

Psykisk helse blant innvandrere- Hvilke faktorer påvirker
deres psykiske helse?

Saima Mughal

VID vitenskapelige høgskole

Stavanger

Masteroppgave

Master i Interkulturelt Arbeid

Antall ord: 24243

Dato 30.aug 2021

Sammendrag/abstract

Denne masteroppgaven er en del av erfaringsbasert master i interkulturell arbeid ved VID vitenskapelige høgskole Stavanger. I denne oppgaven retter jeg søkelyset mot minoriteter og deres psykiske helse. Utgangspunktet for valgte tema har vært en rekke studier viser at minoriteter har sliter mer med psykiske helse relaterte problemer enn befolkning forøvrig. Det er en reell og samfunnsaktuell problemstilling hos mange minoriteter da psykiske helse er et av temaene som ofte blir omtalt som tabu. Tabubelagte temaer kan være vanskelig å ta opp og snakke ut om. Dette kan føre til at flere får begrenset mulighetene til å fortelle at de har psykiske helserelevante utfordringer. Ofte er det sterke kulturelle og/ eller religiøse føringer som er årsaken. På bakgrunn av dette lyder forskningsspørsmålene mine som følgende:

- 1.Hvilke faktorer påvirker deres psykiske helse?
- 2.Hvilke muligheter og begrensninger ser de for å oppsøke hjelp når det gjelder psykisk helse relaterte utfordringer?

Gjennom kvalitativt forskningsintervju har jeg intervjuet seks personer som har bodd i Norge mellom 5-10 år. Analysen av datamaterialet blir drøftet opp mot følgende teorier: Sosial kapital og sosiale nettverk, sosial kontroll, akkulturasjonsteori og resiliens. Oppgaven bygger på en tverrfaglig tilnærming til interkulturell kompetanse på blant annet Hans-Georg Gadamer sin hermeneutiske tilnærming gjennom forforståelse, og horisontsammensmelting. Jeg har også brukt fenomenologisk tilnæringsmåte ved å prøve å gå i dybden om informantenes egne opplevelser, erfaringer og oppfatning av psykisk helse. Av funnene har jeg kommet frem til at det ligger kulturelle og religiøse faktorer bak hvordan psykisk helse blir oppfattet og håndtert av informantene. Til en grad kan kjønn også være med på å avgjøre hvordan en håndterer vanskelige ting som psykisk helse og hvilken metode som blir brukt for å føle seg bedre.

Ved siden av å få kunnskap om deres psykiske helse kan man også øke kunnskap om hvordan å kommunisere med de angående tema og skape en forståelse for det ukjente.

Stikkord: Psykisk helse, minoriteter, integrering, kultur

This master's thesis is part of an experience-based master's in intercultural work at VID University College Stavanger. In this thesis, I focus on minorities and their mental health. The starting point for the chosen topic has been a number of studies showing that minorities have struggled more with mental health related problems than the general population. It is a real and socially relevant issue for many minorities as mental health is one of the topics that is often referred to as taboo. Taboo topics can be difficult to address and talk about. This can lead to more people being given the opportunity to report that they have mental health-related challenges. Often the strong cultural and / or religious guidelines are the cause.

Based on this, my research questions are as follows:

1. What factors affect their mental health?
2. What opportunities and limitations do they see in seeking help regarding mental health related challenges?

Through qualitative research interviews, I have interviewed six people who have lived in Norway between 5-10 years. The analysis of the data material is discussed against the following theories: Social capital and social networks, social control, acculturation theory and resilience. The thesis is based on an interdisciplinary approach to intercultural competence on, among other things, Hans-Georg Gadamer's hermeneutic approach through pre-understanding, and horizon merging. I have also used a phenomenological approach by trying to go in depth about the informants' own experiences, experiences and perceptions of mental health. From the findings, I have come to the conclusion that there are cultural and religious factors behind how mental health is perceived and handled by the informants. Gender can also help determine how one handles difficult things such as mental health and what methods are used to feel better.

In addition to gaining knowledge about their mental health, one can also increase knowledge about how to communicate with those regarding topics and create an understanding of the unknown.

Keywords: Mental health, minorities, integration, culture

Forord

Reisen gjennom masteroppgaven har vært både en lærerikt og krevende prosess. Det virker rart å tenke på at jeg nå er ferdig med den langvarige prosessen og samtidig kjenner jeg på en god dose mestringsfølelsen.

Jeg håper studiet kan gi et innblikk i minoritetenes hverdag med tanke på psykiske helse. Jeg håper også at studiet kan være et bidrag til mer forskning på dette feltet slik at psykiske helse blir ufarliggjort og et tema som ikke lenger forblir tabu.

Jeg er svært takknemlig for mine informanter som tok seg tid til å gi deres bidrag til denne studien. At dere fant samme interessen som meg og så på denne studien og tema som en veldig viktig sak, er jeg veldig takknemlig for.

Jeg vil takke alle gode forelesere på ulike fag i denne masteren ved Vid Vitenskapelige høgskole som er svært dyktige og har skapt stor interesse hos meg for å jobbe med flerkulturelle saker. Jeg vil rette en spesiell takk til min veileder Memory J. Tembo-Pankuku som har veiledet meg gjennom selve masteroppgaven. Dine gode tilbakemeldinger og god faglig kompetanse har hjulpet meg stort underveis. Til tross for at det gikk mot sommerferie, tok du deg tid til meg slik at jeg kunne få den oppfølgingen jeg trengte med siste innsjutt mot slutten. Jeg ønsker å takke mine medstudenter og venninner Marianne Rolland og Crescence Mekounde Ngonu som har oppmuntret meg gjennom hele masteren og løftet meg opp når det trengtes sårt.

Til slutt og ikke minst vil jeg takke mannen min, Rizwan Chaudhry som har stått ved siden av meg gjennom hele prosessen, avlastet meg og gitt meg tid til å skrive når jeg trengte det og oppmuntret meg til å komme gjennom siste delen av denne masteroppgaven. Uten din støtte hadde jeg ikke klart å gjennomføre dette.

Tusen takk til alle dere.

Innholdsfortegnelse

1 Introduksjon	1
1.1 Formål og bakgrunn for oppgaven	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaring	3
1.3.1 Kulturbegrepet.....	3
1.3.2 Innvandrere.....	4
1.3.3 Minoritet	4
1.4 Oppgavens oppbygging	5
2 Kontekst og psykisk helse	6
2.1 Kunnskap - status psykisk helse og innvandrere	6
2.2 Migrasjon og psykisk helse	8
2.3 Religion og migranter	9
3 Teoretisk rammeverk	11
3.1 Sosial kontroll	11
3.2 Akkulturasjonsteori	13
3.2.1 Integrering.....	16
3.2.2 Assimilering.....	16
3.3 Resiliens	17
3.4 Sosial kapital og sosiale nettverk	18
3.5 PTSD -Post traumatisk stress lidelser	20
4 Metode og datainnsamling	22
4.1 Valg av forskningsmetode	22
4.2 Fenomenologisk tilnærming	23
4.3 Gadammers hermeneutiske tilnærming	24
4.4 Posisjonering	26
4.5 Kvalitative intervju	27
4.6 Utvalg av informanter	28
4.7 Generalisering	29
4.8 Validitet	30
4.9 Intervjuguide	31
4.10 Gjennomføring av intervju	32
4.11 Lydopptak i henhold til personvernombud	33
4.12 Ethiske hensyn	33
4.13 Analyse metode	34
5 Analyseresultater	35
5.1 Funn /Resultater	35

5.2 Hva vil folk si? Vanskelige ting å snakke om	35
5.2.1 Manglende tillit til velferd institusjon.....	39
5.3 Religiøse måter å håndtere psykiske lidelser på	40
5.4 Faktorer som påvirker hvordan man oppsøker hjelp for psykiske helse	44
5.4.1 Relasjoner og dens innvirkning på psykisk helse	44
5.4.2 Utdanning gir kunnskap for utvikling av egen helse.....	46
5.5 Hva forteller sosiale nettverk og sosial kapital om psykisk helse	48
5.6 Resiliens	51
6 Drøfting	55
6.1 Integrering fører til tilhørighet	55
6.2 Kulturelle og religiøse muligheter og begrensninger	57
6.3 Nettverk og tillit til velferd personell- en styrke	58
7 Konklusjon	61
7.1 Hvilken nytte har vi med denne kunnskapen?.....	62
Litteraturliste.....	65
Vedlegg 1: Intervjuguide	70
Vedlegg 2: Samtykkeskjema til informanter	72

1 Introduksjon

1.1 Formål og bakgrunn for oppgaven

Psykisk helse er et aktuelt tema i møte med innvandrere i dagens samfunn. Et inkluderende og likeverdig samfunn er et viktig mål for regjeringen. Det er viktig, både for den enkelte og for samfunnet, at alle føler seg inkludert uavhengig av etnisitet, religion, språk og kultur. Innvandrerbefolkningen er, i likhet med befolkningen for øvrig, ingen homogen gruppe. "Innvandrerens helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring" (Helse og omsorgsdepartementet, 2013). Bakgrunn for valg av tema er økning av flyktningstrømmen de siste årene og generelt hva det medfører for innvandrere som skal bli kjent med et nytt sted, dets mennesker og lære seg normer og koder i et nytt samfunn. Mennesker som kommer til en ny verden og som ofte har med bagasje fra livet før, kan utvikle psykisk helserelevante utfordringer. I følge Statistisk sentralbyrå (Østby, 2016) var året 2015 et "kriseår" hvor tusenvis av mennesker i håp om et bedre liv, omkom i reisen over Middelhavet og 30 000 av dem havnet i Norge til slutt. Det meste av antall flyktninger som har blitt registrert før dette var i 2002 hvor det kom 17 480 mennesker, altså bare halvparten av antallet som kom i 2015 (Østby, 2016). Flukt fra et sted kan gi store påvirkninger på den mentale helsen. En kan si kapasiteten i Norge til å ta imot flyktninger sprengt kan en si. Høsten 2015 måtte Utlendingsdirektoratet, etablere 28 000 nye mottaksplasser i følge UDIs årsrapport fra 2015 (Utlendingsdirektoratet, 2015, s. 3). Det er tre faktorer som påvirker flyktninger og deres mentale helse i følge psykologspesialist Stenmark ved Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Det er forhold før flukt, flukt og migrasjon og eksiltilværelse (Kirmayer i Stenmark, 2011). Når det gjelder innvandrere generelt er det flere rapporter som viser at disse menneskene sliter mer med psykisk helse enn befolkning for øvrig. I følge rapport fra forskning.no opplever flere innvandrere sykdom i yngre alder enn resten av befolkningen (forskning, 2019). Rådet for psykisk helse forteller om hvorfor innvandrere er mer utsatt for å utvikle psykiske lidelser enn befolkningen for øvrig i sin rapport om psykisk helse i et flerkulturelt samfunn (Fjellanger & Kalve, 2007). Viktige emner som blir tatt opp her er tabuer som er knyttet til psykisk helse i flere minoritetsmiljøer, sosioøkonomiske forhold og betydning av sosialt nettverk.

I denne oppgaven blir mennesker omtalt som asylsøkere, arbeidsinnvandrere og de som har kommet til Norge gjennom familiegjenforening. I kapittel to vil jeg presiserer nærmere disse ulike kategoriene. Begrepet psykisk helse i denne oppgaven blir omtalt som psykiske plager i milde former som angst og depresjon. Ikke alvorlige psykiske lidelser. Tema interesserer meg på grunn av flere årsaker. Jeg har selv tverrkulturell bakgrunn og er vokst opp i to kulturer. Jeg kan ikke huske å ha hørt "psykisk helse"-ordet i hele min barndom og ungdomstid. Det har alltid vært snakk om sykdom i form av det øye kan se, altså noe konkret. Når øye ikke kan se noe form for fysisk sykdom, har svaret alltid hatt en sammenheng med religionstro eller det som er vanlig i ens kultur. Med andre ord, det som ikke synes, skal det ikke snakkes om. Hvis noen snakker høyt om psykiske plager så fikk man en merkelapp som "galing". "Minoriteter ser på psykisk sykdom som galskap" (Choudri, 2008). Forståelsen har heldigvis forandret seg fra den gang og nyere kunnskap om psykisk helse har kommet frem til også minoritetsgrupper. Med høyere utdanning har kunnskapen økt og med økt kunnskap kan en finne bedre måter å både forstå minoritetenes psykiske helse på og hvordan skape en bro mellom ulike kulturer. Jeg har en hypotese om at det er både vanskelig å snakke om psykisk helse og det er lite info rundt det spesielt med tanke på minoritetsbefolkning. Samtidig tenker mange at dette tabubelagte tema har kulturelle og religiøse påvirkningsfaktorer som styrer mye (Holte, 2020). Tema har generell vært veldig sensitiv både for minoriteter og majoritetsbefolkningen i mange år. Det snakkes veldig lite om det hos minoritetsbefolkning. Jeg ønsker å vite om hvordan kulturelle, sosiale og religiøse faktorer påvirker forståelsen av psykisk helse blant minoriteter. Psykisk helse relaterte problemene kan oppstå når som helst i livet og det er viktig at det blir sett som et like vanlig "problem" som alt annet ved ens helse. Mange minoriteter kvier seg for å snakke om dette høyt og kanskje også å søke profesjonell hjelp (Chaudhry, 2021). Jeg ønsker å undersøke om sammenheng mellom ulike faktorer som kjønn, alder, utdanning, religionens og kulturens påvirkning i relasjon med psykisk helse. Min hypotese er at det er en sammenheng mellom disse ulike faktorene og minoritetens psykiske helse.

1.2 Problemstilling

I minoritetsgrupper, og spesielt da for gruppen asylsøkere og nyankomne som er nye i Norge er sosiale grupper viktig forutsetning for å skape en tilhørighet til et nytt sted. Ulik bakgrunn

og ulike kulturelle faktorer som kjønn, utdanning, religiøs tro, sosiale forhold kan ha betydning for hva menneskene har gått gjennom og hvordan de oppfatter psykisk helse. Som bakteppe for dette samfunnsbilde, dets relevans i hverdagen og personlig interesse, blir problemstilling følgende for denne oppgaven : Psykisk helse blant innvandrere i Norge- Hvilke faktorer påvirker deres psykiske helse?

Denne problemstillingen er utforsket gjennom forskningsspørsmålene:

1. Hvilke faktorer påvirker innvandreres psykiske helse?
2. Hvilke muligheter og begrensninger ser innvandrere for å oppsøke hjelp når det gjelder psykisk helse relaterte utfordringer?

Hos innvandrere er sosiale grupper viktig forutsetning for å skape en tilhørighet til et nytt sted. Jeg ønsker å finne ut i hvilket sammenhenger mine informanter har erfart at psykisk helse kommer frem. Er det når de har flyttet til et nytt land og møtt en annen kultur og mennesker fra annen kultur? Har flyttingen fra familie og venner og sitt samfunn som har vært årsaken til psykisk ubalanse eller er det integreringen og inkluderingen i Norge som har ført til.

1.3 Begrepsavklaring

Begrepsavklaring er viktig for å skape bedre forståelse for leseren. Under presenterer jeg begrepene kultur, innvandrere og deres forhold til psykisk helse.

1.3.1 Kulturbegrepet

Det er blitt sagt at kultur er for mennesket det vannet er for fisken. Kultur er et vidt og omdiskutert begrep som blir ofte brukt om mye. Innen mange samfunnsmessige fenomener blir det snakket om kultur mellom alt fra billedkunst til fremmed kultur. Edward Tylers klassiske definisjonen av kultur er "Kultur, eller sivilisasjon, er den komplekse helhet som består av kunnskaper, trosformer, kunst, moral, jus og skikker, foruten alle de øvrige ferdighetene og vaner et menneske har tilegnet seg som medlem av et samfunn" (Eriksen & Sajjad, 2015, s. 35). En annen beskrivelse er at kultur viser til det lærte, kognitive og symbolske aspektet ved tilværelsen. I følge Torgersen (2005) er kultur viktig for mellommenneskelig kommunikasjon, det legger til grunn en mening og system, og skaper et fundament til å forstå seg selv og andre. Det viktige med kultur i oppgavens sammenheng er

hvordan den kan påvirke eller fastholde mennesker selv om de flytter til et annet land. Det er kultur er det som gjør kommunikasjon mulig mellom to mennesker med ulike kulturbakgrunn, ulikt språk og uten forståelse for hverandre. Ulike kulturer har ulike praksis i både forståelse av psykisk helse og hvordan å bekjempe det. Det blir en viktig aspekt av min oppgave å fremme hvordan ulike faktorer i andre kulturer er forbundet med psykiske helsen til informanter.

1.3.2 Innvandrere

I følge statistikk sentralbyrå (SSB) blir innvandrere definert som mennesker som har innvandret til Norge eller om norskfødte med innvandrerforeldre (SSB, 2019). Asylsøkere og flyktninger er mennesker som har flyktet fra sitt opprinnelsesland til et annet land som følge av push faktorer som ble nevnt ovenfor. Asylsøkere er de som søker asyl i et annet land. Frem til h*n får asyl, kalles de for asylsøkere." I Norges utlendingslov gis det flyktningstatus til dem som defineres som flyktninger i flyktningkonvensjonen, og dem som står i fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling/straff hvis de reiser tilbake" (FN). I følge FN er flyktningssituasjon følgende i verden i dag: "Ved inngangen til 2020 var rekordmange 79,5 millioner mennesker på flukt. Av disse flyktet 33,8 millioner over en landegrense. 45,7 millioner er på flukt i sitt eget land" (FN). I oppgaven har mine informanter hatt en status som asylsøkere, arbeidsinnvandrere og innvandrere gjennom familiegjenforening.

1.3.3 Minoritet

En minoritet er en folkegruppe som er et mindre tall enn landets befolkning. "I Norge finnes det to typer etniske minoriteter - urbefolkningen i nord som er samer og urbane minoriteter, altså innvandrere, flyktninger og deres barn og barnebarn" (Eriksen & Sajjad , 2015, s. 77). I denne oppgavens sammenheng blir begrepet minoriteter og innvandrere omtalt om asylsøkere, arbeidsinnvandrere og mennesker som har kommet til Norge gjennom familiegjenforening.

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven starter med en fremføring av bakgrunnen og formålet for oppgaven. Deretter blir relevans for tema knyttet til dette studiet tatt opp og hvordan oppgaven er bygd opp. Videre beveger vi oss i kontekst ved å sette lys på tidligere studiene som er gjort i forhold til psykisk helse og innvandrere. Teoriene som har relevans for oppgaven og forskningsspørsmålet blir belyst og hvorfor jeg har valgt akkurat disse. Sosiologiske og psykologiske teoretiske perspektiver blir fremført. Jeg har lagt vekt på teoriene til Berry et al. (1987) sin akkulturasjonsteori, Bø & Schiefloe (2013) sitt sosial kapital, Friberg & Bjørnset (2019) sitt sosial kontroll og Live Fyrand (2018) sitt sosiale nettverk. De blir følgelig beskrevet og drøftet opp mot hverandre. Tidligere forskning gjort på psykisk helse og innvandrere blir tatt opp og satt opp mot hverandre for å belyse tema. Jeg tar opp noen viktige kulturelle faktorer som jeg mener kan spille en rolle hos målgruppen og som kan påvirke deres forståelse av tema psykisk helse. Metodekapittel tar for seg hvordan jeg har gått frem til å velge de ulike metodene og hvorfor. I et forsøk på å få svar på forskningsspørsmålene og innhente så god informasjon som mulig, har jeg benyttet meg av en kvalitativ tilnærming som metode, i form av individuelle intervjuer. Kvalitativ metode stiller særlige krav til transparens om forskningsprosessen. I oppgaven vil jeg vise hvordan hele forløpet med studien er gjennomført, steg for steg. Herunder vil de forskningsetiske aspektene med undersøkelsen bli drøftet. Forskningsspørsmålene er utformet med tanke på å få mest mulig fylldige svar som dekker områder som informantenes forhold til egen kultur, religion, psykisk helse og sosiale nettverk. Bakgrunn og fremgang for utvalg av informanter og hele datainnsamlingsprosessen blir beskrevet før jeg går over til analysekapittel. Her presenterer jeg resultater av mine funn gjennom svarene fra kvalitativt forskningsintervju. Menneskenes egne opplevelser blir beskrevet og analysert. Deretter blir datamaterialet drøftet i lys av teoriene i oppgaven. Til slutt gjengir jeg en oppsummering av funnene og hvordan en kan ha nytte av denne forskningen i videre/ andre prosjekter der det jobbes med minoriteter og psykisk helse.

