



## Håndtering af komplekse betingelser. En hermeneutisk fortolkning af hverdagslivet hos udsatte enlige mødre med arabisk baggrund

---

Handling complex conditions. A hermeneutic interpretation of the everyday lives of vulnerable single mothers with Arab background

Navn: Kamilla Kielsgaard Andersen  
Vejleder: Dorthe Nielsen  
Forskningsenhed: Infektionsmedicin  
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,  
Syddansk Universitet  
Årstal: 2012  
Antal typeenheder: 166839

# Forord

---

Dette speciale omhandler særligt sårbare kvinder, der lever som enlige mødre med deres børn. Kvinderne er alle kommet til Danmark som indvandrere eller flygtninge fra arabiske lande. Da jeg startede på specialet havde jeg et meget lille kendskab til Indvandrermedicin og tvær-kulturelle sundhedsinterventioner. Specialeprocessen har været en spændende og udfordrende rejse, hvori jeg har fået mulighed for at få et indblik denne del af sundhedsområdet.

Gennem forløbet har jeg været tilknyttet Indvandrermedicinsk klinik på OUH. Her er jeg blevet introduceret til patientgruppen gennem deltagelse i praksis og gennem undervisning. Jeg har derigennem mødt en flok ansatte, som var fagligt højt kvalificerede ildsjæle, og samtidig havde en utrolig hjertevarme for deres medmennesker. Jeg vil derfor gerne benytte lejligheden til at takke de ansatte for deres engagement i deres arbejde, samt deres hjælpsomhed i forbindelse mit speciale.

I særdeleshed vil jeg gerne takke Dorthe Nielsen for vejledning og uvurderlig støtte under hele processen, og for hjælp til etablering af kontakt til informanter og tolke, samt deltagelse under interviewene. Det har været et inspirerende samarbejde!

Desuden skal der lyde en tak til Lina Zeraiq for tolke og fortolkningsbistand, til Karen la Cour for vejledning i forhold til aktivitetsvidenskab, til Lone Hvilsom fra CETT for introduktion til behandling af traumatiserede mennesker og til mine medstuderende, Karina, Louise, Lene & Mette, for gode samtaler, korrekturlæsning og refleksioner.

En helt særlig tak skylder jeg ikke mindst til de dejlige kvinder, der har vist mig tillid og ladet mig få indblik i deres liv gennem personlige fortællinger.

Kamilla Kielsgaard Andersen, Odense Oktober 2012

## Indhold

Resumé .....	3
Abstract.....	4
1. Baggrund .....	5
1.1 Introduktion .....	5
1.2 2 litteraturgennemgang .....	5
1.2.1 Etniske minoriteters sundhedsrelaterede problemstillinger .....	5
1.2.2 Enlige mødre .....	8
1.2.3 Opsummering.....	10
1.3 3 Indvandrermedicinsk klinik .....	11
1.4 Sundhed i et hverdagslivsperspektiv .....	12
1.5 Problemafgrænsning og emnets relevans .....	12
1.6 Formål.....	13
1.7 Problemformulering og forskningsspørgsmål .....	13
1.8 Begrebsafklaring.....	14
1.9 Specialets opbygning.....	16
2. Teoretisk ramme .....	16
2.1 Videnskabsteoretisk ramme .....	17
2.1.1 Forståelse som videnskabeligt begreb. ....	17
2.1.2 Hermeneutisk forståelse.....	18
2.2 Forforståelse.....	18
2.3 3 Ricoeurs hermeneutiske filosofi som teoretisk perspektiv og metodologi.....	20
2.3.1 Ricours narrative teori- den trefoldige mimésis.....	21
3. Design og metode .....	25
3.1 Undersøgelhedsdesign .....	25
3.2 2 Udvælgelse og rekruttering af informanter.....	26
3.2.1 Adgang til feltet.....	26
3.2.2 Udvælgelse af informanter .....	26
3.2.3 Procedure for rekruttering af informanter.....	27
3.2.4 Præsentation af informanter .....	28
3.3 Datagenererings metoder:.....	29

3.3.1 Deltagelse i behandlingskonsultation.....29

3.3.2 Interview .....	30
3.3.3 Interviewguide .....	31
3.3.4 Overvejelser for dataindsamling.....	32
3.3.5 Procedure for udførelse af interview .....	32
3.3.6 Tolk .....	33
3.3.7 Relationer .....	33
3.4 Etik .....	34
3.4.1 Anmeldelser .....	35
3.4.2 Deltagelse af kontaktperson .....	35
3.4.3 Informanter .....	35
3.4.4 Min rolle som forsker .....	35
3.5 Transskribering af interview .....	36
3.6 Præsentation af analysemetode .....	36
4. Analyse og fortolkning.....	39
4.1 Fund .....	39
4.1.1 Betydning af familie -skabelse af en enemor familiestruktur .....	39
4.1.2 Aktiviteterne i hverdagen .....	48
4.1.3 Traumehistoriens betydning i hverdagslivet .....	54
5. Diskussion .....	58
5.1 Diskussion af analysens fund i forhold til eksisterende litteratur .....	58
5.1.1 Betydning af familie - Skabelse af en enemor familiestruktur .....	58
5.1.2 Aktiviteterne i hverdagen .....	61
5.1.3 Traumehistoriens betydning i hverdagslivet .....	63
5.2 Diskussion af metode .....	65
5.2.1 Teoretisk ramme .....	65
5.2.2 Valg af empiri.....	66
5.2.3 Datagenereringsmetoder.....	67
5.2.4 Analysemetode .....	69
5.2.5 Etik.....	70
5.2.6 Generaliserbarhed .....	70
6. Konklusion .....	71
7. Perspektivering.....	72

7.1 Implikationer for praksis.....	73
7.2 Forskningsmæssige implikationer.....	74
Litteraturliste .....	76
Bilagsliste .....	81

## Resumé

**Titel:** Håndtering af komplekse betingelser. En hermeneutisk fortolkning af hverdagslivet hos udsatte enlige mødre med arabisk baggrund.

**Baggrund:** Enlige mødre, der er socioøkonomisk dårligt stillede, er i risiko for dårlige helbredsstatus og social marginalisering. Ligeledes har etniske minoritetskvinder immigreret fra arabiske lande, og som har lave indkomster, større tendens til at have mentale og somatiske sygdomme, end etniske danskere. Etniske minoritetskvinder har derudover ofte komplekse sociale problemstillinger som følge af immigrationen til et land med andre organisatoriske rammer, sprog og kultur. Litteratur, der fokuserer på problemstillinger hos kvinder, der er enlige mødre og immigranter fra arabiske lande, er sparsom, særligt i en dansk kontekst.

**Formål:** Denne undersøgelse har til formål at generere viden om, hvordan de mange betingelser, som enlige mødre med arabisk baggrund oplever, interagerer, samt hvordan kvinderne håndterer disse betingelser i hverdagslivet. Viden om dette, skal informere professionelle i social- og sundhedssektoren, hvor en øget opmærksomhed og indsigt, forhåbentlig vil bidrage til et forbedret behandlingstilbud til denne gruppe.

**Design og metode:** For at undersøge, hvordan enlige kvinder med arabisk baggrund håndterer deres betingelser i hverdagslivet, blev tre kvinder fulgt i en behandlingskonsultation. Der blev derefter udført nuancerede og helhedsorienterede interviews af kvinderne i deres hjem. Undersøgelsens teoretiske ramme udgøres af Ricoeurs hermeneutiske fortolkningsteori. Gennem data analyser af de transskriberede interviewudskrifter blev meningsindholdet, i form af tre emner, identificeret.

**Konklusion:** Undersøgelsens fund illustrerer, hvorledes betingelserne i kvindernes hverdagsliv interagerer i et kompleks samspil, hvor især det at være enlig og at have en traumehistorie, prægede hverdagslivet. Kvinderne håndterede betingelserne ved engagere sig i betydningsfulde aktiviteter, hvor især skabelse af et velfungerende familieliv som enlig mor var af betydning. Engagement i betydningsfulde aktiviteter var dog ofte begrænset af betingelserne. Familielivet og formen blev skabt ud fra de muligheder, som den tværkulturelle kontekst tilbød. Forståelse af disse emner er vigtig i forhold til at tilpasse social og sundhedsinterventioner til enlige kvinder med etnisk minoritetsbaggrund.

## Abstract

**Title:** Handling complex conditions. A hermeneutic interpretation of the everyday lives of vulnerable single mothers with Arab background.

**Background:** Single mothers, who are socio-economically disadvantaged, are at risk for poor health status and social marginalization. Similarly, ethnic minority women emigrated from Arab countries, with low incomes, are more likely to have mental and somatic diseases than ethnic Danes. Ethnic minority women often have complex social problems as a result of immigration to a country with other organizational frameworks, language and culture, as well. Literature that focuses on issues with women who are single mothers and immigrants from Arab countries is sparse, particularly in a Danish context.

**Objective:** This study aims to generate knowledge about how the many conditions, that single mothers with Arabic background experience, interact, and how the women handle these conditions in everyday life. This knowledge should inform professionals in the social and health sector, given them increased awareness and insight that hopefully will contribute to an improved treatment for this group.

**Design and Methods:** To investigate how single women with Arab background handle their conditions in everyday life, three women were followed for a treatment consultation. There after comprehensive and nuanced interviews were performed with the women in their homes. The study's theoretical framework consists of Ricoeur's hermeneutic theory of interpretation. Through data analysis of the transcribed interview transcripts, the meanings-structures, in the form of three topics, were identified.

**Conclusion:** The study findings illustrate how the conditions of women's everyday lives interact in a complex interplay, where especially being single and having a traumatic history, embossed everyday life. The women handled the conditions by engaging in meaningful activities, and especially the creation of a functioning family life as a single mother was of importance. However, engaging in meaningful activities, were often limited by the conditions. Family life and structure were created from the opportunities provided by the cross-cultural context offered. Understanding these issues is important in relation to the adaptation of social and health interventions for single women from ethnic minorities.



# 1. Baggrund

## 1.1 Introduktion

Inspirationen til at udføre dette speciale opstod på baggrund af en undren blandt personalet i Indvandrermedicinsk klinik på OUH<sup>1</sup>. De oplevede, at mange af deres kvindelige patienter blev skilt fra ægtefællen, og at børnene efterfølgende var bosatte hos moren. Dette på trods af, at disse patienter ofte havde kroniske sygdomme og sparsomme sociale netværk, der kunne besværliggøre en hverdag som enlig mor. I dette speciale udforskes de enlige kvinders hverdagsliv med henblik på at belyse, hvordan de håndterer deres sundhedsmæssige- og sociale problemstillinger.

## 1.2 Litteraturgennemgang

I det følgende vil jeg præsentere undersøgelsens problemfelt og begrunde, hvori problemet består. Dette foretages ved en gennemgang af eksisterende litteratur. Under litteratursøgningen blev det klart, at der er foretaget meget få undersøgelser, der omhandler enlige mødre, der tilhører en etnisk minoritet (Se bilag 1). Særligt i dansk eller europæisk kontekst. Ved søgninger på databaserne PubMed, Cinahl, PsycInfo og Sociological Abstracts med søgeord for "enlige mødre tilhørende en etnisk minoritet", blev kun få relevante artikler identificeret. Disse omhandlede primært enlige sorte og latinamerikanske mødre i USA. For at finde litteratur, der omhandlede kontekster, der i højere grad lignede danske, blev søgningen udvidet til at omfatte bibliotek.dk, Kvindfo, Infomedia og litteraturdatabasen for etniske minoriteter på Statens Institut for Folkesundhed. Derudover blev der foretaget kædesøgninger og søgetermerne blev udvidet til relaterede områder (Se bilag 1). Da resultatet af de mange søgninger stadig resulterede i en lille mængde litteratur, blev søgningen opdelt i betingelser og hverdagsliv for (1) etniske minoriteter og (2) enlige mødre. Derfor opdeles problemfeltet ligeledes i to afsnit, der henholdsvis omhandler etniske minoriteter og enlige mødre.

### 1.2.1 Etniske minoriteters sundhedsrelaterede problemstillinger

Dette afsnit indeholder en gennemgang af litteratur, der beskriver problemfeltet vedrørende etniske minoriteter generelt og kvinder med anden etnisk baggrund i særdeleshed.

---

<sup>1</sup> OUH er en forkortelse for Odense Universitets Hospital

I den danske befolkning udgør flygtninge og indvandrere 7,9 %<sup>2</sup>. Heraf er de største grupper af tyrkisk, tysk og mellemøstlig oprindelse (Ministeriet for flygtninge og indvandrere og integration.2010; Danmarks Statistik). Flygtninge og indvandrere fra ikke vestlige lande udgør 4,7 % af befolkningen<sup>3</sup> (Danmarks Statistik) I denne undersøgelse skelnes ikke mellem flygtninge og indvandrere, men begrebet *indvandrer* anses som en bred betegnelse, der inkluderer flygtninge(jf. Danmarks Statistik) Det vil dog i det følgende fremgå, hvilke gruppe litteraturen omtaler, hvorfor forskellige benævnelser anvendes. Ligeledes anvendes begrebet *etnisk minoritet*. Begrebet defineres ikke entydigt i litteraturen, men etniske minoriteter defineres oftest som grupper, der udgør en minoritet af majoritetsbefolkningen i forhold til eksempelvis, fødeland kultur, religion eller sprog(Holmberg, Ahlmark & Curtis.2009). I meget litteratur og i den offentlige debat henviser etniske minoriteter ofte til grupper fra ikke vestlige lande, idet disse muligvis adskiller sig i sygdomsrisici og (sundheds)adfærd, end minoriteter fra vestlige lande.

Undersøgelser viser, at mennesker med indvandrerbaggrund har større tendens til at lide af flere sygdomme og har et øget forbrug af sundhedsydelser i forhold til etniske danskere (ibid.). Dog er der store forskelle blandt forskellige etniske minoritetsgrupper. Især tyrkiske og irakiske indvandrere har et lavt selv vurderet helbred (ibid.). Forskning viser, at der blandt etniske minoriteter bosat i vestlige lande, generelt er en sammenhæng mellem social position og sundhed, hvor en lav social position er en forklarende faktor for lavt vurderet helbredsstatus (Jakobsen & Vinther-Jensen.2010). Ligeledes ses en kønsbestemt forskel på selv vurderet helbred, hvor flere kvinder end mænd vurderer deres helbred som dårligt(ibid.).

Blandt etniske minoriteter er også en højere forekomst af enkelte psykiske sygdomme, som fx depression, end hos den etnisk danske befolkning(Holmberg, Ahlmark & Curtis.2009). Ligeledes viser undersøgelser, at indvandrere har langt hyppigere kontakt til sundhedsvæsenet pga. Post Traumatisk Stress Syndrom(PTSD) end andre grupper(Lund et

---

<sup>2</sup> *Flygtninge* er personer, der er flygtet fra sit land og 'som følge af velbegrundet frygt for forfølgelse på grund af sin race, religion, nationalitet, sit tilhørsforhold til en særlig social gruppe eller sine politiske anskuelser befinder sig uden for det land, i hvilket han har statsborgerret, og som ikke er i stand til – eller på grund af sådan frygt ikke ønsker – at søge dette lands beskyttelse', og derfor ikke er i stand til eller ikke ønsker at vende tilbage dertil(FN's Flygtningekonvention af 1951) I denne opgørelse er asylansøgere uden opholdstilladelse ikke medregnet.

*Indvandrere* defineres personer født i udlandet, hvor ingen af forældrene er danske statsborgere eller født i Danmark. Personer født i udlandet, hvor der ikke findes oplysninger om forældrene opfattes som indvandrere (Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi. Sundhedsstyrelsen.2010).

<sup>3</sup> Dette tal er trukket fra Danmarks statistik og gælder for 4. kvartal 2012

al.2008). I Danmark er prævalensen af PTSD 50- 73 % blandt flygtninge grupper(ibid.). PTSD karakteriseres som en psykisk tilstand, som personer risikerer at udvikle efter at have oplevet én eller flere traumatiske hændelser som fx voldtægt, tortur, ulykker eller trusler om død eller alvorlig kvæstelse<sup>4</sup> (ibid.). Symptomerne medfører, at personer med PTSD plages af påtrængende minder om traumet og har en øget stresstilstand. Derfor kan disse personer opleve at have flashbacks, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, tab af sprog samt uønskede emotionelle reaktioner(WHO.2000;Nielsen et al.2011). Symptomerne er således både af fysisk og psykisk karakter og kan gribe dybt ind i den enkeltes dagligdag (Dunner.2001). Forskning blandt etniske minoritets kvinder i USA viser, at disse har højere risiko udsættelse for traumer og udvikling af PTSD end majoriteten(Taylor, Jason & Jahn. 2003). Hertil fandt forfatterne, at faktorerne at tilhøre socioøkonomiske dårligt stillede grupper, at være arbejdsløse og at have kroniske sygdomme, var medierende faktorer, der øgede risikoen for psykiske sygdomme(herunder PTSD)(ibid.).

I dansk sammenhæng viser en undersøgelse, at læger og sygeplejersker i primærsektoren har et sparsomt kendskab til PTSD, hvorfor mange flygtninge ikke diagnosticeres og henvises til relevante behandlingstilbud(Lund et al.2008). Selvom det er vigtigt at have fokus på PTSD, viser undersøgelser også, at PTSD hos denne gruppe kun udgør et problem af mange. Derfor kan der, ved undersøgelser med specifikt fokus på PTSD, være en risiko for at overse andre betydningsfulde omstændigheder(Henderson & Weine.2005).

Flygtninge og indvandrere oplever således ændringer i livssituationen som følge af sygdomme. Selve migrationsprocessen er ligeledes medvirkende til at komplicere livssituationen. At forlade sit hjemland er forbundet med tab, ligesom opbygningen af en ny tilværelse kan være forbundet med store udfordringer og stress(Nielsen et al.2011; Heigl et al, Kinébanian & Josephsson.2011). Håndteringen af den ændrede livssituation bliver

---

<sup>4</sup> Diagnostiske kriterier på PTSD ifølge ICD-10 er:

- A. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter)
- B. 1. tilbagevendende genoplevelse af traumet i "flashbacks", påtrængende erindringer eller mareridt eller 2. stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet
- C. Undgåelse af alt der minder om traumet
- D.1. delvis, eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse eller 2. vedvarende symptomer på fysisk overfølsomhed eller alarmeredskab med mindst 2 af følgende symptomer:

- (a) ind- eller gennemsovningsbesvær
- (b) irritabilitet eller vredesudbrud
- (c) koncentrationsbesvær
- (d) hypervigiliet
- (e) tilbøjelighed til sammenfaren

E. Optræder inden for 6 måneder efter den traumatiske oplevelse.

dermed kompleks, idet der ikke kan trækkes på sædvanlige rutiner, roller og copingstrategier (Townsend & Polatajko.2009). Disse eksistentielle ændringer får betydning for hverdagslivet.

Undersøgelser fra klinisk praksis viser, at personale ofte oplever arbejdet med etniske minoriteter som udfordrende. De beskriver problemstillinger som nedsat compliance og forskellige forventninger til behandlingen som følge af sproglige og kulturelle barrierer (Kristiansen & Krasnik.2010). Ligeså beskrives det, at mange personer med en ikke vestlig etnisk baggrund føler, at de ikke modtager en tilstrækkelig behandling, samt at personalet ikke er lydhøre over for dem (ibid.). Derfor konkluderes det, at der er behov for øget uddannelse til sundhedspersonale om kultur, sygdomsopfattelser og formidling ift. etniske minoriteter(ibid.).

Ovenstående problemstillinger får således både betydning for den enkelte og på et samfundsøkonomisk niveau, idet det begrænser den enkeltes muligheder for at opnå et godt helbred, samt har negativ indflydelse på effektiviteten af patientforløb. Desuden viser ovenstående, at det er vanskeligt at undersøge og behandle etniske minoriteter som én gruppe. Det bliver derfor relevant at undersøge de forskellige minoriteter i differentierede grupper efter parametre som køn, kulturelle baggrund og social position, således at det danske sundhedsvæsen kan tilpasses til de forskellige gruppers behov.

### **1.2.2 Enlige mødre**

Følgende afsnit indeholder en gennemgang af litteratur, der beskriver problemfeltet relateret til enlige mødre generelt og i særdeleshed enlige mødre, der tilhører en etnisk minoritet.

Kvinder som bor alene i hverdagen med et eller flere børn under 18, lever i en familieform kaldet enemorfamilier (Bak.1997; Halskov, Jørgensen & Polakow.2000). Det anslås, at ca. 88 % af eneforsørger-familier i Danmark udgøres af enemor-familier(Kristensen.1999). Enlige mødre udgør en heterogen gruppe, idet der er store forskelle i økonomiske og sociale forhold (Halskov, Jørgensen & Polakow.2000).

Et studie af mødre med lave indkomster i Finland viser, at et hverdagsliv indeholdende meningsfulde aktiviteter og som forløber glidende, har betydning for denne gruppe af

mødres oplevelse af godt helbred og velbefindende(Vuori & Åstedt-Kurki.2009). Studiets sample er dog kun udvalgt efter den økonomiske sociale position og indeholder både samboende og enlige mødre med diverse etniske baggrunde. Derfor det ikke bliver klart, hvorvidt der er forskelle afhængig af familieform og kulturel baggrund.

Et andet aspekt, som har været genstand for forskning er enlige mødres selv-vurderede helbred. Benzeval(1998) fandt, at enlige mødre havde markant dårligere helbredsstatus end mødre, der levede i parforhold. Herunder havde fraskilte mødre dårligst helbred. Studiet fandt yderligere, at det primært var socioøkonomiske forskelle blandt enlige mødre og mødre i forhold, der havde betydning. Hvorimod alder og etniske tilhørsforhold, havde langt mindre indflydelse på helbredstilstanden(ibid.). Et canadisk studie fandt yderligere, at enlige kvinder, der modtog offentlige ydelser, havde højere forekomst af traumatiske oplevelser og PTSD(Samuels-Dennis, Ford-Gilboe & Ray.2011). De fandt, at forekomsten af PTSD var 41.7 % blandt fraskilte og separerede enlige mødre i deres sample(ibid.). Hvorimod enlige mødre, der aldrig havde været gift, havde en forekomst af PTSD på 24,8 % (ibid.). Studiets sample indeholdt kvinder med tilhørsforhold i ni etniske grupper. Forfatterne beskriver, at kvinder med mellemøstlig/arabisk baggrund, nægtede at svare på spørgsmål, der relaterede sig til traumer af psykologisk og voldelig karakter(ibid.). Derfor kan prævalensen af traumer og PTSD var underestimeret for denne gruppe.

Der er i Danmark registreret 15.838 fraskilte kvinder med indvandrerbaggrund<sup>5</sup> fra ikke vestlige lande(Danmarks Statistik). Det vides dog ikke hvor mange af disse, der lever i en enemor familieform. Catharina Juul Kristensen har for Socialministeriet udført en kvalitativ undersøgelse, der udforsker, hvordan enlige socialt udsatte mødre håndterer deres hverdagslivsbetingelser (Kristensen.1999). Vedrørende udsatte enlige mødre, fandt hun, at de generelt havde få personlige ressourcer og oplevede tidsfattigdom, hvorfor deres hverdagsliv bestod af at planlægge og overskue denne for dem selv og deres børn. Derfor konkluderede hun, at det var vanskeligt og til dels uønskeligt, at samtlige af disse kvinder skulle opstarte uddannelse eller job med henblik på at blive selvforsørgende (ibid.). Hun har forsøgt at rekruttere kvinder med anden etnisk baggrund end dansk til at indgå i samplen, men dette har ikke været muligt, da det var vanskeligt at få adgang til disse(ibid.).

---

<sup>5</sup> Indvandrere er 1. generations indvandrere, dvs. deres børn, som kaldes efterkommere, er ikke talt med. Ligeledes er mødre, der er separerede ikke medregnet. Kilde Danmarks statistik.



En anden dansk undersøgelse har fra et tværvideenskabeligt perspektiv undersøgt sårbare enlige mødres forhold og rettigheder (Halskov, Jørgensen & Polakow.2000). Herunder undersøger de hvilke specifikke forhindringer, som enlige mødre med indvandrerbaggrund støder på (ibid.). De påpeger, at disse enlige mødre udgør en ekstra udsat gruppe, idet kvinderne ofte har skrøbelige netværk og sværere adgang til offentlige ydelser pga. manglende kendskab til det danske system og sprogbarrierer (ibid.). Samtidig beskriver forfatterne bag undersøgelsen, at mødrene med indvandrerbaggrund også oplever problemer, som ikke er unikke for dem, men som typisk opleves af danske mødre med lave indkomster. Det, at de er indvandrere, er dog en faktor, som "skærper problemet med social isolation og svage netværk og medvirker til at fastholde deres "outsider" - status" (Halskov, Jørgensen & Polakow.2000:144). Undersøgelsen bygger på interviews og observationer af fem indvandrer-mødre fra ikke vestlige lande. Undersøgelsens fund påpeger særligt sociale- og samfundsmæssige forhold for kvinderne, som fx hvorledes kvinderne modtog støtte og behandling efter mishandling (ibid.). Hvorimod specifikke helbredsproblemstillinger ikke er undersøgelsens fokus og ikke omtales.

Ovenstående viser, at enlige mødre er en heterogen gruppe, som dog generelt har dårligere helbredstilstand end andre kvinder. Den fundne litteratur påpeger, at især enlige mødres socioøkonomiske forhold spiller en stor rolle for helbredstilstanden. Alder og etnicitet har dog også betydning for helbredet. Samtidig viser litteraturgennemgangen at der i dansk kontekst er meget lidt viden om enlige mødre med anden etnisk baggrund. Særligt i et tværgående perspektiv, der omfatter problemstillinger af såvel sundhedsmæssige som social- og samfundsmæssige karakter.

