikasjon på svakt intellektuelt nivå” – hevder Kvale, et al. (2009, p. 195). Dette kan føre til uetisk stigmatisering av bestemte personer eller grupper i det tilfelle kvinner fra minoritetsgrupper. Likevel ble det valgt å presentere studiens funn som direkte sitater fra det transkriberte muntlige språket for å bevare tekstens meningsinnhold. I intervjuperioden transkriberte jeg noen få intervjuer fortløpende. De fleste intervjuene ble transkribert etter at jeg hadde gjennomført alle intervjuer.

3.4.6. Analyse av data

Analysene skal i følge Patton (1987) organisere beskrivelsene så de kan føre til fortolkninger (egen oversettelse).

Innhentede data fra intervjuer ble analysert kvalitativt. Analysen baserte seg på Kvaless et al. (2009) analyse av kvalitative data, kalt *meningskategorisering*, som han omtaler som en av dagens vanligste former for dataanalyse. Denne strukturerer store intervjutekster til noen få tabeller og figurer. Kategoriene kan utvikles på forhånd eller oppstå under selve analysen av teksten og kan i følge Kvale, et al. (2009) hentes fra teori, daglig språk eller fra intervjupersonens egne spesialuttrykk.

Analyseprosessen startet under intervjuene av informantene, hvor jeg hørte nøye på dem. På den måten nærmet jeg meg informantenes egen opplevelse av emnene som kom frem i intervjuene. Underveis oppdaget både informantene og jeg som forsker nye ting om forskjellige tema som ble tatt opp i intervjuene. Verifisering av informantenes utsagn var nødvendig under intervjuene, delvis p.g.a. noe dårlig språkforståelse, delvis p.g.a. noen av deres tvetydige eller selvmotsigende utsagn. Det ble gjort ved at jeg noen ganger omformulerte spørsmålene under intervjuene for å forsikre meg at informantene forsto dem riktig.

I neste trinn av analyseprosessen transkriberte jeg alle intervjuene for å ha en tekst å forholde meg til. Kvale (1997) henviser til at transkripsjonene er kun oversettelser fra talespråk til skriftspråk og kan ikke betraktes som grunnleggende empiriske data. Jeg opplevde transkripsjonen som en ikke problemfri prosess hvor jeg måtte samtidig tolke det som ble sagt i intervjuene på bakgrunn av det artikulerte og hvordan jeg oppfattet informantene. Transkribering av intervjuene ble gjort ordrett. Transkriberingsprosessen var både tidkrevende og lærerik.

Videre i analysearbeidet tok jeg for meg ett intervju av gangen. Først leste jeg alle intervjuene flere ganger for å danne meg et helhetsinntrykk av dem. Deretter leste jeg ett og ett intervju med forskningsspørsmålene i bakhodet og markerte meningsfulle enheter. En tekst kan fortolkes på mange forskjellige måter, noe Gilje og Grimen (1993) kaller fortolkningspluralisme og tilføyer at vi må vite og ha visse formeningar om hva vi skal se etter når vi skal fortolke en tekst. Jeg så først på teksten i sin helhet for å danne meg en mening av innholdet før jeg gikk videre til tekstens deler og egen selvrefleksjon.

I analyseprosessen av datamaterialet har jeg underveis notert utbredelse av meningsfulle enheter fordelt på intervjuene for å kunne danne meg et overordnet bilde og få en bedre oversikt over materialet, ikke for å fokusere på fenomenets utbredelser.

Intervjutekstene ble analysert ut i fra kategoriene som kom fra i datamaterialet (induksjon). Kategoriene og underkategoriene ble hentet fra både teori og datamaterialet. Fortolkningen starter i følge Gilje og Grimen (1993) når forskeren forsøker å få fram meningen ved hjelp av andre ord og nye uttrykk mens jeg hele tiden prøvde å betrakte fenomener ut i fra aktørenes egne perspektiver.

Etter å ha lest første to-tre intervjuene oppdaget jeg at noen felles meningsfulle enheter gikk igjennom alle intervjuene: snakke, venner/sosial, lærer, bidrar selv. Underkategorien *hindringer* utkrystalliserte seg tidlig i analyseprosessen fordi det ble merket at mange meningsfulle enheter pekte mot en felles underkategori – *hindringer*.

Så tok jeg for meg hvert forskningsspørsmål i hvert intervju og skrev ned alle meningsfulle enheter som jeg oppfattet som svar på disse. Svar på forskningsspørsmålene dukket ikke opp i kronologisk rekkefølge i intervjuene. Dette arbeidet krevde nøysomhet, presisjon og

systematisering. Da jeg kom til underkategorier og hovedkategorier ble det benyttet den hermeneutiske sirkel som et fortolkende prinsipp, hvor helheten forstås ut fra delene og delene ut fra helheten. I denne prosessen var det nødvendig å forkaste noen meningsfulle enheter som jeg til å begynne med betraktet som relevante. Det viste seg i denne frem-og-tilbake-prosessen at noen meningsfulle enheter sa noe helt annet og t.o.m. noe om et annet forskningsspørsmål. Andre meningsfulle enheter ble slettet fordi de omtalte noe annet enn det som var relevant for forskningsspørsmålet.

Gjennom analysen av datamaterialet ble det registrert 153 meningsfulle enheter - noen slått sammen, noen innordnet under 111 meningsfulle enheter. Ut i fra de meningsfulle enhetene dannet det seg 12 underkategorier og fire hovedkategorier (vedlegg 6).

I analysen av datamaterialet var jeg påvirket av både teori og egne erfaringer. Tolkningen ble slik sett gjort i en vekselvirkning mellom empiri, teori og erfaringer. Gjennom vekslingen mellom forforståelsen og nye erfaringstolkninger ble det bygget en ny forståelse. Jeg hadde allerede en forforståelse relatert til problemstillingen som ble prøvd i møte med informantene. Prosessen var dynamisk slik at hver gang jeg forsto noe nytt ble min forståelse av delene og helheten utvidet. Samtidig prøvde jeg å etterstrebe *fenomenologisk reduksjon* som beskrives som ”et forsøk å sette den commonsensebaserte og vitenskapelige forhåndskunnskap om fenomenene i parentes for å nå frem til en fordomsfri beskrivelse av fenomenene” (Kvale, et al., 2009, p. 46). Først ble virkeligheten fortolket av informantene når de fortalte om sine erfaringer. Deretter ble virkeligheten fortolket av meg når jeg analyserte informantenes fortellinger. Analysen og fortolkningen dannet grunnlaget for å skape et bilde av informantenes virkelighet.

I fortolkningsprosessen ble det strebet etter *perspektivisk subjektivitet* når forskeren ”velger ulike perspektiver og stiller ulike spørsmål til den samme teksten, gjennom stringent fortolkningsarbeid også kommer til ulike konklusjoner eller fortolkninger” (Kvale, et al., 2009, p. 219).

3.4.7. Etisk refleksjon

Under studien ved Kvinnekafeen, var jeg klar over at det eksisterer et tett samspill mellom faglige og etiske problemstillinger. All forskning og studentforskning reguleres av etiske normer og regler. Videre har jeg tenkt over min egen rolle og posisjon som forsker i forhold til informantene og i forhold til de resultater som kommer frem av studien.

”Etiske avgjørelser hører ikke til noen enkelt del av intervjuundersøkelsen, men må foretas under hele forskningsprosessen” (Kvale, 1997, p. 65). Gjennom de forskjellige fasene i forskningsprosessen har jeg lagt vekt på å ivareta de forskningsetiske hensyn.

Jeg søkte Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) om tillatelse til å foreta studien. Jeg sendte inn søknad til NSD 08.04.09, og etter fire ukers saksbehandling fikk jeg klarsignal fra NSD den 06.05.09 om at jeg kunne starte opp undersøkelsen.

I studien innhentet jeg intervjupersonenes muntlige og skriftlige samtykke til å delta i studien. Gjennomgang i forkant av intervjuene av Forespørsel om deltagelse i intervjuundersøkelse (vedlegg 3) sikret konfidensialitet og mulige konsekvenser studien kan ha for intervjupersonene. Intervjusituasjonen krevde klarlegging av intervju rapportens konfidensialitet ved at jeg tenkte gjennom nærheten mellom forskningsintervjuet og det terapeutiske intervjuet. Lojal skriftlig transkripsjon, analyse, verifisering av kunnskap, konfidensialitet og konsekvenser for informantene i rapportering var det noe som måtte tas hensyn til underveis.

Det ble sendt ut en forespørsel om deltakelse i intervjuundersøkelse med opplysninger om studiens hensikt, og om hvem som gjennomfører studien til valgte informantene.

Forespørselen inneholdt opplysninger om at studien er godkjent i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), at respondentene når som helst kan trekke seg fra studien, at opplysningene er underlagt taushetsplikt og vil bli konfidensielt oppbevart og behandlet. Hensikten med studien var godt nok presentert i forespørselen og ble gjennomgått inngående før selve intervjuingen.

Kvale, et al. (2009) nevner tre etiske regler som er nødvendig for forskning på mennesker: Det informerte samtykket, konfidensialitet og konsekvenser.

Informanter som deltar i forskningsprosjekt har krav på så fullstendig informasjon som mulig om hva som er hensikten med forskningen og hva funnene skal brukes til (Thagaard,

2003). Jeg har vært nøye med å forklare hensikten med studiet ved å understreket at informantene når som helst i prosessen står fritt til å trekke seg fra studien. Noen ganger er det problematisk å gi informanter full informasjon om et prosjekt fordi det i enkelte tilfeller kan påvirke deres atferd (Thagaard, 2003). Fleksibiliteten i et kvalitativt forskningsopplegg kan også føre til at prosjektets hensikt endres underveis. Jeg har imidlertid ikke opplevd dette som et problem i denne studien ettersom problemstillingen har gjennomgått minimale endringer i løpet av prosessen.

Konfidensialitet er et annet, helt sentralt, forskningsetisk krav. ”De som gjøres til gjenstand for forskning, har krav på at all informasjon de gir om personlige forhold, blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonene det forskes på” (Elgesem & Jenssen, 1999). For å etterkomme dette kravet har jeg vært svært nøye på å oppbevare data slik at de er utilgjengelige for andre. Videre har jeg ikke oppbevart informasjon om informantenes identitet sammen med de transkriberte intervjuene. Viktigst for å etterkomme kravet om konfidensialitet har likevel vært å bevare informantenes anonymitet i formidlingen av funnene. Det er avgjørende for å kunne beskytte deltagerens privatliv. Jeg har utelatt konkret informasjon om informantenes opprinnelsesland, yrke, bosted og alder. I stedet har jeg benyttet fiktive navn og unnlatt å gjengi detaljert informasjon vedrørende deres familie, venner eller bekjente som har blitt nevnt i løpet av intervjuets gang. Det ble også vurdert, der det var nødvendig, å redigere sitater hvor ord og uttrykk kunne bidra til identifikasjon, men uten at det skulle gå på bekostning av tekstens innhold.

Når det gjelder konsekvenser av forskningen har jeg både i skriftlig og muntlig form lagt til rette og forsikret meg i forkant og i etterkant av intervjuene om at personlige historier informantene delte med meg ikke etterlot noen negative eller uheldige konsekvenser for dem og deres helse. Jeg har også prøvd å fremheve sentrale tendenser i materialet på en objektiv måte, uten å være informantenes kritiker eller talsperson.

Under valget av informantene var jeg nødt til å ekskludere informanter som jeg kjente godt fra før. Samtidig ble nærheten til de valgte informantene som jeg ikke kjente, eller kjente overfladisk fra før, en nødvendighet for å kunne skape nødvendig fortrolighet.

I datainnsamlings- og analyseprosessen med tolkning av funnene var det viktig å bevisst kunne distansere seg analytisk.

I følge Thagaard (2003) er de etiske utfordringene i kvalitativ forskning særlig fremtredende i forhold til presentasjonen av resultatene. I denne studien ble det prøvd å fremstille resultatene på en akseptabel måte for informantene ved å skjule deres identitet, anonymisere deres utsagn og ved å benytte fiktive navn på personer som nevnes i teksten. Dette var særlig viktig fordi informantene ble rekruttert fra samme nettverk. Samtidig ble det prøvd å ta hensyn til at faglig innhold ikke går tapt av den grunn ved å bruke alle informantenes utsagn som har faglig relevans for studien.

I ettertid er det håp at deltagelsen i denne studien har bidratt til en positiv opplevelse for involverte informantene.

For å oppsummere handlet etikken i all hovedsak om hvordan alle informantene har blitt fremstilt, hvordan de har blitt tatt vare på, med hensyn til taushetsplikt, samtykke, retten til å trekke seg og ivaretagelse i etterkant.

4. PRESENTASJON AV FUNN

I det følgende kapittel vil det bli gitt presentasjon av studiens funn i henhold til studiens forskningsspørsmål.

Det finnes flere måter man kan presentere funn i kvalitativ forskning. I denne studien blir funnene presentert gjennom sitater som verken er komprimert eller rekonstruert sammen med informantenes emosjonell stemning beskrevet i parentes. Dette blir gjort for å ivareta dataens pålitelighet og fremme informantens budskap (Thagaard, 2003). Sitater er skrevet i kursiv.

Først blir hovedfunnene i studien presentert med tilhørende underkategorier hentet fra alle tre forskningsspørsmålene. For nærmere forklaring se vedlegg 6. I dette vedlegget kan man se at samme meningsfulle enheter vises i flere forskningsspørsmål og danner underkategorier. En underkategori – *hindring* vises i alle tre forskningsspørsmål. Underkategori *trivsel* dukker opp i forskningsspørsmål 1 og 2, og underkategori *mestring* i forskningsspørsmål 2 og 3. Jeg finner det formålstjenelig å gå inn på det litt nærmere under presentasjonen av disse underkategoriene.

4.1. Hovedkategori 1 - Sosialt nettverk

4.1.1. Sosial interaksjon

Et av hovedfunnene i alle intervjuer og hyppigst svar på forskningsspørsmål 1 handler om sosial interaksjon hvor det å snakke sammen, være sosial, møte venner og få nye venner står sentralt. Dette ser ut til å ha sammenheng med livskvalitet, overskudd og trivsel selv om trivsel utmerker seg som egen underkategori og dekker svarene på første to forskningsspørsmål.

De fleste informantene uttrykker at det å snakke sammen og dele sorger og gleder er viktig for dem uavhengig av deres alder, sosiale status, lengde på utdanning og lengden på botid i

Norge. Temaer de snakker om er hovedsakelig ekteskap, barn og barnepass. Det kan tyde på at det nettverket de er med og skaper på kafeen bidrar til at kvinnene får mulighet til å dele sine gleder og sørger med hverandre:

Hvis jeg blir den tirsdag hjemme jeg vasker hardt, stryker og lager middag to og halv timer eller tre timer. Men hvis jeg kommer der, jeg snakker om hva jeg sliter med barn, min mann død...mitt liv og hva jeg sliter med.....Jeg får mulighet å uttale med og snakker med andre som sliter med forskjellige problemer som meg. (1)

Noen ganger du vil ikke snakke med mennesker, noen familier. Men jeg synes vi treffer her, vi deler....Deler som kvinner snakker om ekteskap, snakker om barna, hvordan vi passer barna, snakker om masse forskjellig. (8)

Det er noe variasjon i svarene når det gjelder informantenes behov om å snakke norsk eller eget morsmål på kafeen. Noen av informantene fremhever at det gjør dem godt å møte kvinner fra eget hjemland og få lov å snakke sitt morsmål, andre foretrekker å snakke norsk og bli kjent med norske frivillige og en tredje gruppe er tilfreds med begge disse mulighetene:

Snakker litt det språket som som jeg er vant...Det er veldig viktig for meg...Ja. På XXXX også, men det er litt strengere der med det...Men her, her er litt mer fri, frihet... med språk. Så derfor det er veldig viktig for meg. (5)

Også noen ganger en kommer så vi hører historier fra henne, eventyr og snakker sammen, snakker sammen med de andre damer som kommer akkurat fra samme land eller norske damer. Vi snakker sammen. (6)

På spørsmål hvorfor de kommer til kafeen svarer de fleste informantene at de kommer for å være sosiale, få nye venner og møte sine venner:

Jeg får masse nyheter (ler) du kan si, forskjellig også. Også føler meg sosialt fordi for det meste er jeg alene...Det å komme blant andre mennesker da og sitte sammen med dem. Også vi spiser lunsj sammen etterpå. Så det er koselig. (3)

Jeg blir venn med flere personer og...Ja, jeg snakker med dem og jeg sa: ”Min hjem er deres hjem! (litt høy stemme) Dere kan komme besøke meg hvis dere vil.” Noen kommer, noen kommer ikke. (9)

4.1.2. Sosial støtte

Det vanligste svaret på forskningsspørsmål 2 handler igjen om det å være sosial. Dette har muligens sammenheng med velværen informantene gir uttrykk for. De fleste sier at de er glad for å kunne møte andre mennesker på kafeen. Noen har reflektert over hvor viktig det er komme seg ut blant mennesker og bryte med ensomheten de sannsynligvis opplever når de er hjemme alene på dagtid:

Ja det er viktig man kan ikke gå inni hele tida da. Det er veldig viktig å treffe andre mennesker og komme ut blant andre folk....Du kan ikke leve innestengt likevel. (3)

For bra når jeg er hjemme jeg har bare telefon og ikke kommer noen besøk eller noen damer. Alle jeg kjenner er opptatt til jobb eller til hjemmet, eller sånn. Alle ikke finner alle. Men når jeg kommer her dere snakker mer og møter dem og det forskjellige damer ser og så er bra. (7)

To informanter fremhever felleskap de opplever under felles måltid som viktig:

Ja..hmm veldig bra...ja, jeg føler meg veldig bra...jeg snakket og hviler mye vi snakker og vi spiser sammen lunsj og ja...Og vi sier alle: ”Det smaker så godt den ost og brød som vi spiser her” (ler). Ja, det er veldig viktig for meg i hvert fall. (1)

Man har jo hjemme mat både syltetøy og forskjellige pålegg og men jeg vet ikke hvorfor noen...å gi...ja.....i lag med flere. Det er litt koseligere å spise eller jeg vet ikke. (5)

De aller fleste informantene understreker at det å snakke med andre og ha noen å dele sine problemer og bekymringer med gjør at de kan føle seg fri og lette på det trykket de føler inni seg:

Jeg får snakke med folk. Jeg får uttale meg. Det er veldig vanskelig å gå til psykolog i våres...i forskjellige land i forskjellig kultur. Når man kommer dit, jeg synes man trenger ikke psykolog, man snakker ting og sånt. Alle som kommer dit også trenger det. (1)

Og det er frihet her er sånn. Vi kan snakke om alt. Det er ikke sånt noen sier nei noen sier ja og sånn....Vi snakker om alt: hjem, barna, hvordan vi lever, hvordan vi bor. (9)

En informant svarte at hun føler seg integrert i det norske samfunnet når hun er på kafeen og får hjelp hun trenger. Å få praktisk hjelp og støtte ser ut til å ha stor betydning for de aller fleste informanter: lære norsk og bruk av datamaskin, få hjelp i forhold til barn:

Også noen ganger noe informasjon du forstår ikke så de hjelper deg og fikk informasjon her....Så her er det masse hjelp hvis man åpner seg og sier det. Du får masse hjelp, ja. Det gjelder også barna. Ja, du får hjelp. Fordi noen har skikkelig erfaring her...Erfaring her, noen som har barn, skikkelig erfaring som passe barn som ja, sette grenser barn, hvordan snakke med barn, sånn at du kan få respekt, ja sånn her kan man lære masse. (8)

Når jeg trenger noen ting jeg snakker, jeg spør av dem: "Hva er det? Hvordan det går an å gjøre det?" De hjelper meg. De ser lettere veier, det f. eks. du kan gjøre. (9)

Tre av informantene sier at det å lære noe nytt gjør at de føler seg bra på kafeen. En av dem påpeker at gjensidig læring er like viktig:

De damene der, f. eks. de spør non ting fra meg, jeg spør noen ting fra dem. Vi lærer hverandre noen ting. (9)

Sosial interaksjon med andre og sosial støtte de får og gir til andre deltagere på Kvinnekafeen veier tungt i alle svar på intervju spørsmål knyttet til tiltakets helsefremmende virkning på kvinnenens psykiske helse. Informantene i denne studien oppgir at grunnen de kommer på Kvinnekafeen er for å møte andre kvinner i samme situasjon, dele sine erfaringer med dem og få hjelp og støtte av hverandre, frivillige og ansatte.

