

Berit Viken

*Mødre i et nytt land*

- en studie av flyktninger  
som er småbarnsmødre

Tønsberg, Høgskolen i Vestfold, 2004

Rapport nr. 3/ 2004

**Tønsberg, Høgskolen i Vestfold, 2004**

**Rapport nr. 3 / 2004**

**Copyright: HVE / Berit Viken**

**ISBN 82-7860-117-8**

## **FORORD**

Rapporten er basert på en undersøkelse som var et forsknings- og utviklingsprosjekt ved Høgskolen i Vestfold. Jeg takker for støtte til prosjektet fra avdeling for helsefag i form av FoU-tid, og sentrale midler i form av vikarstipend.

Takk også for god veiledning fra mine kollegaer Ingebjørg Brekke Flo og Solveig Hauge.

Jeg vil takke mødrene som lot meg få innblikk i deres liv. Videre takker jeg helsesøstre som var hjelpelige med å knytte kontakter og som lot meg få komme på helsestasjonene og i kvinnegruppene.



# INNHOILDSFORTEGNELSE

side

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 RAPPORTENS OPPBYGGING .....	2
<b>2.0 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET</b> .....	<b>3</b>
2.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING .....	5
<b>3.0 METODE OG MATERIALE</b> .....	<b>6</b>
3.1 DATAINNSAMLINGEN .....	6
3.2 VURDERING AV UTVALG OG DATAMATERIALE .....	10
3.3 FORSKNINGSETISKE BETRAKTNINGER .....	14
<b>4.0 REFLEKSJONER OVER FORTIDA OG DENS REKONSTITUERING I NÅTIDA...</b>	<b>15</b>
4.1 TANKER OM HJEMLANDET .....	16
4.2 SAVN OG LENGSEL.....	20
4.3 RELIGION .....	22
<b>5.0 KONSTRUKSJON AV UFORMELLE NETTVERK</b> .....	<b>25</b>
5.1 LITE SOSIALT NETTVERK .....	25
5.2 ETNISK NETTVERK.....	29
5.3 NORSKE VENNER .....	32
<b>6.0 HVORDAN MØDRENE BENYTTET SEG AV EKSPERTKUNNSKAP</b> .....	<b>35</b>
6.1 HELSESTASJONEN.....	36
6.2 INTERNASJONAL KVINNEGRUPPE .....	44
6.3 ARBEIDSLIV OG KVALIFISERING .....	46
<b>7.0 KONSEKVENSER FOR PRAKSIS</b> .....	<b>52</b>
7.1 TO VIKTIGE OMRÅDER Å FOKUSERE PÅ .....	54
<b>8.0 AVSLUTNING</b> .....	<b>55</b>
<b>REFERANSER</b> .....	<b>57</b>
<b>VEDLEGG 1 INTERVJUGUIDE TIL MØDRE PÅ HELSESTASJONEN</b> .....	<b>60</b>
<b>VEDLEGG 2 SØKNAD OM KONSESJON FOR FORSKNINGSREGISTER</b> .....	<b>61</b>
<b>VEDLEGG 3 SAMTYKKEERKLÆRING</b> .....	<b>62</b>

## 1.0 INNLEDNING

*”Vi tenker på å skape et liv her”*  
(mor fra Bosnia)

I denne rapporten vil jeg presentere resultater fra en undersøkelse foretatt blant flyktninger som er mødre med små barn. Jeg fikk kontakt med mødrene via helsestasjoner. Formålet med undersøkelsen var å få ny kunnskap om disse kvinnenes liv i Norge. Jeg var spesielt interessert i å få vite mer om hvordan de syntes det er å være mødre i et nytt land.

Samfunnsutviklingen i Norge går i retning av et stadig større mangfold av etniske grupper og kulturer. Det er derfor viktig å få fram hva noen av de som tilhører minoriteter i Norge selv mener om sin tilværelse her. Jeg har jobbet i mange år som helsesøster og har opplevd at innarbeidete rutiner og en innlært måte å arbeide på ofte ikke er hensiktsmessig i forhold til mennesker med en annen etnisk eller kulturell bakgrunn.

I min hovedfagsoppgave i sosialantropologi hadde jeg fokus på hvordan helsesøstrene opplevde møtet med innvandrerforeldre med barn på helsestasjonen. Jeg intervjuet da både helsesøstre og innvandrere som bruker helsestasjonen. Selv om de fleste innvandrerforeldrene var fornøyd med tilbudet fra helsestasjonen, opplevde mange helsesøstre møtet med innvandrerfamilier som vanskelig. De syntes blant annet det var problematisk å få klart fram hva som var mødrenes ønsker og behov og å nå fram med informasjon og veiledning til denne gruppen (Viken 1995).

I offentlige utredninger og stortingsmeldinger blir det lagt vekt på at profesjonelle helsearbeidere skal samarbeide med brukerne og at nordmenn og innvandrere har et gjensidig ansvar for integrering (St.meld.nr.17 (1996- 97), St.meld.nr.17 (2000-2001), NOU (1998:18), St.meld.16 (2002-2003). For å lykkes i et slikt samarbeid er det viktig at begge parter har kunnskaper om den andre. Jeg vil fokusere på hvordan mødrenes historie og deres sosiale situasjon virker inn på utfallet av kontakten med helsesøster og andre profesjonelle helsearbeidere. Jeg vil hevde at det er av stor betydning at helsesøstre etterspør mødrenes historie, hva de har å fortelle om sitt tidligere liv og sin nåværende livssituasjon.

Rent praktisk kan dette innebære at konsultasjoner med mødre som er flyktninger tar lenger tid og at helsesøster prioriterer tid til hjemmebesøk.

I en samfunnsmessig sammenheng kan dette gi et stort utbytte ved at mødrene føler seg ivaretatt og blir sett i det norske samfunnet. Deres selvfølelse kan styrkes og dette kan lette sosial integrering og muligheter på arbeidsmarkedet. Det kan også styrke ferdigheter i å snakke norsk og dermed gi kvinnene en bedre mulighet til å følge opp barn i skolealder. Flere debattinnlegg i avisene viser til hvor viktig det er at foreldre fra andre kulturer mestrer foreldrerollen (Wikan 2000, Ramin-Osmundsen 2000).

Både i min yrkespraksis som helsesøster og som høyskolelektor har jeg vært opptatt av hvordan mødre fra andre land tilpasser seg livet i Norge. Når man kommer fra et annet land for å leve i Norge vil det være sannsynlig at det oppstår dilemmaer i forhold til egen kulturell bakgrunn og dagliglivet i en ny kulturell kontekst. Enten man har med seg barn eller får barn i Norge, vil foreldrerollen være en sentral del av tilpasningen i et nytt land. Sentrale spørsmål man kan stille seg blir hva mødre har med seg av ”kulturell ballast” fra hjemlandet og hvordan de lever som mødre i Norge.

For helsesøstre og annet helsepersonell er det som sagt viktig å kjenne til mødrenes dagligliv for å vite hvordan de kan gi råd og veiledning i en ny livssituasjon. I denne rapporten fokuserer jeg på tre prosesser i mødrenes tilpasning. Det er: 1) Refleksjon over fortida og dens rekonstituering i nåtida. 2) Konstruksjon av uformelle nettverk og 3) Hvordan mødrene benytter seg av ekspertkunnskap. For at helsesøstre skal kunne forebygge sykdom og fremme barnas helse, bør de kjenne til familiens situasjon. Jeg vil hevde at fokusering på disse tre prosessene kan være et nyttig redskap i det helsefremmende og forebyggende arbeidet med flyktningfamilier.

## 1.1 Rapportens oppbygging

I første kapittel skriver jeg om bakgrunnen for prosjektet, formål og problemstilling. I andre kapittel beskriver jeg feltarbeidet og metoden i undersøkelsen. I tredje, fjerde og femte kapittel presenterer og analyserer jeg funn i undersøkelsen. I det sjette kapitlet diskuterer jeg konsekvenser for praksis.

## 2.0 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

*”Vi har gjort en altfor dårlig jobb hele tiden  
for det har vært på våre premisser”*

(helsesøster)

Etter at jeg i min hovedoppgave hadde hatt fokus på helsesøstrenes møte med innvandrerfamilier, ønsket jeg å utdype mine kunnskaper ved å rette søkelyset mot innvandrerforeldrene og da spesielt mødrene. Derfor valgte jeg å gjennomføre et prosjekt med mødre fra andre land som har små barn og bruker helsestasjonen. I løpet av 1997-1999 samlet jeg inn data ved å delta i grupper på flere helsestasjoner og ha samtaler/uformelle intervjuer med tretten mødre. Jeg var også til stede som observatør i to internasjonale kvinnegrupper i den samme perioden.

I dette prosjektet har søkelyset altså vært rettet mot mødre som tilhører en minoritet i Norge.<sup>1</sup> Utgangspunktet for undersøkelsen var kvinners helse i et migrasjonsperspektiv. I denne sammenheng har jeg konsentrert meg om de psykososiale aspektene ved helse. Kvinnene i undersøkelsen har kommet til landet som flyktninger<sup>2</sup>, eller de har blitt gjenforent med menn som er flyktninger i Norge. De fleste kvinnene definerer seg selv som flyktninger, men en av de bosniske kvinnene presiserte at det ikke var hun som var flyktning. Hun sa følgende: *” Det var mannen min som hadde problemer, ikke jeg.”*

I det norske sosialantropologiske fagmiljøet har det siden 1990-tallet vært en debatt om kulturbegrepet og hvorvidt det kan være nyttig å anvende begrepet i et ”flerkulturelt” Norge. Professor Unni Wikan er en av dem som har deltatt i denne debatten blant annet med boka *”Mot en ny norsk underklasse”* fra 1995. I tillegg til å være opptatt av kulturens innflytelse på våre handlinger, hevder hun at mange innvandrerforeldre lever på siden av det norske samfunnet og har manglende innsikt i det som skjer med barna. I en kronikk i Aftenposten (2000) skriver hun at manglende norskkunnskaper gjør det vanskelig for mange foreldre å

---

<sup>1</sup> Noen av kvinnene tilhørte også en minoritet i hjemlandet.

<sup>2</sup> Med flyktninger menes her både asylsøkere som har fått politisk asyl eller opphold på humanitært grunnlag og overføringsflyktninger, se. St.meld.nr.17 (2000-2001).



orientere seg i samfunnet. Dermed blir det også vanskeligere å skjøtte oppdragerrollen og foreldreansvaret.

Jeg vil hevde at språkbeherskelse bare er en del av en kulturforståelse som flyktninger må tilegne seg i Norge. De kan ha høyst ulik bakgrunn og livssituasjon som påvirker tilpasningen til det norske samfunnet. Den offentlige debatten om ulike innvandreregrupper tilpasning til Norge, har i stor grad dreid seg om pakistanske innvandrerkvinner (Wikan 1995, Lien 1997). Min erfaring er at det kan være store forskjeller i livssituasjon mellom innvandrerkvinner som tilhører en stor etnisk gruppe og flyktningkvinner som ofte mangler nær familie i Norge. Derfor har jeg valgt å fokusere på flyktnings livssituasjon og deres spesielle problemer og ressurser.

Mye av forskningen om minoritetsgrupper i Norge har vært problemorientert. I media blir det ofte trukket fram at innvandrere ikke får jobb på grunn av diskriminering eller dårlige norskkunnskaper. I en utredningsserie fra Statens helsetilsyn står det: "Når det gjelder fremmedspråklige helsestasjonsbrukere ønsker vi å finne eventuelle problemer når det gjelder kommunikasjon" (Bild 1995). Jeg vil hevde at det er like viktig å ta et steg videre etter at problemene er identifisert og finne fram til hvilke ressurser våre "nye landsmenn" har.

Et sentralt begrep i helsefremmende og forebyggende arbeid er *empowerment*, som kan oversettes med bemyndigelse. Det innebærer at brukere av ulike tjenester, i dette tilfellet mødrene som brukere av helsestasjonen, får mulighet til deltagelse og medvirkning, og at makt overføres fra eksperter til lekfolk (Stang 1998). I norske helsepolitiske dokumenter fra 1990-tallet legges det vekt på at individer og grupper i befolkningen skal medvirke til å fremme sin egen helse (NOU 1998:18). I den siste stortingsmeldingen om helsepolitikken "Resept for et sunnere Norge" (2003) blir også ansvar for egen helse trukket fram.

## 2.1 Formål og problemstilling

*”Det er veldig vanskelig å bo i et annet land”*

(mor fra Bosnia)

Formålet med undersøkelsen er å få ny kunnskap om mødre som er flyktninger og brukere av helsestasjonen. Dette vil kunne gi helsesøstre og annet helsepersonell et bedre grunnlag til å jobbe med helsefremmende og forebyggende arbeid med denne gruppen mødre.

Min problemstilling er: hvordan mødre som er flyktninger tilpasser seg livet i Norge. For å få svar på denne problemstillingen må jeg vite noe om hva mødrene gjør i sitt dagligliv og hva de selv sier om sin livssituasjon. I min undersøkelse ser jeg på ulike aspekter ved mødrene dagligliv, som hvem de omgås, om de er i lønnet arbeid, hvem som passer barna, hvilken kontakt mødrene har med slekt og venner og om de treffer noen de kan snakke norsk med. Fordi kvinnene har små barn pekte helsestasjonen seg ut som en arena hvor jeg kunne nå dem.

Noen av kvinnene har opplevd dramatiske hendelse i forbindelse med krig og flukt. De fleste samtale og intervjuene hadde imidlertid ikke en slik form at vi gikk i dybden om psykiske problemer, vi snakket mest om ting kvinnene var opptatt av til daglig. Enkelte uttalelser viser imidlertid at kvinnene kan ha behov for hjelp som ikke kommer til uttrykk, men det har jeg ikke gått nærmere inn på i denne rapporten.

### 3.0 METODE OG MATERIALE

*”Jeg vet ikke hva det er du vil vite så du må spørre meg”*  
(mor fra Kurdistan)

Min metode har vært deltagende observasjon og samtaler/intervjuer. Ved deltagende observasjon kan man se hva informantene gjør, og sammenholde dette med det de forteller i de individuelle samtalene. Marianne Gullestad sier følgende om feltarbeid:

Å gjøre feltarbeid innebærer å gjøre oppdagelser i en helt fundamental forstand. En må lytte tålmodig for å oppdage hva som er de vesentligste kategoriene og de viktigste spørsmålene for de gruppene som undersøkes. Feltarbeideren er villig til å reformulere både problemstillinger og analysekategorier i lys av de erfaringene han/hun gjør. I stedet for å sette inn data i kategorier som er formulert på forhånd, bygges både kategorier og hypoteser opp i feltarbeidet. Dette betyr at det er mulig å oppdage nye forbindelser mellom livsområder (arbeid, familie, fritid osv.) som vanligvis utforskes hver for seg. I den enkeltes liv er disse sektorene tett forbundet; der løper sektorene sammen (Gullestad 1995, s.20).

I undersøkelsen har mødrene besvart spørsmål innen ulike livsområder, men de henger nøye sammen slik at data ofte kan passe inn i flere kategorier. Jeg vil beskrive hvordan jeg gikk fram i mitt feltarbeid for å samle inn data.

#### 3.1 Datainnsamlingen

Mitt feltarbeid foregikk i sju kommuner i ett fylke i Norge. Jeg kontaktet først en av de ledende helsesøstre i fylket og fikk komme på et fellesmøte for alle de ledende helsesøstre. Der presenterte jeg mitt prosjekt og møtte stor interesse og velvilje. Deretter tok jeg direkte kontakt med helsesøstre på to helsestasjoner og presenterte mitt prosjekt for dem. En av helsesøstre snakket så med mødrene i en gruppe på helsestasjonen, hvor to av mødrene kom fra andre land. Hun spurte mødrene om det var i orden at jeg kom og var tilstede på et gruppemøte. Det synes de var greit og jeg var først tilstede i en gruppe med to

norske mødre og to bosniske mødre. De to bosniske mødre hadde ulik etnisk og religiøs tilknytning, men snakket samme språk.

Etter at gruppemøtet var over spurte jeg de to bosniske kvinnene om jeg kunne komme hjem og snakke med dem. Det var helt i orden og jeg var to ganger hjemme hos disse to mødre. Tre måneder senere deltok jeg på et nytt gruppemøte og et halvt år senere var jeg på et tredje besøk hos den ene bosniske moren. Det var lett å få kontakt med disse mødre og de snakket gjerne om livet sitt. Begge ga uttrykk for at det var hyggelig å få besøk og at det var positivt at jeg var interessert i å høre på det de hadde å si.

I denne rapporten bruker jeg begrepene samtaler og intervjuer om hverandre. Det er ikke et klart skille mellom disse to begrepene. I utgangspunktet ville jeg foreta ustrukturerte intervjuer og gikk ut fra en intervjuguide (vedlegg 1). Det var imidlertid ofte nødvendig med en mer uformell samtale for å bli kjent med den jeg intervjuet og dette kunne dreie seg om alt fra geografiske og politiske forhold til været i Norge. I løpet av intervjuet kunne det også forekomme lange sekvenser med prat som ikke dreide seg direkte om problemstillingen, for eksempel detaljerte matoppskrifter i hjemlandet og Norge.

Den andre gruppen jeg deltok i, på den samme helsestasjonen, besto kun av to utenlandske mødre. Det var en bosnisk mor og en mor fra Sørøst Asia som var gift med en nordmann. Helsesøsteren henvendte seg til en mor av gangen og mødrene snakket ikke med hverandre. Selv om jeg var observatør, ble jeg trukket inn i samtalen mellom helsesøsteren og den ene moren for å si min mening i et spørsmål om spedbarnsernæring. Min rolle som helsesøster ble altså gjort relevant i situasjonen og mine observasjoner ble videre påvirket av dette ved at ett spesielt emne ble viktigere enn andre tema i gruppa. Senere var jeg hjemme hos den ene moren to ganger. Jeg hadde satt en ramme for samtalene på en time. Den andre gangen jeg var hjemme hos henne var også hennes nye kjæreste tilstede under samtalen. Vi snakket en del om samværsformer i Norge og besøket varte derfor bortimot to timer.