### **1.2.3 Opsummering**

Litteraturgennemgangen peger på, at der både blandt etniske minoriteter og enlige mødre findes subgrupper, der er særligt udsatte socialt såvel som helbredsmæssigt. Litteraturen viser, at køn, kulturelle forskelle og socioøkonomi har betydning for udsathed. Immigrantkvinder, der er socioøkonomisk dårligt stillede, synes dermed at være særligt udsatte. Der forefindes dog meget sparsom litteratur på området, til trods for at det er kendt, at der er mange problemstillinger forbundet med interventioner til denne gruppe. Den eksisterende videnskabelige litteratur om enlige mødre med en minoritetsbaggrund, fokuserer primært på problemstillinger i et sygdomsmæssigt perspektiv. Der mangler især

litteratur, der belyser, hvordan de mange problemstillinger interagerer og får betydning fra kvindernes perspektiv. Derfor vil denne undersøgelse anlægge et sådant perspektiv på emnet.

### **1.3 Indvandrermedicinsk klinik**

I det følgende afsnit vil Indvandrermedicinsk klinik og deres patientgruppe blive præsenteret. Klinikken er en specialiseret funktion for patienter med anden etnisk baggrund end dansk, der tilhører de ovenfor nævnte subgrupper, idet de har komplicerede helbredsproblemer. Enlige mødre tilknyttet Indvandrermedicinsk klinik udgør en del af patientgruppen.

I Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) på OUH<sup>6</sup> er tilknyttet patienter med anden etnisk baggrund end dansk (Nielsen et al.2011). De har alle komplekse sociale- og sundhedsmæssige problemstillinger, og derfor særlige behov for en tværfaglig indsats i deres udredning og behandling(ibid.). Derudover har de oftest behov for en fælles koordineret indsats på tværs af sektorer. Mange af patienterne har oplevet traumatiserende begivenheder og det er fra klinikken blevet anslået at mellem 50-75 % af patienterne har PTSD, som dog ofte er udiagnosticeret ved opstart i klinikken (Jacobsen).

Patienterne henvises ofte på baggrund af langvarige problemstillinger og forløb, hvor de har haft kontakt med flere specialer, men hvor hverken primær- eller sekundærsektoren har kunnet håndtere helbredsproblemerne(ibid.). IMK yder specialiseret udredning og behandling til patienter med indvandrerbaggrund, men har også til opgave at formidle viden til andre dele af sundhedsvæsenet(Nielsen et al.2011).

De nævnte problemstillinger knyttet til patientgruppen, samt de beskrevne barrierer for behandling betyder, at IMK patienter udgør en særlig sårbar gruppe af etniske minoriteter. Forløbene i IMK bygger derfor på en holistisk tilgang til patienterne for at imødekomme deres sammensatte problemstillinger(ibid.). Som følge deraf tages udgangspunkt i den enkeltes problemer i hverdagslivet (ibid.). I IMK er der tilknyttet er del kvinder, som er enlige mødre, og samtidig har uafklarede helbredsrelaterede problemstillinger. Disse

<sup>6</sup> IMK er en del af infektionsmedicinsk afdeling og er den første af sin slags i Danmark. IMK startede i 2008 som følge af viden om at etniske minoriteter havde flere infektionssygdomme og mere ulige muligheder for behandling end etniske danskere (OUH <http://www.ouh.dk/wm279741>).

kvinder tilhører dermed en særlig subgruppe af såvel etniske minoriteter som enlige mødre. Kvinderne udgør en relativ lille gruppe i det danske samfund. Dog viser ovenstående, at denne gruppe er særdeles udsat samt at den sparsomme viden omkring dem gør, at interventioner i det danske samfund ikke imødekommer deres behov. Denne undersøgelse omhandler denne særligt selekterede gruppe.

#### **1.4 Sundhed i et hverdagslivsperspektiv**

I undersøgelser, der har til formål at udforske problemstillinger af alsidige sundhedsmæssige, kulturelle og sociale forhold, er det relevant at anlægge et perspektiv, der belyser den kontekst, hvor disse problemstillinger udspiller sig (Henderson & Weine.2005). Herved kan sygdom og dennes betydning undersøges i relation til individet og dennes kulturelle og samfundsmæssige kontekst<sup>7</sup>. I tilknytning til dette kan hverdagslivsanalyser tilbyde et perspektiv, hvor disse relationer kan udforskes (Ramhøj.1995). Individets hverdagsliv udfolder sig gennem de aktiviteter og handlinger, der udføres (Bech-Jørgensen.1994a). Disse påvirkes af de betingelser, i form af sociale, sundheds- og samfundsmæssige forhold, der er i hverdagslivet. Betingelserne håndteres samtidig gennem aktiviteterne (ibid.). Derfor kan hverdagslivet anskues gennem en analyse af disse aktiviteter. Denne undersøgelse vil derfor tage afsæt i en hverdagslivskontekst med analyse af kvindernes hverdag.

#### **1.5 Problemafgrænsning og emnets relevans**

Ovenstående baggrund viser, at etniske minoriteters sundhed og sundhedsadfærd er relateret til både kulturelle forskelle, men også socioøkonomiske forhold. Derfor er etniske minoriteter en heterogen gruppe, hvor subgruppen med komplekse problemstillinger ofte tilhører socioøkonomiske dårligt stillede personer. Det samme gør sig gældende for enlige mødre, hvis helbredstilstand også korrelerer med socioøkonomiske forhold.

Litteraturgennemgangen viser, at der er meget få videnskabelige undersøgelser, der fokuserer på enlige mødre med anden etnisk baggrund. Emnet er især underbelyst fra et sundhedsvidenskabeligt perspektiv, hvor det er muligt at undersøge emnet med afsæt i kvindernes perspektiv på, hvordan disse komplekse problemstillinger udspiller sig i

<sup>7</sup> Denne tilgang til sundhed relaterer sig til WHO's brede sundhedsdefinition, hvor sundhed defineres som: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO.1948).

hverdagslivet og hvordan de håndteres af den enkelte. Dette skyldes måske at området er lavt politisk prioriteret, eller at der mange metodiske og etiske problemstillinger knyttet hertil. Det er denne undersøgelses hensigt at udforske dette perspektiv for gruppen af enlige arabiske<sup>8</sup> kvinder, der har børn og er tilknyttet IMK. De udgør en særlig sårbar gruppe indenfor etniske minoriteter, idet det er de kvinder, som af forskellige årsager har komplekse sociale- og sygdomsmæssige problemstillinger. Kvinderne har dermed alle rødder i samme kulturelle baggrund, idet deres oprindelseslande deler nogle fælles sproglige, demografiske og kulturelle træk(Hattar-Pollara & Meleis.1995). Samtidig udgør kvinder med arabisk baggrund en stor gruppe af de etniske minoriteter, hvilket rent pragmatisk betyder, at der er mulighed for at finde nok deltagere til studiet.

## 1.6 Formål

Formålet med undersøgelsen er at generere viden om, hvordan arabiske enlige kvinder håndterer de forskellige betingelser, der er i deres hverdagsliv, som følge af at være enlig mor med både sundhedsmæssige og sociale problemstillinger og yderligere have en arabisk baggrund. På baggrund af denne viden, er det undersøgelsens hensigt at bidrage til en større baggrundsviden om disse kvinder i en dansk kontekst. Denne viden skal bidrage til at sundhedsprofessionelle og andre professionelle, der arbejder med disse kvinder, opnår en øget forståelse af kvinderne og deres håndtering af de betingelser som kan være i spil. Dermed er det min forhåbning, at denne undersøgelse kan være med til at forbedre behandlings og rehabiliteringstiltag, så de målrettes til denne specifikke gruppes behov. Derudover er det er min forhåbning, at belysningen af dette på et videnskabeligt plan, kan synliggøre implikationer for videre forskning i et tværvideenskabeligt perspektiv.

## 1.7 Problemformulering og forskningsspørgsmål

Ovenstående problemfelt og formål leder frem til følgende problemformulering:

- **Hvordan håndterer arabiske enlige kvinder deres betingelser i hverdagslivet?**

Jeg vil besvare problemformuleringen ud fra følgende forskningsspørgsmål:

- **Hvad fortæller kvinderne om deres betingelser i hverdagslivet?**
- **Hvad fortæller kvinderne om deres aktiviteter i hverdagslivet?**
- **Hvilken betydning har betingelserne for aktiviteterne i hverdagslivet?**
- **Hvilken betydning har aktiviteterne for betingelserne i hverdagslivet?**

---

<sup>8</sup> Kvinderne er indvandrere fra arabisktalende lande beliggende i Mellemøsten.

## 1.8 Begrebsafklaring

Jeg vil i det følgende afsnit kort definere de nøglebegreber, der indgår i problemformuleringen og forskningsspørgsmålene. Begreberne defineres med henblik på at afgrænse og præcisere den anlagte vinkel i specialet (Ankersborg.2011).

**Hverdagslivet som perspektiv:** Til at begrebsliggøre *hverdagslivet* som et analytisk begreb er jeg inspireret af den danske sociolog Birte Bech-Jørgensen. Bech-Jørgensen beskriver, at hverdagslivet er det liv, som vi lever hver dag. Det er et processuelt begreb, idet hverdagslivet er foranderligt og skabes og omskabes gennem det liv, vi lever (Bech-Jørgensen.1994a). Hverdagslivet er dermed ikke afgrænset til bestemte sfærer, men omhandler både livet hjemme, på arbejde samt alle andre situationer (Bech-Jørgensen.1994b). Ifølge Bech-Jørgensen kan hverdagslivet analyseres ud fra de **betingelser**, der er for hverdagslivet og den enkelteltes måde at **håndtere** disse betingelser på (Bech-Jørgensen. 1994a) En sådan analyse tager udgangspunkt i de **aktiviteter**, som mennesker udfører og deltager i, og derigennem skaber og genskaber hverdagslivets betingelser (ibid.). Det er dermed betingelserne der: "både gør de daglige aktiviteter mulige og begrænser dem, og omvendt opretholder og fornyer de daglige aktiviteter disse betingelser"(Bech-Jørgensen.1994a:24). Hverdagslivets betingelser håndteres dermed igennem det vi gør. De daglige aktiviteter forstår jeg således som det engelske begreb occupation. Det er de aktiviteter indenfor almindelig daglig livsførelse<sup>9</sup>, som individer deltager i på daglig basis eller på forskellige tidspunkter i livet(Jackson.1996). De daglige aktiviteter inkluderer de nødvendige aktiviteter som mennesker udfører, som at spise og sove, og som giver hverdagen struktur. De kan også klassificeres som produktive eller arbejdsrelaterede aktiviteter, egen omsorgs aktiviteter samt fritids aktiviteter. Aktiviteter kan være ønskelige, selvom de ikke er en del af personens nuværende hverdag. Desuden tildeles nogle aktiviteter særlig betydning og tilskrives positive følelser som ro, håb og tilfredshed(Hammell.2004). Betydningen tilskrives af personen selv, som en oplevelse af mening, men kan også tilskrives kulturelt, idet nogle aktiviteter er meningsfulde at udføre i forhold til kulturelle normer og værdier (Jackson.1996, Kielhofner.2001).

Ved betingelser i kvindernes hverdagsliv, forstår jeg faktorer, der kan være interne såvel som eksterne til individet. De kan udgøres af såvel samfundsskabte (fx økonomiske og

---

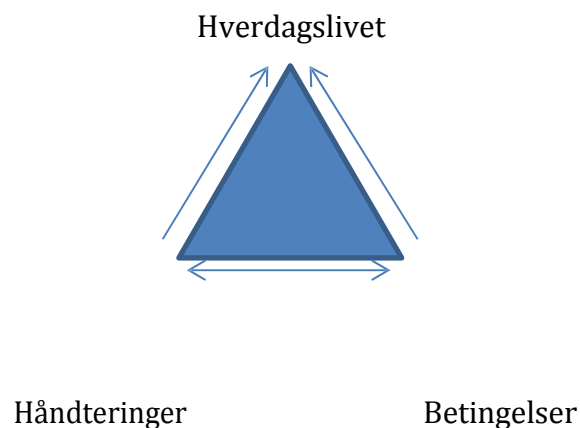
<sup>9</sup> I specialet vil hverdagsliv og daglig livsførelse benyttes synonymt



politiske forhold) som personbestemte (fx personlige ressourcer, sygdomme, erfaringer) faktorer. At få indblik i hvilke betingelser, der har betydning for den enkelte, er en del af undersøgelsen og jeg har derfor valgt ikke at definere disse forud, men i stedet lade empirien være styrende herfor.

Håndtering forstår jeg som et aktivt begreb, idet det er individets handlinger gennem engagement i aktiviteter, der udføres eller undlades for at håndtere hverdagslivets betingelser, der er i fokus. Dette kan ske upåagtet eller gennem bevidste handlinger. Denne fokusering på frembringelsen af hverdagslivet adskiller sig fra andre perspektiver og definitioner af håndtering, som eksempelvis kognitive coping strategier.

**Figur 1. Hverdagslivets frembringelse.** Efter Bech-Jørgensen. 1994a



At bruge hverdagslivet som perspektiv, giver mulighed for at integrere informanternes hele levede liv i analysen, frem for at fokusere på en enkelt betingelse. Det er i denne undersøgelse kvindernes fortællinger om deres hverdagsliv, der danner rammen for en analyse af deres håndtering af deres betingelser i hverdagslivet. Det er dette hverdagslivsperspektiv, som begrunder mit valg af at tage udgangspunkt i deltageres daglige aktiviteter, idet aktiviteterne formes af og skaber hverdagslivet og dets betingelser. De tre begreber, håndtering, betingelser og daglige aktiviteter, indgår i et samspil, som fremgår af figur 1. Jeg har valgt ikke at definere begreberne nærmere, således som Bech-Jørgensen gør, da en snæver definition vil kunne skabe mindre åbenhed overfor det

empiriske materiale.

## 1.9 Specialets opbygning

Specialet er opbygget over syv hovedafsnit. Først *introduceres* feltet og *baggrunden* for emnet. Herunder foretages en litteraturgennemgang af den eksisterende forskning, hvor igennem relevansen for at udføre dette speciale begrundes. Dette leder frem til en afgrænsning og formål med specialet, samt problemformulering og dertilhørende forskningsspørgsmål. Afsnittet afsluttes med en begrebsafklaring i forhold til problemformulering og forskningsspørgsmål. Følgende afsnit er en indføring i specialets *teoretiske ramme*, som består af hermeneutisk videnskabsteori. I relation til den hermeneutiske position vil jeg redegøre for min forforståelse og tilhørende refleksioner. Derefter følger en indføring i specialets teoretiske perspektiv, som udgøres af Paul Ricoeurs forståelse af hermeneutisk filosofi, teori og metodologi. I afsnittet om *design og metoder*, som tager udgangspunkt i en kvalitativ forskningstilgang og det kvalitative forskningsinterview, beskrives og begrundes overvejelser og valg for adgangen til feltet, udvælgelse, rekruttering og præsentation af informanter, datagenereringsmetoder, transskription og analysemetode. Desuden indeholder afsnittet overvejelser forud for og under interview, samt etiske overvejelser. I *analyse og fortolkningsafsnittet* præsenteres fundene, der består af tre hoved emner og sidste del af analysen, den kritiske fortolkning, foretages. Derefter foretages en kritisk *diskussion* af fund i forhold til eksisterende litteratur samt i forhold til anvendt teori og metode. Specialet afsluttes med en *konklusion* og denne *perspektiveres* til mulige implikationer for praksis og yderligere forskning.

## 2. Teoretisk ramme

Det følgende afsnit indledes med en redegørelse af det videnskabsteoretiske ståsted og begrundelse af dette valg i forhold til undersøgelsens formål. Derefter vil jeg fremlægge min forforståelse i relation til den videnskabsteoretiske ramme. Så følger en introduktion af det teoretiske perspektiv, som udgøres af dele af den franske filosof Paul Ricoeurs kritiske hermeneutik og dertilhørende teori om narrativ forståelse. Denne teori indeholder metodologiske overvejelser, som udgør denne undersøgelses metodiske referenceramme. Derfor vil jeg fremstille forskningsprocessen for dette speciale i forhold til denne metodologi.

## 2.1 Videnskabsteoretisk ramme

I det følgende afsnit præsenteres de videnskabsteoretiske antagelser, som denne undersøgelse tager afsæt i. Derefter følger en kort redegørelse for hermeneutik som filosofisk tradition, da denne relaterer sig til videnskabsteorien.

### 2.1.1 Forståelse som videnskabeligt begreb.

Undersøgelsens hovedsigte er at opnå en forståelse af, hvordan kvinderne håndterer betingelser i deres hverdagsliv. Undersøgelsen bygger dermed på viden funderet på de udforskedes perspektiv, og søger at udforske kvindernes forståelse af deres betingelser i deres specifikke kontekst, der udgøres af hverdagslivet. Undersøgelsen er en del af den forstående forskningstype, som netop kendetegnes ved at tage udgangspunkt i at undersøge menneskers meninger og holdninger i en given kontekst (Launsø & Rieper.2000). Begrebet *forståelse* bliver dermed centralt for denne undersøgelses formål, problemformulering og metode, hvorpå dette udforskes. Derfor vil jeg her nærmere redegøre for, hvordan forståelse bliver anskuet i denne undersøgelse. Som tidligere nævnt, bygger undersøgelsen på data genereret med udgangspunkt i kvindernes perspektiv. Gennem interview og analyse må jeg som forsker tilegne mig en forståelse af deres situation. Da jeg ikke anser det som muligt at opnå en forståelse, der svarer præcist til, hvordan kvinderne opfatter deres situation, vil den genererede forståelse være en ny forståelse(Dahlager & Fredslund.2007). Denne proces kan beskrives ved, at jeg sætter min forforståelse i spil til at fortolke data, hvorved jeg opnår en revideret forforståelse. Analysens forståelse er dermed en fortolkning, der er genereret af min forståelse af kvindernes perspektiver. Denne fortolkning bliver dermed én forståelse af flere mulige. Dette afspejler et syn på viden, som værende konstrueret fremfor én objektiv tilgængelig viden. Denne viden er dermed ikke mulig at indhente direkte fra informanterne. Derimod er det et vilkår, at informanternes fortællinger om deres livsverden ikke er ren "afdækning" af denne, men fortolkes af både informanter og af forskeren (ibid.). For at generere denne forståelse, må jeg vælge en filosofisk tilgang og undersøgelsesmetoder, der muliggør denne proces. Derfor er undersøgelsens filosofiske tilgang en fortolkende tilgang med hermeneutik som teoretisk perspektiv, hvor de videnskabsteoretiske antagelser muliggør, at problemformuleringen kan belyses. Derfor vil jeg i det følgende redegøre for dele af hermeneutikken, der er væsentlige for denne undersøgelse.

### 2.1.2 Hermeneutisk forståelse

Hermeneutik er en filosofisk retning, der har rødder tilbage i antikken i græsk filosofi. (Ramberg & Gjesdal.2005). I romantikken udvikledes hermeneutik til et metodologisk redskab til forståelse og fortolkning af især bibelske tekster. I første del af 1900'tallet udviklede tænkere som Heidegger hermeneutik til en primær filosofisk ontologi om menneskelig væren(ibid.). Centralt i hermeneutik er, at den menneskelige erkendelse er bestemt af vores forforståelse og eksistentielle situation(ibid.). Dermed er det væsentlige at søge efter menneskers fortolkninger, frem for en absolut essens beskrivelse af fænomener. Forforståelse er derfor et vigtigt begreb i hermeneutik, da denne anvendes metodisk i processen for at generere nye forståelser. Denne proces beskrives som en fortolkningsproces, som foregår i en spiral proces mellem fortolkning af dele og helheder i en tekst med anvendelse af forforståelsen. Denne proces betegnes som den hermeneutiske cirkel(Dahlager & Fredslund.2007).

### 2.2 Forforståelse

Ovenstående viste, at forforståelse er et vigtigt begreb i forskning med hermeneutik som filosofisk referenceramme(Dahlager & Fredslund.2007). Forforståelse henviser til den forståelse og de antagelser, som man som forsker har om det undersøgte fænomen forud for studiet. I hermeneutiske analyser er det væsentligt at gøre sig sin forforståelse bevidst. Argumentet for dette er, at ens forståelse af det undersøgte objekt altid vil påvirkes af forskerens subjektive forforståelse. Dette er ikke bare uundgåeligt, men ønskeligt, idet forforståelsen er nødvendig for at stille relevante forsknings spørgsmål. Ligeledes er en bevidstliggørelse af forforståelsen nødvendig for at sætte denne i spil og udbygge vores forståelser (ibid.).

Min forforståelse bliver tilvejebragt af mine personlige oplevelser, mine tidligere praksiserfaringer samt min teoretiske viden. Ved personlige oplevelser, forstår jeg de oplevelser og erfaringer, som har formet mig som individ igennem livet. Her tænker jeg bl.a. på, at jeg gennem nogle medier til dels får et stereotypet billede af fx muslimer og indvandrere, samt de fordomme som knytter sig til kategoriseringen af disse persongrupper. Det kan fx være holdninger om, at indvandrerkvinder ikke gider arbejde, eller at de alle har mange børn. Jeg er ikke enig i disse fordomme, men alligevel bevidst om dem og åben over for at bruge dem i udforskningen. Desuden har jeg i en halvårlig periode

inden specialets start været tilknyttet IMK, hvor jeg fx har deltaget i en undervisningsdag om den etniske patient, samt fulgt sygeplejersker i deres arbejde. Det har givet mig et indblik i hvilken særlig sårbar patientgruppe, der er tilknyttet IMK, og hvor komplekse problemstillinger de har. Samtidig satte oplevelsen også spørgsmålstegn ved nogle af mine fordomme. Jeg var fx meget overrasket over, hvad mange af disse mennesker formåede på trods af de problemer, der var i deres liv.

For yderligere at udbygge min viden på området, har jeg været på studiebesøg hos Center for Traume- og Torturoverlevende i Vejle, der er et behandlings- og udviklingscenter med speciale i PTSD. Her har jeg haft mulighed for at sætte min forforståelse i bevægelse ved at diskutere mine antagelser samt empiriske indsigter med personer med kendskab til problemstillingen. Desuden er jeg selv kvinde og mor. Dette faktum gør, at jeg har forståelse for den del af hverdagslivet, der omhandler børneopdragelse og praktiske udfordringer som forælder. I interviewsituationen har jeg anvendt mine egne erfaringer som mor til at stille spørgsmål, og informanterne har også haft kendskab til min baggrund. Jeg deler samme samfundsrammer som informanterne i form af, at vi lever i samme region af et land. Men idet jeg har en etnisk dansk baggrund, og dermed et andet kulturelt ophav, har jeg, pga. min uvidenhed, mulighed for at være nysgerrig og spørgende. Ulempen ved at have en anden social og kulturel baggrund er, at mine spørgsmål vil afspejle og afgrænses af min viden. Jeg vil derfor forsøge at være lyttende og give mig selv lov til at reflektere undervejs i interviewet for at opnå dybde og forfølge informanternes synspunkter.

Min praksisforforståelse bærer præg af, at jeg er uddannet ergoterapeut og har seks års praksiserfaring med ansættelser i kommunalt og sygehusregi. Jeg har i arbejdet haft enkelte klienter med anden etnisk baggrund end dansk, og i arbejdet haft fokus på deres muligheder og begrænsninger for at udføre aktiviteter i hverdagen. Desuden har jeg oplevet, hvordan forskelle på sygdomsroller og sygdomsforståelser har givet udfordringer i samarbejdet med klienterne.

Ligeledes vil jeg uundgåeligt være præget af min teoretiske viden under udviklingen af undersøgelsen. Jeg har gennem min uddannelse som ergoterapeut beskæftiget mig med adskillige aktivitetsteorier. Dette har påvirket mig til at vælge at have fokus på daglige aktiviteter og hverdagsliv i dette studie, samt at anvende Bech-Jørgensens

hverdagslivsteori (Bech-Jørgensen.1994a). Jeg har prøvet at bevidstgøre mig om disse teorier for at sætte dem i spil. Både for at anvende den forståelse de kan tilbyde ved at stille spørgsmål til materialet, men også for at kunne blive opmærksom på, om teorien begrænsede min forståelseshorisont (Dahlager & Fredslund.2007). Desuden vil den litteratur, som jeg har læst i forbindelse med litteratursøgningen bidrage til min tolkning af, hvordan kvinderne i undersøgelsen håndterer deres betingelser i hverdagen, når jeg analyserer interviewene.

Min forforståelse er, som beskrevet overfor ikke statisk, men har både før og under studiet udviklet sig. Denne proces har haft stor indflydelse på min forskningsproces, hvor problemstillingen og forskningsspørgsmål er blevet ændret undervejs, som følge heraf. Flexibilitet i forskningsprocessen har dermed været væsentligt for at bevare en følsomhed over for materialet og være åben for at finde et emne, der var relevant og interessant at undersøge (Green & Thorogood.2009). Ifølge hermeneutisk teori opnår man som forsker indsigt i meningsindholdet gennem fortolkningen (Ricoeur.1979). Dette sker, som tidligere beskrevet, gennem en refleksionsproces, hvor forforståelsen sættes i spil i forhold til dele og helheden af teksten (ibid.). Jeg har derfor ført logbog under hele forskningsprocessen, som en metode til at blive min forforståelse bevidst (Dahlager & Fredslund.2007). Under analysen vil jeg sætte min forforståelse i spil ved at stille spørgsmål til de fremanalyserede emner. Herved vil jeg søge at finde ud af, hvorvidt en fortolkning er troværdig ud fra empirien og ikke et fund fremkommet alene ud fra min forforståelse.