2 Kontekst og psykisk helse

2.1 Kunnskap - status psykisk helse og innvandrere

Psykiske helse kan enkelt beskrives som en opplevelse av å ha det godt med mulighetene som kan hjelpe med å virkeliggjøre sine talenter, mestre belastninger i livet og finne gleden i arbeid og aktiviteter og å delta og bidra i samfunnet (Andersen, 2018). Psykiske helse blant innvandrere har vært omtalt i media av ulike mennesker en god stund og det øker på med artikler som omhandler det tabubelagte tema hos innvandrere. Den påkjenningen en migrant går gjennom ved å forlate sitt bosted, familie og venner, under reisen og komme til et nytt ukjent sted med nye normer, religion og samfunn, kan i seg selv gi tilpasningsproblemer. Det tar tid å forstå alt det nye og ukjente. Dette kan føre til ulike grader av psykiske problemer. Mange minoriteter vet ikke hvilken hjelp som finnes der ute og mange kvier seg for å oppsøke hjelp til psykiske lidelser. "Psykisk helse i minoritetsbefolkningen er underkommunisert" sier styreleder i Mental helse Norge (Utrop, 2021). I senere årene er det blitt vanlig å anvende psykisk helse som et mellommenneskelig begrep som dekker menneskenes forhold til oss selv og til våre nærmeste og det samfunnet vi er en del av. Verdens helseorganisasjon (WHO) presiserer at spørsmål knyttet til psykiske helse er et politisk anliggende og handler om hvordan et samfunn ivaretar innbyggernes sivilrettslige, sosiale, kulturelle og økonomiske rettigheter. Nyere studier viser at psykiske helse i et samfunn varierer med grad av sosial ulikhet og hvordan innbyggerne opplever anerkjennelse fra og tilhørighet til et større fellesskap (Andersen, 2018). Det er stor variasjon i studier som har undersøkt psykiske helse blant innvandrere. Hovedvekten av studiene innenfor dette feltet undersøker sammenhengen mellom psykiske helseplager, kulturendringer, akkulturasjon og tilhørighet. Vanligvis er det satt opp tre perspektiv som studiene er sammenfattet ut i fra og det er familieverdier, akkulturasjonsstrategi og gruppetilhørighet. Når det gjelder migranter blir det lagt vekt på betydning tortur, vold og andre krigsrelaterte traumer før migrasjonen har for psykisk helse (FHI, 2017). En rapport fra helsedirektoratet (2009) viser at tidlig helsehjelp til fra mottakerlandet kan hjelpe flyktninger og asylsøkere med å tidlig kartlegge hvilket "psykisk bagasje" de tar med seg. "Gode tolketjenester og lydhørhet i møtet med pasienten er en

forutsetning for kvalitet i helsetjenesten" (Helsedirektoratet, 2009, s. 11). Sosioøkonomisk status og grad av kontroll over egen situasjon er avgjørende for egen helse. Arbeid, inntekt, eiendom og likeverd mellom kjønnene er viktige faktor i følge FHIs rapport (2009). Når det gjelder utdanning og helse så har ofte de med kort utdanning oftere psykiske problemer enn de med lang utdanning. Særlig er kvinner å finne i denne kategorien. Resultater fremlagt av SSBs levekårsundersøkelse fra 2010 blant innvandrere for perioden 2005- 2006 viser andelen som rapporterte psykiske plager er høyere blant innvandrere sammenlignet med befolkningen uten innvandrerbakgrunn (Blom 2010, s.28ff). Målgruppen for undersøkelsen var innvandrere i aldergruppen 16-70 år. Analysene viser blant annet at innvandrere med høy sosioøkonomisk status har et lavere nivå av helseplager, sammenlignet med innvandrere med lav sosioøkonomisk status (Blom 2010, s.28-31). Målet for sosialpsykologiske faktorer i rapporten (2010) er basert på akkulturasjonsstrategier. Rapporten viser at både menn og kvinner forbinder sosial kontakt med et positivt utfall for egen helse. Videre antyder det en nedtoning av psykiske helseplager blant innvandrere, der psykiske plager ikke synes å ha så stor betydning (Blom 2010, s.4). Basert på denne levekårsundersøkelsen ble det gjennomført en rapport fra folkehelseinstituttet (2017) som undersøkte kjønnsforskjellene blant folk med innvandrerbakgrunn. Det ble særlig lagt vekt på jobb og religiøsitet. De fleste menn var bedre stilt sammenlignet med kvinner. Bakgrunn var at menn hadde lengre utdannelse, arbeidserfaring, norskferdigheter og var mindre ensomme enn kvinner. De med lengst botid i Norge var bedre stilt enn de med kortere botid. Kvinner uten arbeid var de med mest sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser. Mariann Leirvik (2016) viser at det såkalte innvandrerdrivet også har en bak- side, i form av streng sosial kontroll og press som kan ha negativ innvirkning på læring, skolerresultater og framtidig suksess i utdanningssystemet samt på autonomi og psykisk helse. "Begrepet "innvandrerdriv" viser til at unge med minoritetsbakgrunn har "mer driv" utdanningsmessig enn etnisk norske, de har høyere ambisjoner, og de gjør det også bedre enn forventet ut fra sin klassebakgrunn"(Mesna, 2016).

I følge FHIs rapport (2018) om innvandreres helse rapporteres det følgende: Barn og voksne med flyktningbakgrunn fra konfliktområder utvikler seg mer psykisk helseplager enn befolkning forøvrig. Fysisk og psykisk helse er bedre blant de som har høy utdanning, som er i arbeid eller har god økonomi. "God sosial støtte og sosial integrering er forbundet med god helse, mens opplevd diskriminering og vold har negativ betydning " (Folkehelseinstituttet,

2018). Disse tidligere forskningene viser en tendens i at minoriteter fra kollektivistiske kulturer, med sterk sosial kontroll og med til dels lite utdanning, kan slite mer med psykisk helse relaterte problemer enn befolkningen forøvrig. En av årsakene kan være at når minoriteter kommer til et nytt sted, blir de påvirket av majoritetsbefolkning som igjen kan gi problemer i familien, i nærmiljøet og innad i kulturen hos den enkelte. Det kan også være flere andre årsak som jeg kommer mer inn på i teori kapittelet.

2.2 Migrasjon og psykisk helse

En som flytter landegrenser for lengre eller kortere tid blir kalt for en migrant. Det kan være flykninger, asylsøker, studenter eller arbeidsmigranter. Migrasjon kan være frivillig, tvungen, familieinnvandring, en som er på flukt eller en som flytter for utdanning til et annet sted. I realiteten blir begrepet migranter brukt om flere typer grupper, men i denne oppgaven er det snakk om migranter som har migrert fra et land på grunn av såkalte push faktorer. "Push faktorene er det som gjør at man ønsker må reise ut fra sitt hjemland, og de kan ofte være politiske, sosiale eller økonomiske" (Odden, 2018, s. 58). Det er mange påkjenninger for migranter å leve i frykt og usikkerhet, ettersom mange kan ha opplevd allerede frastøting fra det samfunnet de har kommet fra. Migrasjon er en viktig del av verdens historie. Folk har av ulike grunner hele tiden vært i bevegelse, og når folk flytter så bringer de med seg sine ideer, sin tro og religiøse praksis. Migrasjon er en av de synlige effektene av globalisering. Når det gjelder tro og religiøse tilknytningsmønster, er migrasjon med på å både forme nye trossamfunn og forsterke allerede etablerte. Migranter bærer sterke bånd til opphavslandet og til andre fra samme opphavsland som bosetter seg i andre byer. I dag forskes det mest på religion og migrasjon i forhold til innvandrernes religiøse liv knyttet til inkludering, med vekt på å forklare hvordan religiøse institusjoner hjelper innvandrere til å møte utfordringene ved tilpasning til et nytt land. Ofte er det de vanskelige traumer og det psykologiske aspektet som gjør at migranter og flykninger vender seg til tro/religion. Forskere hevder at religion er et sentralt sosialt felt for transnasjonal migrasjon fordi det gjør det mulig for innvandrere å være nært knyttet til hjemlandet og til medlemmer av felles kultur, tradisjon og tro over hele verden (Levitt 2012). Migranter mangler ofte sosiale nettverk og ressurser både på sin reise og i sin nye destinasjon. Det blir derfor enda viktigere for dem å danne sosiale nettverk som kan være en del av inngangen til et nytt samfunn og sted. Å bygge nye nettverk på et nytt

sted tar mye tid og krefter, spesielt dersom man samtidig skal prøve å holde tett og god kontakt med de som er igjen i hjemlandet. Ulikt livsgrunnlag mellom landene og tilgang til arbeid er de største årsakene til nye folkevandringen (FHI, 2009).

2.3 Religion og migranter

Religion er en av de viktigste måtene migranter opprettholder tilknytning på tvers av grensene, og til der de kom fra. Ved å gjøre dette, transformerer de religion og kultur i over hele verden. Religion kan være brobyggende eller en barriere. Migrasjonen har hatt en stor betydning for religionenes globale utbredelse, spesielt for islam og kristendommen. Vår tids migrasjon har gjort islam og kristendom til religioner som nå finnes over hele verden. Forskere hevder at religion er et sentralt sosialt felt for transnasjonal migrasjon fordi det gjør det mulig for innvandrere å være nært knyttet til hjemlandet og til medlemmer av felles kultur, tradisjon og tro over hele verden (Levitt 2007). Emigrantene reiser med sin religion. Den er en sentral del av deres liv og er avgjørende for at de skal bevare sin identitet og ha kontakt med hjemlandet. Mange migranter finner noe kjent og kjært i migrantmenighetene som gir dem trygghet i hverdagen. Det religiøse fellesskapet er en arena for å opprettholde de kulturelle tradisjonene fra det landet man kommer fra. Når migrantene kommer inn i religiøse grupper og menigheter kan de få en sterk tilhørighetsfølelse til gruppen. Den gruppen kan også bli kalt for en inngruppe. I en slik lukket nettverk deler ofte medlemmene i gruppen samme ideer, verdier, kunnskap og ferdigheter. Den sterke tilknytning til religionen kan påvirke hvordan en tenker og takler psykiske problemer, da alle religioner har en form og en "sannhet" å forklare om psykiske helse på. Det igjen kan legge begrensninger for hvordan en kan få hjelp hvis en sliter med psykiske lidelser. I mange religioner og samfunn er tema psykisk helse tabubelagt. Det er ikke enkelt å snakke om det, hvertfall ikke høyt. Mange forbinder en sykdom eller en lidelse som en test fra den høyere makt og drar til pastorer og samfunnsledere for å løse alle mulige problemer. Islamsk psykologi er basert på islamsk forståelse av menneskets natur, og spiritualitet er et sentralt element i den terapeutiske prosessen (Tellesbø, 2020). Mange muslimer ser på Allah som den som kontrollerer sykdom og helse (Tellesbø, 2020). "Det som skiller annen psykologi med denne er at muslimenes bevissthet om Allah og spiritualitet brukes i terapiprosessen. Formålet er å rette oppmerksomheten mot underliggende psykologiske behov ut fra et trosbasert

perspektiv" (Tellesbø, 2020). Hvordan religion påvirker innvandreres psykiske helse og hvor mye den har å si blir spennende å finne ut i denne oppgaven.

3 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for det teoretiske rammeverket som ligger til grunn for denne studien. Jeg har valgt teoriene på bakgrunn av datamaterialet i min studie og som kan være med på å øke forståelse av hvordan psykisk helse kan utvikle seg hos asylsøkere og flyktninger. Hvilket viktige faktorer som kan ligge til grunn som kan enten påvirke, utvikle og/eller være behjelpelige når det gjelder psykisk helse. Viktige begreper blir drøftet her.

Jeg har valgt å legge vekt på følgende begreper og teorier :

*sosial kontroll

*sosial kapital og sosiale nettverk

*akkulturasjonsteori

*resiliens

3.1 Sosial kontroll

Friberg og Bjørnset (2019) sitt begrep "sosial kontroll" betegner alle forsøk på å opprettholde eksisterende normer. Normene kan ha en positiv funksjon ved å opprettholde ønskede verdier og handlingsmønstre, samtidig som de kan skape avstand mellom generasjonene og føre til høyt forventningspress og psykisk stress hos barn og unge med innvandrerbakgrunn (Friberg & Bjørnset, 2019). Med det psykodynamiske perspektivet kan man knytte tilknytningsteori inn her. John Bowlby-tilknytningsteoriens far er blitt beskrevet som en av de viktigste psykiaterne i det tjuende århundre (Fyrand, 2018, s. 48). "Styrken i tilknytningsteorien ligger i dets artikulering av individets behov for en trygg tilknytning for sin egen skyld, for den kjærlighet og pålitelighet som dette gir og for individets safe heaven" (Berkman i Fyrand, 2018, s. 48). For å føle seg trygg trives mennesker best i grupper. En annen psykologisk tilnærming som kan være relevant her er Kohuts selv-psykologien der selvet er i fokus. "Selvpsykologien er en psykologi som dreier seg om etableringen av selvet og dens funksjoner, om selvets oppløsning og gjenoppbygging" (Kohut i Fyrand, 2018, s. 49). Her er det snakk om vedlikeholdelse og utvikling av behov gjennom bekreftelser fra andre

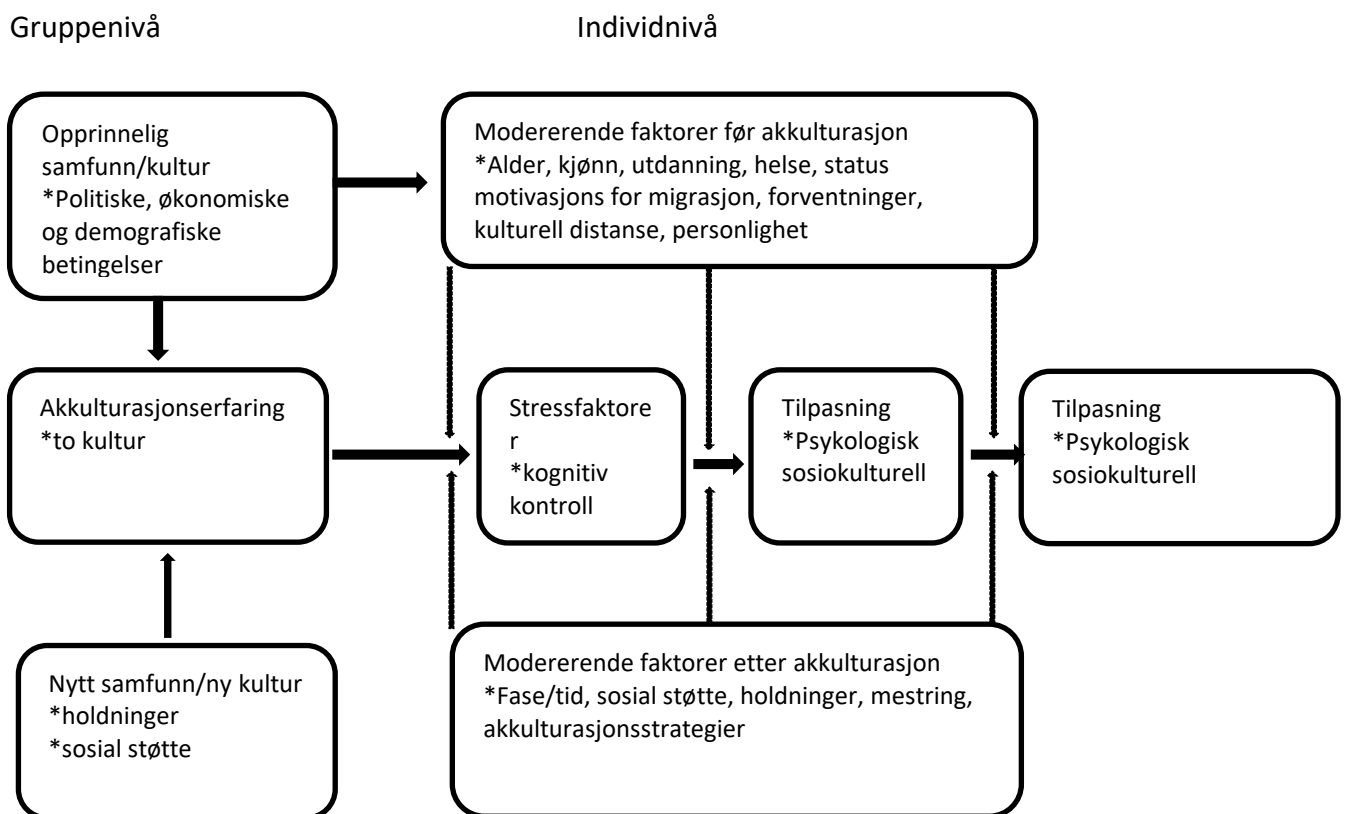
personer gjennom hele livet. Knytter man disse psykologiske teorier opp mot sosial kontroll kan forstå hvor tett sammenheng det er mellom menneskets utvikling og hvordan det kan sette en demper for den utviklingen. Sosial kontroll kan dog både være konstruktiv og velfungerende i noen situasjoner og undertrykkende og destruktiv i andre situasjoner. Friberg & Bjørnset (2019) deler sosial kontroll i fire dimensjoner som har stor betydning for organisering av familieliv og utøvelse av sosial kontroll. Det første er hvorvidt menneskelig verdi er knyttet til ære og verdighet som både gis og kreves av andre. Tabu knyttet til psykisk helse er ikke bare et minoritetsspørsmål, men også et samfunnsproblem og kultur er en viktig del av det dilemmaet. Den andre dimensjonen er viktigheten av at enkeltmennesker har rettigheter og plikter knyttet til det å være enkeltindivider og medlemmer av en større gruppe. Kultur setter føringer på hva som forventes av hver enkelt mennesket. Den tredje dimensjonen går ut på om forholdet mellom kjønn og generasjoner er preget av patriarkalske relasjoner og hvordan den påvirker likestilling. Den fjerde dimensjonen påpeker normer for sosial adferd som er forankret i religiøse eller sekulære verdier/regler. Friberg og Bjørnset (2019) påpeker videre at kollektivism og individualisme kan ha en stor påvirkning på å regulere et individs sosiale liv. I noen familier og samfunn støtter familien og gruppen for ens sikkerhet og støtte. Ved at en i familien gjør noe positivt, vil det reflektere hele familien og gruppen. På samme måte vil et individs handling som går bort i fra gruppens/familiens normer, ha negativ effekt og påvirke negativt for hele familien/gruppen. Dermed kan forskjellige tema og hvordan å takle ulike problemer avhenge om hvorvidt et enkelt individ føler seg bundet med storgruppen. Ifølge Friberg og Bjørnset (2019) er mennesker tilpasningsdyktige og når et individ kommer til et nytt land, vil det samle erfaringer som kan gi endringer i perspektiver som igjen kan føre til sosial endring. Etter en tid vil innvandrere tilegne seg nye erfaringer og endre praksisen som igjen kan utløse konflikter innad i gruppen og familien. Sosial og kulturell endring vil da si at flere utforsker nye praksiser utenfor den private sfæren. Friberg og Bjørnset (2019) påpeker at innvandringsprosessen kan gi følelse av fremmedgjøring, både i forhold til sitt sosiale og kulturelle opphav, men også fra det samfunnet man møter i et nytt land. Individer med innvandrerbakgrunn får dermed et sterkt behov for å holde fast på sine standpunkter og verdier- Dette kan igjen forsterkes av at mange innvandrerfamilier lever i fattigdom, på grunn av svake språkferdigheter, manglende relevant utdanning og diskriminering. For å finne ut hvordan sosial kontroll påvirker informanter er det viktig med spørsmål om

informantenes erfaring med å tilhøre to kulturer og hvordan de balanserer det. I følge Buer (2018) blir menn også ofre for sosial kontroll. Menn anses som å være de sterke, de skal ikke snakke om sin psykiske helse. På en side trekker religiøse og kulturelle verdier og på den andre siden de verdslige normene fra det norske samfunnet. Psykisk helse blant minoriteter er et velkjent tema som det har vært snakk om flere ganger i siste årene.” Empati og følelser står svakest hos menn. Sosiale normer er regler som gjelder sosialt liv og hva som forventes av atferd og væremåte ri på sosiale arenaer. Den har en sosial betydningsfull kraft mellom mennesker. “Normene binder og regulerer fellesskapet og fungerer som sosialt lim, enten det er familien, gjengen, arbeidsplassen eller kulturen i større skala” (Ekeland, 2007, s. 126). Da felleskap gir grunnlag for tilhørighet, er sosiale normer viktig i et samfunn.

3.2 Akkulturasjonsteori

Berry et al. (1987) definerer akkulturasjon som en prosess individer befinner seg i når de skifter bosted eller er nødt til å tilpasse seg nye kulturelle omgivelser. John Berrys akkulturasjons modell har to prinsipper. Det ene er prinsipp om kulturell opprettholdelse og det andre er prinsipp og kontakt og deltakelse. Begrepet akkulturasjon har en særlig forankring i sosiologien og antropologien. Det blir særlig anvendt i forbindelse med innvandreres tilpasning som et forståelsesgrunnlag. Akkulturasjon har å gjøre med både enkulturasjon og sosialisering. Enkulturasjon ble først definert av antropologen Herskovits (Fandrem, 2011, s. 50) og betegner det å bli formet av eller svøpt i en kultur, slik at en erverver seg kulturspesifikk atferd i den aktuelle kulturen. Det går ut på at en lærer seg ferdigheter gjennom at man lever i en bestemt kultur. Sosialisering derimot går ut på å lære med et bestemt formål. Den første sosialiseringsprosessen går ut på når vi blir født og det vi lærer som barn av foreldre og nære omsorgspersoner. Deretter blir barnehage og skole en viktig del av sosialiseringsprosessen vår. Begrepet blir brukt for å beskrive endringene en innvandrer går gjennom når h*n flytter fra en kultur til en annen. I følge Sam (Sam i Fandrem, 2011) beskriver akkulturasjon en dynamisk prosess, i tillegg til et mer eller mindre stabilt resultat. Resultat går ut på hvor funksjonell og vellykket tilpasningen til endrende forhold er for et individ, går prosess ut på hvordan disse menneskene forholder seg til det. Akkulturasjonsprosessen innebærer belastninger som for eksempel diskriminering, etnisk identitetskrise i form av at en ikke klarer å velge hvilket kulturelle roller en vil forplikte seg

til, konflikter med andre mennesker fra opprinnelseskulturen og vansker med å forstå normer i det norske samfunnet (Keles i Oppedal, 2013, s. 6). I denne oppgaven har jeg brukt den teorien til å finne ut om hvordan opphoping av akkulturasjons-spesifikke belastninger øker risikoen for psykiske plager. Akkulturasjonsrammeverket til Berry gir en oversikt over ulike faktorer og mestringsstrategier påvirker tilpasningen til en ny kultur og hvorvidt en står i fare for akkulturativt stress. Berrys akkulturasjonsrammeverk (Fandrem, 2011, 54) er utformet slik :



Figur 2.1 Berrys akkulturasjonrammeverk (modifisert av Berry 1997)

På gruppenivået kan tilpasningsprosessen blir påvirket av faktorer på både gruppe og individnivå. Her påvirker faktorer både fra opprinnelig kultur og den nye kulturen. Den tar omfatter politiske, økonomiske og/ eller demografiske betingelser i begge kulturene. Den handler også om primære og sekundære kulturforskjeller. Primære kulturforskjeller er forskjeller som eksisterer før immigrantere kommer i kontakt med den nye kulturen mens sekundære kulturforskjeller kan forstås som forskjeller som oppstår etter at en gruppe har blitt en minoritet. Det kan være respons på underordning og nedvurdering.