På dette tidspunktet i feltarbeidet tok jeg en avgjørelse om å bare ta nærmere kontakt med mødre som var flyktninger. Den andre moren i gruppa, som var gift med en nordmann, hadde jeg derfor ingen individuell samtale med. Tanken bak dette valget var at de som er gift med nordmenn tilpasser seg livet i Norge på en annen måte de som er flyktninger. Gjennom mannen får de blant annet et sosialt nettverk som flyktningene ofte mangler.

På den neste helsestasjonen deltok jeg i en gruppe for ettåringer, med tre norske mødre og en kurdisk mor. Jeg fulgte også den kurdiske moren inn til legen for ettårskontroll av barnet og hørte på samtalen mellom legen og moren. Jeg avtalte deretter å besøke moren og var hjemme hos henne to ganger. Da jeg gikk sa hun at hun synes det var veldig hyggelig å få besøk.

Gjennom helsesøsteren på denne helsestasjonen fikk jeg også kontakt med en kurdisk mor som ikke deltok i en gruppe. Etter at helsesøsteren hadde forespurt moren på forhånd, traff jeg moren på helsestasjonen da hun var til individuell kontroll. Jeg spurte henne da om jeg kunne komme hjem og snakke med henne og det sa hun ja til. Jeg var på to besøk hos henne.

Helsesøsteren på den samme helsestasjonen hadde også vært i kontakt med en kurdisk mor som ikke ønsket å snakke med meg. Begrunnelsen var at moren var redd hun ikke skulle forstå hva jeg spurte om. For å få kontakt med flere mødre og komme videre med feltarbeidet, ringte jeg på dette tidspunktet til flere helsesøstre, i tre andre kommuner. I den ene kommunen kontaktet helsesøsteren en bosnisk mor som gikk til individuelle kontroller og spurte henne om det var i orden at jeg kom på en konsultasjon. Det var det, så jeg møtte på helsestasjonen i en gruppekonsultasjon hvor det var et norsk par med sin datter, en norsk far med sin datter og den bosniske moren med sin sønn. Jeg snakket med den bosniske moren og avtalte et hjembesøk. Jeg var hjemme hos henne en gang.

I den neste kommunen, det vil si den fjerde av de kommunene jeg foretok feltarbeid i, snakket helsesøster med to utenlandske mødre som gikk på helsestasjonen og fikk tillatelse til at jeg kunne ringe dem. Den ene moren kom fra Kosovo og den andre fra Syria. Jeg ringte til begge mødrene og avtalte besøk hos dem. Kvinnen som kom fra Kosovo hadde bodd på asylmottak på en annen kant av landet i tre år. Hun hadde blitt syk av usikkerheten i ventetiden og hadde i en periode ønsket å ta sitt eget liv. Hennes historie skilte seg ut fra de andre kvinnenes fortellinger og hun var enda ikke helt frisk så jeg har valgt å ikke ta disse opplysningene med i denne rapporten.

Moren fra Syria snakket lite norsk og det var mannen som snakket mest da jeg var hjemme hos dem. Han ble veldig engasjert på grunn av den politiske situasjonen for hans folkegruppe i hjemlandet. Jeg fikk ikke snakket så mye med moren og foreslo at jeg skulle komme igjen med tolk, men det var ingen av dem interessert i. Jeg har likevel tatt med noen utsagn og observasjoner fra dette hjembesøket i rapporten.

Neste skritt var å kontakte helsesøstrene i ytterligere to kommuner. I den ene kommunen drives en felles barnestasjon hvor det også er ansatt en barneversarbeider. Der inviterte to helsesøstre og barneversarbeideren sju mødre til et felles møte med meg på helsestasjonen. Det kom én person! Så satt vi der, fire norske profesjonelle og en mor fra Makedonia. Det ble allikevel et spennende møte fordi denne moren hadde vært flere år i Norge, snakket godt norsk og hadde mange synspunkter på å leve med barn i Norge sammenlignet med hjemlandet. Jeg avtalte også et møte hjemme hos denne moren hvor vi utdypet en del av det hun sa på det første møtet.

I den sjette kommunen fikk jeg kontakt med en helsesøster som drev en internasjonal kvinnegruppe sammen med en miljøterapeut fra sosialkontoret. Gruppen hadde møter annenhver uke og jeg fikk lov til å komme på et møte. Det ble et møte fullt av mange inntrykk. Det var ti kvinner tilstede. De kom fra Vietnam, Iran, Thailand, Bosnia, Irak/Kurdistan og Filippinene. To av kvinnene hadde med seg små barn som løp rundt og lekte. Tema for møtet var et eget aktivitetshus for kvinnegruppa. En kort situasjonsbeskrivelse er som følger:

*I starten får lederen for gruppa kvinnene til å si tre ting om hjemstedet sitt. Det er god stemning i gruppa og latteren sitter løst. Noen leter etter ord mens andre er meget verbale. For en av de bosniske kvinnene er det vanskelig å snakke om hjemstedet og hun kjemper tydeligvis med følelser i forhold til dette. Lederen setter så opp en liste med tre ting som kvinnene er flinke til. Alle skal si tre ting. Her er noen stikkord: ”vi er flinke til å prate, å få barn, å vaske hus, å lage mat, å le.”*

På møtet benyttet jeg anledningen til å ta kontakt med en kurdisk mor og en vietnamesisk mor. Begge disse var jeg hjemme hos to ganger.

Jeg fortsatte som observatør i kvinnegruppa og fikk der også kontakt med en annen vietnamesisk mor som jeg var hjemme hos en gang. Fordi jeg deltok i den internasjonale kvinnegruppa fikk jeg høre om en lignende gruppe i en annen kommune. Der deltok jeg på ett møte, hvor det var ti kvinner tilstede, både mødre samt unge og eldre kvinner uten barn.

Etter samtaler med tretten kvinner og observasjoner på ulike helsestasjoner og i de to kvinnegruppene mente jeg at jeg hadde nok materiale i forhold til omfanget av mitt prosjekt.

### 3.2 Vurdering av utvalg og datamateriale

Helsesøstrene jeg kontaktet var positive til min undersøkelse og det var derfor lett å få tilgang til ”feltet”. Det kan ha vært med på å skape tillit at jeg selv er helsesøster og har praksis fra arbeid med flyktninger. Denne praksisen er imidlertid fra en annen kant av landet så jeg måtte skaffe nye kontaktpersoner i det fylket jeg nå skulle gjøre feltarbeid. Jeg deltok som tidligere nevnt på et fellesmøte for de ledende helsesøstrene i kommunene i fylket. Jeg hadde også truffet noen av helsesøstrene i forbindelse med min jobb som høgskolelektor, ved veiledning av studenter i praksis.

Utvalget av mødre til undersøkelsen skjedde på den måten at jeg hadde satt kriterier om at de skulle være flyktninger med små barn, bosatt i Norge og kunne gjøre seg forstått på norsk. Det er dermed ikke et tilfeldig utvalg i og med at de som lærer norsk kan være de som har gode ressurser, blant annet utdanning fra hjemlandet. På den annen side er det mødre som har vært ulik tid i Norge, så de har ikke nødvendigvis lært språket i løpet av kort tid.

Ved å delta i grupper på helsestasjonen og senere ved samtaler med mødrene i hjemmet ville jeg forsøke å få fram hva som er mødrenes tanker om sin fortid, deres rolle i sosialt liv, herunder deltagelse eller forventninger om å delta i arbeidslivet og møte med eksperter.<sup>3</sup> Noen samtaler fikk mest preg av intervju fordi mødrene selv ville at jeg skulle stille spørsmål. De var usikre på å fortelle om ting som de kanskje trodde ikke hadde noen interesse for meg.

I kvalitative intervjuer er det imidlertid et ideal å la den intervjuede snakke fritt og følge opp med spørsmål underveis (Kvale 1997). Fordi mødrene hadde ulik grad av språkbeherskelse og var usikre på å fortelle om ting med sine egne ord, kan samtalen ha blitt mer styrt fra min side enn det som var ønskelig i utgangspunktet. Hvis mødrene hadde fått snakke fritt på sitt eget språk kunne det kommet fram nyanser som ikke kom fram i mine intervjuer. Dette kan være en av grunnene til at datamaterialet ikke er så fylldig som det kunne vært med en annen gruppe informanter som har bedre språkkunnskaper. På den annen side var det store deler av

samtalene som ikke var så relevante i forhold til problemstillingen fordi det ble en utdypning av mer generelle temaer.

Kvinner som er flyktninger eller er gift med menn som er flyktninger, kommer fra mange land og ulike etniske grupper. De har derfor høyst ulik bakgrunn og livserfaring. Deres individuelle erfaringer og tanker om sitt liv er interessante i seg selv, men det kan også vise seg visse mønstre i beretningene, som er felles for flere kvinner. En kvalitativ undersøkelse er lite egnet til å generalisere, men en oppsummering av funn kan vise eventuelle likheter. Jeg har valgt å presentere en del uttalelser fra kvinnene og se disse i sammenheng der hvor det er overensstemmelse med det andre sier. Det betyr ikke at alle kvinnene i en kategori mener det samme, men at det de sier kan være viktig for å få en utvidet forståelse av mødre med ulik etnisk og kulturell bakgrunn.

En annen side ved datainnsamlingen var min posisjon som en ”ekspert”. Noen av helsesøstrene hadde fortalt mødrene at jeg var helsesøster og det kom også fram i flere av samtalene. Det kan hende at noen av mødrene dermed sa det de trodde jeg ville høre. Det er mulig at mødrene for eksempel ikke ønsket å kritisere nordmenn eller klage over livet i Norge til en helsearbeider. En del av datamaterialet kan derfor ha fått en mer positiv vinkling enn om det hadde vært brukt andre datainnsamlingsmetoder (for eksempel anonyme spørreskjema). Samtidig fikk jeg fortrolige opplysninger nettopp fordi jeg var helsesøster og oppnådde et tillitsforhold. Jeg hadde dessuten bedre tid til å lytte enn jeg ville hatt i en stilling som helsesøster.

I begynnelsen av feltarbeidet forsøkte jeg å ta utgangspunkt i kvinnenens fysiske helse ved å stille spørsmål om kvinnen var frisk, om hun hadde vært syk eller i kontakt med lege.

Det hadde sin bakgrunn i at jeg under mitt feltarbeid til hovedfagsoppgaven snakket med mange mødre som var plaget av smerter og fysiske lidelser.

---

<sup>3</sup> Jeg bruker ordet *ekspert* ( i stedet for profesjonell eller helsearbeider) fordi det blir brukt i den teorien jeg henviser til og fordi det kan knyttes til Giddens (1990) begrep om “ekspertsystemene” som vi møter i det senmoderne samfunn.



I denne undersøkelsen kom det imidlertid ikke så mye ut av denne tilnærmingen. Mødrene hadde lite å si om sin egen helse og problematiserte ikke dette. De var mer opptatt av å snakke om andre sider ved sin livssituasjon, spesielt barnas liv, egne muligheter for utdanning og arbeid og familiens økonomi.

Det ble derfor naturlig for meg å bruke et helsebegrep som ser helse som en ressurs i forhold til hverdagens krav, ikke bare helse som fravær av sykdom. Peter F. Hjorth sier om helsebegrepet at helse er å ha overskudd til å møte hverdagens krav. Han framhever også at helse ikke betyr alt for det gode liv, men at det gode liv betyr svært mye for helsen (Hjorth 1994). Jeg er altså opptatt av hva kvinnene synes er et godt liv for seg og familien, og hvordan de kan realisere dette i Norge.

I boka "People-Centred Health Promotion" argumenterer forfatterne Raeburn og Rootman med at en helsevitenskap eller samfunnsvitenskap basert på erfaringsmessige og subjektive data har mye å tilby helsefremmende og forebyggende arbeid.<sup>4</sup> Det er mulig å få god informasjon ved å spørre folk om hvordan de ser verden og hva de føler om ting. De påpeker at forskning gjentatte ganger har vist at det er oppfatningen av situasjoner, heller enn deres objektive realitet som er grunnleggende for helserelaterte spørsmål (Raeburn and Rootman, 1998).

Det er kvinnes daglige liv jeg ønsker å få fram kunnskaper om. Antropologen Marianne Gullestad har satt fokus på forskning om hverdagslivet.<sup>5</sup> Hun skriver at selv om alle mennesker har et hverdagsliv, blir hverdagslivsperspektivet i historieskriving og samfunnsanalyse på en spesiell måte knyttet til kvinner og barn og "vanlige" mennesker. "Å skrive om hverdagslivet er en måte å gi også disse gruppene en plass i samfunnsanalysen og historien" (Gullestad 1995, s.17).

De 13 mødrene som ble intervjuet kommer fra seks land: Vietnam, Bosnia, tidligere Jugoslavia (Kosovo), Makedonia, Irak/Kurdistan og Syria. I de internasjonale

---

<sup>4</sup> Health Promotion blir ofte oversatt med helsefremmende arbeid, men det engelske begrepet inkluderer både helsefremmende og forebyggende arbeid.

<sup>5</sup> Gullestad bruker ordet hverdagsliv. Dette mener jeg kan være for snevert i denne sammenheng og jeg bruker derfor dagligliv fordi det inkluderer også helger og høytider.

kvinnegruppene har det i tillegg vært deltagere fra mange andre land, noen av disse kvinnene har kommet til Norge som familiegjenforening til menn som arbeider her og noen er gift med norske menn. Noen av kvinnene snakket mye om sin bakgrunn fra hjemlandet, krig og flukt, mens andre var mer opptatt av møte med helsevesenet eller andre sider ved tilværelsen i Norge. Dette vil komme fram i eksemplene under de relevante områdene.

I følge teori om kvalitativ forskning og induktiv metode skal man ut fra datamaterialet danne kategorier som organiserer empirien (Gullestad 1995). Jeg skrev ut alle intervjuer og notater fra observasjoner og studerte disse grundig for å finne sammenhenger og empiriske kategorier. Mange uttalelser kunne komme inn under forskjellig kategorier, for eksempel sosialt nettverk eller tanker om hjemlandet. Underveis i arbeidet med organiseringen av datamaterialet leste jeg antropologisk litteratur om hvordan kulturelle modeller kan forklare atferd. Jeg hadde kommet fram til empiriske kategorier som jeg mente stemte overens med de teoretiske kategoriene som ble beskrevet i denne litteraturen. Det er tre antropologer som har studert hvordan amerikanske foreldre lærer å bli foreldre (Harkness, Super & Keefer 1992). I den forbindelse beskriver de tre prosesser som man kan utforske og som synes å være viktige for foreldrene: Den første er refleksjon over fortida og dens rekonstituering i nåtida. Den andre er konstruksjonen av uformelle nettverk og den tredje er hvordan foreldrene benytter seg av ”ekspertkunnskap”. Ved å samhandle med andre medlemmer i kulturen kan det hjelpe til å gi mening til foreldrenes opplevelse av dagliglivet. Kulturelle modeller kan få en styrende kraft til å organisere foreldrenes atferd.

For å forstå hvorfor generelle kulturelle modeller for eksempel om morsrollen og kvinnerollen blir tilpasset for spesielle formål av mødrene i min studie, benytter jeg derfor disse tre kategoriene til å organisere de dataene jeg har samlet. Dette var en annen måte å organisere dataene på og det var mye empiri som kunne passe i flere kategorier. For å få en ryddig fremstilling og samtidig bevare en helhet har jeg plassert data i en kategori, og i noen tilfelle bare nevnt det kort i et annet kapittel. I de følgende tre kapitlene vil jeg presentere funn i undersøkelsen organisert ut fra disse tre kategoriene. Ved analysen av dataene har jeg brukt begrepene kulturbakgrunn og kulturforståelse for å få fram kulturelle endringsprosesser når kvinnene lever i et nytt land.

### 3.3 Forskningsetiske betraktninger

Jeg søkte Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) om konsesjon for forskningsregister. Etter gjennomgang av søknaden fant de at prosjektet ikke utløste konsesjonsplikt etter personregisterloven (vedlegg 2). Vilkårene var at det var frivillig å delta, at førstegangskontakten ble opprettet gjennom faglig ansvarlig person i institusjonen/virksomheten der respondenten er registret og at respondentens skriftlige samtykke innhentes.

Jeg fikk kontakt med mødrene gjennom helsesøster på helsestasjonene. På forhånd hadde jeg hatt et møte med ledende helsesøstre og fått aksept for undersøkelsen. Jeg innhentet skriftlig samtykke fra alle mødrene som ble intervjuet (vedlegg 3). I gruppene orienterte jeg om hvem jeg var og hensikten med mitt prosjekt og alle deltagerne sa seg enige i min tilstedeværelse. Etter prosjektets avslutning avtalte jeg med NSD at de ikke skulle arkivere dataene, men at de ble slettet.

For å anonymisere dataene har jeg ikke tatt med navn, og jeg har endret andre personalia. Alder er bare tatt med hvis det er særlig unge mødre. Jeg har nevnt hjemland fordi jeg mener det er av interesse å få fram ulikheter i bakgrunn knyttet til samfunnsmessige og geografiske forskjeller.

Det er et problem at noen av mødrene ikke snakket godt norsk. Det kan derfor hende at noen ikke forsto hensikten med undersøkelsen. Jeg anser imidlertid at de dataene jeg har presentert ikke er sensitive på den måten at det vil skade mødrene at jeg gjengir deres uttalelser.

I de neste kapitlene vil jeg presentere utsagn og observasjoner som jeg håper gir et bilde i overensstemmelse med kvinnenenes eget syn på sin situasjon.

## 4.0 REFLEKSJONER OVER FORTIDA OG DENS REKONSTITUERING I NÅTIDA

*”Her i Norge er det frihet... fra kommunister og ...”*  
(mor fra Vietnam)

Refleksjoner over fortida inkluderer tidligere erfaringer kvinnene har fra oppveksten og det sosiale livet i hjemlandet. Det gjelder utformingen av kvinne- og morsrollen, men også religiøs tilknytning og oppdragelse av barn. I noen tilfeller er det opplevelser under krig og flukt som dominerer refleksjoner over fortida og får en sterk innflytelse på dens rekonstruksjon i nåtida, med andre ord hvordan fortida påvirker dagliglivet.