4.2. Hovedkategori 2 - Kilde til ressurser

4.2.1. Selvopplevd utbytte

Funnene i denne studien tyder på at kvinnene selv føler utbytte av å være på Kvinnekafeen. Det som tydeligvis bidrar til følelse av personlig utbytte er at de deltar på forskjellige aktiviteter som arrangeres på Kvinnekafeen: data- og internettopplæring, sykurs, jobbsøkerkurs, trening, osv. Det virker imidlertid som at aktivitetstilbud er ikke helt tilstrekkelig for dem og de fleste uttrykker behov for andre eller nye aktiviteter:

...og så vi sitter sammen, sammen med andre og så noen ganger kommer en fra bibliotek og leser bok og...eller kommer det fra juridisk også noen ganger...Også forteller om lov og alt mulig også vi bare sitter og drikker te også snakker om...og alle forteller om alt mulig liksom. Også bare koser oss og... (3)

Jeg vet ikke hvorfor. Første dag jeg har gått med tur og en dame, hun har lært oss trening...Ja, med musikk og vi var veldig, veldig glad (hever stemmen) første dag, ja og jeg likte den. (4)

Ikke alle informantene ser på aktivitetene som noe de er nødvendigvis deltar i og har utbytte av. Det handler stort sett om de eldre informantene:

Aktivitet, nei jeg sitter for det meste. Sitter hele tida nesten...Eller noen strikker....Nei, jeg strikker litt. Jeg gjør ikke mye egentlig jeg er mest ute og hører på andre og sier noe liksom. (3)

Hjelp kvinnene får på kafeen fra frivillige og ansatte og hjelp og støtte de gir hverandre er svar de fleste informantene gir på forskningsspørsmål 1. Hjelp handler om praktisk hjelp til å forstå brev fra de offentlige kontorene, veiledning i forhold til søknader og skjemaer til NAV og emosjonell støtte:

Kanskje en dame hun er syk eller deprimert, vi snakker sammen og finner løsning til det. Ja av og til... Kanskje jeg eller andre kvinner også finner løsning for problemer eller for ja, når vi snakker sammen eller ja. (4)

Videre nevnes at kafeen gjør at de glemmer det vonde i livet, kommer seg ut, lærer og samtidig innser tiltakets viktighet for egne barn fordi barna der kan treffe og leke med andre barn:

...fordi hvis en dama sliter med psykisk helse hun har det veldig vanskelig i samfunnet..og det påvirker på barn, på barnas helse og hun kan ikke bli...ja, veldig, veldig viktig til oss...(1)

Mmm....lærer mye på alle de kursene jeg går på (oppriktig). Det er veldig viktig for meg. (5)

4.2.2. Psykososiale fordeler

Det å komme seg ut har stor betydning for informantene på flere plan: treffe sine venner, snakke med dem og ha en fast rutine en gang i uken:

Ja. Veldig (hever stemmen) glad at jeg kommet her. Veldig glad. Jeg er aktiv og jeg sa til min datter i dag jeg har strikkekurs. Hun sa: ”Mamma veldig aktiv, hun vil gå...” Jeg har strikkekurs eller symaskinkurs eller data....jeg vil gå. Flere jeg har time på tirsdag på lege eller tannlege vil ikke på tirsdag. Jeg sa: ”Jeg har noen aktiv på tirsdag”... (latter) jeg vil ikke tirsdag gå til lege eller bestille eller møte på skole eller noen... (2)

Så jeg liksom tar all ting bak og går til Kvinnekafé. (ler) Jeg har mye å gjøre hjemme (smiler) også men jeg synes det er fint å komme ut litt også jeg har vært veldig syk og lat du kan si. Jeg ble plaget med noen smerter og ville ikke gå ut liksom før jeg begynte på Kvinnekafé. (3)

De fleste informantene sier at de glemmer det vonde i livet på spørsmål om hvordan de føler seg på kafeen. Felles svar for de fleste eldre informantene er at de glemmer smerte, egne problemer osv.:

Jeg føler veldig... jeg føler mye bedre enn når jeg går hjemme (smiler) liksom du kan si jeg føler meg mye bedre, glemmer liksom alt smerte og all ting på den tiden,

opptatt med sånn andre. (3)

Det er veldig bra. Alle damene kommer hit som har problemer, noen som er alenemor, noen som har mista mann, også noen som er skilt. De kan komme hit og det er veldig bra for damene (oppriktig). Fordi vi sitter sammen, snakker sammen sånn at man kan glemme, glemme litt egne problemer... For en liten stund. En liten stund. Ikke for hele livet. (6)

Fordi jeg glemmer vondt. Jeg glemmer alt...Det blir noe annet å gå hjem og...mye bedre for meg. (9)

Noen informanter opplever overskudd etter å ha vært på Kvinnekafeen og dette gjør at de føler seg bedre og kanskje kommer tilbake til kafeen:

...Kvinnekafé og det gir meg krefter...og jeg kan uttale og jeg kan snakke med andre damer og ja, med frivillige og. Jeg kan (hever stemmen) snakke om mine problemer, hva jeg sliter med og og sånn. (1)

Jo, jeg føler bedre. Jeg kan gjøre mye etter at jeg kommer hjem. Litt sånn opplagt Ja. Jeg er sliten også litt men....(3)

Muligheter informantene får på kafeen er tallrike og bidrar til at de føler seg bra mens de er der. Noen har mulighet til å være alene uten barn, får hjelp til å lage CV eller får tips til skole og utdanning, andre går på datakurs eller foredrag om norsk lov, mens noen ser mulighet i det å være selv frivillig på kafeen.

Forskjellige turer, forskjellige kurs som jeg kan gå på. Som datakurs for eksempel eller det var kurs for innvandrerkvinner...om forskjellige norske lov. Det likte jeg. Derfor...jeg kommer. (5)

...jeg av og tiltenker på kanskje etterpå jeg skal være frivillig her. Jeg liker å hjelpe andre mennesker. (4)

Underkategori *psykososiale fordeler* oppsummerer følgende: å komme seg ut, å ha mulighet til å glemme vonde ting, oppleve overskudd og ha mulighet til noe meningsfylt.

4.2.3. Trivsel

De to første forskningsspørsmålene har trivsel som funn. Noen informanter uttrykker glede av å være på kafeen i sine svar på forskningsspørsmål 1. Medfølelsen kvinnene får og gir til hverandre er trolig med på å forsterke følelse av glede og trivsel:

Når andre mennesker føler med deg hva føler du, du blir glad ja. Ikke sant? Du ikke blir trist hele tiden. Når jeg ikke glad her, jeg kan ikke komme. Ikke sant? Være hjemme. Men fordi jeg er glad med andre mennesker som jobber her jeg har blitt veldig glad. (4)

Når jeg var i sykehus denne to-tre siste ukene. De ringer til meg til sykehus: "Er du bra?" Det er mye for meg...Ja, betyr mye for meg i sykehus de spør eller de kom der besøker meg og snakker med meg og....De blir akkurat som min familie fordi jeg har ikke familie her. (9)

Følelse av glede til å komme på kafeen og å være der er gjennomgående svar på forskningsspørsmål 2:

Inne for eksempel glad...Glad, fikk en sted å sitte sammen. Ja glad. (2)

Ja jeg synes det er veldig fint. Veldig fint jeg synes det. Fordi jeg gleder meg mandag at jeg skal gå ut på tirsdag morgen og selv om min mann han begynner sent på tirsdager, men jeg kommer meg ut likevel. (3)

Jeg bare jeg liker Kvinnekafé og liker med venninnene mine her og snakker med andre og jeg liker alle frivillige her og jeg føler med den, føler med den frivillig fordi hun gi til deg ikke ta...Hun gir til deg tiden og smiler for deg og...Ja, ja...ja fordi hun gir fra hjertet hennes, fra inne og smiler hele tid og blir rolig når jeg spør henne eller snakker med henne. Blir veldig rolig og hun vil ha hjelpe hvordan jeg skal hjelpe deg ja. Fordi jeg liker å kommer her. (4)

Vi er glad. Vi ber for dere fordi alle folk jeg vet alle de kommer hit de er som med meg de har ikke familie. De har ikke noen å gå der (oppriktig). Vi gleder oss hver uke vi kommer hit. (9)

En informant sier at det å bli lagt merke til ved ankomsten til kafeen som positivt i forhold til det å være på kafeen:

”Forrige gang du var pen. Tre ganger siden kanskje du har vært litt trist. Hei, går det bra? Ikke vær så trist!” (5)

En annen informant nevner at det å ha mulighet til å sammenligne sin situasjon med andres er noen som de opplever som positivt:

Fordi jeg synes det er hyggelig også du åpner, du begynner å finne at dine ting nå ikke er så vanskelig. Også du hører på dem de har opplevd den og dine ting ikke er så vanskelig. (8)

4.3. Hovedkategori 3 - Motgang

Alle tre forskningsspørsmål har *hindring* som funn klassifisert som underkategori: Noen av hindringene er selvopplevd og vanskelig å påvirke og jeg valgte å klassifisere dem som *indre hindringer*. Andre er også selvopplevd, men ligger utenfor informantenes direkte påvirkning. De ble klassifisert som *ytre hindringer*. Ensomhet og sykdom går inn under indre hindringer.

Vi har liv i X, vi har sol, vi har fire årstider, ja jeg har familie der når jeg snakker med søsteren min eller mammaen min jeg blir glad ikke sant ja? Men her av og til blir syk, finner ikke ingen passe på deg eller tenker på deg. Vennene dine tar telefon eller kan ikke gjøre til deg noe ja. Alene hele tiden ja...(4)

Det er bra for oss. Vi kommer hit fordi vi har ikke noen familie eller mann (trykk), vi er alene og vi har ikke bil også. Vi kan ikke kjøre her og der. (9)

Noen informanter opplever det som hindrende å ikke kunne treffe mennesker fra samme land:

En venninne fortalte fordi jeg var for det meste alene da. Også, også sa at det er greit at vi kan gå der. En gang i uka komme ut litt og treffe andre fordi vi kan ikke treffe mange sånne utlending fra Pakistan så vi kan ikke gå til hverandre bestandig. (3)

Dårlig fysisk og psykisk helse kombinert med kalde vintrene i Norge er de største hindringene mange av informantene understreker i alle sine svar. De fleste informanter knytter motgang i livet med dårlig helse:

Nei, ikke så mye fordi jeg har ikke tillatt helsa og masse problemer (sukk). Må mest hvile, har diabetes og blir fort sliten. Kan gjøre bare hjemme lage litt mat og sånt...så blir fort sliten da (sukk). Så orker ikke noe mer liksom enn det. (3)

...fordi for tre år siden jeg var veldig, veldig deprimert, veldig trist og veldig liker ikke den liv. Av og til kom til meg. Jeg likte...Fordi her i Norge vinteren veldig lang og mørke og det ikke passet for meg når jeg kom her til Norge. (4)

Uffa meg, jeg var veldig deprimert der så jeg kom tilbake her. Hvor jeg kan gå nå? I november, i november jeg kom tilbake i november, du vet om vinteren det er veldig mørk dag ute så man bare sitter hjemme foran TV eller går på kjøkkenet. (6)

Ikke så liker mer fordi kan jeg før jobbe og så jeg hadde flere sykdommer. Fordi nå jeg er i sykmelding ca. åtte mnd. ikke jobber...Men jeg ser at jeg trenger annen jobb og det er vanskelig for meg...(7)

Hver gang skinn (solskinn?) kommer eller regner og snø jeg blir syk fordi jeg ikke vokste opp i denne klima som i Norge. (9)

En av informantene oppsummerer noen av ytre hindringene hun opplever som alenemor og minoritetskvinne. Hun sier i tillegg at hun ikke har norske venninner og opplever rasisme i norske medier:

Jeg er innvandrerkvinn, sliter med økonomi, med språk, med alt...Hvis hvis vi tar meg uten barn jeg er veldig flink...jeg kan studere universitetet...Jeg hadde vanskelig liv..nå jeg har veldig hardt liv. Fordi jeg er mamma, jeg er pappa og jeg er alt (hever stemmen) for dem. Barn har mye energi barn har...barn trenger,..barn trenger en mor som (pause) ja...som først tenker om barn etterpå seg selv. (1)

Alenemødrene for mindreårige barn blant informantene opplever både ensomhet og andre vanskeligheter:

Det er ikke så lett jeg kan ikke bare gå ut og si: "Hei vil du bli vennen min?" (latter)...Også hvis jeg hadde vært alene da hadde det vært på en annen måte, men jeg har et lite barn som jeg må være med . Jeg kan ikke gå ut for å få noen andre venner og sånn. (5)

Jeg kan for eksempel ikke (hever stemmen) dra på tur med barn i vinterferien, på ski eller skøyter...jeg kan ikke (hever stemmen) jeg ikke (hever stemmen) har familie jeg ikke (hever stemmen) vet alt. Bruke T-bane for å gå på tur. (2)

Aleneboende kvinner med voksne barn opplever motgang fordi barna deres ikke stiller opp for dem når de trenger dem mest:

Barna lever egen liv (irritert), de lever egen liv, de tenker ikke for meg. De tenker for seg selv, de tenker ikke for meg. Fordi nå jeg er...De barna er stor (irritert). De vet ikke hva er en gammel, hva er en syk mann. Dem vet ikke fordi dem har helt ny blod... Friske, unge og dem vet ingenting. (6)

Jeg har to barn men de er opptatt. De kommer hjem kl. 21, 22 på kvelden. Noen ganger, de på veien, de kjøper mat og de kommer og vi spiser sammen. Noen ganger de har ikke tid. ..De må være hjem eller gå på jobb igjen. (9)

Flere informanter kommer med negative bemerkninger om bråkende barn på Kvinnekafeen:

Når kommer mange flere damer. Jeg føler (viser kvelertak)...Puster ikke...Jeg liker ikke den. (4)

En av informantene forteller om to ubehagelige hendelser på Kvinnekafeen: konflikt med en annen deltager og ubehagelig bemerkning fra en frivillig. Samme informanten sier at hun opplever et skille mellom henne og kvinner fra andre etniske grupper:

Og jeg bare begynte å gråte og kastet all mat på bordet. Jeg gikk ut med sønnen min. Jeg kunne ikke oppføre meg på en annen måte og være litt kanskje litt streng eller...litt mere bestemt eller og...Jeg vet ikke kanskje å slå i bordet og si : ”Nei det er min plass og jeg skal sitte her og...” (5)

Når jeg tar mat hun synes at jeg tar for mye hvis jeg tar til tre personer: jeg, gutten og tanta. Tanta har vært med meg et par ganger her og hvis jeg alene tar tre brødkiver, litt salat, tre stykker hvitost som pålegg: ”Er det ikke for mye?” Og så hvis jeg forklarer henne at det er både for meg og tanta og gutten kanskje da er hun liksom: ”Ja, vær så god ta og!” (5)

Jeg har en sånn følelse at det er flere som synes at kvinner fra Pakistan, Irak de med hidjab liksom de har det vanskeligere og liksom de må ha litt mer eller mye mer hjelp eller sånn. En sånn følelse jeg har. (5)

4.4. Hovedkategori 4 - Empowerment

4.4.1. Medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse, maktomfordeling

De fleste av svarene på forskningsspørsmål 3 blir i denne studien vurdert i forhold til tre empowermentprinsippene medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktomfordeling. Hovedkategorien *empowerment* består av to underkategorier: de tre allerede nevnte empowermentprinsippene og mestring. Grunnen til at empowermentprinsippene inngår i underkategori med samme navn er fordi mange av svarene på forskningsspørsmål 3 handler nettopp om disse. De prinsippene henger sammen og det er i realiteten vanskelig å skille dem fra hverandre. Mestring vises som underkategori i svar på forskningsspørsmål 2 og 3.