### **2.3 Ricoeurs hermeneutiske filosofi som teoretisk perspektiv og metodologi**

Paul Ricoeur er en af de franske filosoffer, som har bidraget med mange værker indenfor hermeneutisk filosofi. (Hermansen & Rendtorff.2002). I hans senere værker argumenterer Ricoeur for en hermeneutisk position, idet han anser hermeneutik som værende en videnskabsteoretisk tilgang, der kan forbinde eksisterende videnskabelige problemstillinger som fx dialektikken mellem forklaring og forståelse i natur- og humanvidenskaberne (Ricoeur.1973).

Ricoeurs hermeneutik karakteriseres som en kritisk refleksionshermeneutik (ibid.). Ricoeur forklarer selv dette ved, at hans udlægning af hermeneutik er kritisk overfor den romantiske traditions hermeneutik. Hvor denne tog udgangspunkt i dialogen, når tekster

skulle tolkes, tager Ricoeur i stedet udgangspunkt i teksten og adskiller den fra dialogen(ibid.). Dermed udvikler han en metodologi, som han kalder tekstfortolkningens paradigme, som bygger på disse epistemologiske antagelser om forholdet mellem menneskers fortællinger og tekster (ibid.). Denne narrative teori beskrives nærmere i næste afsnit. Ifølge Ricoeur har en tekst flere meningslag, som afdækkes gennem fortolkning(ibid.). Formålet med hermeneutisk fortolkning er at opnå en forståelse af tekster, men Ricoeur beskriver, at det ikke er teksten, men den sag bag, der er genstand for fortolkningen (Ricoeur.1979). Denne sag er tekstens såkaldte *meningsindhold*. Dermed skelner han mellem *det der siges* og *det der tales om* (Ricoeur.1973). Ricoeur beskriver: "At tekstens hensigt eller sigte ikke i nogen primær forstand er forfatterens foregivne hensigt, hans oplevelse, som man skulle hensætte sig i, men hensigten er det som teksten vil, det, den vil sige for hvem, der lyder dens bud. Teksten vil sætte os ind i dens mening" (Ricoeur.1973:126).

Ved at bruge Ricoeurs hermeneutiske teori får man som forsker således en tilgang, hvor der er mulighed for at skabe kongruens mellem det filosofiske standpunkt, metodologi og datagenerering- og analysemetoder (Geanellos.1999).

### **2.3.1 Ricours narrative teori- den trefoldige mimésis**

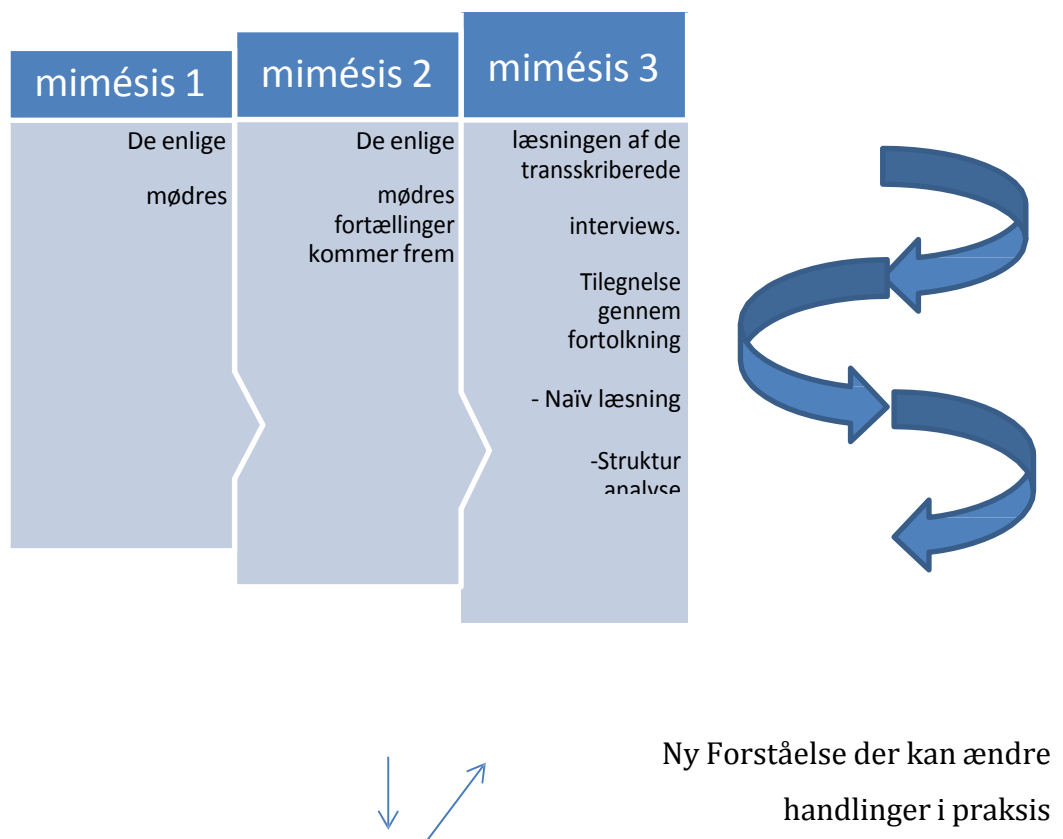
I det følgende vil jeg beskrive dele af Ricoeurs narrative teori. Teorien tilbyder et perspektiv på det empiriske materiale, hvorigennem der åbnes for en forståelse heraf (Hansen & Tjørnhøj-Thomsen.2009). Ricoeur argumenterer i sin narrative teori for, at mennesker forstår sig selv gennem narrative processer, hvorfor fortællinger ikke er direkte beskrivelser af det levede liv, men i stedet konstruktioner eller *emplotments*, der komponeres for at skabe sammenhæng og mening i livet samt forståelse af sig selv (Ricoeur.1991). Ricoeur beskriver dette som den *narrative kompetence* (Ricoeur.1985). Ved at tillægge en narrativ tilgang, formoder jeg dermed, at interviewene åbner op for informanternes tolkning af deres livsverden. Det er derfor ikke direkte beskrivelser af de levede handlinger, som genereres, men i stedet er interviewene en fortællingsproces, hvor de interviewede kvinder beskriver, hvordan de forstår deres liv. Derfor finder jeg det relevant at anvende Ricoeurs narrative teori som referenceramme til at undersøge, hvordan kvinderne håndterer deres betingelser i hverdagslivet.



I Ricoeurs narrative teori, er *den trefoldige mimésis* en central epistemologisk model om erkendelse af menneskers handlingsliv igennem fortællingen (Hermansen & Rendtorff.2002). Modellen er inddelt i tre faser, som benævnes som mimésis 1,2 og3. Faserne spænder fra det levede liv, henover fortællingen om dette til, hvordan meningsindholdet i fortællingen kan tolkes og erkendes. Den tilbyder dermed en måde at undersøge forbindelsen mellem den levede erfaring og sprogets tale, hvor den hermeneutiske forståelse indfanger alle processens dele (Kemp.1999, Ricoeur.1973). Ricoeur låner begrebet om mimésis (en efterligning) fra Aristoteles (Kemp.1999). Det refererer til, at emplotment er en efterligning af handling.

Desuden knytter Ricoeur en metodologi om fortolkning af tekster til mimésis 3 i sin narrative teori (Ricoeur.1979). Den ovenstående narrative tilgang og fortolkningsteori danner baggrund for valg af metodologi og metoder i denne undersøgelse. Følgende figur 2 illustrerer forskningsprocessen i relation til Ricoeurs teori. De enkelte trin i fortolkningsprocessen beskrives nærmere herunder.

**Figur 2. Forskningsprocessen i relation til teori og metode.**



Interview transskriberes og bliver til tekst

**Mimésis 1:** Knytter fortællingen til det levede liv. Vi, som modtagere, forstår og finder mening i fortællingen, fordi den relaterer til en fælles forforståelse af den daglige verden. Det er herfra at stoffet til fortællingen kommer og som forankrer fortællingen i dagliglivets handlingsverden (Kemp.1999). Dette henviser til kvindernes levede hverdagsliv.

**Mimésis 2:** Er den fortællende begivenhed, hvor fortællings handling skabes. Det er den komponering som betegnes *emplotment* (Kemp.1999). Når mennesker fortæller om deres oplevelser, sker det gennem en proces, hvor fortællingen komponeres ud fra den levede erfaring. Derved bliver det ikke et billede af den levede erfaring som indfanges, men i stedet en iscenesættelse af handlinger gennem sprogets tale. Det er menneskers narrative kompetence, der gør det muligt at skabe én sammenhængende fortælling ud fra tilsyneladende forskellige tidlige begivenheder og hændelser (Ricoeur.1991). Der skabes derved en fortælling, der er samlet om en eller flere pointer, som er det fortællingen handler om (ibid.). Ligeledes fortælles om interaktioner mellem forskellige personer, hvilke Ricoeur betegner aktører (ibid.). Dette begreb er lånt fra analyser af fiction og henviser til, at personerne tillægges en rolle og motiver og ønsker i fortællingen, og der dermed skabes en sammenhæng (ibid.). Menneskelige fortællinger er komplekse at følge, men konfigureres ifølge Ricoeur (2002) med en orden, hvor der er en begyndelse, en midte og en slutning. Plottet/plottene forbinder de enkelte dele til en meningsfuld fortælling (ibid.).

Når fortællerens udlægning af fortællingen bliver omdannet til tekst, bliver den genstand for en mulig fortolkning. Ricoeur anser tekst som "enhver diskurs, der er fæstnet ved skriften" (Ricoeur.1973:102). Diskurs er selve den sproglige begivenhed, hvad enten den er talt, opført eller skrevet (Ricoeur.1973). Derved bliver det muligt for læseren at tilegne sig teksten, hvilket er tredje del af processen.

Denne fase svarer i denne undersøgelse til, at interviewene foretages og fortællingerne komponeres. For at opnå fortællinger, hvor indholdet, så vidt muligt, styres af kvinderne, er det vigtigt at vælge en interviewtilgang, der åbner for narrative svar. (Dette beskrives nærmere under metodeafsnittet). Det kan dog, ud fra Ricoeurs argument om den narrative kompetence, antages, at menneskelige udsagn kan forstås som fortællinger. Kvindernes

fortællinger omsættes gennem transskriberingen til tekst, hvorved det bliver muligt for mig at tilegne mig teksten gennem fortolkning.

**Mimésis 3:** Er læsningen og tilegnelse af teksten. Fortællingen løsrives fra den enkelte og åbner en verden for læseren. Dette skæringspunkt mellem fortællingen og læserens verden skaber en ny-figurering af fortællingen (Ricoeur.2002). Dette sker gennem fortolkningen, som flytter fokus over på tekstens mening eller den bagvedliggende sag. Denne er adskilt fra fortælleren, men har rod i dennes kontekst og belyser dermed vores omverden(Ricoeur.1973). Det er dermed ikke fortællerens hensigt, men forståelse af tekstens sag; *meningsindholdet*, der er genstand for den hermeneutiske fortolkning(Ricoeur.1979). Dermed åbnes for fortolkning ud fra andre forståelseshorisonter (ibid.) Ricoeur har på baggrund af sin filosofi udarbejdet en fremgangsmåde for tekstfortolkning, som han kalder tekstfortolkningens paradigme (Ricoeur.1973). De tanker, der ligger til grund for denne er, at man må igennem flere niveauer, der bygger på en dialektisk proces mellem forklaring og forståelse samt distancering og tilegnelse for at nå dybdefortolkningen af teksten, som er hermeneutikkens mål. Processen foregår gennem den hermeneutiske cirkel, hvor sammenholdning af dele til helheden udvider fortolkningen (Geanellos. 1999).

I teksten fremdrives meningsindholdet som under- og overordnede emner gennem denne proces(Ricoeur.1973). Der findes ingen regler for bedømmelsen af, hvad der er mere væsentligt end andet. Dette vil være *gæt*, som dog gennem en tolkningsproces, kan sandsynliggøres eller afkræftes(ibid.). Ricoeur angiver, at det er spor i teksten som tillader en fortolkning eller afkræfter den, fordi sporene enten underbygger eller afviser fortolkningen (ibid.). Der vil altid være flere mulige udlægninger eller tolkninger af en teksts mening, men metoden tilvejebringer de mest sandsynlige udlægninger. Be- eller afkræftelses proceduren er ifølge Ricoeur en argumentationsdisciplin(ibid.).

Fortolkningen hjælper os som læsere til en øget forståelse. Denne forståelse giver, ifølge Ricoeur, anledning til ændrede handlinger, idet vi gennem fortællingen får rekonstrueret vores måde at se vores handlingsmuligheder på(Kemp.1999). I denne undersøgelse vil det betyde, at en øget forståelse af de enlige mødre vil kunne foranledige ændrede handlinger i praksissammenhænge. Dette sker gennem læsningen, hvorved tekstens verden forbindes

med læserens. Derved vil læserne af undersøgelsen kunne se nye måder at handle på i deres praksis.

De ovenstående elementer i **tekstfortolkning** under mimésis 3 inddeler Ricoeur således i følgende fremgangsmåde i tre trin(Ricoeur.1979). Fremgangsmåden udgør baggrunden for undersøgelsens analysemetode. Først startes med en **naïv læsning**, hvor gennemlæsninger af teksten fører til de indledende gæt af meningsindholdet. Derefter følger en **struktur analyse**, hvor teksten forklares. Begrebet forklaring i humanvidenskaben forstår Ricoeur ikke som det bruges indenfor naturvidenskab. I stedet stammer det fra sprogvidenskab, som lingvistikken og semiologien, og knytter an til strukturanalysen, hvor man ser på tekstens indre forhold og struktur (Ricoeur.1973). Struktur analysen er overgangen til en **kritisk fortolkning**, hvor de indledende gæt af meningsindhold af- eller bekræftes. Ricoeur beskriver også processen gående fra en overfladefortolkning i første trin til en struktur analyse, der åbner for en dybdefortolkning (ibid.). Processen går dermed fra forståelse over forklaring til en dybdefortolkning på, hvad Ricoeur kalder én hermeneutisk bue(ibid.). I undersøgelsen svarer dette til, at der foretages en analyse og fortolkning gennem de omtalte trin, hvorved meningsenheder i form af emner frembringes. De enkelte trin beskrives nærmere under analysemetodeafsnittet.

### 3. Design og metode

I det følgende afsnit vil jeg præsentere undersøgelsens empiriske og metodiske overvejelser og valg.

#### 3.1 Undersøgelsesdesign

Undersøgelsen tager udgangspunkt i en kvalitativ forskningstilgang med kvalitative forskningsinterview som empirisk undersøgelsesmetode (Brinkmann & Tanggaard.2010). Denne metodiske tilgang er valgt med henblik på at opnå viden om disse kvinders hverdagsliv, for dermed at kunne besvare problemformuleringen. Det kvalitative forskningsdesign tilbyder refleksivitet i forskningsprocessen, idet forskningsprocessen ikke foregår i en lineær rækkefølge. I stedet lægges vægt på, at der er sammenhæng mellem forskningsspørgsmål, formål, metoder, videnskabelig og teoretisk begrebsramme samt validitet (Maxwell.2005). Dette har været en væsentlig overvejelse for valg af

forskningstilgang, idet der er forsket meget lidt i emnet, og det dermed har været nødvendigt at præcisere problemformuleringen efterhånden som min forforståelse er blevet udbygget.

## **3.2 Udvælgelse og rekruttering af informanter**

I det følgende vil jeg beskrive mine overvejelser og procedure for udvælgelse og rekruttering af de deltagende kvinder. I det følgende vil kvinderne blive omtalt som informanter.

### **3.2.1 Adgang til feltet**

For at få adgang til feltet blev jeg tilknyttet IMK. Det ville være vanskeligt at opsøge disse kvinder på anden vis, idet de tilhører den gruppe af arabiske enlige mødre, der er særligt sårbare og har få ressourcer til rådighed, og det derfor må antages, at de sjældent deltager i foreningsliv eller andre tilbud. Jeg vurderede, at IMK var et godt sted at rekruttere informanter fra, idet de har et højt fremmøde for patientgruppen og er specialiserede indenfor indvandrermedicin. Da det ikke var et kriterium at kvinderne var kendt med PTSD eller have været udsat for traumer, var det ikke oplagt at rekruttere fra Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, som ellers også har klienter fra denne gruppe. Den ansatte forskningssygeplejerske i IMK fungerede som gatekeeper<sup>10</sup> til at identificere, tage kontakt og skabe tillid til informanterne, for hvem hun var kontaktperson. Hun havde dermed flere roller, idet hun både indførte mig i kliniske problemstillinger, udvalgte og kontaktede informanterne og deltog under dele af interviewet.

### **3.2.2 Udvælgelse af informanter**

Da studiets fokus er at udforske hverdagslivets udfoldelse blandt en lille subgruppe af etniske minoriteter, nemlig enlige arabiske mødre tilknyttet IMK, er en formålsrettet sample udvalgt af en forholdsvis homogengruppe (Patton.2002). Kvinderne tilhører dermed alle en særlig sårbar gruppe af etniske enlige mødre. Kriterierne for udvælgelse ekspliciteres i undersøgelsens inklusions- og eksklusionskriterier. Dette fremmer gennemsigtighed i studiet, hvilket øger den interne validitet, samt tydeliggør den gruppe, som fundene udsiger noget omkring (Malterud.2001). Der vil dog være en naturlig

<sup>10</sup> En gatekeeper er en person, der kan facilitere adgang til det undersøgte felt og/eller informanter (Green & Thorogood.2009).

variation i andre parametre, end de her nævnte. Inklusion- og eksklusionskriterierne for informanter var:

#### Inklusionskriterier

- Kvinder der er 1. generations indvandrere fra et arabisktalende land
- Skal have været bosat i Danmark i minimum 3 år
- Skal være separeret, fraskilt eller have anden bopæl end ægtefælle
- Skal have hjemmeboende børn
- Skal være tilknyttet Indvandrermedicinsk klinik

#### Eksklusionskriterier

- Kvinder der er i gang med en separation eller skilsmisse
- Familier hvor børnene ikke er hjemmeboende eller over 18 år.
- Kvinder med svære tilstande af: depression, PTSD og psykoser

Inklusionskriterierne relaterer sig til problemformuleringen. Fravalg begrundes sig til, at kvinderne skal have oplevet en hverdag, hvor de er alene med børnene, for at kunne udtale sig ift. problemformuleringen. Kvinder med svære mentale tilstande er ekskluderet pga. etiske og metodiske hensyn.

### **3.2.3 Procedure for rekruttering af informanter**

Ud fra IMK's patientgruppe udvalgte kontaktpersonen i IMK kvinder, som opfyldte til inklusionskriterierne og var tilknyttet klinikken i perioden fra februar til og med juli 2012. Jeg blev oplyst om datoen for fremmøde, så jeg kunne være i IMK i pågældende tidsrum. På dagen adspurgtes kvinderne af kontaktpersonen om, jeg måtte deltage i samtalen, samt om de ville deltage i studiet. De kvinder som ville deltage inkluderedes i studiet. Kombinationen af min forestilling om, at det kunne være svært at få kvinderne til at deltage og specialets tidsramme gjorde, at jeg som udgangspunkt forsøgte at få fire informanter med i studiet. Det viste sig, at det var meget tidskrævende og svært at få kvinderne inkluderet. Således afviste en kvinde at deltage, ligesom det under samtalen med en anden kvinde blev klart, at hun var flyttet sammen med hendes mand igen. På de første fem måneder var det kun lykkedes at foretage to interviews, hvorfor proceduren blev ændret. Da der ofte er lange tidsintervaller mellem kvindernes fremmødedatoer i IMK, blev det i stedet besluttet, at kontaktpersonen ringede de mulige informanter op. Herefter afviste



yderligere en kvinde at deltage, mens en anden gav tilsagn om at deltage. På datoen for interviewet var den pågældende kvinde meget nervøs, fordi jeg skulle komme og interviewe, samt fordi den ønskede tolk ikke kunne deltage. Derfor blev selve interviewet udsat, hvor jeg i stedet deltog uformelt i samtalen mellem kvinden og kontaktpersonen, således at hun kunne få kendskab til mig. Derefter aftalte vi en ny dato for interview. Dette blev aflyst, da kvinden samme dag fik besøg af en socialarbejder fra kommunen. Derefter gik der ca. halvanden måned før interviewet kom i stand, da det var svært at koordinere et tidspunkt, hvor både kontaktpersonen, den ønskede tolk, den pågældende kvinde og jeg kunne deltage. På grund af tidsforbruget ift. inklusion af informanter og efterfølgende koordinere interviewtidspunkter, måtte jeg, grundet specialets rammer, stoppe inklusionen af informanter efter tre interviews.

### **3.2.4 Præsentation af informanter**

I det følgende præsenteres de tre kvinder, som deltog i studiet. Deres navne er anonymiserede.

To af kvinderne, Inas og Sadia, kom til Danmark som familiesammenførte ved giftemål. Asma er kommet til Danmark som flygtning. De har alle oplevet traumatiske hændelser i deres oprindelsesland, og har PTSD.<sup>11</sup> Alle kvinderne lider af kroniske sygdomme; Sadia af Morbus Chron<sup>12</sup>, Inas af diabetes og Asma lider af en stofskiftesygdom, rygmerter, astma og gener efter bortoperation af galdeblæren.<sup>13</sup>

Herunder følger en skematisk præsentation af kvinderne med de baggrundsoplysninger, de har givet i forbindelse med interviewene.

---

<sup>11</sup> Diagnosen PTSD er fremkommet under samtalerne med den sygeplejefaglige kontaktperson.

<sup>12</sup> Morbus Chron er en kronisk betændelsestilstand i tarmsystemet, der medfører sår på tarmen. Sygdommen veksler mellem aktive og inaktive perioder, og kan variere i type fra let til svær. Der kan ske indsnævring af tarmen

som følge af tilstanden. Medicinsk behandling kan i nogle tilfælde nedsætte aktiviteten. (Pedersen & Lundgren. 1998:127-128)

<sup>13</sup>. Kvinderne er ikke udvalgt på baggrund af deres sammenlignelige omstændigheder, men udelukkende på baggrund af de nævnte kriterier.

**Figur 3. Skematisk præsentation af deltagerne.**

Informant	Sadia	Inas	Asma
<b>Oprindelses land</b>	Irak	Syrien	Irak
<b>Boet antal år i Danmark</b>	12 år	17 år	14 år
<b>Alder</b>	37 år	39 år	39 år
<b>Alene i antal år*</b>	Ca. 5 år	Ca.9 år	Ca. 4
<b>Antal børn (i alderen)</b>	5 (7 mdr.- 10 år)	1 (16 år)	5 (4-21 år)
<b>Uddannelses niveau</b>	9 år i irakisk folkeskole Gået på sprogskole i Danmark	9 år i syrisk folkeskole Gået på sprogskole i Danmark og påbegyndt Hf, men måtte stoppe pga. sygdom	Har ikke gået i skole i Irak. Gået på sprogskole i meget kort tid i Danmark
<b>Indkomst</b>	Overførselsindkomst	Overførselsindkomst. Søger Førtidspension	Overførselsindkomst

\*Antal år alene angiver, hvornår eksmanden er flyttet. For alle kvindernes vedkommende har dette indbefattet en lang proces, hvor de er blevet separeret og fundet sammen igen. Derfor kan et bestemt årstal ikke angives. To er blevet skilt og en anden er stadig separeret.

### 3.3 Datagenererings metoder:

Det følgende afsnit omhandler de metodemæssige overvejelser og valg for datagenerering. Herefter vil jeg fremstille overvejelserne omkring selve interviewsituationen. Afsnittet afrundes med en beskrivelse af valg for transskription af interviewene.

#### 3.3.1 Deltagelse i behandlingskonsultation

Undersøgelsen bygger primært på interviews, men derudover deltog jeg, med informanternes tilladelse, i en eller flere behandlingskonsultationer mellem kvinden og den sygeplejefaglige kontaktperson. Jeg havde ikke indflydelse på, hvad deltageren og kontaktpersonen i klinikken talte om, men jeg kunne bruge informationen til at få en fornemmelse af personen og dennes liv. Til tider var jeg observerende, men deltog også i samtaler på et uformelt plan. Jeg tog efter hver samtale noter, hvor jeg nedskrev oplysninger om deltageren og de omtalte problemstillinger. Dermed fik jeg øget min forforståelse og noterne indgik som baggrundsoplysninger, samt i udarbejdelse af interviewguiden. Desuden spurgte jeg ind til konkrete emner fra konsultationerne under interviewet. Noterne indgår dermed ikke direkte i dataanalysen.

### 3.3.2 Interview

Det kvalitative interview er en datagenereringsmetode, der søger at indhente og forstå oplevelser og hændelser fra interviewpersonernes perspektiv (Kvale & Brinkmann 2009). Gennem interviewet er det muligt at generere en nuanceret og helhedsorienteret forståelse af individet og fænomener i dennes kontekst (Christensen, Schmidt & Dyhr.2007). Denne forståelse vil være et produkt af interviewsituation og præget af interaktionen mellem informant og interviewer(ibid.). Forskningsmetoden er dermed relevant i forhold til denne undersøgelses formål, om at generere en forståelse af informanternes håndtering af deres betingelser i et hverdagslivsperspektiv. Gennem et interview, bliver det muligt at få kvinderne til at fortælle om deres hverdagsliv og opnå "rich" data, som indeholder mange detaljer og giver et fyldigt indblik i deres forståelse af betingelser, og hvordan de håndterer disse i hverdagslivet. Samtidig er kvalitative interviews et nærliggende valg af forskningsmetode i forhold til den valgte hermeneutiske position. Dette hænger sammen med, at det under interviewet er muligt at være åben og forfølge informanternes svar, mens man samtidig kan være fokuseret på en problemformulering og derfor aktivt sætte sin forforståelse i spil. Derfor finder jeg, at det kvalitative interview er en metode, der muliggør belysning af formål og problemformulering, og samtidig relaterer sig til den videnskabsteoretiske position.