I sosialantropologisk litteratur om barneoppdragelse hevdet Whiting allerede i 1941 at barn ikke er født med en forståelse av sin kulturelle identitet, men må lære å tenke og handle som medlemmer av en spesiell sosial gruppe (Whiting 1941). Antropologer har imidlertid sjelden undersøkt hvordan foreldre lærer å bli foreldre på en måte som er i overensstemmelse med deres egen kultur (D’Andrade & Strauss 1992). I min undersøkelse har mødrene vært barn i en annen kultur. Mange har imidlertid ikke kommet i mødrerollen før de bosatte seg i Norge.

Teorier om hvordan kultur læres må ta hensyn til at kultur er i endring. LeVine hevder at: *”All cultures, including our own are in the process of disappearing”* (Le Vine 1980, s.77). Man kan være uenig eller enig i at ”kulturer” forsvinner, men det er utvilsomt en rask takt i kulturendringer som viser at kulturelle rammer for menneskelig utvikling er av en foranderlig natur. Å gå inn i en forelderrolle innebærer integrasjon av tidligere erfaring, tilgjengelige kulturelle modeller i foreldrenes omgivelser og daglige hendelser med et spesielt barn i en spesiell alder. I denne prosessen blir kulturelle modeller utdypet og spesialisert og de får en styrende kraft som trengs for å forme foreldrenes respons til rollekravene (Harkness, Super & Keefer 1992).

Jeg er ikke her opptatt av barneoppdragelse i og for seg, men hvordan mødrene tilpasser seg det norske samfunnet, ut fra tidligere erfaringer og kunnskaper om mødrerollen i sitt eget samfunn og erfaringer fra det norske samfunnet. Disse erfaringene kan også kalles kulturelle modeller. I en retning innen sosialantropologien som heter kognitiv antropologi framheves menneskers avhengighet av ytre faktorer som påvirker sinnet. I følge denne teoretiske retningen har vi et spekter av mentale modeller eller skjemaer. Noen slike skjemaer er

medfødte og felles for alle mennesker mens hvert individ også har sine særegne skjemaer som konstrueres under spesielle omstendigheter. En slik konstruksjon av skjemaer skjer ved en forhandling med nye omgivelser og miljøer. Disse skjemaene er en del av individets personlige kunnskap. Slike skjemaer eller kulturelle modeller kan endres i en ny livssituasjon og under endrede sosiale forhold (Shore 1996).

I kognitiv antropologi er motiver og mål sentrale. Hvilke kulturelle skjema har en slik kraft at de motiverer atferd og hvilke mål er det personene setter seg? (D'Andrade & Strauss 1992). Mødrenes mål og motiver for å bo i Norge er sentrale i min presentasjon av funn i undersøkelsen.

#### 4.1 Tanker om hjemlandet

Kvinnene som var med i min studie er som sagt alle flyktninger eller gift med menn som er flyktninger. Det vil si at mange av dem ikke har mulighet til å reise tilbake til hjemlandet. De kan allikevel drømme om hjemlandet hver natt, som en bosnisk mor fortalte meg, og ha et sterkt ønske om å reise dit. Andre har mulighet til å reise til hjemlandet og noen har vært der på ferie. Selv om de treffer familie og slektninger og får dekket mye av sine sosiale behov sier flere av mødrene at det samtidig er godt å komme tilbake til Norge. Noen synes det er lettere å leve i Norge fordi samfunnet her er bedre organisert, de sosiale tjenestene er bedre og livet oppleves mer forutsigbart og trygt enn i hjemlandet. Tap av bolig og arbeid har gjort hjemlandet til et vanskelig sted å etablere seg på nytt, samtidig som det ofte er pågående konflikter og mye nød og fattigdom.

Mange av kvinnenens refleksjoner over fortida dreier seg om familie og slektninger de har i hjemlandet. Politiske problemer kan være årsaken til at de måtte reise fra hjemlandet, men dette har ofte sammenheng med at mannen har vært politisk aktiv. Flukt eller flytting er dermed ikke noe selvvalgt, men avgjort av mannen.

Noen av mødrene har ikke anledning til å reise tilbake til hjemlandet av politiske grunner og andre har ikke råd til å reise. De som har reist på ferie til hjemlandet har gjerne blanda følelser i forhold til dette. Et eksempel er en firebarnsmor fra Vietnam. Hun har bodd ti år i Norge og har fått fire barn her. De tankene hun har om hjemlandet blir satt på prøve den

dagen hun kommer tilbake dit. Hun har vært på besøk i hjemlandet sammen med mann og barn og det var ikke bare lett for henne å komme tilbake. I en samtale snakker vi om dette:

*Intervjuer: "Hvordan var det å komme tilbake til Vietnam?"*

*Mor: "Det var dårlig. Det var så varmt der og barna ble syke. De fikk eksem og utslett. De gråt veldig mye. Det er ikke så rent der heller. Barna bruker ikke bleier."*

Hun forteller at da de kom til Vietnam brukte de fem timer på å kjøre en strekning på 100 kilometer. Det er smale veier og mye folk i veien, så de måtte tute hele tiden. Hun synes ikke forholdene i Vietnam har forandret seg så mye siden de dro derfra. For turister er det veldig billig å bo og spise i Vietnam. Hun sier: *"Vi fikk veldig mye for pengene."*

Etter å ha vært mange år i Norge kan denne kvinnen altså se på seg selv som en pengesterk turist i sitt eget hjemland. Sammenligningen av egen kulturbakgrunn med det hun har opplevd i Norge blir sentral. Hun forteller at hverdagslivet på landsbygda i Vietnam er preget av at kvinner jobber med jorda og i hjemmet. Dette er hennes tidligere erfaring med kvinner og arbeid. I elleve av de tolv årene hun har bodd i Norge har mannen hatt jobb mens hun har vært hjemme med barn. I tillegg til den kulturkompetansen hun har fått ved å vokse opp i vietnamesisk kultur har hun sett at kvinner som bor i Norge er ute i arbeidslivet selv om de har små barn. Hun snakker om familiens økonomi og nevner dette som et argument for å være ute i jobb. En gang jeg er hjemme hos henne kommer samtalen inn på økonomi og å spare penger. Hun peker på sofaen og sier at den har hun kjøpt brukt gjennom en annonse i avisa.

Den oppfatningen, eller kulturelle modellen, hun har hatt av kvinnens rolle i hjemlandet har i Norge blitt utvidet til å omfatte lønnsarbeid. En slik spesifisering av en kulturell modell gir henne en økt kulturforståelse, det vil si en mulighet til å reflektere over det livet hun hadde i Vietnam og det livet hun lever i Norge. Hun sier ikke at det ene er bedre enn det andre, men at det er ulike kvaliteter i de to samfunnene. Det sosiale livet inkluderer mange i Vietnam og færre i Norge. I Norge derimot har hun og mannen anledning til å gi barna en oppvekst med utdanning og materielle vilkår som de ikke kunne gjort i Vietnam. Dette er en sterkt motiverende faktor til å bli boende i Norge.

Synet på hva kultur er, har forandret seg gjennom det siste århundret. I tidligere sosialantropologisk teori ble kultur gjerne fremstilt som noe enhetlig, et samfunn hadde sin "kultur" som ikke kunne bestrides. På grunn av moderniseringsprosesser og endringer i verden er det blitt mer problematisk enn tidligere å sette opp et skarpt skille mellom "oss" og "dem" (Hylland Eriksen & Arntsen Sørheim 1994).

I en bok som beskriver utviklingen innen kognitiv antropologi (D'Andrade 1995) peker imidlertid noen antropologer på at det også blir galt å beskrive kultur som noe som er totalt uensartet og omstridt, noe som aldri er felles akseptert blant medlemmene av et samfunn og som aldri kan sies å være den samme. Problemet er å konstruere en teori som kan forklare hvordan kultur kan være både delvis felles og delvis uensartet, delvis omstridt og delvis akseptert, delvis foranderlig og delvis permanent.

Den vietnamesiske moren kan reflektere over sider ved den vietnamesiske kulturen, for eksempel det sosiale livet som er annerledes enn i Norge, men hun ser kulturen delvis utenfra slik at hun ikke helt kan sies å tilhøre den samme kulturen hun reiste fra for ti år siden. Samtidig er det sider ved samfunnet i Norge, spesielt kulturelle verdier som er nedfelt i velferdsstaten, som hun anser som viktige verdier. Skillet mellom "oss" og "dem" har blitt delvis utvisket ved at hun ikke lenger kan identifisere seg fullstendig med den vietnamesiske kulturen. Sosialantropologen Thomas Hylland Eriksen kaller det en kreolisert kultur når kulturelle elementer fra forskjellige kulturer blir blandet sammen og det ikke er klare grenser mellom gruppene eller "kulturene" (Hylland Eriksen & Arntsen Sørheim 1994).

Det kan være nyttig å skille mellom den forståelse av kultur vi erverver oss gjennom å vokse opp i en kultur og den forståelsen av kultur vi erverver oss gjennom analytisk trening og tilnærming. Kvernmo og Stordahl (1990) bruker begrepene kulturforståelse og kulturbakgrunn som de forklarer slik:

Kulturforståelse, sett fra vårt ståsted, er teoretisk innsikt som gir kompetanse i å jobbe analytisk med mellommenneskelig problematikk i flerkulturelle så vel som enkulturelle miljøer. Kulturbakgrunn refererer til det kunnskaps- handlings- og vurderingsgrunnlag personer utstyres med gjennom å vokse opp i en bestemt kultur. Det kvalifiserer primært for deltagelse i et moralsk og kulturelt fellesskap. Ved å tilegne meg kulturforståelse vil jeg kunne reflektere over min egen kulturbakgrunn og

profesjon, samt teoretiske perspektiver som kulturforståelse gir, for å reflektere over og planlegge konkrete veiledningsoppgaver (Kvernmo og Stordahl 1990, s.5).

Jeg vil hevde at mødrene i min undersøkelse i tillegg til å ha en annen kulturbakgrunn også erverver seg en kulturforståelse som gir dem innsikt og kompetanse til å være mødre i en ny kultur. Den vietnamesiske kvinnen i det forutgående eksemplet reflekterer over sitt hjemlands kultur og sammenligner elementer i den med norsk kultur. Et annet eksempel er en kurdisk mor som også reflekterer over sin egen kulturbakgrunn og kvinnerollen. Hun forteller at hun har forandret seg etter at hun kom til Norge. I hjemlandet var hun ikke vant til å snakke i forsamlinger, selv om hun var i grupper med andre kvinner var dette kvinner hun kjente godt. Her har hun blitt tryggere på å snakke i en gruppe med kvinner som i utgangspunktet var fremmede og som dessuten snakket et ukjent språk. Hun var motivert til å lære norsk, men trengte en ramme hvor hun kunne føle seg trygg og gradvis beherske språket.

Flere av kvinnene jeg har intervjuet sier det samme som denne kurdiske kvinnen. De har forandret seg med hensyn til å komme fram med egne meninger etter at de kom til Norge. En kvinne fra Bosnia sammenligner kvinnerollen i hjemlandet med kvinnerollen i Norge og sier at de norske kvinnene er mye friere: *"De bestemmer alt selv."* I hjemlandet var hun ikke vant til å si sin mening og diskutere med mannen. Nå har hun begynt å si i fra og bestemme mer. Da hun var på besøk i hjemlandet bemerket slektningene hennes at hun snakket mer og blant annet ba mannen om å gjøre ting som han ikke hadde gjort før. Det kunne for eksempel være at hun ba mannen om å passe barna mens hun skulle ut en tur. Hun reflekterer her over kjønnsrollene i hjemlandets kultur og ser sin egen rolle bli endret ved påvirkning fra den norske kulturen.

Disse uttalelsene om en nyervervet selvtillit underbygges av lederen av en av de internasjonale kvinnegruppene. Hun hevder at hun ser stor forskjell på mange av kvinnene i gruppa når det gjelder selvstendighet. Til å begynne med måtte hun kjøre rundt og hente noen av dem, men nå kjører de selv og organiserer samkjøring. Noen som sa veldig lite i gruppa til å begynne med, og helst snakket bare sitt eget språk med kvinner fra samme land, hevder nå sine egne meninger med stor overbevisning. Ved å delta i en kvinnegruppe og ta ordet der, får kvinnene en kulturforståelse og ferdigheter som gir dem en kompetanse til å leve i et nytt land.



## 4.2 Savn og lengsel

*”Jeg vil ikke tenke på noen ting. Her har jeg i hvert fall mat og varme”*  
(mor fra Bosnia)

I refleksjoner over fortida er det mye savn og lengsel som kommer fram. En av de bosniske kvinnene har et savn etter foreldrene som hun kom sammen med til Norge, men som nå har reist tilbake til Bosnia. Hun forstår imidlertid at det var vanskelig for foreldrene, som er gamle og har levd hele livet i Bosnia, å bo i Norge. Hun sier:

*”Det er lettere for oss som er unge. Bosnia er mitt land, men det er ikke det samme som før krigen. Der tjener du kanskje 200 tyske mark i måneden. Hvordan kan en familie leve av det? Her tjener ikke mannen min så veldig bra, men vi kan sende litt penger til Bosnia.”*

Da hun reiste på ferie til Bosnia sammen med mannen og barna, satt hun og gråt i to timer før de kom fram. Hun sier at hun ikke klarte å stoppe. Hun gråt da de skulle hjem igjen også, men hun var glad da de kom tilbake til Norge. Disse svingningene i følelser er noe hun lever med og hun kunne ikke tenke seg å flytte tilbake til Bosnia.

Vanskelige opplevelser under flukt fra hjemlandet, kan også prege tankene. En kurdisk kvinne opplevde en vanskelig flukt og tankene hennes dreier seg mye om dette. Hun og mannen flyktet fra irakisk Kurdistan under Golfkrigen og måtte gå ti dager til fots uten mat. Det var våt, men snø og kulde i grenseområdene. Om natten sov de ute. Hun sier: *”Det var veldig vanskelig, jeg glemmer det aldri.”* Hun synes det var bra å komme til Norge, men tenker mye på krigen og hva som skjer i hjemlandet. Hun drømmer mye om natta og det er ofte mareritt om krigen. Hun snakker med mannen sin om hvordan hun har det, men har ikke tenkt på at hun kunne søke profesjonell hjelp. I løpet av samtalen gjentar hun: *”Det er veldig vanskelig.”* Til tross for at hun synes det er vanskelig og har mange tunge tanker mestrer hun likevel dagliglivet i Norge med to små barn. Hun får blant annet god støtte av sin svigermor som bor i nærheten.

Andre kan oppleve en stor kontrast fra et myldrende folkeliv i hjembyen til øde gater i en småby i Norge. En mor med to barn fra Makedonia som kommer fra en storby, opplevde

nesten folketomme gater og stengte butikker den første påsken hun bodde i Norge. Hun forteller om dette:

*”Påske er det ... som om alle mennesker er døde. Jeg ser ikke noen mennesker. Når det er jul så er kanskje folk ute noen ganger, men til påske... når vi kom så hadde vi ikke handlet og forsto ikke når det var stengt i butikkene så da måtte jeg låne fra andre. Men etterpå gikk vi på skole og lærte litt språk.... og nå har vi bodd her så lenge så nå vet vi det... når jul og påske kommer så vet vi hvilke dager det er stengt.”*

De praktiske problemene er løst, men fremdeles er ensomheten der. Hun sier:

*”Vi har det godt, men hvis vi hadde litt familie skulle det være mye bedre for oss. For ofte føler jeg meg litt ensom.”*

Det er helst i helger og høytider hun merker ensomheten. Etter at hun har fått jobb går hverdagene med til å ta seg av barna, gå på jobb, lage mat og sove. Refleksjonen over fortida er mest påtrengende når hun har god tid og ikke er opptatt med dagliglivets krav.

Savnet av familien i hjemlandet er også merkbart for barna som er tatt ut av sin vante sosiale sammenheng. En kurdisk mor sier at sønnen på fire år savner sin bestemor og aller helst vil reise tilbake til hjemlandet. Det var bestemoren som pleide å passe han mens foreldrene var på jobb. Moren forteller slik om reisen og ankomsten til Norge:

*”Han var så snill i hjemlandet. Min mor passet han og hun sa at han var så rolig og lekte for seg selv. Da vi kom til Norge, forandret han seg med en gang. Vi reiste om Syria og Paris før vi kom til Norge. Da vi kom hit sa han: ’Vi må reise til Paris og Syria og tilbake til Kurdistan.’ Han gråt hele tiden og sa at han ville reise tilbake til Kurdistan. En dag vi satt og spiste sa han at vi skulle reise tilbake. Jeg sa at vi kan ikke reise nå for pappa er på jobb. Da sa sønnen min at vi bare kunne skrive et brev til han om at vi hadde reist. Jeg sa at politiet sier at vi ikke kan reise til Kurdistan. Da sa han at vi bare kunne reise uten å si noe så ville de ikke få vite om det.”*

Etter at sønnen har begynt i barnehage, trives han bedre, men moren mener at han har vanskelig for å få venner fordi han kommer fra et annet land. Moren tenker mye på

forandringene som har skjedd med sønnen og hvordan hun kan lette tilpasningen til et nytt land.

### 4.3 Religion

Et aspekt ved kulturbakgrunnen er religion. Religionen er en viktig del av en kultur og mødrene har alle vokst opp med en annen religion og andre former for religionsutøvelse enn den de møter i Norge. For noen er religionen en sentral del av dagliglivet, men flere kvinner sier at den ikke har så stor betydning. For eksempel sier en av de vietnamesiske kvinnene som er buddhist at hun vet at det er et buddhistisk tempel i Oslo, men hun har ikke vært der selv om hun har bodd mange år i Norge.

Denne tendensen til å ikke legge så stor vekt på religionen i dagliglivet bekreftes av en kurdisk kvinne. Fra hjemlandet er hun vant til at det er forskjell på kurdiske familier og andre muslimer som hun betegner som veldig ”sterke”.

Hun sier: *”Jeg er muslim , men jeg er ikke så ’sterk’.*” Her bruker hun sin etniske identitet til å gjøre rede for sitt religiøse standpunkt, hvor etnisk tilhørighet blir viktigere enn religionen. Hun mener at kvinnen har en friere stilling i den kurdiske familien enn i andre irakiske familier. Et eksempel hun gir på dette er at moren hennes er med i en organisasjon i Irak som jobber for kvinnens rettigheter.