I svarene på forskningsspørsmål 3 er det store variasjoner med tanke på informantenes opplevelse av medvirkning på kafeen. Omtrent en tredjedel av informantene sier at de ikke medvirker i driften av Kvinnekafeen og at de heller ikke er klar over hvordan de kan gjøre det:

At jeg trenger noe med papirer, når jeg trenger til meg hjelp med papirer jeg kan snakke...jeg tør ikke snakke hvordan synes jeg det blir bedre der. Jeg har gjort ikke det.
(1)

Ca. en tredjedel av informantene sier at de medvirker i aktivitetene og driften av kafeen og opplever det som positivt, ofte med et lite forbehold – de ønsker å bli invitert til medvirkning:

...vært f. eks. en fest med forskjellige mat fra forskjellige land og sånn. Jeg kan hjelpe hvis det er noen som spør meg om det. Men sånn at jeg skal komme og si: ”Gi meg oppdraget!” Nei. (5)

Nei, de andre som sier vi skal lage mat så du kan hjelpe. Også de synes jeg er flinkere enn de andre. (6)

Resten av informantene er ambivalente i forhold til deres egen medvirkning på kafeen. Noen av dem utrykte ønske om å lære andre deltagere om sunn mat/kosthold/hygiene. Under intervjuene virket de litt usikre på hvordan de kan formidle det til ansatte og frivillige. På spørsmål om de vet hvordan de kan gå frem med dette svarte de at de vet ikke eller at de kommer til å gjøre det. En informant understreker gjensidighet omkring medvirkning og tilfredshet med å både bli sett og ikke sett:

Kanskje de ser meg en gang ja eller nei...Også begge deler er ikke dårlig...Kanskje det går ikke at jeg sitter der og at jeg kan lære dem. Kanskje det går an at jeg kan lære av dem også, begge deler. (9)

Ca. halvparten av informantene er tilbakeholdne i forhold til kommunikasjon med ansatte. De opplever at de ikke kan formidle sine behov for nye aktiviteter på kafeen til dem. En informant opplever at hennes kompetanse er ikke kjent for den ansatte:

Kanskje Anne ikke skjønner at jeg var sykepleier (ler). Anne hun er opptatt hele tiden kan ikke ta hver gang en dame og snakke med henne. (4)

På spørsmål som omhandler aktiviteter på kafeen kommer informantene med mange konkrete behov i forhold til disse. Noen av dem virker tilfredse med rolig og avslappende atmosfære med snakking og kaffedrikking, mens andre ønsker seg flere konkrete aktiviteter:

Jeg vil mer på tur og noen aktiv. Kommer sommer. På sommer, kommer sommer f. eks. jeg har 2 måneder ferie. Og noen person... jeg kan ikke reise. Bare sitter her i Norge. Jeg vil mer aktiv. Gå på tur eller være her. (2)

Hmm andre f. eks. sier det er frivillig jobb som er i XXX alle lære mer jeg trenger... (7)

Flere av informantene med små barn uttrykker behov for aktiviteter rettet mot egne barn. De aller fleste har behov for informasjon og flere organiserte turer med barn. Igjen kommer informantene med konkrete eksempler:

Ja. Jeg ønsker en person på skole eller på barnehage kommer og snakker. Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre på barn?...Ja skolebarn hva skal vi gjøre med f. eks. lekser eller...(2)

Nei dyr, gård. Tur til gård. Det ville være kjempe bra for barn. Det tenker jeg på. Jeg tenker på sånne ting hvor barna kan utvikle seg. (5)

Ja, f. eks. hvis vi kan gå noen ganger dere ikke går på tur, vi kan gå på tur, samle alle med barn alle park, kan ta båt til Hovedøya hvis sol kommer og sånt...Ja. Mer tur, ikke bare sitte her. Det blir samme hjem? (8)

De fleste informantene sier at de lærer noe nytt på kafeen fra informasjon om studiene, lære å strikke og sy, internettbruk, matoppskrifter. De eldre informantene sier at de ikke lærer noe spesielt nytt på kafeen.

Lært på data mye, symaskin, lærer norsk også. Lære norsk, fikk informasjon på flere ting om Trygdekontoret eller UDI. (2)

Min mening at Kvinnekafé det er et sånt sted hvor man lærer seg å være...jeg vet ikke hvordan jeg kan si det på norsk (smiler) mer bestemt, streng, å kunne stå på beina. ..Å kunne motstå vanskeligheter, riktig? (5)

Jeg tror ikke jeg har lært noen nye ting, men noen ganger ny ord, norsk for eksempel også... jeg har ikke lært noe nytt da (latter). Men jeg opplever mye sånn nye ting da. (3)

4.4.2. Mestring

I svar på forskningsspørsmål 2 er det flere informanter som kommer med eksempler på selvinitiativ i forhold til f. eks. å finne frem til kafeen selv, bestille time hos saksbehandler eller advokat:

Jeg kom sjøl på XXX og spurte hvilke frivillige ting dere har for damer og sånt...(1)

I svar på forskningsspørsmål 3 uttrykker kvinnene bidragene de selv kommer med på kafeen som gjør at de får en mestringsfølelse. Det kan være ønske og lyst til å bli frivillig selv, invitere med venninner dit, gi råd til andre og hjelpe dem å finne jobb, ta initiativ til matlaging, lære andre å spise sunn mat og håndarbeid og oppleve å være sterk selv:

Fordi jeg har vært sykepleier i mitt land og jeg likte den yrke ja. Jeg jobbet i 7 år med barna. Når jeg giftet meg jeg stoppet der. Men jeg liker å lage mat og jeg er flink og. Flere ganger jeg laget mat her, ja og tenker på sånt av og til. (4)

Ja andre ting f. eks. jeg lærte f. eks. at XXX hjelper de som har det vanskelig eller noen fattig også jeg kan litt hjelp fordi det kommer det er et sted hvor folk veldig er fattig når jeg er her jeg kan hjelpe damer og barn. (7)

Jeg forteller om det som jeg vet om det da...Jeg vet mye, jeg har hatt barn selv og så har jeg vært alene med de to barna først fordi jeg har vært gift etterpå igjen. Så de som har problemer de forteller hva som er...(3)

Men vi har forskjellig mat i mitt land og sunt mat. Jeg liker å lære andre sunn mat. Kroppen trenger sunt mat ikke usunt mat eller? (4)

Når jeg kommer fra skolen hun bare sitter, og jeg kommer og snakker og hun kjenner, før jeg ikke kjenner også hun kan se andre kafé, så hver tirsdag hun kommer her fra skolen...Ja hun ikke syr, bare hun sitter så jeg sier: "Kom og lær!" Hun lærte nå. (7)

Men her er det bra jeg vil gjerne å bruke og bli og hjelpe andre kvinner bare jeg sier: "Du må finne jobb og være selvstendig!" (8)

5. DISKUSJON

5.1. Diskusjon av metode

Alle studier vil ha sine styrker og svakheter, noe som også gjelder for denne studien.

”Metodiske refleksjoner omfatter utforming av problemstillingen, valg av metode, erfaringer fra feltarbeid og beslutninger om analyse og tolkning” (Thagaard, 2003, p. 194).

5.1.1. Søkehistorie

Da jeg startet søkningen etter litteratur til denne studien var det med en vid tilnærming. Søkning på minoritetskvinner, psykisk helse og mestring ga flere treff, både på BIBSYS Ask og i bibliotekets databaser. Jeg startet med å låne bøker fra HIAKs bibliotek. Noen av bøkene og artiklene fant jeg i forskjellige referanselister i andre bøker og artikler. Deretter søkte jeg etter artikler i HAIKs bibliotekets databaser: Helsebiblioteket, ISI Web of Knowledge, MEDLINE, NORART, OVID, PsycINFO, PubMed, Science direct og SCOPUS. Utfordringen lå i å finne litteratur og artikler som omhandlet alle søkeordene samlet og snevre dem inn mot min problemstilling. Både kjedesøking og systematisk søking ble benyttet (Rienecker, Stray Jørgensen, Hedelund, Hegelund, & Kock, 2006). Søkeprosessen etter teori- og metodelitteratur ble foretatt både kontinuerlig og i tre større omganger under arbeid med problemstillingen, teori og metode og til slutt med diskusjon av studiens resultater. Søkingen var tidkrevende og utfordrende på mange måter. Søkeord som ble benyttet i starten enten alene eller i kombinasjoner var følgende:

Norske: helsefremming, minoriteter, minoritetskvinner, psykisk helse, mestring, empowerment.

Engelske: health promotion, minorities, minority women, mental health, coping, empowerment.

Selv om søkeordene ble begrenset til norsk/nordisk og engelskspråklig litteratur gav de en stor mengde treff. Spesielt gav kombinasjon av søkeordene minoritetskvinner og psykisk helse mange treff. Søket måtte avgrenses til siste 10-årsperiode, samfunns- og sosialvitenskapelig litteratur og delvis helsefaglig litteratur. Nye søkeord ble innført alene eller i kombinasjon med de som allerede er nevnt: sosial støtte / social support, minoritetshelse / minority health, velvære / well-being, livskvalitet / quality of life. Lesing

av artiklenes sammendrag har mange ganger vært viktig redskap under valget av relevante artikler. Jeg oppdaget fort at kombinasjon av søkeordene gav en del litteratur hvor sosial støttes betydning ble koblet til psykisk helse og helsefremming. Dette i kombinasjon med valget av søkeord som ”psykisk helse” i stedet for “psykiske problemer” eller ”sosial støtte” i stedet for ”sosial deprivasjon” påvirket muligens mitt syn på forskningsmaterialet og t.o.m. studiens resultater. Andre søkeord og andre litteraturkilder vil mest sannsynlig gi studien en helt annen vinkling.

5.1.2. Metodologiske utfordringer

Styrken i å benytte seg av en halvstrukturert intervjuform ligger i muligheten til å kunne ivareta både et hermeneutisk og et fenomenologisk perspektiv ved å sette forskerens forforståelse og fordommer til side og la informantene komme med sin subjektive perspektiv. ”På den ene siden er det et berettiget hermeneutisk krav å hensette seg i den andre, hans historiske horisont for å forstå ham, for å lære ham å kjenne og for å kunne bedømme hans ståsted og horisont” (Gadamer, 2010, pp. 341-342). På den andre siden handler den fenomenologiske samtalen om utforskning av personens livsverden uten at noe som helst tas for gitt på forhånd (Jacobsen, 2000). Utfordringen i en slik kombinasjon av fenomenologisk – hermeneutisk metodisk tilnærming ligger etter min mening hele tiden i å ta hensyn til fenomenologisk beskrivelse og hermeneutisk fortolkning. Selv om jeg prøvde å forholde meg til begge tilnærmingene er det ikke helt sikkert at svarene jeg fikk ble helt upåvirket av observatør-effekter og intervjuerens påtrengighet.

Neste utfordring dreier seg om spørsmålene i intervjuguiden virkelig ser ut til å kunne fra forskningsspørsmål og om informantene forsto dem riktig. Her tenker man spesielt på de undersøkte fenomener som handler om helsefremming og psykisk helse som kan være vanskelig å forstå og tolke i forskjellig kulturell sammenheng. Det er mulig at noen språkforskjeller og språknyanser gikk tapt i.o.m. at intervjuene foregikk på et fremmed språk, både for informantene og forskeren.

Videre kan en tenke seg at informantene opplevde et visst press til å stille opp på intervjuet fordi de var klar over at forskeren var ansatt i organisasjonen og dermed en autoritetsfigur. Det kan ha sammenheng med at noen av informantene kommer fra kulturer hvor det er det eksisterer høyere respekt for autoriteter enn i Norge. De informantene som stilte opp var

ikke nødvendigvis mer motiverte enn de andre fordi kun en av dem meldte seg frivillig til å delta i studien. Det finnes likevel ulemper med denne typen utvalg. Personer som går med på å la seg intervjuer er mer fortrolig med forskningen og føler kanskje at de i større grad mestrer sin livssituasjon (Thagaard, 2003). Utvalget var begrenset til deltagere på Kvinnekafeen i en bestemt periode som var våren 2009 og spørsmålet som følgelig stilles er om deltagere som ikke ville delta i studien eller var deltagere på kafeen i mye kortere tid ville representere mer problematiske sider ved det studerte fenomenet?

Utvalgets variasjon i forhold til alder, botid i Norge, utdanning, antall år på kafeen, etnisitet og nettverk hadde begrenset relevans i forhold til studiens resultater. Alder og nettverk skilte seg delvis ut.

Når det gjelder transkripsjonen av intervjuene er fordelene at de ble gjort av forskeren selv, ikke ideelt sett rett etter hvert intervjuer, men i etterkant av flere utførte intervjuer.

Valg av sitatene er basert på både forskerens subjektive valg av de mest representative sitatene. Konklusjonen i analysen ble gitt av forskeren selv. Det ble tatt hensyn til i analysen av resultatene at alle informantene har vært deltagere på Kvinnekafeen i mer enn seks mnd. og til det faktum at de har kommet tilbake til kafeen kan tyde på at de trives der mer enn de som sluttet etter å ha besøkt kafeen en eller to ganger.

5.1.3. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet er begrep som er godt utarbeidet i vitenskapelig forskning, hovedsakelig i kvantitativ forskning. Kvale, et al. (2009) benytter også de tradisjonelle begrepene gyldighet og pålitelighet. Andre forskere som Graneheim og Lundman (2004) opererer med begrepene kredibilitet, pålitelighet og overførbarhet når de diskuterer kvalitativ innholdsanalyse. Det handler i første omgang om valg av studiens fokus, valg av kontekst, utvalg og tilnærming til datainnsamling. Innen den kvalitative forskning er kravene til reliabilitet og validitet vanskelige, fordi møte mellom forskeren og informanter alltid er en unik tidsbestemt situasjon. I denne studien velger jeg å bruke allerede utarbeidede begreper reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.

For Kvale (Kvale, et al., 2009) har *reliabilitet* med forskningsresultatene konsistens og troverdighet å gjøre og om studiens resultater kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere. Det er som regel veldig vanskelig å gjenta kvalitative intervjuer. Under intervjuene ble reliabilitet muligens ”truert” fordi intervjueren var kjent for informantene som ansatt i organisasjonen. Dette kunne føre til at de fortalte kun det positive om seg selv og kafeen, ”det forskeren vil høre” (Thagaard, 2003). På den andre siden har det at forskeren har blitt sett i miljøet av noen informanter sannsynligvis redusert den sosiale avstanden til informanter. At forskeren er kjent med miljøet kan i følge Thagaard (2003) være en fordel. Ved å innby til en uformell kontakt med informantene har man muligens bidratt til at informantene ikke plasserte forskeren i en overordnet posisjon. Det er også grunn til å anta at egen erfaring fra samtaler med mennesker i vanskelig livssituasjoner bidro til å fremme en trygg intervjusituasjon, noe som kan ha ført til åpenhet under intervjuene. Samtidig har forskerens minoritetsbakgrunn kunnet virke både for og mot sin hensikt i intervjusituasjonen. Det positive var trolig at informantene kunne identifisere seg med forskeren og komme med flere ærlige svar. De aller fleste av informantene hadde en pågående atferd, noe som i følge Thagaard (2003) kan tyde på dette. Noen av informantene kunne kanskje være skeptiske i forhold til min rolle som ansatt og kvinne med minoritetsbakgrunn og oppleve meg som en slags talsperson for ansatte og frivillige. Dette ble ikke lagt merke til under intervjuene.

Under intervjuing og senere transkribering av intervjuene la jeg spesielt merke til noen ubevisst ledende spørsmål stilt fra min side. I noen tilfeller ledet disse spørsmålene til bekreftende svar fra informantene. For å nøytralisere virkningene av slike spørsmål har jeg korrigert intervju spørsmålene i etterkant og ikke tatt svar på slike spørsmål videre med i analyseprosessen. Det ville vært fordel i denne studien å ha en medstudent som jeg kunne dobbeltsjekke transkribering og kategorisering av intervju funnene, noe som ikke var tilfellet her.

Reliabiliteten ble prøvd bestrebet høy ved å velge en middelvei som i følge Kvale, et al. (2009) motvirker vilkårlig subjektivitet på den ene siden og medvirker til kreativ tenkning og variasjon på den andre.

I samfunnsvitenskapene dreier i følge Kvale, et al. (2009) *validitet* seg om valgt metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Validitet på lik linje med reliabilitet skal gjennomsyre hele forskningsprosessen fra tematisering til rapportering. Denne studiens metodevalg er sannsynligvis et godt valg for studiens formål fordi gjennom kvalitativ intervju fikk forskeren bedre innsikt i informantenes meninger enn gjennom f. eks. en spørreundersøkelse. De fleste av de valgte informantene slet med lesing og skriving på norsk. I etterkant innså jeg to svakheter ved metode – observasjon av kvinnene på kafeen og intervju av kvinnene som har vært på kafeen i kortere perioder og sluttet ville vært verdifull tileggsinformasjon.

For å få tak i valid informasjon under intervjuer benyttet jeg meg av det Kvale (1997) kaller oppfølgings- og fortolkende spørsmål. Her er det viktig å nevne at opplysningens validitet er sterkt avhengig av de intervjuedes ærlighet (Marshall & Rossman, 1995).

Under analyseprosessen og fortolkning av funn i studien har jeg opplevd at spørsmål som ble stilt ikke alltid gav logiske svar. Det gjorde at under analyseprosessen ble disse svarene lagt under andre forskningsspørsmål fordi de hørte hjemme der. Spørsmålet som stilles her er om studien gir valid beskrivelse av funnene. Jeg tror at studiens detaljerte analyseprosess kan gi bekreftende svar på det spørsmålet. Hvorvidt dette er presist nok, får leser selv vurdere gyldigheten av.