Gruppenivåfaktoren kan si noe om grad av sosial støtte og holdninger i det nye samfunnet og politisk nivå kan sammenlignes med hvilke akkulturasjonsstrategier en legger opp til. Når det gjelder moderne faktorer både før og etter akkulturasjon, kan ha en betydning for hver enkelt mennesket. Alder, kjønn helse og språk er faktorer en ser på før akkulturasjon. Eldre mennesker har det vanskelig for å tilpasse seg et nytt sted. Når det gjelder kjønn så har det noe å gjøre med tilpasningsformer som psykologisk og sosiokulturell. I følge Fandrem (2011, s. 75) forteller den psykologiske tilpasningen om individets tilfredshet og trivsel og sier dermed noe om dets følelse av stress. Sosiokulturelle tilpasningen forteller om relasjoner til andre og måles gjennom grad av sosial kompetanse eller nivå av atferdsproblemer. Når det gjelder helse så tenker en at jo bedre helse en har før migrasjon, desto bedre er sjansene for at tilpasning til et nytt sted vil være lettere. Personlighet som modererende faktor har å gjøre med evne til å takle endringer eller hvor åpen er for endringer. "Forskning på akkulturasjon og personlighet har vanligvis undersøkt ett eller flere personlighetstrekk eller kognitive evner og hvilken effekt de har på å redusere stress i tilpasningsprosessen"(Fandrem, 2011, s. 57). Stressfaktorer som er oppført på rammeverket, kaller Berry for psykologiske akkulturasjonsprosess (Fandrem, 2011, s. 58). Fra akkulturasjonserfaring, gjennom eventuell stress endrer det opp som langvarig endring.

Faktorer som påvirker etter akkulturasjon kan være sosial støtte ,tid, holdninger og mestring. Gjennom tiden kan en lære om kulturell avlæring og kulturell læring. Det er viktig å huske at ulike faktorer påvirker mennesker ulikt. Ulike mennesker fra ulike kulturer stiller med ulik forutsetning ettersom det kommer an på det de har lært gjennom kulturen er godt , lurt og effektivt. I følge Yeh (i Fandrem, 2011, s. 118) er det syv kollektivistiske mestringsstrategier som hun mener mennesker fra kollektivistiske kulturer er sosialisert med. De er følgende Familiestøtte, respekt for autoriteter, interkulturell mestring, relasjonell universalitet, tålmodighet, sosial aktivitet og fatalisme. I følge Berry sin modell (Fandrem, 2011, s. 123) er både akkulturasjonsstrategier og mestringsstrategier som modererende faktorer som påvirker akkulturasjonsprosessen. Begge disse strategiene kan ha nytte når en forsøker å finne ut om områder som omfatter kulturforandringer.

Når mennesker migrerer , forholder de seg ulikt til den nye kulturen og ser på egen kultur som ulik andres. Ut i fra Berrys modell måler man forholdet mellom de ulike strategiene og hvilket stadium migranter befinner seg hen på. De ulike strategiene blir brukt til å prøve å forstå hvilke ulike stadier mennesker befinner seg i når det gjelder integrering. Det sier også

noe om migrantenes holdninger til deres eget kultur og det nyes. De fire tilpasningsstrategier er integrering, assimilering, segregering og marginalisering. De to strategiene som vil ha mest betydning for oppgaven er integrering og assimilering.

3.2.1 Integrering

Å integrere betyr å sammenføre noe til en helhet. Med integrering menes det at migrantene ønsker å beholde kulturen og identiteten sin fra hjemlandet og samtidig tar inn deler av den nye kulturen i vertslandet. Denne prosessen krever tålmodighet da det er et konstant arbeid mellom migranter og vertslandet for å forstå hverandre og gi tid til å forstå. Det å erkjenne at mennesker har ulike levemåter og ulik livstro krever tålmodighet. "Med integrasjon menes deltakelse i samfunnets felles institusjoner, kombinert med opprettholdelse av gruppeidentitet og kulturelle særpreg" (Sajjad & Eriksen, 2020, s. 80). Tilpasning til det nye livet på et nytt sted vil by på utfordringer fordi språk, atferd, religion og verdier i en ny kultur kan være annerledes enn det man er vant til. "Akkulturasjon handler samlet sett om å bli konfrontert, med det man representerer, med sin identitet"(Fandrem, 2011, s. 50).

3.2.2 Assimilering

Den andre tilpasningsstrategi er assimilering. Assimilasjon kan være selvolgt eller påtvunget. Assimilering betyr å "gjøre lik". Richard Alba og Victor Nee reformulerte assimilering begrepet under merkenavnet "remaking the mainstream" (Friberg, 2016, s. 21). "Assimilering ble definert som en prosess der kulturelle grenser over tid ble mindre betydningsfulle for folks liv" (Friberg, 2016, s. 21). Begrepet har fått en negativ klang i det norske samfunnet, mens i Amerika blir den sett som noe naturlig som skjer som følge av migrasjon og tilpasning på et nytt sted. Assimilering kan skje på 3 måter. Grensene mellom majoritet og minoritet kan krysses ved at minoriteter tar til seg majoritets identitet og praksiser. Grensene kan bli utydelige ved at både minoritets og majoritets befolkning beholder sine identiteter og praksis og nye kulturelle hybride identiteter, blandingsformer og praksiser blir skapt. Den siste er at grensene flyttes, det vil si at både minoritet og majoritetsbefolkning ikke endrer seg men det som en tidligere forstod som minoritets praksiser blir inkorporert i majoritetskulturen. Hva som er typisk norsk. Ting som tidligere var forbundet med innvandrere, blir akseptert i majoritetskulturen, blir endret og utvidet over tid. Dersom etnisitet bygger på utseende på mennesker, er assimilering nærmest umulig. De

vanligste tegnene på assimilering er at en mister morsmålet sitt og mister kunnskap om sitt opphav. Det er tre kulturelle felt som kan by på utfordringer i møte mellom minoriteter og det norske samfunnet. De er religion og sekularisering, homofili og kjønnslikestilling og identitet og familieorientering.

3.3 Resiliens

Begrepet resiliens er opprinnelig hentet fra fysikkfaget og betegner et objekts evne til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd (Waaktaar og Christie 2000, s. 17). Resiliensforskning går ut på hvordan ulike stressfaktorer påvirker menneskes fungering i samfunnet. Resiliens dreier seg i vår sammenheng kort oppsummert om motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer (Borge 2010, s.12). Resiliens kan forstås som en prosess om å mestre seg frem til tross for eksponering av risiko i form av erfaringer og opplevelser i livet. Det kan forstås som psykososial tilpasning til tross for vanskeligheter og motgang i livet. Begrepet er ofte blitt brukt for barn og unges psykiske helse som klarer seg bra i livet til tross for tidligere traumer og/ eller vanskelige forhold tidligere i livet. I følge Borge handler resiliens om fungering under unormale forhold (Borge, 2010, s. 11) Når det gjelder minoriteter kan resiliens brukes som en positivt tilpasningsmetoder i nye miljøer. Det kan være ulike faktorer som påvirker hvor resilient en blir. Resiliens blir til et mellomledd mellom akkulturasjon og den psykiske helsen til innvandrerungdom (Wu et al., 2018). Det er tre viktige karakteristika ved resiliens i følge Borge (2007). Det første er at resiliens kan være kontrollert håndtering av påkjenninger ved at en anerkjenner de påkjenningene som måtte komme. Når disse påkjenningene anerkjennes, oppstår det prosesser. Gjennom disse prosessene skjer transformeringen fra å være en påkjenning til å bli en virkning. En virkning kan deretter ta form enten som forverring eller forbedring av den mentale helse hos den enkelte. I følge Borge (2007, s. 13) gir en kontrollert håndtering av en slik påkjenning en beskyttelse, mens en mindre vellykket håndtering fører til økt sårbarhet. Det andre kjennetegnet går ut på ego-resiliens og personlighet. I et ego-resiliens er det tre faktorer som kan være virkningsmåter for å mestre påkjenninger. De er påvirkningskraft, refleksjon og engasjement. Påvirkningskraft går ut på å ha troen på seg selv og gjøre noe med problemene en har. Refleksjon går ut på å reflektere over seg selv og hvor motivert en er for å gjøre noe med seg selv og engasjement handler om samvær med andre. Samvær med

andre kan være å støtte andre som er i samme situasjon og dermed øke sin egen ego-resiliens og kjenne på anerkjennelse. Engasjement for andre i vanskelige situasjoner øker sin egen anerkjennelse som igjen gir positive reaksjoner i en ellers stressende situasjon. Det beskytter og forsterker indre prosesser i menneskelig tilpasning. Borge (2007, s. 14) kaller disse for mekanismene mentalisering. "Mentalisering- forståelse av egen og andres tenkning- er en forutsetning for utvikling av ego-resiliens" (Borge, 2007, s. 14). Borge snakker om vendepunkter i livet som kan åpne opp for muligheter for forandring (Borge, 2010, s. 143). Borge (2007, s. 16) påpeker at forståelse av resiliens må ses i forhold til krav i en kultur. Ulike kultur og samfunn har ulike adgangs måter for å lykkes.

3.4 Sosial kapital og sosiale nettverk

Sosiale relasjoner er brukt som et mål på akkulturasjon. "Sosial kontakt med jevnaldrende som er enten innfødte eller av annen etnisk opprinnelse, blir dermed viktige aspekter ved akkulturasjon" (Fandrem, 2011, s. 104). Ved å se på hvem som er med i ens sosialt nettverk kan det sies noe om hvilken akkulturasjonsstrategi en foretrekker. Menneskene er skapt for å leve i fellesskap. Det er en nødvendighet for å overleve. Et kjernebegrep i følge Bø & Schiefloe (Bø & Schiefloe, 2013, s. 13) er sosiabilitet. Begrepet omfatter to deler ved menneskelige forhold. Det ene går ut på potensialet de har for å inngå i forpliktende relasjoner og det andre går ut på betydning av fellesskap og tilhørighet og individets potensial til å vedlikeholde relasjoner til andre, delta i samhandling, utveksle støtte og organisere seg i samfunnet. Støttende sosiale nettverk kan være en hjelp mot depresjon. Begrepet sosiale nettverk brukes parallelt med Pierre Bourdieus uttrykk kulturell kapital som også blir omtalt som sosial kapital. Et godt sosialt nettverk kan gi adgang til goder som praktisk og mentalt støtte, hjelp til å foreta valg og vurderinger og utvikling av selvbilde og identitet. Det er tre viktige begreper som blir brukt når en snakker om nettverk. De er sosiale nettverk, sosiale støttesystemer og sosial kapital. Ifølge professor Barry Wellman (Bø & Schiefloe, 2013, s. 31) er sosialt nettverk et grunnbegrep som brukes for å gi sosiale støttesystemer innhold og mening. Gjennom sosiale forhold utvikles mennesker på både godt og vondt. Sammenhengen mellom sosial støtte og mental helse har gjort at begrepet sosiale støttesystemer har fått sentral plass i arbeid som omhandler helse, klinisk og praktisk arbeid og i forskning. Sosial støtte vil si at mennesker utveksler ulike former for å få hjelp og

støtte i deres samhandling med andre mennesker. " Vårt sosiale nettverk består av relasjoner som bidrar med ressurser i vårt liv slik at vi kan mestre livets utfordringer på en konstruktiv måte" (Bø & Schiefloe, 2013, s. 32). Sosial kapital kan anvendes på både individ og samfunnsnivå. Det er en ressurs i form av sosialt nettverk og tillit. Den franske sosiologen og antropologen Pierre Bourdieu skiller mellom tre typer sosial kapital. De er sosial, kulturell og økonomisk kapital. Han mener de henger sammen og påvirker hverandre og han oppsummerer begrepet slik: "Den er strukturell- den fokuserer på observerbare bånd mellom mennesker, sosiale nettverk. Og den er instrumentell- den sosiale kapitalen er et verktøy for den enkelte for å oppnå noe"(Bø & Schiefloe, 2013, s. 32). Sosial kapital inkluderer både en strukturell og kognitiv dimensjon da forholdet mellom tillit og nettverk. Forskerne Szreter og Woodcock (Bø & Schiefloe, 2013, s. 32) deler sosial kapital i to undergrupper. De er en sammenbindende og en brobyggende sosial kapital.

Sammenbindende kapital sier noe om våre nære og sterke bånd og relasjoner som er et resultat av gjensidighet og tillit over lengre tid. Det kan være våre familier og nære venner. Brobyggende relasjoner er svakere relasjoner slik som kollegaer, fritidskontakter og naboer. Slike relasjoner består av normer og gjensidig respekt og tillit mellom mennesker som samhandler på tvers av normer i samfunnet. Hovedforskjell mellom disse begrepene går ut på bonding og bridging, altså hvor sterke eller svake relasjoner som finnes mellom mennesker.

Graden av tillit er fundament i all slags samhandling mellom mennesker. Det gjelder både på individ og samfunnsnivå. Sosial kapital gir mening når vi tenker på det som økonomisk kapital. Det vil si vi må investere vår kapital på en klok måte for å øke den kapitalen. Det innebærer at en må være forpliktet på gjensidigheten og tilliten som skapes i samfunnssystemer og borgere. Forholdet mellom mennesker er viktig for helse, trivsel og velvære. Når det gjelder sosial kapital og mental helse har forskere vært opptatt av hvordan lokalmiljø og tette samfunn påvirker menneskenes mentale helse og livskvalitet.

" Mye av forskningen tyder på at lokalsamfunn i rask endring, under oppløsning eller mye flytting er særlig sårbare, med hensyn til svak nettverksstøtte og stor hyppighet av psykiske helseproblemer" (Bø & Schiefloe, 2013, s. 199). I dag foreligger det mye dokumentasjon på at ikke bare fysiske og biologiske forhold har helsemessige effekter, men også sosiale og psykologiske forhold spiller en viktig rolle. På mikronivå kan man se at forankring i et nett av

støttende relasjoner gir det beste grunnlaget for livskompetanse over et vidt felt. Det blant annet fordi det gir direkte helsegevinst i form av opplevelser og bekreftende tilbakemeldinger og dermed påvirker det ens selvbilde, identitet og mestring. Bedre selvbilde og mestring beskytter mot smerte og demper sorg. Forskjeller i økonomisk og kulturell kapital spiller også en rolle i helsen på mennesker som kan medføre utestenging og marginalisering som igjen påvirker ens psykiske helse.

3.5 PTSD -Post traumatisk stress lidelser

Traumaopplevelsene som varer over tid, blir kalt for posttraumatisk stresslidelse, ofte forkortet til PTSD. Den diagnosen består av tre grupper av symptomer. Det er gjenopplevelse av hendelsen, unngåelsesatferd og hyperaktivering. "I Norge viser arbeid gjort ved Psykososialt senter for flyktninger ved Universitetet i Oslo at flyktninger har større mentale helseproblemer enn andre innvandrere i Norge" (Fandrem, 2011, s. 88).

Rapporter om vold, personskade og død vises daglig i nyheter. I følge disse rapportene opplever mer enn 70% av voksne over hele verden opplever en traumatisk hendelse en gang i livet, og 31% opplever fire eller flere hendelser. (Shalev, Liberzon & Marmor, 2017).

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er den mest utbredte psykopatologiske konsekvensen av eksponering for traumatiske hendelser. De mest vanlige symptomene av PTSD er vedvarende intens, bekymringsfull og fryktelig unngått reaksjoner på påminnelser om den utløsende hendelsen, endring av humør og kognisjon, en gjennomgripende følelse av overhengende trussel, forstyrret søvn og hyperårvåkenhet. Høyere PTSD-nivå er dokumentert blant sosialt utsatte personer, yngre personer, kvinner, militært personell, politibetjenter, brannmenn og førstespørsmål til katastrofer og massetraumer. (Shalev, Liberzon & Marmor, 2017, s. 2462). Sannsynligheten for at PTSD utvikler seg avhenger av kjønn og type traumer og risikoen er høyere i høyinntektsland enn i land med lavere inntekt.² Disse forskjellene gjenspeiler sannsynligvis rollene til kjønn og sosiale og situasjonsfaktorer i utviklingen, uttrykket og utholdenheten av PTSD-symptomer.

Begrepet trauma kan også brukes når en snakker om migrasjon. De påkjeningene en migrant kan føle på seg både før en har migrert, underveis og ettervirkningene kalles for psykisk traume. I følge Dyregrov (Fandrem, 2011, s. 84) dreier det seg om ukontrollerbare, overveldende hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjening for den som

utsettes for hendelsen. En kan kjenne på de følelsene også i ettertid når en har kommet frem til et tryggere sted. Hendelsene kan både medbringe sterke inntrykk i ettertid og en kan ved å fortrenge de tankene, glemme hva som egentlig skjedde under selve hendelsen. En kan få konsentrasjons og atferdsproblemer som følge av minnene fra de vonde opplevelsene. En kan ha ulike symptomer og bruke ulike metoder for å dempe vonde minner. Eksempler er å ruse seg, få økt aktivisering, utagering, konsentrasjonsproblemer, unngåelse og økt redsel. Det vil være viktig å ha denne forståelsen i bakhodet mens jeg finner informanter, gjør intervju og analyserer deres svar, da det vil bidra med å øke forståelsen for datamaterialet jeg har funnet. "Det er vanlig å føle seg engstelig etter en traumatisk hendelse, men de fleste blir bedre etter en tid, ofte med støtte fra venner og familie" (Helseinstituttet, 2020).

4 Metode og datainnsamling

4.1 Valg av forskningsmetode

Oppgavens problemstilling går ut på hvilket faktorer som kan påvirke innvandreres psykiske helse. Dette kan medføre konflikter på individ og gruppenivå og hemme muligheter for mennesker i et samfunn. Dette kapitlet vil illustrere metoden jeg har brukt til å samle inn data og datakilder og forskningsdesign.

Metode orientering går ut på valg av metode som skal hjelpe oss med å undersøke og belyse et fenomen. Valg av metoden avhenger av spørsmålene en ønsker å stille og hva som er målet med oppgaven. "Metode er et redskap i vårt møte med noe vi skal undersøke" (Dalland, 2007, s. 54). Forskningsmetoder har noen viktige normer som en må følge for å oppnå best mulig resultat med valgt metode. Disse normene går ut på at resultatene skal være i overensstemmelse med virkeligheten. Det vil si om problemstillingen stemmer med forventninger eller virkeligheten. Resultatet skal uansett være utslagsgivende. Data skal være systematisk utvalgt, forskerens førforståelse skal være klargjort og resultatene skal være kontrollerbare. Det er viktig for en forsker å være bevisst på sine verdier og være objektiv i møte med informanter. Selv om alle har sine verdier på det menneskelige, politiske og faglige plan, så ved å være bevisst på det kan man unngå å la seg bli påvirket av egne verdier i møte med informanter. En blir bedre rustet til å skille ut vitenskapens verdier og forholde seg til dem. Ved å ha en objektiv innstilling kan en unngå å la egne oppfatninger bli dominert. Meningen med å være forskende er å være upartisk og saklig når man utfører kvalitative intervjuer som blir en viktig del av min oppgave. Det er ulike krav som må stilles til datainnsamling. Det ene er hvilken relevans den har for problemstillingen og den andre er hvor pålitelig er måten data er samlet inn på. Data refererer til en samling organisert informasjon, vanligvis resultatet av erfaring, observasjon, eksperiment. Dette kan bestå av tall, ord eller bilder, spesielt som målinger eller observasjon av et sett med variabler. Når det gjelder kvalitative intervju må data være relevant for problemstillingen for at den skal hjelpe meg i oppgaven. Eksempelvis må en intervjuguide ha relevante spørsmål om de skal gi meg god data å jobbe med senere. Et annet eksempel er at intervjupersonene må være aktuelle personer som kan gi bidrag til problemstillingen min. Kvalitative metoder er bygget på

teorier om fortolkning. Hermeneutikk og fenomenologi vil dermed hjelpe med å fortolke menneskelig erfaring og deres opplevelser og utforske en mening av psykisk helse slik det oppleves av dem. Kvalitative intervju blir også en del av forskningsmetoden min. Disse ulike tilnærmingene skal jeg presentere senere i kapittelet og hvorfor jeg akkurat har valgt disse.

4.2 Fenomenologisk tilnærming

Forskningsdesignet har en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming." En fenomenologisk tilnærming inviterer oss til å sette ned farten, skriver Finlay (2011) og til å samle oss om og dvele ved et fenomen, dets egenart og spesifikke kvaliteter samt den livsverdenen fenomenet utspiller seg i"(Thoresen, et. al, 2020, s. 45). Gjennom tenkning og refleksjonen over hvordan en erfarer verden som Husserl var opptatt av er i sikte i slik tilnærming. Gjennom måten en informant snakket på om sin erfaring over sin psykiske helse kunne gi meg forståelse over meningen av psykiske helse det hadde for den informanten. Denne typen studier beskriver vanlige trekk for alle deltakere når de opplever fenomenet. Fenomenet i denne oppgaven er hvilket faktorer som påvirker innvandreres psykiske helse. Fenomenologien ble grunnlagt som filosofi av Edmund Husserl rundt år 1900. Deretter ble den videreutviklet av Martin Heidegger (Kvale & Brinkmann 2015). Jeg tenker å bruke en fenomenologisk tilnærming i denne oppgaven for å få frem informantenes egne opplever. Forberedelsen av en slik tilnæringsmåte går ut på at forskeren bygger på kunnskaper og tidligere erfaringer. I mitt tilfelle blir det at det psykisk helse er et vanskelig tema for minoriteter og de har lite kjennskap til hva det innebærer og hvilken hjelp som finnes. I denne fasen tar forskeren på seg forståelsesbriller og fortolker det som blir sagt av informantene. I følge Johannesen et.al (2016, s. 172) er opplevelser alltid koblet opp mot et tolkningsmønster, både for forskeren og en den som blir intervjuet. Det ble derfor viktig for meg at problemstillingen for oppgaven ble formulert slik at jeg kunne forsøke å forstå meningen med den erfaringen informanter har med psykisk helse. Informantenes beskrivelser av sine erfaringer har dermed vært med på å gi mening til problemstillingen min. " Fenomenologi har sitt fokus på den naturlige, sansete erfaringen, og for den livsverdenen av personlige erfaringer, følelser og forventninger som hver og en av oss er innfelt i "(Garsjø, 2001, s. 138). For å besvare oppgavens problemstilling ønsker jeg derfor å bruke denne metoden for å komme tettere innpå informantenes egne tanker og følelser for

å forstå situasjonen fra deres side. I dette tilfellet med fenomenologi i grunn må jeg studere mine informanter som handlende, følende, opplevende og forstående individer. Målet er å gi en presis beskrivelse av disse menneskenes forståelse og opplevelser. Fenomenologi har vært relevant å bruke for å avklare forståelsesformen i det kvalitative forskningsintervjuet. Det skjer ved å avkorte intervjuet til den opplevde betydningens av intervjupersonens livsverden. Gjennom en semistrukturert livsverdensintervju brukes temaer fra dagliglivet og fokuserer på meninger av beskrivelsen slik informantene ser det. I følge Husserl (Garsjø, 2001) har all mening sitt opphav i menneskets livsverden som dels er felles for mennesker i samme kultur og dels er særegen for det enkelte mennesket.