En interviewundersøgelse kan designes på mange måder alt efter formål og paradigmatiske forskelle mellem kvalitative forskere (Brinkmann & Tanggaard.2010). I denne undersøgelse valgte jeg, at interviewet skulle have en narrativ vinkel, idet jeg søgte en metode, der var brugbar i forhold til at interviewe informanter med arabisk som hovedsprog og med en anden kulturel baggrund end min. Mattingly & Lawlor (2000) argumenterer for, at en narrativ tilgang er en særdeles anvendelig metode til forskning, hvor der er forskel på forskerens og informantens kulturelle baggrunde. Dette på baggrund af, at informanternes fortællinger kan belyse kulturelle meninger gennem fyldige beskrivelser af deres livsverden (Mattingly & Lawlor 2000). Det narrative interview søger således at få interviewpersonerne til at fortælle detaljerede historier fra deres liv. (Kvale & Brinkmann 2009). Interviewet er typisk løst struktureret og forfølger de interviewedes fortællinger (ibid.). I et narrativt interview kan interviewerens forsøge at få historier frem ved at bede om en fortælling eller søge en detaljeret fremstilling med en narrativ struktur.

Dette gjorde jeg fx ved at bede den interviewede om konkrete eksempler og starte med indledende spørgsmål som: "Vil du fortælle mig om dengang du blev skilt?" og derefter følge op ved at spørge "hvad skete der så?" (Tanggaard & Brinkmann.2010, Mattingly & Lawlor.2000). Fremgangsmåden for undersøgelsens interview kan karakteriseres som værende løst struktureret. For at sikre at data ville omhandle håndteringen af forskellige betingelser og ikke stritte i for mange retninger, supplerede jeg interviewet med tematiserede åbne spørgsmål. Dette blev gjort, fordi jeg vidste, at jeg kun havde mulighed for ét interview med hver informant, samt at der var risiko for, at informanterne ville blive udmattede af interviewet, og jeg derfor ikke havde meget tid til rådighed.

### 3.3.3 Interviewguide

I forbindelse med at skulle udføre og strukturere forskningsinterviewene, valgte jeg at udarbejde en interviewguide (Se bilag 2). Formålet med denne var at bevare en åben tilgang, der kunne sikre induktive elementer i interviewet og samtidig fokusere interviewet til at omhandle håndtering af betingelser i hverdagslivet.

Jeg valgte at åbne samtalen med nogle baggrundsspørgsmål om deltageren. Derefter kom hovedspørgsmålet, hvor deltageren blev bedt om at fortælle om en typisk hverdag. Spørgsmålet var et indledende spørgsmål, der formodes at være let at besvare og danner grundlag for en narrativ åbning (Tanggaard & Brinkmann.2010). Jeg lod kvinderne fortælle så meget som muligt, men bad eventuelt om uddybende beskrivelser, for at opnå detaljerede beskrivelser af de omtalte fænomener, hvis de ikke selv kom med disse. Desuden havde jeg nogle fokuserende spørgsmål, hvor jeg spurgte ind til betydningen af de nævnte dagligdagsaktiviteter, betingelser og de håndteringer, der knyttede sig hertil. Derudover havde jeg udarbejdet opfølgende spørgsmål, der indeholder spørgsmål til forskellige dimensioner af forskningsspørgsmålene. Disse kunne anvendes, hvis informanten havde svært ved at fortælle, og fungerede samtidig som en støtte for mig som noviceinterviewer. Det var derfor ikke alle spørgsmål, der blev stillet, da jeg valgte at forfølge det informanterne fremdrog. Guiden tjente primært som en støtte til min forberedelse og som tematisk ramme. Temaerne omhandlede mulige betingelser. Jeg anvendte mine noter fra behandlingskonsultationerne samt min teoretiske forforståelse i form af viden fra funden litteratur til at tematisere disse betingelser.

Interviewguiden blev indledningsvist afprøvet på en medstuderende. Det ville have været optimalt at foretage et pilot interview med en informant med henblik på eventuelle forbedringer, men da det var vanskeligt at få rekrutteret nok informanter, var dette ikke muligt. I stedet foretog jeg ændringer i interviewguiden efter evalueringen af hvert interview, hvis jeg oplevede, at der var spørgsmål, der fx var for abstrakte eller vanskelige at oversætte til arabisk.

### **3.3.4 Overvejelser for dataindsamling**

Jeg lod det være op til den enkelte at vælge, om interviewet skulle foregå i deres hjem eller på et kontor ved IMK, idet nogle måske ikke ønskede besøg, eller ikke kunne tale uforstyrret hjemme pga. børns tilstedeværelse. Jeg foretrak at interviewe informanterne i deres hjem, da det typisk er hjemmet, der danner ramme for deres hverdag, og det derved ville være naturligt at tale om denne i samme kontekst. Desuden ville det give mig mulighed for at få indblik i den kontekst, hvori hovedparten af deres hverdagsliv udspiller sig. Dog indbefatter hverdagslivet også alle andre daglige aktiviteter, som fx hospitalsbesøg, hvorfor det ville være relevant at tale med dem i de omgivelser.

### **3.3.5 Procedure for udførelse af interview**

Alle interviewene blev udført i informanternes hjem. De varede mellem en og to timer og blev optaget på digital optager. Umiddelbart før hvert interview havde kontaktpersonen en sygeplejefaglig samtale med deltageren for at følge op på, om der var noget, som de havde brug for at få hjælp til. Det formodes at have været en lettelse for informanterne, hvorefter de kunne være fokuseret på interviewet. Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) er iscenesættelsen af interviewet væsentlig i forhold til at få informanterne i tale samt for at bevare en respektfuld relation. Derfor valgte jeg, at selve interviewet blev indrammet af en indledende introduktion, hvor jeg kort fortalte om formål for undersøgelsen, gennemgik samtykkeerklæringen og klarlagde mine forventninger til interviewet (Se bilag 3). Ligeledes blev det her pointeret, at de bestemte, hvad de ville tale om og ikke havde lyst til at tale om. Interviewene blev afsluttet med afrunding, hvor kvinderne blev adspurgt, om de havde ting, som de manglede at fortælle. Til sidst tilkendegav jeg min taknemmelighed for at have fået indsigt i deres liv og sluttede af med uformel snak, hvor relationerne var mere ligeværdige end i interviewsituationen. Jeg evaluerede fremgangsmåden efter hvert interview.

### 3.3.6 Tolk

Interviewene blev udført på tre forskellige måder i forhold til tolkebrug. Det var fra starten min hensigt at inddrage en tolk i undersøgelsen, idet jeg ikke behersker arabisk, og kvinderne kan have problemer med at forstå eller tale dansk, eventuelt som følge af PTSD. Den først valgte tolk havde selv en arabisk baggrund og beherskede både arabisk og dansk, samt havde indgående kendskab til de kulturelle kontekster. Tolken var desuden sundhedsfagligt uddannet og havde stor erfaring i at tolke i behandlings- og forskningssammenhænge. Det var af betydning at finde en tolk, der både kunne fungere som tolk og kulturel fortolker i forskningssammenhæng, idet undersøgelsen baseres på sproglige udsagn. Tolken skulle således både oversætte sproget, men også kontekstuelle meninger, der knytter sig til kulturelle normer. Tolken blev på et møde informeret skriftligt og mundtligt om studiets formål, samt modtog en interviewguide og blev indført i mine metodiske overvejelser. Efter interviewet diskuteredes den transskriberede oversættelse med tolken, som dermed inddrages som medfortolker. Proceduren blev dog allerede ændret ved andet interview, da informanten ikke ønskede en tolk tilstede. Det sidste interview blev foretaget med en anden tolk end den oprindelige tilknyttede, da det var vigtigt for informanten at benytte den tolk, hun sædvanligvis benyttede og var tryk ved. Denne tolk var tilknyttet et tolkebureau og havde erfaring i at tolke under behandlingskonsultationer i IMK. Hun havde dog ikke en sundhedsfaglig baggrund eller erfaring med tolkning i forskningsinterview.

### 3.3.7 Relationer

Jeg havde forud for interviewene gjort mig overvejelser vedrørende de interne relationer og samspillet mellem de implicerede i selve interviewsituationen. Både i forhold til de etiske aspekter, som beskrives under etik afsnittet, samt de metodiske implikationer ved deltagelsen af mange personer. Ifølge Kvale & Brinkmann(2009) er det væsentligt at eksplicitere den sociale kontekst, hvori interviewene udspiller sig. I det følgende vil jeg beskrive, hvilke overvejelser og valg jeg foretog for at opnå gunstige relationer og samspil blandt de implicerede, således at informanterne havde lyst til at fortælle frit, samt at relationen til mig som interviewer var primær.

En god relation mellem den interviewede og mig som interviewer er en forudsætning for, at interview er en brugbar forskningsmetode (Kvale & Brinkmann.2009). For at

informanterne opnåede tillid til mig var det vigtigt, at jeg allerede ved konsultationen i IMK skabte en god relation. Jeg valgte derfor at fortælle lidt om mig selv og indgå en uformel kontakt. Det har været vigtigt for mig at udvise respekt og forståelse for kvinderne, samt præsentere mig selv som kvinde og mor for at skabe en tillid, så kvinderne forhåbentlig ville fortælle mig om deres liv. Kvinderne vidste, at jeg var tilknyttet IMK som studerende, hvilket jeg, i disse tilfælde, betragter som en positiv tilknytning. Det kunne selvfølgelig også betragtes som en hindring, hvis kvinden ikke var glad for den hjælp og behandling, som hun modtog og dermed ville være tilbageholden overfor, hvad hun ønskede at fortælle om.

Under to af interviewene deltog den interviewede kvinde, mig som interviewer, en tolk og deltagerens kontaktperson. Derudover havde kvinderne små børn, som også var tilstede i huset. De opholdt sig primært på deres værelser eller så tv. Jeg valgte at placere mig overfor informanten for at kunne opnå øjenkontakt og kunne tage styringen af interviewet. Tolkens relation til informanten bør være af professionel karakter, således at tolken ikke overtager interviewerens rolle (Kvale & Brinkmann.2009). Begge tolke var opmærksomme på deres rolle og undlod fx at gå ind til informanterne før interviewets start, hvorved de opretholdt en professionel rolle og undgik private relationer. Ved det andet interview, hvor der ikke var tolkning, deltog kontaktpersonen i starten, hvorefter interviewet fortsatte med tilstedeværelse af informanten og mig som interviewer. For at informanterne skulle henvende sig til mig under interviewet, sørgede kontaktpersonen for at følge op på problemstillinger inden interviewet. Her holdt jeg mig i baggrunden, hvorefter interviewet startede og vi byttede roller, således hun holdt sig i baggrunden. Under interviewene er det min oplevelse, at informanterne har været meget åbne og efter interviewet udtrykte de en lettelse over at blive hørt.

### **3.4 Etik**

Etiske overvejelser forbundet med interview i forskningssammenhænge omfatter både selve interviewsituationen, men også de andre faser af undersøgelsen (Kvale & Brinkmann.2009). Derfor indgår der også betragtninger vedrørende etiske aspekter i tilknytning til andre afsnit. I det følgende præsenteres de etiske overvejelser, der knytter sig til design og metode.



### **3.4.1 Anmeldelser**

Projektet blev forud for rekruttering af informanter anmeldt til Datatilsynet og godkendt pr. 25.01.2012 (Se bilag 4). Sundhedsstyrelsen blev kontaktet angående regler for deltagelse i patientsamtaler. Heraf fremgik det, at Sundhedslovens § 43- § 48 angående videregivelse af oplysninger i forskningsøjemed skulle overholdes. Derfor blev informanterne mundtligt og skriftligt oplyst om informationernes anvendelse, deres ret til frivilligt at deltage samt om anonymitet i undersøgelsen (Se bilag 5). Alle informanterne har givet informeret samtykke til brug af data fra behandlingssamtalen så vel som interviewet.

### **3.4.2 Deltagelse af kontaktperson**

Da deltagerne i undersøgelsen er tilknyttet IMK pga. komplekse problemstillinger, blev det besluttet at deres sygeplejefaglige kontaktperson i IMK skulle formidle kontakt til informanterne og adspørge om deltagelse. Det var af betydning, at det var en person, som de havde tillid til, der henvendte sig, da de fleste af disse kvinder er utrygge ved fremmede, som følge af deres traumeoplevelser. Desuden blev det besluttet, at kontaktpersonen skulle være tilstede under hele eller dele af interviewet. Dette skulle bevirke, at kvinderne oplevede tryghed og mulighed for professionel assistance, hvis de som følge af PTSD fik flashbacks eller andre symptomer. Ligeledes ville det være muligt at følge op på evt. fremkomne følsomme emner i forløbet i klinikken.

### **3.4.3 Informanter**

For at oplysninger om informanternes identitet skal forblive fortrolige under fremstillingen af fundene, har jeg valgt at de optræder under fiktive pseudonymer, ligesom nogle stednavne og omtalte personers navne er anonymiseret.

### **3.4.4 Min rolle som forsker**

I mødet med informanterne har det været essentielt at opnå deres fortrolighed og tillid. Dette med henblik på at opnå kvalitet og dybde i den genererede viden, men i høj grad også af etiske årsager, idet informanterne skulle føle, at deres informationer blev behandlet moralsk ansvarligt (Kvale & Brinkmann:2009). Det har været vigtigt at optræde respektfuld og empatisk, samt at være sensitiv overfor informanternes grænser og reaktioner under interviewet. Det har betydet, at jeg har undladt at spørge dybere ind til bestemte emner, selvom dette ville kunne øge min forståelse. Det har fx været konkrete

oplevelser om tortur og andre traumatiske begivenheder, hvor det at fortælle om hændelserne, potentielt kunne forværre informanternes affektive tilstand.

### 3.5 Transskribering af interview

Alle interviews blev transskriberet fuldt ud for at få alle detaljer med. Dermed øges muligheden for at få empiriske betydningsfulde udsagn med, og ikke blot noter af, hvad jeg i situationen finder vigtigt (Maxwell.2005). For at opnå et grundigt kendskab til data, foretog jeg selv transskriptionerne. Lyde, som fx telefon ringen, blev udskrevet for at jeg bedre kunne genkalde mig interviewsituationen under databearbejdningen.

Ifølge Kvale og Brinkmann(2009) kan offentliggørelse af ordrette interviewudskrifter medføre: "en uetisk stigmatisering af bestemte personer eller befolkningsgrupper"(Kvale & Brinkmann. 2009:210). Da både informanter og tolk har dansk som andetsprog, vil der optræde passager, hvor især den udskrevne tekst, vil fremstå sprogligt ringe. For at fremstille informanterne værdigt er de mundtlige udsagn blevet gengivet i en mere flydende form under transskriberingen. Desuden er udsagn, hvor tolken udtaler sig i 3. person ændret til 1.person. Jeg har ikke ændret på ordvalg, men har opstillet sætninger med korrekt dansk ordstilling.

### 3.6 Præsentation af analysemetode

Data analyseres med inspiration fra Ricoeurs tre trin i tekst fortolkning og med baggrund i hans teori om den trefoldige mimesis, som blev beskrevet i afsnittet om den teoretiske ramme(Ricoeur.1973).

#### Første trin

Første del af analysen var en **naiv læsning**, hvor alle interview udskrifterne gentagne gange blev læst igennem for at få en forståelse af meningsessensen af hver af informanternes fortælling og teksten som helhed. Dette gav et umiddelbart helhedsindtryk af hvilke emner, der var overordnet for teksten (Se bilag 6 for eksempel). Ifølge Ricoeur er der ingen regler for, hvordan emner fremanalyseres, men man ser og lytter efter det, der berører en i teksten(Pedersen.1999). Efterfølgende nedskrev jeg alle fremtrædende emner, som fremkom under den meget åbne læsning og genlæsning. Dette blev først gjort for hvert afsnit af de udskrevne interview, og derefter for interviewet som helhed samt for alle interview som en helhed. Emnerne er ifølge Ricoeur(1973) henholdsvis primære og

underordnede. Ved at anvende den hermeneutiske cirkel og sammenholde de enkelte emner dialektisk til dele af teksten og til teksten som helhed, blev de foreløbige emner kategoriseret og ordnet på tværs af materialet. I denne fase inddrog jeg mine forskningsspørgsmål for at fokusere analysen, dog bevarede jeg åbenheden for induktivt fremkomne emner. Emnerne fra den naive læsning anses, ifølge Ricoeur(1973), som gæt eller foreløbige tolkninger, som kan underbygges eller forkastes i den videre analyse. Efter den naive læsning fandt jeg frem til 4 overordnede emner og 25 underordnede emner, som var fremtrædende i fortællingerne. Efter at fremtrædende emner i hver fortælling og alle fortællinger som et hele blev nedskrevet, fortsatte processen med næste trin strukturanalysen.

### Andet trin

I **Strukturanalysen** foretages en distancering eller objektivisering af teksten ved at se på tekstens indre forhold som form og struktur. Ifølge Ricoeurs narrative teori er fortællingen skabt som en syntese af forskellige begivenheder, hændelser og handlende aktører. Denne emplotmentproces bringer de heterogene elementer sammen til én fortælling (Ricoeur.1991). Derfor foregik analysen ved at klarlægge disse elementer og se på deres indbyrdes forhold, for dermed at opnå dybere indsigt i, hvad teksten taler om(Se bilag 7 for eksempel på analyse).

Jeg valgte at inddele den strukturelle analyse i flere faser. I første fase blev begivenheder og hændelser i historierne udpeget. Her så jeg på, hvilke begivenheder der blev talt om, og hvilke der fik en gennemgående betydning igennem fortællingen.

Derefter blev de forskellige aktører identificeret, hvorefter jeg så på hvilken rolle den enkelte havde i fortællingen. Desuden blev deres handlinger i dagliglivet indkredset og eventuelle motiver og ønsker, der ligger til grund for handlingerne identificeret.

For at se på strukturen i fortællingen blev de ovenstående elementers bidrag til udviklingen af fortællingen analyseret. Det skete ved at se på narrative strukturer som begyndelse, midte og slutning og hvordan de forskellige tidslige strukturer og begivenheder korrelerer med hinanden i forhold til et eller flere plots. På den måde blev de

forskellige aktører og begivenheders sammenhæng i fortællingen analyseret med henblik på at forklare deres bidrag til handlingerne i hverdagslivet.

Desuden valgte jeg at se på hvilke afvigelser, der var fra plottet i fortællingen, idet jeg ønskede at empirien skulle være styrende for fremkomne tolkninger. (Induktivt element). Denne analyse åbnede empirien som tre individuelle narrativer, hvor det især blev klart at kvindernes tilknytning til deres oprindelsesland havde stor betydning for deres syn på deres dagligdag og forestillinger for fremtiden. Deres forhistorie trak tydelige tråde til, hvordan de forstod deres situation og formede deres valg for nutiden.

Denne forklaring af teksten, som er den strukturelle analyses formål anvendes i sidste trin af analysen- den kritiske fortolkning.

### Tredje trin

Den **kritiske fortolknings** formål er at opnå sandsynlige og dybe fortolkninger af hele teksten på baggrund af de foregående analyser. Dialektikken mellem forståelse og forklaring konstituerer fortolkningen i sin helhed(Ricoeur.1979). Derfor foregik sidste analyse ved at sætte mulige fortolkninger op imod hinanden i en spiral proces, hvor udlægningen af emner blev sammenholdt med fundene fra strukturanalysen. Dermed blev de fremkomne emner underbygget eller afkræftet, og emner blev samlet i kategorier. Emnerne og kategoriseringen blev diskuteret med en medstuderende samt kontaktpersonen, som har ekspertkendskab til gruppen både som praksissygeplejerske og forsker. Her valgte jeg aktivt at sætte min forforståelse kritisk i spil for at opnå valide fortolkninger. Dette blev gjort ved at stille kritiske spørgsmål til fortolkningerne som fx: er emnerne fremkommet af empirien eller af min forforståelse? Og hvordan kan et emne være en utroværdig fortolkning? Og hvilke alternative fortolkninger kan give en forståelse af emnet? (Maxwell.2005). Denne proces fortsatte indtil én tolkning syntes at være den mest sandsynlige blandt de mulige fortolkninger. Dette resulterede i tre overordnede emner, hvor hvert emne havde tre underliggende emner.

Ifølge Ricoeur(1973) sandsynliggøres tolkningerne ud fra spor i teksten. Derfor har jeg valgt at sidste del af den kritiske fortolkning, sker ved at de fundne emner underbygges og fremstilles med citater fra teksten.

## 4. Analyse og fortolkning

Jeg vil i det følgende afsnit præsentere de fremkomne meningsenheder i form af emner og underemner. Derefter vil indholdet i de tre emner blive fremstillet gennem sidste del af den kritiske fortolkning. Her vil jeg inddrage citater fra interviewene, der kan underbygge og eksemplificere fortolkningens indhold. Dermed foregår fortolkningen i en dialektisk proces mellem forståelse og forklaring og mellem det konkrete og det almene.

### 4.1 Fund

Følgende figur illustrerer de tre overordnede emner og dertil hørende underemner.

**Figur 4. Over- og underordnede emner**

Overordnede emner	Underemner
<b>Betydning af familie - Skabelse af en enorm familiestruktur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Børnene betyder alt</li><li>• At skabe en identitet gennem børn</li><li>• At være alene – frihed og tab</li></ul>
<b>Aktiviteterne i hverdagen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Betydningsfulde aktiviteter</li><li>• Rutiner og nødvendigheder</li><li>• At gøre noget for sig selv</li></ul>
<b>Traumehistoriens betydning i hverdagslivet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historien lever med mig</li><li>• Tilknytning – fortid, nutid og fremtid</li><li>• Tillid og relationer</li></ul>

Fundene illustrerer kompleksiteten af betingelser i kvindernes hverdagsliv, samt de handlinger og aktiviteter, de udfører for at håndtere betingelserne. De tre emner afspejler dette samspil og er derfor indbyrdes forbundne, hvilket vil fremgå under fremstillingen.

#### 4.1.1 Betydning af familie -skabelse af en enorm familiestruktur

Et af de tre emner, der var gennemtrængende i analysen af interviewene, var den betydning, som familien havde i forhold til næsten alle kvindernes handlinger i hverdagen. Især de nære familierelationer til børnene blev fremhævet, som det vigtigste i livet. Alle kvinderne havde forladt deres forældre og andre nære slægtninge, da de forlod deres oprindelsesland, hvorved familien bestående af dem selv og børnene, blev den familie, de havde mulighed for at være en del af. En af hovedbetingelserne i kvindernes hverdagsliv

var netop det at være enlig mor og som følge deraf, spillede skabelsen af en ny familiestruktur uden en mand og moderskabet en markant rolle i livet. Familiestrukturen

var anderledes end den traditionelle kernefamilie, hvilket kvinderne udtrykte som værende anderledes end normen i arabiske familier. Strukturanalysen fremdrog at begivenhederne at få børn og at blive skilt, blev fremhævet som væsentlige begivenheder i kvindernes fortællinger, idet de medførte en transformation af deres hverdagsliv. Dette var med til at underbygge emnet om "betydningen af familien - skabelse af en enemor familiestruktur". Analysen identificerede tre underemner, der belyser forskellige aspekter af emnet.

### ***Børnene betyder alt***

To af kvinderne, Sadia og Asma, havde hver fem børn. Inas havde ét barn, men havde i årevis forgæves forsøgt at få flere børn, også efter at være blevet separeret fra hendes mand. Alle kvinderne beskrev, at de havde et tæt forhold til deres børn. Forholdet til børnene havde både karakter af en mor-barn relation, men det fremgik også at kvinderne betragtede børnene som deres venner. Sadia beskrev hendes forhold til børnene således:

*"Altså mine børn er et og alt for mig. De er min familie. Men jeg er ikke bare deres mor, jeg er også en veninde. Altså vi kan danse sammen, vi kan spille sammen, vi kan lave forskellige ting sammen. Så de betyder alt for mig mine børn"*

Og da Asma blev adspurgt, om hvem hun kunne tale med, svarede hun:

*"Kun børnene. De er vennerne. Jeg kan lide børnene mere end noget andet, de er det eneste familie, som jeg har tilbage"*

Når kvinderne fortalte om, hvordan de strukturerede deres dag, var det børnenes behov, der var afgørende for deres handlinger. De satte deres egne behov til side for at være der for børnene. Det betød fx, at Sadia altid sørgede for kun at være ude af huset i kort tid ad gangen, således hun var hjemme, hvis et af børnene skulle komme før hjem fra skole eller var blevet syg i løbet af dagen. Dette på trods af, at det var svært for hende at nå at komme hjem fra fx aftaler på sygehuset, da hun skulle med bussen. De prioriterede også børnenes behov selvom, det fik stor betydning for dem selv. Inas forklarede, at hun ikke kunne blive opereret i hænderne for dupuytren's kontraktur<sup>14</sup>, fordi hun derved ikke ville kunne passe

---

<sup>14</sup> Dupuytren's kontraktur er en kronisk lidelse, hvor der opstår fibrøse strenge i hænder, som sidenhen skrumper. Derved trækkes fingrene i bøjeretning og bevægeligheden i hånden indskrænkes. Tilstanden er hyppigt

forekommende ved diabetes. <http://laegehaandbogen.dk/legehaandbogen/ortopedi/dupuytren-kontraktur-2769.html>



husholdningen og lave mad til hendes søn. Trods smerter i hænderne, valgte hun at lave en ny ret mad til sønnen hver dag, da han ikke brød sig om at spise det samme flere dage i træk. Ligeledes valgte Sadia ikke at tage til Irak for at besøge sin familie, til trods for at hun savnede dem, og de bad hende om at komme på besøg. Hun beskrev, at hun godt viste, at forholdene i Irak var blevet bedre, men at hun ikke ville rejse dertil, fordi hun var bange for, at der ville ske børnene noget. Hun fortæller:

*"De(irakiske bekendte) kritiserer mig også i forhold til, at jeg ikke har set sin mor endnu i Irak, og jeg har boet i Danmark i de her år. Og mor siger også i telefonen: jeg vil gerne se dig og være sammen med dig. Hvor jeg svarer tilbage at: mine børn... Jeg er bange for at der skal ske mine børn noget".*

Kvinderne valgte dermed ud fra deres families ønsker og bedste frem for deres personlige behov. Dette var også gældende for Inas, der havde et stort savn efter sin familie og levevis i Syrien. Hun havde ikke mulighed for at flytte tilbage til Syrien, da hun ikke havde en mand til at skaffe penge til sin søns uddannelse og ikke selv kunne varetage et arbejde, som følge af de problemer hendes diabetes gav hende. Hun kunne godt bo hos sin familie, men ikke skaffe penge nok til at sønnen kunne få en uddannelse og en god fremtid.