Denne studien er en kvalitativ studie begrenset til en kontekst og få antall intervjupersoner, noe som gjør det vanskelig å imøtekomme kravet om *generaliserbarhet* (Kvale, 1997; Malterud, 2003). Det er åpenbart at dette datamaterialet ideelt sett kunne ha vært av et større omfang. Kunnskapen som har fremkommet i denne studien kan ikke sies å gjelde alle minoritetskvinner, heller ikke alle deltagere på Kvinnekafeen. Den kan si noe om hva de ni kvinnene som har deltatt i studien mener om dette tiltakets helsefremmende egenskaper

Kvale (1997) mener likevel det er viktig at tolkningens overføringsverdi i en kvalitativ undersøkelse kan bli utprøvd og videreutviklet til nye undersøkelser.

Til tross for begrensningene som er allerede beskrevet, ser man allikevel at studien har sannsynligvis gitt svar på de stilte problemstillingene og på den måten frembrakt troverdig kunnskap.

5.2. Diskusjon av resultater

I dette kapitlet blir studiens funn diskutert med utgangspunkt i tidligere presentert teori og relevant forskning.

Diskusjonen blir videre strukturert ut fra studiens fire tema i denne rekkefølgen: Motgang, Sosialt nettverk, Tilgang til ressurser og Empowerment.

5.2.1. Motgang større enn antatt

Mest overraskende og uventede funn i denne studien er at informantene opplever mer motgang i form av forskjellige hindringene de møter i dagliglivet enn tidligere antatt. Det interessante var at informantene opplevde både indre og ytre hindringer i veldig stor grad uavhengig av f. eks. alder og andre utvalgsriterier. På Kvinnekafeen som er et lavterskeltilbud kan man forvente at deltagerne har mange utfordringer i forbindelse med helse og deres liv i Norge. Resultater fra denne studien belyser utfordringene i denne utsatte målgruppen og samtidig samsvarer med tidligere presentert forskning (Berg, et al., 2006; Jafari, et al., 2010; Thomassen, 2007).

Resultatene viser også at informantene kan muligens ha mer i sin ”bagasje” og at mange av dem svever i et mellomrom mellom sunnhet og friskhet. Tidligere forskning tilsier bl.a. at en av tre minoritetskvinner oppgir å ha psykiske problemer (Blom, 2008).

Det kan antas at de fleste informantene i denne studien er sannsynligvis for friske til langvarig behandling for psykiske problemer, men syke nok til ikke å kunne utføre et ordinært arbeid. Det kan synes om at noen av dem har stort behov for ros, omsorg, anerkjennelse og empati og at de kanskje oppsøker flere lignende steder i byen på jakt etter dette.

Studiens funn tyder på at indre og ytre hindringer er like utbredte i utvalget uavhengig av utvalgets kriterier. De aller fleste informantene påpeker likevel indre hindringer – sykdom, alder og ensomhet i svar på nesten alle forskningsspørsmål. Dette kan forsås til hen at hindringer de møter i hverdagen er så store at de påvirker alle områder i deres liv og følgelig deres opplevelse av egen livskvalitet som muligens består i følge Burckhardt, et al. (2003) av alle de fem konseptuelle domenene av livskvalitet.

I denne studien utpekes psykisk og fysisk sykdom og kalde vintre i Norge som hindrende uavhengig av informantenes alder. Dette kan ha en viss sammenheng med bl.a. minoritetskvinnenes lave sosioøkonomiske status i det norske samfunnet. Dette samsvarer med tidligere forskning hvor det er påvist en kontinuerlig økning i risiko for helseplager med synkende sosioøkonomisk status gjennom hele befolkningen (Krokstad & Westin, 2008). De eldre informantene påpeker sin alder som en ekstra hindring. Selv om informantene fokuserer mye på sin fysiske og psykiske helse finner de likevel veien til kafeen. Dette kan trolig bety at de finner noe på kafeen som tross alt er positivt og godt for dem. Det kom tydelig frem at det de opplever i løpet av noen timer på kafeen gjør at de muligens flytter fokus fra psykisk og fysisk sykdom, alder og ensomhet til noe annet. Man kan undre seg over i hvor stor grad kan kun dette virke helsefremmende.

Studiens resultater samsvarer med tidligere forskning hvor uførhet, høy alder, sykdom og minoritetsbakgrunn tvinger mennesker i en isolert tilværelse (Heap, 2005). Her er det viktig å legge til grunn at isolasjon kan være både noe påtvunget og frivillig, mens ensomhet er en følelse av å være overlatt til seg selv når man vil være sammen med andre (Jacobsen, 2000). Ingen av informantene uttrykker spesifikt isolasjon som en av de opplevde hindringene, men heller ensomhet som følge av manglende sosialt nettverk. Alle informantene sier at de oppsøker Kvinnekafé for å møte andre fordi de ikke har familie og nære venner. Det er viktig å understreke her at kun en av informantene var i et arbeidsforhold. Dette synliggjøres også i en fersk rapport fra SSB som sier at minoritetskvinner er mer ensomme enn gjennomsnittet i befolkningen fordi de bl.a. i større grad enn andre står utenfor arbeidslivet og at det er sammenheng mellom hvor mye familie man har i Norge og hvor ensom en er (Henriksen, 2010a).

Gjennom fortolkning av studiens funn framtrer både tap av fellesskap og savn i nær relasjon til ensomhet: tap av ektefelle, barn som flytter ut og ikke stiller opp senere, redusert funksjonsnivå, ingen mulighet å treffe andre p.g.a. omsorg for barn osv. Dette samsvarer med forskning utført av Nilsson (2007) om lidelsens ensomhet – en urensomhet som synes å være knyttet til opplevelse av tap av fellesskap. I følge Fugelli (2003) kan ensomhet og utstøtning skape sykdom, uførhet og tidlig død.

I diskusjon omkring ensomhet er det viktig å understreke at ikke alle som er mye alene føler seg ensomme. Flesteparten av informantene nevner ensomheten som påvirker muligens både den psykiske og fysiske helsen. Det kan tenkes at de trolig av den grunn oppsøker Kvinnekafeen og føler seg mindre alene der kun den ene gangen i uken. For de fleste informantene som snakker om ensomhet er ensomhet et viktig tegn på manglende trivsel i livet – en dårlig livskvalitet (Halvorsen, 2005). Hvis et menneske ikke har en relasjon til et annet menneske som gir en følelse av tilknytning, vil individet føle ensomhet og rastløshet. I følge Heap (2005) svekker ensomhet selvtilliten og derfor er det viktig å legge til rette for relevante og meningsfulle aktiviteter som er med på å styrke selvtilliten.

Informantene sier at de oppsøker kafeen for å møte andre, noe de ikke har mulighet til andre steder. En av bakenforliggende årsak til dette kan i følge Tamm (2002) være at mange mennesker i det vestlige samfunn er isolert sosialt og åndelig og opplever ensomhet, tomhet og lengter etter nærhet. Samme forfatteren konkluderer med at vestlige samfunn ikke er bygd opp slik at det tilfredsstillende våre behov for kjærlighet og fellesskap. Grunnen til at kvinnene oppsøker kafeen er sannsynligvis for å bryte med ensomheten, møte kvinner fra samme land, men også for å gi støtte til andre og bli sett og lagt merke til. Det interessante med ensomheten er at den kan forsterkes hvis man ikke har noen man kan gi støtte til (Halvorsen, 2005). Resultatene samsvarer med tidligere forskning som sier noe om hva uoppfylt behov for kjærlighet, trygghet og respekt og brudd i sosiale og kulturelle fellesskap kan føre til (Tamm, 2002; Varvin, 2003). ”Bare det å bli sett og vist oppmerksomhet kan – særlig for ensomme og sårbare mennesker – ha positiv terapeutisk kraft” (Bø & Schiefloe, 2007, p. 208).

Når man diskuterer hindringene informantene opplever i hverdagen og tar utgangspunkt i at befolkningens deltagelse bl.a. i frivillige organisasjoner i Norge har spilt viktig rolle i integreringsprosessen (Rønningen, 2003) er det to spørsmål som stilles samtidig. For det

første: I hvilken grad bidrar Kvinnekafé, hvor de aller fleste deltagere har minoritetsbakgrunn og aller fleste frivillige har norsk bakgrunn, til minoritetskvinnenes sosiale integrasjon i det norske samfunnet? Og for det andre: Hvordan få flere deltagere med etnisk norsk bakgrunn til kafeen, så lenge den er dominert av minoritetskvinner, og hvordan rekruttere flere frivillige blant minoritetsbefolkningen? Disse spørsmålene kan ikke besvares her, men kan muligens tas hensyn til i en diskusjon omkring sosial integrasjon av minoriteter gjennom frivillige organisasjoner.

Sosial integrasjon refererer til både individ-, gruppe- og samfunnsnivå. I denne studien er fokuset på dobbel sosial forankring på individnivå dvs. både sosial og kulturell integrasjon av minoritetskvinner. Eriksen (2007) nevner her forskjellsmultikulturalister som ulike assimilasjonister krever at samfunnet ikke skal være basert på bare ett (kulturelt definert) verdsett, men skal inkorporere kulturelt ulike grupper, anerkjenne deres likeverd og bejubbe et bredt mangfold av kulturelle verdier. Viser vi minoritetskvinner respekt på denne måten og er vi i stand til å finne balansen mellom de to ytterpunktene ved å samle dem på et sted og t.o.m. kreve at de kommuniserer kun på norsk? Baserer vi tilnærmingen til arbeid med minoriteter mer på etnosentrisme enn kulturrelativisme og vurderer handlinger til andre ut i fra våre egne tolkningsrammer? (Thorbjørnsrud, 2009).

Resultater fra denne studien er entydige: Nesten alle informantene liker og ønsker å møte norske kvinner, men trives også med å møte kvinner fra samme land og andre med minoritetsbakgrunn. De liker å snakke både sitt eget morsmål og lære mer norsk. Det er vanskelig å si noe om informantenes kulturelle bakgrunn har påvirket deres svar og om de oppriktig mener og ønsker å møte norske kvinner og lære mer norsk, eller om de i virkeligheten trives best i miljø hvor de kan møte kvinner fra samme land og snakke sitt morsmål. Ved første øyekast på kafeens ytre miljø kan det tenkes at kvinnene ofte sitter sammen omgitt av kvinner fra samme land og snakker felles språk. Selv om det ikke kommer tydelig frem i studien så indikerer resultatene en viss tensjon mellom de forskjellige etniske gruppene.

Ytre hindringer som belyses i studien varierer i større grad i forhold til informantenes alder. De yngre informantene påpeker uavhengig av sosial status og andre utvalgsriterier manglende arbeid og dårlige norskkunnskaper som viktig hindring i hverdagen. Mens

ynge kvinner med aleneomsorg for barn nevner store omsorgsoppgaver som viktig hindring, uttrykker eldre aleneboende kvinner misnøye med sine voksne barn som ikke stiller opp for dem. Nesten halvparten av informantene var alenemødre med omsorg for mindreårige barn. Mye tyder på at alenemødre i snitt har noe dårligere levekår enn gifte eller samboende mødre som følge av en opphopning av velferdsproblemer som dårlig helse og boforhold, knappe økonomiske ressurser som ofte skyldes lav utdanning og svak yrkesdeltagelse (Ugreninov, 2005).

Dårlig økonomi som hindring nevnes av de aller fleste informantene uansett alder, noe som ved siden av manglende jobb og dårlige norskkunnskaper fremmes bl.a. i rapporten om minoritetskvinnenes levekår i Norge (Henriksen, 2010a). I samme rapporten ser man at inntektsgivende arbeid gir større kontroll over økonomien, flere norske venner og bedre psykisk helse (Henriksen, 2010a). Dette kan henge sammen med at noen av informantene er arbeidssøkende og finner det veldig vanskelig å stå utenfor arbeidslivet.

Tidligere forskning skiller i prinsippet mellom tre størrelser som inngår i ulike definisjoner av sosioøkonomisk status: *yrke, utdanning og inntekt*, enten i kombinasjon eller hver for seg (Krokstad & Westin, 2008).

Det er viktig å understreke at ikke alle informanter nevner hindringer som kommer frem i allerede nevnte rapporter og statistikker. Dette kan ha sammenheng med at noen av informantene ved siden av flere sykdommer og manglende arbeid ofte avviker fra bildet mange forestiller seg minoritetskvinner. Noen av dem har lang botid i Norge, mange år i arbeidslivet bak seg både i sine hjemland og i Norge, gode norskkunnskaper og noen har også brukbar økonomi.

Det kan synes om at Kvinnekafeen betraktet utenfra, også fra et faglig ståsted, kan minne om et suppekjøkken eller et samlested for visse grupper av minoritetskvinner. Kan et slikt sted føre til ytterligere integrering i det norske samfunnet eller skaper det bare nye subkulturer som gjør integreringsprosessen enda tregere? Styrker dette lille kvinnesamfunnet ansattes og frivilliges rolle som ekspert fordi de i hovedsak tilhører majoritetsbefolkningens middelklasse, t.o.m. overklassen? Det er viktig å anerkjenne denne asymmetrien, men ikke ensidig fokusere på den. Eller er det slik at kvinnene trenger det pusterommet i hverdagen for å kunne føle seg som en del av det norske samfunnet?

5.2.2. Sosialt nettverkets betydning

Et av de viktigste funnene i denne studien er *sosialt nettverk*. I følge Maslow (1968) er tilfredsstillende av grunnleggende fysiske behov og behov for sikkerhet etterfulgt av sosiale behov. Det synes om at resultatene i denne studien kan bekrefte viktigheten av sosiale behovs tilfredsstillende i menneskers liv. Resultatene tyder også på at det sosiale nettverket kvinnene er en del av på Kvinnekafeen bidrar både til helsefremming i form av forbedret livskvalitet, økt overskudd og trivsel og bedre psykisk helse. Her kan man støttes til tidligere forskning som sier at vennskap, tilhørighet, sosialt nettverk, gode familierelasjoner og kjærlighet fremmer helsen (Fugelli, 2003). Sosial interaksjon og sosial støtte kan sannsynligvis bidra til informantenes helsefremming. Dette kan muligens være en av årsakene til at de kommer tilbake til kafeen.

Hvordan det sosiale nettverket oppleves i utgangspunktet er subjektivt og personavhengig, dvs. kvaliteten på det samme sosiale nettverket kan oppfattes både som god og dårlig av forskjellige personer. Resultatene i denne studien bekrefter tidligere forskning som sier at godt nettverk er viktig bidrag til et godt og sunt liv (Bø & Schiefloe, 2007; Cohen, 2004; Fyrand, 2005). Spørsmålet en kan stille seg er om man kan betrakte det eneste nettverket en person har som godt nok uten noen sammenligningsgrunnlag?

Sosialt nettverk som hovedfunn i de to første forskningsspørsmål kan tyde på at selv om informantene har variert størrelse på nettverket rundt seg, tilhører forskjellige aldersgrupper, har store variasjoner i botid i Norge og lengde på utdanning, så svarer de aller fleste at den sosial støtten de får på Kvinnekafeen oppleves som positiv. Dette samsvarer med tidligere forskning som understreker at mennesker og grupper kan profitere på å komme i kontakt med mennesker som ligner på dem selv eller har gjennomlevd samme type problemer, særlig for de som i tillegg er isolerte og ensomme (Fyrand, 2005). De sosiale aspektene ved kafeen, som for de aller fleste informantene fremstår som det eneste møtested hvor de kan bli kjent med andre kvinner eller møte sine egne venner, er av stor betydning.

Informantenes opplevelse av positive aspekter ved tiltakets sosiale nettverk er ikke ensbetydende med at tiltaket kun har positive sider. For mer en halvparten av informantene er Kvinnekafeen det eneste nettverket de har utenom kjernefamilie. I tillegg bor de fleste

informantene alene, mangler arbeid, har dårlig helse eller store omsorgsoppgaver for et eller flere mindreårige barn hvor de som regel har aleneomsorg for barna. Dersom man likestiller dårlig fungerende og manglende nettverk i dette tilfellet kan dårlig fungerende nettverk gi dårligere utgangspunkt for håndtering av tilværelsen (Bø & Schiefloe, 2007). Her kan man stille spørsmålet om den viktigste grunnen at kvinnene oppsøker Kvinnekafeen er fordi det er det eneste nettverket de har og dermed vurderes som positivt utelukkende p.g.a. dette. Det kan også tenkes at de tar ekstra vare på dette nettverket fordi det er eneste nettverket de har utenom kjernefamilien.

Sosial interaksjon basert på fellesskap med andre på Kvinnekafeen bidrar sannsynligvis i følge funnene til helsefremming. Det å samhandle med andre kan trolig har positiv innvirkning på livskvalitet, overskudd, trivsel og velvære kvinnene opplever mens de er på kafeen og ofte før og etter kafébesøket. Resultatene tyder på at sosial interaksjon handler om å dele problemer og utfordringer og utveksle kompetanse seg imellom. Som regel dreier det seg om generell livskunnskap, barneoppdragelse og vanlige hverdagsutfordringer som de ikke forstår helt og ofte ikke våger å spørre om andre steder.

I følge funnene har kvinnene som allerede har skapt gode, tillitsfulle og varige relasjoner til andre på kafeen et godt utgangspunkt for håndtering av livets utfordringer. Dette kan muligens bidra til trivsel fordi de anerkjennes som deltagere i et sosiale fellesskap hvor de opplevere trygghet og forutsigbarhet i forhold til andre (Bø & Schiefloe, 2007). Kvinnekafeen kan sammenlignes med et Empowerment program for minoritetskvinner i USA hvor sosialisering omtales som en viktig arena hvor kvinnene får tid til å dele sine egne erfaringer og suksess-strategier med hverandre (Khamphakdy-Brown, Jones, Nilsson, Russell, & Klevens, 2006).