Noe av den samme innstillingen til religionen har en kvinne fra Makedonia. Når hun snakker om islam sier hun:

*”Ja, vi er muslimer, men ikke sånn veldig aktive at vi akkurat går i moské jeg og min mann. Det gjør jo de gamle, ikke ungdommer, de går ikke så mye i moské.”*

Hun sier at mannen hennes ikke faster under Ramadan, men når det kommer til Bayram<sup>6</sup> reiser han inn til Oslo og feirer sammen med andre muslimske menn. Kvinnene er hjemme, men treffes også og spiser kaker. Hun faster ikke selv, og begrunner det med jobben hun har.

---

<sup>6</sup> Ramadan er den muslimske fastemåneden og Bayram er festen som avslutter fastetiden.

Hun vil gjerne faste, men hun har en jobb hvor hun står mye av dagen og det orker hun ikke hvis hun faster. Praktiske hensyn går altså foran det religiøse kravet om å faste.

En annen av kvinnene, som er fra Bosnia, kaller seg en liberal katolikk. Hun har et barn på åtte måneder og sier at hun godt kunne døpt barnet sitt i en norsk protestantisk kirke. Det ville ikke hatt noen stor betydning, selv om hun valgte å døpe barnet i en katolsk kirke i nabobyen. Når hun går i kirken er det vanligvis i den katolske, men hun har også vært i en protestantisk kirke der hun bor. Hun mener at hennes egen religiøse tilknytning er mer lik den måten nordmenn praktiserer kristendommen på. Hun oppfatter kristendommen i Norge som mye mer liberal enn kristendommen i Jugoslavia.<sup>7</sup> Hun forteller at der er det veldig mye folk i kirkene, *“Kirkene er altfor små”*, sier hun. Det er også en sterkere sosial kontroll ved at *“alle passer på hva alle andre gjør.”*

Denne bosniske kvinnen vokste opp sammen med sin mann som er halvt serber/halvt kroat og ateist. Hun sier selv at hun lever i et blandet ekteskap. Foreldrene hennes var i mot ekteskapet, men det forandret seg etter at hun fikk barn. Nå ringer de nesten hver dag og skal komme på besøk til sommeren. Ulik etnisk og religiøs bakgrunn kan altså gi problemer ved inngåelse av ekteskap slik som i dette eksemplet, men motstanden fra foreldrene gir seg imidlertid etter hvert og særlig når de får et barnebarn. Omstendighetene virker altså inn på hvordan relasjonene innad i familien blir, og motiverer besteforeldrene til å endre sin innstilling.

Hvordan man feirer religiøse høytider kan også endre seg i et nytt land. En mor fra Irak forteller om hvordan det var å feire en religiøs høytid i hjemlandet i forhold til i Norge. De feiret Ramadan i Irak, men de siste årene etter at de flyktet har de ikke gjort det.<sup>8</sup> Hun sier:

*“Det har vært så mye å gjøre og mange problemer. Det er ikke noe gøy å ferie Ramadan alene. I hjemlandet sto mor opp klokken to og lagde mat og satte på radioen. Så spiste vi og feiret sammen.”*

---

<sup>7</sup> Denne kvinnen bruker Jugoslavia om det landet hun bodde i før krigen kom og Bosnia ble utskilt fra resten av Jugoslavia. I denne sammenheng omfatter det både Bosnia og Kroatia.

<sup>8</sup> Familien flyktet fra Irak for 13 år siden under krigen mellom Iran og Irak. De bodde først i Pakistan og kom til Norge for sju år siden som overføringsflyktninger.

Den sosiale rammen rundt en religiøs høytid er altså så viktig at uten den vil hun ikke lenger feire høytiden. Familien feirer ikke norsk jul, men kjøper noen gaver og pynter litt fordi barna ikke forstår hvorfor de ikke feirer jul. Moren sier at de får forventninger i forhold til en norsk julefeiring både i barnehagen og på skolen.

I dette kapitlet har jeg vist hvordan mødre reflekterer over fortida og hvordan tanker om fortida stadig rekonstrueres i nåtida. Refleksjonen over fortida innebærer både tanker om kjønnsroller, familie og sosialt nettverk, religion, krig og flukt. I nåtida blir dette rekonstruert som tanker om sosialt liv i Norge, sammenligninger mellom Norge og hjemlandet og hva livet i Norge fører med seg. For noen er tanker om fortida påtrengende og vonde mens andre tar med seg de gode minnene samtidig som de går videre med livet i Norge. En viktig motiverende faktor til å gjøre det beste ut av tilværelsen i Norge er at barna har et bedre liv og bedre muligheter her enn i hjemlandet. Ved å reflektere over sin kulturbakgrunn og sette tanker og ideer inn i en norsk kontekst, skaffer mødre seg en kulturforståelse som gir dem kompetanse til å leve i en ny kultur. Det er imidlertid visse deler av den norske konteksten som kan være vanskelig tilgjengelig fordi mødre har lite kontakt med nordmenn.

Dette vil jeg komme nærmere inn på i neste kapittel hvor jeg tar for meg hvordan mødre konstruerer<sup>9</sup> uformelle nettverk og hvilken betydning de etniske nettverkene har. I denne forbindelse vil det også komme fram refleksjoner over fortida, spesielt det sosiale nettverket i hjemlandet, og dets rekonstituering i nåtida det vil si utformingen av det sosiale nettverket i Norge.

---

<sup>9</sup> Begrepet sosial konstruksjon av virkeligheten stammer fra Berger og Luckmann i boka "The Social Construction of Reality" (1966); på dansk "Den samfunnskabte virkelighet" (1987). Det betegner et aktivt handlende subjekt i motsetning til teorier som legger vekt på at menneskers handlinger er bestemt ut fra deres bakgrunn.

## 5.0 KONSTRUKSJON AV UFORMELLE NETTVERK

*”Jeg tror at vi er mer åpne..... nordmenn er litt kalde”*

(mor fra Kurdistan)

Sosiale nettverk består av familie, slektninger, naboer og venner, både nordmenn og landsmenn. I følge Finset består et sosialt nettverk av: *”uformelle relasjoner mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre”* (Finset 1986, s.13). Det er altså inkludert i definisjonen av et sosialt nettverk at det er uformelle relasjoner. I den videre teksten vil jeg bruke nettverk i betydningen familie, slektninger, naboer og venner, både nordmenn, landsmenn og folk fra andre land. Det uformelle ligger i at profesjonelle helsearbeidere ikke er inkludert i nettverket. Andre legger vekt på at nettverket har en viss varighet (Schiefløe 1985), men det har ikke så stor betydning i denne sammenheng. Noen av kvinnene i undersøkelsen har en utvidet ”storfamilie” og mange slektninger i Norge mens andre har bare ektefellen og barna.

### 5.1 Lite sosialt nettverk

Noen av kvinnene har vokst opp på landsbygda mens andre kommer fra en storby. En kvinne har vokst opp på landsbygda i Vietnam, hvor foreldrene og søsknene fremdeles bor. Hun kom til mannen sin i Norge for ti år siden og da hadde mannen allerede bodd her i ett år. Når jeg spør henne om hvordan hun syntes det var å komme til Norge svarer hun: *“Det var kaldt og ensomt.”*

De har fire barn i alderen fem måneder til ni år og mannen jobber på en annen kant av landet. Han er på jobb to uker og hjemme to uker. Kona sier at han ikke hjelper mye til når han er hjemme: *”Da har han ferie. Han liker å være sammen med de store barna og tar dem med ut på tur, men han liker ikke å være alene sammen med de små.”* Andre kvinner bekrefter at mannen ikke ser det som sin oppgave å passe barn. Et eksempel er en mor fra Midtøsten med to barn på ett og et halvt og tre år. Hun har en venninne fra samme land som snakker bedre norsk enn henne. Da jeg foreslår at mannen kan passe barna mens jeg snakker med henne og venninnen, ler bare moren og sier: *”Han passe barn?”* som om det var helt utenkelig. Denne moren er opptatt av mangelen på andre omsorgspersoner enn foreldrene. Før hun fikk barn

gikk hun på norskkurs, men nå har hun ikke anledning, det er så mye å gjøre med barna. Da jeg spør hvordan det er å bo i Norge med små barn sier hun: *”Veldig vanskelig. Det er ingen til å passe barna, ikke familie, ikke venner.”*

Flere av kvinnene i undersøkelsen føler seg altså veldig alene om omsorgen for barna i Norge. I eksemplene jeg har nevnt mener mennene at det ikke er en del av deres rolle å passe små barn. I Norge kan dette bli et større problem enn i hjemlandet fordi mødrene der var vant til at andre omsorgspersoner var med og passet barna. Familiesituasjonen og mangel på sosialt nettverk fører til at noen av mødrene får alt ansvaret for barnepass. Dette mønsteret gjelder imidlertid ikke i alle familiene. Noen av mødrene som har fått barn etter at de kom til Norge sier at mannen er med og tar seg av barna, selv om hovedansvaret fremdeles er mødrenes.

Firebarnsmoren fra Vietnam snakker om at det er vanskelig å komme seg noen steder når mannen ikke er hjemme. Hun sier:

*”I Vietnam, når du har fire barn er det alltid noen som passer dem, bestemor, tanter og andre. Her i Norge er det bare foreldrene. Det er vanskelig. Når jeg har han lille, kan jeg ikke kjøre de store på fotballkamp. Da må jeg ringe til noen av de andre foreldrene.”*

En annen av mødrene, som kommer fra en by i Bosnia, sier det samme. Hun har vært på ferie i hjemlandet og da så hun nesten ikke noe til barna, de var sammen med slektninger hele tida og overnattet hos dem. Dette mener hun er en stor kontrast til Norge hvor det er bare hun og mannen til å ta seg av barna.

At det er få omsorgspersoner rundt barna, opplever flere av kvinnene som noe av det vanskeligste med livet i Norge. Det er særlig mangelen på familie og slektninger som er et savn. En vietnamesisk mor har en bror som bor i Canada, men også en bror som bor i samme kommune. Hun har imidlertid ingen kvinnelige slektninger i nærheten, som er de som tradisjonelt tar seg av barna. Det er en ganske vanlig situasjon at slektninger bor spredt i flere forskjellige land. En av kvinnene fra Bosnia har for eksempel sine foreldre i Kroatia, en bror i Tyskland og en søster i Sveits.

Det er heller ikke vanlig at mødrene har norske venner som kan passe barna. En bosnisk mor sier at de har noen norske venner, men ingen de kjenner så godt at de kan be dem om å passe barna. Det ser heller ikke ut til at det er vanlig å ha barnevakt, muligens fordi de ikke kjenner

noen som de kan stole på. Det var ingen som snakket om at de hadde brukt barnevakt i samtale vi hadde.

En av mødrene som kommer fra en stor by i Irak,<sup>10</sup> sier at hun og mannen har få venner. De har en datter på fire år. Moren og datteren har bodd ett år i Norge, mens mannen har bodd her i to år. Foreldrene hennes og to søstre bor i Irak. Broren har nettopp kommet til Norge og bor sammen med henne og familien. Hun går på norskkurs og gjør seg godt forstått på norsk, men hun sier selv at det er vanskelig å lære språket når hun ikke har noen å snakke norsk med. Hun sier det slik:

*”Det er vanskelig å bli kjent med nordmenn. Det er veldig forskjellig fra mitt land. Der snakker vi med alle. Vi er mer åpne. Når jeg gikk på jobben hjemme, hilste jeg på alle.”*

Hun og mannen kjenner bare én norsk familie, som de ble kjent med i Irak gjennom en norsk organisasjon som drev med minerydding. Hun sier om kona i familien: *”Hun er veldig hyggelig. Hun har sagt at jeg bare må ringe hvis det er noe.”* Det som er forskjellen på Norge og hjemlandet, slik denne moren opplever det, er at hjemme hilste hun på alle og hadde en mer uformell og åpen omgangsform. I Norge kan hun ringe *”hvis det er noe”* og da krever det mer å ta kontakt.

Hun synes dessuten det er trist at datteren hennes ikke har noen norske venner å leke med. Det bor noen gutter i nabohusene, men de vil ikke leke med henne. Hun kom inn en dag og fortalte moren at guttene hadde sagt: *”Du må gå inn, vi vil ikke leke med deg.”* Moren ble veldig sint og tenkte at det var fordi hun var utlending. Hun fikk mannen sin til å snakke med moren til den ene gutten på fem år som svarte at det kanskje var aldersforskjellen, for de var sammen med utlendinger og det var ikke noe problem.

---

<sup>10</sup> Hun kommer fra Nord-Irak. Hun sier selv både Irak og Kurdistan om hjemlandet og jeg kommer derfor til å bruke begge navnene. Når hun snakker om seg selv og sitt folk bruker hun imidlertid konsekvent kurdere og ikke irakere. Dette gjelder også andre kurdere i undersøkelsen.



Hun skulle prøve å snakke med sønnen, men det skjedde ikke noe etterpå.

Slik denne kurdiske moren opplever dette er det et tegn på diskriminering. Asle Høgmo er i boka "Fremmed i det norske hus" opptatt av innvandreres opplevelse av diskriminering i hverdagen. Han hevder at det foregår mye skjult diskriminering og at det kan forekomme som tilsynelatende uskyldige ringeaktshandlinger (Høgmo 1998).

Moren sier videre at datteren en dag var blitt slått av en jente i barnehagen. Da ble datteren sint og sa at hun ville hente klærne sine og gå hjem. Moren ler litt av hele episoden, men lurert samtidig på om datteren ble slått fordi hun er utlending, og viser til at nabobarna ikke vil leke med henne. Episoden i barnehagen og med nabobarna gjør at moren stiller seg spørsmål om diskriminering av utlendinger i Norge. Dette har hun imidlertid ikke snakket med noen om, verken innen det offentlige eller i privat sammenheng. Et lite sosialt nettverk og følelse av isolasjon kan kanskje gjøre at moren legger større vekt på disse episodene enn hun ville ha gjort hvis hun hadde flere personer å snakke med.

Diskriminering forekommer imidlertid på flere måter selv om det var få av kvinnene som snakket om det. Det kan hende at de ikke ville si noe ufordelaktig til meg om nordmenn og det er derfor vanskelig å si i hvor stor grad det skjer. Jeg vil bare vise til et eksempel med en kurdisk mor som hadde fått hemmelig telefonnummer når jeg skulle ringe henne. Senere da jeg treffer henne på helsestasjonen sier hun at det var noen som stadig ringte og plaget dem: *"De ser at det er et fremmed navn og så ringer de og sier masse stygt."* Moren vil ikke snakke mer om det, men det går fram av stemmen og ansiktsuttrykket at hun synes det er leit. Hun sier videre at hun er glad for at barna trives på skolen og ikke blir plaget.

En annen av kvinnene fra Kurdistan har også et lite sosialt nettverk. Hun kom til Norge da hun var 20 år og har nå bodd her i seks år. Hun er gift og har to barn på ett og fire år. Mannen bodde allerede i Norge da hun kom hit. Hun har ikke annen nær familie, hennes foreldre og søsken er døde og hun sier: *"Det er bare meg."* Hun liker ikke å få brev hjemmefra fordi det er bare dårlige nyheter. Sist var det en fetter som var død og to år tidligere døde faren. Mannen hennes har imidlertid sine foreldre og en bror i Norge og de bor på samme sted. Hun besøker svigermoren nesten hver dag.

Denne kvinnen har ingen norske venner og kjenner bare noen få kurdere utenom mannens familie. De møtes ikke så ofte, sier hun, bare på felles fester. Hun er opptatt av ulikheter i forhold til kjønnsroller i norsk og kurdisk kultur. Hun sier: *"I fjor var det bryllup nesten hver måned. Det er kurdiske gutter som gifter seg med jenter fra hjemlandet. Det er det vanlige."* Hun kjenner to kurdiske gutter som har giftet seg med norske jenter, men hun tror ikke det går så bra fordi, som hun sier: *"De har forskjellig kultur. Norske jenter er så fri. De vil ikke være sammen hele livet."* Hun kjenner derimot ingen kurdiske jenter som har giftet seg med norske menn. *"Det er ikke vanlig"*, sier hun.

Moren reflekterer her over kjønnsroller og ekteskap og sammenligner det med hjemlandet. Ut fra sin kulturbakgrunn er hun vant til at ekteskap skal vare hele livet. Hennes observasjon av hva som skjer i ekteskap med norske jenter og kurdiske gutter bygger på en forståelse av den norske kulturen basert på en utvidelse av hennes kulturelle skjema om kjønnsrollemønstre. Det tradisjonelle mønsteret blir endret i en viss grad, men når kurdiske jenter gifter seg med kurdiske gutter i Norge opprettholdes det tradisjonelle mønsteret. Møte med en ny kultur kan altså gi både endringer og bevarelse av måter å leve på.

## 5.2 Etnisk nettverk

Fellesskapet i familien og med egne landsmenn er viktig for de fleste kvinnene i min undersøkelse. I hjemlandet er de som sagt vant til at det er mange nære slektninger som er med på å oppdra barna. I Norge bor de fleste i en kjernefamilie og mange av mødrene føler seg alene fordi det er bare de selv og mannen som har omsorg for barnet. Noen av mødrene har sine mødre eller svigermødre i Norge, men det er ikke alltid de har tid til å passe barn på samme måte som i hjemlandet. De kan være yrkesaktive og mer opptatt med sitt eget enn det som er vanlig i deres hjemland.

Mye av det sosiale samværet foregår sammen med landsmenn. Dette kan være en daglig kontakt, men det kan også være samvær kun på merkedager og høytider. En vietnamesisk mor forteller at hun treffer de andre vietnamesiske familiene i distriktet når det er høytider som feires. De har blant annet en høstfest, som er en fest for barna, og de feirer vietnamesisk nyttår sammen. Utenom dette har hun ikke så mye kontakt med vietnameserne i distriktet.

For andre består også det sosiale nettverket hovedsakelig av landsmenn. En kvinne fra Bosnia som har vært i Norge i fem år, har nesten bare sosial kontakt med andre bosniere. Ektemannen kom til Norge ett år senere enn henne og selv om de er fra samme kommune i hjemlandet, traff de hverandre først etter at de kom til Norge. De har vært gift i to og et halvt år og har en sønn på ett år. Kvinnen forteller at hun ikke har opplevd krigen fordi hun og svigerinnen med barn reiste fra Bosnia til Slovenia før krigen brøt ut. Det var broren hennes som ville at de skulle dra. I krigen mistet hun tre av brødrene sine og hun forteller at moren ville ta livet av seg da hun fikk vite at den tredje og yngste sønnen hennes var drept.

Da denne bosniske kvinnen traff sin kommende ektemann i Norge bodde han sammen med sine foreldre. De giftet seg og flyttet til en kommune noen få mil unna, hvor hennes foreldre bodde. Til hennes store sorg har både foreldrene og svigerforeldrene reist tilbake til Bosnia. Hun synes det var veldig vanskelig da foreldrene hennes reiste. Hun pleide å besøke dem hver lørdag eller søndag. Hun sier: *”Den første lørdagen etter at de var reist satt jeg bare og gråt.”* Tidligere var hun også på besøk hos svigerforeldrene nesten hver dag. Nå besøker hun andre bosniske familier i helgene eller drar til byen på lørdag.

Denne kvinnen bor i en liten kommune og det synes hun er bra fordi det er trygt for barna å vokse opp der. Hun sier at barna har det mye bedre i Norge enn i hjemlandet, både i forhold til økonomisk trygghet og at det er fred. Familien har flyttet flere ganger og kjenner ikke mange nordmenn der de bor nå. Hun hilser på naboene, men de er på jobb om dagen alle sammen. Morens sosiale nettverk består av andre bosniere og hun er mest sammen med svigerinnen og hennes familie. Hun trives der hun bor, men sier at den eneste ulempen med å bo i en liten kommune er at de er avhengige av bil og hun derfor vil trenge sertifikat når sønnen blir større.

Denne bosniske kvinnen er, som mange av mødrene i denne undersøkelsen, vant til et nært fellesskap med familien. Da foreldrene og svigerforeldrene reiser tilbake til Bosnia opplevde hun det som en stor sorg. Graviditeten og tilværelsen med et lite barn har ført til at hun synes det er vanskelig å ta buss og hun er blitt isolert i forhold til nordmenn. Det bor imidlertid fem bosniske familier i kommunene og hun får mye besøk av dem.

Hun legger vekt på den uformelle siden ved kontakten de har. Hun sier:

*”Vi går på besøk til hverandre uten å spørre på forhånd. Vi ringer kanskje for å høre om de er hjemme. I går hadde jeg masse besøk her, jeg trodde jeg skulle være helt alene.”*

Denne kvinnen har opplevd tap av nære familiemedlemmer, både ved dødsfall og ved at foreldre og svigerforeldre har reist tilbake til hjemlandet. Når hun forteller om sitt liv er hun likevel mest opptatt av at det er fred og trygghet i Norge og at hennes barn har muligheter til et godt liv her. Hun har også et tett sosialt nettverk med sine egne landsmenn.

Familiens store betydning kan sammenlignes blant annet med betydningen familien har i samisk kultur. I rapporten ”Med ei klype salt – håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng”, påpeker nesten alle informantene den store betydningen familien har i samisk sammenheng:

*”Et gjennomgående trekk i intervjuene med ikke-samer, er at de gir uttrykk for stor respekt for familiesamholdet og omsorgen for slektninger blant Tysfjord-samene. Flere understreker at slektssolidariteten strekker seg langt utover kjernefamilien”*  
(Olsen og Eide 1999, s.47).

Når kvinnene reflekterer over sin egen kulturelle bakgrunn, trekker de ofte fram at forholdet til familie og slektninger er tettere enn det de opplever at det er i Norge. Samtidig får de etter hvert en kulturforståelse som gjør at de gjerne nyanserer sitt bilde av nordmenn som individualister uten særlig kontakt med familien sin. Skillet mellom ”oss” og ”dem” i betydningen landsmenn og nordmenn opprettholdes imidlertid i stor grad når kvinnene for det meste omgås landsmenn.

### 5.3 Norske venner

Det er få av mødrene som har norske venner. Bare en bosnisk kvinne sier at hun og mannen har vært heldige og fått mange norske venner. Mange andre ønsker seg norske venner, men synes det er vanskelig å komme nærmere inn på nordmenn. Den bosniske moren som har mange norske venner legger vekt på at hun har vært spesielt heldig. Hun kommer fra en by i Nord-Bosnia og har en datter på ett år. Hun var ganske ung da krigen kom og hun flyktet med familien til Kroatia hvor foreldrene hennes, søsteren og en bror bosatte seg. Mannen og hans foreldre og søster flyktet også da krigen kom. Han har vært i Norge i fire og et halvt år, har studert ved en høgskole og er nå i jobb. Gjennom studiene fikk han mange venner som han og kona omgås. Kona sier: *"Vi har vært heldige. Min mann var eneste utlending i klassen og fikk mange venner."* Hun traff selv en norsk kvinne, med et barn på samme alder, på en juletefest, og hun er blitt en god venninne. Den bosniske moren sier om dette: *"Jeg snakker masse norsk med henne. Hun er lærer og retter på meg hele tiden. Jeg har vært heldig med henne."*

Denne moren sier også at hun vet om mange innvandrere i Norge som ikke blir kjent med nordmenn og framhever altså hvor heldige hun og mannen har vært som har fått norske venner. Det bor omtrent to hundre bosniere i den byen der hun bor, men hun er ikke noe særlig sammen med dem da det er mest eldre mennesker. Hun sier: *"Vi tenker på å skape et liv her. De tenker bare på å reise hjem igjen. Vi tenker mest på oss selv."*

Selv om de har norske venner legger moren likevel størst vekt på at de har mannens foreldre i Norge. De er begge lærere og bor i Oslo. Hun har mye kontakt med dem og hun sier: *"De er våre beste venner."* Hun er klar over at det kan virke rart for unge mennesker i Norge at foreldrene er ens beste venner. Mannen hennes fikk blant annet en negativ reaksjon fra en medstudent da han fortalte at foreldrene hans skulle komme på besøk. Den andre studenten gjorde en grimase og sa: *"Det går snart over."*

Dette eksemplet bekrefter hvor viktig det er med familie selv om de har norske venner. En kurdisk kvinne og en kvinne fra Makedonia sier begge at det synes det er vanskelig å ha nær kontakt med andre småbarnsmødre fordi de fleste mødrene er i jobb og virker så opptatt. Den kurdiske moren har blitt kjent med en av de norske mødrene i helsestasjonsgruppa, og ringer til henne av og til, men denne moren jobber og har ikke så god tid. Den kurdiske kvinnen ønsker selv å finne en jobb, men vil vente til den yngste av barna, som er ett år, blir litt eldre.

Om livet i Norge sier hun at kurdere lever som nordmenn, mennene jobber og konene er enten hjemme med barna, på skole eller jobb. Hun sier: *”Vi er blitt som de norske.”* I dette utsagnet ligger det en refleksjon over livet i det norske eller mer generelt det moderne samfunnet. Hun opplever at alle er opptatt med sitt og sjelden har tid til å treffe hverandre. Noe av det samme var den bosniske moren inne på når hun sier at de tenker mest på seg selv og å skape seg et liv i Norge. Hun har gått på arbeidsmarkedskurs og studerer norsk for å kvalifisere seg til videre studier. Den forståelsen hun har av det norske samfunnet gir henne en kompetanse til å fungere her, det vil si at hun har ressurser i forhold til hverdagens krav. Gjennom vennskapet med nordmenn har hun også fått mulighet til å praktisere norskkunnskapene sine.

Andre kvinner opplever at de har for mye tid til overs uten noen spesielle gjøremål. Flere av mødrene, som er hjemme med små barn, beskriver kjedsomheten de opplever. Et eksempel er en kurdisk mor med fire barn som synes at livet i Norge er kjedelig i forhold til hjemlandet. Hun sier:

*”Det er så kjedelig her i helgene. Min mann og jeg vi sitter og tenker på hjemlandet. Der var det åpne restauranter til langt på kveld og hele familien var ute og pratet med andre. Vi bodde i et rekkehus der også. Om sommeren kokte vi kaffe klokken ti og satt oss ut på bakken og så kom de fra alle de andre husene og satt seg ned. Jeg tror at vi er mer åpne. Nordmenn er litt kalde. De holder avstand og hvis vi kommer nærmere blir de redd. Hvis jeg hadde vært redd deg nå, hadde vi ikke blitt nærmere kjent. Det er viktig for at vi skal leve sammen.”*

Denne moren ønsker å bli kjent med nordmenn, men synes det er vanskelig å få nærmere kontakt. Den eneste gangen hun har pratet med flere av naboene er i forbindelse med en dugnad i borettslaget. Det minnet henne om hjemlandet hvor folk i nabolaget ofte satt ute mellom husene og drakk te eller kaffe. Hun kjenner bare én nabo, en kvinne med voksne barn, som hun besøker av og til. Et lite sosialt nettverk gjør at denne moren føler at hun ikke får brukt sine sosiale ressurser. Hun legger imidlertid mest vekt på at barna har det bra i Norge. For sin egen del må hun gi avkall på noe av fellesskapet og kontakten med andre. Både hun og mannen er mest opptatt av at barna skal ha et godt liv og de setter dermed sine egne behov til side. Hun sier: *”Barna har fremtiden sin i Norge.”*

Når mødrene nevner kjedsomheten som et problem, kan dette samtidig betraktes som en ressurs. Det kan bety at de har tid og overskudd som de gjerne vil bruke på aktiviteter i

samvær med andre. En slik aktivitet kan blant annet være deltagelse i en internasjonal kvinnegruppe. Flere av mødrene trekker fram det positive med å være med i en slik gruppe. Der har de truffet kvinner fra andre land og fått mulighet til å snakke norsk. Selv om ikke alle treffer noen av de andre kvinnene utenom møtene i gruppa, inkluderer de gjerne disse kvinnene i sitt sosiale nettverk. Jeg vil komme nærmere inn på kvinnegrupper i neste kapittel.

Ved å fokusere på mødrenes opplevelse av sitt dagligliv og deres sosiale relasjoner har jeg forsøkt å gi et bilde av deres sosiale nettverk. Hovedinntrykket er at nettverkene er basert på kontakt med egne landsmenn, ofte familie og slektninger. Noen har kontakt med folk fra andre land mens relativt få sier at de har regelmessig kontakt med nordmenn. Dette er noe mange savner og som de gjerne skulle ønske de hadde.

I neste kapittel vil jeg beskrive møter med de profesjonelle i offentlige etater. Det jeg kaller ”ekspertkunnskap” er imidlertid ikke begrenset til kunnskaper de profesjonelle formidler, men også kunnskaper kvinnene får fra andre mødre.

## 6.0 HVORDAN MØDRENE BENYTTET SEG AV EKSPERTKUNNSKAP

*”Det er så masse misforståelser og styr med flyktninger”*

(helsesøster)

Selv om mange kaller samfunnet vi lever i et postmoderne samfunn, vil jeg hevde at vesentlige sider ved det moderne samfunnet fremdeles er aktuelle å forholde seg til i profesjonelles praksis. Moderniteten og dens konsekvenser er blant annet beskrevet av den britiske sosiologen Anthony Giddens (1990). Han hevder at et trekk ved såkalte senmoderne samfunn er framveksten av ekspertsystemer. Møtet mellom lekfolk og “eksperter” er basert på at det skapes tillit. I forhold til mødre med en annen kulturell bakgrunn er det derfor viktig å oppnå et tillitsforhold. ”Ekspertkunnskap” kan i denne forbindelse være både andre mødre og offentlig ansatte. Mødrene har erfaringer og kunnskaper om barn og barneoppdragelse mens de profesjonelle har både teoretisk kunnskap og praktiske erfaringer fra arbeid med barn og familier. Når jeg bruker begrepet ekspertkunnskap ligger det ikke en verdivurdering i dette. Det er kun ment å beskrive den kunnskapen mødre trenger i sin foreldrerolle. I litteratur om helsefremmende og forebyggende arbeid er det lagt vekt på at de profesjonelle ikke skal være eksperter, men heller veiledere og samarbeidspartnere (Helsedirektoratet 1987, Statens helsetilsyn 1998). Det er ingen motsetning mellom min bruk av uttrykket ekspertkunnskap og den måten kunnskap formidles på, for eksempel i dialog med mødre.

Min begrunnelse for å fokusere på flyktningkvinner er at de tilhører en gruppe som sjelden blir hørt i det norske samfunnet. Sosialantropologene Shirley og Edwin Ardener (1975) var noen av de første som hevdet at det var en mannlig skjevhet i forklaringsmodeller i sosialantropologien. De argumenter med at de dominerende grupper i samfunnet skaper og kontrollerer de dominerende uttrykksmåtene. De lanserte en teori om “muted groups” som jeg her vil oversette med ”tause grupper”, grupper som er brakt til taushet av de dominerende strukturene i samfunnet. Hvis medlemmer av disse gruppene ønsker å uttrykke seg må de gjøre det gjennom de dominerende uttrykksformene, de dominerende ideologiene.

Han hevder at problemet «taushet» er en følge av hemmet kommunikasjon (Ardener 1975). Kvinner kan ses som en ”taus gruppe” og flyktningkvinner kan ses som ”tause” i dobbel forstand, både ved at de er kvinner og ved at de tilhører en minoritetsgruppe. Deres stemmer blir sjelden hørt i den offentlige debatten. Det samme kan sies om minoritetskvinner i møte



med helsevesenet. Mange hører som tidligere sagt på det helsepersonell sier uten å gi uttrykk for egne meninger.

I situasjoner på helsestasjonen kan kvinnene sies å være tredobbelt “tause”, ved at de er lekfolk i møte med profesjonelle. Dette bildet er imidlertid sammensatt. Noen kvinner gir klart uttrykk for det de mener. Denne mangfoldigheten har jeg tidligere beskrevet i min hovedoppgave om helsesøstres møte med innvandrerfamilier (Viken 1995). At kvinnene har ulikt ståsted og ulike tilpasningsstrategier blir bekreftet av funnene i denne undersøkelsen.

Kvinnene har møtt profesjonelle tjenesteytere på ulike arenaer. Alle mødrene har gått på norskkurs som arrangeres av innvandreretaten i kommunen. De har også hatt kontakt med sosialkontor ved ankomst til Norge og i noen kommuner en flyktningmedarbeider. Jeg har imidlertid valgt å fokusere på møter med helsepersonell fordi jeg har observert kvinnene på helsestasjonen. Noen mødre har gått på helsestasjonen til svangerskapskontroll mens alle har gått på helsestasjonen etter at de fikk barn. De som har fått barn i Norge har født barnet eller barna på sykehus. Flere av mødrene i undersøkelsen sier at oppholdet på sykehuset da de fikk barn var bra. Det er ingen som trekker fram noen negative opplevelser. Spesielt synes de det er bra at mannen kunne få være med under fødselen og den første tiden etterpå. En kvinne fra Irak beskriver oppholdet på sykehus da hun fikk barn som *”fantastisk”*. Hun forteller at hun lå på enerom og mannen fikk sove to netter på en madrass på gulvet.

I det følgende vil jeg ta for meg mødrene erfaringer med helsestasjonen fordi dette er en arena som alle mødrene har vært på. Videre vil jeg si noe om de internasjonale kvinnegruppene og til slutt arbeidsliv og kvalifisering.

## 6.1 Helsestasjonen

I Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten står det om forebyggende psykososialt arbeid. Med dette menes: ”tiltak som fremmer gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold for å forhindre psykiske plager eller problemskapende atferd” (Helsedep. 2003, s.11).

Med utgangspunkt i forskriften kan helsestasjonen tilby en del av konsultasjonene i gruppe for å legge til rette for nettverksbygging blant småbarnsforeldre. I Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten står det:

Et generelt mål med det nettverkskapende arbeidet er at foreldre i lignende situasjoner får utvekslet erfaringer og kunnskaper om sine barn. Gjennom økt innsikt og gjensidig støtte styrkes foreldrene i sine roller og oppmuntres til å stole på sin omsorgsevne (Statens helsetilsyn 1998, s.49).

Noen av mødrene jeg har intervjuet har erfaring med å gå til individuelle kontroller på helsestasjonen og andre har vært med i grupper. Noen av de som har erfaring med å delta i grupper sier at de har truffet andre mødre i gruppene, men at disse mødre ikke har tid til å treffe dem utenom helsestasjonsbesøkene. En bosnisk mor sier dessuten at hun har lært veldig mye av de andre mødre. Det samme sier en mor fra Irak og hun framhever at hun lærer både av den kunnskapen andre mødre har og av det helsepersonell formidler.

En mor fra Vietnam har bare gått til individuelle kontroller med sine fire barn. Hun forteller at hun en gang fikk et brev om å være med i en gruppe med norske kvinner, men hun kunne ikke gå dit fordi hun manglet barnevakt. Gruppekonsultasjonene tar lenger tid enn de individuelle kontrollene, men det er vanlig at mødre tar med seg søsken til det barnet som skal til kontroll. Denne moren har flere barn og har ikke sett det som en mulighet å ha med seg alle barna i en gruppe på helsestasjonen.

De fleste mødre er fornøyd med helsestasjonen og synes det er et godt tilbud. En bosnisk mor sier det slik:

*”Helsestasjonen her i Norge er veldig bra. I hjemlandet mitt går alle og får vaksine. Det sitter mange mødre der med barn og bare venter på å få vaksine. Det er mye skriking og veldig urolig. Når jeg forteller mine foreldre og søsken hvordan helsestasjonen er i Norge synes de det er veldig bra. Jeg hadde ventet at det var bedre enn i Jugoslavia, men jeg visste ikke at det var så bra.”*

En annen bosnisk mor har deltatt i en gruppe på helsestasjonen og sier dette om gruppa:

*”Det eneste jeg har tenkt på er at jeg synes det er dumt å ha to mødre fra samme land i en gruppe. Jeg ville gjerne snakke norsk og så snakket E. til meg på mitt eget språk. Det hører jeg hele tiden likevel. Hun snakket enda dårligere norsk enn meg.”*

Mødrene i denne gruppa har også vært hjemme hos hverandre. Om dette sier hun:

*”Jeg tror det er dumt når vi kommer hjem til de norske at det er to utenlandske kvinner. Da gjør de det kanskje litt spesielt for oss. Jeg har lyst til å se hvordan de norske har det til vanlig. Jeg skjønner ikke at det er noen som ikke møtes utenom gruppen på helsestasjonen. Jeg har lært så mye av de andre mødrene. Jeg er så ung og det er første barnet mitt.”*

Denne moren framhever hvor mye hun har lært av de andre mødrene i gruppa. Dette er i tråd med formålet med gruppevirksomheten, at mødrene utveksler erfaringer og lærer av hverandre.

Selv om mødrene er fornøyd med helsestasjonstilbudet og kontrollen av barna, er det ikke sikkert at de alltid får den hjelpen de kunne trenge. Det kan være fordi de ikke oppfatter helsestasjonen som det rette stedet å henvende seg til hvis de for eksempel har psykiske eller sosiale problemer. Helsearbeiderens kjønn kan også være en grunn til at mødrene ikke gir uttrykk for hvilke problemer de har. En kurdisk kvinne sier at mannen tolket for henne første gang hun var gravid. Hun hadde da bodd to år i Norge og gikk til en mannlig lege. Jeg spør om det var ting hun ville snakke med legen om som hun ikke snakket med mannen sin om, men hun sier nei. Likevel tilføyer hun: *”Men jeg gikk hos en jordmor på helsestasjonen. Jeg var veldig åpen mot henne.”* Det kan tyde på at det likevel er intime ting det er lettere å snakke med en kvinne om. Etter ett år begynte hun å bestille timer hos lege og på helsestasjonen selv. *”Jeg måtte lære meg å klare det alene”* sier hun.

Denne moren har gått i en gruppe sammen med norske mødre med begge sine barn. Første gangen var mannen med, men senere har hun gått alene. Hun synes det er fint å gå i gruppe og sier om dette: *”Vi snakker sammen om det er noen problemer med barna.”* Hun foretrekker gruppe framfor å gå alene til helsesøster og sier: *”Den første gangen jeg var i gruppe var jeg*

*veldig redd og sjenert. Men nå går det bra.*” Hun følte altså større trygghet etter hvert i gruppa, slik jeg har beskrevet at andre kvinner også har erfart. En mor fra Irak som har fire barn synes også det er bra å gå i gruppe på helsestasjonen. Det har hun gjort med de to minste barna. Hun sier om dette:

*”Hvis de griner og ikke vil spise og sove, så hører jeg på de andre og vet hva jeg skal gjøre. Helsesøster og lege forklarer også at det er normalt at de bare griner og ikke vil spise og sove av og til.”*

En annen kvinne fra Bosnia med en datter på fem måneder har derimot ikke så god erfaring med å være i en gruppe på helsestasjonen. For å få fram hennes synspunkter vil jeg vil gi en kort beskrivelse av en konsultasjon på helsestasjonen. Det er bare to mødre i gruppa, en mor fra Sørøst Asia som har to barn og er gift med en norsk mann og moren fra Bosnia som har ett barn og er alene om omsorgen for datteren. Her er et utdrag fra samtalen:

*Mor: ”Hun sover hele natta.” (tydelig stolt)*

*Helsesøster: ”Har du begynt med mat til henne?” (moren svarer ikke)*

*Helsesøster: ”Gir du kjeks i melka? Dere gjør jo det.”*

*Mor: ”Ja.”*

*Observatør: ”Hvorfor gjør du det?”*

*Mor: ”For at hun skal bli mett.”*

*Observatør: ”Så du tror ikke at det er nok med melk?”*

*Mor: ”Nei.”*

*Annen mor: ”Det er kanskje derfor hun sover hele natta?”*

*Helsesøster: ”Ja, kanskje det.”*

Helsesøster sier etter at konsultasjonen er over at begge mødrene bare kan ringe hvis det er noe de lurer på. Den ene moren (fra Sørøst-Asia) sier: *”Du kjenner jo meg, jeg ringer alltid.”* Den bosniske moren svarer ikke. Helsesøster setter seg da ned ved siden av moren og gjentar at hun bare kan ringe.

Samtalen fortsetter slik:

*Mor: "Jeg får vite mest av venninner."*

*Helsesøster: "Ja, men dere gjør jo litt forskjellige ting i Norge og i Bosnia."*

*Mor: "Hva mener du?"*

*Helsesøster: "Dere gir kjeks i melka og begynner tidligere med grøt."*

*Mor: "Ja, men det er sånn som jeg har lært av min mor ....., men dere gir ikke kamillete."*

*Helsesøster: "Nei, det gjør vi ikke."*

Den bosniske moren er stolt over at datteren sover hele natta, mens helsesøster peker på at det moren gjør ikke er i overensstemmelse med slik vi gjør det her i Norge. Moren viser til at det er kunnskap hun har fått fra sin mor og at bosniere også gjør ting som er bra, for eksempel å gi kamillete. I denne situasjonen blir det ikke lagt vekt på morens kulturbakgrunn, og det moren er opptatt av blir ikke fulgt opp i samtalen. Moren sier også at hun foretrekker å følge råd fra sin mor, som bor i Norge, og venninner fra hjemlandet. Hun får ikke utvidet sin kulturelle modell om spedbarnsernæring fordi det oppleves som viktigere for henne å ivareta egne tradisjoner og derfor ikke er motivert for endring.

I en annen gruppe på helsestasjonen er det to norske mødre og to bosniske mødre. Den ene bosniske moren er muslim<sup>11</sup> og den andre er kroat. Jeg var tilstede i en gruppekonsultasjon hvor den muslimske moren tok opp omskjæring av sønnen. Jeg vil her gi en kort beskrivelse av dette og det påfølgende møtet i gruppa:

*Moren sier at sønnen som nå er et halvt år må omskjæres. Hvordan skal de få gjort det? Helsesøster svarer at han må henvises til sykehus av helsestasjonslegen, men det er ikke en livsviktig operasjon så de må regne med å vente en stund. Moren sier at det er viktig, alle muslimer gjør det. Helsesøster gjentar det hun har sagt om at det kan ta lang tid. I neste konsultasjon, en måned seinere, tar moren opp omskjæring av sønnen igjen. Hun sier at han er henvist til sykehus og at de venter på time. Helsesøster svarer igjen at de må belage seg på å vente lenge. Moren har i mellomtiden snakket med andre bosniere som sier at det bør gjøres ved ettårsalder, da merker ikke barnet så mye. Hun forklarer at hun vil ta på salve og bandasje og sier "da går det bra." Helsesøster gjentar at moren sannsynligvis må vente lenge, flere måneder.*

---

<sup>11</sup> Muslim er her betegnelsen på en etnisk gruppe.

Denne samtalen dreier seg ikke om hvilken mening omskjæringen har for moren, men bare om hvor lang ventetid det er på operasjonen. Ut fra morens kulturbakgrunn er omskjæring både vanlig og viktig. Hun får imidlertid ikke anledning til å si så mye om den betydningen det har for henne og hennes tidligere kunnskap forblir dermed taus. Den svenske antropologen Lisbeth Sachs sier at kulturelle verdier formidles i møter mellom helsepersonell og lekfolk. I den profesjonelle rollen ligger det iboende kulturelle verdier om en normal barndom og utvikling (Sachs i Olin Lauritzen 1990). For helsesøsteren kan det derfor være mer naturlig å formidle disse verdiene enn å reflektere over andre verdier, for eksempel en tradisjon med omskjæring.

Det som er verdt å merke seg vedrørende denne bosniske moren er at hun uttrykker tillit til helsesøster selv om hennes forespørsel om omskjæring blir besvart uten at det åpnes for videre diskusjoner om emnet. Hun ringer ofte til helsestasjonen for å spørre helsesøster om ting hun lurer på og hun synes at det er veldig bra å gå i gruppe på helsestasjonen. Hun forteller at medlemmene i gruppa møtes ofte hjemme hos hverandre. Da snakker de om barna og *"har det veldig koselig."*

I dette eksemplet er det opprettet en tillit mellom moren og helsesøsteren som ikke blir rokket ved at moren er misfornøyd med ventetiden på omskjæring. I tillegg har moren etablert et sosialt nettverk med utgangspunkt i mødregruppa på helsestasjonen. I intervju situasjonen med meg i hjemmet uttrykker imidlertid moren at hun strever med tanker om hjemlandet i krig og ofte har mareritt om natta. Dette er noe hun ikke snakker med andre enn mannen sin om. Hun forblir dermed taus om viktige sider ved sin tilværelse.

Lisbeth Sachs hevder i boka "Vårdens etnografi" (1996) at tyrkiske kvinner før de kom til Sverige hadde hatt som vane å ta seg av den daglige sykkeligheten i hjemmet og at egenomsorg slik det snakkes om i Sverige for dem var noe selvfølgelig. Men det som skjer med denne selvfølgeligheten i omsorgssamfunnet Sverige er at kvinnene gjennom helsestasjonens aktive arbeid blir mer og mer usikre på sin egen kompetanse til å ta hånd om det som tradisjonelt har vært deres ansvar. Sachs skriver:

Långsamt men säkert kom de turkiska kvinnorna att i allt större utsträckning befinna seg på akutmottagningar och i den öppna sjukvårdens väntsalar för att i sin nya osäkerhet söka få lägga ansvaret i någon annans händer (Sachs 1996, s.59).

Videre sier hun at partene i “vårdsituasjoner” aldri kan bli helt likestilte, ettersom det alltid er en person som ber om hjelp mens den andre anses å kunne hjelpe. Sykepleierne som er virksomme innenfor en institusjon hvor de sitter inne med kunnskaper og tjenester møter for dem fremmede mennesker som i sitt privatliv utsettes for et sterkt forandringstrykk i og med selve innvandrersituasjonen.

Det kommer ikke fram i mitt materiale at mødrene generelt blir mer usikre av å gå på helsestasjonen. Tvert imot er det mange som sier at de får god støtte av helsesøster og kan spørre om ting de lurer på. De kan også høre på hva de andre mødrene i en gruppe sier og lære av det. Noen mødre viser imidlertid til at det er viktig å beholde tradisjonelle skikker. En mor fra Vietnam sier for eksempel at hun måtte holde seg i ro i en måned etter fødselen for at hun ikke skulle bli syk, med revmatiske plager, når hun blir eldre. Selv om hun sier at det er viktig å holde seg i ro i en måned, går hun likevel med det to uker gamle barnet på helsestasjonen for å veie det. Det kan tyde på at hun utsettes for et visst forandringstrykk og dermed må gi avkall på noe av det som er viktig kunnskap om helse i hennes egen kultur. Regelen om å holde seg i ro etter fødselen er noe hun har lært av sin mor og hun har ikke snakket med helsesøster om det. Denne moren har vært taus om denne siden av sin kulturell bakgrunn som kunne fått betydning for helsesøster oppfølging hvis hun hadde kjent til den.

Enkelte av mødrene kan også bli mer usikre i Norge enn i hjemlandet. En kurdisk mor med fire barn er for eksempel usikker på hva hun skal gi datteren å spise. Da hun er på helsestasjonen til ettårskontroll tar hun dette spørsmålet opp med legen. Moren er bekymret fordi datteren er tynn og stadig blir tynnere. Hun sier at det er mye finere med tykke barn og at barn skal være runde i kinnene, slik som de norske barna. Jeg vil her gjengi et utdrag fra samtalen hos legen:

*Mor: ”Er det noe jeg kan gi henne som norske kvinner gir? De har store barn.”*

*Legen: ”Hva ville du gitt henne der du kommer fra?”*

*Mor: ”Vi spiser ris og vi er flinke til å spise grønnsaker og all slags frukt. Og så bruker vi kjøtt, lam og kylling.”*

*Legen: ”Det høres bra ut. Det er ikke noe annet vi gir her. Men her er vi opptatt av de fettløselige vitaminene som finnes i tran.”*

*Mor: ”Hva er det?”*

*Legen: ”Det er olje som blir laget av fiskelever.”*

*Mor: ”Er det tran du mener?”*

*Legen: ”Ja.”*

*Mor: ”Ja, det gir jeg. Hver dag. Det er ikke farlig å gi det hver dag?”*

*Legen: ”Nei, det er ikke farlig. Du skal gi det hver dag.”*

I denne konsultasjonen får moren bekreftet at det hun gjør er riktig. Hun har vært i tvil om at det hun gjør kanskje ikke er like bra som det norske kvinner gjør, men får støtte på at hun kan gjøre som før. Hun har litt problemer med å oppfatte noen ord første gangen, men forstår det når legen gjentar det. Moren vil gjerne presentere sitt kosthold på en positiv måte. Hun er opptatt av å gjøre det riktige og framstå som en god mor. Moren får støtte på at hun gir barnet riktig mat og synes hun har fått god hjelp av legen. Det sosiale målet med å gå i en gruppe på helsestasjonen er imidlertid ikke oppnådd. Da vi er ute på venterommet sier moren at datteren har bursdag den dagen. Det er ingen av de andre mødrene i gruppa og heller ikke helsesøster eller lege som har sagt noe om fødselsdagen. Mødrene i gruppa treffes heller ikke utenom konsultasjonene på helsestasjonen. Denne moren har tillit til legen og får svar på sine spørsmål. I forhold til deltagelse i gruppe på helsestasjonen har hun imidlertid ikke knyttet noen sosiale kontakter.

Det gjennomgående inntrykket fra konsultasjoner på helsestasjonen er at mødrene har tillit til helsesøster og lege. Men de som har andre oppfatninger av egenomsorg i forbindelse med graviditet og fødsel og barneomsorg gir ikke alltid uttrykk for dette. Ulike kulturelle tradisjoner og individuelle historier kommer ikke alltid fram og på den måten kan man si at deres stemmer ikke blir hørt. Den vietnamesiske moren som sier at det er viktig å holde seg i ro etter fødselen vil gjerne følge denne regelen, men går likevel til kontroll på helsestasjonen med barnet tidligere enn regelen tilsier. Den kulturelle modellen som går ut på at moren skal ligge helt i ro i en måned, blir tilpasset til norske forhold slik at moren kan benytte seg av helsestasjonstilbudet. Hun får en kulturforståelse i Norge som gjør at hun prioriterer å gå ut før hun egentlig skulle. Her lar hun hensynet til barnet gå foran sin egen helse. Hvis moren hadde tatt dette opp da hun fikk hjembesøk av helsesøster, kunne saken kanskje vært løst på en annen måte, for eksempel ved at helsesøster gikk på et ekstra hjembesøk.

Jeg vil hevde at det er viktig å få fram om spesielle kulturelle tradisjoner har betydning, for eksempel slik som for den vietnamesiske moren. Noen av mødrene i denne undersøkelsen sier at det er bestemødrene som opprettholder kulturelle tradisjoner og ikke deres egne mødre. Det viser at kultur er i endring og ikke kan betraktes som en fastlagt ting.



Sosialantropolog Thomas Hylland Eriksen viser til to ulike, komplementære måter kultur skapes, defineres og endres på:

Det ene kan sammenfattes i begrepet ”røtter”. Kultur blir i dette perspektivet, trygghet, historie og skjebnefellesskap, det virker på måter som ikke lar seg velge bort. Det andre perspektivet kan beskrives ved hjelp av begrepet ”impuls”. I følge dette perspektivet skapes kulturen dynamisk og fortløpende, den forandres og den retter seg mot fremtid snarere enn fortid (Hylland Eriksen 2001, s.61).

I forhold til de mødrene jeg har intervjuet og deltatt i grupper sammen med er det viktig å se både mot fortida hva som er viktig i deres historie, og mot framtida, hva som kan endres og hva som opprettholdes. Kulturelle og individuelle endringer skjer i møte med andre mennesker og jeg vil trekke fram noen av mødrenes erfaringer med å delta i en internasjonal kvinnegruppe.

## 6.2 Internasjonal kvinnegruppe

*”Denne gruppa er mitt hjem”*

(mor fra Bosnia)

I to av de kommunene jeg gjorde mitt feltarbeid var det startet internasjonale kvinnegrupper med utgangspunkt i helsestasjonen og sosialkontoret. Hensikten med slike grupper er å bringe foreldrene sammen slik at de kan utveksle erfaringer, dra nytte av hverandres kunnskaper og utvide sitt sosiale nettverk (Helsedep. 2003). De internasjonale kvinnegruppene skal være et møtested for kvinner fra ulike land. Der tar de opp sider ved livet i Norge og samtalen foregår på norsk. Her kan mødrene både snakke norsk og lære å ta ordet i grupper. De får også vist andre sider av seg selv, for eksempel ved å være lærer på matlagingskurs eller sykurs. Det er helsesøster som formidler kontakten med gruppa.

En vietnamesisk kvinne med fire barn forteller at hun hadde veldig lyst til å være med i den internasjonale kvinnegruppa da den ble startet. Hun kunne imidlertid ikke komme hver gang fordi det var vanskelig å få barnevakt. Mannen pendler og når han er hjemme har hun gjerne med seg de to minste barna mens han passer de to største. Hun sier at det er viktig å komme

seg ut og treffe andre. Flere av mødrene har med seg barn i kvinnegruppa, men denne moren synes altså det er vanskelig å ha med seg alle fire barna. Den samme moren deltok heller ikke, som jeg tidligere har beskrevet, i konsultasjonsgruppe på helsestasjonen fordi hun ikke hadde noen til å passe barna.

En kurdisk kvinne ble med i en internasjonal kvinnegruppe i løpet av det første året hun bodde i Norge. Hun synes det var veldig bra å få mulighet til å snakke norsk med de andre kvinnene der. På norskkurset fikk hun ikke praktisert norskkunnskapene, men det har hun gjort i kvinnegruppa. Møtene har foregått på en slik måte at alle har vært nødt til å ta ordet og si noe for eksempel: hva du heter, hvilket land du kommer fra, tre ting du er flink til, hvordan skoene dine ser ut eller innholdet i håndveska. Metoden er ”Fremtidsverksted” som er utarbeidet av den tyske psykologen Robert Jungk og beskrevet i hans bok ”Håndbog i fremtidsværksteder” (Jungk 1984). Hensikten er å stimulere til deltagelse og aktivitet i gruppa.

I Oslo startet Arild Ambø på 1990-tallet et prosjekt med kvinnegrupper som han kaller ”Primærmedisinsk verksted”. I en rapport om dette skriver Susanne Søholt at kvinnene som har deltatt i prosjektet:

...gir inntrykk av å være en ressurssterk gruppe med evne til å argumentere, hevde sine interesser, ta initiativ og delta aktivt i lag med andre. Ved at det er blitt stilt forventninger til kvinnene som uformelle ledere i helseopplysningsgrupper, har de fått prøvd seg i nye roller som det har vært forventet at de skulle mestre. Uten nye utfordringer og mestringsmuligheter er det vanskelig å utvikle selvtillit (Søholt 1996, s.32).

Praktiske problemer kan imidlertid gjøre det vanskelig å være med i slik gruppevirksomhet. En av mødrene fra Bosnia forteller at før hun ble gravid var hun med i en gruppe med kvinner fra forskjellige land, som Bosnia, Kurdistan og USA. Det synes hun var bra, men etter at hun fikk barn ble det så vanskelig å dra dit. Hun bor på landet og det går ikke så ofte buss. De praktiske problemene med å reise til et møtested ble for store i forhold til motivasjonen for å delta på møtene.

I begynnelsen var det noen av ektemennene som uttrykte skepsis til at kvinnene skulle komme sammen i en slik gruppe. Hva skulle de snakke om der? Denne motstanden ga seg

imidlertid raskt når de fikk nærmere forklart hensikten med gruppene og så kvinnes behov for å treffe andre kvinner og ha noen å snakke med.

Deltagelse i kvinnegrupper er viktig for mange av kvinnene i denne undersøkelsen. Noen sier at de har lært bedre norsk fordi kvinnegruppa er det eneste stedet de snakker norsk. Kvinnene sier også at det er viktig å treffe andre og at de har vært med på ulike aktiviteter som de setter pris på.

### 6.3 Arbeidsliv og kvalifisering

*”Mange mødre med barn går ikke på norskkurs”*

(mor fra Bosnia)

I mitt materiale framkommer det at alle kvinnene har gått eller går på kurs i norsk. De ønsker å lære språket og deltar i undervisningen så sant det er praktisk mulig. Det er imidlertid ikke en selvfølge at kvinnene lærer norsk selv om de har gått på kurs. Noen har gode språkkunnskaper selv om de har bodd bare ett eller to år i Norge og andre har dårlige språkkunnskaper til tross for at de har bodd her i mange år. Mulighetene til å praktisere norskkunnskapene er et tema som blir problematisert av flere kvinner.

I det norske samfunnet kan man vel trygt si at likestilling er en overordnet kulturell modell for kjønnsrollene innen ekteskapet. Selv om kvinner gifter seg og får barn, har de samtidig en forventning om at de skal fortsette med utdanning og målet er å delta i arbeidslivet. Myndighetene legger også til rette for dette, med permisjonsordninger for både mødre og fedre. Selv om idealet er likestilling er det ikke alltid det er så enkelt å dekke kravene til yrkesrolle og morsrolle. Et bosnisk ektepar med en datter på 1 ½ år hadde trodd at det var lettere å kombinere jobb og omsorg for små barn i det norske samfunnet enn det de opplever at det er. Mannen har en jobb med mye overtidarbeid og møter ingen forståelse hos arbeidsgiveren for at han må gå fra jobben for å hente barn i barnehage. De uttrykker begge skuffelse over at arbeidslivet i Norge ikke er bedre tilpasset småbarnsfamilier.

Mødrene i min undersøkelse har vokst opp med sine kulturelle modeller, for eksempel kan fellesskap og samvær mellom kvinner være en modell som har en sterk motiverende kraft i

sosialt liv. I Norge kan økonomi i tillegg være en viktig drivkraft for å gå ut i arbeidslivet. Det er imidlertid flere kvinner som begrunner ønsket om å være i betalt arbeid både med at de treffer folk og at de tjener penger. Pengene de tjener har noen kvinner blant annet brukt til å ta førerkort og dette har gitt dem økt handlefrihet.

For eksempel sier en kurdisk firebarnsmor at det er viktig for henne å ta førerkort fordi hun vil kjøre barna til skolen og fritidsaktiviteter. Valgene hun tar påvirker livet hennes slik at hun kan fungere bedre i det norske samfunnet. I dette ligger også en selvstendighetstanke ved at hun tar ansvar for viktige oppgaver innen familien. De kulturelle verdiene hun er sosialisert inn i er ikke i motsetning til at hun som kvinne og mor har en selvstendig rolle innen familien.

Å oppnå selvstendighet er også en viktig drivkraft for en mor fra Bosnia. Hun holder på med kjøretimer den første gangen jeg treffer henne og sier at det er lettere å få jobb hvis hun klarer å ta førerkortet. Mannen støtter henne og har undersøkt muligheten for at hun kan få jobb på hans arbeidsplass. Da jeg treffer henne et halvt år senere, har hun fått både førerkort og jobb.

Kvinner som kommer til Norge, som er eller blir mødre, kan ha ulike forventninger til hvordan de skal komme inn på arbeidsmarkedet. Noen har vært hjemmearbeidende i mange år, mens andre ønsker å komme ut i arbeidslivet så snart som mulig etter at de kommer hit. Forventningene bygger på den kulturelle kompetansen de har med seg fra hjemlandet, men også deres livssituasjon i Norge, som hvor mange barn de har og barnas alder. Den kulturforståelsen de tilegner seg i Norge er også viktig når de skal orientere seg mot arbeidsmarkedet eller eventuelt velge å være hjemme med barna. Selv om de ikke er vant til barnehage fra hjemlandet er det likevel et utbredt ønske om å ha barna i barnehage i Norge. Bare en av kvinnene jeg intervjuet uttrykte skepsis til at barna skulle oppholde seg mange timer i barnehage og en annen kvinne ville ikke ha datteren sin i barnehage fordi hun *”vil oppdra henne selv.”*

De som har barn i barnehagen opplever at barna lærer bedre norsk enn de selv og at barna får norske venner. Mange av mødrene synes det er trist at barna ikke snakker deres eget språk. En vietnamesisk mor sier at de to eldste sønnene på 8 og 10 år snakker bare norsk hjemme og ikke kan skrive et ord vietnamesisk. Flere av kvinnene i denne undersøkelsen ønsker at barna skal lære morsmålet og at de skal snakke det hjemme. En kurdisk mor snakker kurdisk med barna og legger vekt på at de skal lære kurdisk før de lærer norsk. Sønnen på fire år blander kurdisk og norsk. Da han skulle ha med en norsk venn hjem, sa han til moren at hun ikke

måtte snakke kurdisk. Moren låner kurdiske bøker på biblioteket, men det er vanskelig med barnebøker fordi de små barna ødelegger dem. Hun og mannen bestiller også kurdiske aviser og bøker gjennom en bokhandel i Oslo.

Noen mødre opplever også at de kommer til kort i forhold til å skaffe seg arbeid fordi de har for dårlige norskkunnskaper. En vietnamesisk kvinne sier for eksempel til meg at jeg må slette alt på lydbåndet etter intervjuet fordi hun snakker så dårlig norsk. Hun tror at grunnen til at hun ikke får jobb på en fabrikk er at hun snakker for dårlig norsk når hun er i kontakt med arbeidsgiveren. Hun sier også at hvis hun ikke får jobb der, får hun ta en vaskejobb, ”*da slipper jeg å si noe.*” Som noen av de andre kvinnene i min studie forstår hun godt hva nordmenn sier, men hun synes det er vanskelig å snakke norsk. Hun snakker bare vietnamesisk til vanlig og det er bare i en kvinnegruppe, to timer hver fjortende dag, hun snakker norsk. Hun opplever også at folk ikke forstår hva hun sier.

Arbeid er et tema som går igjen både i samtaler i kvinnegruppa og i intervjuene jeg har hatt. Flere av mødrene sier at de gjerne vil ha en jobb. En vietnamesisk mor med fire barn sier at hun har lyst til å jobbe når den yngste, som er fem måneder, blir så stor at hun kan være i barnehage. Hun sier: ”*det er kjedelig å bare være hjemme*”. Hun mener selv at hun ikke er så ”*flink med hodet*”, men hun liker å lage mat. Da hun gikk på norskkurs på innvandrersenteret hadde hun praksis med å lage mat og selge den i kantina og det likte hun godt.<sup>12</sup> På norskkurset gikk hun også da hun var gravid og det bemerker hun at mange andre ikke gjør.

Alle kvinnene i min undersøkelse har som sagt gått på norskkurs, men noen sluttet da de ble gravide. Andre kvinner har fortsatt og tatt med seg små barn slik som den vietnamesiske firebarnsmoren. Hun har gode erfaringer med å gå på norskkurs mens barna er i barnehage samme sted. Grunnen til at noen av kvinnene slutter på norskkurs da de blir gravide er praktiske problemer med reising.

---

<sup>12</sup> Halvannet år senere har hun fått jobb som assistent på kjøkkenet på et sykehjem. Hun hadde først praksis i forbindelse med arbeidsmarkedskurs og jobber nå i full stilling. De to minste barna er i barnehage.

En bosnisk mor med en sønn på to år gikk bare to måneder på norskkurs. Hun sier:

*”Det ble så vanskelig å gå dit da jeg ble gravid. Jeg var så stor, vokste cirka 20 kilo. Da jeg ble gravid skjønnte jeg at det var en fantastisk sjanse til å bli integrert i det norske samfunnet.”*

Selv om hun sluttet på norskkurset, traff hun norske kvinner på svangerskapskurset og helsestasjonen, og det gjorde tilpasningen til det norske samfunnet lettere. Hun synes imidlertid det er vanskelig å venne seg til enkelte sider ved livet i Norge, blant annet at barn skal være i barnehagen hele dagen. Da sønnen var 15 måneder hadde hun praksis i en barnehage i forbindelse med et arbeidsmarkedskurs. Sønnen var da åtte timer i barnehagen hver dag og det synes moren er altfor lenge. Hun sier: *”Jeg er ikke vant til det. Våre foreldre jobbet, men besteforeldrene passet oss.”* Om å ha sønnen i barnehage sier hun:

*”Jeg visste ikke nok før så vi har han i familiebarnehage. Det er en av mine venner og hun har sine egne barn der. Vi fikk ikke kommunal barnehageplass. Men nå som jeg jobber i barnehage så vet jeg at han kunne fått plass. Sønnen min er fremmedspråklig og han er ensom for han har ingen venner å leke med. Han var veldig utrygg da han skulle i barnehagen og tør ikke å sove der.”*

Moren har fått en utvidet forståelse av at det er viktig for sønnen å være i barnehage for å ha noen å leke med. Med hensyn til utdanning er denne kvinnen en av flere som har fått avbrutt studier i hjemlandet. Hun holder nå på å lese til en norsktest fordi hun vil gjenoppta studiene. Hun synes imidlertid det er veldig vanskelig med grammatikk og tror ikke hun kommer til å klare testen. Likevel håper hun at hun kan begynne å studere, etter et intervju, for det gjorde mannen. Selv om hun synes det er vanskelig er hun en av få kvinner i min undersøkelse som ønsker å fullføre studiene fra hjemlandet. Mange andre velger å begynne på noe nytt, gjerne i forbindelse med at de har gått på arbeidsmarkedskurs og hatt praksis på en arbeidsplass. Det kan ha sammenheng med at det ofte stilles krav om at de må begynne på utdanningen helt på nytt fordi den delen av utdanningen de har fullført i hjemlandet ikke blir godkjent i Norge. Det vil da ta lang tid før de kan fullføre utdanningen og komme ut i arbeidslivet.

En kurdisk kvinne er utdannet innen helsevesenet i hjemlandet og har jobbet der i mange år. Hun har et sterkt ønske om å fortsette å jobbe i det yrket hun er utdannet til. Selv om hun har vært bare ett år i Norge har hun allerede lært seg godt norsk. Mannen hennes, som også jobber

i helsevesenet, fikk jobb kort tid etter et han kom til Norge. Et mål for denne kvinnen er altså å raskt få en jobb i eget yrke. Hun har prøvd å få sommerjobb, men fått til svar at hun er for sent ute. Fra hjemlandet er hun vant til at kvinner har lønnsarbeid og hun har en klar forventning om å komme i arbeid i Norge. Siden mannen fikk jobb veldig raskt håper hun at hun også vil få det. Hun kjenner imidlertid ikke så godt til det norske samfunnet. Det kreves blant annet kunnskaper i norsk lovgivning for å utøve yrket hennes i Norge. Hennes kulturelle skjema er til en viss grad overlappende med norske, men hun mangler spesifikk kunnskap i forhold til yrkesutøvelsen i en norsk kontekst.

En av de bosniske kvinnene forteller at hun snakket godt norsk før hun ble gravid fordi hun jobbet seks måneder i en barnehage. Nå er hun hjemme med datteren på ett år og har glemt mye fordi hun snakker bare bosnisk til daglig. Hun har lyst til å begynne på videregående skole når datteren blir større. *”Du må ha skole for å få noe å gjøre”*, sier hun. Hun håper at hun kanskje kan få datteren inn i barnehage når hun blir større. Denne moren innser at det er viktig å få en utdanning i det norske samfunnet samtidig som hun ut fra sin kulturbakgrunn legger vekt på at det er viktig at en mor er hjemme med små barn. En annen mor, fra Midtøsten, sier også at hun må være hjemme og passe barna mens de er små.

Når barna blir større er det altså et ønske for mange av kvinnene i den undersøkelsen å gå ut i arbeidslivet. En kurdisk mor med to barn på fem og tre år synes som tidligere nevnt at det er kjedelig å bare være hjemme. Den yngste datteren har fått plass i barnehage fra høsten og da har moren lyst til å begynne å jobbe. Hun har ikke vært i jobb tidligere. I hjemlandet gikk hun på skole og i Norge har hun gått på kurs i norsk og samfunnsorientering. Hun har lyst til å stå i butikk, aller helst en klesbutikk.

En mor fra Kosovo framhever hvor viktig det er å ha jobb for å ha noe annet å tenke på enn situasjonen i hjemlandet. Hun har gått på norskkurs og fikk deretter praksisplass i fem måneder på aldershjem. Hun sier at hun ikke hadde sjanse til å få jobb videre og at hun måtte gå på AMO-kurs.<sup>13</sup> Hun forteller: *”Det var praksis i tre måneder og teori i fire. Jeg hadde praksis på en kafeteria, jeg er servitør. Men vi lærte mest om norsk lov og kultur.”* Etter at hun hadde praksis har hun ikke fått jobb og da blir det mye til at hun sitter og tenker på situasjonen i Kosovo.

En mor fra Bosnia ønsker ikke å gå ut i jobb mens datteren er liten. Datteren er nå 20 måneder og moren sier at hun selv vil ta seg av oppdragelsen. Denne moren kan imidlertid også, som flere andre, tenke seg å gå ut i arbeid når datteren blir større. I hjemlandet hadde hun begynt på en utdanning innen landbruk som ikke ble fullført. Etter at hun kom til Norge, har hun hatt praksis på en dyreklinikk og der likte hun seg godt. Det er likevel viktigere for henne å *”oppdra datteren selv”* som hun sier, enn å ha henne i barnehage og selv gå ut i jobb. Hun er vant til at unge kvinner i hjemlandet tar utdanning og er i jobb utenfor hjemmet. For henne er det imidlertid et personlig valg å være hjemme med datteren. Når hun blir større kan hun tenke seg å gjøre noe helt annet for eksempel stå i en butikk *”for å komme i kontakt med folk.”*

Det er et gjennomgående trekk i min undersøkelse at kvinnene har en avbrutt utdanning fra hjemlandet. Noen ønsker å fortsette med den utdanningen de var i gang med, mens andre heller vil gjøre noe nytt. De sier blant annet at det krever mye, både å lære språket og flere års skolegang, å fortsette med det de begynte på i hjemlandet. Noen kommer fra et samfunn hvor mødre er i jobb og barna er i barnehage. Andre er ikke vant til at mødre med små barn jobber eller at barn er i barnehage mange timer om dagen. Likevel ser det ut til at de fleste har en sterk motivasjon for å komme ut i arbeidslivet og bidra til familiens økonomi og treffe andre mennesker.

I dette kapitlet har jeg tatt for meg noen sider mødrenes kontakt utad i det norske samfunnet. I det siste kapitlet vil jeg peke på noen konsekvenser av funnene i min undersøkelse, for helsesøstre og annet helsepersonell som jobber med denne gruppen mødre.

---

<sup>13</sup> AMO-kurs er arbeidsmarkedsopplæring i regi av arbeidsmarkedsetaten.



## 7.0 KONSEKVENSER FOR PRAKSIS

I forebyggende helsearbeid har det tradisjonelt vært brukt ulike teorier og modeller. I modeller som bygger på sosialmedisin og epidemiologiske data, har det vært lagt vekt på risiko og å finne fram til risikoutsatte grupper og individer i befolkningen. Minoriteter har ofte blitt definert som risikoutsatte fordi de har en annen kultur enn den norske. Et annet perspektiv ligger til grunn for det helsefremmende arbeidet som baserer seg på Ottawa-charteret fra 1986. Deltagelse og medvirkning er viktige begreper i dette arbeidet.<sup>14</sup> Initiativ til helsefremmende tiltak skal komme fra brukere av tjenester og tiltak skal utformes i samarbeid med brukerne. Da blir det viktig å ikke bare se minoriteter som risikoutsatte, men å bygge på ressurser blant personer som tilhører minoriteter, det vil si å bemyndige kvinnene.

Madeleine Leininger, som er sykepleier og antropolog var den første som utarbeidet en sykepleieteori med vekt på kulturell omsorg (Leininger 1997). Utgangspunktet i alt arbeid med mennesker med ulik kulturell bakgrunn er å være såkalt kultursensitiv. Det vil si at man har en åpen og spørrende holdning og dermed kan få fram hva ulike tradisjoner og skikker betyr innen den enkelte kultur. Ved å være kultursensitive kan helsesøstre og annet helsepersonell bli i stand til å gi ”kulturkongruent omsorg”, det vil si en omsorg i overensstemmelse med mødrenes kultur.

Andre forfattere har lagt stor vekt på at brukerne selv må definere hva som er ”kulturell trygghet” i møter med helsepersonell (Ramsden 1993). Det blir da viktig å bruke metoder for dialog og medvirkning som får fram brukernes perspektiv, slik jeg har gitt eksempler på fra internasjonale kvinnegrupper.

Flere av kvinnene i min undersøkelse sier at de var usikre i grupper til å begynne med, men at de etter hvert har blitt tryggere. Dette gjelder både i grupper på helsestasjonen og i internasjonale kvinnegrupper i lokalsamfunnet. En kvinne fra Vietnam sier om kjønnsrollemønsteret innad i familien at mannen ikke vil passe små barn.

---

<sup>14</sup> Dette er beskrevet blant annet i NOU 1998:18: ”Det er bruk for alle.”

Hans viktigste rolle er å være forsørger. Han har imidlertid ikke noe i mot at hun deltar i en kvinnegruppe eller at hun går ut i jobb, så sant hun ordner barnepass.

For helsesøstre og annet helsepersonell som arbeider med mødre som tilhører minoriteter og er opptatt av blant annet mødres tilpasning i det norske samfunnet er det viktig å utvikle kulturforståelse. Det kan skje ved å erverve seg en generell innsikt i kulturforskjeller, men det aller viktigste vil være å etterspørre mødrenes historie. Med historie mener jeg deres kulturbakgrunn, deres personlige erfaringer før de kom til Norge og deres møte med det norske samfunnet. Ved å fokusere både på kulturbakgrunn og den individuelle historien til hver enkelt mor kan helsesøster danne seg et bilde av hvilke tanker moren har om livet i Norge og hvordan hun mestrer morsrollen. Det er også helt vesentlig å reflektere over egen praksis og bearbeide egne holdninger. Ved å reflektere over egne holdninger og maktforhold i enkeltsituasjoner blir helsepersonell bedre i stand til å gi brukerne ”kulturell trygghet”.

Hvis integrering skal være en gjensidig prosess, ligger det også en utfordring for helsepersonell i å formidle kontakt mellom norske kvinner og kvinner fra minoriteter. Selv om mødre fra andre land er med i grupper på helsestasjonen er det ikke alltid nok til at kontakter knyttes utenfor denne møteplassen. Noen mødre er fornøyd med å ha kontakt med familie, slektninger og venner fra hjemlandet. Andre ønsker å få mer kontakt med norske mødre og mødre fra andre land. I de internasjonale kvinnegruppene jeg har observert, er det få norske kvinner med og det blir nok ikke heller oppfattet som et tilbud til disse. Å skape møteplasser for alle mødre, uansett kulturell bakgrunn, vil derfor være en utfordring i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Opprettelse av møteplasser hvor mødre fra minoriteter kan møte norske kvinner kan blant annet skje i samarbeid med frivillige organisasjoner.<sup>15</sup> Deltagelse på slike møteplasser vil gi muligheter til å praktisere norsk, å få nye kunnskaper om barn og barneoppdragelse og bedre kunnskaper om det norske samfunnet. Slike kunnskaper vil kunne gi en kulturforståelse som gir kompetanse til å leve et godt liv som mødre i et nytt land.

---

<sup>15</sup> Norges Røde kors har for eksempel et prosjekt som heter Flyktingguide. En flyktingguide er en veiviser inn i det norske samfunnet.

## 7.1 To viktige områder å fokusere på

Jeg vil hevde at det er to viktige områder helsesøstre og annet helsepersonell bør fokusere på i arbeid med mødre fra minoritetsgrupper. Det første er å etterspørre mødrenes historie. Det kan gjøres ved å belyse de tre prosessene:

- 1) Refleksjoner over fortida og dens rekonstruksjon i nåtida.
- 2) Konstruksjon av uformelle nettverk.
- 3) Hvordan mødrene benytter seg av ”ekspertkunnskap”.

Dette kan innebære at konsultasjoner tar lenger tid eller at helsesøster bør gå oftere på hjembesøk.

Det andre området er å skape arenaer for samhandling mellom mødre fra minoriteter og norske mødre, i samarbeid med andre profesjonelle og frivillige. Initiativ til å møtes kan tas av helsesøster eller annet helsepersonell mens videreføring av gruppene kan skje både i privat og offentlig regi.

## 8.0 AVSLUTNING

I denne rapporten har jeg presentert funn fra en undersøkelse blant kvinner som er flyktninger og mødre. De har tilpasset seg livet i Norge på ulike måter, men jeg vil hevde at alle kvinnene i denne undersøkelsen har mange ressurser som man kan bygge på i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. De er motivert for å lære norsk, delta i sosialt liv og arbeidsliv og skape en framtid for seg og sine barn i Norge.

Sosialantropolog John Chr. Knudsen, som har skrevet flere bøker om vietnamesere i Norge, framhever faren ved at mangfoldet blant flyktninger blir borte ved at forskerne søker etter faste tolkninger. Han sier:

Eksilet er en tilstand preget av uvisshet og ambivalens - det er et mysterium (.....). Om forskerne skal forstå flyktningenes livsverden, og ikke bare beretningenes estetikk, må de ta alvorlig at eksilet er mysterier og ikke bare puslespill, der bitene skal falle på plass med et siste klikk, som når vi lukker en boks (Knudsen 1997, s. 6).

Min undersøkelse viser også at flyktninger som er småbarnsmødre har ulike erfaringer og forskjellige måter å tilpasse seg livet i Norge på. For noen vil følelsen av ensomhet og isolasjon alltid være til stede, selv om tankene dreier seg om dagliglivets krav, både i familien, jobb og annen kompetanseoppbygging. Men likevel blir den kulturelle kompetansen som er ervervet i hjemlandet utvidet i Norge med en kulturforståelse som gir en kompetanse i å samhandle i en norsk kontekst.

Denne kulturforståelsen bygges opp over tid, på norskkurs med undervisning i historie og samfunnsfag, ved å ta ny utdanning, gjennom det barna lærer på skolen og i barnas samvær med norske venner og i noen tilfeller ved at mødre selv har norske venner. Et lite sosialt nettverk kan være en medvirkende årsak til at noen går glipp av muligheter til å lære mer om det norske samfunnet. En viktig kilde til økte kunnskaper og derigjennom økt selvfølelse for mange mødre er derfor deltagelse i grupper på helsestasjonen og internasjonale kvinnegrupper i lokalsamfunnet.

Selv om mødrene uttrykker tilfredshet med å gå på helsestasjonen, og i andre møter med helsepersonell, vil jeg hevde at de kan få enda bedre hjelp til å styrke de psykiske og sosiale sidene ved sin helse. Ved å etterspørre mødrenes historie og stimulere til aktiv sosial deltagelse kan man få fram og benytte ressurser som i dag ikke blir brukt.

Enkelte uttalelser viser at mødrene kan ha behov for hjelp som ikke kommer til uttrykk. Det bør være en viktig oppgave i videre forskning å sette fokus på flyktningers psykiske helse og hva som kan gjøres for å støtte de mødrene som har spesielle behov.

## REFERANSER

- Ardener, Edwin (1975) "Belief and the Problem of Women." I: S. Ardener (ed.) *Perceiving Women*. Oxford University press, London.
- Berger, Peter L. & Thomas Luckmann (1987) *Den samfunnsskabte virkelighet: en videnssosilogisk afhandling*; på dansk ved Anne Diemer og Erik Lyng - 5.oppl. København, Lindhardt og Ringhof.
- Bild, Hanna (1995) *Småbarnforeldres synspunkter på helsestasjonen*. Statens helsetilsyn, utredningsserie 2-95.
- D'Andrade, Roy (1995) *The Development of Cognitive Anthropology*. Cambridge University Press.
- D'Andrade, Roy & Claudia Strauss, (1992) *Human motives and cultural models*. Cambridge University Press.
- Finset, A.(1986) *Familien og det sosiale nettverket*. Cappelen, Oslo.
- Giddens, Anthony (1990) *The Consequences of Modernity*. UK, Polity Press
- Gullestad, Marianne (1995) *Kultur og hverdagsliv*. 4.oppl. Universitetsforlaget.
- Harkness, Sara, Charles M. Super & Constance H. Keefer (1998) "Learning to be an American Parent: how cultural models gain directive force. I: D'Andrade, Roy and Claudia Strauss (1998) *Human motives and cultural models*. Cambridge University Press.
- Hjorth, Peter F. (1994) "Et spørsmål om sunnhet? – mot et nytt helsebegrep", i Hjorth, P.F.: *Helse for alle! Foredrag og artikler 1974-93. Utredningsrapport nr. UI-1994*. Statens institutt for folkehelse, Avdeling for samfunnsmedisin, Seksjon for helsetjenesteforskning, Oslo, s.86-96.
- Høgmo, Asle (1998) *Fremmed i det norske hus. Innvandreres møte med bygdesamfunn, småby og storby*. ad Notam, Gyldendal.
- Hylland Eriksen, Thomas (2001) *Flerkulturell forståelse*. 2.utg. Oslo, Universitetsforlaget.
- Hylland Eriksen, Thomas & Torunn Arntsen Sørheim (1994) *Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Ad Notam, Gyldendal.
- Jungk, Robert & Norbert R. Müllert. (1984) *Håndbog i fremtidsværksteder*. København: Politisk revy.
- Knudsen, John Chr. (1997) "Eksilets representasjoner og forskerens fortolkninger." I: *Norsk Antropologisk Tidsskrift* 1/97.
- Kvale, Steinar (1997) *Interviews. En introduksjon til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels forlag.

- Kvernmo, Siv & Vigdis Stordahl, (1990) "Fra same til akademiker = fra deltager til observatør?" *I: Sami Medica no1.*
- Le Vine, Robert A. (1980) "Anthropology and Child development". I: *Anthropological Perspectives on Child Development*, Harkness, Sara & Charles Super, guest eds. *New Directions for Child Development* 8:71-86.
- Lien, Inger Lise (1997) *Ordet som stempler djevlene: holdninger blant pakistanere og nordmenn.* Oslo : Aventura.
- Leininger, Madeleine (1997) "Overview of the Theory of Cultural Care with the Ethno-nursing Research Method". *Journal of Transcultural Nursing*.8, 2, January to June 1997.
- Olin Lauritzen, S. (1990) *Hälsovård som rutin eller relation.* Pedagogiska Institutionen, Stockholms Universitet.
- Olsen, Terje & Ann Kristin Eide (1999) "Med ei klype salt": Håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng." *NF-rapport* nr. 9. Bodø: Nordlandsforskning.
- Raeburn, John & Irving Rootman (1998) *People Centred Health Promotion.* John Wiley and Sons publ.
- Ramsden, I. (1993) Kawa whakaruruhau. Cultural Safety in Nursing Education in Aotearoa (New Zealand). *Nursing Praxis in New Zealand.* 1993; Vol. 8:3-4-10.
- Ramin Osmundsen, Manuela (2000) "Ungdomskriminalitet og foreldrenes språk". Kronikk i: *Aftenposten* 18.05.2000.
- Sachs, Lisbeth (1996) *Vårdens etnografi.* Liber, Malmö.
- Shiefloe, P.M. (1985) *Nærmiljø i bysamfunn. Om nærmiljøer i byer.* Universitetsforlaget, Oslo.
- Shore, Bradd (1996) *Culture in Mind: cognition, culture and the problem of meaning.* New York, Oxford University Press.
- Stang, Ingunn (1998) *Makt og bemyndigelse: om å ta pasient- og brukervedvirkning på alvor.* Oslo, Universitetsforlaget.
- Søholt, Susanne (1996) *Primærmedisinsk verksted. Kartlegging av erfaringer med en pakistansk/norsk helseopplysningsgruppe.* Byggforsknotat 1, 1996. Bygd, miljø, samfunn, Norges byggforskningsinstitutt.
- Viken, Berit (1995) *Helsesøstre i "et fargerikt fellesskap". En studie av helsesøstre og innvandrerfamilier på helsestasjonen.* Hovedfagsoppgave ved Institutt for sosialantropologi, Universitetet i Bergen.
- Whiting, John W.M. (1941) *Becoming a Kwoma.* New Haven: Yale University Press.

Wikan, Unni (1995) *Mot en ny norsk underklasse; innvandrere, kultur og integrasjon*. Oslo, Gyldendal.

Wikan, Unni (2000) "Kampen mot barneranerne", Kronikk i: *Aftenposten* 20.03.2000.

### **Offentlige dokumenter:**

Helsedepartementet (2003) *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Rundskriv 1-4/2003.

Helsedirektoratet (1987) *Ottawa-charteret om helsefremmende arbeid*.

NOU (1998:18) *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Sosial- og helsedepartementet.

Statens helsetilsyn (1998) *Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*.

St.meld. nr. 17 (1996-97) *Om innvandring og det flerkulturelle Norge*. Kommunal- og Arbeidsdepartementet.

St.meld. nr.17 (2000-2001) *Asyl- og flyktningpolitikken i Noreg*. Kommunal- og Regionaldepartementet.

St.meld. nr.16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Helsedepartementet.



## Vedlegg 1 Intervjuguide til mødre på helsestasjonen

Personalia, antall barn, alder

Hvor kommer du fra?

Hvor lenge har du vært i Norge?

Hvordan kom du til Norge?

Har du familie og slektninger i Norge?

Hvem er du sammen med til daglig, i helgene?

Har du norske venner?

Har du vært med i grupper på helsestasjonen?

Kjenner du noen av de andre mødrene?

Hvor lenge har du vært med i kvinnegruppa?

Hva synes du om kvinnegruppa?

Hva gjorde du i hjemlandet? (skole, arbeid)

Har du gått på norskkurs?

Har du vært ute i arbeidslivet?

## Vedlegg 2 Søknad om konsesjon for forskningsregister

### Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Hans Holmboesgt 22 N-5007  
Bergen Norway Tel: +47155 58  
21 17 Fax: +47/ 55 58 96 50 E-  
mail: [nsd@nsd.uib.no](mailto:nsd@nsd.uib.no) http  
//www.ujb.nclnsd

Berit Viken  
Høgskolen i Vestfold  
Avd. for helsefag  
Postboks 2243  
3103 TØNSBERG

Dato: 10.12.97

Vår ref:6063/97/ EJ/Eli

Deres dato:

Deres ref:

### SØKNAD OM KONSESJON FOR FORSKNINGSREGISTER

Vi viser til søknad om tillatelse til å opprette personregister mottatt 08.12.97. Søknaden gjelder prosjektet: 3859 - Kvinners helse i et migrasjonsperspektiv.

Etter en gjennomgang av søknaden finner Datafaglig sekretariat at prosjektet ikke utløser konsesjonsplikt etter personregisterlovens § 9. Det personregister som opprettes vil falle inn under en ny bestemmelse i forskrift til personregisterloven, § 2-17, som regulerer enkelte forskningsregistre. Vilkår for konsesjonsfritak etter § 2-17 er at det er frivillig å delta, at førstegangskontakten opprettes gjennom faglig ansvarlig person ved den institusjonen respondenten er registrert, at respondentenes skriftlige samtykke for alle deler av undersøkelsen innhentes, at materialet slettes eller anonymiseres ved prosjektavslutning, og at prosjektet ikke varer mer enn fem år.

Prosjektet synes å oppfylle disse vilkårene, men dersom prosjektet endres i forhold til oversendt meldeskjema, kan det utløse konsesjonsplikt og bør vurderes på nytt.

Fritak for konsesjonsplikt medfører samtidig at virksomhetens leder pålegges registeransvar og ansvar for kontroll, sikring mm., jfr. forskriftenes kap. 3. Med registeransvaret følger bl.a. at man plikter å føre oversikt over hvilke personregistre som til enhver tid finnes ved institusjonen. Universitetsrådet og Høgskolerådet har delegert til NSD deler av de administrative plikter som følger av forskriftenes kap. 3. Institusjonene beholder det formelle registeransvar, mens NSD registrerer hvilke prosjekter som er fritatt for konsesjonsplikt, for at institusjonene skal kunne ivareta sine kontrolloppgaver.

Datafaglig sekretariat vil ved prosjektets avslutning rette en henvendelse om arkivering av innsamlet datamateriale. Dette både for å sikre at data ikke blir unødvendig slettet, samt for å bistå dersom det allikevel oppstår behov for konsesjonsbehandling i forbindelse med lagringen av materialet.

Dersom du har spørsmål i forbindelse med tolkningen av de ulike vilkårene eller andre forhold, ta gjerne kontakt med Datafaglig sekretariat.

Vennlig hilsen  
Datafaglig sekretariat

Bjørn Henriksen

Ewelyn Jordal

Kontaktperson: Ewelyn Jordal, tlf. nr.: 55 58 33 48

Vedlegg

## Vedlegg 3 Samtykkeerklæring

### TIL KVINNER FRA ANDRE LAND SOM BRUKER HELSESTASJONEN

Jeg heter Berit Viken og arbeider som lærer ved Høgskolen i Vestfold, avdeling for helsefag. Tidligere har jeg vært helsesøster i flere år og da arbeidet jeg spesielt med flyktninger og asylsøkere.

Jeg ønsker å gjennomføre en undersøkelse blant kvinner som har flyttet fra sitt hjemland og som nå bor i Norge. Jeg vil gjerne snakke med kvinner som har små barn og bruker helsestasjonen. Ved denne undersøkelsen ønsker jeg å få vite mer om hvordan det oppleves å være kvinne og mor i et nytt land.

Norge har blitt et flerkulturelt samfunn og det er viktig at vi har kunnskaper om hverandre for å skape større forståelse mellom ulike grupper i befolkningen. Det er også viktig med nye kunnskaper for å vite hvordan helsesøstre kan legge forholdene best mulig tilrette for flyktninger og innvandrere.

Min undersøkelse vil gjennomføres ved at jeg deltar i samtalegrupper på helsestasjonen. Jeg vil da be om å få snakke nærmere med deg og avtale tid og sted for samtalen. På forhånd vil jeg spørre deg om jeg kan bruke lydbånd for å få mest mulig korrekte opplysninger.

Alle opplysninger jeg får vil bli behandlet konfidensielt og bli anonymisert (endring av navn, kjønn, alder osv.). Det er frivillig å delta og du kan trekke deg fra undersøkelsen på ethvert tidspunkt.

Hvis du vil være med, trenger jeg en underskrift fra deg på dette brevet.

Hilsen  
Berit Viken

Adr: Høgskolen i Vestfold, Avdeling for helsefag, Postboks 2243, 3103 Tønsberg. Tlf. arbeid: 33 03 12 67 privat: 33 31 30 57

---

### INFORMERT SAMTYKKE

Ja, jeg ønsker å være med i undersøkelsen. Jeg er informert om at alle opplysninger om meg vil bli behandlet konfidensielt og bli anonymisert.

Navn:

Adresse:

Telefon:

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