*"I mit land, har jeg ingen penge, hvis jeg er alene og ikke har en mand. Og har min søn. Jeg får ingen penge. Jeg skulle arbejde med mange ting eller forskellige ting, for at samle penge til at spise og til uddannelse".*

Kvinderne beskrev børnene som værende dem, der gav livet værdi. For Asma, var børnene selve grunden til at leve. Hun beskrev en hverdag, hvor hun var meget plaget af tanker og flashbacks fra de traumatiske oplevelser med bl.a. fængsling med psykisk og fysisk tortur. Hendes dag gik med at udholde tankerne, og det eneste, der skabte glæde i hendes liv, var samværet med børnene. Hun beskrev følgende:

*"Men i forhold til mig, er der nogle ting, der er meget svære at snakke om. Livet uden børnene har ingen værdi. Fordi jeg har været her i Danmark, jeg har boet her et stykke tid uden børn. Jeg lever bare livet for børnenes skyld. Ikke for noget andet."*

Hun beskriver, at hun oplever sig selv som to personer. En person, som er alene og plaget og en anden gladere person, når hun er sammen med børnene:

*"Som sagt bliver jeg hurtigt nervøs, og jeg kan ikke styre mig selv, men det er ikke Asma med børnene. Det er en anden Asma. En mere glad Asma".*

Børnene var dermed de vigtigste personer i kvindernes liv, og deres handlinger i hverdagen blev prioriteret ud fra børnenes behov frem for egne behov. Dette var gældende både for strukturering af dagen, men også i forhold til vigtige beslutninger som fx at blive opereret for en hæmmende lidelse.

### ***At skabe en identitet gennem børn***

Under analysen blev det klart, at kvinderne havde meget få forventninger til ændringer i deres livssituation. Især Asma havde opgivet håb om en uddannelse og om at blive rask. Både Inas og især Sadia havde dog stadig ønsker om, at tilværelsen skulle blive anderledes med bedring af sygdom og at kunne gøre noget for dem selv. Dog blev det meget tydeligt, at de alle var mere optaget af, at børnene fik andre muligheder i livet, end de selv havde haft. Dette var gældende i forhold til, at de skulle forblive raske, men også at de skulle kunne forsørge sig selv og ikke modtage ydelser som kontanthjælp. Børnene blev fremstillet som mødrenes mulighed for at skabe forbedringer. Det havde større betydning, at næste generation af deres familie klarede sig godt i livet, end at de selv fik bedre muligheder.

Inas fortalte om, hvad der var vigtigt i hendes opdragelse af hendes 16 år gamle søn:

*”Selvfølgelig at han får nogle gode eksamensbeviser til mig. Til mig og til ham. Og at han bliver en stærk mand. Fx at han arbejder og at han ikke får kontanthjælp ligesom mig. At han selv bestemmer over hans liv og får lykke. Hvis han var gift og får familie, at han passer rigtig godt på sin familie. At han ikke er ligesom sin far, men tænker på mennesker, fattige mennesker og rige mennesker.”*

Og Asma fortæller om sit syn på fremtiden:

*”Jeg tænker kun på børnenes fremtid. At de skal være i god behold og at de får en uddannelse og fx at de bliver en nytte i samfundet. Så jeg ønsker bare børnenes bedste. Ikke mit eget”*

Det fremgik, at børnene skulle undgå de omstændigheder, som kvindernes selv var blevet påvirket af, hvor det af få en uddannelse, blev fremhævet som værende af stor betydning for at skabe sig en god fremtid. Børnene bliver dermed også kvindernes måde at vise omverdenen, at de magtede at være enlige mødre og opdrage deres børn til at blive velopdragne og gode samfundsborgere, der ikke er en byrde for samfundet. Inas beskrev, hvordan det var at være enlig mor og skulle bevise, at hun godt kunne opdrage sin søn alene:

*"Jeg har kun ham, og hvis jeg fx tager til mit land, fx senere flytter til mit land og bor, så får han et godt eksamensbevis med og kan blive en stærk mand. Fordi min familie eller andre der kender mig siger: Hun er god til at passe sin søn, selvom hun er en dame eller uden mand. Forstår du? Vi tænker sådan i mit land. Og jeg vil spille sej med ham. Jeg har kun én, men selvom jeg kun har én, er han god, han har gode beviser, han har et godt liv."*

Citatet illustrerer et centralt emne for analysen, som omhandler vigtigheden af at have en familie og at kvindernes identitets følelse er meget tæt knyttet til moderrollen. Det at være en del af en familie skaber mening i tilværelsen, og kvindernes forvaltning af opdragelsen af børnene bliver målt på, hvordan børnene klarer sig i livet. Derfor er det vanskeligt for Inas, at hun kun har ét barn. Hun har i 16 år, siden sønnen blev født, forsøgt at få flere børn. Selvom hendes mand havde været voldelig overfor hende, og at de ville forblive separeret, forsøgte de stadig at få et barn sammen. Inas havde aborteret flere gange og var ikke lykkedes med at blive gravid i de seneste 9 år. Hun havde problemer med at få reguleret sin diabetes, men lægerne havde ikke kunnet give hende svar på, hvorfor hun ikke blev gravid. Til trods for at hun beskrev en hverdag, hvor hun var meget træt og havde svært ved at udholde støj, var hendes største ønske stadig at blive gravid. Hun fortalte om, hvad endnu et barn ville betyde for hende:

*"Jeg tror det vil blive en frisk.. et nyt liv for mig. Fordi jeg tror, at jeg vil blive mere aktiveret. Der bliver travlt med et nyt barn. Og jeg kan godt lide en stor familie, jeg kan ikke lide en lille familie, så... Jeg tænker på min søn, han bliver snart voksen, og om to år bliver jeg helt alene. Nu bor han sammen med mig, men måske flytter han og fortsætter på universitetet eller rejser. Jeg bliver helt alene".*

Inas havde modsat de to andre kvinder meget tid alene, som følge af ikke at have små børn. Hendes udsagn beskriver både, hvordan hun opfattede det at have børn, og helst mange børn, som den største værdi i livet. Samtidig udtrykte hun, at hendes søn var hendes primære familie og ven. Uden aktivering af børn ville dagene blive kedelige og indholdsløse, samt hun ville blive ensom. Derfor forsøgte hun, velvidende at hendes diabetes og PTSD, giver hende et meget lille overskud i hverdagen, at skabe sig en større familie. Dette kan forstås som et udtryk for at familien som institution er vigtigere end individet. For Inas kom dette til udtryk ved, at hun forsøgte at få sønnen til at få en stor familie og mange børn, så hun igen kunne få en stor familie.

### ***At være alene -frihed og tab***

Dette underemne beskæftiger sig med, hvilke betydninger det har for kvinderne at være alene. "Alene" henviser både til at være enlig mor, men også til kvindernes beskrivelser af at være alene og ensomme, som følge af at bo i Danmark langt fra eventuelle slægtinge. Analysen viste, at alle kvinderne havde meget sparsomme sociale netværk og få relationer til andre voksne. Som tidligere nævnt, udfyldte børnene rollen som venner. "At være alene" var dermed et emne, der indeholdt mangfoldige betydninger. Fx beskrev alle kvinderne både positive og negative sider af at være blevet skilt eller separeret fra deres mand. Alle kvinderne havde oplevet det som en lettelse at manden var flyttet. Selvom de havde et ønske om at have en mand, havde samlivet været vanskeligt, således at de oplevede det som en bedring at manden var fraflyttet boligen. Det var for Sadia og Inas en lettelse, idet deres mænd ofte var truende og dominerende. For Asma havde det betydning, da mandens tilstedeværelse forværrede hendes affektive tilstand. At blive skilt havde for alle været en lang og svær proces. Sadia var efter bruddet blevet gravid mod hendes vilje, som følge af et overgreb fra manden. Hun beskrev betydningen af at være blevet skilt således:

*"Altså det har betydet.. det har været positivt for mig. Forstået på den måde at, tidligere, da jeg var sammen med ham i begyndelsen af ægteskabet, der var han god. Der viste han sig som en god mand, men senere hen, da vi kom til Danmark, blev han lige pludselig en anden person. Han var meget utålmodig og højtråbende og han var dominerende. Og så første gang vi gik fra hinanden, så begyndte folk at snakke. Det er sådan noget med traditioner. Og så kom vi tilbage til hinanden. Og det gjorde at jeg var meget stresset. Og jeg sagde til mig selv, at nu er det slut. Jeg vil hellere bruge tiden på mine børn og opdrage mine børn, tænke på mine børn end at tænke på ham."*

Og Inas fortæller:

*"K: du sagde at det var godt for dig at han flyttede? Inas: Jo, det var en rigtig god ide. På alle måder. Også fordi han før har slået mig rigtig mange gange."*

Det væsentligste for kvinderne var dog følelsen af selvbestemmelse. Dette udmøntede sig i forhold til udfoldelsen af hverdagslivet, ved at kvinderne fx fik mulighed for at bestemme, hvilken mad de ville lave, hvordan de ville opdrage deres børn og, om de ville have gæster. De blev fri for at undertrykke deres værdier og for de mange konfrontationer og konflikter, som samlivet medførte. Mændene blev fremstillet som værende hæmmende for både

kvindernes og børnenes ønsker. Inas beskriver det således:

*"Jeg bestemmer selv. Om jeg vil flytte et billede eller jeg vil have besøg, så er det ikke noget problem. Hvis han var hjemme, så var han hele tiden efter mig. Han kan ikke lide så mange mennesker. Han vil ikke have besøg af nogen eller at nogen besøger mig. Så blev han sur. Ja, han blev rigtig sur".*

Og Sadia fortæller følgende:

*"Altså noget så simpelt som eksempelvis at lave den ret, som jeg har lyst til at lave, det kunne jeg ikke. Så noget som at lave kager og søde sager, det er jo noget man har lyst til en gang i mellem og børnene har lyst til, det kunne vi ikke, for det ville han ikke have. Eller han kunne sige til mig, at han forstår mere end jeg, og så i sidste ende er det ham der bestemmer, og så står vi tilbage, både mig og børnene og er helt irriterede og frustrerede. Men nu kan jeg selv bestemme, hvad jeg vil gøre og hvordan jeg vil gøre det. Jeg gør det der er bedst for mig selv og mine børn. Tidligere kunne vi ikke engang se fjernsyn. Kun nyhederne. Børnene kunne ikke se tegnefilm. Det kan vi nu. Så jeg bestemmer selv".*

At blive skilt har dermed haft en positiv betydning for kvinderne i forhold til at kunne bestemme selv. Inas beskriver, at det er en fordel at bo i Danmark, som enlig mor, både pga. den mulige økonomiske støtte, men også fordi hun her selv kan bestemme over sig selv og hendes søn. Hun ser dette som en mulighed, som hun ikke ville have i Syrien, da det her ville være hendes familie, der traditionelt ville kunne bestemme over hende som fraskilt. Derfor er det muligt for hende at lave en ny familiestruktur som enlig mor, som er velkendt i Danmark, men hvor der indgår elementer fra hendes kultur, hvor familien som institution traditionelt anses som vigtigere end individet.

Asma fremhævede et andet betydeligt aspekt ved at være gift. Hun beskrev, ligesom de andre kvinder, at manden også havde psykiske problemer. Samlivet med en mand, der også var psykisk belastet fik betydning i hverdagen, fordi de gensidigt påvirkede hinanden på negativ vis. Asma oplevede, at hun blev vred og urolig, når manden var tilstede. Hun beskrev, hvordan deres forhold var:

*"Vi kan godt sige mindre end godt, fordi han er ligeså nervøs som mig. Så vi kan ikke enes sammen. Så jeg prøver bare at styre mig selv, når han er tilstede".*

Dette har stor betydning, fordi kvinderne samtidig beskriver, at de stadig har meget kontakt med mændene, selvom de er flyttet. De har kontakt, som følge af børnene. Alle kvinderne beskriver yderligere, at de er afhængige af mændene til forskellige praktiske opgaver. Det er i alle tilfældene mændene, der har bil og som sørger for kørsel til lægebesøg og store indkøb. Desuden er mændene nødt til at tage over, hvis kvinderne er syge. Især Asma er afhængig af mandens hjælp. Pga. hendes PTSD er det manden, der følger

børnene til børnehaven. Han hjælper også med at få børnene i tøjet og til måltiderne, samt kommer og tager børnene udendørs, hvis Asma har brug for ro. Hun beskrev:

*"Jeg kan ikke klare børnene uden Atif (eksmanden). Selvom vi er skilt, så kommer han og hjælper mig med børnene"*

De to andre kvinder beskriver begge, at de har fået et bedre forhold til mændene, efter de er flyttet. Forholdet relaterer sig nu primært til børnene, og der er færre konflikter end, da de boede sammen. Asma deler ikke denne oplevelse, da hun stadig er afhængig af mandens hjælp i næsten alle gøremål i løbet af dagen, hvilket resulterer i daglige skænderier. Kvindernes selvfølelse synes påvirket af deres lettelse ved at blive skilt. Hvor Asma beskriver, at hun har en lille selvtillid og føler sig meget afhængig af manden, oplever Sadia og Inas at de kan klare de fleste dagligdags aktiviteter selv. Sadia fortalte:

*"Jeg har det meget godt alene. Det er beroligende. Selvfølgelig er der nogle ting i et hus, hvor man kan sige, at det kræver en mand. Men jeg siger til mig selv, at det kan jeg godt. Eksempelvis hvis der nu er et eller andet med elektriciteten eller andet, så siger jeg til mig selv, at det kan jeg godt."*

Sadia beskrev også, hvordan hun oplevede, at skilsmissen havde haft en positiv betydning for hendes sygdom og tillagde sygdommen det stress, hun oplevede, da hun boede sammen med manden. Hun beskrev følgende:

*"Den sygdom (Morbus Chron), den skyldtes den tid, jeg levede sammen med min ægtefælle. Det var det der pressede, og gjorde det hårdt og svært. Efter at jeg er blevet skilt, så er der godt nok de her huslige elementer og mange ting og børnene, og der er pligter, men jeg føler at der er mere ro på nu. Selvom jeg har sygdommen. Når jeg har det godt, så mærker jeg ikke min sygdom".*

Et andet aspekt af at være blevet skilt, er følelsen af at være alene. Inas og Sadia havde stadig god kontakt til deres familie, som stadig boede i oprindelseslandet. De talte i telefon med dem jævnligt, men det fremgik, at de ofte følte sig meget alene. At være enlig mor i et andet land medfører også tab af kontakt med andre voksne. Inas beskrev, at hun savnede sin familie i Syrien og var meget påvirket af dette. Det var både i forhold til at have nogle at tale med, men ligeså meget selve familielivet. Hun beskrev, at hun oplevede en stor forskel i familielivet mellem Syrien og Danmark. Hun besøgte familien i Syrien så ofte, som hendes økonomi og situationen i Syrien tillod det. Under besøgene boede hun hos sin familie, hvor der altid var mennesker omkring hende. Hun fortalte, at de brugte meget tid sammen,

spiste sammen, hjalp hinanden og hyggede sig. Hendes liv i Danmark stod i kontrast til dette, i og med at hun boede alene med sin søn, som efterhånden havde sit eget liv. I Danmark følte hun sig ensom og ude af balance, hvilket havde betydning både for hendes livskvalitet og sundhed. Hun havde ikke lyst til at spise alene, og fik derfor ikke spist nok mad og havde som følge deraf svært ved at regulere sit blodsukker. Hun beskrev, hvordan det var at være alene:

*"Det er jeg ked af. Det er jeg rigtig meget ked af. Hvis jeg besøger min familie og får noget behandling, så bliver jeg bedre og bedre. Hvis jeg kommer tilbage her til Danmark igen, bliver jeg alene igen. Jeg bliver igen ked af det. Når jeg vågner om morgenen, så spiser jeg ikke alene. Der kommer fx min mor og mormor, min moster og nogle fætre og spiser sammen og hygger sig sammen og laver sjov. Det er meget dejligt. Her vågner jeg fx med mange smerter, og så har jeg ikke lyst til at spise mad alene. Jeg kan ikke lide at spise alene."*

Sadia beskrev at være alene væk fra familien således:

*"Nogen gange kan jeg have sådan en følelse af, hvad skal man sige, hvor jeg bare er hjælpeløs. Når jeg tænker på det her, med den her misforståelse på skolen, så tænker jeg: Hvorfor kan jeg ikke sproget? Og hvis jeg nu havde min bror eller min søster ved siden af mig, ville det her så også ske for mig?"*

Det blev gennem analysen klart, at alle kvindernes primære relationer i Danmark bestod af professionelle ansatte i sundhedssektoren. Det var til de professionelle, at de fortalte om deres problemer og de professionelle, de henvendte sig til for at få hjælp. Kvinderne stod dermed meget alene med alle slags beslutninger uden mulighed for jævnligt at drøfte almindelige hverdagssituationer, som fx børneopdragelse, med andre voksne. Inas havde flere veninder, men alle på nær en, var ikke nogle, som hun kunne tale åbent om sine følelser med. Den ene betragtede hun som familie, hvilket for hende betød, at hun kunne tale med hende om sine problemer. Kvinderne havde en eller to tætte tilknytninger til professionelle, som ofte hjalp dem. Alle kvinderne fremhævede deres forhold til den sygeplejefaglige kontaktperson i IMK, som værende en person, de havde tillid til, og som de brugte, når de havde behov for hjælp. Det kunne være i forhold til mange typer af problemstillinger. Eksempelvis som ved det ovenstående citat, hvor Sadia oplevede, at skolen havde misforstået datteren, og troede at børnene var alene hjemme i flere dage. Hun havde udredt misforståelsen ved et møde, men havde efterfølgende modtaget et brev fra kommunens børn- og ungeforvaltning, som hun ikke forstod indholdet af, og derfor var nervøs for, at kommunen ville fjerne den ene datter fra hende. I dette tilfælde var det også



kontaktpersonen fra IMK der, med hjælp fra en tolk, hjalp med at udrede, hvad der lå til grund for brevet og fik samlet trådene for Sadia. Hun beskrev relationen til de professionelle således:

*"Jeg har en sundhedsplejerske, som har været rigtig sød og hjulpet mig mange gange. Hun har også givet mig hendes private nummer og sagt til mig, at hvis jeg har brug for noget, så skulle jeg endelig ringe. Lige nøjagtig som Y(kontaktpersonen i IMK). Så når jeg står i sådan en situation og har brug for hjælp, så er de folk jeg tænker på, det er enten sundhedsplejersken eller Y, der ville kunne hjælpe mig."*

#### 4.1.2 Aktiviteterne i hverdagen

Emnet "aktiviteterne i hverdagen" beskæftiger sig med kvindernes indhold i hverdagslivet. Det refererer til de aktiviteter, der blev identificeret som en ressource for at håndtere de forskellige betingelser, men også de begrænsninger, der er for at udføre sådanne aktiviteter. Et andet aspekt ved de daglige aktiviteter, er de nødvendige pligter og rutiner, som findes i hverdagen. Rutiner kan anses som en hjælp til at kunne overkomme de nødvendige pligter, men er samtidig med til at fastholde en hverdag i et mønster, der ikke udelukkende er ønskeligt. Mængden af nødvendige aktiviteter havde tydeligvis en betydning for hvor meget tid, der var til at lave noget for sig selv. Samtidig blev familiens velbefindende også prioriteret frem for egne behov. Analysen identificerede tre underemner, der belyser disse forskellige aspekter af, hvordan kvindernes aktiviteter indgår i håndteringen af betingelser i deres hverdagsliv.

#### ***Betydningsfulde aktiviteter***

Dette underemne omhandler de aktiviteter, som kvinder fremhævede at have stor betydning for dem at udføre. De beskriver, hvordan aktiviteter bruges konkret i håndteringen af påtrængende minder om traumatiske hændelser og søvnløshed, samt for at opnå ro. Her spiller religiøse handlinger en stor rolle, hvor læsning af Koranen eller at lytte til Koranoplæsning samt at bede, har en beroligende effekt. Kvinderne beskriver, at de ikke er *fanatiske* muslimer, idet de i andre sammenhænge fravælger traditionelle religiøse handlinger. Det gælder Sadia, som fx vælger, at hendes store piger ikke skal gå med tørklæde og må deltage i skolens svømmeundervisning, selvom andre irakere udtrykker, at det er en forkert beslutning. Religiøse handlinger beskrives af Sadia og Inas, som værende

private handlinger, som har stor betydning for dem for at finde indre ro. Sadia beskrev:

*"Når jeg beder, så får jeg det virkelig godt. Jeg får sådan en indre ro. Også når jeg læser Koranen. Min kærlighed til Allah er meget bedre end, eksempelvis det at have haft en ægtefælle, som var som han nu var."*

Inas fortalte, at hun også brugte Koranlæsning til at berolige sin søn, hvis han ikke kunne sove. Sønnen hjalp også hende, hvis hun havde det dårligt, ved at foreslå Koranoplæsning. Hun fortalte:

*"Ja, jeg læser Koran og hører Koran, og så hjælper det. Mest for mig selv, men nogen gange med andre, men hele tiden selv hjemme. Nogen gange hvis jeg har nogle problemer, siger min søn til mig: mor hvad med at du læser lidt Koran for mig? Til at slappe af og få noget ro. Og nogen gange, når han ikke sover så godt om natten og jeg læser lidt Koran til ham, giver det ham lidt ro og sover".*

Asma beskrev, at hun havde svært ved at håndtere tanker om de traumatiske hændelser. For hende var det eneste, der kunne skubbe tankerne i baggrunden, samværet med børnene. Det der derfor betød mest for hende, var at være sammen med dem. De to andre kvinder fremhævede også samværet med børnene, som noget der var meningsfuldt for dem og som lagde afstand til fortiden. De beskrev, at de, ved at udføre bestemte aktiviteter af interesse og betydning, oplevede glæde, og dermed kunne håndtere problemer ved at engagere sig i disse aktiviteter. Inas fortæller om, hvad hun gjorde, når hun var ked af det og som hjalp hende:

*"Hvis jeg er alene hjemme og lidt ked af det, hører jeg musik eller nogle sange, jeg græder lidt til. Bagefter bliver jeg lidt glad. Eller jeg går tur. Eller hvis jeg møder nogle mennesker, shopper eller laver noget sjov med nogen. Eller spiser eller hygger sig lidt sammen".*

Hun fortsætter:

*"Jeg vil bare sove og slappe af. Jeg sidder ved computeren og finder noget om makeup og hår og laver det på mig. Eller læser nogle ting. Lave noget mad eller jeg kan fx godt lide at lave at lave dekoration af kager og sådan noget. Jeg vil lære noget, også fra computeren. Det hjælper meget. Det er min bedsteven computeren."*

Sadia beskriver:

*"Jeg kan godt lide at gøre rent, når der er musik på. Og jeg kan også godt lide at ændre indretningen, og så kommer børnene hjem og bliver helt glade. Og hvis jeg føler mig ked af det eller frustreret eller bare har det skidt, så hjælper det at lave mad eller gøre rent."*

At udføre de personbestemte betydningsfulde aktiviteter var dermed en ressource for kvinderne, da de derved kunne håndtere følelser af ensomhed og pinefulde tanker. Dermed var det at udføre betydningsfulde aktiviteter med til at skabe et hverdagsliv, der

rodfæstede sig til nutiden og dermed lagde afstand til fortiden. Det fremgik dog også, at kvinderne havde forholdsvis få betydningsfulde aktiviteter i hverdagen. Dem, de havde, relaterede sig primært til familien og hjemmet. Som tidligere nævnt, havde familiens trivsel en central betydning for kvinderne, hvorfor det er naturligt, at en del af aktiviteterne knytter sig hertil. Et andet aspekt, der fremkom, var også de betingelser, der udgjorde en begrænsning for at kunne engagere sig i andre aktiviteter. En af disse var, som før omtalt, at kvinderne havde få relationer, hvilket forhindrede dem i at deltage i flere sociale aktiviteter. Især Inas gav udtryk for dette problem. Hun savnede samværet med sin familie, og forsøgte at være sammen med venner i Danmark. Det var dog vanskeligt for hende at transportere sig rundt med bus til andre, samt en udfordring i forhold til, at hun hurtigt blev udtrættet. For at lindre sit savn af familien, talte hun ofte i telefon med familien og havde optaget dvd'er med dem, som hun så på tv. Hun havde dog stadig et stort ønske om at være mere socialt aktiv. Familien i oprindelseslandet havde dog stadig stor betydning for kvinderne; også i forhold til at snakke sammen om problemer. Asma beskrev, at hun havde et problematisk forhold til sin mor, men ringede stadig til hende. Sadia og Inas brugte deres mor og søskende til at tale med, men det var ikke alle problemer, de ønskede at involvere dem i. Men at ringe til familien og høre at de havde det godt, kunne skabe ro. Inas fortalte:

*"Nogen gange får jeg snakket med min mor og min søster også. Jeg bliver meget rolig bagefter."*

En anden udfordring for at deltage i aktiviteter udenfor hjemmet, som alle kvinderne nævnte, er de sproglige barrierer. Inas fortalte, at hun var nervøs for at tage kontakt til etniske danskere, fordi hun synes hendes dansk var dårligt. Sadia fortalte også:

*"Noget af det jeg tænker på er, at jeg kan klare mig bedre sprogligt og at jeg kan klare mig selv bedre. Med vægt på at jeg inderligt håber på, at jeg om tre år kan være god til sproget, fordi det er sårende, meget svært for mig, at jeg måske ikke kan forstå en samtale eller en historie. Eller der kan være en der siger noget dårligt til mig, og jeg smiler bare tilbage, fordi jeg ikke ved, hvad det er for noget. Det er meget hårdt, så jeg vil gerne kunne mestre det danske sprog".*

Asma fortæller, at hun ikke har nogen interesser eller udfører nogen aktiviteter i hverdagen, der optager hende. Når hun ser fjernsyn, er det tegnefilm som hun ser sammen med børnene, men hun bliver ikke optaget af dette. Desuden fortæller hun, at hun ikke har kundskaber til fx at anvende computer. Hun beskrev:

*"Nej, jeg har haft et svært liv, så jeg har ikke nogle glade tanker eller interesser. Og det er kun børnekanaler, jeg ser. Og når jeg ser fjernsyn sammen med børnene, så følger jeg ikke med. Det er bare øjnene, der kigger på fjernsynet".*

Under interviewet kom det dog frem, at hun var meget optaget af at opdrage sine børn og være sammen med dem, på trods af, at det også var meget krævende for hende.