Er positiv virkning av sosial integrasjon forbeholdt de sterke, de som klarer å finne veien ut av ensomhet og isolasjon i nærmiljøet og ellers? De fleste av informantene har vært deltagere på kafeen i flere år. Det kan tyde på at de samme kvinnene kommer tilbake år etter år og at det ikke blir rekruttert nye deltagere til kafeen. I følge Rønningen (2003) kan ensidig fokusering på sosial kapital generert i nærmiljøet føre til at en styrker de allerede sterke, mens de svake blir ytterligere marginalisert. I hvor stor grad informantene opplever seg selv som sterke eller marginalisert i forhold til andre har ikke kommet tydelig frem i studien.

Det er også viktig å merke seg at sosial interaksjon alene er ikke helsefremmende. Den er med der og da og bidrar trolig til at kvinnene opplever bedre livskvalitet, overskudd og trivsel i hverdagen. Langtidsvirkninger av helsefremming er ukjent fordi funnene i denne studien handler om kvinnenenes meninger der og da. Men med det faktum at de kommer tilbake til kafeen er det rimelig å anta at besøket gjør dem godt og at de føler seg vel der. Det kan også tenke seg at de kommer tilbake fordi de ikke har noe annet sted å gå til eller at de kommer tilbake kun for å møte sine venninner der.

Sosial interaksjon og dens helsefremmende effekt forutsetter at det dreier seg om positiv interaksjon med andre, interaksjon som fremmer, ikke hemmer personlig vekst og sosiale ressurser. For flesteparten av informantene er kommunikasjon innad i gruppen en viktig del av det de opplever på kafeen. Det at de blir kjent med og får utveksle erfaringer med andre i samme situasjon kan sannsynligvis styrke deres selvtillit. Gruppa hjelper dem også å utvikle sin sosiale fungeringsevne, noe som sosionom og kriseterapeut Ken Heap (2005) vektlegger som gruppens muligheter i terapi i sin bok *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere*. I følge denne boken kan gruppemedlemmene ”hjelp seg selv og hverandre ved sammen å dele følelser og opplysninger, ved å sammenlikne holdninger og erfaringer, ved å støtte hverandre i å eksperimentere, ta risiko og endre, ved å utveksle ideer og forslag og løsninger, ved å gi hverandre motforestillinger og ved å utvikle personlige forhold seg imellom” (Heap, 2005, p. 22).

Når man diskuterer sosial interaksjon er det viktig å understreke at også gruppering etter gruppetilhørighet kan påvirke informantene negativt. Det at noen kvinner ikke føler tilhørighet til majoritetsgruppen (f. eks. kvinnene med hidjab) eller at det dannes grupperinger etter kvinnenenes nasjonalitet (f. eks. pakistanske kvinner) kan oppleves ekskluderende av noen. I følge Fyrand (2005) er relativt stor grad av likhet i normer og verdier viktig når man skal analysere personlig nettverk. Kvinnenettverket på kafeen kan på mange måter fremstå som både lik og ulik.

Den sosiale støtten informanten opplever har sannsynligvis stor effekt både som støtte og buffer og kan gi helsegevinst, ha beskyttende effekt og være fender mot livspåkjenninger, noe som kan bekreftes av sosial støtteteorier (Bø & Schiefloe, 2007).

I diskusjonen om sosial støttes betydning for helsefremming er det viktig å skille mellom ønsket og uønsket støtte. Resultater fra denne studien samsvarer med tidligere forskning om at sosial støtte bidrar positivt til fremming av psykisk helse, spesielt i forhold til depresjon (Cohen, 2004; Fyrand, 2005; Gorst-Unsworth & Goldenberg, 1998; Skärsäter, et al., 2003). Her må man ikke glemme personenes individuelle ressurser som, ved siden av at sosial støtte, kan påvirke helsen indirekte, ved å sette individet bedre i stand til å møte eller mestre de påkjenningene en utsettes for (Dalgard, Ystgaard, et al., 1995).

Resultatene støtter forskning om at det finnes flere måter sosial støtte kan ytre seg på og påvirke både menneskers helse og trivsel og at den emosjonelle nærhet kvinnene utvikler seg imellom muligens kan være en viktig erstatning for nære vennskaps- og familiebånd (Bø & Schiefloe, 2007; Sagy & Antonovsky, 2000). Den emosjonelle støtte i vanskelige situasjoner og ellers synes å være viktig for de fleste informantene. Mange av informantene nevner at praktisk hjelp, det å lære nye ting og få hjelp i form av råd og veiledning er en støtte i deres hverdag. Den emosjonelle og praktiske støtten er ikke like viktig for alle informantene fordi de har forskjellige behov og befinner seg i ulike faser i livet. En ting er felles for alle informantene og det er at de sannsynligvis kommer på kafeen for å få i mer eller mindre grad tilfredstilt minimum en av sosial støttenes forskjellige aspekter.

Resultater fra denne studien kan også tyde på at sosial støttes innvirkning og betydning for den psykiske helse synes å være viktig for informantene som er minoritetskvinner. Dette samsvarer med tidligere forskning som sier at minoritetskvinner som i tillegg til dårlig utviklet sosialt nettverk er ofte nødt til å streve med andre tilpasningsvansker som livet i et nytt land medfører (Berg, et al., 2006; Jafari, et al., 2010; Thomassen, 2007; Varvin, 2003). Videre sier funnene noe om at det å føle seg akseptert av sine nære omgivelser, organisasjoner, men også som borger i samfunnet er veldig viktig for menneskets utvikling, velvære og psykisk helse. Studiens resultater kan til en viss grad bekrefte tidligere forskning om at sosial støtte bidrar til bedre helse/psykisk helse og beskytter mot utvikling av mentale forstyrrelser når individet er utsatt til stressorer (Dalgard, Bjørk, et al., 1995; Fyrand, 2005).

Det kan antas at sosial støtte oppleves av informantene som en viktig mestringsmekanisme. I følge Cederblad et al. (1995) er sosial støtte ved siden av problemløsning og optimisme

en viktig mestringsmekanisme. Resultatene tyder på at sosial støtte bidrar til bedre mestring av negative livsbegivenheter og det stresset de kan føre med seg (Cederblad, et al., 1995; Halvorsen, 2005).

Resultatene i studien tyder på at de fleste informanter som søker støtte får den og at den oppleves som positiv. Hva med dem som ikke søker støtte eller dem som ønsker støtte uten å få den? Kan det synes som at de som ikke søker støtte egentlig ikke har behov for den? Det kan kanskje tenkes at noen informanter ikke har behov for støtten eller at de gjør seg på en måte usynlige i mengden eller ikke føler seg trygge til å formidle dette. Blir de sammen med de som ønsker støtte og ikke får den enda mer marginalisert og får svekket selvtillit som følge av dette? Denne studien sier lite om det fordi de aller fleste informantene allerede har fått noe igjen av å være på kafeen og jevnlig kommet tilbake dit. Spørsmålet som stilles er om det er mulig å nå de andre og hvordan? Kun en av informantene nevnte dårlig interaksjon på kafeen med en deltager og en frivillig, men det er vanskelig ut i fra det ene intervjuet å vurdere hvor stor innvirkning dette hadde hatt på hennes psykiske helse. Denne informanten har også uttalt seg positivt om de to andre variabler sosial integrasjon og sosial støtte. Disse kan i følge Cohen (2004) ved siden av negativ interaksjon ha innvirkning på helse uavhengig av personligheten.

Man kan også stille spørsmålstegn ved hvorfor kvinnene kommer tilbake til kafeen? De fleste uttrykker at medfølelse de får og kan gi til andre som viktig grunn at de kommer tilbake. Kommer de p.g.a. mattilbudet og gratis lunsj bestående av mat de liker å spise, f. eks. halalmat? Noen tar med seg skolebarna i skoleferier på kafeen, kanskje fordi de ikke har andre alternativer til seg selv og barna. Informantene ble ikke spurt direkte om det, men det kan antas at noen kommer tilbake fordi kafeen er et av få steder hvor de kan møtes uten menn til stede. Noen av kvinnene vil sikkert, av tradisjonelle eller religiøse årsaker eller redsel for sitt rykte i egne miljøer, ikke få lov til å oppsøke steder hvor menn har tilgang. Noen er kanskje engstelige for hva deres egne miljø kan si om dem hvis de gjør det. En informant påpekte at det er vanskelig å oppsøke psykolog i hennes kultur. Det kan tyde på at kafébesøk kan i mange tilfeller være en ikke tabubelagt erstatning for den type hjelp kvinnene kanskje trenger i sin hverdag.

5.2.3. Praktisk og emosjonell støtte betyr mest

Viktig funn i denne studien tyder på at tilgang til ressursene kvinnene får på kafeen kan bidra til helsefremming og bedre psykisk helse.

Hvis man tar utgangspunkt i Bronfenbrenners økologiske modell (1979), kan det sies at målet med Kvinnekafeen er å utvikle kvinnes mikrosystem, det vil si å skape tilhørighet til flere kontaktarenaer på flere nivåer. Deltagelse i et sosialt nettverk forutsetter ofte tilgang til ressurser i en eller annen form. Resultater viser at kvinnene opplever personlig utbytte av å være på kafeen i form av praktisk og emosjonell støtte.

Denne studiens resultater samsvarer med tidligere forskning om betydning av sosialt nettverk og tilgang til ressurser: få hjelp og støtte, få, bytte og låne materielle goder, skaffe informasjon, få trøst, omsorg og råd fra andre, øve innflytelse og få hjelp til å løse ulike typer oppgaver (Bø & Schiefloe, 2007).

Her er det viktig å ta utgangspunkt i informantenes behov for ressurser. Noen av informantene har lite ressurser fra før i form av arbeidserfaring og utdanning, men mye ressurser når det gjelder barneoppdragelse, ekteskap og livserfaring. For samtlige informanter var aktivitet på kafeen og praktisk hjelp av stor betydning for generell livskvalitet, overskudd og trivsel. Læring var mindre viktig for de eldre informantene som selv inntok en "veilederrolle" blant de yngre kvinnene på kafeen, særlig rundt tema som handler om familie, ekteskap, barneoppdragelse og helse.

Ut i fra studiens funn kan det konkluderes at det foregår en utveksling av ressurser innad i gruppen på Kvinnekafeen. Det virker som at tilførsel av nye ressurser og bruk av egne ressurser betyr mye for informantenes velvære uavhengig av alder og andre utvalgets kriterier. Resultatene i denne studien samsvarer med tidligere forskning basert på en evaluering av et kommunalt strikkeverksted for flyktning- og innvandrerkvinner utført av Døhlie (1995) i en drabantby i Norge. Evalueringen påviste bl.a. at ved å bruke sin kompetanse hjemmefra fikk kvinnene styrket sin psykiske helse, knyttet nye kontakter og etablerte nye nettverk, samtidig gikk forbruk av helsetjenester ned og den norske språkkompetansen ble styrket.

Alle informantene har ikke behov for ressurser i like stor grad og behovene er som regel avhengig av deres alder og familiesituasjon. Det neste spørsmålet en stiller seg er: Hvor i en ressurskala kan man plassere ressursene kvinnene har tilgang til på kafeen? Er disse ressursene så enkle at de opprettholder Kvinnekafé som et lavterskeltilbud og på den måten holder de som er svake fra før fortsatt nede eller hjelper dem som ønsker det til å komme seg oppover, videre til en skole eller jobb? Hva med kvinnenes egne ressurser? I hvor stor grad benytter kvinnene disse til sitt og andre kvinners beste og om de i det hele tatt ønsker dette? Funnene tyder på at informantene foretrekker å bli spurt om å dele sine ressurser med andre, men det er ikke alltid tilfelle. Nesten alle informantene nevner mange positive aspekter ved kafeen og at de føler seg bra mens de er der og t.o.m. etter kafébesøket. Det betyr ikke at de negative aspektene er totalt fraværende fordi kun en informant nevner dem. Som tidligere omtalt har dette med utvalgets egenskap å gjøre.

I hvilken grad sosial støtte og tilgang til ressurser har sammenheng med opplevd livskvalitet, overskudd og trivsel som mål på helsefremming og psykisk helse som emosjonelt, psykologisk og sosialt velvære er diskutabelt. Resultatene tyder også på at sosial støtte og tilgang til ressurser kan være tilstrekkelig betingelse for opplevelse av helsefremming ved å gjøre buffereffekten større. Kafébesøket som en fast ukentlig aktivitet gjør at kvinnene glemmer egen smerte, egne problemer og det vonde i livet og på den måten oppnår et visst overskudd i hverdagen etterfulgt av følelsen av velvære, men som en av informantene sier ”*for en liten stund, ikke for hele livet.*” Det er en fordel at dette sees i sammenhengen hvor sosial støtte, mestring og helse gjensidig påvirkes (figur 3).

Konklusjonen er at mobilisering av kvinnenes ressurser kan være en rettesnor i kafeens videre arbeid. Dette legges vekt til i en studie utført av Døhlie og Askeland (2006) hvor ressursmobilisering, mestring og tilpasning av flyktingers og innvandreres til et nytt samfunn kan gjennomføres ved å etterspørre, verdsette og bruke flyktingers og innvandreres tradisjonelle estetiske og etiske uttrykksformer som musikk, dans, håndverkstradisjoner osv.

5.2.4. Mestring og empowermentprinsippene delvis representert

Viktige funn i denne studien tyder på at empowerment i form av mestring og mestringsfølelse bidrar til bedre livskvalitet og psykisk helse ved hjelp av bl.a. støtte fra

det sosiale nettverket (Bø & Schiefloe, 2007; Seikkula, 2000). Mestringen kvinnene opplever kan sees i sammenheng med deres personlige styrke og ønske om å stille krav til omgivelsene og bidra selv til tross for de utfordringer i livet de måtte ha. Denne type mestring omtales som problemløsende (Dalgard, Ystgaard, et al., 1995).

Som tidligere nevnt kan mestring sees i sammenheng med OAS-begrepet: forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet. OAS-begrepet ser ut til å være delvis fravarende i denne gruppen. I følge Antonovsky og Lev (2000) er mestring avhengig av OAS som helhet, noe som er mest synlig i informantenes utsagn hvor det er tydelig fravær av noe som kunne tyde på mestring. Det er flere forhold i følge Langeland (2009) som må være til stede for gunstig utvikling av SOC. Funn i denne studien tyder på fravær av noen av de forholdene hos enkelte informantene bl.a. sosial støtte, evne til å gi omsorg og opplevelse av integrasjon. Disse informantene kommer ikke med selvinitiativ eller bidrag på kafeen i like stor grad som de andre. For å ta initiativ eller bidra med noe, må kvinner mest sannsynlig ha styrke nok til å hevde seg i gruppen. Ikke minst må de føle at de til en viss grad mestrer sin tilværelse og ikke har Kvinnekafe som et eneste sted hvor de kan sosialisere seg med andre mennesker. For å hevde seg og bidra i gruppen kreves det at de har overskudd selv. Disse kvinnene må trolig hjelpes i prosessen mot mestring og empowerment ved tillitserklæring og invitasjon til bidrag og deltagelse i gruppen ved hjelp av åpenhet og tilrettelegging.

Funn i denne studien kan ikke vise til noen direkte sammenheng mellom OAS og livskvalitet, noe som hevdes i tidligere forskning utført av Eriksson og Lindström (2007). Disse forskerne kommer med kritikk av sin studie hvor tolkning av kausalitet, forskjellige måter å måle helse på, samt mangel på definisjon av livskvalitet hos forskjellige forskere og begrunnelse for valg av bestemt måling er de viktigste. Forskningen med OAS er interessant, men til dels problematisk å sette ut i det praktiske arbeidet. Spørsmålet som stilles her er om de som ikke opplever OAS (i form av forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet) i sine liv eller de som ikke har utviklet eller oppnådd individuelle eller kollektive generelle motstandsressurser (GMR) kan likevel ha god helse, livskvalitet og mestre sin hverdag? Dette var vanskelig å svare på grunnlag av studiens funn.

Empowermentprinsippene medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktomfordeling, som funnene i denne studien skulle vurderes mot, er delvis fravarende i informantenes utsagn og derved forståelsen.

Medvirkning og læring informantene opplever på kafeen kommer til uttrykk i varierende grad. Man kan stille spørsmål ved om det å komme med bidrag og påvirke aktivitetsinnhold på kafeen kan relateres til begrepet mestring og medvirkning på den ene siden. På den andre siden er det spørsmålet om læring kan relateres til studiens funn – empowerment. Informantene som ikke opplever medvirkning uttrykker at de ofte ikke blir invitert til å medvirke og bidra på kafeen. At læring av nye ting oppleves av informantene helt forskjellig er viktig å ta hensyn til når man diskuterer læring i forhold til empowerment. En viktig faktor som påvirker empowerment på individuelt eller psykologisk nivå er nettopp kunnskap (figur 4). Her kan man konkludere at behov for kunnskap muligens er et tegn på empowerment, men fravær av behovet betyr ikke nødvendigvis mangel på empowerment. Som tidligere nevnt er det viktig å tilrettelegge for medvirkning fordi de to andre empowermentprinsippene som er anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktomfordeling ofte ikke kan betraktes uavhengig av hverandre og medvirkning. Kvinnene som uttrykker at de medvirker på kafeen føler seg sannsynligvis anerkjent av frivillige og ansatte og ser seg selv som likeverdige i en maktomfordelings sammenheng. Det er ikke tilfellet med de som opplever det motsatte.

I denne studien uttrykker de informantene som blir sett og anerkjent seg positivt om medvirkning. På Kvinnekafeen er nettverket kvinner imellom viktig, men det er like viktig at frivillige og ansatte er med på å lette de tre empowermentprinsippene og på den måten bidra til helsefremming. Det kan sies å være i tråd med tidligere forskning innen helsefremmende arbeid hvor synet på brukeren som ekspert på seg selv og brukerens delaktighet eller medvirkning nevnes som to grunnleggende prinsipper (Tveiten, 2007).