4.3 Gadammers hermeneutiske tilnærming

Jeg kommer også til å se denne problemstillingen fra et hermeneutisk perspektiv. Data er avhengig av forskerens førforståelse, med kunnskap og oppfatninger om virkeligheten. Mennesker bruker ubevisst det til å tolke det som skjer rundt dem. Forskerens førforståelse eller forståelseshorisont er derfor en viktig del av hva forskeren observerer og hvordan disse observeringene vektlegges og fortolkes. Jeg har selv mine antakelser om hvordan det snakkes og oppleves om psykisk helse blant minoriteter. Gjennom hermeneutisk tilnærming skal jeg undersøke om mine antakelser har en grobunn i den virkelige verden. Hermeneutikk lærer oss hvordan å forstå. I følge Gadamer (Gadamer, 2010) forstår vi og fortolker vi en mening innenfor en sosial og kulturell tradisjon- På bakgrunn av en forståelse vi allerede har, er det dermed mulig med en ny forståelse. "All vår forståelse er betinget i historisk kontekst. Det er denne historiske konteksten som blir grunnlaget for vår forståelse" mener Gadamer (Drønen et al., 2011, s. 19). Sentrale dimensjoner innen Gadammers hermeneutisk metodologi er hermeneutisk sirkel, fordom og sammensmelting av horisonter. "Vekten i læren om den hermeneutiske sirkelen lå på helheten" (Krogh, 2006, s. 25). For eksempel snakker noen det samme språket på samme måte som jeg snakker, ordene er allerede kjent for meg, men når det gjelder fremmedspråk tror vi alle at vi har standardkunnskap og antar denne kunnskapen når vi leser tekst. I klassisk hermeneutikk var sirkelen en relasjon mellom del og helhet i objektet. Hos Gadammers hermeneutikk er sirkelen flyttet inn hos fortolkeren. En av de store utfordringene ved forståelse er knyttet til språket vårt. Når mennesker snakker på autopilot og språk styrer tankene i den grad at vi automatisk tolker det som blir sagt av gammel vane,

så kan det by på problemer for å innhente ny kunnskap. For å bryte ned denne vanen, må en derfor i forkant bli kjent med sine egne fordommer. Gadamer sier følgende: "Forståelse krever åpenhet, og å være åpen betyr å eksponere den andres mening for helheten av våre meninger; inkludert våre for-dommer " (Drønen et al., 2011, s. 20). Ved å benytte hermeneutikk forskningsprinsipper ønsker jeg her å forstå og fortolke informantenes tanker rundt psykisk helse- både hvordan de opplever det selv og hvordan de forstår den i Norge. Samtidig vil det øke min forståelse av situasjonen. I tradisjonell hermeneutikk kalles de oppfatningene vi har i utgangspunktet for fordommer. Ordet for-dom må ikke forstås som utelukkende negativ. Slik ordet indikerer så er det en forhåndsdom i forkant av en undersøkelse om hva det egentlig betyr eller forteller oss. "Er vi bevisste på førforståelsen vi bringer med oss, er det lettere å skille den fra den nye forståelsen vi etter hvert får" (Dalland, 2020, s. 63). Underveis i intervjuene prøvde jeg å ha Gadamers teori om forståelse i hode. Det hjalp meg mye, og det tydeliggjorde at jeg ikke trenger å være subjektiv og part mot andre, selv om jeg selv har vokst opp med to kulturer og vet hvordan psykisk helse kan forstås i andre kulturer. Jeg merket også at min tilhørighet som en minoritet, hjalp det meg å stille spørsmålene og forstå svarene bedre. Det fordi når en forsker tilhører samme kontekst, blir det lettere å forstå informantenes mening. I følge Garsjø (2001, s. 139) er det viktig at forskeren blir en del av intervjuet for å finne sammenheng i det som blir sagt. Denne forskningsprosessen styres av forskerens forståelse av seg selv, dens menneskesyn og tolkningsmåte. I følge Gadamer (2010) er den hermeneutiske sirkelen basert på et forhold mellom to horisonter. Den ene blir leserens horisont mens den andre er den som blir representert av verket. Da mennesker er i bevegelse hele tiden, er også deres horisonter i bevegelse. Det vil si horisont er aldri er konstant. Forståelse handler om å oppnå en høyere universalitet. Jo mer vi tester ut våre egne fordommer i samspill med tradisjoner, jo mer forandres vår måte å oppleve verden på. Når horisonter smelter sammen kan vi forstå hverandre bedre og utvide vår egen oppfatning. Der fenomenologer er interessert i å illustrere hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden, er hermeneutikk opptatt av fortolkningen av meningen. Hermeneutikk har også blitt brukt som byggesteiner i arbeid innen interkulturell kommunikasjon. I følge Svane (Svane i Drønen, et.al., 2022, s. 24) blir det som er ukjent for oss, altså våre for-dommer, gjort om til en tese. Denne tesen blir utfordret i antitesen, der for-dommer blir satt på spill og ny kunnskap trosser vår tidligere erkjennelse. Siste fasen er syntesen der ny kunnskap blir integrert med tidligere kunnskap og dette

skaper nytt helhet av forståelse. Det vil si interkulturell kommunikasjon kan også forstås og analyseres med grunnlag i Gadammers hermeneutikk. Denne tilnærmingen vil være nyttig i denne oppgaven da interkulturell kommunikasjon er en sentral faktor i arbeid med migranter.

4.4 Posisjonering

Betydning av å redegjøre for egen posisjon er viktig for at leseren skal forstå hvor en står. Noen kan tenke seg det er bedre å komme utenfra slik at en ser alt med nye øyner når en skal utforske et fenomen. Andre kan tenke seg at det gir fortrinn å være "innenfor" et felt, for eksempel på arbeidsplassen eller kjenne til det kulturelle aspektet en skal undersøke. I dette tilfellet er jeg innenfor en kultur jeg kjenner personlig. Det jeg må jeg være bevisst på min forforståelse og hele tiden passe på å se det hele med objektive øyner.

Jeg har gått gjennom en solid og lykkelig barndom med trygge og stabile forhold rundt meg. Likevel har jeg som de fleste andre ungdommer gått gjennom en tid med faser i livet som har vært utfordrende og vanskelige. Ikke minst når kroppen gikk gjennom en forandring, gikk hode også i dype tanker når det gjaldt følelser som sto i spinn, tankekjør om meg selv og andre rundt meg, fremtid og livet. Jeg kan ikke huske når jeg og mine foreldre snakket om hvilket følelser jeg bærer på, hva de betyr eller hva rolle de spiller i livet. Jeg gikk gjennom en barndom uten å kunne snakke helt om det. Ikke visste jeg hvordan jeg skulle sette ord på det jeg følte. Senere i voksenlivet har jeg tenkt over hva som skjedde. Hvorfor ble jeg aldri oppfordret til å snakke om følelser og tanker? Hvorfor så ingen mitt behov? Hvorfor var aldri tanker og følelser et tema hos oss? Tiden gikk og med gode venner som jeg kunne dele tanker og følelser med var livet likevel ikke dårlig på noen måter. Ofte går tankene tilbake til den tiden og jeg undrer på hvem på den tid snakket høyt om følelser og tanker? Ingen jeg kjente av folk rundt meg. Vi var mange i samme båt. I voksenlivet forsto jeg ting bedre. Ingen av første generasjonsinnvandrere ble gjort bevisst i sin tid om følelser, tanker og generell psykisk helse. "Mennesker i ulike samfunn har ulik forståelsesramme for sine handlinger" (Drønen, et.al., 2011, s. 77). Første generasjonsinnvandrere snakket derfor ikke høyt om følelser og tanker. Man prøvde hele tiden å finne svar i ting som øye kunne se og situasjoner som hode kan forklare. Verden har kommet mye lenger. Likevel er det en slags tabu å snakke høyt om temaer som går på følelser og tanker i flere kulturer.

4.5 Kvalitative intervju

Kvalitativ metode i form av kvalitativt intervju i denne forskningsoppgaven." Kvalitativ metode kan blant annet bidra til å få en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler" (Dalland, 2000, s. 72). Jeg ønsker å finne ut om hvordan disse menneskene forstår egen psykisk helse. "Formålet med kvalitative forskningsintervju er å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden for å kunne fortolke hvilken betydning den har for den som blir intervjuet"(Dalland, 2012, s. 152).

Kvalitativ forskning gjør det mulig å oppnå bedre forståelse av hendelser, mennesker og deres handlinger, meninger og motivasjoner direkte fra kilden. Det gir et innsynsbilde og gir sjansen til å grave dypere inn i problemet. Det avdekker også trender i tanker og ideer. I kvalitativ forskning kan forskeren fokusere på en gruppe mennesker og deres problemer og utfordringer. Det kan derfor sies at gode intervju inneholder elementer som egen bevissthet, praktiske forberedelser, forforståelse, etiske hensyn og respekt. Hele samspillet kan få betydelig kvalitet når en har jobbet godt med forarbeidet. Jeg ønsker gjennom mine intervjuer å finne ut hvordan informantene tenker på egen helse, hvilke kjennskap de har til hjelp og hvilket verktøy de har hvis de kommer i situasjoner der psykiske helse står på spill. I et kvalitativt intervju er det vel så viktig at intervjueren lytter godt til den som blir intervjuet. Det skaper en dynamikk mellom disse to menneskene som kan gi hele prosessen et oppløft i form av at intervjuet blir vellykket og skaper interesse hos begge samt at du som intervjuer kan bidra med å få intervjueren føle seg verdifullt. Dalland sier, det handler om å ta vare på det som blir sagt og ta vare på det og forstå hva det betyr for mennesket du snakker med (Dalland, 2020, s. 65). Det samspillet en har når en intervjuer, er grunnlaget for et godt intervju. I følge Kvale og Brinkmann produserer intervjueren og den som blir intervjuet kunnskap sammen. (Kvale og Brinkmann i Dalland, 2020, s. 66). Videre er det av betydning å finne ut i hvilket stadium av integreringsprosessen informantene befinner seg i. Det kan bidra med å skape en helhetsforståelse av hvordan en både takler egen psykiske helse og hvordan ulike faktorer påvirker dem. Her tenker jeg det er relevant med konkrete spørsmål rundt kulturelle kontekster, familiære og sosiale settinger og vennskap.

4.6 Utvalg av informanter

Når det gjelder utvalg av informanter, så tok jeg først kontakt med noen skoler, frivillige organisasjoner og kommuner for å høre om jeg kan komme i kontakt med deltakere der. Det hele startet med at jeg sendte ut mail forespørsler til utvalgte skoler og organisasjoner. Korona situasjon gjorde det vanskelig å fysisk besøke disse stedene, så første steg var å kontakte via e-post. Flere steder var det stengt og strenge korona tiltak noe som førte til at jeg ikke fikk den responsen jeg hadde håpet på. Deretter fortalte om oppgaven min til familien min som bor på Østlandet. Flere er i både arbeid og tar høyere studier så det åpnet en mulighet for dem å snakke med folk de kjente som passet til kategorien min. Til slutt fikk jeg tips om noen som pleier å komme på et bibliotek der niesen min jobber. Når alt var åpent, gikk de på såkalte språkcafe på biblioteket for å lære seg norsk og bli kjent med hverandre. Nå var det begrenset grupper som kunne komme om gangen. Videre snakket niesen min med enkelte og de av dem som var interessert i å stille opp som informanter og de oppga sin kontaktinfo. Jeg tok deretter kontakt med dem over telefon og presenterte meg og min oppgave og deretter avtalte tid for hvordan vi kunne gjennomføre intervjuet. Intervjuene foregikk over skype og teams da det var enklest å gjøre. Kjønn er en bakenforliggende faktor i flerkulturelle miljø og derfor var tanken å intervju en blanding av kvinner og menn for å samle inn oppfatninger, meninger og svar fra begge kjønn. Informanter har vært 2 menn og 4 kvinner og alle var mellom 40-50 år. De har bodd i Norge mellom 6-10 år. Alle informanter har status asylsøkere og ankomst til Norge ved familiegjenforening. I oppgaven vil jeg gi dem fiktive navn for å beholde dere anonymitet. Informantene har tilknytning til Asia og Midtøsten. Alle har høyere utdanning fra 1-5 år. Noen har gått på høyskole i hjemlandet og andre har tilegnet seg utdanning fra Norge etter at de kom hit. Alle har muslimsk tilhørighet.

Utvalg av informanter ser slik ut:

Fiktive navn Kjønn Alder Bakgrunn Antall år i Norge Utdannelse Arbeidssituasjon

Azra	K	55	Asia	10	Norge 1 år høgskole	Barne og ungdomsmedarbeider
Sarah	K	49	Midtøsten	5	Hjemlandet 2 år høgskole	Barne og ungdomsmedarbeider
Noor	K	43	Midtøsten	6	Hjemlandet 2 år høgskole	Hjemmeværende, aldri jobbet
Selma	K	43	Asia	7	Norge 1 år høgskole	Hjemmeværende, aldri jobbet
Araz	M	57	Asia	10	Hjemlandet 2 år universitet	Jobber fulltid
Daud	M	47	Asia	10	Canada 3-5 år universitet	Jobber fulltid

4.7 Generalisering

Generalisering sier noe om ringvirkninger og gjenbruk av resultater. Det forteller oss til hvilken grad er svarene i f.eks. et intervju pålitelige og gyldige at de kan generaliseres til andre intervjustudier, kontekster og situasjoner. I hverdagen har vi lett for å sammenligne situasjoner med tidlig erfaring eller et tenkt scenario og dermed forutser vi "resultater" i lignende kontekster. "Når man bruker kvalitative data til å uttale seg om mønstre i sosiale dynamikker og relasjoner, kaller man det "analytisk generalisering" (Hoffmann, 2013). I relasjon til forskjellige vitenskapstyper er kvalitative metoder redskaper for humaniora og samfunnsvitenskap, men blir ofte kritisert for å produsere resultater som er for subjektive og spesifikke og som mangler det som er normalt aksepterende generaliseringsmuligheter som eksisterer innenfor naturvitenskapene. Ønske om generalisering og universalitet i vitenskapelige resultater har sin moderne opprinnelse i den naturvitenskapelige verdensbilde fra opplysningstiden, men er knyttet til eldre historiske røtter, nemlig hos Platon. Tema i generalisering er knyttet til hva som skal generaliseres. Det vil si hva slags

sannhet og kunnskap som er på spill. Roald & Kjøppe (2008) mener at i samfunnsvitenskap fremstår sannhet som en bevegelse. Det vil si sannhet er en utvikling eller en prosess som foregår i en bestemt sammenheng. Sannhet er ikke her en statisk enhet som kan avdekkes en gang for alle. I stedet blir det gjengitte forholdet mellom subjekt-objekt og subjekt-subjekt anerkjent om delvis sannhetskonstituerende der søket etter mening ikke allerede er et fast rammeverk, men ny kunnskap kan skapes. "Kvalitative metoder inneholder et sannhetsbegrep der nye meninger, betydninger og sannhet kan oppstå" (Roald & Kjøppe, 2008, s. 93). "Generalisering er mulig på mange forskjellige måter, noen ganger mer eksplisitt enn andre, og som Gadamer (1989/1960) har formulert den så nøyaktig - det er alltid et aspekt av det universelle i det spesielle" (Roald & Kjøppe, 2008, s. 93).

Når det også gjelder de ulike faktorene så er det ønskelig at det kommer frem av innsamlet data at de fleste innvandrere i en viss gruppe tenker noenlunde likt. Selv om det kan virke som et uopnåelig mål med tanke på utvalget som ofte i kvalitative studier er skjevt og lite så kan den nye kunnskapen bistå med å være et supplement og i lys av en annen forskning kan den gi innsikt i hvordan innvandrere forholder seg til egen psykisk helse.

4.8 Validitet

Validitet i samfunnsvitenskapene forteller noen om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det som skal undersøkes. "Et valid argument er et fornuftig, velfundert, berettiget, sterkt og overbevisende argument" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Validitet blir delt mellom indre validitet og ytre validitet. Indre validitet sier noe om i hvilken grad resultatene er gyldige for det utvalget og det fenomenet som er undersøkt. Ytre validitet sier noe om i hvilken grad kan resultatene overføres til andre utvalg og institusjoner. I kvalitativ forskning sier validitet noe om i hvilken grad en metode undersøker det den skal undersøke. Et forskningsprosjekt med god validitet vil kunne gi et riktig beslutningsgrunnlag om det man forsker på. Validitet kan deles i syv stadier som alle er med på å øke gyldighet til en forskning. Disse syv stadiene er : tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering og validitet. Tematisering går ut på hvor solid er studiens teoretiske forut antakelser. Planlegging går ut på hvilken metode en bruker til studiets formål. Et forskningsdesign bør produsere kunnskap som både er til fordel for mennesker og minimaliserer konsekvenser. Intervjuing går ut på hvor troverdig er intervjuerens

troverdighet og kvaliteten av intervjuet. Det må være grundig utspørring om meningen med det som blir sagt og kontroll av informasjon. Transkribering gjør et muntlig språk overført til skriftlig form gyldig. Analysering forteller noe om hvor vidt er intervju spørsmålene gyldige og fortolkningene logiske. Validitet går ut på en reflektert vurdering av hvilken validitetsformer som er relevante for en bestemt type studie, gjennomføring av valideringsformene og avgjørelsen for den beste forum for dialog som vil gi best resultat og gyldighet. Rapportering involverer spørsmål om hvor vidt en rapport gir valid beskrivelse av hovedfunnene i en studie. Alt dette er en nødt til å tenke grundig mens en utfører en forskningsstudie for å øke validiteten i studie og i resultater. I denne studien har jeg lagt vekt på å bruke mål som er brukt tidligere med forventede resultater. For å skaffe data som kan gi meg riktigere beslutningsgrad, har jeg valgt informanter som består av en spesifikk gruppe og stilt spørsmålene som jeg mener kan gi utfyllende data. Slik kan validitet i den kvalitative forskningen gi gyldig og vitenskapelig kunnskap. Ytre validitet kan dermed gi resultater som kan gjelde for andre enn bare de som er utvalgte i denne omgang og kan være holdbare i situasjoner utover den gruppen. En kan si at å validere er å kontrollere, å stille spørsmål og å teoretisere forskningsprosjektet som kan resultere i oppriktighet av resultatene.

4.9 Intervjuguide

En forhåndsutarbeidet intervjuguide hjalp meg med å huske å gå gjennom alle temaene jeg ønsket å få svar på under intervjuene. Jeg noterte ned viktige nøkkelord som jeg etterhvert lagde spørsmål ut av. Jeg fant ut tidlig at dette kanskje måtte skje på den digitale plattformen på grunn av korona situasjonen og det kunne ta lenger tid til å komme frem til selve intervjuet. Når jeg først fant informanter, ble det likevel slik at noen intervju gikk over Skype og andre fikk jeg til ved personlig møte. Tidligere i kapittelet har jeg beskrevet hvordan jeg har gått frem med å finne informanter. Mens jeg lagde en disposisjon for forskningsoppgaven min, skrev jeg ned spørsmål som kom i hodet. Jeg skrev ned alt jeg kom på og senere i samarbeid med min veileder har jeg finpusset spørsmålene slik at de gir meg mest mulig data å jobbe med senere. Intervjuguiden min inneholder semistrukturerte og åpne spørsmål. I følge Kvale og Brinkmann (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 46) er en semistrukturert verken en åpen samtale eller et lukket spørreskjema samtale. Fordelen med semistrukturerte intervju er å føle seg trygg slik at selve intervjuet oppleves som en samtale,

snarere enn som et avhør. En rød tråd gjennom hele intervjuet og en fast definerte mal for spørsmålene gjør at intervjuet oppleves som seriøst og profesjonelt. En annen fordel er at alle informanter får samme hovedspørsmål, noe som gjør at alle behandles likt, samtidig som intervjuet til en viss grad formes ut ifra informantenes svar. Et av strategiene mine var å observere deltagernes ansiktsuttrykk under intervjuene. Jeg prøvde å observere deres følelser og uttrykk mens jeg stilte spørsmål om deres bekjentskap med begrepet psykiske helse og hvordan de snakker om det. Aktiv lytting og spesifikt beherskelse av spørreteknikker er like viktige i et intervju i følge Kvale & Brinkmann(2015, s. 170).