Kvindernes engagement i betydningsfulde aktiviteter blev således påvirket af interne faktorer, som fx deres psykiske tilstand og personlige ressourcer, men også af eksterne faktorer, som fx de fysiske omgivelser og mulige sociale relationer. Det blev dog klart, at deres velbefindende var påvirket af, hvor godt det lykkedes dem at skabe en hverdag, hvor de gennem betydningsfulde aktiviteter, oplevede, at de formåede at håndtere betingelserne.

### ***Rutiner og nødvendigheder***

Dette underemne omhandler de mønstre, hvorpå kvinderne håndterer de pligter og nødvendigheder, de har i hverdagen, og hvordan hverdagen udfolder sig som følge af dette. Det fremgik af kvindernes fortællinger, at de alle havde en hverdag, der var struktureret efter nødvendige aktiviteter, som at få børnene op og i tøj, lave mad, gøre rent. Især Asma og Sadia, der alle havde flere små børn, beskrev at de havde mange praktiske opgaver. Asma fik kommunal hjemmehjælp til rengøring, da hun hverken fysisk eller psykisk kunne klare dette. Hun ville meget gerne selv lave mad, hvilket dog ofte var vanskeligt for hende at overskue pga. hendes mange påtrængende traumatiske minder. I stedet lavede eksmanden mad, eller han købte mad med til dem. At have mange børn var dermed forbundet med mange pligter. Asma fortalte, at hun oplevede det at have børn, som meget krævende, fordi der var mange konflikter og pligter. Hun beskrev:

*"Børnene er meget krævende. Der er mange ting, som de gerne vil have, men jeg kan godt føle, at jeg ikke lever op til alle pligterne".*

Dermed blev børnene både dem der gav hendes liv meningsfuldt indhold, men var også en stor udfordring i hverdagen. Eksmanden måtte komme og hjælpe, trods hun ikke ønskede kontakt med ham. Modsat Asma, beskrev Sadia at hun ikke oplevede problemer med opdragelsen af børnene. Hendes udfordringer opstod, når hverdagen blev ændret, fordi et

eller flere børn var syge, eller hun selv var syg. I sådanne situationer måtte hun også have hjælp af eksmanden.

Inas beskrev, at hun ikke behøvede at bruge meget tid på rengøring og madlavning, som andre kvinder hun kendte, da hun ikke havde en stor familie. Hun lavede ofte mad til eksmanden, som kom og spiste. Dog indeholdt en almindelig hverdag flere huslige aktiviteter, men hun kunne udføre disse i et roligt tempo og hvile sig ind i mellem. Derudover fik hun hjælp af sin søn til fx at bære tunge vasketøjskurve. En hverdag med huslige pligter, betragtede hun som en almindelig dag og en dårlig dag, da hun ikke brød sig om at udføre disse aktiviteter. Det stod i kontrast til en god dag, som for hende betød en dag, hvor hun var ude af sin lejlighed for at spise på restaurant eller deltage i sociale aktiviteter.

Kvinderne beskrev alle, at det var en udfordring at skulle udføre andre aktiviteter end de sædvanlige. Det at bryde de kendte rutiner, for eventuelt at skulle møde til en aftale på sygehuset, blev beskrevet som en hård dag. Sadia beskrev:

*"Altså hvis der er et barn der er syg eller hvis jeg har en tid inde i byen, en læge tid eller sådan noget der, så bliver det en hård dag. Det er en hård dag forstået på den måde, at så går tiden med, at jeg skal nå lægen eller nå apoteket, og så skal jeg nå tilbage igen. Og først når jeg kommer tilbage igen, kan jeg nå at lave mad til de andre børn. Så på den måde er det en hård dag, hvis der er noget der er usædvanligt".*

Udfordringerne i at skulle møde til aftaler, blev beskrevet som praktiske udfordringer med at komme derhen, fordi de var afhængige af eksmanden eller bus. Det var dog også en personlig udfordring, der kostede energi i og med, at det ofte var forbundet med at skulle forholde sig til fremmede mennesker og en konfrontation med sprogbarrierer og det danske social- og sundhedsvæsen. Asma fortalte, at hun skulle starte hos en psykolog, men var meget usikker på, hvad hun kunne og skulle fortælle hos psykologen. Hun var ikke bekendt med en psykologs kompetencer og var ikke vant til at tale med andre om sine problemer. Derfor valgte hun at drøfte, hvad hun kunne sige til psykologen med hendes tætteste kontakt, som var kontaktpersonen fra IMK. Sadia fik hjælp af børnene til at oversætte ord i brev, som hun ikke forstod. Dog beskrev hun, at det var vanskeligt at deltage i møder med offentlige instanser, hvis der ikke var en tolk tilstede. Inas beskrev, hvordan hun søgte oplysninger om sin diabetes og svangerskabsproblematik over computeren. Her kunne hun finde sider på arabisk, som gjorde, at hun bedre forstod sin

sygdom og dens følger. Hun oplevede danske sundhedsprofessionelle som værende rare og respektfulde, men satte spørgsmålstegn ved deres faglige kunnen. Her havde hun større tiltro til syriske sundhedsprofessionelle, hvorfor hun opsøgte og betalte for behandling, når hun var i Syrien. Her spillede både kulturel forståelse og sproglige barrierer ind. Hun beskrev sit forløb i forhold til at blive udredt for mulige årsager til mislykkede graviditeter:

*"I Syrien får lægen mig i behandling, hvis der kommer en menstruation. Her i Danmark er det ikke sådan. Lægen siger hele tiden: Det er normalt. Men hvorfor kan jeg så ikke blive gravid? Men jeg får ikke noget svar. Jeg tror lægerne i Syrien er dygtigere. Eller måske forstår de mig bedre".*

Alle kvinderne led af kroniske somatiske sygdomme. Disse påvirkede hverdagslivet, idet de alle beskriver en øget træthed og periodevise smerter, hvor de havde behov for hvile og i svære tilfælde indlæggelse på sygehus. Ingen af kvinderne tillagde de somatiske sygdomme særligt stor betydning i forhold til de mentale følger af traumatiske hændelser. Sadia fortalte om hendes oplevelse af hendes sygdom i hverdagen efter skilsmissen:

*"Nogen gange, også hvor jeg er syg og har det skidt, og jeg så oveni skal lave de her fysiske, huslige pligter, så gør jeg det og jeg er stadigvæk glad. Altså jeg kan sagtens lave mad og gøre rent og sådan noget der, og jeg er glad, fordi jeg har det godt, selvom jeg er syg".*

Kvindernes hverdag indeholdt dermed mange nødvendige aktiviteter. Især Inas og Asma oplevede en typisk hverdag som utilfredsstillende. Inas fordi hun følte sig ensom og kedede sig, Asma fordi hun havde svært ved at være den mor, som hun ønskede overfor sine børn. Sadia er tilfreds med sin hverdag og synes, at de har det godt. Hun oplever at kunne håndtere de fleste problemstillinger, men udtrykker stadig, at selv små ændringer i hverdagen som følge af fx sygdom eller aftaler, giver hende store udfordringer. Hverdagens rutiner synes at give kvinderne en tryghed ved at være velkendte. Men de er samtidig med til at fastholde handlemåder og er svære at ændre, idet de kræver personligt overskud, men også ændringer i ydre omstændigheder som fx mulighed for støtte fra andre end eksmanden.

### ***At gøre noget for sig selv***

Dette underemne beskæftiger sig med aspekter af at gøre noget for sig selv. Analysen viste tydeligt, at kvindernes anså familien, som det vigtigste i livet og derfor tilpassede deres handlinger, for at opnå familiens velbefindende. Alligevel fremdrog analysen, at kvinderne



havde nogle få aktiviteter, som de udførte for deres egen skyld, eller havde forhåbninger om at kunne udføre i fremtiden. Både Inas og Sadia udtrykte ønsker om at lære noget nyt. Begge havde været glade for at gå i skole, men var blevet nødt til at afslutte skolen, fordi mændene ikke støttede op omkring det, samt fordi familielivet tog tiden. Sadia havde stadig forhåbninger om at genoptage skolegang i fremtiden, når børnene var større. Hun beskrev:

*"Noget af det, som jeg også gerne vil, det er at kultivere mig selv. Jeg kunne rigtig godt tænke mig at læse mere. Jeg kunne godt tænke mig at lære noget. Altså jeg ville gerne have læst til læge i Irak. Så kommer man hertil, og så er der mange forhindringer, og så tænker man: Ok, det er et nyt land, der er en ny kultur og så er der sproget. Så begynder man forfra, så kommer børnene osv. Men jeg vil rigtig gerne sige, at jeg skal møde ind til noget. Sådan 4-5 timer. Lave noget, læse noget og lære sproget. Det er svært for mig at børnene kommer hjem og spørger: Hvad laver du mor? Der er mange af de andres forældre, der arbejder. Så føler jeg mig lidt utilpas, når jeg ikke har noget."*

Inas brugte meget tid ved computeren for at opnå ny viden og lære noget. Hun søgte både viden om sygdom, sundhed og livsstil, hvilket hjælper hende til at tage valg for, hvad hun vil i fremtiden. Hun var derigennem blevet bevidst om, at fysisk aktivitet kunne være godt for hende, hvorfor hun havde et ønske om at lære at cykle og gå til gymnastik. Ved at kunne cykle, ville hun få øget muligheder for at få motion, men også at shoppe eller besøge veninder. Asma fortalte, at hun ikke har tanker om at gå i skole. Alligevel udtrykte hun under interviewet stor interesse for at tale om, hvordan hun bedre kunne håndtere konflikter og andre situationer med børnene. Alle kvinderne udtrykte dermed, at de havde tanker om fremtiden og ønskede at lære nye kundskaber og færdigheder, der kunne hjælpe dem til at håndtere de problemstillinger, de oplever i hverdagen på en bedre måde. Disse aktiviteter synes tæt knyttet til deres identitetsfølelse og at udvikle sådanne kompetencer, har dermed en styrkende effekt på deres selvopfattelse.

#### **4.1.3 Traumehistoriens betydning i hverdagslivet**

Dette emne belyser, hvordan de traumatiske oplevelser til stadighed gennemtrængte forhold i hverdagen. Alle kvinderne beskrev gentagne gange, hvordan følgerne af hændelserne begrænsede dem i deres daglige gøremål, og hvor vanskeligt det var, at håndtere disse følger. Følgerne af de oplevede traumer, var derfor et centralt emne, som fortællingerne blev bygget op om. Det blev i strukturanalysen klart, at selvom interviewenes fokus var på hverdagen, trak fortiden tråde til nutidens hverdagsliv og til

forestillinger for fremtiden. Kvindernes egne psyke var en modstander, der daglig gav udfordringer og satte mange begrænsninger for det liv, de ønskede sig.

### ***Historien lever med mig***

Kvinderne beskrev alle, at minderne fra deres traumer påvirkede dem i hverdagen. Inas brød sig ikke om stilhed og var glad for at, der altid var mange mennesker og liv i hendes boligområde. De kunne alle have det så dårligt, at de ikke kunne holde ud at være sammen med andre. For Asma og Sadia betød det, at de af og til lukkede sig inde i et rum, for at få ro eller græde uden børnene så det. Inas sendte i sådanne tilfælde sønnen ind på værelset. Samværet med børnene og andre mennesker var derfor til tider svært, hvorfor dette var en hårfin balancegang mellem at undgå larm og ikke at være for meget alene. Især Asma fortalte, at hun havde det svært i forhold til andre. Hos hende var tankerne om traumet altid tilstede og hun følte, at det var blevet en del af hende. Asma beskrev, hvordan at de svære minder påvirkede hende:

*"K: er der nogen situationer, hvor du kan skubbe det lidt i baggrunden? Asma: Lidt. En lille smule. Ikke ret meget. Fordi jeg har det indeni. Det lever sammen med mig."*

Hun foretrak at være hjemme sammen med børnene, men samtidig var dette vanskeligt, idet hun ikke kunne udholde, hvis de larmede. Derfor skulle børnene helst lave stille aktiviteter, som se tv eller spille computer. Hun beskrev, hvordan hun pludselig kunne blive vred på børnene midt i et grin. Det gjorde, at hun var bange for sine egne reaktioner og følte, at hun, som følge af hendes historie, ikke var den mor for sine børn, som hun gerne ville være. Hun beskrev:

*"Hvis jeg ikke havde været det i gennem, så kunne jeg godt give dem mere end jeg har givet dem."*

Også Inas beskrev, at hun reagerede med at blive hidsig og nervøs overfor andre mennesker, hvis de ikke forstod hende eller ville tale om emner, hun fandt ubehagelige. For at undgå disse reaktioner, prøvede både Inas og Asma at fortrænge tankerne, samt at trække sig tilbage fra samværet fra andre mennesker. Alligevel blev kvinderne gentagne gange mindet om hændelserne igennem tankerne, men også gennem samværet med eksmændene, der alle spillede en rolle i traumehistorien, ved enten at have udøvet vold eller ved at have været tortureret sammen med kvinden. Asma nævner også fysiske ar efter

tortur, som værende en konstant påmindelse om det hændte.

En anden måde, hvorpå traumehistorien påvirkede kvinderne, var indvirkningen på nattesøvnen. Kvinderne beskrev alle, at de havde store problemer med at sove, fordi de var bange og havde flashbacks og mareridt. Asma fortalte:

*"Jeg sover ikke normalt om natten, fordi jeg får mareridt og dårlige drømme, så.."*

Og Sadia beskrev:

*"Det handler om, at jeg føler frygt og angst. Især fordi jeg tænker tilbage på min onkel, som blev dødsdømt og naboer. Så ser jeg folk gå der tilbage i Irak uden hoveder. Og min eksmand, siden jeg kom, var heller ikke god ved mig og så kom X (yngste barn). Men det jeg gør, er, at jeg læser Koranen, og så får jeg ro og kan sove nogle timer. Men angsten er ikke forsvundet, men kommer lige så snart at mørket falder på. Så bliver jeg bange. Jeg har den her frygt, den her angst. Den er så stor at jeg ikke tør forlade Danmark. Jeg har det godt her i mit hus, mit hjem, området her"*

Inas og Sadia brugte især Koranlæsning til at håndtere angsten. Asma sov sammen med sin yngste søn, dels fordi hun mente, at han ikke kunne sove uden hende, men beskrev også at det var trygt for hende, at han sov i sengen. Både Inas og Asma beskriver, at deres børn også er påvirket af mødrenes søvnproblemer og har selv besvær med at sove. Asma fortalte:

*"Når de ser, at jeg ikke kan sove om natten, så sidder de bare sammen med mig. Som i nat, der sov de først kl. 02.00."*

Asma oplevede børnenes mareridt som et problem, og søgte derfor hjælp hos sin kontaktperson fra IMK, for at få råd om, hvordan hun kunne tackle dette. Kontaktpersonen var igen den relation, som Asma havde tillid til og mulighed for at tale med.

### ***Tilknytning – fortid, nutid og fremtid***

Dette emne omhandler, hvordan tilknytningen til kvindernes oprindelsesland og Danmark havde en betydning for, hvordan de håndterede deres traume historie. Kvinderne var alle påvirket af, at de mange hændelser, som drab og bombesprængninger, der foregår i Irak og Syrien. Medie omtale eller bekendtes omtale af dette, gjorde at de blev urolige for deres familier og fik de post traumatiske stress symptomer til at opblusse. Sadia beskrev:

*"fx hvis vi nu hører i nyhederne, at der har været en eksplosion i det område, hvor min familie bor, så bliver jeg urolig og så bliver jeg først ok igen, når jeg ved at de ikke er berørte af det."*

Kvinderne har en forskellig tilknytning til deres oprindelsesland og til Danmark. Inas og Asma, beskrev at de savnede deres familier og Inas ville gerne flytte til Syrien, hvis det havde været muligt for hende. Hun så Syrien, som det sted, hvor hun psykisk havde det bedst, idet hun ikke var ensom, bange og tynget af krav fra det offentlige. Men Danmark var det land, der gav hende mulighed for økonomisk at opretholde et liv som enlig mor og give hendes søn et godt liv. Hun beskrev:

*"Jeg står med et ben her og et ben der. Jeg er ikke i balance"*

Asma beskrev, at hun havde traumatiske oplevelser fra både Irak og Danmark, hvorfor begge lande var associeret med negative følelser. Dette efterlod hende i en slags ingenmandsland. Hun beskrev:

*"Jeg kom fra et sted, som jeg betragtede som et fængsel. Da jeg kom her til Danmark, så har jeg haft den samme følelse. Jeg kom til et fremmed land og har også haft dårlige omstændigheder her. Nogen gange, når jeg kommer ud, så får jeg den samme følelse. Men det er lidt anderledes, når jeg er hjemme sammen med børnene".*

For hende var der ikke en klar adskillelse imellem fortid, nutid og fremtid, hvorfor hun oplevede i vis håbløshed. Sadia derimod beskrev, hvordan hun ikke længere havde så meget kontakt til familien i Irak, og havde afgjort med sig selv, at hun aldrig ville besøge landet igen. Hun var mere fokuseret på sin nutid og gav udtryk for, at skilsmissen var den begivenhed i hendes liv, der havde skabt en transformation til en ny begyndelse, hvor hun havde det bedre. Hun var stadig påvirket af sit traume, men var den af kvinderne, der gav udtryk for at hun trods mange pligter, var glad for livet i Danmark.

### ***Tillid og relationer***

Dette underemne fremdrager, hvordan de traumatiske oplevelser fik betydning for kvindernes tillid til andre mennesker i hverdagen. Alle kvinderne beskrev, at de ikke havde mange relationer til andre end børnene. Deres relationer var ydermere præget af, at de havde svært ved at være i relationerne. Dette var gældende både i forholdet til deres eksmænd, til venner og til de offentlige ansatte, de skulle indgå i behandlingsrelationer med. De beskrev alle en stor frygt for, at andre ville gøre deres børn ondt. Dermed blev kvinderne tiltagende isolerede. Inas fortalte:

*”Selvom jeg har en rolig dreng og han ikke har problemer, så er jeg bange. For andre, ikke for ham. Dem kender jeg ikke. Hvis han kommer 5 minutter for sent, så ringer jeg til ham: Hvor er du?”*

Og Asma fortalte:

*”Jeg kan ikke lide at nogen er nær børnene eller snakker med dem. Nogen andre end mig. Hvis faren fx snakker med dem eller siger noget til dem, så har jeg skændtes med ham. Jeg har fortsat problemer med ham pga. børnene. Jeg er lukket overfor andre. Jeg kan godt lide at være hjemme sammen med børnene”*

Den manglende tillid til andre gav også problemer i forhold til, at kvinderne ikke følte, at de kunne tale med hvem som helst. Det betød, at de havde svært ved at søge og modtage hjælp, hvis den sundhedsprofessionelle ikke indgød tillid, var forstående eller afsatte tid nok til at opnå en god relation. Asma fortalte om at møde sundhedsprofessionelle, hvor hun blev utryk, og der dermed opstod forståelsesproblemer:

*”Nogen gange bliver min hjerne helt lukket, hvis den person foran mig ikke er rar at være sammen med eller snakke med. Fx de ord, som kontaktpersonen i IMK siger til mig, kan jeg godt forstå. Men ved en anden person, som ikke er rar at være sammen med, kan jeg ikke forstå de samme ord”.*

Den manglende tillid påvirkede dermed kvinderne i mange aspekter af hverdagen. Det kom til udtryk i forskellig grad, men især bekymringen for at andre gjorde deres børn ondt, betød for Inas og Sadia, at de brugte meget tid og energi på at holde en tæt kontakt til børnene, fx når de var af sted i skole. Samt at alle kvinderne til dels isolerede sig fra andre.

## **5. Diskussion**

Det følgende afsnit indeholder en kritisk diskussion opdelt i to dele. Første del vil bestå af en diskussion af specialets fund sammenholdt med anden relevant litteratur. Derefter følger en kritisk diskussion af specialets anvendte metoder.

### **5.1 Diskussion af analysens fund i forhold til eksisterende litteratur**

Diskussionen af fundene vil følge de fremanalyserede overordnede emner fra den kritiske fortolkning. Jeg vil diskutere pointer fra fundene i relation til andre studier, samt til anden teori og litteratur, der kan belyse og begrunde de fremdrevne synspunkter.

#### **5.1.1 Betydning af familie - Skabelse af en enemor familiestruktur**

## *Individualisme og kollektivism*

Denne undersøgelses fund indikerer, at kvinderne først og fremmest ser sig selv som en del af en familie, og at deres identitetsfølelse skabes derigennem. Som følge deraf prioriterede de trivsel af den nære familie, bestående af børnene og dem selv, frem for egne behov. At kvinderne primært så sig selv som en del af en familiestruktur frem for individer, betød også, at de håndterede egne problemer, som fx sygdom, med strategier, der ikke altid var hensigtsmæssige set fra individets perspektiv. De udskød og tilsidesatte vigtige begivenheder, for i stedet at kunne opretholde familielivet. Flere studier diskuterer forskellene i forståelse af sundhed, sygdom og trivsel ud fra henholdsvis kollektivismen og individualismen. Heigl, Kinébanian & Josephsson(2011) fandt i deres studie af albanske indvandrerfamilier bosat i Schweiz, at fædrene handlede i forhold til kollektivistiske familiestrategier, hvorfor familiens behov influerede alle fædrenes handlinger. Ifølge Hofstede(2002) er kollektivismen mere udbredt i arabiske lande, idet fællesskabets behov prioriteres højere end individets rettigheder og selvbestemmelse. Dette kan anses som en kontrast til den vestlige verden, hvor kulturen primært bygger på individualisme(ibid.). Den kulturelle forståelse påvirker opfattelsen af sundhed, hvorfor sundhedsstrategier i vesten ofte knyttes til individet og dennes adfærd.(Heigl, Kinébanian & Josephsson.2011). Derfor indikerer dette fund, at kendskab til forskellige kulturelle forståelser af sundhed og trivsel er nødvendig for professionelle, for at tilrettelægge et behandlingsforløb, der imødekommer denne gruppes behov.

### *Familieformer*

Undersøgelsen fandt yderligere, at kvinderne havde haft et ønske om at leve sammen med en mand. Det havde for dem alle været en hård proces, hvor adskillelsen fra manden dog blev oplevet som en forbedring. Ingen af kvinderne gav udtryk for, at der havde været tvivl om, hvorvidt børnene skulle bo hos dem eller faderen, og fædrenes synes at spille en mindre rolle i familielivet efter forældrenes brud. Familieformen med en enemor- struktur var dog ikke en familieform, der var kvindernes umiddelbare valg. Dette kan skyldes, at kvindernes syn på familien har rod i det kollektivistiske livssyn. Ifølge Skytte(1999) præger dette livssyn normer og værdier i ikke vestlige etniske minoritetsfamilier, som er flygtet eller immigreret til Danmark. Den kollektivistiske familiestruktur er hierarkisk opbygget med faderen som patriarken, og hvor alle familiemedlemmer har tildelte roller(ibid.). Derved kan skilsmisse anses som et opgør mod dette velkendte livssyn. Alligevel kan



skilsmissen betragtes som en udviklingsmulighed for familien, set fra kvindernes perspektiv. Dette fordi kvinderne derved fik mulighed for at skabe en hverdag for sig selv og børnene baseret på de værdier, som de fandt relevante. Dette blev beskrevet som en mulighed, der blev tilvejebragt af det danske samfund. Derved skaber kvinderne en familieform, der både bygger på deres traditionelle kulturelle familieværdier i form af kollektivismen, men også på kulturelle forhold fra deres aktuelle kontekst. Dette kan begribes ud fra, hvad Skytte(2011) kalder en kontekstuel kulturopfattelse, hvor kulturelle træk ikke anses som værende afgrænsede og statiske, men i stedet netop udviklede i samspil med de konkrete sociale og kulturelle kontekster.

### *Stigma og isolation*

Selvom kvinderne oplevede en positiv ændring i hverdagen efter adskillelse fra manden, primært i form af selvbestemmelse, beskrev de samtidig, at de følte sig isolerede og bagtalt af andre arabiske familier. Ensomhed og stigmatisering synes derfor at være faktorer, der får betydning for kvindernes hverdagsliv. Dette fund understøttes bl.a. af Hassouneh-Phillips(2001), der fandt, at familien og det omgivende muslimske samfund var en afgørende barriere for skilsmisse blandt muslimske kvinder bosat i USA, idet skilsmisse blev misbilliget og var forbundet med social stigma(ibid.).