Empowerment handler om at ”brukeren er ekspert på seg selv, på eget liv og egne erfaringer” og den makt den enkelte eller gruppen måtte ha bør styrkes slik at personene mer effektivt kan styre sine liv mot egne mål og behov (NOU 1998: 18, 1998; Tveiten, 2007, p. 134). Det var ikke overraskende at behovene informantene har i forhold til innhold på kafeen varierte avhengig av alder og familiesituasjon og at de var mange. Variasjonene strakte seg fra behovet for å ha litt tid for seg selv, slappe av og drikke kaffe,

til behov for konkrete aktiviteter: treningsrom med sykler og treningsapparater, båttur, verksted med maling og lignende, utvidet åpningstid til to dager i uken, temakvelder for kvinner, mer syopplæring, dataopplæring, varm mat til lunsj osv. Flere informanter uttrykte behov for flere turer. Alenemødre formidlet behov for flere organiserte aktiviteter for barn under skolealder. To informanter ønsket å være frivillig selv, noe som i stor grad kan henge sammen med brukermedvirkningsperspektivet. Ikke alle informantene følte seg fri til å kommunisere med ansatte og frivillige og formidle sine ønsker og behov for aktiviteter eller hevde seg i gruppen. Hvis man skal følge empowerments rettesnor i det helsefremmende arbeid er det på sin plass å respektere og ta hensyn til kvinnenens behov selv om de ikke ”passer inn” i vår forestilling om hva vi måtte betrakte som nyttig og nødvendig for at de skal få det bedre og t.o.m. oppnå ”sosial likhet i helse” (Hvas & Thesen, 2002).

Shulmans (2003) forskning rundt sosialarbeiderens hjelperolle og hva som forventes av sosialarbeideren i forhold til brukeren, kan i noen tilfeller overføres til frivillige og ansattes hjelperolle på Kvinnekafeen. Han understreker at evnen sosialarbeiderne, i dette tilfelle frivillige og ansatte på Kvinnekafeen har, til å erkjenne klientens, i dette tilfelle deltagerens følelser, syntes å bidra til utvikling av en god arbeidsrelasjon mellom dem, og at de på den måten kan gi god hjelp til vedkommende. Dette kan muligens bidra til at kvinnene føler seg mer fri til å kommunisere med frivillige og ansatte og få mer lyst til å yte noe tilbake. ”Å yte tilbake gagnar den enkelte, men også samfunnet. I fagspråket brukes begrepet *resiprositet* om den iboende impulsen til å gjengjelde når vi opplever andres sjenerøsitet” (Bø & Schiefloe, 2007, p. 203). Her kommer et viktig begrep inn som angår både helpere og de som mottar hjelp – ydmykhet som viktig forutsetning for dialog mellom frivillige og kvinnene. Uten ydmykhet hos en av partene i følge Freire (1999) bryter dialogen sammen. Det kan tenkes at kvinnefellesskapet er godt fungerende p.g.a. ydmykheten hos kvinnene, dyden som i følge Eriksson (1995) hjelper mennesket til å våge gå gjennom sin lidelse hvor det fødes evnen til medlidenhet en egenskap som hjelper mennesket å se den annen og å vende seg bort fra seg selv.

Empowerment skapes i nettverket fordi folk i grupper blir i stand til å finne sine egne problemer og sine egne løsninger og på denne måten utvikler mestringsstrategier gjennom bl.a. sosial kapital (Øvrelid, 2007). I slike grupper bygget på empowermentideologien med nettverksorienterte hjelpeprosesser blir man muligens gjennom dialog med andre en slags

ekspert på eget problem og egen situasjon. På den måten muliggjøres positive virkninger gjennom utveksling av empati, solidaritet og sosial støtte (Bø & Schiefloe, 2007). Resultater i denne studien kan bekrefte den positive innvirkningen Kvinnekafeen har på informantene hvor frivillige og kvinnene seg imellom viser empati og forståelse til hverandre. På den måten kan kvinnenes egne mestringsprosesser styrkes og trolig føre til empowerment av denne målgruppen. Det fører til noen interessante betraktninger i diskusjonen om empowermentprinsippene i denne målgruppen. Først kan man undre seg over i hvor stor grad kvinnenes bidrag undertrykkes og om kvinnene i det hele tatt ønsker å dele sine ressurser med andre eller om de kun trenger et sted hvor de kan bare "puste ut" i hverdagen? Et godt eksempel på det kan være at noen av informantene uttrykker at det er frigjørende for dem å få lov å snakke sitt morsmål, noe som ikke alltid er akseptert i gruppen. Selv om Kvinnekafeen er et integreringstiltak er det kanskje viktig at kvinnene får lov til å snakke sitt eget morsmål noen ganger uten at det går ut over fellesskapet med andre eller at andre i gruppa føler seg ekskludert p.g.a. manglende språkforståelse.

Dersom medvirkningen ikke finner sted fordi deres behov og initiativ ikke blir tatt hensyn til og fordi de ikke blir involvert i planleggingen av kafeens drift, hva som skal da til for at de opplever det motsatte? Kanskje de trenger drahjelp for å stole mer på seg selv og sine ressurser og få tilført styrke for å finne frem til de ressursene inni seg. Hva med de som ikke vil delta i aktivitetene og er fornøyd med situasjon som den er? Resultatene tyder på at informantene som er flinke til å "selge" det de kan bidra med får mer oppmerksomhet og blir mer involvert i kafeens drift. Spørsmålet hvordan man kan nå frem til dem som ikke er like pågående? Empowermentstrategi er i følge Hole (1999) viktig strategi for å styrke folkehelsearbeidet hvor deltakelse krever innflytelse over hele prosessen - fra idéskaping til planlegging til gjennomføring og evaluering. Dette er ofte ikke tilfellet i virkeligheten, noe som studiens funn kan antyde. I følge disse handler empowermentnet også om tilrettelegging, ved å vise vei og invitere til deltagelse, ikke være ekspert på vegne av andre, heller styrke og oppmuntre til at man finner veien selv. Det dreier seg om en slags hjelp til selvhjelp, først og fremst hjelp til å flytte fokus fra det negative til det positive i hverdagen.

I følge empowerment ideologi skal man ikke kategorisere personer ut fra problemer noe som Løfsnæs (2006) konkluderer ut i fra sin erfaring som internasjonal sosialarbeider og sitt arbeid med kvinnegrupper. Å holde fokus på ressursene mennesker har, er i følge

Løfsnæs (2006), i tråd med empowermet ideologien. Målet er ikke å fokusere kun på ressurser og på den måten underkjenne behov for hjelp og omsorg hos den enkelte individ. Det er også viktig å unngå paternalistiske holdninger ovenfor kvinnene (Norvoll, 2009). Disse holdningene kan i følge Norvoll (2009, p. 18) ”bidra til å forsterke passivitet, avmakt og diskriminerende holdninger til mennesker som er annerledes.”

Resultater fra denne studien oppfordrer til bruk av ressursene som finnes i de uformelle nettverkene i lokalsamfunnet og styrker kunnskap om at det er positivt at slike tiltak fortsetter i fremtiden.

6. KONKLUSJON

Hensikten med denne studien har vært å hente essensen i minoritetskvinnenes meninger om Kvinnekafeens betydning for fremming av deres psykiske helse. Studien er forankret i en helsefremmende, salutogenisk perspektiv med hovedvekt på empowerment som prinsipp i helsefremmende arbeid. Utvalget har bestått av åtte minoritetskvinner, deltagere på kafeen. Det ble foretatt ni kvalitative intervjuer med kvinnene inkludert pilotintervjuet. I fortsettelsen følger oppsummering av studiens resultater og forslag til videre forskning.

6.1. Oppsummering av studien

Forskningsspørsmål 1 handler om hvorvidt tiltaket bidrar til helsefremming hos kvinnene definert som livskvalitet, overskudd og trivsel. Forskningsspørsmål 2 handler om faktorer i tiltaket som bidrar til psykisk helse og forskningsspørsmål 3 om deltagelsen i tiltaket bidrar til empowerment av kvinnene. Disse spørsmålene ble helt eller delvis besvart i studien. Noen av resultatene synes å samsvare med tidligere forskning, andre stiller spørsmål ved eksisterende forskning og åpner opp for muligheten til videre forskning om tema.

Tatt i betraktning studiens metodologiske svakheter som er drøftet i kapittel 5.1. synes funnene å gi et troverdig inntrykk som delvis sammenfaller med tidligere forskning om tema. Forskerens antagelser om at sosial støtte i alle sine former spiller viktig rolle i opplevelsen av velvære synes bekreftet hos de fleste i utvalget. Kvinnenes opplevelse av motgang er på mange måter viktige funn i denne studien og samsvarer delvis med tidligere forskning. Tilgang til ressurser og aktiviteter bekreftes som sentralt både for velvære og opplevelse av mestring. Kan det utelukkende føre til helsefremming og empowerment at kvinnene opplever å bli sett og t.o.m. invitert til å komme med egne bidrag? Studiens resultater ser ut til å bekrefte at det er vanskelig å oppnå empowerment i denne målgruppa uten å arbeide parallelt både på individuelt- og gruppenivå, dvs. tilføre kunnskap og kompetanse og styrke kvinnenes selvbilde og samtidig skape gruppeidentitet, økt sosial støtte og felles ressurser innad gruppen (figur 4).

6.2. Forslag til videre forskning

Viktigheten av opplevd sosial støtte i tiltaket og uttrykt motgang i livet generelt er en vesentlig tendens i studiens resultater. Spørsmålet er om de samme funnene vil forekomme i en studie utført et annet sted hvor deltageren har minoritetsbakgrunn, er stort sett friske, har familie og venner rundt seg og f. eks. er i ordinært arbeid.

Det er interessant å stille spørsmål ved hvorvidt disse funn ville gjenspeile meninger til kvinnene som har sluttet å komme på kafeen etter en eller et par ganger. Ville man fått andre funn ved å velge å intervju disse?

Videre kan man stille spørsmålsteget om tiltakets positive virkning på kvinnenenes psykiske helse begrenses kun til den tiden kvinnene tilbringer på kafeen? Det synes om at deltagelse i det sosiale livet for minoritetskvinner i Norge kan i mange tilfeller være vanskelig. Særlig i de tilfellene hvor ordinært arbeid ikke er aktuelt, må det legges til rette for aktiviteter som disse kvinnene oppleve som meningsfulle. Resultatene fra studien konkluderer med at dette er viktig både for å skape struktur i hverdagen og å gi den enkelte opplevelsen av å være til nytte. Et Empowerment program kan kanskje være en slik arena. Utgangspunktet for senere forskning kan være å bruke kunnskap fra denne studien til å utvikle lignende helsefremmende tiltak eller kanskje t.o.m. utvikle et eget Empowerment program for innvandrerkvinner etter eksempler fra f. eks. USA og England.

Studiens resultater indikerer at det finnes udekkete behov for sosialiserende og helsefremmende tiltak for psykisk helse- basert på empowermentperspektivet. Det er behov for tiltak som er tilpasset minoritetsbefolkningen og ikke etnisk norske middelklasse folk også p.g.a. enkelte risikofaktorene minoritetsgrupper kan være utsatt for før og etter migrasjon. Det er behov for helsefremmende arbeid i form av helseopplysning og tiltak som kan forebygge psykososiale problemer i forbindelse med innvandring og eksil (Hauff, 2000). Frivillige er en stor ressurs når det gjelder å gi omsorg, oppmerksomhet og ekstra omtanke til de som trenger det mest. Derfor er det behov for et samspill mellom det offentlige og det frivillige for å styrke frivilligheten ytterligere. Frivillig innsats er vesentlig i et folkehelseperspektiv i forebygging av sosial isolasjon, mentale lidelser og

menneskelig nød gjennom sosialt samvær, deltakelse og menneskelig kontakt (Hole, 1999).

Selv om områder som omhandler minoritetskvinnens mestring, helsefremmende tiltak i forhold til psykisk helse i noen grad begrenses av at vi fortsatt mangler kunnskap, kan det likevel sies at kunnskapen på disse områdene har vokst sterkt i de senere årene. Fortsatt forskning på disse områdene er helt nødvendig for å komme videre, og for å sikre mest mulig kunnskap på høyt nivå om minoritetskvinnens livskvalitet, mestring og psykisk helse.

Nye spørsmål og mer åpenhet kan være nødvendig for å utvikle nye teorier som kan presentere kvinnens erfaringer i deres liv på en mer riktig måte. Ikke bare basert på kjønn, men også rase, sosial klasse, alder, fungeringsnivå osv. Slik forskning kan bidra til å utvikle bedre livsbetingelser for minoritetskvinnens posisjon og øke forståelse for deres unike stilling på mange områder i Norge og i resten av de vestlige samfunn.

Kunnskap som har fremkommet i denne studien synes å være relevant både for de som setter i gang aktiviteter for minoritetskvinner og er interessert i brukermedvirkning og helsefremming for denne gruppen.

Studiens resultater og konklusjon underbygger kunnskap om at mennesker trenger hverandres støtte for å mestre livet, oppnå livskvalitet og overleve.

7. LITTERATURLISTE

- Antonovsky, A. (1993). *Some Salutogenic Words of Wisdom to the Conferees*: Sweden: The Nordic School of Public Health in Gothenburg. Retrieved 16.09.2010, from <http://www.angelfire.com/ok/soc/agoteborg.html>
- Antonovsky, A. (1996). The Sense of Coherence: A Historical and Future Perspective. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32, 170-178.
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet, & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse: strategiplan 2007-2012*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Askheim, O. P. (2007). Empowerment - ulike tilnærminger. In O. P. Askheim & B. Starrin (Eds.), *Empowerment: i teori og praksis* (pp. 21-33). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Askheim, O. P., & Starrin, B. (2007). Empowerment - et moteord? In O. P. Askheim & B. Starrin (Eds.), *Empowerment i teori og praksis* (pp. 13-20). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berg, B., Fladstad, T., & Lauritsen, K. (2006). *Kvinneliv i eksil. Seks portretter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Blom, S. (2008). *Innvandrerens helse 2005/2006* (Vol. 2008/35). Oslo: SSB.
- Bolstad, T. (2006). Refleks eller refleksjon? *Embla*, 2.
- Brekke, M. (2006). Analyse og fortolkning av tekst i forskningen. In M. Brekke (Ed.), *Å begripe teksten: om grep og begrep i tekstanalyse* (pp. S. 19-38). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Burckhardt, C. S., Anderson, K. L., Archenholtz, B., & Hägg, O. (2003). The Flanagan Quality of Life Scale: Evidence of Construct Validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 59.
- Bø, I. (2000). *Barnet og de andre: nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. [Oslo]: Universitetsforl.
- Bø, I., & Schiefloe, P. M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital: innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., & Hansson, K. (1995). Coping with life span crises in a group at risk of mental and behavioral disorders: from the Lundby study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 322-330.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Dalgard, O. S., Bjørk, S., & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health - a longitudinal Study. *British Journal of Psychiatry*, 166, 29-34.
- Dalgard, O. S., & Døhlie, E. (1995). Innvandring, sosiokulturell integrasjon og psykisk helse. In O. S. Dalgard, E. Døhlie & M. Ystgaard (Eds.), *Sosialt nettverk, helse og samfunn* (pp. 86-107). Oslo: Universitetsforlaget: I samarbeid med Senter for sosialt nettverk og helse.
- Dalgard, O. S., & Thapa, S. B. (2007). Immigration, social integration and mental health in Norway, with focus on gender differences. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 3(24).
- Dalgard, O. S., Ystgaard, M., & Brevik, J. I. (1995). Sosiale miljøfaktorer og psykisk helse. In O. S. Dalgard, E. Døhlie & M. Ystgaard (Eds.), *Sosialt nettverk, helse og samfunn* (pp. 13-36). Oslo: Universitetsforlaget: I samarbeid med Senter for sosialt nettverk og helse.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Drew, N., Funk, M., Pathare, S., & Swartz, L. (2005). Mental Health and Human Rights. In H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice : A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne* (pp. 81-88). Geneva: World Health Organization.
- Dzamarija, M. T. (2008). Definisjoner og betegnelser i innvandrerstatisikken: *Hva skal «innvandreren» hete?* Statistisk sentralbyrå (SSB). I: Samfunnsspeilet nr. 4 Retrieved 18.11. 2008, 2008, from <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200804/14/index.html>
- Døhlie, E., & Askeland, G. A. (Eds.). (2006). *Internasjonalt sosialt arbeid - innsats på andres arena*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Elgesem, D., & Jenssen, T. (1999). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora: vedtatt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora 15. februar 1999*. Oslo: Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og, humaniora.

- Eriksen, T. H. (2007). Mangfold versus forskjellighet. In Ø. Fuglerud & T. H. Eriksen (Eds.), *Grenser for kultur?: perspektiver fra norsk minoritetsforskning* (pp. S. 111-130). Oslo: Pax.
- Eriksen, T. H. (2008). *Storeulvsyndromet: jakten på lykken i overflodssamfunnet*. Oslo: Aschehoug.
- Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske*. [Oslo]: TANO.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938-944.
- Farstad, G. R. (2004). *Innvandrerkvinner i Groruddalen: mellom idealer for modernitet og tradisjon*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo.
- Finset, A. (2000). Hvordan reagerer pasienten din på påkjenninger? In P. Vaglum (Ed.), *Innføring i medisinske atferdsfag* (pp. 115-128). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Freire, P., & Nordland, E. (1999). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Fugelli, P. (2003). *0-visjonen: essays om helse og frihet*. Oslo: Universitetsforl.
- Fuglseth, K. (2006). Horisontsamansmelting som metode: eit døme frå historisk-kritisk bibelforskning. In M. Brekke (Ed.), *Å begripe teksten: om grep og begrep i tekstanalyse* (pp. s. 141-158). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: Universitetsforl.
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.
- Gilje, N., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Google pictures. (2009). Retrieved 01.11.2009, 2009, from <http://bloggfiler.no/shanazhorori.blogg.no/images/586842-11-1265309729155.jpg>
- Gorst-Unsworth, C., & Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. *British Journal of Psychiatry*, 172, 90-94.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Grønseth, A. B. (2008). *XXXX Ressurscenter - Årsrapport 2008*.

- Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hauff, E. (2000). Har pasienten din innvandrerbakgrunn? *Innføring i medisinske atferdsfag* (pp. S. 179-191). Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Heap, K. (2005). *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Henriksen, K. (2010a). *Levekår og kjønnsforskjeller blant innvandrere fra ti land* (Vol. 2010/6). Oslo: SSB.
- Henriksen, K. (2010b). Nasjonale oversikter. *Innvandring og innvandrere*. Statistisk sentralbyrå (SSB). Retrieved 01.06.2010, from <http://www.ssb.no/emner/00/00/10/innvandring/>
- Hole, S. P. (1999). *Det er bruk for alle: kortversjon av NOU 1998:18 om styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Oslo: I samarbeid med Sosial- og helsedepartementet.
- Hvas, A. C., & Thesen, J. (2002). At styrke pasientens egne kræfter og at modvirke undertykkende kræfter: "Empowerment" i et medicinsk perspektiv *Ugeskrift for Læger*, 164, 5361-5365.
- Høydahl, E. (2008). Definisjoner og betegnelser i innvandrerstatistikken. Vestlig og ikke-vestlig - ord som ble for store og gikk ut på dato. Statistisk sentralbyrå (SSB). I: Samfunnsspeilet nr. 4. Retrieved 18.11.2008, from <http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/200804/14/art-2008-10-08-01.html>
- Jacobsen, B. (2000). *Eksistensens psykologi: en introduksjon*. Oslo: Pax.
- Jafari, S., Baharlou, S., & Mathias, R. (2010). Knowledge of Determinants of Mental Health Among Iranian Immigrants of BC, Canada: "A Qualitative Study". *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(1), 100-106.
- Kalleberg, R. (1996). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog. In H. Holter & R. Kalleberg (Eds.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (pp. S. 26-72). Oslo: Universitetsforl.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Khamphakdy-Brown, S., Jones, L. N., Nilsson, J. E., Russell, E. B., & Klevens, C. L. (2006). The Empowerment Program: An application of an Outreach Program for Refugee and Immigrant Women. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(1), 38-47.
- Kovess-Masfety, V., Murray, M., & Gureje, O. (2005). Evolution of Our Understanding of Positive Mental Health. In H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice : A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in*

collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne (pp. 35-45). Geneva: World Health Organization.

- Krokstad, S., & Westin, S. (2008). Folkehelse og sosial ulikhet. In Ø. Larsen, A. Alvik, K. Hagestad & M. Nylenna (Eds.), *Samfunnsmedisin* (pp. 101-117). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien forskning*, 4(4), 288-296.
- Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge: organisasjonen som terapeut*. Oslo: Universitetsforl.
- Løfsnæs, B. (2006). Hjelp din søster - kvinners styrke i et krigsherjet land. In E. Døhlie & G. Aga Askeland (Eds.), *Internasjonalt sosialt arbeid - innsats på andres arena* (pp. 136-151). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1995). *Designing qualitative research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Maslow, A. H. (1968). *På vej mod en eksistenspsykologi*. Kbh.: Nyt nordisk forlag Arnold Busck.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Mæland, J. G. (1999). *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis* (2002 ed.). Oslo: Tano Aschehoug.
- Nilsson, B. (2007). *Ensomhet: psykisk lidelse og hermeneutisk omsorg : når horisonter møtes*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Norvoll, R. (2009). Sosiale avvik og sosial kontroll. In E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Eds.), *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (pp. 99-121). Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 1998: 18. (1998). *Det er bruk for alle: styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Næss, S., Mastekaasa, A., Sørensen, T., & Moum, T. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære* (Vol. 3/2001). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Nåden, D., & Braute, E. (1992). *Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming i sjukepleieforskning*. Oslo: Universitetsforl.
- Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation* (Vol. 4). Newbury Park, Calif.: Sage.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforl.
- Ramin-Osmundsen, M. (2010). Generelle høringssvar. *Mot bedre helse og helsetjenester i et multi-etnisk Norge*. Retrieved 01.11.2010, from <https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/tema/generelle-hoeringssvar/enkeltsvar/7131/>
- Rienecker, L., Stray Jørgensen, P., Hedelund, L., Hegelund, S., & Kock, C. (2006). *Den gode oppgaven: håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. Bergen: Fagbokforl.
- Rognerud, M., Strand, B. H., & Næss, Ø. (2007). *Sosial ulikhet i helse: en faktarapport* (Vol. 2007:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2006). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforl.
- Rønningen, G. E. (2003). Nærmiljø: nostalgi - eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid? In H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Eds.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: fra monolog til dialog?* (pp. s.52-73). Bergen: Fagbokforl.
- Sagy, S., & Antonovsky, H. (2000). The development of the sense of coherence: a retrospective study of early life experiences in the family. *Journal of Ageing and Human Development*, 51(2), 155-166.
- Seikkula, J. (2000). *Åpne samtaler*. [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skärsäter, I., Dencker, K., Bergbom, I., Häggström, L., & Fridlund, B. (2003). Women's Conceptions of Coping with Major Depression in Daily Life: A Qualitative, Salutogenic Approach. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(4), 419-439.
- St.meld. nr.16 (2002-2003). (2003). *Resept for et sunnere Norge: folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartementet.
- St.meld. nr. 20 (2006-2007). (2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet.
- St.meld. nr. 25 (2005-2006). (2006). *Mestring, muligheter og mening: framtidens omsorgsutfordringer*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

- St.meld. nr. 37 (1992-1993). (1993). *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*. Oslo: Sosial departementet.
- Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K., Enger-Karlsen, T., Narum, I. G., & Nybø, A. (2002). «Empowerment» i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 122(24), 2379-2383.
- Tamm, M. (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Thomassen, M. (2007). Kvinneliv i fremmed land. *Fontene. Et tidsskrift fra fra Fellesorganisasjonen (FO)*. 13, 30-38.
- Thorbjørnsrud, B. (2009). Kultur, helse og sykdom. In E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Eds.), *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (pp. 319 s.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.
- Tones, K., & Tilford, S. (2001). *Health promotion: effectiveness, efficiency and equity*. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Tveiten, S. (2007). *Den vet best hvor skoen trykker-: om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforl.
- Ugreninov, E. (2005). *Levekår blant alenemødre* (Vol. 2005/7). Oslo: SSB.
- Ulstein, J. O. (2006). Talking av autoritative tekstar: nokre kryssande perspektiv. In M. Brekke (Ed.), *Å begripe teksten: om grep og begrep i tekstanalyse* (pp. S. 107-139). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- Varvin, S. (2003). *Flukt og eksil: traume, identitet og mestrings*. Oslo: Universitetsforl.
- Weisæth, L. (2000). Sentrale begreper og definisjoner. In L. Weisæth & O. S. Dalgard (Eds.), *Psykisk helse: risikofaktorer og forebyggende arbeid* (pp. 3-24). Oslo: Gyldendal akademisk.
- WHO. (1987). *Ottawa charteret om helsefremmende arbeid (Ottawa charter for health promotion)*. Oslo: Helsedirektoratet.
- WHO. (2007). Online Q&A. *What is mental health?* Retrieved 12.11.2008, from <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>
- Wikipedia picture. (2009). from http://no.wikipedia.org/wiki/Maslows_behovspyramide

Øvrelid, B. (2007). Empowerment er svaret, men hva var spørsmålet? In O. P. Askheim & B. Starrin (Eds.), *Empowerment i teori og praksis* (pp. 47-58). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

VEDLEGG

- 1 Tilrådning av behandling av personopplysninger fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD)
- 2 Forespørsel om datainnsamling i forbindelse med masteroppgave
- 3 Forespørsel om deltagelse i intervjuundersøkelse
- 4 Godkjenning av undersøkelsen
- 5 Intervjuguiden
- 6 Beskrivelse av analyseprosessen

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfragres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Mette Holme Ingeberg
Avdeling for helse, ernæring og ledelse
Høyskolen i Akershus
Postboks 423
2001 LILLESTRØM

Vår dato: 07.05.2009

Vår ref: 21815 / 2 / PB

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.04.2009. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 06.05.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

21815	<i>Kvinnekafé - et sted å komme tilbake til?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Mette Holme Ingeberg</i>
Student	<i>Selma Mehmedovic</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

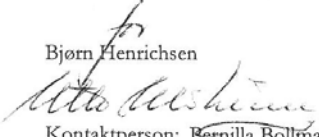
Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.11.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henriksen


Pernilla Bollman


Kontaktperson: Pernilla Bollman tlf: 55 58 24 10
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Selma Mehmedovic,

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

21815

I forbindelse med prosjektet vil det kunne bli registrert sensitive personopplysninger om etnisk bakgrunn og om helseforhold, jf. personopplysningsloven (pol) § 2 pkt. 8 a, 8 c. Personvernombudet finner at personopplysninger kan behandles med hjemmel i pol §§ 8 første alternativ, 9 første ledd bokstav a (gyldig samtykke).

Ombudet mottok 06.05.2009 revidert informasjonsskriv til utvalget og finner skrevet tilfredsstillende.

Senest ved prosjektslutt 15.11.2010 skal datamaterialet anonymiseres ved at koblingsnøkkel og lydopptak slettes og at indirekte personidentifiserende bakgrunnsvariabler slettes eller kategoriseres tilstrekkelig.

VEDLEGG 2

Selma Mehmedovic

XXXXXX

XXXX, Oslo

XXXXXXXXXX

v/daglig leder XXXXX

XXXXXXXX

XXXX, Oslo

Oslo, 11.05.09

Forespørsel om datainnsamling i forbindelse med masteroppgave

Jeg er student ved masterstudiet i Ernæring, helse- og miljøfag ved Høyskolen i Akershus, med spesialisering i helse og empowerment. Masterstudiet har et helsefremmende og forebyggende perspektiv med forankring i folkehelsearbeidet. Studiet er tverrfaglig med kunnskapsgrunnlag hentet fra medisin og naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humanvitenskap. Jeg er nå i gang med avsluttende masteroppgave.

Masteroppgavens foreløpige tittel er: Kvinnekafé – et sted å komme tilbake til?

Problemstillingen som ligger til grunn for denne studien er:

Hva mener innvandrerkvinner om Kvinnekafé som helsefremmende tiltak?

I forbindelse med masteroppgaven ønsker jeg å gjennomføre intervjuer med ca. 6-8 innvandrerkvinner, alle deltagere på Kvinnekafeen. Datamaterialet som innhentes vil inngå i studien. Intervjuene vil foregå i april/mai måned. Jeg ønsker med denne henvendelsen å be om godkjenning til å benytte innvandrerkvinner på Kvinnekafeen som informanter i studien. Kvinnene må ha vært deltagerne på kafeen i mer enn 6 mnd. Utvalget vil rekrutteres i samarbeid med aktivitetsansvarlig på Kvinnekafeen.

Hensikten med studien er å evaluere Kvinnekafé som helsefremmende tiltak.

Innvandrerkvinnenes vurdering av tiltakets helsefremmende virkning på deres egen psykisk helse vil stå i fokus. Kvinnene vil få anledning til å uttale seg om tiltaket, noe som er i tråd med WHO's brukermedvirkningsstrategi.

Funn og fortolkninger i denne oppgaven skal diskuteres i lys av empowermentprinsippene (medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktomfordeling). Målet med studien er å frembringe ny viten som bidrar til videreutvikling og forbedring av det arbeidet som gjøres, eller som grunnlag for nytt arbeid.

Deltakelsen vil være frivillig og dataene som fremkommer vil bli behandlet konfidensielt i tråd med etiske retningslinjer for anonymisering av data. Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Jeg håper på et positivt skriftlig svar på henvendelsen. På forhånd takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen
Selma Mehmedovic

VEDLEGG 3

FORESPØRSEL OM DELTAGELSE I INTERVJUUNDERSØKELSE

Jeg er student ved masterstudiet i Ernæring, helse- og miljøfag ved Høyskolen i Akershus, med spesialisering i helse og empowerment.

I forbindelse med masteroppgaven vil jeg gjennomføre en undersøkelse om hva deltagerne på ORKIS Kvinnekafé tenker og mener om Kvinnekafeen som helsefremmende tiltak. Jeg ønsker å evaluere tiltaket som en del av masteroppgaven min, ikke som et oppdrag fra XXXXX.

Brukernes, i dette tilfellet innvandrerkvinnenes, vurdering av tiltakets helsefremmende virkning på deres psykiske helse vil stå i fokus.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju innvandrerkvinner som har vært deltagere på kafeen i mer enn 6 mnd. Spørsmålene vil dreie seg om hva kvinnene selv mener om Kvinnekafeen.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuene som vil foregå i mai/juni måned, vil være individuelle samtaler mellom forsker og informant, og vil ta ca. en time. Det er frivillig å være med og du kan når som helst trekke deg fra studien så lenge behandlingen av personlige opplysninger pågår, uten å begrunne det nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data fra deg slettes. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven. Opptakene slettes når oppgaven er ferdig, senest innen november 2010. Dersom du har behov for oppfølging etter intervjuet, kan du henvende deg til undertegnede eller XXXXX.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg eller sende en e-post. Du kan også kontakte mine veiledere professor Britt-Maj Wikström og førstelektor Mette H. Ingeberg ved Høyskolen i Akershus. Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Oslo, 15.05.09

Med vennlig hilsen

Selma Mehmedovic

Samtykke til deltagelse i studien

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien

(Signatur, dato)

VEDLEGG 4

XXXXXXXXXX

GODKJENNING

Oslo, 15.05.09

Jeg godkjenner at Selma Mehmedovic får tilgang til våre brukere av kvinnekafé for å samle inn data i forbindelse med sin masteroppgave.

Med vennlig hilsen

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

Daglig leder

XXXXXXXXXX

VEDLEGG 5

INTERVJUGUIDEN

- Bidrar tiltaket til helsefremming forstått som livskvalitet, overskudd og trivsel?

1. Kan du beskrive en vanlig dag på Kvinnekafeen?
2. Kan du komme med et eksempel på en dag du har vært her?

- **livskvalitet**

- **overskudd**

- **trivsel**

- Finnes det noen faktorer i tiltaket som bidrar til bedre psykisk helse?

1. Hva som fikk deg til å begynne på Kvinnekafeen?
2. Hva har du gjort før du begynte på Kvinnekafeen?

- **psykisk velvære**

Hva pleier du å gjøre der? Hvem pleier du å snakke med?

Hvordan føler du deg når du går hjem etter noen timer på kafeen?

- Fører deltagelsen i tiltaket til empowerment av kvinnene sett i lys av medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktfordeling.

1. Hva vil du bidra med på kafeen?

Hva mener du selv du kan bidra med på kafeen?

Hva kan du tenke deg å delta på av aktiviteter? Hva kunne dine kunnskaper brukes til?

2. Hvordan føles det å formidle ønskene sine om innhold i kafeen til frivillige og ansatte?

Hva savner du av innhold på Kvinnekafeen? Hvordan kunne du påvirke innholdet på kafeen?

Hva ville du ha annerledes på Kvinnekafeen?

- **Personalia**

1. Hvor gammel er du?
2. Hvilket land kommer du opprinnelig fra?
3. Bor du alene eller med familien?
4. Hvor mange år har du gått på skole?

VEDLEGG 6

ANALYSE AV INTERVJUENE

1. 153 meningsfulle enheter - noen slått sammen, noen innordnet under 111 meningsfulle enheter. 70 meningsfulle enheter av disse innordnet under 3 underkategorier:

1. **Snakker** - deler/åpner seg (2-1)

2. **venner/sosia** - fellesskap, integrering (3-1)

3. **lærer** (1)

4. **bidrar selv** (1)

5. **initiativ** (5)

intervju 1: fant selv kk

intervju 2: kommet på datamaskin, søkte jobb/skole, hjelp med lekser, bestille time hos advokat

intervju 4: fant frem selv til kk

intervju 6: fant frem til kk selv

6. **medvirkning** (7)

Intervju 1: medvirker ikke, **blir ikke spurt**

Intervju 2: **snakker ikke med Elin**

Intervju 3: snakker og spør ansatte og frivillige

Intervju 4: snakker ikke med Elin kan snakke med ansatte og frivillige

Intervju 5: kunne ikke snakke med Elin, ble aldri spurt om å bidra med noe

Intervju 6: kan snakke med Elin og frivillige, blir spurt om å lage mat fordi hun er flink

Intervju 7: usikker om hun kan bruke seg selv til å hjelpe andre på kk, inviterte en venninne til kk

Intervju 9: uskikker på hvordan bidra på kk/formidle det hun kan

7. underkategori: hindring

Indre: – ensom (9-5) – sykdom, alder (14)

25 meningsfulle enheter innordnet under 19 meningsfulle enheter + m2 = (27-21)

$$2 \cdot 1 + 21 = (42)$$

Ytre: - omsorg for barn/barna opptatt med sitt (8) – bråk på kk (4-1)

... - dårlig norsk/ikke jobb (4-2) ... - dårlig økonomi (2) ... - kan ikke kjører bil (2-1)

20 meningsfulle enheter innordnet under 13 meningsfulle enheter + m8 = (28-21)

Intervju 1: sliter med norsk språk, har ikke familie/venner, ingen som kan hjelpe med barn/sliter med barn, opplevd rasisme i media, kan ikke studere fordi hun har problemer med barn, glemt fordi hun er hjemmeværende, belastning å være aleneforsørger, sliter med økonomi

Intervju 2: kan ikke gå på tur med barna fordi ikke kjent i oslo, har ikke familie, kan ikke reise til syden/har ikke pass, bråk på kvinnekaféen

Intervju 3: **alene hjemme/mann på jobb**, uføretrygdet, kan ikke besøke andre bestandig, syk, **lite overskudd**, går **lite på tur**, **bråk på kk**, orker ikke aktiviteter, barn opptatt med sitt

Intervju 4: **dårlig norsk**, jobber ikke, hjemme med barn, deprimert fra krigen, **bråk på kk**, gått hos psykolog, **ensom - ingen familie/venner**