4.10 Gjennomføring av intervju

Intervjuene startet med at jeg hadde på forhånd avtalt dag og tid for intervjuet. Jeg avtalte tid og sted på forhånd slik at informantene hadde et sted å være uten forstyrrelser. I løpet av en to ukers periode hadde jeg gjennomført alle intervjuene og neste steg var å sette i gang med å analysere datamaterialet. Ved intervju start presenterte jeg meg og informerte informantene om intervjuet, formålet og at det hele ble tatt opp på lydopptak og jeg fikk forklart hvorfor det måtte gjøres. På forhånd hadde jeg sendt ut samtykkeerklæringen. Jeg prøvde å bygge en vennlig atmosfære for å gjøre dem komfortable. Vi snakket litt om oppgaven min og ellers litt bakgrunnsinformasjon om meg og de delte sin bakgrunn med meg. På slutten av intervjuene spurte jeg informantene om de hadde noen spørsmål. Det gjorde jeg for å ivareta deres eventuelle følelser og tanker etter å ha snakket om et vanskelig tema. Jeg forsikret dem om at jeg ikke vil bruke informasjonen deres uetisk. Intervjuene ble gjennomført gjennom digitale plattformer som Skype og Teams. Underveis brukte jeg noen metoder bevisst for å både få med meg alt som ble sagt og forstå deres opplevelser og meningen av det som ble sagt. Å lytte til informanter nøye med respekt og verdighet er viktig i ethvert intervju. Ved å være oppmerksom på samtalen og hva som skjer underveis kunne gi meg et bilde av informantenes reaksjoner over både spørsmål og forståelse for hvordan de oppfattet spørsmål og hvordan det påvirket dem. Jeg fikk inntrykk av at informanter var ganske interessert i mine spørsmål og prøvde å svare etter beste evne. Det ble snakket norsk og dels engelsk, da ikke alle var så gode i norsk og dermed kunne gi utfyllende svar. Av og til kom det inn engelske ord og setninger for å få seg forstått. De var mest glad for at de fikk en som de kunne snakke norsk med. Noen fortalte at når de er sammen med folk med samme

morsmål, så var det lett å gå i den fellen og de begynte å snakke eget morsmål istedenfor norsk. Det gikk fortere og de fikk brukt ord som de virkelig visste hva betyr.

4.11 Lydopptak i henhold til personvernombud

Forskningen min omhandler sensitiv og personlig informasjon, så den må håndteres på en etisk og konfidensiell måte. Siden min forskning nødvendigvis vil medføre så sensitiv informasjon om personlige liv, vil slik informasjon presenteres på en anonym måte. Før jeg gjennomførte intervjuer var det min moralske plikt å informere og beskrive formålet med prosjektet mitt, årsaker, betydning og konsekvenser for informantene mine fordi de må vite hvor og hvorfor jeg vil sitere informasjonen deres. Alle informanter har fått fiktive navn i oppgaven. Jeg har med vilje unnlatt å stille spørsmål om hvor de kommer fra eller hvilken religion de tilhører for å ivareta deres personvern. I forkant av intervju sendte jeg dem samtykkeskjema og et infoskriv om hva oppgaven min går ut på sånn at de skulle forstå det fullt og helt. Lydopptak ble gjort med mobilen min som jeg avtalte å slette etter oppgavens innlevering.

4.12 Etske hensyn

Da dette er et sensitivt tema for de aller fleste menneskene, så er det en del utfordringer jeg regner med å møte underveis. Samtidig vil det fra min side være noen viktige tanker å være bevisst over før jeg starter intervjuer med informantene. Før jeg begynner med datainnsamling, må jeg finne ut om jeg vil trenge å søke om tillatelse hos NSD, altså datatilsynet om å få lov til å gjennomføre intervju. " De to viktigste etiske aspektene knyttet til bruk av personer i forskning er at deltakerne må gi sitt informerte samtykke, og at de ikke blir skadelidende fordi de deltar i undersøkelsen" (Everett & Furseth, 2012, s. 136).

Asylsøkere og flyktninger kommer ofte til et nytt land med forventninger, håp om en fremtid samtidig på den andre siden har de med seg bagasje i form av trauma, de har rømt fra forfølgelse, krig, fattigdom og humanitære katastrofer som til sammen kan gi psykiske skader. Det er derfor viktig at deres psykiske helse blir undersøkt og tatt vare på før de kan utgjøre en skade for seg selv eller medmennesker. For folk som kommer gjennom familiegjenforening kan det også være svært annerledes med et nytt samfunn, en ny kultur og ikke minst må de tilegne nye måter å leve livet på. Ofte kan religion og kultur spille en

viktig rolle hos migranter som ankommer et nytt sted. En kan si ved å forstå en migrants religion kan en forstå seg på selve mennesket. Behovet for refleksjon og egen bevisstgjøring er viktige elementer for å forske i et flerkulturelt miljø. Det vil være viktig å inneha flerkulturelt kompetanse, være kjent med informantenes kultur bakgrunn for å kunne vise skjønn i hver enkelt situasjon og tolkning av datamaterialet etter beste evne. Lindboe (2008) forklarer at alle profesjoner har noen gitte verdier og normer. Egentlig er de til en stor grad normative og de er grunnlaget for en hver profesjon. Likevel kan det sies at en bør være bevisst i mangfoldige kontekster og se det hele fra et flerkulturelt perspektiv for å forstå ulike situasjoner og handlinger. For ting forstås ulikt i ulike kulturer. Åpenhet er en annen viktig del av etiske implikasjoner. Det som sies under intervjuer skal være pålitelig og gjennomiktig.

4.13 Analyse metode

Datamaterialet er samlet inn gjennom kvalitative semi strukturerte intervjuer av seks personer. Ved hjelp av en tidligere utarbeidet intervjuguide under intervjuene var det lettere for meg skrive ned mest mulig inntrykk og gjøre observasjoner underveis. Etter intervjuene startet jeg med å lese alle intervjuene for å kategorisere og dele inn datamaterialet i temaer som på en eller annen måte kunne knyttes til oppgaven. Temaene jeg til slutt satt med var følgende: Vanskelige tema, religiøs tilhørighet og psykisk helse, faktorer som påvirker psykisk helse og hvordan en oppsøker hjelp, sosiale forhold og resiliens. Mitt forsøk var å finne mening i datamaterialet. Funnene i analysen blir presentert med utdrag fra datamaterialet for å underbygge og illustrere hovedtemaene.

5 Analyseresultater

5.1 Funn /Resultater

I denne delen av oppgaven skal jeg analysere mine funn. Jeg skal fokusere på meningsinnholdet i datamaterialet. Datamaterialet bør først ordnes og systematiseres før den kan analyseres for så å danne oversikt for hvorvidt materialet kan belyse spørsmålene i problemstillingen. I denne analysen har tatt utgangspunktet i informantenes egen forståelse av psykiske helse samt hvilke faktorer som kan påvirke psykiske utfordringer. Kulturelle og religiøse verdier blir belyst samt familiære forhold. Begrepene/teoriene sosial kontroll, sosial kapital og sosiale nettverk, akkulturasjonsteori og resiliens danner mine analytiske begreper som er blitt presentert i kapittel 3. Mine forskningsspørsmål i oppgaven lyder følgende:

1. Hvilke faktorer påvirker innvandreres psykiske helse?
2. Hvilken informasjon og muligheter har innvandrere for å oppsøke hjelp når det gjelder psykisk helse relaterte utfordringer?

Disse forskningsspørsmålene vil jeg prøve å finne svar på gjennom utsagnene til informantene. Informantenes utsagn om kjønn og utdanning vil bli knyttet opp mot sammenheng mellom disse faktorene og psykiske helse. Utsagn fra informantene om livet i Norge versus livet i hjemlandet vil bli diskutert opp mot begrepet resiliens.

Disse temaene skal jeg analysere i dette kapittelet. Det er 2 kvinner og 4 menn som har blitt intervjuet og alle informanter har fått fiktive navn for å anonymisere.

5.2 Hva vil folk si? Vanskelige ting å snakke om

I tråd med forskningsspørsmål har jeg prøvd å belyse hvordan informantene opplever å snakke om tabubelagte tema og hva de mener om de. Tabubelagte temaer kan defineres som temaer det kan være vanskelig å sette ord på da temaene er knyttet til tabu. Det kan være flere årsak til tabu. Mangel på kunnskap, redsel for hvordan andre vil oppfatte en eller utslag i skam kan være noen av årsaker til at det enkelte tabutemaer ikke snakkes høyt om. Disse vanskelige temaene kan generelt være en del av hverdagen til mennesker og ved å ikke klare å snakke høyt om det eller med noen, kan det forårsake psykiske vansker på ulike

måter hos mennesker. I noen kulturer er det ikke nok kunnskap om daglig psykisk helse. Dette forbindes med psykiatri og alvorlige sykdommer som schizofreni (Chaudhry, 2021).

Sarah fortalte at hun snakker ikke med noen eller forteller om sine vanskelige ting. Dette forklarte hun på følgende måte; "Jeg har blitt lært opp til å holde alt inne, og ikke vise noen at det ikke går bra". Hun føler heller ikke at hun kan snakke med familien sin fordi de ofte misforstår. Søsteren er den hun noen ganger kan åpne seg mot men til og med henne snakker hun ikke så mye med. " ...En føler seg som en byrde når man hele tiden skal klage på noe eller snakke om vanskelige ting". Hun unngår derfor å ta opp ting med andre.

I kulturen min blir du kalt gal om du drar til psykolog. Det er blitt bedre med tiden men er absolutt ikke noe jeg hadde snakket høyt om. Folk er veldig forsiktige med å nevne personlig psykisk helse, da dette er ekstremt tabubelagt. Mange får for eksempel masse medisiner som egentlig ikke er en løsning i lengden. Som sovemedisiner og lignende. Før i tiden var for eksempel epilepsi forklart som "djinn" (demon). Dette skulle da bli løst med masse bønn og religiøs helbredelse. ADHD er for eksempel ikke noe som er anerkjent i hjemlandet mitt eller dysleksi. Da er man rampete og dum. Til og med nå er mye av tilliten satt hos gud. Som for eksempel i korona pandemien så drar folk til legen men også til hellige steder der korona positive kan bli friske. (Sarah)

Temaene flere informanter tok opp var vold i hjemmet, kvinnens posisjon i hjemme, samfunnet og i ekteskapet, sex, frihet til å ta sine egne valg og fattigdom. Alle disse temaene er knyttet opp til tabu og kan påvirke ens psykiske helse. Det er mye skam tilknyttet disse temaene forteller informanter. Det var både kvinnelige og mannlige informanter som tok opp de samme temaene så en kan tenke at det er ikke noe forskjell på hvilket kjønn det er. Flere brukte et spesielt uttrykk som var "hva vil folk si?". Det kan tyde på at det er sterke kulturelle rammer som ligger bak disse tabubelagte temaene. Det kom frem at informanter tenker ofte på hva andre bekjente og kjente vil si hvis de får vite om noe spesielt om en. Det igjen kan være knyttet til ære og skam som blir satt som en veldig høy verdi i kollektivistiske kulturer der det er sterke tilknytninger mellom familiemedlemmene og storfamilien. Generelt er det viktig å ha et godt rykte og ansikt utad mot folk og samfunnet. Alle informanter tok opp stort sett de samme temaene som kan tyde på at informantene er godt

kjent med hvilken temaer som er vanskelig å snakke om i deres miljø. En annen ting som kom tydelig frem var hvordan informantene snakker om de vanskelige temaene. Flere påpekte at de ikke snakker høyt om det og andre forteller at de kun tar opp med en god venn eller innad i familien. Det kan derfor antas at det har med den sterke sammenhengen i familien å gjøre. Det at noen ikke snakker om det kan være knyttet til at de gjennom oppdragelsen ikke har tatt opp slike temaer som ses på som skandale. En annen ting som spesielt kvinnelige informanter pekte på var at de måtte være ekstrem sikre på hvem de snakket med, fordi de var redd for at den samtalen kunne bli brukt mot de senere. Det kan også være grunnen til at de fleste kvinnene holder dette til seg selv.

I hjemlandet ser man ikke behovet for en psykolog eller nødvendigheten av å snakke med en psykolog. Da det er så skandaløst å snakke høyt om slike temaer utenfor husets fire vegger, så blir nødvendigheten ved å oppsøke en psykolog minimalisert og ufornuftig spesielt på små steder der alle kan kjenne alle. Psykiske sykdommer er det heller ikke mye informasjon om i hjemlandet. (Araz)

Azra fortalte at en kan bli stemplet som "galing" og mange slike sykdommer blir ikke trodd på.

Flere informanter uttalte at gjennom oppveksten har de holdt vanskelige ting til seg selv eller ikke fått hjelp til å bearbeide disse følelsene og tankene. Det kan tyde på at flere som kommer til Norge som voksne, bærer enda på den bagasjen. Da mine informanter var i aldersgruppen 40- 50 år kan det tenkes at denne aldersgruppen har mer vanskelig for å ta opp vanskelige tema utenfor familien. Denne gruppen er mer opptatt av hva andre bekjente vil tenke på hvis de fikk vite at de søker hjelp til psykiske problemer. Ved å bo i Norge i noen år har de likevel utarbeidet metoder for hvem og hvordan de snakker ut om sine vanskelige ting med samtidig har deres måte å bli oppdratt på av sine foreldre i hjemlandet satt sine preg på hvordan de takler sin psykiske helse.

I følge Døving (2009, s. 108) er det minoritetenes historie og tradisjoner som utgjør konteksten eller rammene for utvikling av et flerkulturelt samfunn.

Når ulike grupper og individer kommer i kontakt med hverandre kan det oppstå endringer i tankegangen og væremåte. Dette kalles akkulturasjon. Flere informanter har endret sine

tankeganger siden de ble kjent med den norske kulturen. "Akkulturasjon er en prosess som kan oppstå ved kulturell og psykologisk forandring innenfor kulturelle grupper, familier og når individer kommer i kontakt med en ny kulturell gruppe" (Lansford, Deater-Deckard & Bornstein, 2009).

Av svarene kom det også frem at flere var enda bekymret over hvordan det å snakke ut og høyt om psykiske utfordringer blir tatt opp i deres kultur og hvordan det forstås her blant mennesker fra deres kultur. "Rykte og ære i kulturen min triumferer psykiske helse og om man snakker om det så får en beskjed om å tie" fortalte Noor.

Når det gjelder ekteskap så skal helst hele familien være rådgivere og finne på løsninger sa hun, spesielt den eldre generasjonen.

Når jeg var yngre så var jeg ofte redd for å være alene og for ting jeg forestilte meg i mørket. Jeg tok dette opp med moren min og måtte overbevise henne i lang tid før hun tok meg seriøst. Når den tiden endelig kom, så tok hun meg med til en religiøs veileder som fortalte meg hvilket vers og lignende som er aktuelle og hjelpende i min situasjon. Stort sett blir alt med psyken å gjøre med religion i hjemlandet mitt. Andre problemer og bekymringer måtte man bare gi nok tid til så ville de forsvinne eller løses av seg selv. Til og med voldtekt og voldssaker impliseres med samme tankegang. Kvinner må ikke snakke om det. Skylden vil til syvende og sist alltid finnes hos kvinnen. (Sarah)

Daud hadde lignende tanker om hvordan en blir lært opp til å takle psykiske utfordringer.

Ofte løses slike problemer internt. En må også være forsiktig med å snakke med de eldre i familien. Det er ikke et offentlig helsesystem i hjemlandet mitt og en må bruke mye penger for å få hjelp og derfor blir psykiske lidelser ikke prioritert. Løsninger på psykisk og mental helse er ikke et hverdagslig tema der jeg kommer fra. (Daud)

I Norge kjenner de fleste til hvilken hjelp de kan få når det gjelder å snakke høyt om ting som er vanskelige.

5.2.1 Manglende tillit til velferd institusjon

Tillit er en annen ting flere informanter nevnte. Gjennom samtlige intervjuer kom det frem flere ganger hvor viktig det var å kunne stole på en person for å dele sine innerste tanker og utfordringer. Flere informanter kjente til en eller annen form for hjelp som finnes i Norge. Noen nevnte kontaktlærere, fastleger, familierådgivere, politiet, Røde kors, DPS og veiledningsgrupper i moskeer men fortalte også at de har med vilje latt være å oppsøke slik hjelp. De tenker det er mest relatert til "andre" og ikke til seg selv. Flere informanter fortalte at de ikke kjenner til hjelp i nærmiljøet som kan hjelpe dem. Det kan tyde på selv om de kjenner til hjelp som finnes i sosiale arenaer og viktige institusjoner så relaterer de ikke seg selv til de som trenger hjelp. Det kan dermed tenkes at det sitter så langt inne å ta opp slike temaer og det en har opplevd at det er vanskelig å snakke høyt om det.

Friberg og Bjørnset (2019) viser at det å ha en annen kulturell bakgrunn kan både gi fordeler og samtidig skape visse begrensninger og negative utfordringer.

Når det gjelder psykiske utfordringer nevnte Azra følgende: "Jeg tror ikke en norsk psykolog ville ha kunnet hjelpe meg da jeg tenker han er norsk, han kjenner ikke til "våre" problemer og heller ikke til hva som er viktig og ikke viktig i flerkulturelle kontekster".

Araz mente derimot følgende: "Jeg mener at ikke alle behandlere har god metodikk for å behandle slike helseproblemer. Noen går frem på feil måte og andre generaliserer. For folk som har dårlig norskkunnskaper, forsvinner mye av forklaringen via tolk".

"Det er psykologer som jobber likt overfor alle pasienter. De som ikke kjenner til andre kulturer eller hvordan ting henger sammen der, vil heller ikke kunne bidra med å gi hjelp til mennesker med minoritetsbakgrunn" fortalte Sarah.

Flere informanter tok opp tillit til barnevernet for eksempel. Flere hadde hørt skrekkhistorier om barnevernet og spesielt om minoritetsfamilier at det var utelukkende å ta kontakt med dem.

Araz mente det å gå til barnevernet er et vanskelig valg for mange minoriteter. Han forklarer barnevernet på følgende måte:

Barnevernet finnes, men er en kontroversiell institusjon. De er der for å hjelpe, men det er utrolig mange skrekkhistorier hvor barn har blitt tatt fra foreldrene sine ut fra noe lite. Man må trå veldig forsiktig rundt de slik at de ikke misforstår og tror noe som ikke er sant.

Jeg vil derfor si at jeg ikke har så mye tillit til barnevernet eller at de er noen jeg er komfortabel med å betro meg til. (Araz)

Daud hadde lignende tanker. Han uttalte følgende:

[...] Alle i barnevernet har ikke like mye forståelse for hvordan vi oppdrar barna og hvilket verdier vi har, det er lett for dem å sette merkelapper på oss bare fordi vi har en annen opprinnelse. Da synes jeg jobben de gjør ut i fra det blir ikke riktig profesjonell. (Araz)

En kan dermed tenke at hvis utfordringer med barn skulle oppstå så ville de fleste informantene ikke ta kontakt med barnevernet men heller prøve andre instanser der de kunne få hjelp for barn og familien selv.

5.3 Religiøse måter å håndtere psykiske lidelser på

Religion blir omtalt som en veiviser av flere informanter som sier noe om hvordan en skal leve og hvilket verdier en skal forholde seg til. Det er graden av hvor troende en er som styrer hvor høy tillit en har til religiøse ledere. Det er ulik mening blant informantene om å oppsøke religiøst leder ved psykiske helsesrelaterte problemer. "Religion er en integrert del av deres (migrantenes) selvforståelse og identitet, og fungerer således ikke atskilt fra etnisitet og kultur" (Hanciles i Drønen et.al, 2011, s. 155).

Det de fleste vet er at det finnes muligheter til å snakke med en religiøs leder ved en moske. Noen forteller at det også finnes grupper innad i moskeen der en kan snakke høyt om sine utfordringer og få råd og tips fra andre i gruppen.

Når det gjelder psykiske utfordringer ønsket Araz å snakke med en han kjenner og et religiøst leder kjenner ikke alle personlig og det gjør det vanskelig å ta opp personlige problemer med vedkommende.

"Religiøse ledere besitter generell kjennskap til hvordan religionen oppfordrer mennesker angående vanskelige ting og hvordan overkomme slik lidelse, men det er ikke noe personlig ved det. Det er informasjon på generell basis for alle" fortalte Araz.

Sarah og Azra hadde nokså like tanker om å oppsøke hjelp hos et religiøst leder og uttalte følgende:

Religionen sier resiter koran, be og gjør dua (be bønn), det vil lette dine utfordringer. Det samme vil en religiøst leder si. Det gjør de i følge dem og derfor faller hensikten med å møte personlig en imam ofte bort. (Sarah og Azra)

Noor fortalte at en religiøst leder kan hjelpe mer med praktiske spørsmål enn med psykiske utfordringer en bærer på.

Det kan for eksempel være hvordan å gå frem med å søke skilsmisse. Det er en generell måte islam som forteller om hvordan mennesker skal leve på for å ha det godt i livet. De skal be fem ganger om dagen, de skal minnes gud ofte og de skal gjøre dua. Gjør man det vil det lette ens hjerte og mange problemer vil forsvinne etterhvert, også psykiske lidelser. Det kan sammenlignes med det i vestlige verden kalles for meditasjon og egentid. Finner man roen i sjelen sin ved å ta tid til seg selv og ved å meditere kan en overkomme det mest vanskelige. (Noor)

Måten hun ser og forstår dette på beskriver hun på følgende måte:

Gud hjelper de som hjelper seg selv, det er derfor viktig at en ikke gir opp og prøver sitt beste til å ordne ting. Jeg tror på det som er skrevet, altså skjebnen er det som skal skje, det skjer. Mye av det ligger i Guds hender og jeg stoler på at Gud har bra ting i vente for meg. (Noor)

"Psykiske lidelser blir sett på som et vestlig fenomen, og mennesker med psykiske lidelser blir omtalt som mennesker med svak tro" (Buer, 2018). Flere hadde det i bakhodet ut i fra svarene de ga og fortalte at de selv henvender seg til religionens fremgangsmåter å helbrede seg på fremfor å gå til en ukjent person som f.eks. en imam. Religion danner som oftest grunnlaget for en kultur og gir den sammenheng. Det er stor tillit til religionen blant informantene men de har ulike praksis for å følge det. Selma sammenlignet de problemene og lidelsene man har her i verden med livet etter døden som i islam anses for å vare evig. Med tanke på at disse problemene her er midlertidige, minimerer hun de og prøver å komme videre i livet uten å gå i dybden på dem.

"En av grunnene til at religion får så sterk identitetskraft, er at religiøs tilhørighet innebærer en form for udelelig identitet" (Huntington i Døving, 2009, s. 109).

Daud mente at religion er en personlig affære som spiller på ulike tilnærminger hos ulike mennesker.

Religiøse ledere har sin egen måte å tenke på og vi mennesker har våre egne personlige måter å tenke på og et eget forhold til gud. Alle svarene vil derfor ikke ha like mye betydning eller nok veiledning for alle. En bør ta imot råd fra religiøse ledere, men gjøre det ens indre stemme sier. Ingen har fasitsvar på ens problemer. Det kommer også an på hva slags problemer det er snakk om. F.eks. ved ekteskapelige problemer bør man ifølge religion sette seg ned med eldre i familien og prate om det og finne løsninger sammen. (Daud)

Daud sa at ofte er det et problem i vestlige verden at mange er ensomme og ulykkelige pga av det og dette skjer fordi mennesker generelt blir mer materialistiske og glemmer viktigheten av å verdsette ting man allerede har i livet. Å snakke med en religiøs leder om problemene sine vil være som å snakke på et språk som ikke er morsmålet ditt fortalte han.

Når det gjelder hvordan religion oppfordrer en til å løse problemer og oppsøke hjelp så sa samtlige at den sier ikke noe konkret om det men den viser heller en måte å leve på der en har tid til å reflektere over livet, der meditasjon er en del av hverdagen og der en hele tiden påminner seg selv om hvordan en muslim bør leve med tanke på verdier som blir høyt verdsatt i islam og å ha lit til gud er størst av alt. Gjør man det så vil man erfare god trøst i religionen sin. Samtlige informanter mente at religion er en veiviser for hvordan du skal leve og hvilke verdier du skal ha. En må ikke kun vende seg mot religion i vanskelige tider, men også i gode tider.

I følge Araz sier koranen at du skal lese og forstå selv og dermed må en søke etter sannhet og riktige måter å løse utfordringer på uansett hva det er. Ingen skal slavisk følge en religion, en må være kritisk, oppsøke og finne svar på problemstillinger selv.

Når det gjelder kulturell bakgrunn og dens sammenheng med psykisk helse mente Araz følgende:

Det er store familier i hjemlandet mitt og alle prøver å hjelpe først med alle slags problemer. Hvis du f.eks. er deppa så finnes det mye støtte og trøst i selve familien. Til og med naboen kommer for å muntre deg opp. I min kultur er det også en tendens til å tulle

med psykiske sykdommer, fordi mange er kritiske til fenomenet psykisk helse. I Norge blir slike problemer sett som mer reelle. Dette faller tilbake på kunnskap og hvor mye landet har satset på psykisk helse. I ekstreme situasjoner kan man bli rådet til å oppsøke hjelp og psykolog, men ingen snakker høyt om det. Igjen fordi de ikke vil bli dømt. Psykisk helse og sykdommer er et men hos mange og symptomene er ikke så kjente nettopp fordi det snakkes aldri høyt om det, man leser det ingen steder og man får ingen informasjon på noen måter om dette. Mange er også veldig tilbaketrukkne fordi man ikke kan peke på noe psykisk. De er kanskje redd for å ikke bli trodd på eller at de skal ha vanskeligheter med å gjøre seg forstått. (Araz)

Religion henger med verdier men verdier kan også være uavhengig av religion. For eksempel kan kjønnsrollemønsteret være en del av verdier for minoriteter. "Religion er ofte en svært viktig kilde til konstruksjonen og opprettholdelsen av bestemte kulturelle oppfatninger av kjønn og kjønnsrelasjoner" (Drønen et.al., 2011, s. 95).

Når det gjelder religiøse måter å håndtere psykiske utfordringer på uttalte Selma følgende:

Noen i hjemlandet drar til en religiøs leder eller ber i moskeen. Men i noen tilfeller så er disse ritualene veldig ekstreme og stemmer ikke overens med hva religionen sier... Det var mye stigmatisering før enn nå men det er selvfølgelig mye snakking og sladder når noe først kommer ut i offentligheten. Det er det som skremmer folk flest til å snakke høyt om det. Jeg mener at man må også prøve selv å løse det. Man kan finne støtte og svar i koranen men man må ta saken i egne hender. Etersom jeg er troende så stoler jeg mye på Gud og at det vil løse seg til slutt. Så denne kulturelle og religiøse fremgangsmåten har vist seg å være nyttig og bra for meg. (Selma)

De andre informantene har nokså like tanker om hvordan det er å snakke høyt om psykiske lidelser eller oppsøke hjelp. Vel å merke bruker de fleste eksempler fra sitt hjemland men føler det er en tendens som de må passe på her i Norge også da mange kjenner hverandre, spesielt i storbyer og for at ting ikke skal komme ut må de hele tiden passe på hvem de snakker med. Dette gjør at de selv etter å ha bodd i Norge i flere år, ikke har klart å slippe taket på kulturelle føringer fra hjemlandet som enda herjer i beste velgående og som begrenser informantenes muligheter til å snakke høyt om psykiske vansker.

Likevel er de fleste ganske klar over hvilken hjelp som finnes her i Norge og flere sier at har tillit til en profesjonell utover der de kunne ha tenkt seg å søke hjelp.

5.4 Faktorer som påvirker hvordan man oppsøker hjelp for psykiske helse

Som forklart i kapittel to kan kjønn være en viktig faktor i denne forskningsoppgaven. Andre faktorer som kan påvirke ens psykiske helse kan være utdanning og sosiale nettverk. Jeg ønsket derfor å finne ut om hva informanter mente om dette.

5.4.1 Relasjoner og dens innvirkning på psykisk helse

Det kom frem at de fleste informantene hadde sterke bånd med sine familier. Det gjelder både her i Norge som de bor med og de som befinner seg i hjemlandet. Båndene er sterke til tross for at de har utvandret fra hjemlandet for flere år siden.

Friberg og Bjørnset (2019) påpeker at kollektivismen og individualismen kan ha en stor påvirkning på å regulere et individs sosiale liv. I noen kulturer fungerer storfamilien, gruppen en tilhører og det sosiale nettverket som en sosial sikkerhet og støtte.

Azra nevnte at hun tar opp vanskelige ting med datteren sin men passer på å ikke tyngte henne med sine problemer da hun er ung og har sine egne bekymringer. Hun lar gjerne ting synke inn først før hun tar opp ting med ei bestevenninne eller datteren. Hun forteller også at først gir hun seg selv tid til å tenke gjennom en vanskelig situasjon og gjør det gjennom å holde seg opptatt med trening. Hun mener det å holde problemer inni seg som hun ofte gjør, kan være farlig da det kan "eksplodere" en dag-det vil si det kan bli for mye å bære på alene. Samtidig synes hun ikke lett å snakke med andre så det kommer an på hvor alvorlig er en situasjon før hun tar det videre med andre.

Om relasjoner innad i familien sa Noor at hun har ingen søstre, men hadde hun hatt en så hadde hun kanskje snakket med henne. Hun snakker derfor endel med moren sin men hun må likevel være påpasselig med hva hun nevner. Mødre har en tendens til å bli bekymret over det minste lille ting rundt barna sine og Noor må derfor passe på hva hun kan si til henne. Andre ganger snakker hun heller med datteren sin eller med svigersøsteren. Noor fortalte at hun har flere å snakke med men hvem hun snakker med er avhengig av hva hun snakker om.

Når det gjelder mannlige informanter så kom det frem at begge føler seg ganske selvstendig og kom til Norge når de var voksne. De forstod mye bedre og visste de måtte selv klare seg. Daud fortalte følgende: "Jeg har aldri hatt et forhold med mine foreldre der jeg kan snakke med dem om mine personlige utfordringer".

Han mente at religionen har hjulpet han en del og har funnet løsninger på sine utfordringer basert på hans tro. Siden han har levd lenge i utlandet har han måtte løse egne problemer selv og gjennom oppdragelse fikk han følge sine egne ønsker. Hans nærmeste troverdige person i dag er hans kone og noen få venner. Når det gjelder hvem han snakker med når han har det vanskelig så hadde han følgende tanker: "Jeg liker å fikse ting selv, det var lettere å snakke med noen når jeg var yngre, med årene er alle blitt svært opptatt med egne liv, det er ikke rom for mye sosialisering".

Han legger ved at det å dele sine personlige ting med venner baserer seg mye på gjensidig tillit. "Man kan aldri "over share" personlige ting" med noen. Han hadde en tanke om det å dele angående kvinner og deres psykiske helse.

Jeg tror det er vanskeligere for kvinner å snakke om sin psykiske helse. Dette fordi kvinnekjønnen i seg selv blir sett på som "vanskelig". Det er mange temaer rundt kvinnekjønnen som blir forbundet med tabu. Eksempler kan være voldtekt, barnløshet, vold i ekteskap og likestilling. Alt blir knyttet til familien og spesielt kvinnens ære. (Daud)

Araz mente også at kvinner har ofte en lengre vei og dermed kan de bruke lengre tid til å bli kjent med det nye systemet og skaffe seg et nettverk utenfor familien. Han uttalte følgende: "Mange kvinner blir hjemme eller har flere oppgaver enn menn, f.eks. å ta seg av huset og barna. Dette kan føre til at de kommer ut av huset senere enn mannen og dermed blir senere kjent med sine rettigheter".

Han sa at det ikke alltid er slik, men i mange tilfeller blir det sånn. Det kom også frem av svarene hvor ekstremt viktig det er for informanter hvem de kan stole på. Spesielt kvinnelige informanter nevnte dette. Det å vite hvem en kan stole på og at samtalen forblir konfidensiell er ekstremt viktig for kvinnelige informanter.

Noen temaer er lettere å snakke om enn andre og spesielt temaer som omhandler ekteskap, familiære problemer og kvinners rettigheter og muligheter ute er tema som kvinnene må være veldig forsiktig med kommer det frem.

5.4.2 Utdanning gir kunnskap for utvikling av egen helse

Utdanning er et viktig middel for grunnleggende verdier og den viktigste nøkkelen til utvikling og selvhjelp og reduksjon av avhengighet.

Daud fortalte at utdanning i utlandet har høyere verdi enn utdanning i hjemlandet og det var både etter foreldrenes ønske og hans eget at han skulle til utlandet for å ta høyere utdanning. Han mente at høyere utdanning gir deg et mer åpent sinn og forståelse overfor ting og hvordan mennesker fungerer. Lite utdanning gir lite grunnlag for utvikling. Han sa følgende om det:

Når du blir kjent med andre gjennom skole eller gjennom jobb, så blir du også kjent med deg selv og du utvikler deg. Du får mer forståelse for ting og det igjen hjelper deg til å bli tryggere på deg. Når du er trygg på deg selv kan du snakke om deg og dine utfordringer. Hvis du slutter på skolen etter barneskolen, så stopper den utviklingen og du vet ikke bedre. Hvor skal du da skaffe kunnskap om ting fra? (Daud)

Han fortalte at psykiske helse og utdanning gjenspeiler hverandre. "Det er ekstremt viktig at du tilegner deg kunnskap om psykiske helse gjennom livet og hvordan en skal tilegne kunnskap, kommer med utvikling og utvikling kommer ofte med utdanning".

Utdanning befester og forandrer forhold mellom kjønnene og gir et rikt liv og er den viktigste nøkkelen til utvikling. Høyere utdanning gir høyere prestisje nærmest i alle kulturer.

Azra mente at høyere utdanning i Norge ga henne mange nye muligheter.

Før jeg tok høyere utdanning i Norge trodde jeg at kvinner har like vanskelig som kvinner fra mitt hjemland. Nå vet jeg at det ikke er sånn. Jeg har rettigheter og muligheter jeg ikke hadde før. Jeg vet det finnes hjelp hvis jeg trenger det og det er ikke ille å snakke høyt om det. Selv om det er ting som er vanskelig å ta opp innad i min kultur, så er det ikke vanskelig å snakke om det her i Norge. Jeg ønsker å være selvstendig og bestemme over mitt eget liv og den muligheten fikk jeg med utdanning som kunne gi meg en solid jobb og rådighet over egen økonomi. (Azra)

Informantene sine historie peker på at verdien i å ha høyere utdanning blir sett som veldig viktig for både integreringen og til å oppnå suksess i Norge.

Sarah fortalte at hun og mannen forstod raskt at det vil ikke gå hvis bare en av dem har inntekt.

Min utdanning har hjulpet meg mye i Norge, hvis jeg ikke hadde hatt den utdanningen og ikke hadde funnet meg en god jobb, hadde jeg gått glipp av mye nyttig. I arbeidslivet blir en kjent med så mange nye ting og lærer så mye viktige ting. Ved å bli kjent med andre har jeg lært å stå for meg og snakke for meg. Jeg vet hvor jeg kan søke hjelp når jeg trenger det og jeg stoler på at jeg får den hjelpen jeg trenger uten å bli pekt på. Utdanningen har utviklet meg. (Sarah)

Kvinner endrer atferd når de får utdanning, de mer blir selvstendige og uavhengige. Religion, kultur og fattigdom har stor innflytelse på kvinner og deres utdanning. Kvinner blir bedre kjent med systemer og samfunnet rundt seg når de får utdanning.

Når Araz tenker på utdanning fortalte han at han hadde en annen vinkling når han kom til Norge. For han var det klart at han måtte integrere seg i et nytt land og det gjorde han gjennom å lære norsk og tilegne seg regler i Norge. I arbeidslivet lærte han hva spilleregler gjelder i arbeidslivet. Han konkluderte det med at en solid utdanning gir mange muligheter og siden han hadde høyere utdanning fra hjemlandet ble det viktigste for han å lære seg norsk og komme inn seg i arbeidslivet. Når det gjelder personlige utfordringer så taklet han det selv og hvis det skulle være snakk om psykiske utfordringer så ville han først og fremst velge å snakke med sin kjernefamilie.

Med høyere utdanning forstår en ekstra godt hvorfor integrering på et nytt sted er viktig. Når man har lært seg spillereglene til et nytt sted, har en lettere for å oppsøke hjelp også. Alle trenger å se verdien integrering har i seg. Det åpner mange dører og en som kommer i jobb forstår at systemet fungerer ikke slik det gjør i hjemlandet. Her er det ikke slike tabuer du har i hjemlandet. Psykiske helse er en av dem. Det er lettere å få hjelp her enn i hjemlandet. (Araz)

"Språkopplæringen skal bidra til at voksne innvandrere gis mulighet til å være aktive deltakere og bidragsyttere i familie-, samfunns- og arbeidsliv" (Rosenhoff,24.jan). Utsagn fra informantene viser at de verdsetter utdanningen veldig høyt til tross for at alle har ikke like lang høyere utdanning men verdien av hvordan utdanning kan forme ens liv er de fleste enige om og vil gjøre sitt ytterste for å videreføre det til barna sine.

5.5 Hva forteller sosiale nettverk og sosial kapital om psykisk helse

Målet her var å finne sammenheng mellom sosiale nettverk og psykiske utfordringer for å kartlegge og analysere ressurser og problemer i informantenes sosiale nettverk. På den andre siden ønsket jeg å finne ut om betingelsene for utvikling og vedlikehold av konstruktive og gode relasjoner. "Sosiale relasjoner er grunnleggende elementer når det gjelder å forstå både den enkeltes sosiale situasjon og samfunnet som helhet" (Bø & Schiefloe, 2013, s. 26). Svarene fra informantenes om deres sosiale nettverk kan mulig gi svar på hva de synes er enkelt og hva de finner vanskelig med det nettverket de har når det gjelder psykisk helse. Flere informanter gir uttrykk for at de har gode relasjoner til familiene deres og det er her først og fremst de vil søke hjelp av. Selma mente at arbeidslivet og kollegaer har vært til stor hjelp for hennes psykiske helse. Det å kunne komme seg ut hjemmefra og få en pause fra familien hjelper mye noen ganger. Når man først skal ta opp problemer helst med familien så kan det fort bli for tett og uten egentid fortalte hun. Den tiden får hun ved å gå på jobb og være med kollegaer. "Uansett hvor mye man elsker familien sin så trenger man pause på den fronten også" fortalte hun. Det å sitte hjemme kan gjøre ting verre i hodet. Hun bruker også gode venninner til å ta seg pause fra ting som plager henne. For henne så er alenetiden også veldig viktig, det får henne til å roe seg ned. En trenger pause fra det sosiale også mente hun. Sosiale nettverk har stor betydning og hvem du henger med eller hvem du betror deg til er ekstrem viktig fortalte hun og sa videre. "Sosiale nettverk kan være dårlig også hvis du er med mennesker som er giftige, de kan gjøre vondt verre for ens psykiske helse". Selma mente at gode venner og familie er ofte de første som hun betror seg til i vanskelige tider men at hun er åpen for å prate med en profesjonell person også.

Først hadde jeg forsøkt å jobbe med meg selv, hvis det ikke hjalp ville jeg enten ha snakket med en i familien eller en god venninne som jeg stoler 100 % på. Det hadde nok vært vanskeligere å snakke med en profesjonell person selv om jeg vet at de har taushetsplikt. Det er fordi mange fortsatt ser på det som noe skamfullt. Jeg mener ikke at det å dra til en psykolog er feil, men jeg orker ikke å bli sett på som annerledes. (Selma)

I kollektivistiske samfunn er lojalitet til familien/ gruppen mye å si. Gjør en noe positivt vil det påvirke familien og gruppen en tilhører. Gjør en derimot noe negativt vil det også påvirke gruppen han/hun er en del av. Flere informanter er svært opptatt av det. Friberg og Bjørnset (2019) viser til at i kulturer/land der frihet, trygghet og sosiale rettigheter ikke er representert danner familiens rolle og deres religion det sosiale livet til et individ. I følge Noor er det viktig å ha et godt nettverk rundt seg til enhver tid som en kan stole på og dele ting med. Det er befriende og man føler seg lettere til sinns. Hun påpeker at familieproblemer bør holdes innad i familien og hvis hun skulle ha fortalt en utenfor familien så måtte det ha vært til en person som hun hadde høy tillit til. Det å finne en slik person og få forståelse med den personen mente hun kunne ha vært til stor nytte. For henne er familiens nettverk veldig betydningsfull og kjært og det viktigste. I følge Daud spiller det sosiale nettverket stor rolle i hvordan en har med seg selv.

Det er viktig å ha et SUNT sosialt nettverk for det påvirker din psykiske og fysiske helse i stor grad. Jeg vil derimot si det er vanskelig for en innvandrer i Norge, dette fordi samfunnet her har jeg oppfattet som veldig sosialt begrenset, alle sitter med egne headset på buss og t-bane og man føler seg ikke velkommen. I hjemlandet er folk vennlige og sosiale i en mye større grad, I Norge er folk veldig lukket og holder seg til seg selv. (Daud)

I følge han er det likevel viktig å passe på hvem en deler sine innerste tanker med. "Med venner må han også passe seg med tanke på hvis ingen andre snakker om sine utfordringer så vil ikke jeg dele mine ting heller".

En forstår ganske fort i en samtale om hva en kan snakke om og hvor mye respons en får. Det er ikke slik at andre ikke har problemer, men få snakker høyt om det i vår kultur. Jeg mener gode venner kan snakke med hverandre og få råd og tips, men det fungerer ikke slikt alltid i vår kultur da mye er knyttet til ære og skam, en kan derfor ikke dele alt med selv gode venner. (Daud)

"Sosial kontroll er et samlebegrep for metoder og mekanismer til å sikre konformitet og regelfølgning i et sosialt system" (Fyrand, 2018, s. 36). Selv om det ikke ble stilt direkte spørsmål om sosial kontroll kan man ved å analysere svarene til informantene antyde at flere passer på å "ikke gjøre noe feil" som igjen kan påvirke familiens rykte og ære. Samtlige informanter snakket om viktigheten av å ha tillit til mennesker som de kan dele sine

utfordringer med for å forsikre at ting blir konfidensielt. Alle kulturer er bygd opp av roller, normer og sanksjoner. Det kan tyde på en form sosial kontroll innad i noen kulturer som begrenser individuelle muligheter for individer. Friberg og Bjørnset (2019) betegner sosial kontroll ut fra et sosiologisk perspektiv, som alle former for å opprettholde normer. Familieverdier i kollektivistiske samfunn er høyt rangert og det kom frem at det var svært viktig for de fleste informantene at dette opprettholdes. Alle informantene var klar over deres rolle i deres sosiale system og hva. "Rollene er skapt ut fra stabile normer og forventninger fra omgivelsene" og dermed var også klar over sanksjoner de kan møte på innad i kulturen deres hvis de brøt med normene (Fyrand, 2018, s. 36). I følge Bø og Schiefloe (2013) er det forholdet mellom tillit og nettverk som er det sentrale i sosial kapital. Dette samsvarer med svarene informantene ga angående tillit blant sine sosiale nettverk. Det er flere som har fått brobyggende sosial kapital etterhvert som de har integrert seg i Norge, fått arbeid og blitt kjent med andre. "Graden av tillit er altså grunnleggende innenfor alle typer samhandling mellom mennesker" (Fyrand, 2018, s. 33).

Azra mente også at sosiale nettverk beriker ens liv og hjelper en når det tærer på. Hun påpekte også hvor viktig det var å kunne stole på en person for at fortrolige ting om henne ikke skulle spres videre til andre bekjente. For henne er det "den indre kretsen som gjelder". Det er de hun stoler på og det er familien og ei god venninne. Familien i hjemlandet føler hun kan i noen tilfeller ha vanskeligheter med å forstå hennes utfordringer her i Norge og det kan være på grunn av at de lever i to veldig ulike samfunn. Hun har vedlikehold den kontakten hun hadde med familien i hjemlandet og velger fremdeles de først og fremst når hun møter utfordringer til tross for at de ikke alltid forstår. Hun bruker de gode venninnene hun har her til å lette sine tanker. I følge Bø & Schiefloe (2013) er uformelle nettverk viktige. Gode, tillitsfulle og varige relasjoner til andre mennesker kan gi et godt utgangspunkt for å håndtere mange av livets utfordringer. Gjennom relasjoner til andre kan mennesker få tilgang til hjelp og støtte av mange ulike former. Wayne Baker i Bø og Schiefloe (2013) sier det på følgende måte: "Å ha suksess er et sosialt fenomen: Det avhenger av våre relasjoner til andre". Sarah påpekte også at det er mye lettere å være sosial i hjemlandet enn her i Norge på grunn av annerledes kultur og samfunn. Det er likevel viktig at en har en form for en god sosial nettverk påpekte hun, det trenger ikke nødvendigvis være mange men få gode venner holder i massevis for å opprettholde ens psykiske helse.

5.6 Resiliens

I relasjon til innvandrere kan resiliens bli brukt som positiv tilpasning til stressorer og utfordringer ved tilpasning på et nytt sted. Høye nivåer av resiliens viser til økt selvtillit, svakere depressive symptomer og mindre angst. For å finne ut om hvordan informantene total vurderer deres liv i Norge ble informantene spurt om i hvilken grad de mener har klart seg gjennom deres liv i hjemlandet og deres nye liv i Norge. Viktigheten om integrering var noe de fleste var enige om.

Det har alltid vært en viktig prioritering hos meg å lære meg regler og kunne funksjonene i det samfunnet man lever i. Familie har alltid vært viktig for meg og i stressende tider hjelper det alltid å ha en stor familie rundt seg. Jeg leter alltid etter forbedringspotensialet og etter sjansen til å utvikle meg. En må vite verdien av å integrere seg og vite hvor viktig det er i et nytt samfunn. Det er viktig å være takknemlig for landet og gi tilbake til velferdsstaten. Jeg er veldig sosial av meg og det kan jeg takke min etniske kultur for. Dørene mine er alltid åpne og naboens problemer er mine problemer. I noen saker er jeg likevel noe konservativ vil jeg si fordi jeg gjerne vil at barna mine skal videreføre kulturen min. (Araz)

Sarah fortalte at det har vært en stor positiv forandring hos henne siden hun kom til Norge. Det har mye å gjøre med alt det nye i på et nytt sted, normer og regler og til hvilken grad en har sosialt nettverk. I følge henne det var gjennom arbeid og skole at hun på ordentlig ble integrert i det norske samfunnet og lærte seg ting.

Jeg føler meg sterkere og sterkere med tiden. Jeg har utviklet meg mye ettersom det jeg har vært gjennom både som barn og siden jeg kom til Norge. Man kan ikke forvente å få hjelp fra andre hvis man ikke klarer å hjelpe seg selv først. Jeg ser på meg selv som min egen støttespiller og lar meg ikke bli tråkket på mer. Når det kommer til psykiske helse og hjelpen som finnes her, er jeg veldig fornøyd og vet nå at det finnes hjelp hvis jeg skulle søke om det. (Sarah)

I følge Borge (2007) kan resiliens bli betraktes som et resultat av kulturell tilpasning eller en faktor i akkulturasjonsprosess. I en norsk kontekst kan man si at høyere utdanning har høy verdi og kan gi muligheter til å lykkes i livet. I andre kulturer kan det være penger, eiendom eller storfamilien. I hver kultur kan man finne minstekrav som har å gjøre med om man

utvikler resiliens eller ikke. I følge Friberg og Bjørnset (2019) er mennesker tilpasningsdyktige og når et individ kommer til et nytt land vil det samle erfaringer som kan gi endringer i perspektiver som igjen kan føre til endringer til sosial endring. I følge Daud har han lært mye gjennom mye reising. Det å ha muligheten til å bli kjent med andre kulturer og steder har gjort at han har vokst mye som person. Han har opplevd mye og konkluderte det på følgende måte.

Jeg tror man behøver en god blanding av fremgangsmåter fra forskjellige kulturer for å leve optimalt. Kanskje det har å gjøre med at jeg har reist mye i livet og blitt påvirket fra andre kulturer og steder men ved å forholde seg til det beste fra begge verdener (mitt hjemland og Norge) vil være det beste. En må leve et familieliv og forholde seg til norske verdier og regler. Mine verdier fra hjemlandet som f.eks. det å ta vare på de eldre vil jeg også ha med i livet mitt. Det sosiale livet i Norge gjør at jeg fremdeles kan finne meg fremmed her. En negativ faktor jeg vil påpeke ved den norske kulturen er sosiale begrensninger som gjør at enkelte føler seg ekskludert fra samfunnet. Alt i alt mener jeg åpenhet for de forskjellige fremgangsmåtene er viktige. (Daud)

Ved å analysere vendepunkter og livshendelser kan resiliensforskning bidra til vellykkede og stabile forløp. Den undersøker hvorfor forandringer skjer og hvilken retning forandringene tar. Med dette kan en forstå utviklingen til minoriteter i et livsløpsperspektiv. Azra konkluderer også med at hennes pågangsmot i å stå alene på et nytt sted har vist seg å være riktig og hjulpet henne mye. Personlig har hun lært å ta avstand fra mennesker og ting som kan skade henne emosjonelt og datteren har også vært et stort pågangsmot for å stabilisere et liv i Norge.

Datteren min har vært en kontinuerlig motivasjon for meg til å klare meg og gjøre det bedre. Jeg savner den nære familiefølelsen som jeg hadde i hjemlandet og det å ha en stor familie å lene seg på. I Norge er det mer sikkerhet med tanke på rettigheter og frihet. Jeg har mer frihet her enn jeg hadde i hjemlandet mitt. Jenter har det best i Norge. Her er alle mennesker like mye verdt, det er noe jeg setter stor pris på da sånn fungerer ikke i hjemlandet. Det er stor gap mellom de rike og de fattige der- mange klasseforskjeller. Jeg har etablert et godt og trygt liv her som er fremtiden min. (Azra)

Selma mente at livet i Norge har gjort at hun har endret tankegangen sin og ser og forstår ting fra andre synsvinkler enn det hun gjorde tidligere. "Tankene mine har endret, men ikke personligheten min. Jeg har endret meg mye i synet på barneoppdragelse. Jeg tar de kampene jeg må ta men forstår nå bedre at alle kamper trenger ikke min energi".

Å være god mot andre er en høy verdi i religionen fortalte Selma og det triumferer det å ta hevn fordi en har vært dårlig mot deg.

Jeg så faren min dø foran meg som 11 åring. Jeg måtte umiddelbar ta på meg morsrollen for mine yngre søsken så de ikke skulle lide og se mer enn de måtte. I tillegg tok jeg på meg mer og mer ansvar hjemme og gjorde alt for at livet skulle gå videre for resten av familien. Jeg prosesserte altså ikke mine følelser fordi jeg hadde ikke tid til det. Som følge av dette havnet jeg på sykehuset tre dager senere av ren utmattelse. Jeg vet nå at det ikke var det en 11 åring skal tåle men jeg mener fortsatt at det var riktig fremgangsmåte. (Selma)

Selma føler seg sterkere etter den perioden for når det gjaldt så ga hun alt. Det er slik hun beskrev det sterke familiesamholdet i familien som har gjort henne mer robust. Hun har tilegnet seg mer tålmodighet på grunn av livet hun har kommet fra. Hun føler seg veldig integrert men samtidig holder hun på sine røtter. "Det er viktig for meg å ikke glemme hvor jeg kommer fra, samtidig som jeg setter stor pris på og praktiserer den norske kulturen også". Det er viktig for henne å ha egne religiøse og kulturelle verdier i privatlivet. Hun opplever at nordmenn er blitt veldig rause med tiden samtidig som det fremdeles finnes mye aggresjon hos dem. Hun oppsummerer livet før Norge og livet i Norge på følgende måte:

Begge liv har bydd på utfordringer. I hjemlandet hadde jeg flere utfordringer knyttet til politikk. En kunne leve noenlunde normal dersom man ikke blandet seg i politikk, så det var ikke ekte frihet. I Norge er det lettere å klare seg økonomisk hvis man er smart med pengene og investeringene sine. Jeg er mer selvstendig i Norge. Siden jeg kom hit som ung så hadde jeg utfordringer med å tilpasse nye roller og savnet av familien var stort, men ansvar hadde jeg lært fra en ung alder. (Selma)

Det Selma var aller mest takknemlig for som en mor er å ha skapt en sikker fremtid for barna sine.

Det er en indre ro i det hele å vite at man har klart å gjøre dette for barna sine, det er godt å vite at de har den norske grunnloven i ryggen og et hav av muligheter som norske statsborgere dersom de er villig til å jobbe for det. (Selma)

Noor har også blitt tryggere på seg selv gjennom livet i Norge. Fra å være en redd ung jente som ikke kunne forsvare seg til å bli en selvstendig kvinne som har lært seg mye om integrering, om det norske velferdssystemet og generelt normer og regler her. Hun har tilegnet seg kunnskap om hvordan en kan søke hjelp. Hun har også valgt å bevare kulturelle og religiøse verdier fra hjemlandet. Moren som hun har tett kontakt med som bor i hjemlandet har fremdeles innflytelse over henne.

Livet er definitivt lettere i Norge. Jeg har fått friheten som jeg ikke var i nærheten av i hjemlandet. Jeg kan gi barna mine den støtten både ut av kunnskap som jeg har tilegnet meg og emosjonelt støtte som jeg manglet i min oppvekst, dette uten å høre tilsnakk fra hele slekten. I hjemlandet var det utallige restriksjoner på hva som er akseptabelt å snakke om innad i familien også. Mye var skambelagt og ignorert. Dette er noe jeg har brutt ut av og prøver å være så åpen som mulig med mine barn slik at de ikke må slite seg gjennom livet. (Noor)

Ut i fra svarene til informantene kan en antyde at ved å opprettholde kontakten med familiene i hjemlandet og ha skapt samme type familiære relasjoner her i Norge, har vært stor støtte og motivasjon til å lykkes her. Borge (2007) mener at resiliens må forstås i forhold til ulike samfunnsforhold og kulturer da "porten" til å lykkes er forskjellig i ulike samfunn og kulturer. Gjennom mange ulike vendepunkter i livet kan en bli resilient. Det kan være sosiale hendelser som ekteskap, arbeid og/ eller naboskap. Slike vendepunkter kan gi nye muligheter i livet. Borge (2010) mener at selv uformell sosial kontroll bidrar til resiliens gjennom vennskap, ekteskap og stabil jobb.

6 Drøfting

I denne oppgaven har spørsmål om hvilket faktorer som påvirker informantenes psykiske helse og hvilke muligheter de ser for seg kan hjelpe dem når det gjelder psykiske helse relaterte utfordringer blitt belyst og forsøkt besvart. For å utdype dette feltet har jeg presentert og analysert ulike studier og ulike synspunkter og perspektiver. Dette har jeg analysert i lys av teori knyttet til denne oppgaven som er sosial kontroll, sosial kapital og sosiale nettverk, akkulturasjonsteori og resiliens. Aktuelle problemstillinger fra informantene er blitt presentert og drøftet opp mot disse teoriene og begrepene.

6.1 Integrering fører til tilhørighet

Funnene viser at informanter har vært svært opptatt av integrering på et tidligere tidspunkt ved deres ankomst til Norge. Til tross for at to av informantene har vært hjemmeværende siden de kom til Norge, har de gjennom skole og deres nettverk fått med seg det norske samfunnets normer og hvordan ting fungerer her. De har tilegnet seg kunnskap om hvordan de kan oppsøke hjelp i ulike situasjoner. Samtlige har tatt en form for utdanning som har gitt dem kunnskap om deres rettigheter i Norge. Funnene viser også at selv om verdien av integrering settes høyt av alle informanter så har de praktisert det på ulike måter. En kan være integrert på forskjellige grader i ulike sammenheng og det fremkommer synlig hos informantene. For de av informantene som er hjemmeværende har meste av integrering foregått gjennom deres sosiale nettverk som har vært et viktig virkemiddel for å bli kjent med det nye samfunnet. Samtidig har de utviklet seg gjennom barna deres som er født og vokst opp i Norge. Ved å delta i uformelle sammenkomster har de tilegnet mye nyttig kunnskap. I følge Ashraf er tilhørighet er grunnleggende for god psykisk helse (spormer.no). Tilhørighet er viktig for alle mennesker. Ut i fra utsagnene til informantene kom det frem at de fleste har stor tilhørighet til familiene sine og deres kulturelle bakgrunn. Hvis man sammenligner utsagnene til informantene med Berrys akkulturasjonsteori viser det seg at disse informantene kan plasseres i stadiet integrering. Informantenes familiære og kulturelle bakgrunn har en viktig plass i deres liv samtidig som de opplever å integrere seg i Norge. Noen andre informanter kan tenkes å plasseres i stadiet assimilering i den grad at de har tatt over majoritets folkets praksiser selv om de holder godt ved deres etniske kultur. Dette

gjelder spesielt de mannlige informantene. For disse informantene er dette viktig for å leve et integrert liv i et nytt samfunn.

Kjennetegn i en kollektivistisk kultur er hierarki, lydighet, respekt for autoritet, familiens ære og gode relasjoner. Spesielt hører og leser en mye om ære og skam tilknyttet kvinner. Sosial kontroll som praktiseres i visse samfunn kan begrense ens mulighet til å få den hjelpen en trenger i forbindelse med psykiske helse. Friberg og Bjørnset (2019) påpeker at kollektivism og individualisme kan ha en stor påvirkning på å regulere et individs sosiale liv. Følgelig kan kultur være en viktig faktor som kan hemme muligheter for å få mer informasjon og hjelp til psykiske lidelser hos en innvandrer. Både mannlige og kvinnelige informanter opplever sosial kontroll på en eller annen måte. Menn anses for å være det sterke kjønn som er stødig, sterk og kan tåle mye. Når menn opplever psykiske lidelser kan de oppleve at det er vanskelig å snakke om det. I følge sosiale statusen deres, skal de være det sterke kjønn og det kan ligge skamfølelse å be om hjelp eller vise at en sliter psykisk. Det er viktig å vite at livskvalitet, utvikling og fremskritt er lokalt konstruert og betyr forskjellige ting i forskjellige samfunn. "Sosiale støtte-perspektiver legger til grunn at vi utveksler og bytter ulike former for hjelp og støtte i vår samhandling med andre mennesker" (Fyrand, 2018, s. 32). Det kan derfor tenkes at mannlige og kvinnelige informanter har ulike strategier for å "oppsøke hjelp". Kvinner henvender seg mer til egne sosiale nettverk med mennesker de har stor tillit til mens menn holder mer til seg selv og prøver å ordne og fikse ting selv med deres utgangspunkter og forståelse. I følge Rådet for psykisk helse (2007) har menn oftere en psykose som de har gått med over lengre tid da de er ofte de første som kommer til et nytt land og etterhvert får familien sin over. Isolasjon og lite nettverk kan føre til at psykiske helse kan utvikles til aggresjon eller vold over lengre tid uten å få tilstrekkelig hjelp til det. Samtidig kan kvinner også være i den sosial isolerte gruppen uten særlig nettverk da de ofte blir gift med en som bor i Norge og har sin familie her. Dette kom særlig frem av kvinnelige informantene som ikke har familie her men som opprettholder kontakt med sine familier i hjemlandet gjennom sosiale medier og telefon. Deltakelse i et organisasjonsliv kan føre til at man kan føle en mening i livet som gir muligheter for påvirkning og mestring.

6.2 Kulturelle og religiøse muligheter og begrensninger

Kvinner og menn har forskjellige oppgaver og er tilknyttet forskjellig status hos mange minoriteter. På en side kan denne statusen og tilknytningen i en minoritetsgruppe gi begrensninger i forhold til hvor mye rådighet de har over seg selv. Her kommer en viktig tankevekker når det gjelder psykiske helse. Ved å ikke følge sosiale normer i et samfunn og i en kontekst kan det medføre sanksjoner. Når det hele tiden skal tas hensyn til storfamilien og normer og føringer i informantenes etniske kultur, har det vist seg gjennom analysen at flere informanter tar dette opp som et generelt problem. For spesielt kvinnelige informanter har det vært en essensielt ting å tenke på. Det er flere tabubelagte temaer som er vanskelig å ta opp både innad i familien og utenfor.

Det er gjennom intervjuene jeg fant ut om hva informanter mente om det og til hvilken grad de gjenkjente seg slik Friberg og Bjørnset forklarer om sosial kulturell endring (Friberg & Bjørnset, 2019). Samtlige informanter har gått gjennom en sosial kulturell endring med tiden. Flere har endret tankegangen som kan knyttes til konservative samfunn til et liberalt samfunn som det norske samfunnet gjennom deres akkulturasjonsprosess.

Familiens roller og betydning i et flerkulturelt samfunn er preget av lange tradisjoner helt fra hjemlandet som informantene kom fra. Familien settes høyt på et hierarki og den øverste plassen er forbeholdt de eldre i familien. De eldre har høyt respekt, de ses på som de vise, de har levd et langt liv og er kloke til å ta avgjørelser. Lojalitet og lydighet har stått sentralt i familier. En årsak for at disse familiemønstre enda finnes kan være at ofte har de relasjon til det som blir kalt tradisjonelle samfunn. "Tradisjonelle samfunn er basert på at et menneske underordner seg Gud, de er religiøse, de er familie og slektsbaserte, skam og plikt orienterte" (Eriksen & Sajjad, 2011, s. 153). Disse kulturverdiene lever i beste velgående hos samtlige informanter.

I følge gründeren av nettsiden spormer.no, Omar Ashraf, finnes det altfor lite informasjon om psykisk helse for minoritetsspråklige. Denne siden ble opprettet nettopp for å gjøre noe med det. På siden finnes det informasjon på hele 13 språk om psykisk helse og tilbud som finnes der ute. Mer åpenhet om psykisk helse kan føre til at det blir lettere å dele tanker med andre og det kan føre til mindre skam og tabu rundt tema. Helhetlig kan det gi et mer inkluderende oppløft i ulike sosiale sammenheng og skape et mer rausere samfunn.

Norge blir mer og mer flerkulturelt land og mange norskfødte innvandrere ser behovet for å ufarliggjøre vanskelige og tabubelagte tema og synliggjøre hjelp som finnes for flest mulige. Norskfødte innvandrere er barn av norskfødte med foreldre fra et annet land enn Norge (SSB.no). Psykolog Usman Chaudhry (Eilertsen, 2021) mener fastleger har en viktig oppgave når det gjelder å ufarliggjøre tabubelagte tema som psykiske helserelaterte problemer. Han forteller følgende;

I mange kulturer har ikke folk så mye kunnskap om daglig psykisk helse. Stress og depresjon er ikke et tema. Folk forbinder derimot psykisk helse med psykiatri og alvorlige sykdommer som schizofreni. Da blir psykiske problemer sett på som «galskap», noe som er avvikende, noe man ikke vil kjenne seg igjen i. (Chaudhry)

Dette er noe vi kan sammenfatte med utsagn fra informantene. Det kan derfor tenkes at dette er et generelt utfordring i innvandremiljøer. Da flere informanter har gitt uttrykk for at fastleger er noen de har stor tillit til så kan fastleger spille en stor og viktig rolle å endre innvandreres syn på psykisk helsehjelp. Ved å fjerne skam og stigma om psykiske helse kan flere få den hjelpen de trenger og dermed klare å bryte ut av den onde sirkelen som sitter fast hos innvandremiljøer der psykiske helse er et tabubelagt og vanskelig tema å snakke høyt om. Når det gjelder religiøse begrensninger kan mental helse være tabu å snakke om. Ei innvandrerjente som kom til Norge som ung etter å ha opplevd krigen i hjemlandet forteller at i religionen hennes finnes det ikke psykiske lidelser. "Gud er kanskje en super terapeut for noen, men vi trenger gode terapeuter på jorden også" (Holte, 2020). Dette kan sammenlignes med svarene fra informantene der psykiske helse skal lindres ved religiøse måter som å resitere koranen jevnt og trutt. Religionen blir et middel til å konstruere en egen kultur og identitet. En slik sammensveising av etnisk og religiøs identitet er et eksempel på en positiv faktor for integrering i samfunnet.

6.3 Nettverk og tillit til velferd personell- en styrke

Slik det kom frem av svarene til informantene så har helsepersonell og skolepersonell som helsesøstre, fastleger, kontaktlærere og miljøarbeidere har større tillit blant informantene. Det kan være en kobling i det at en gjennom skolegangen får tettere kontakt med helsesøstre, kontaktlærere og miljøarbeidere. Når informantene selv har gått på skole eller har hatt barn på skolen, virker møte med nevnte profesjonsutøvere mindre skremmende da

en kan få oftere kontakt med de gjennom hverdagen. Fastleger blir også benyttet i stor grad av innvandrere. Det kan ufarliggjøre å ta opp emner som ellers virker vanskelige. Nok informasjon og kunnskap om psykiske helse er vel så viktig i denne sammenheng. Ved å klare å spre slik informasjon gjennom møter, foredrag, nettsider og flygeblader kan det være at stigmatisering om psykisk helse blir borte for godt. Spesielt har fastleger en autoritet som flere innvandrere ser opp til og hører ekstra godt på forteller Chaudhry (Holte, 2021) og dette kan gjøre at fastleger har et essensielt rolle i å skape samme tillit hos annet helsepersonell som f.eks. psykologer for den brukergruppen ved å gi godt nok informasjon om hva slags hjelp de kan få og hvorfor dette kan være nødvendig med slik hjelp. Når informantene snakket om barnevernet så kom det tydelig frem at skrekkehistorier i media og det som kommer frem blant folk av folks historier gir ikke barnevernet noen god omtale og heller skremmer folk vekk. Denne typen institusjonen mener jeg har et stort forbedringspotensial for å skaffe samme type tillitt som fastleger har. På den ene siden spiller religionen en viktig rolle for mange og flere har stor tillit til den, på den andre siden kan den gi begrensninger med å gi den hjelpen mennesker faktisk trenger for å bli friske og ha en god mental helse. Det kan derfor være en viktig ting at lærde og imamer ved moskeer som mennesker henvender seg til, også besitter slik viktig informasjon om psykisk helse slik at de kan henvise mennesker til riktige instanser når de oppsøker hjelp hos dem. I lys av teorien om sosiale nettverk og informantenes utsagn kan det konkluderes med at relasjoner som tette familiebånd kan være en beskyttelsesfaktor for de fleste. Svarene fra informantene tyder på at de fleste kvinner har et nettverk av mennesker som har noenlunde samme kulturbakgrunn med samme religion. Et godt nettverk gjennom et trossamfunn kan også være et annet beskyttelsesfaktor. Det finnes dog likheter og forskjeller blant innvandrere. Likhetene kan innebære at de fleste møter et nytt samfunnssystem med nytt språk og nye kjønnsroller. Forskjeller kan være hvilket liv de har kommet fra og hvordan veien til et nytt land har vært. Mennesker som har migrert til Norge på grunn av flukt og krig, vil ha større utfordringer med å tilpasse seg på et nytt sted og dermed kan de kjenne på mer stress i forbindelse med integrering og tilpasning enn de som har kommet hit gjennom familiegjenforening. Samtidig kan annen kulturell bakgrunn gi noen fordeler i form av sosial kapital for mange innvandrere. Slik det kom frem av informantenes utsagn, har deres dels enkle og tøffe oppvekst gjort de fleste robuste til å takle vanskelige tider i livet. Det å ha sammenligne livene deres med før og etter at de kom til Norge, har gitt dem refleksjoner

over hva livet innebærer og hvordan å takle vanskelige situasjoner og valg. Gjennom utfordringene, valgene og ulike strategiene de har valgt, har styrket på deres selvfølelse og gjort dem mer selvstendige. Den refleksjonen har gjort at samtlige informanter er mottakelige for å vurdere nye måter å takle psykiske utfordringer på og ser på at livet i Norge er mye bedre enn i livet i hjemlandet var. De fleste er åpne om å snakke om psykiske helsen sin forutsatt at samtalene og informasjon om dem blir holdt konfidensielt.

7 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg belyst hvilket faktorer som påvirker psykiske helse til minoriteter og hva som er avgjørende faktor for hvordan dette vanskelige tema blant mange andre tabubelagte tema blir forstått, tatt opp og drøftet. På grunn av oppgavens begrensninger har jeg kun tatt opp enkelte sider ved denne problemstillingen. Målet mitt har vært å gi en overblikk over noen sentrale aspekter knyttet til psykiske helserelevante utfordringer. Tema psykisk helse har jeg belyst gjennom teoriene knyttet til problemstillingen og en kvalitativ undersøkelse viser hvordan informantene opplever å bli påvirket av kulturelle og religiøse faktorer som hemmer eller fremmer deres muligheter og begrensninger for å oppsøke hjelp til slike utfordringer.

Funnene av datamaterialet viser at informantene ser på integrering som en viktig ledd for å forstå seg på norske samfunnets regler, systemer og koder. Samtlige informanter er glad for et velfungerende velferdssystem i Norge og mener livet i Norge er bedre på flere måter. Det viktigste er et godt helsesystem og velferdssystemet, trygghet og muligheter for enhver om fremtid. Når det gjelder psykiske helse relaterte utfordringer er de fleste klar over ting som blir sett som vanskelige å snakke om i henhold til kulturen og religionen deres og mange er svært opptatt av det og mener det er negativt og fører til at mange lar være å oppsøke hjelp til psykisk helserelevante utfordringer.

Selv om de fleste har bodd her i flere år, er enkelte emner fremdeles vanskelige å snakke høyt om. Det fører til en del begrensninger når det gjelder å søke hjelp hos profesjonelle. Spesielt er informanter opptatt av hva andre i deres nærmiljø si om den som sliter psykisk. Det har å gjøre med ære og skam. Det gjør at slike temaer tas opp internt i familien eller med en troverdig venn og de fleste prøver å løse det uten å måtte gå til en spesialist. Av svarene til informantene tyder det på at flere kvinner er tilknyttet ulike tabuer enn menn. Kjønn som en kulturell og personlig konstruksjon kan være årsaken til dette. I mange samfunn blir kjønn lært som ulikt i forhold til det norske samfunnet.

Sosiale nettverk og sosial kapital er viktige midler til å tilegne seg informasjon så vel som å føle tilhørighet på et nytt sted. Utdanning viser seg å være en slik kapital som hjelper mange til å bryte ut av den kulturelle sirkelen og lære mer om ens muligheter.

Mennene har vært flinkere til å ha et sosialt nettverk. Det kan komme av at mannen i flere kulturer står som den som skal bringe inntekt til familien og dermed kommer ut av huset

fortere og blir fortelere integrert og får forståelse for systemer og koder i Norge. De kvinnelige informantene har dog vært flinke til å ta seg en form for høyere utdanning i Norge som har resultert i at de har fått forståelse for velferdens systemer. Deres nærmeste, som f.eks. familien har vært det sosiale nettverket som de har fått stor støtte fra når det gjelder å ta opp vanskelige ting. De fleste deler sine tanker og følelser med en nærstående person som familie eller en nær venn.

Flere kvinnelige informantene tar opp bevisst ting med barna sine for å gjøre det bedre for dem om ting som de selv har opplevd som tabu temaer i deres oppvekst.

Samtlige informanter har større tillit til fastleger og lærere enn de har til andre profesjonelle. Et eksempel er barnevernet. De fleste unngår å ta opp tema som omhandler barn for å ikke bli misforstått og få katastrofale følger. Samholdet i kollektivistiske kulturer er kjent for løse alle mulige problemer innad i familien og det fremkommer svært godt av utsagnene til informantene.

Denne oppgaven kan være et bidrag til utvikling av interkulturell kompetanse for alle som jobber med mennesker fra andre kulturer. En forståelse for og kompetanse om de bak omliggende faktorer på sammenhengen mellom kulturelle og religiøse verdier og tradisjonene og psykiske helserelaterte utfordringene kan være nyttig i utvikling av arbeid som omhandler psykiske helse. En helhetlig bilde av flerkulturelle menneskenes strev rundt tabu temaer kan på sikt skape nye måter å strekke ut hjelp til den gruppen på måter som kanskje ikke er tenkt på enda. Ønsket om et mer åpnere samfunn for alle samfunnets mennesker kan økes ved å tilegne mer kunnskap om kulturforskjeller og interkulturell kommunikasjon. Slik håper jeg oppgaven min kan være et lite bidrag til mer forskning på dette området.

7.1 Hvilken nytte har vi med denne kunnskapen?

Alle mennesker bærer på sin unike historie og opplevelse.

I følge Rådet for psykisk helse (2007) vil kunnskap og grunnlag for mer åpenhet blant innvandrere vil bidra til at det for den enkelte vil være lettere å akseptere og leve med egne psykiske problemer eller problemer hos mennesker som står en nær. Det vil bidra til at det vil være lettere å søke hjelp. Det er derfor viktig at både minoritetsmiljøene selv og tjenesteapparatet arbeider for normalisering av og mer kunnskap om psykisk helse.

For å forstå mennesker er det viktig å ha kunnskap om deres verdensbilde. Lite eller ingen innsikt i kulturforskjeller kan skape kommunikasjonsproblemer og dermed isolere mennesker i et samfunn. Det er viktig å inneha den kunnskapen for alle mulige behandlere og mennesker som jobber med folk fra annen kulturbakgrunn for å forstå deres verdensbilde, deres forutsetninger med deres bakgrunn. Inkludering er et essensielt ord i denne sammensetningen. Gjennom sosiale forhold utvikles mennesker på både godt og vondt. Sammenhengen mellom sosial støtte og mental helse har gjort at begrepet sosiale støttesystemer har fått sentral plass i arbeid som omhandler helse, klinisk og praktisk arbeid og i forskning. Selv om samtlige informanter deler synet på hva psykiske helse er så omtales psykiske helse i deres etniske kultur og hjemlandet det som galskap og derfor kan terskelen for å oppsøke hjelp høy blant informanter. Det kan derfor være en god ide å samordne et samarbeid mellom helsetjenester og innvandrersorganisasjoner for å spre faktakunnskap og hjelpetilbud og psykiske helse.

Kulturkompetanse er viktig i arbeid med mennesker med minoritetsbakgrunn. Det kan sies at det er alfa og omega å ha kjennskap til andre kulturer deres verdier og deres syn på ting og ikke minst forståelse for de kulturelle rammene som setter føringer på hvordan mennesker forstår, handler og takler utfordringer. Interkulturelt arbeid er et bredt begrep som omfatter flere interkulturelle områder. Ved å ha en interkulturell kompetanse kan en bruke kunnskap og ferdigheter på en selvstendig måte i ulike situasjoner. Evne til å tenke kritisk, samarbeide, ta ansvar og til å reflektere. En må se hva som er etisk forsvarlig i de ulike situasjonene og hva som er konsekvensene av en handling. For mange minoriteter blir transnasjonalisme den nye hverdagen når de ankommer et nytt land. Transnasjonalisme kan enkelt beskrives som en prosess der innvandrere lever i to samfunn på samme tidspunkt. Altså både i det samfunnet det kom fra og det samfunnet de befinner seg i nå.

Transnasjonale prosess og nettverk kan forvandle religiøs tro og praksis i skjæringsfeltet mellom det globale og det lokale. Denne forandringen kan sette preg hos et menneske. Psykisk helse står sentralt i et menneskes liv når de flytter fra et sted til et nytt. Nytt sted, nye regler, nye sosiale koder, nytt samfunn kan ha stor påvirkning på et menneske som skal kjenne og lage sin plass i sitt nye "hjem". Faktorer som kjønn, utdanning, religion og sosialt nettverk kan påvirke dette i det nye ankomststedet. I denne oppgaven har psykisk helse hos innvandrere i forskjellige arenaer blitt sett på i lys av interkulturelt arbeid.

Dette kan bidra med å utdype forståelse og øke kunnskap for en kan jobbe bedre med denne gruppen. Å ha interkulturell kompetanse betyr å vite at det kan være annerledes opplevelser og forståelser for folk som kommer fra andre kultur. Det er viktig å ha et mangfoldig samfunn, men det er viktigere å bygge felles verdier. En kan lære mye ved å ha åpen holdning og spørre mye som en ikke vet. Fagfolk og andre arbeidere som jobber tett sammen med og for mennesker fra andre kulturbakgrunn kan oppnå mer forståelse for arbeidet sitt gjennom å besitte kunnskap om interkulturelt forståelse.

Litteraturliste

Andersen, A, J. (2018). Psykisk helse. *Snl.no*. https://sml.snl.no/psykisk_helse

Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens-risiko og sunn utvikling*. Akademisk Gyldendal.

Borge, A. I. H. (2007). *Resiliens i praksis- teori og empiri i et norsk perspektiv*. Gyldendal Norsk Forlag.

Borgen, A. I. H. (2007). *Resiliens i praksis-teorier og empiri i et norsk perspektiv*. Gyldendal Akademisk

Borgen, A. I. H. (2010). *Resiliens- risiko og sunn utvikling*. 2.utg. Gyldendal Akademisk

Buer, L. (2018, 29.06) *Menn får ikke vise at de sliter*. *Psykiskhelse.no*.

https://psykiskhelse.no/bladet/2018/tema_sosiale_koder_0318

Byram, M. (1997). *Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence*. Multilingual Matters.

Chaudhry, U. (2021, 22.mar.) *Psykisk helsehjelp må ufarliggjøres*. *Uio.no*.

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2021/psykisk-helsehjelp-ma-ufarliggjores.html>

Choudri, T. (2008). ROP. *Minoriteter ser på psykisk helse som galskap*. Nasjonal kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. <https://rop.no/arkiv/--minoriteter-ser-pa-psykisk-sykdom-som-galskap/>.

Contemporary Society. New York: The Guilford Press.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. 7.utg. Gyldendal akademisk forlag

Eilertsen, I. (2021). *Færre innvandrere søker psykisk helsehjelp-hva gjør det med*

sykdommen?. *Diabetes.no*. <https://www.diabetes.no/om-oss/nytt-fra-forbundet/nytt-fra-forbundet-2021/farre-innvandrere-soker-psykisk-helsehjelp--hva-gjor-det-med-sykdommen/>

Eriksen, T. H. & Sajjad, T. A. 2020. *Kulturforskjeller i -norge. perspektiver på det flerkulturelle Norge*. 7.utg. Gyldendal norsk forlag

- Eriksen, T. H. & Sajjad, T. A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Gyldendal norsk forlag
- Everett, E. L. og Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne og fullføre*: Universitetsforlaget.
- Fandrem, H. (2011). *Mangfold og mestring i barnehage og skole- migrasjon som en prosess og ressurs*. Høyskoleforlaget.
- Fjellanger, G. & Kalve, M. (2007). *Psykisk helse i et flerkulturelt samfunn*.
<http://www.temaasyl.se/Documents/Övrigt/Psykisk%20hälsa%20i%20ett%20mångkulturellt%20samhälle.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Helse i innvandrerbefolkningen*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-i-innvandrerbefolkningen/>
- Folkehelseinstituttet. (2017). *Helse i innvandrerbefolkningen*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-i-innvandrerbefolkningen/>
- Forskning.no. (2019). *Mange innvandrere sliter med psykiske helseplager*.
<https://forskning.no/innvandring-ntb-psykiske-lidelser/mange-innvandrere-sliter-med-psykiske-helseplager/1558771>
- Friberg, J. H., & Bjørnset, M. (2019). *Migrasjon, foreldreskap og sosial kontroll*. (Fafø rapport 1/19). Allkopi AS.
- Fyrand, L. 2018. *Sosialt nettverk. Teori og praksis*. 3. utg. Universitetsforlaget.
- Gadamer, H. G. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Pax Forlag.
- Helsedirektoratet, 2009. *Migrasjon og helse. Utfordringer og utviklingstrekk*.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk/migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk.pdf/_attachment/inline/15a61c2e-a811-43ed-b724-

[3db047892e57:d4b6121d03885b68078106cd79c5b0118574f2e7/migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk.pdf](https://www.helsenorge.no/3db047892e57:d4b6121d03885b68078106cd79c5b0118574f2e7/migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk.pdf)

Helseinstituttet. (2020). *Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/posttraumatisk-stresslidelse/>.

Hoffmann, T. (2013, 22.sep). *Hva kan man bruke kvalitativ forskning til*. Forsking.no.

<https://forskning.no/sosiologi/hva-kan-vi-bruke-kvalitativ-forskning-til/610839>

Holte, E.A. (2020, 05.nov). *I min religion finnes ikke psykiske lidelser*. Utrop.no.

https://www.utrop.no/nyheter/ansikt-i-fokus/234138/?fbclid=IwAR1N3XiAov8ngw30_i0-yNQqHFJTFMB_52lxPgvVY_ITdoHdTRqVL7EHHTl

I. Bø & P. M. Schiefloe. (2013). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenking*. Universitetsforlaget

Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4.utgave. Abstrakt forlag.

Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke*. 2. utgave. Gyldendal Akademisk.

Lansford, J.E., Deater- Deckard, K.D., & Bornstein, M.H. (2009). *Immigrant Families in contemporary society*. Guilford press

Levitt. P. (2012). *Religion on the Move: Mapping Global Cultural Production and Consumption*. [https://www.researchgate.net/publication/291055595 Religion on the Move Mapping Global Cultural Production and Consumption](https://www.researchgate.net/publication/291055595_Religion_on_the_Move_Mapping_Global_Cultural_Production_and_Consumption)

Lindboe, Inger Marie. (2008). *Profesjoners etiske utfordringer i et flerkulturelt samfunn. Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold*. Nasjonalbiblioteket, 180-194.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3. utgave. Universitetsforlaget.

Mesna, M. (2016). *Idyllisering av innvandrerdrevet?* Forskning.no.

<https://kifinfo.no/nb/2016/08/idyllisering-av-innvandrerdrevet>

Odden, G. (2018). *Internasjonal migrasjon. En samfunnsvitenskapelig innføring*. Fagbokforlaget.

Olav Garsjø, sosiologisk tenkemåte- en introduksjon for helse- og sosialarbeidere. 2001, Gyldendal akademisk. Oslo.

Øien, C. (2010). Underveis. En studie av enslige mindreårige asylsøkere. Fafo-rapport, 20. Oslo: Fafo.

Oppedal, B. (2013). *Sosiale nettverk, mestring og psykisk helse blant barn og unge som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere. Sentrale funn og forslag til tiltak.*

https://www.bufdir.no/globalassets/global/Sosiale_netverk_mestring_og_psykisk_helse blant_barn_og_unge.pdf

Post-Traumatic Stress Disorder.(2017).

<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1612499?articleTools=true>

Repstad, P. (2007). Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag. Universitetsforlaget.

Rey-Von Allmen, M. (2011). The Intercultural Perspective and its Development Through Cooperation With the Council of Europe. I C. A. Grant & A. Portera (Red.), *Intercultural and Multicultural Education. Enhancing Global Interconnectedness*. (s. 33-48). New York: Routledge.

Shalev, A., Liberzon, I. & Marmor, C. (2017). *The New England Journal of Medicine*

Statistisk sentralbyrå. (2019). *Slik definerer SSB innvandrere*.SSB.no.

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-definerer-ssb-innvandrere>

Steinar Kvale og Svend Brinkmann- Det kvalitative forskningsintervju. 3.utg, Gyldendal Akademisk,2015.

Tellesbø, S. S. (2020, 12.nov). Rom for religion i psykologien. *Utrop*.

<https://www.utrop.no/nyheter/nytt/235034/?fbclid=IwAR0GTZ54dRrgYyeI823IAZ0SmB75Zc71xGHj9UPSN91h7W07OUV4Cx1tUs>

Thoresen, L., Rugseth G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi i helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Torgersen, L. (2005). *Betydning av innvandrerbakgrunn for psykiske vansker blant ungdom*. Universitetet i Oslo.

Wu, Q., Ge, T., Emond, A., Foster, K., Gatt, J.M., Hadfjeld, K., Masons-Jones, A.J., Reid, S., Theron, L., Ungar, M., & Woules, T.A. (2018). *Acculturation, resilience, and the mental health of migrant youth: a cross- country comparative study*. *Public health*, 162, 63-70.

Vedlegg 1: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE MASTEROPPGAVE

Psykisk helse blant asylsøkere og flyktninger med- Hvilke faktorer påvirker deres psykisk helse?

1. Hva forstår du av begrepet “psykisk helse”?
 - Hva forteller/sier det deg?
2. Har du noen tema som er vanskelig å snakke om der du kommer fra?
 - Hvordan snakker du ut om ting som er vanskelige?
 - Mulig å snakke med en religiøs leder?
3. Hvordan skal man løse problemer/søke hjelp?
4. Er det lett å ta opp slike temaer med familien? venner?
5. Fra ditt hjemland hva er anbefalt fremgangsmåte for å hjelpe med vonde tanker?
6. Vet du hvilket hjelp som finnes her når man har vonde tanker og trenger å snakke med noen?
7. Ville du ha tatt imot hjelp (utenfra) hvis du skulle hatt behov for det?
 - Hadde du selv oppsøkt dersom det var behov?
 - Møte noen? snakke med en profesjonell person?
8. Er du kjent med hvilket hjelp som finnes der ute ?
 - Hvem ville du gått til f.eks. ?
9. Til hvilket grad har sosiale nettverk en betydning for psykisk helse?
 - Er det viktig å ha venner/familie rundt seg, blir ting lettere da?
10. Hvordan tenker du at du har klart deg til tross for det du har opplevd gjennom livet?(svar på resiliens)
 - Hva har du oppnådd i livet?
11. Føler du at du har tatt over majoritetsbefolkningen praksiser? eller gjør du ting på den måte du har blitt opplært fra familien/kulturen (svar på akkulturasjon)
12. Føler du at du er blitt en del av den norske kulturen? Er du blitt “litt norsk”?
 - Føler du at du er blitt en del av den norske kulturen? Er du blitt “litt norsk”

- Hva er bra /dårlig med majoritetsbefolkningen praksiser?

13. Hvordan vil du summere opp livet før Norge og livet i Norge?

Vedlegg 2: Samtykkeskjema til informanter

Vil du delta i forskningsprosjektet

Psykisk helse blant nyankomne asylsøkere og flyktninger
Hvilke faktorer påvirker deres psykisk helse?

Formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut om hvilke faktorer påvirker ens psykisk helse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Dette forskningsprosjektet er en del av min masterstudiet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Vid Vitenskapelige Høgskole Stavanger og min veileder Memory Jane Tembo er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju deg fordi jeg skriver masteroppgave. Du er en del av den gruppen jeg ønsker å finne mer ut om når det gjelder psykisk helse. Hovedformålet er å finne et utvalg av asylsøkere og flyktninger for denne oppgaven.

Hva innebærer det for deg å delta?

Intervjuet vil vare cirka en time og vår samtale blir tatt opp via lydopptak.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Kun jeg og min veileder skal ha tilgang til dine opplysninger.

Alle opplysninger er lagret kun på en privat data maskin som man må ha egen kode for å komme inn på.

Ingenting av de opplysninger som fremkomme i min oppgave vil bli publisert på noen som helst måte.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i Mai 2021.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Vid vitenskapelig høgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Vid vitenskapelige Høgskole, Memory Jayne Tembo, Associate professor in global studies programområde for kultur og religion, Studiested Misjonshøgskolen, Stavanger, memory.tembo@vid.no , Tel. (+47) 92507626

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Memory Jayne Tembo,
(Forsker/veileder)

Saima Mughal
(student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Psykisk helse blant asylsøkere og flyktninger Hvilke faktorer påvirker deres psykisk helse?

og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i ett intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)