Der er foretaget en del undersøgelser af enemor familieformen i Norden blandt etniske kvinder. May(2001) fandt, at fænomenet enlig mor, havde ændret karakter fra tidligere at blive fremstillet som en udsat gruppe, til i dag at være et fænomen med flere perspektiver. Der er fx kvinder, som i dag vælger at stifte familie uden at være i et forhold med en mand. Dog beskriver hun, at enlige mødre i dag stadig er en marginaliseret gruppe i forhold til familier med to forældre, og at der kan findes forskellige kategorier af enlige mødre(May.2001). Her i blandt mødre, der fortæller om oplevelsen af ensomhed og stigmatisering som følge af at være alene mødre. De mødre, hvis fortællinger omhandlede dette, var alle mødre med lav uddannelse og et lavt indkomstniveau. Fænomenet er derved også kendt blandt enlige mødre uden en anden etnisk baggrund. Dette indikerer, at isolation og stigmatisering ikke kun skal tilskrives kulturelle forskelle, men også har en social dimension.

## *Relationer og støtte*

Min analyse viste, at konsekvensen af isolation betød at kvinderne havde meget få sociale relationer og udadvendte aktiviteter. Dette betød, at kvinderne var alene om at bære et stort ansvar, idet hverdagens gøremål og håndtering af børnenes og egne problemer var overladt til dem. Dette forhold gør sig også gældende hos Kristensen(1999), som ligeledes fandt, at enlige mødre med etnisk dansk baggrund, som levede isolerede og havde komplekse problemstillinger, ofte havde behov for støtte og hjælp fra offentlige instanser. I nærværende studie, viste analysen at kvinderne søgte hjælp fra sundhedsprofessionelle, når de oplevede problemer med at håndtere såvel sociale som helbredsmæssige betingelser. Samtidig var denne strategi afhængig af, at de sundhedsprofessionelle havde forståelse for kvindernes situation, samt at de imødekom sproglige barrierer ved at inddrage en tolk. Dermed kan den professionelles tilgang til kvinderne udgøre en barriere for at opnå en målrettet indsats til disse kvinder, hvis ikke denne er tillidsvækkende og der er villighed til at inddrage en tolk.

### **5.1.2 Aktiviteterne i hverdagen**

#### *Kollektivistiske håndterings strategier*

Analysen viste, at kvinderne brugte religiøse handlinger, som bøn og (op)læsning af Koranen, til at finde ro og styrke i stressfulde situationer. Dette fund støttes af Fischer et al. (2010), som har undersøgt sammenhængen mellem religiøs identitet og typiske coping strategier. De fandt yderligere, at muslimer oftest valgte kollektivistiske coping strategier(ibid.). Dette betød fx at individer delte og løste problemer i fællesskab med familien, frem for at gå til professionelle. Denne strategi nævntes også af kvinderne i dette studie, som udtrykte frustration over ikke at have forældre og søskende nærved, idet de derved ikke havde mulighed for at opnå støtte ad den vej. Hermed bliver betydningen af at være alene igen fremhævet. Ligeledes får kvindernes fremhævelse af børnene en ekstra dimension, idet børnene danner den relation, hvori kvinderne finder støtte. Til forskel fra det omtalte studie, viste nærværende undersøgelse dog, at kvinderne måtte anvende individualistiske strategier. Denne forskel kan antages at have grund i, at kvinderne til dels ikke havde samme muligheder for kollektivistiske strategier, men også at de, som tidligere

påpeget, havde nærmet sig den kulturelle kontekst, de lever i. Dvs. at deres strategier både

indeholdt kollektivistiske som individualistiske strategier. Det sidste prægede fx deres strategier for at søge hjælp fra egen læge og andre professionelle.

### *Rutiner; stress og mening i hverdagen*

En hverdag bestående af rutineprægede aktiviteter blev identificeret som værende medvirkende til at skabe en genkendelig og tryk dag og derved mindske stress. Dage, hvor rutinerne blev brudt, gav svære udfordringer. Mattingly (1998) beskriver, at der gennem rutiner i hverdagslivets aktiviteter, kan konstitueres tryghed, hvilket forekommer vigtigt i et stressfyldt liv.

Et andet aspekt, der repræsenterer et vigtigt fund i analysen er, hvordan de daglige aktiviteter, der udføres rutineprægede er med til at tilskrive mening og indhold i hverdagen. Selv om rutinerne tilbød en kendt og tryk hverdag, var det ikke ensbetydende med, at hverdagen opleves som meningsfuld. Dette blev især udtryk af en kvinde, som opfattede en normal hverdag som en dårlig dag, da hun ikke kunne engagere sig i de aktiviteter, som hun anså som værende af størst betydning. Dette på trods af, at hun samtidig beskrev, hvordan en kendt hverdag frembragte tryghed. Desuden gav alle kvinderne udtryk for, at de havde få eller ingen aktiviteter, som kunne betegnes som interesser, de var optaget af. Dette betød, at kedsomhed var en stor del af deres hverdag. Kedsomhed som fænomen, kan ifølge Farnworth(2011) forstås i relation til individers muligheder for optimal deltagelse i personbestemte meningsfulde aktiviteter, hvor kedsomhed afspejler umødte behov. Årsagen til kedsomhed kan både skyldes manglende udfordringer af en persons færdigheder i de aktiviteter, som personen udfører, men også som følge af en overbelastning af informationer fra sanser og kognitive bearbejdnings (Farnworth.2011). Kedsomhed pga. overbelastning, beskrives med oplevelser af at være frakoblet og information opleves som støj (Ibid.). Set i lyset af dette, er det tydeligt, at kedsomhed er et fænomen, der berører kvinderne i nærværende studie. De beskriver en hårfin grænse mellem for få og for mange udfordringer. Desuden må det formodes, at PTSD kan have en betydelig indvirkning på grænsen for, hvornår individer overbelastes af information.

### *Aktivitetsbalance*

I undersøgelsen beskrev to af kvinderne, hvordan engagement i aktiviteter, der udgjorde en interesse, var en hjælp til at håndtere uro og negative følelser. Deltagelse i personbestemte betydningsfulde aktiviteter som madlavning og brug af computer, var dermed en strategi, som kvinderne kunne anvende til at opnå et bedre velbefindende. Denne strategi blev dog ikke anvendt af den sidste kvinde, som udtrykte, at hun ikke udførte aktiviteter, der havde denne indvirkning. Dog havde samværet med børnene til tider en positiv indvirkning på hendes stresstilstand. Dette fund er i tråd med Håkansson, Dahlin-Ivanoff & Sonn(2006) studie vedrørende aktivitetsbalance i hverdagslivet hos kvinder med stressrelaterede lidelser. Her fandt forfatterne, at deltagelse i personbestemte meningsfulde aktiviteter, udgjorde en mekanisme til at opnå håndterbarhed og kontrol af hverdagen(ibid.). Samtidig fandt de, at håndterbarhed og kontrol var forudsætninger for at have en harmonisk aktivitets sammensætning, dvs. oplevelsen af at have varierede daglige aktiviteter, der både indeholdt behagelige og kreative aspekter, samt tid til deres forpligtigelser(ibid.). Set fra dette perspektiv, synes deltagelse i aktiviteter, som blev oplevet som værdifulde, derved at være en faktor til en bedre håndtering af den post traumatiske stress. Samtidig vil en oplevelse af at kunne håndtere denne stress også kunne medføre øgede ressourcer til at engagere sig i varierede aktiviteter. Sidst nævnte kan være en forklaring på, hvorfor det er vanskeligt at bryde de daglige rutiner og engagere sig i andre aktiviteter.

### **5.1.3 Traumehistoriens betydning i hverdagslivet**

#### *Håndtering anskuet som et kontinuum*

I en dansk kontekst har Kristensen(1999) fundet, at enlige mødre med etnisk baggrund kan inddeles i 6 grupper på baggrund af, hvor velfungerende og selvforsørgende de er. I min undersøgelse har jeg ikke opstillet kriterier for, hvordan man kan anskue, hvorvidt kvinderne håndterer deres betingelser i hverdagslivet på en hensigtsmæssig eller uhensigtsmæssig måde. Dog blev det i analysen klart, at kvinderne havde en forskellig opfattelse af, hvorvidt de lykkedes med at håndtere deres problemer. Dog syntes de alle at befinde sig på et kontinuum mellem en følelse af håb og håbløshed eller kontrol og magtesløshed i håndteringen, frem for en placering i en gruppe. Dette illustreres ved emnet *traumehistoriens betydning i hverdagslivet*, hvor kvindernes sårbarhed som følge af traumeoplevelserne, medførte at de hurtigt kunne blive slået ud af de barrierer, som mødte

dem. Det kunne fx være sproglige barrierer eller konflikter. Derved bliver spørgsmålet om, hvad der har betydning for, hvordan de håndterer betingelserne i hverdagslivet aktuelt. Sociologen Antonovsky beskæftigede sig med spørgsmålet om, hvorfor nogle mennesker overvinder traumer og stress, hvorimod andre bliver helbredsmæssigt påvirket af dette fx i form af PTSD. Han afviser, at der er tale om en dikotomi mellem syge og sunde, men opfatter i stedet disse tilstande som poler på et kontinuum. Ifølge Antonovsky(1987) er stressfaktorer allestedsværende og kan ikke elimineres, men håndteres på forskellig vis og med forskydning mod en af polerne på kontinuummet til følge. Til at forklare individers forskelle i modstandsressourcer på at overvinde traumer, har han udviklet begrebet *oplevelse af sammenhæng (OAS)*<sup>15</sup>, som indeholder tre kernekomponenter: *begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed*. Han fandt i sin forskning, at personer med en stærk OAS havde en høj score på de tre komponenter, og derfor havde et godt helbred, på trods af de traumatiske oplevelser(ibid.). Med dette perspektiv, kan det anskues, som om, at kvinderne i denne undersøgelse, var påvirket af deres traumer på forskellig vis, som følge af forskelle på score i de tre komponenter. Dvs. at deres OAS både formes af: i hvilken grad de oplever at kunne håndtere deres liv, men også om de engagerer sig i aktiviteter, der giver mening. For desuden evnen til at kunne begribe stimuli, der kommer fra både det indre og ydre miljø, på en sådan måde, at de kunne passes ind i en sammenhæng, så de blev forståelige og forklarlige.

#### *Relation mellem håndtering og meningsfuldhed*

Ifølge Antonovsky(1987) indgår de tre komponenter i en tæt relation. Personer kan fx have en høj score på håndterbarhed, men en lav for meningsfuldhed, hvorfor ens modstandsressourcer mod stress kunne være ustabil. Nærværende studie bidrager til at belyse denne relation mellem komponenterne, idet det viser, at manglende betydningsfulde aktiviteter i hverdagen får betydning for, hvordan kvinderne formår at håndtere traumat. Ligesom det omvendt er fortidens traumehistorie, der trækker spor med ind i nutiden, og derved får betydning for, om der kan skabes rum til en hverdag med aktiviteter, der er meningsfyldte at engagere sig i. Der er dog forskelle på, hvordan denne undersøgelse og Antonovskys har fokuseret på håndtering, idet det har været min hensigt

<sup>15</sup> Aaron Antonovskys begreb hedder på engelsk er *sense of coherence*, hvortil der er udarbejdet et spørgeskema, som muliggør at måle individers OAS (Antonovsky.1987)

at belyse handlinger ift. håndteringen af konkrete betingelser, hvorimod Antonovsky vægtede selve oplevelsen af håndterbarhed(ibid.). Dog kan Antonovskys teori bidrage til at begrebsliggøre denne undersøgelses fund.

### *Støtte til håndtering*

Antonovsky(1987) beskriver, at en person kan styrke sin OAS ved at opnå en følelse af kontrol og fremme medbestemmelse. Desuden kan personen opleve en forøgelse af personlige ressourcer, hvis en legitim anden, hvad enten dette er et familiemedlem, en gud eller en professionel, sørger for en passende belastningsbalance i de betingelser, som livet stiller (ibid.). Derved kan det antages, traumet bedst håndteres, hvis personen oplever støtte fra en person, hvortil der er tillid. Derfor er det igen af betydning, at kvinderne havde et meget sparsomt netværk, hvor det netop var vanskeligt at få en relation til en anden, der kunne karakteriseres som værende legitim. En ressource i den forbindelse var dog kvindernes religiøse overbevisning, hvor forholdet til Allah udgjorde en relation, hvori de fandt en sådan støtte. Ligeledes kan kvindernes oplevelse af selvbestemmelse som følge af adskillelsen fra ægtefællen, betragtes som en ressource. Ligesom en ufuldbyrdet skilsmisse kan give anledning til en oplevelse af mistet selvbestemmelse og kontrol.

## **5.2 Diskussion af metode**

I det følgende vil jeg diskutere undersøgelsens teoretiske ramme, undersøgelsens datagenerering- og analysemetode. Derefter vil jeg diskutere mine etiske overvejselsers betydning for undersøgelsens fund. Afsnittet afsluttes med en diskussion af undersøgelsens generaliserbarhed. Jeg vil løbende diskutere validiteten af undersøgelsen, hvor validitet ifølge Maxwell(2005) henviser til, hvorvidt en undersøgelses konklusion er sandsynlig.

### **5.2.1 Teoretisk ramme**

Den videnskabsteoretiske ramme muliggjorde, at jeg kunne udforske kvindernes betingelser og håndteringer af disse i deres hverdagsliv på eksplorativ vis, idet den hermeneutiske tilgang søger at opnå meningsfortolkninger ud fra bestemte kontekster. Dog er denne fortolkning ikke helt forudsætningsløs, fordi den indebærer at man som forsker sætter sin forforståelse i spil (Kvale & Brinkmann.2009). Ulempen ved denne tilgang kan være, at undersøgelsens fokus gentagne gange bliver flyttet, og fundene derfor



vil stritte i for mange retninger (ibid.). Jeg anser dog primært tilgangen som værende en styrke, idet jeg derigennem har kunnet være åben overfor de indsigter, som jeg har fået undervejs og har kunnet tilpasse forskningsspørgsmål og design derefter. Herved kunne de forskellige komponenter i undersøgelsen fortsat relatere sig til hinanden, hvorved sammenhængen og dermed validiteten øges (Maxwell.2005). For at fokusere undersøgelsen blev begreberne i problemformuleringen og forskningsspørgsmålene defineret med inspiration fra Bech-Jørgensens hverdagslivsteori(Bech-Jørgensen.1994a). Denne begrebsdefinerings metode fungerede som en deduktiv tilgang i analysen, hvorimod selve analysemetoden sikrede en mere induktiv tilgang. Dermed kan fremgangsmåden karakteriseres som abduktiv, hvorved begreberne både fokuserer undersøgelsen, men stadig udvikles(Jørgensen.1995). Begreberne i hverdagslivsteorien er med undersøgelsens analyse blevet "udfyldt" i forhold til den undersøgte kontekst. Derved er det dog selvsagt ikke samtlige betingelser, aktiviteter og handlinger i kvindernes hverdagsliv, der er blevet påvist i denne undersøgelse. Disse begrebers indhold defineres og redefineres som hverdagslivet leves. Den dynamiske sammenhæng mellem begreberne har bidraget med et perspektiv, hvorved samspillet mellem de konkrete betingelser, handling og aktiviteter i kvindernes hverdagsliv kunne tydeliggøres, hvorfor jeg mener, at de teoretiske begreber har medvirket til at problemformuleringen kunne besvares.

Ydermere har Ricouers hermeneutiske teori tilbudt en mulighed for at skabe kongruens mellem videnskabsteori, teoretisk perspektiv, metodologi og metoder, hvilket vurderes at være en måde, hvorpå validiteten kan højnes (Crotty.1996).

### **5.2.2 Valg af empiri**

De valgte kvinder repræsenterer en særligt selekteret gruppe af enlige mødre og indvandrere. Dermed udgør de en forholdsvis lille gruppe i samfundet. Det har ikke været en del af denne undersøgelses formål at sikre statistisk generaliserbarhed, men i stedet belyse nuancerede forhold for en gruppe udsatte kvinder. Tilknytningen til IMK har været væsentlig, idet adgangen til denne gruppe er vanskelig. Selv gennem denne udvælgelsesstrategi, viste det sig at være omstændigt at inkludere informanter. Derfor blev antallet af informanter udvalgt efter undersøgelsens varighed og ressourcer. Dette muliggjorde, at analysen kunne gennemarbejdes i dybden, hvilket, i kvalitativ forskning, anses som vigtigere end at have mange informanter(Tanggaard & Brinkmann.2010).

### 5.2.3 Datagenereringsmetoder

Jeg har fundet interview som datagenereringsmetode anvendelig til at få indsigt i kvindernes hverdagsliv, idet der fremkom nogle meget detaljerede og personlige fortællinger. Andre datagenereringsmetoder har vist sig vanskelige at anvende i forskning med etniske minoritetsgrupper pga. metodologiske og logistiske barrierer(Hoopman et al.2009). Metoder, der baserer sig på informanternes skriftlige tilbagemelding, som surveys eller andre skrevne dokumenter, er ikke velegnet til denne gruppe. Dette kan fx skyldes, at mange enten ikke har de fornødne skriftlige færdigheder, eller som følge af kulturelle forskelle af rapportering af symptomer(ibid.). Derved forekommer ofte lave responsrater, hvilket kan medføre unøjagtige resultater(Juul.2008). Ligeledes er fokusgruppeinterview en metode, som er mindre brugbar end individuelle interview, idet det kan være vanskeligt at fremdrive meninger, der afviger fra sociale normer(Green & Thorogood2009). Derfor kan det være svært at få nuancerede svar på følsomme emner, som fx traumatiske hændelser.

Ulemper ved at anvende interview i denne undersøgelse baserer sig primært på de sproglige barrierer, der er mellem mig som forsker og informanterne. Under transskriberingen af interviewet, hvor der ikke var deltagelse af tolk, blev det tydeligt, at kvinden havde anvendt sit kropssprog til at kompensere for et begrænset ordforråd. Derved var det af betydning, at jeg selv foretog transskriberingen, da jeg kunne genkalde mig de fagter, som hun havde anvendt under interviewet. Det blev ligeledes tydeligt, at en god tolk, der havde kendskab til interview som metode og erfaring med at oversætte, var af stor betydning. Ved det ene interview havde tolken erfaring med at oversætte, men beherskede ikke dansk på et niveau, hvor hun formåede at oversætte detaljeret. Derved blev det svært for mig at forstå meningen i dele af oversættelsen. Denne problemstilling gør sig også gældende ved tolkning af samtaler i sundhedsvæsenet. Lou(2008) fandt også her, at sundhedsprofessionelle oplever at tolke, der ikke er sundhedsmæssigt uddannet, kan have svært ved at oversætte komplicerede problemstillinger. Ligeledes opleves, at inddragelse af en tredje relation, i form af tolken, har betydning for relationen mellem patienten og den professionelle, samt betydning for hvad og hvordan der oversættes, men også på, hvad der overhovedet bliver sagt(Lou.2008). Selvom der kan være forskel på tolkning i konsultations- og forskningssammenhæng, må det antages at forhold vedrørende

relationer og tolkens kompetencer er gældende i begge situationer. Dette argumenterer Green & Thorogood(2009)for, idet de beskriver, at deltagelsen af en tolk ændrer interviewets sociale kontekst, og at tolken derfor vil have indflydelse på datagenereringen. Begge tolke havde selv en arabisk baggrund, hvilket kunne betyde at kvinderne følte sig trygge i og med, at der er en, der kan forstå dem. Men det kunne også være en barriere, hvis de er bange for, at tolken vurderer dem i forhold til kulturelle eller religiøse normer. Derfor blev interviewene indledt med at opridse formål samt at understrege at informanterne blev anonymiseret i det skrevne. Det var også af betydning, at tolken var professionel og benyttede sit kropssprog til at indikere, at hun var forstående, men havde funktion som tolk. Dette gjorde de begge ved den måde, de placerede sig og skiftevis henvendte sig til interviewer og informant. Disse tiltag svarer overens med de anbefalinger til samtaler med tolkning, som Lou(2008) identificerede i en undersøgelse af tolkningens vilkår og betydning i kommunikationen mellem etniske minoritetspatienter og sundhedsvæsenet. Forud for interviewene deltog jeg i behandlingskonsultationerne mellem kontaktpersonen i IMK og informanten. Dette gav mig bedre forforståelse, og jeg opnåede tillid fra informanten. Dette kunne dog også betragtes som en ulempe, idet jeg dermed blev anset som værende en del af IMK. Alle informanterne fremhævede deres forhold til kontaktpersonen under interviewet, hvilket kunne skyldes at de anså mig som en del af denne relation, samt at kontaktpersonen var tilstede under dele af interviewene. På samme vis kunne deltagelse af kontaktpersonen både være en gatekeeper funktion, hvor den interviewede kvinde følte sig tryk og fri til at tale, men kunne også være hæmmende i kontakten mellem mig som interviewer og informanten. Det kunne fx være sværere for mig at få skabt en god interaktion, hvis den interviewede foretrak at henvende sig til kontaktpersonen. Derfor blev det på forhånd aftalt, at kontaktpersonen startede med at tale med kvinden, og at hun ved interviewets start trak sig i baggrunden. Kontaktpersonen var også erfaren interviewer i både praksis og forskningssammenhæng, hvilket betyder, at hun var meget opmærksom på interaktionen mellem deltagerne. Jeg vurderer, at relationerne mellem de tilstedeværende har været gunstige, idet alle kvinderne har fortalt åbent og detaljeret om alsidige forhold i deres liv.

Et tredje tema ift. at anvende interview i dette studie er, at interview, hvor der er deltagelse af en tolk, anvender tid til oversættelse, hvilket bevirker at informanter skal være koncentrerede længe. Dette kan netop være svært, som følge af PTSD. Dette oplevede jeg

dog kun som problematisk ved det sidste interview, hvorimod de to andre kvinder blev ved med at fortælle, uden jeg behøvede at stille mange spørgsmål. At foretage flere interviews eller at supplere med observation som endnu en datagenereringsmetode, kunne tilføje flere perspektiver og dybde til data. Gennem en sådan triangulering ville undersøgelsen opnå større validitet, idet en metode kan bruges til at supplere, hvor den anden metode har begrænsninger (Green & Thorogood.2009). Dog anser jeg min deltagelse i de forudgående konsultationer som værende en metode, hvor igennem min forforståelse blev styrket. Herved blev også validiteten, forstået som at tolkningen er sandsynlig, øget (ibid.). Dette idet jeg kunne anvende viden derfra under interview og dataanalysen, hvilket medførte, at jeg fx fik indsigt i, at kvindernes håndtering af betingelser var anderledes over tid, afhængigt af hvilke betingelser de oplevede den pågældende dag.

At foretage forsknings interview kræver både personlige færdigheder samt øvelse (Kvale & Brinkmann.2009). Idet jeg ikke er erfaren udi at interviewe, har jeg kompenseret for dette, ved at lave en detaljeret interviewguide og tilpasse denne undervejs. Jeg har dog erfaring med interview som følge af mit virke som ergoterapeut, hvilket jeg har kunnet bruge i forskningssammenhæng, for at opnå en tillidsfuld relation, være lyttende og tage etiske hensyn til informanterne. På trods af min rolle som noviceinterviewer, vurderer jeg, at kvinderne fortalte åbent og meget detaljeret om selv om meget følsomme emner, hvorfor jeg kunne nøjes med at stille få spørgsmål fra interviewguiden. Dette ses som et kvalitetstegn ved forskningsinterviewet, hvorfor interview som metode synes ideel til at interviewe kvinderne om deres hverdagsliv (Kvale & Brinkmann.2009).

#### 5.2.4 Analysemetode

Ricoeurs metode til fortolkning af tekster dannede ramme for analysen, hvilket var en fordel for at foretage en systematisk og gennemskuelig analyse, som anses som værende vigtigt for at højne validiteten af en kvalitativ undersøgelse. Metoden havde dog også nogle svagheder: Ricoeur beskriver i det første trin i analysen, den naive læsning, hvordan meningsindholdet fremkommer gennem *gæt*. Dette påpeger bl.a. Geanellos(1999) som værende en umulighed, idet læsning af tekster forudsætter at forskeren bringer sin forforståelse med ind læsningen. Dette gør Ricoeur ikke eksplicit rede for, hvilket gør metoden svær umiddelbart at anvende. Det blev derfor nødvendigt at definere begreberne i problemformulering og forskningsspørgsmål nærmere, for at afgrænse materialet under

analysen. Jeg valgte derfor at lade mig inspirere af Bech-Jørgensens teori om hverdagslivet, dog uden at udfylde alle begreber på samme vis, som hun (Bech-Jørgensen.1994a). Dette skyldes, at jeg gerne ville arbejde mindre teoristyret og lade empirien udfylde indholdet i begreberne. Analysemetoden var anvendelig til at opstille forskellige alternative fortolkninger af materialet og stille spørgsmål til, hvorvidt en tolkning var sandsynlig eller usandsynlig, hvilket anses som vigtigt for at sikre validitet (Maxwell.2005). Strukturanalysen tilskrev analysen nye indsigter, hvorved overordnede og underordnede emner kunne identificeres. Fundene fra strukturanalysen udgjorde ifølge analysemetoden ikke endelige fund i sig selv, hvorfor disse fund ikke præsenteres. Derved udtaler analysen sig mere om meningsindholdet end selve meningsproduktionen, hvilket havde været synligt, hvis den valgte analyseramme havde været interaktionistisk (Järvinen & Mik-Meyer.2005).

### 5.2.5 Etik

Grundet hensynet til informanternes mentale trivsel, har jeg undladt at spørge ind til traumatiske hændelser og andre følsomme emner, hvor jeg i situationen vurderede, at dette ville kunne re-traumatisere dem. Jeg har ligeledes fravalgt at gennemgå de transskriberede interviews eller dele mine fund med kvinderne, en procedure der ofte kaldes member-checking, da jeg for det første mener, at dette også kunne være en belastning for dem (Goldblatt, Karnieli-Miller & Neumann.2010). For det andet, fordi jeg deler det standpunkt, at data er fremkommet som en interaktion mellem de deltagende parter, og ikke udgør en endegyldig statistisk sandhed, men én mulig forståelse. For at undgå eventuelle misforståelser af informanternes udsagn, brugte jeg afklarende spørgsmål undervejs i interviewet (Kvale & Brinkmann.2009). Mens jeg, for at opnå en sandsynlig fortolkning, har diskuteret forståelsen af meningsenheder i data, med en medstuderende og den sygeplejefaglige kontaktperson, der også er forskeruddannet, i stedet for informanterne.

### 5.2.6 Generaliserbarhed

En undersøgelses generaliserbarhed omhandler, hvorvidt fundene kan overføres til andre situationer end den undersøgte (Maxwell.2005). I denne undersøgelse blev en formålsrettet sample af kvinder fra IMK udvalgt. Dermed vedrører den interne generaliserbarhed denne selekterede gruppe af kvinder og andre kvinder, der opfylder inklusionskriterierne.

Fundene i undersøgelsen er fremkommet ved at fokusere på enkelte personlige fortællinger. Gennem analysen blev meningsindholdet i fortællingerne afdækket, hvilket, ifølge den hermeneutiske filosofi, omhandler forhold af almen karakter. Herved kan man tale om, at fundene er analytisk eller teoretisk generaliserbare for kvinder, der opfylder inklusionskriterierne (Jørgensen.1995). Det er dog vigtigt at bemærke, at der som tidligere beskrevet, var kvinder, der ikke ville deltage, hvorved der muligvis findes kvinder, som er endnu mere sårbare og håndterer deres betingelser i hverdagslivet anderledes end de inkluderede. Samplen i undersøgelsen er også forholdsvis lille, hvilket betyder, at det må antages, at der igennem flere interviews ville blive fundet en større variation i betingelser og håndteringer. Dog fandt denne undersøgelse mange ligheder i håndteringen af hverdagslivet, hvilket taler for at teoretiske elementer i fundene kan generaliseres (Maxwell.2005).

## **6. Konklusion**

Dette speciale har undersøgt, hvordan kvinder med arabisk baggrund, der er enlige mødre og tilhører en særlig sårbar gruppe, lever med og håndterer de forskellige betingelser, der er i deres hverdagsliv. Dermed bidrager det til en udvidet forståelse af denne gruppe af kvinder og deres handlinger i den specifikke kontekst. Gennem fortolkning af tre kvinders fortællinger har jeg fundet meningsenheder, i form af emner, der har genereret én mulig forståelse af, hvordan kvinderne håndterer de mange betingelser, der er i deres hverdagsliv. Det har givet en dybere indsigt i deres hverdag, hvoraf det fremgår, at kvindernes sociale- og sundhedsmæssige problemstillinger interagerer i et komplekst samspil.

Et væsentligt fund er, at kvinderne betragtede børnene som omdrejningspunktet i livet. Deres håndteringsstrategier var præget af kollektivism, idet den nære families behov var deres første prioritet. Kvindernes identitet syntes derved at blive skabt gennem rollen som mor. Dog var skilsmisse fra ægtefællen en mulighed, som blev tilvejebragt af at bo i Danmark, og som adskiller sig fra typiske strategier i kollektivistiske kulturer. Efter adskillelse fra ægtefællen var kvinderne i gang med at skabe en enemor-familiestruktur, hvorfor jeg argumenterer for, at deres håndteringsstrategier har rod i såvel deres kulturelle baggrund, som i den nuværende kulturelle kontekst. Analysen viste yderligere, at

enlighed var en betingelse i hverdagen, som både medførte frihed og tab. Ved at leve alene opnåede kvinderne selvbestemmelse og kontrol, samt en lettelse i forhold til at undgå fysiske- og psykiske konfrontationer med ægtefællen. Samtidig var enligheden forbundet med tab af netværk og efterfølgende stigmatisering og isolation fra andre. Ligeledes var det forbundet med savn af den efterladte familie i oprindelseslandet. Dette gjorde sig især gældende i forhold til at kunne inddrage familien i problemløsning i hverdagen. Som følge deraf, blev det af særlig vigtighed, at familielivet med børnene var velfungerende. Oplevelsen af hvorvidt problemstillinger i det nære familieliv håndteres tilfredsstillende, synes at have en stor betydning for kvindernes velbefindende.

Det blev klart, at især betingelserne at have PTSD og at være enlig mor, havde stor betydning i hverdagslivet. Håndtering af PTSD var en daglig udfordring, og besværliggjorde relationer til børn, venner og professionelle, hvilket betød, at kvinderne indgik i få sociale relationer. Ligeledes var deltagelse i sociale aktiviteter og udførelse af ønskelige aktiviteter vanskelig som følge af PTSDén. At engagere sig i personbestemte betydningsfulde aktiviteter som fx bøn, madlavning eller samvær med børnene, blev opfattet som en strategi til at håndtere symptomerne på den post traumatiske stress. Denne strategi kunne dog være vanskelig at udøve, idet PTSD netop også satte en begrænsning for deltagelse i nogle aktiviteter. Generelt viste det sig, at kvindernes hverdag bestod af rutineprægede aktiviteter, som på den ene side gav tryghed, men samtidig var svære at ændre, ift. at få en hverdag med flere betydningsfulde aktiviteter, hvilket blev beskrevet som ønskeligt. Tilknytning til oprindelseslandet og Danmark blev identificeret som vigtig faktor for at forstå, hvordan kvinderne håndterede traumehistorien. Argumentet her synes at være, at et skrøbeligt tilhørsforhold til Danmark og det nuværende liv, synes at give manglende mening og forankring i hverdagslivet. Derfor bliver det sværere at håndtere fortidens hændelser. Yderligere kunne håndteringen af PTSD ses som en dynamisk proces. Processen afhang også af andre betingelser, hvorfor traumehistoriens indvirkende på hverdagen var forskellig over tid.

## **7. Perspektivering**

I perspektiveringen foretages først en vurdering af undersøgelsens implikationer for praksis og derefter en vurdering af forskningsmæssige implikationer

## 7.1 Implikationer for praksis

Denne undersøgelse understreger vigtigheden af, at sundhedspersonale, der arbejder med kvinder med arabisk baggrund, og som har sundhedsmæssige såvel som sociale problemstillinger, har en holistisk tilgang til personen. Dette fordi de sundhedsmæssige- og sociale aspekter interagerer i et komplekst samspil i hverdagslivet. Forståelsen af at kulturelle forskelle også skal anskues i forhold til den aktuelle kontekst, og at disse kvinder derfor skaber en ny familie form, der både bygger på kollektivismen og individualisme, betyder at behandlingstiltag og interventioner må tage højde herfor. Det er væsentligt at vide, at en patient fx prioriterer familiens behov før sine egne, idet det kan få betydning for fx prioritering af penge på ting til børn frem for medicin eller hvile eller gøre ting for sig selv. Derfor er det også af stor vigtighed, at professionelle har fokus på familien som samlet helhed for at hjælpe den enkelte.

Undersøgelsen viste også, at kvinderne havde meget få sociale relationer, og at de primært fik hjælp og støtte til at håndtere deres betingelser fra en eller få professionelle. De professionelle som formår at opbygge en tillidsfuld relation til en kvinde, bliver dermed en *gateway* til resten af sundheds- og socialvæsenet. Derfor synes det at være af stor vigtighed, at der findes en specialiseret afdeling, som kan fungere som tovholder og koordinator tværsektorielt for denne særligt sårbare gruppe. I dette regi kunne også indgå yderligere informationsarbejde, hvor der fx kunne udarbejdes informationsmateriale om enlige mødre med anden etnisk baggrund, der henvender sig til andre professionelle. Derudover kunne specialiserede professionelle undervise på mentorordninger, hvorved mentorer derved kunne indgå i netværksordninger for disse kvinder.

Ydermere fordrer de komplekse problemstillinger til tværfagligt og tværsektorielt arbejde, idet undersøgelsen viser at sundhedsproblemstillinger må ses i en bred sammenhæng, der indeholder både sociale og kulturelle dimensioner. I Region Syddanmark er der indgået en samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner mellem regionen og dens 22 kommuner (Region Syddanmark.2012). Denne aftale er lavet, fordi det er kendt at denne målgruppe har behov for tværsektorielt samarbejde (ibid.). Det er dog i denne sammenhæng vigtigt at bemærke, at to af kvinderne i denne undersøgelse var indvandret til Danmark som familiesammenførte. De har alligevel en traumehistorie, hvilket ellers ofte



sammenkædes med flygtninge. Derfor er det vigtigt, at sundhedsprofessionelle er opmærksomme på dette, idet traumehistorien har vist sig at være en betingelse, der især begrænser hverdagslivet.

Et tredje vigtigt emne, der har betydning for nuværende praksis, er at undersøgelsen viste at der var sammenhæng mellem håndtering af PTSD og engagement i betydningsfulde aktiviteter. At være engageret i personbestemte betydningsfulde aktiviteter, viste sig at være en strategi til håndtering af PTSD og til at opnå en meningsfuld hverdag. Dette er i tråd med PTSD foreningen i Danmarks anbefaling af behandling (PTSD foreningen i Danmark). Denne strategi til, hvad de benævner som, selvregulering, beskriver de som en strategi, som de enkelte selv må finde frem til (ibid.). Det fremgår netop af denne undersøgelse, at kvinderne havde svært ved at ændre rutiner i hverdagen, og derved var muligheden for at engagere sig i personbestemte betydningsfulde aktiviteter ekstra vanskelig. Som følge deraf opnåede de ikke en ønskelig aktivitetsbalance. Derfor vurderes det, at professionel intervention er nødvendig til at ændre rutiner og engagement i aktiviteter. Ergoterapeuter beskæftiger sig med aktiviteter og analyserer, tilpasser og graduerer disse i et terapeutisk samspil med klienten for at denne skal opnå kompetencer til at håndtere hverdagslivet (Borg et al.2010). For at ergoterapeuter kan hjælpe den enkelte til at håndtere sine betingelser gennem daglige aktiviteter, er det vigtigt at have forståelse for sociale og kulturelle dimensioners betydning for den enkeltes handlinger i hverdagen. Denne undersøgelse bidrager til dette, men det vil være relevant at undersøge relationen mellem betydningsfulde aktiviteter og håndtering af PTSD nærmere.

## **7.2 Forskningsmæssige implikationer**

Undersøgelsen har belyst hvordan hverdagslivets betingelser håndteres som enlig fra kvindernes perspektiv. Det vil være relevant at fremtidige undersøgelser inddrager andre perspektiver, således også fædrenes rolle i familien og deres hverdagsliv bliver belyst. Det er velundersøgt, at børn af traumatiserede forældre ofte overtager forældrenes symptomer, selvom de ikke selv er primært traumatiserede (Kolk.2005). Denne undersøgelse har ligeledes vist, at børnene i disse familier også bliver påvirket af mødrenes sårbare position. Det vil derfor være relevant at undersøge forskelle i helbredstilstand mellem børn af henholdsvis enlige og samlevende forældre. En eventuel forskel fx i mentalt helbred, vil kunne indikere, hvorvidt en opvækst hos enlige er en eksponering, som

medfører bedre eller dårligere helbred for børnene. Ligesom en deskriptiv tabel over forskelle i forekomst af PTSD og andre variable hos forældre og børn, hvor forældrene lever adskilt, kunne være interessant. Ligeledes vil det være af betydning, at der bliver lavet en social videnskabelig undersøgelse, der belyser, hvordan hvilke behov disse børn har for at opnå tilstrækkelig støtte.

Ydermere vil studier om, hvorledes disse kvinder forstår og oplever at have en aktivitetsbalance i hverdagslivet være relevant, idet dette synes at have stor betydning for hvordan hverdagslivets betingelser håndteres. I henhold til dette vil det være relevant at undersøge og evaluere de eksisterende behandlings- og rehabiliteringstilbud til denne gruppe af kvinder, for at sikre de indeholder de interventioner, der imødekommer deres interagerende problemstillinger. Herunder også interventioner, der omhandler aktiviteterne i hverdagen.

## Litteraturliste

Ankersborg, V (2011) *Specialeprocessen. Tag magten over dit speciale*. Samfundslitteratur, Frederiksberg, s.96-97

Antonovsky, A (2000) *Helbredets mysterium. At tåle stress og forblive rask*. Hans Rietzels Forlag, København

Bak, M (1997) *Enemorfamilien*. Forlaget Sociologi, København

Bech-Jørgensen, B (1994a) *Når hver dag bliver til hverdag*. Akademisk Forlag, København.

Bech-Jørgensen, B (1994b) *Hverdagsliv: upåagtede aktiviteter & kønsmæssige forskelle*. I: *Dansk Sociologi*, Dansk Sociologiforening. Årg. 5, nr. 1, s. 4-22

Benzeval, M (1998) *The self-reported Health status of lone parents*. *Social Science & Medicine*, Vol. 46, nr. 10, s. 1337-1353

Borg, T et al. (2010) *Introduktion til ergoterapi*. I: Borg et al.(red.) *Basisbog i ergoterapi. Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. 2. udgave, Munksgaard, København, s.18-25

Brinkmann, S & Tanggaard, L (2010) *Introduktion*. I: Brinkmann, S & Tanggaard, L(red.) *Kvalitative metoder. En grundbog*. Hans Reitzels Forlag, København s. 17-24

Christensen, U, Schmidt, L & Dyhr, L (2007) *Det kvalitative forskningsinterview*. I: Vallgård, S & Koch, L. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, Munksgaard, København, s. 61-86

Crotty, M (1996) *The foundations of social research. Meaning and perspective in the research process*. SAGE publications, London, s. 1-17.

Dahlager, L & Fredslund, H (2007) *Hermeneutisk analyse*. I: Vallgård, S & Koch, L. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. Munksgaard, København, s. 154-178

Danmarks Statistik. Statistikbanken, folketal. Lokaliseret 26.10.12 på <http://www.dst.dk/>

Dunner, DL (2001) *Management of anxiety disorders: the added challenge of comorbidity*. Depression & Anxiety. Vol. 13, nr. 2, S. 57-71

Farnworth, L (2011) *Doing, Being and Boredom*. Journal of Occupational Science. Vol. 5, nr. 3, 140-146

Fischer, P et al. (2010) *The relationship between Identity and preferred Coping Strategies: An examination of the relative importance of interpersonal and intrapersonal Coping in Muslim and Christian Faiths*. Review of General Psychology. Vol. 14, nr. 4, s. 365-381

Geanellos, R (2000) *Exploring Ricoeur's hermeneutic theory of interpretation as a method of analyzing research texts*. Nursing Inquiry. Årg. 7, nr.2, s. 122-119

Goldblatt, H, Karnieli-Miller, O & Neumann, M (2011) *Sharing qualitative research findings with participants. Study experiences of methodological and ethical dilemmas*. Patient Education and Counseling, 82, s. 389-395

Green, J & Thorogood, N (2009) *Qualitative methods for Health research*. SAGE Publications, London

Halskov, T, Jørgensen, PS & Polakow, V (2000) *Tab af rettigheder. Sårbare enlige mødre og deres børn*. Hans Reitzels Forlag, København

Hammell, KW (2004) *Dimensions of meaning in the occupations of daily life*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71, 5, s. 296-305

Hansen, HP & Tjørnhøj-Thomsen, T (2009) *Rehabilitering: et nyt sundhedspolitisk tiltag*. I: *Folkesundhed: i et kritisk perspektiv*, 1. udgave (red) Glasdam, S & Axelsen, I; København, Dansk sygeplejeråd, s. 355-371

Hassouneh-Phillips, D (2001) *American Muslim women's experiences of leaving abusive relationships*. Health Care Women International, 22, 4, S.415-32.

Hattar-Pollara, M & Afaf I. Meleis (1995) *The stress of immigration and the daily lived experience of Jordanian immigrant women in the United States*. Western Journal of Nursing Research, 17, s.521-539

Heigl, F, Kinébanian, A & Josephsson, S (2011) *I think of my family, therefore I am: perceptions of daily occupations of some Albanians in Switzerland*. Scandinavian Journal of occupational Therapy. 18, 1, s. 36-48

Hejlsted, A (2007) *Fortællingen. Teori og analyse*. Forlaget Samfundslitteratur, Frederiksberg

Henderson, SW & Weine, SM (2005) *Rethinking the role of posttraumatic stress disorder in refugee mental health services*. I: Corales, TA(red.). *Trends in Post Traumatic Stress Disorder Research*. Nova Science Publishers inc., New York, s. 157-183

Hermansen, M & Rendtorff, JD (2002) *En hermeneutisk brobygger. Tekster af Paul Ricoeur*. Forlaget Klim, Aarhus

Hofstede, G (1999) *Kulturer og organisationer. Overlevelse i en grænseoverskridende verden*. Handelshøjskolens Forlag, København

Holmberg, T, Ahlmark, N & Curtis, T (2009) *State of the art report. Etniske minoriteters sundhed i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed, Lokaliseret 03.03.12 på: [http://www.sifolkesundhed.dk/upload/state\\_of\\_the\\_art\\_etniske\\_minoriteters\\_sundhed\\_i\\_danmark\\_pdf.pdf](http://www.sifolkesundhed.dk/upload/state_of_the_art_etniske_minoriteters_sundhed_i_danmark_pdf.pdf)

Hoopman, R et al. (2009) *Methodological challenges in quality of life research among Turkish and Moroccan ethnic minority cancer patients: translation, recruitment and ethical issues*. *Ethnicity & Health*, 2009, 14, s.237-253

Håkansson, C, Dahlin-Ivanoff, S & Sonn, U (2006) *Achieving Balance in Everyday Life*. Journal of Occupational Science, Vol. 13, nr. 1, s. 74-82

Jackson, J (1996) *Living a meaningful existence in old age*. I: Zemke, R & Clark, F (red). *Occupational Science. The evolving discipline*. F.A. Davis Co., Philadelphia, s.339-362

Jacobsen, A. *Rapport om projekt forløbskoordinator. Et samarbejdsprojekt mellem Odense kommune og indvandrermedicinsk klinik på OUH. Giver tværfagligt samarbejde mellem sundhedssystemet og kommune mening?* Odense universitetshospital. Lokaliseret d. 23.03.12 på <http://www.ouh.dk/wm334852>

Jakobsen, IH & Vinther-Jensen, K (2010) *Etniske minoriteter i sundhedsvæsenet*. I: Sundhedsstyrelsen: *Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi*. Sundhedsstyrelsen, København. Lokaliseret på: [http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/Etnisk/Etnminoriteter\\_sundhedsv\\_antologi.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/Etnisk/Etnminoriteter_sundhedsv_antologi.pdf)

Juul, S (2008) *Epidemiologi og evidens*. Munksgaard, København, S. 99-127

Järvinen, M & Mik-Meyer, N (2005) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observation og dokumenter*. Hans Reitzels Forlag, København

Jørgensen, PS (1995) *Generalisering – i kvalitativ forskning*. I: Lunde, IM & Ramhøj, P (red.) *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder*. Akademisk Forlag, København

Kemp, P (1999) *Tid og fortælling. Introduktion til Paul Ricoeur*. Aarhus Universitets Forlag, Aarhus

Kielhofner, G (2001) *Ergoterapi- det begrebsmæssige grundlag*. FADL's Forlag, København

Kolk, BVD (2005) *Developmental trauma disorder. Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories*. Psychiatric Annals, Vol. 35, nr 5, s. 401-408

Kristensen, CJ (1999) *Socialt udsatte enlige mødre med flere børn*. Socialministeriet, Det tværministerielle Børneudvalg. Dafolo Forlag, Frederikshavn

Kristiansen, M & Krasnik, A (2010) *Sundhedsprofessionelles udfordringer i mødet med etniske minoritetspatienter*. I: Sundhedsstyrelsen: *Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en*

*antologi*. Sundhedsstyrelsen, København. Lokaliseret på:

[http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFE/Etnisk/Etnminoriteter\\_sundhedsv\\_antologi.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFE/Etnisk/Etnminoriteter_sundhedsv_antologi.pdf)

Kvale, S & Brinkmann, S (2009) *InterView. Introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels Forlag, København

Launsø, L & Rieper, O (2000) *Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskningen*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, , København

Lund, M et al. (2008) *MTV om behandling og rehabilitering af PTSD- herunder traumatiserede flygtninge*. Region Syddanmark, Center for kvalitet, Vejle

Lou, S (2008) *Tre er et umage par*. Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Aarhus



Malterud, K (2001) *Qualitative research: standards, challenges, and guidelines*. The Lancet, Vol. 358, s. 483-488

Mattingly, C (1998) *Healing Dramas and Clinical Plots: The Narrative Structure of Experience*. Cambridge University Press, Cambridge

Mattingly, C & Lawlor, M (2000) *Learning from stories: Narrative Interviewing in Cross-cultural Research*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2000, 7, s.4-14

Maxwell, JA (2005) *Qualitative Research Design. An interactive approach*. Sage Publications, Thousand Oaks

May, V (2001) *Lone Motherhood in Finnish Women's Life Stories: Creating meaning in a narrative context*. Åbo Akademi University press, Åbo

Ministeriet for flygtninge og indvandrere og integration (2010) *Tal og fakta om integration. Befolkning, uddannelse, beskæftigelse. Tema om børn*. Ministeriet for flygtninge, indvandrere og integration. København.

Nielsen, DS et al. (2011) *Livshistorien er i centrum i Indvandrermedicinsk klinik*. Sygeplejersken, nr. 7, årgang 111, s. 50-53

Patton, MQ (2002) *Qualitative research and evaluation methods*. SAGE, Thousand Oaks s. 230-246

Pedersen, BD (1999) *Sygeplejepraksis. Sprog & Erkendelse*. Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, Aarhus

PTSD foreningen i Danmark. *Behandling*. Lokaliseret 23.09.12 på:  
[http://www.ptsdforeningen.dk/index.php?h\\_id=4&u\\_id=5](http://www.ptsdforeningen.dk/index.php?h_id=4&u_id=5))

Ramberg, B & Gjesdal, K (2005) *Hermeneutics*. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2009 Edition), Edward N. Zalta (red.) Lokaliseret 03.02.12 på:  
<http://plato.stanford.edu/archives/spr2009/entries/hermeneutics/>

Ramhøj, P (1995) *Sundhedsforskningens brug af hverdagsteorier*. I: Lunde, IM & Ramhøj, P (red.) *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder*. Akademisk Forlag, København

Region Syddanmark (2012) *Samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner. Tillægsaftale til den regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område*. Region Syddanmark, Vejle Lokaliseret 25.09.12 på: [www.cett.dk/dwn210059](http://www.cett.dk/dwn210059)

Ricoeur, P (1973) *Filosofiens kilder*. Vintens Forlag, København

Ricoeur, P (1979) *Fortolkningsteori*. Vintens Forlag, København

Ricoeur, P (1985) *Time and narrative. Volume 2*. The University of Chicago Press, Chicago

Ricoeur, P (1991) *Life in quest of narrative*. I: Wood, D (red.) *On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation*. Routledge, London

Ricoeur, p (2002) *Tid og fortælling . Den trefoldige mimesis*. I: Hermansen, M & Rendtorff, JD(red.) *En hermeneutisk brobygger- tekster af Paul Ricoeur*. Forlaget Klim, Århus, s. 75-126

Samuels-Dennis, JA, Ford-Gilboe, M & Ray, S (2011) *Single mother's adverse and traumatic experiences and post-traumatic stress symptoms*. Journal of Family Violence, 26, s. 9-20

Skytte, M (1999) *Etniske minoritetsbørn og deres familier*. I: Dencik, L & Jørgensen, PS.(red.) *Børn og familie i det postmoderne samfund*. Hans Reitzels Forlag, København

Skytte, M (2011) *Professionelt arbejde med udsatte minoritetsetniske børn og deres familier*. I: Bo, K. Guldager, J. & Zeeberg, B.(red). *Udsatte børn – et helhedsperspektiv*. Akademisk Forlag, København

Tanggaard, L & Brinkmann, S (2010) *Interviewet: Samtalen som forskningsmetode*. I: Brinkmann, S & Tanggaard, L(red). *Kvalitative metoder. En grundbog*. Hans Reitzels Forlag, København, s. 29-55

Taylor, RR, Jason, LA, & Jahn, SC (2003) *Chronic Fatigue and Sociodemographic Characteristics as predictors of Psychiatric Disorder in a Community-based Sample*. Psychosomatic Medicine, 65, s. 896-901

Townsend, EA & Polatajko, HJ (2009) *Menneskelig aktivitet II*. Munksgaard, København s.490

Vuori, A & Åstedt-Kurki, P (2009) *Well-being of mothers with children in Finnish low-income families – the mother's point of view*. Scandinavian journal of Caring Science, 23, s.748-756

Wallin, A & Ahlström, G (2006) *Cross-cultural interview studies using interpreters: systematic literature review*. Journal of Advanced Nursing, 55,6, s.723-735

WHO (1948) *WHO Definition of Health*. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948

WHO (2000) *WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier*. Munksgaard, København

## Bilagliste

Bilag 1: Søgeprotokol

Bilag 2: Interviewguide

Bilag 3: Samtykkeerklæring

Bilag 4: Tilladelse fra Datatilsynet Bilag 5:  
Deltager informationsbrev Bilag 6:  
Eksempel på naïv læsning Bilag 7:  
Eksempel på strukturanalyse