Intervju 5: kranglet med en dame på kk, **masse bråk på kk**, **savner jenteprat**, **vanskelig å få venner**, frivillige som er vanskelig, tror at andre kvinner får mer hjelp, andre liker ikke det hun liker,

Intervju 6: **mistet mann/kunne ikke være mer i hjemlandet**, deprimert/ensom om vinteren, høyt blodtrykk, **kjører ikke bil/hjelpsløs/barna hjelper ikke**, barn **bråker på kk**, syk/kan ikke gjøre mye på kk

Intervju 7: **høyt blodtrykk/diabetes/ får ikke jobb**, kommer ikke på kk hvis sover dårlig pga fysisk sykdom, **ensom/alle opptatt i Oslo**

Intervju 9: **sovet ikke natten før**, **har ikke familie/mann/kan ikke kjøre bil**, fysisk syk, barn opptatt/enke i 24 år, syk pga klima, måtte slutte i svømmehall pga alder, kan ikke gjøre noe på kk pga sykdom, hjerteproblemer, ingen spør om råd på kk/**dårlig økonomi pga utgifter til behandling**

8. **hjelp** = veiledning, får råd (3-1)

9. **kommer ut** (1)

10. underkategori: mestring mmm – hjelpe/lære andre (5), mmm – være frivillig selv (2-1), mmm – vil stå på beina (2), mmm – bestemt, streng, selvstendig sterk (1)

10 meningsfulle enheter innordnet under 9 meningsfulle enheter + 4 = (14-13)

Intervju 3: **har vært alenemor med 2 barn/hjelper andre med råd**

Intervju 4: **vil være frivillig selv i rk, vil ikke gi opp/vil stå på beina**

Intervju 5: **lærer på kk å være mer bestemt, streng og selvstendig, kunne stå på beina og motstå vanskeligheter**

Intervju 7: **lærte på RK hvordan hjelpe fattige, damer og barn, vil være frivillig selv**

Intervju 8: **selvstendig, sterk**, finne jobb/hjelpe andre, kvinne empowered – hjelper mann og barn til å bli det, kom til kk ble mer empowered

Intervju 9: skrevet bok, lære damer og ungdom om sunn mat, har vært lektor i hjemlandet, jobbet i en stor restaurant i Oslo/kan lage mat til mange

11. **glad** (1)

12. **mulighet** (10-7)

Intervju 1: blir kjent med norsk kultur, forbedrer språk, trenger norsk miljø for å gå på skole/jobbe, å være litt uten barn, få jobb/forbedre økonomi

intervju 4: lage cv/søke jobb, vil lage mat

intervju 5: liker kurs og turer

Intervju 8: får jobb

Intervju 9: ingenting å gjøre før hun hørte om kk

13. **viktig for barn** (1)

14. **overskudd** (8-4)

intervju 1: **kk gir meg krefter hvor jeg kan snakke om mine problemer**

intervju 3: føler seg bedre, **opplagt og med mer energi etter kk**

intervju 5: kk virker positivt, **får energi etter kk**

Intervju 8: føler seg bra /smiler etter kk

Intervju 9: føler seg bedre

15. **glemmer** (1)

16. underkategori: trivsel

Snakker/venner (9-8) bra/glad (4-1) slapper av (3-1) + (5)

21 meningsfulle enheter innordnet under **15** meningsfulle enheter

Intervju 1: pusterom, **snakker/uttaler seg**

intervju 2: **veldig bra å komme på kk**

intervju 5: slapper av, oppmerksomhet

intervju 6: **kommer for å snakke med damer/noen veldig snille**

Intervju 7: **trives fordi det er flere damer fra Somalia og vil ikke endre noe**

Intervju 8: **hyggelig å dele når noen kvinner får jobb/barnehageplass**, medfølelse, **ler/snakker/spiser sammen/går på tur, treffer andre**

Intervju 9: slapper av, **snakket mye**, omsorg, føler seg hjemme, slapper av/ta det med ro, **alt bra/likes folk**, **snille frivillige**, **glad å komme på kk**, **ikke familie derfor kommer**, **gleder seg å komme på kk**

17. **behov** (18-8)

Intervju2: **lære mer om barn/lekser**, flere turer med båt/svømmebaseng/med barn, **lære norsk**, **trening**

Intervju 3: flere turer/båt, **trening**, **åpnet 2 ganger i uka**

Intervju 4: **lære mer/kurs/datakurs/engelsk kurs/matkurs**, ha verksted, **lære broderi**

Intervju 5: uteplass for barna, turet Tusenfryd/zoo, dyregård

Intervju 7: **lære mer symaskin/data**, **være frivillig og lære mer om RK**

Intervju 8: vil ha mer tur/båttur, temakvelder om familien/kulturen/ekteskap/barn

18. aktivitetet (1)

2. Meningskategorisering av intervjuene

INTERVJU 1	INTERVJU 2	INTERVJU 3	INTERVJU 4	INTERVJU 5	INTERVJU 6	INTERVJU 7	INTERVJU 8	INTERVJU 9
Tekst – snakker	Tekst -snakker	Tekst –snakker	Tekst – snakker	Tekst -snakker	Tekst -snakker	Tekst -snakker	Tekst -snakker	Tekst snakker
Tekst – venner/ sosial	Tekst – venner/sosial	Tekst – venner/sosial	Tekst – venner/ sosial	Tekst – venner/sosial	Tekst – venner/sosial	Tekst – venner/sosial	Tekst – venner/sosial	Tekst – venner/sosial
Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv	Tekst – bidrar selv
Tekst – lærer 9	Tekst – lærer	Tekst – lærer	Tekst – lærer	Tekst – lærer	Tekst – lære—	Tekst – lærer	Tekst – lærer	Tekst – lærer
Tekst – i/y hindring * 8	Tekst – i/y hindring *	Tekst – i/y hindring *	Tekst – i/y Hindring *	Tekst – i/y Hindring *	Tekst – i/y hindring *	Tekst – i/y hindring *	-----	Tekst – i/y hindring *
Tekst – hjelp	Tekst – hjelp	-----	Tekst – hjelp	Tekst – hjelp	-----	Tekst – hjelp	Tekst – hjelp	Tekst – hjelp
-----	Test – behov*	Takst –behov*	Takst – behov*	Takst– behov*	-----	Takst –behov*	Tekst –behov*	Takst –behov*
TEKST – aktiviteter	Tekst – aktiviteter	Tekst – aktiviteter	Tekst – aktiviteter	Tekst – aktiviteter	Tekst – aktiviteter	-----	-----	Tekst – aktiviteter
Tekst – kommer ut	Tekst – kommer ut	Tekst – kommer ut	Tekst – kommer ut	-----	Tekst – kommer ut	Tekst – kommer ut	-----	-----
-----	-----	Tekst – medvirkning	Tekst – medvirkning	Tekst – medvirkning	Tekst – medvirkning	Tekst – medvirkning±	-----	Tekst – medvirkning ±
Tekst- trivsel*7	Tekst-trivsel*	-----	-----	Tekst-trivsel*	Tekst-trivsel*	Tekst -trivsel*	Tekst -trivsel*	Tekst –trivsel*
-----	-----	Tekst – mestring *	Tekst – mestring *	Tekst – mestring*	-----	Tekst – mestring*	Tekst – mestring*	Tekst – mestring*
-----	Tekst – glad	Tekst – glad	Tekst – glad/medfølelse	-----	-----	Tekst – glad	Tekst – glad for å ikke oppleve som	Tekst – glad
-----	6	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<p>Tekst – mulighet</p> <p>Tekst – viktig for barn</p>	<p>-----</p> <p>Test –viktig for barn</p>	<p>-----</p> <p>-----</p>	<p>Tekst – mulighet</p> <p>Tekst – viktig for barn</p>	<p>Tekst – mulighet</p> <p>Tekst – viktig for barn</p>	<p>-----</p> <p>-----</p>	<p>-----</p> <p>-----</p>	<p>andre</p> <p>Tekst – mulighet</p> <p>Takst – viktig for barn</p>	<p>Tekst – mulighet</p> <p>-----</p>
<p>Tekst – overskudd</p> <p>5</p>	<p>-----</p>	<p>Tekst – overskudd</p>	<p>-----</p>	<p>Tekst – overskudd</p>	<p>-----</p> <p>-----</p>	<p>-----</p> <p>-----</p>	<p>Tekst – overskudd</p>	<p>Tekst – overskudd</p>
<p>-----</p> <p>4</p> <p>Tekst- initiativ</p> <p>Tekst – fellesskap</p> <p>Tekst – integrering</p> <p>2</p>	<p>-----</p> <p>Test-initiativ</p>	<p>Tekst – glemmer</p> <p>Tekst- fellesskap</p>	<p>-----</p> <p>Tekst – initiativ</p>	<p>-----</p> <p>-----</p>	<p>Tekst - glemmer</p> <p>Tekst-initiativ</p>	<p>-----</p> <p>-----</p>	<p>Tekst – glemmer</p>	<p>Tekst – glemmer</p>
<p>////////////////</p> <p>Tekst – veiledning</p> <p>1</p>	<p>////////////////</p>	<p>////////////////</p>	<p>////////////////</p>	<p>////////////////</p>	<p>////////////////</p>	<p>////////////////</p>	<p>Tekst – integrering</p>	<p>-----</p>
							<p>////////////////</p> <p>Tekst – får råd</p> <p>Tekst – deler/åpner seg</p>	<p>////////////////</p>

* = 3 underkategorier bestående av flere meningsfulle enheter:

<p>Tekst – indre/ytre hindring *</p> <p>Tekst-trivsel*</p> <p>Tekst – mestring *</p>		
<p>9</p> <p>Tekst – snakker 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p> <p>Tekst – venner/sosial 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p> <p>Tekst – lærer 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p> <p>Tekst – bidrar selv 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>	<p>6</p> <p>Tekst – kommer ut 1,2,3,4,6,7</p> <p>Tekst – medvirkning 1,2,3,4,5,6,7,9</p> <p>Tekst – mestring 3, 4,5,7,8,9</p> <p>Tekst – glad 2,3,4,7,8,9</p>	<p>3</p>
<p>8</p> <p>Tekst – hindring 1,2,3,4,5,6,7,9</p>	<p>5</p> <p>Tekst – mulighet 1,4,5,8,9</p> <p>Tekst – viktig for barn 1,2,4,5,8</p> <p>Tekst – overskudd 1,3,5,8,9</p>	<p>2</p> <p>Tekst – fellesskap 1,3</p> <p>Tekst – integrering 1,8</p>
<p>7</p> <p>Tekst – hjelp 1,2,4,5,7,8,9</p> <p>Test - behov 2,3,4,5,7,8,9</p> <p>Tekst – aktiviteter 1,2,3,4,5,6,9</p> <p>Tekst - trivsel 1,2,5,6,7,8,9</p>	<p>4</p> <p>Tekst – glemmer 3,6,8,9</p> <p>Test – initiativ 1,2,4,6</p>	<p>1</p> <p>Tekst – veiledning 1</p> <p>Tekst – deler/åpner seg 8</p> <p>Tekst – får råd 8</p>

Meningsfulle enheter:

9 snakker venner/sosial lærer bidrar selv

7 hjelp aktiviteter behov

6 kommer ut glad medvirkning

5 viktig for barn mulighet overskudd

4 glemmer *initiativ*

3

2 fellesskap, integrering

1 veiledning, deler/åpner seg, får råd

Underkategorier:

8 Tekst – indre/ytre hindring *

7 Tekst-trivsel*

6 Tekst – empowerm. *

- Meningsfull enhet Glad går til underkategori Trivsel
- Meningsfull enhet Veiledning og Får råd går til meningsfull enhet Hjelp
- Meningsfull enhet Fellesskap og Integrering går til meningsfull enhet Venner/sosial
- Meningsfull enhet Dele/åpne seg går til meningsfull enhet Snakke

3. Meningsfulle enheter gruppert rundt forskningsspørsmål i alle intervjuene:

1. Bidrar tiltaket til helsefremming forstått som livskvalitet, overskudd og trivsel?

Intervju 1: snakker, hjelp, venner/sosial, aktivitet, **trivsel**, viktig for barn, **hindring**

Intervju 2: snakker, hjelp, venner/sosial, aktivitet, glad, **trivsel** viktig for barn, lærer, **hindring**

Intervju 3: snakker, venner/sosial, aktivitet, **aktivitet ±**, lærer, **hindring**

Intervju 4: snakker, hjelp, venner/sosial, aktivitet, glad, viktig for barn, **hindring**

Intervju 5: hjelp, venner/sosial, aktivitet, viktig for barn, lærer, **hindring**

Intervju 6: snakker, hjelp, venner/sosial, aktivitet, **hindring**

Intervju 7:, snakker, hjelp, venner/sosial, **trivsel**, glad, lærer, **hindring**

Intervju 8: snakker, hjelp, venner/sosial, **trivsel**, glad, viktig for barn, **hindring**

Intervju 9: snakker, hjelp venner/sosial, **trivsel**, glad, aktivitet, **hindring**

1: snakker	hjelp	venner/sosial	aktivitet		trivsel	viktig for barn		hindring
2: snakker	hjelp	venner/sosial	aktivitet	glad	trivsel	viktig for barn	lærer	hindring
3: snakker		venner/sosial	aktivitet±				lærer	hindring
4: snakker	hjelp	venner/sosial	aktivitet	glad	viktig for barn			hindring
5:	hjelp	venner/sosial	aktivitet		viktig for barn		lærer	hindring
6: snakker	hjelp	venner/sosial	aktivitet					hindring

7: snakker	hjelp	venner/sosial	trivsel	glad			lærer	hindring
8: snakker	hjelp	venner/sosial	trivsel	glad	viktig for barn			hindring
9: snakker	hjelp	venner/sosial	trivsel	glad	aktivitet			hindring

snakker, venner/sosial = **SOSIAL INTERAKSJON**

aktivitet, hjelp, lærer, viktig for barn = **SELVOPPLEVD UTBYTTE**

glad = **TRIVSEL**

HINDRING

2. Finnes det noen faktorer i tiltaket som bidrar til bedre psykisk helse?

Intervju 1: venner/sosial, snakker, mulighet, kommer ut, overskudd, initiativ, **hindring**

Intervju 2: venner/sosial snakker kommer ut, hjelp, lærer, glad, initiativ, **hindring**

Intervju 3: venner/sosial, snakker, kommer ut glemmer, lærer, glad, overskudd, **hindring**

Intervju 4: venner/sosial , snakker , mulighet, kommer ut, **mestring**, glad, **hindring**

Intervju 5: venner/sosial , snakker, mulighet **trivsel**, lærer, overskudd, **hindring**

Intervju 6: kommer ut **trivsel**, initiativ, **hindring**

Intervju 7: venner/sosial, snakker, kommer ut hjelp, lærer, glad, **mestring**, **hindring**

Intervju 8: venner/sosial, snakker, mulighet, **trivsel**, hjelp glemmer, glad overskudd

Intervju 9: **trivsel**, snakker ,mulighet, glemmer, hjelp, lærer glad, overskudd, **hindring**,

1:venner/sosial	snakker	mulighet	kommer ut	overskudd			initiativ	hindring
2:venner/sosial	snakker		kommer ut	hjelp	lærer	glad	initiativ	hindring
3:venner/sosial	snakker		kommer ut	glemmer	lærer	glad	overskudd	hindring
4:venner/sosial	snakker	mulighet	kommer ut	mestring		glad		hindring
5:venner/sosial	snakker	mulighet	trivsel		lærer		overskudd	hindring
6:			kommer ut		trivsel		initiativ	hindring
7:venner/sosial	snakker		kommer ut	hjelp	lærer	glad	mestring	hindring
8:venner/sosial	snakker	mulighet	trivsel	hjelp	glemmer	glad	overskudd	
9:trivsel	snakker	mulighet	glemmer	hjelp	lærer	glad	overskudd	hindring

venner/sosial, snakker, hjelp, lærer = **SOSIAL STØTTE**

glad = **TRIVSEL**

kommer ut, glemmer, overskudd, mulighet = **PSYKOSOSIALE FORDELER**

initiativ = **MESTRING**

HINDRING

3. Fører deltagelsen i tiltaket til empowerment av kvinnene sett i lys av medvirkning, anerkjennelse av brukerens kompetanse og maktomfordeling?

Intervju 1: bidrar selv, medvirkning-, lærer, hindring

Intervju 2: bidrar selv, medvirkning-, lærer, behov

Intervju 3: bidrar selv, medvirkning, lærer, behov, mestring, hindring

Intervju 4: bidrar selv, medvirkning ±, lærer, mestring, hindring,

Intervju 5: bidrar selv, medvirkning -, lærer, behov, hindring

Intervju 6: bidrar selv, medvirkning, lærer -, hindring

Intervju 7: bidrar selv, medvirkning ±, behov, mestring

Intervju 8: bidrar selv, lærer, behov, mestring

Intervju 9: bidrar selv, medvirkning ±, lærer, behov, mestring

1: bidrar selv	medvirkning -	lærer			hindring
2: bidrar selv	medvirkning -	lærer	behov		
3: bidrar selv	medvirkning	lærer	behov	mestring	hindring
4: bidrar selv	medvirkning±	lærer	behov	mestring	hindring
5: bidrar selv	medvirkning -	lærer	behov		hindring
6: bidrar selv	medvirkning	lærer -			hindring
7: bidrar selv	medvirkning ±		behov	mestring	
8: bidrar selv		lærer	behov	mestring	
9: bidrar selv	medvirkning ±	lærer	behov	mestring	

behov * - meningsfull enhet *behov* handler utelukkende og behov knyttet til aktiviteter på kaféen

medvirkning±, behov, lærer ± = MEDVIRKNING, ANERKJENNELSE AV BRUKERENS KOMPETANSE/MAKTOMFORDELING

bidrar selv = MESTRING

HINDRING

4. Fra 15 underkategorier til 4 hovedkategorier:

