



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for folkehelsefag

Eva-Lill Karenstuen

Masteroppgave

Fysisk aktivitet blant kvinner med minoritetsbakgrunn i innlandet

Physical activity among women in the ethnic residing inland

Master i folkehelsevitenskap med vekt på endringer av livsstilsvaner

2016

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA x NEI
Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA x NEI

Forord

Denne studien er en masteroppgave i Folkehelsevitenskap med vekt på endringer av livsstilsvaner ved Høgskolen i Hedmark. Jeg ønsker å takke kontaktpersonene i Røde Kors, Læringscenteret og Kvinnegruppen som har bidratt til å rekruttere deltagere slik at jeg fikk gjennomført denne studien. Stor takk til alle informantene i studien som har delt sine erfaringer med meg. Jeg har lært mye av dere alle sammen. Vil også benytte muligheten til å takke venner, familie og samboeren min for all hjelp. Til slutt vil jeg takke min veileder Sevald Høye for god hjelp, tålmodighet og konstruktive tilbakemeldinger.

Eva-Lill Karenstuen

Innholdsfortegnelse

FORORD	II
OVERSIKT OVER TABELLER, FIGURER OG VEDLEGG	V
NORSK SAMMENDRAG	VI
ABSTRACT	VII
1. INTRODUKSJON	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.2 FORMÅLET MED PROSJEKTET	2
1.2.1 Forskningsspørsmål:	2
1.3 AVGRENSNINGER TIL PROSJEKTET/FORSKNINGSSPØRSMÅLET	2
1.3.1 Innvandrere	3
1.3.2 Innvandrerststatus i Norge	3
1.3.3 Kultur	4
1.3.4 Fysisk aktivitet	4
1.3.5 Overvekt og fedme	5
1.3.6 Diabetes type 2	5
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING	6
2. TIDLIGERE FORSKNING OG TEORETISK RAMMEVERK FOR FYSISK AKTIVITET BLANT KVINNER MED MINORITETSBAGGRUNN	7
2.1 TIDLIGERE FORSKNING	7
2.1.1 Internasjonal forskning	7
2.1.2 Norsk/nordisk forskning	10
2.2 HELSETILSTANDEN BLANT KVINNER MED MINORITETSBAGGRUNN OG KULTURELLE UTFORDRINGER	11
2.2.1 Fysisk aktivitet og konsekvenser av inaktivitet	11
2.2.2 Kulturelle utfordringer i fysisk aktivitet	13
2.2.3 Egenvurdert helse	13
2.3 KJØNNSPERSPEKTIVET I FYSISK AKTIVITET	14
2.4 SOSIAL KOGNITIV TEORI	15
2.5 ULIKE PÅVIRKNINGSFAKTORER FOR HELSE	16
2.5.1 Individuelle livsfaktorer	18
2.5.2 Sosialt nettverk	18
2.5.3 Utdanning	19
2.5.4 Arbeid	19
3. METODE	21
3.1 VITENSKAPSTEORETISK FORANKRING	21
3.2 DESIGN OG FORSKNINGSMETODE	21
3.3 KVALITATIV METODE	22
3.4 DATAINNSAMLING	22
3.4.1 Semistrukturert intervju	22
3.5 INKLUDERINGSKRITERIER OG REKRUTTERING AV DELTAGERE	23
3.6 UTVIKLING AV INTERVJUGUIDEN OG GJENNOMFØRINGEN AV INTERVJUENE	25
3.7 PILOT INTERVJU	27
3.8 DATAANALYSE	27
3.8.1 Transkribering	27
3.8.2 INNHOLDSANALYSE	28
3.8.3 ANALYSEARBEIDET	30
3.9 ETISKE ASPEKTER	31

4.RESULTAT	33
4.1 BAKGRUNNSDATA	33
4.2 OVERSIKT OVER RESULTAT	34
4.3 TEMA OG SUB-TEMA.....	35
4.4 HELSEFORDELER VED FYSISK AKTIVITET.....	35
4.5 KULTUR, AKTIVITET OG KONTAKT I HJEMLANDET OG NORGE.....	36
4.6 ØKONOMISKE BEGRENINGER FOR AKTIVITET	39
4.7 KVINNER LIKESTILT MED MENN I NORGE OGSÅ I FORHOLD TIL AKTIVITET	40
4.8 ULIKE SOSIALE ARENAER BIDRAR TIL AKTIVITET.....	41
4.9 ARBEID BIDRAR TIL SOSIALT NETTVERK, INTEGRERING OG AKTIVITET	42
4.10 SAMMENDRAG AV RESULTATET	42
5. DISKUSJON	43
5.1 HELSEFORDELER OG FYSISK AKTIVITET	43
5.2 KULTUR OG LIKESTILLING	46
5.3 ØKONOMI OG SOSIALE ARENAER	48
6.METODEKRITIKK OG BEGRENINGER TIL STUDIE	53
6.1. VALIDITET OG RELIABILITET	53
6.2 DISKUSJON TIL ANALYSEARBEIDET	55
6.2 BEGRENINGER.....	55
7.KONKLUSJON	57
7.1 EFFEKTEN AV DENNE STUDIEN I ET FOLKEHELSEPERSPEKTIV	57
7.2 VIDERE SPØRSMÅL SOM KAN FORSKES PÅ	58
REFERANSELISTE	59

Oversikt over tabeller, figurer og vedlegg

Tabeller:

Tabell 1: Oversikt over bakgrunnsopplysninger om deltakerne i studien.....	33
Tabell 2: Oversikt over resultatet i innholdsanalysen.....	34
Tabell 3: Oversikt over tema og sub-tema.....	35

Figur:

Figur 1: Ulike påvirkningsfaktorer for helse av Dahlgren & Whitehead.....	17
---	----

Vedlegg:

1: Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet.....	viii
2: Intervjuguide.....	xi

Norsk Sammendrag

Introduksjon: Tidligere studier har vist til at kvinner med minoritetsbakgrunn rapporterer sjeldnere god helse, er mer inaktive, har høyere forekomst av overvekt og fedme og diabetes-type 2 sammenlignet med menn med minoritetsbakgrunn og etnisk norske. Det har vært økning blant minoritetsgrupper de siste årene, og flere vil det bli i fremtiden. I et folkehelseperspektiv vil det derfor være relevant å få mer kunnskap om kvinner med minoritetsbakgrunn og se på hvilke perspektiv de har på fysisk aktivitet. Hvor man i fremtiden kan bruke funnene til å forebygge sykdommer relatert til inaktivitet.

Metode: Dette er en kvalitativ studie av 10 kvinner med minoritetsbakgrunn, hvor alle har deltatt frivillig og ble rekruttert ved hjelp av Røde Kors, Kvinnegruppen og Læringscenteret i innlandet. Utvalget i studien er strategisk. Datainnsamlingen ble gjennomført med utgangspunkt fra semistrukturert intervju. Analysen ble gjennomført ved hjelp av innholdsanalysen av Graneheim og Lundman (2004).

Resultat: Deltagerne i studien er svært aktive, hvor fysisk aktivitet har blitt en hverdagsrutine for flere av kvinnene. Barrierer til å være fysisk aktive er blant annet kostnader til fysisk aktivitet og ingen tilbud om ballspill for voksne. Majoriteten av kvinnene har ikke arbeid, derfor begrenser økonomien til en viss grad aktivitetsnivået når det kommer til aktiviteter som svømming. Kvinnene føler seg trygge og likestilt her i Norge, men arbeid er nøkkelen til integrering, så flere av kvinnene føler seg ikke integrert.

Diskusjon: Funnene fra studien samsvarer ikke med tidligere studier, kvinnene i aktuell studie er fysisk aktive, og har blitt mer aktive etter de kom til Norge. Aktuelle tiltak for å øke deltagelsen i fysisk aktivitet kan være å gi rimeligere gruppetilbud og ha noen lokaler hvor man kan ha forskjellige aktiviteter som blant annet ballspill, Sumba og aerobic. At staten arbeider for å få kvinner med minoritetsbakgrunn inn i arbeidslivet vil kunne øke deres økonomiske kapital samt at de føler seg integrert.

Konklusjon: Kvinnene er fysisk aktive og har gode kunnskaper om den fysiske og psykiske helseeffekten fysisk aktivitet har på kroppen. Aktuelle tiltak for å øke deltagelsen i fysisk aktivitet kan være å gi rimeligere gruppetilbud på aktiviteter.

Nøkkelord: fysisk aktivitet, kvinner med minoritetsbakgrunn, innlandet

Abstract

Introduction: Previous studies has shown that women with minority background report rarer too good health, more inactive, have higher occurrence of overweight, obesity and diabetes type 2 compared to men with minority background than ethnic Norwegian. It has been a increase within minority groups the last years, and more to come. In a public health perspective it will be more relevant to get more knowledge about women with minority background and look at which perspective they have on physical activity. How they can use the founding to prevent diseases related to inactivity.

Methods: This is a qualitative study of 10 women with minority background, where every one has been participants voluntarily and has been recruited with the help of Red Cross, womensgroup and the learnings center in the inland. The choice of the study is strategic. The data collection was completed based from a semistructured interview. The assay was completed with the help from Graneheim and Lundman (2004).

Result: The participants in the study are very active, where physical activity has become a daily routine for most of the women. Barriers for being physical active can be the costs of being physical active and no offers for ballgames for adults. The majority of the women do not have work, that's why it restricts the economy to a certain extent the activity level, when it comes to activities as swimming. The women do feel safe and equated here in Norway, but work is the key to integration, that's why several women don't feel so integrated.

Discussion: The findings in the study doesn't correspond with earlier studies, the women in this study is physical active and even more active after they came to Norway. Appropriate measures to increase the participation in physical activity could be to have cheaper group lessons and have some rooms where it could be activities like ballgames, Sumba and aerobics. And the state do more to get women from minority background into the working life, so it could increase their economical capital. And so they can feel integrated.

Conclusion: The women in the study is physical active and have the knowledge of physical and mental benefit physical activity has on their body. Appropriate measures to increase the participation in physical activity could be to offer cheaper group lessons for different activities.

Keywords: Physical activity, immigrant, women, inland

1. INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn

En kombinasjon av tidligere studier innen idrett, ernæring samt folkehelsevitenskap er årsaken til at jeg ønsker å lære mere om bakgrunnen og atferden til kvinner med minoritetsbakgrunn. Det er minimalt med oppdatert forskning innen helsen blant kvinner og menn med minoritetsbakgrunn generelt. Den mest omfattende undersøkelsen er levekårsundersøkelsen, innvanderers helse og den er fra 2005/2006 (Blom, 2008). Levekårsundersøkelsen blant innvandrere blir kun gitt ut hvert 10 år, så det kommer en ny nå i juni 2016 (Statistisk sentralbyrå [SSB], s.a.). Ut i fra levekårsundersøkelsen fra 2005/2006 oppgir kvinner med minoritetsbakgrunn å ha dårligere helse generelt, er mer inaktive, har høyere forekomst av overvekt og diabetes type 2 sammenlignet med etnisk norske og menn med minoritetsbakgrunn (Blom, 2008; Kumar, Grøtvedt, Meyer, Sjøgaard & Strand, 2008). SSB (2014) viser til at det har vært økning av minoritetsgrupper de siste årene og flere vil det bli i fremtiden, flere minoritetskvinner enn minoritetsmenn menn har også dårligere norskkunnskaper (SSB, 2008). I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2015) skal Norge redusere andelen tidlig død av ikke- smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innen 2025. Regjeringen vil at det skal bli enklere å velge helsevennlig, som innebærer at folk beholder friheten til å velge samtidig som de helsevennlige valgene gjøres mer attraktive og lettere tilgjengelige. Skal målene nås, må fordelene ved fysisk aktivitet og gode kostvaner formidles på en enklere og bedre måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

1.2 Formålet med prosjektet

I et folkehelseperspektiv vil det være vesentlig å få mer kunnskap og forståelse om helsen til kvinner med forskjellige etnisitet. I Folkehelse rapporten 2014, helse blant innvandrerbefolkningen blir det påpekt at det er behov for oppdatert data om helsen blant kvinner og menn med forskjellig minoritetsbakgrunn (Reneflot, Rabanal, Blystad, Oppedal & Straiton 2014). Med dette vil det være enklere å forebygge og redusere helserisiko relatert til inaktivitet, overvekt og diabetes-type 2. Som en konsekvens av dette er formålet med studien å se hvordan kvinner med minoritetsbakgrunn oppfatter og opplever fysisk aktivitet, samt hva som kan øke deres interesse for fysisk aktivitet i fremtiden. Med dette benytte seg av svarene som kommer i intervjuet og fokusere på det ved å redusere inaktivitet og livsstilssykdommer.

1.2.1 Forskningsspørsmål:

Hvordan oppfatter kvinner med minoritetsbakgrunn i innlandet fysisk aktivitet?

Underspørsmål:

1. Hvordan erfarer kvinner med minoritetsbakgrunn fysisk aktivitet?
2. Hva kan være aktuelle tiltak for å delta i fysisk aktivitet

1.3 Avgrensninger til prosjektet/forskningsspørsmålet

Jeg ønsket å intervju kvinner med opprinnelse fra Asia, Midtøsten og sentral Afrika.

Deltagerne er bosatt i innlandet og alle kom til Norge i en voksen alder (21 år og eldre).

Årsaken til at jeg ønsket å intervju innvandrere og ikke norskfødte med innvandrerforeldre er

på bakgrunn av at det er gjort mye forskning på yngre norskfødte med innvandrerforeldre tidligere og at jeg ikke ønsket at kvinnene hadde gått på ungdomsskole og videregående i Norge. Det meste av forskning er gjort av kvinner med minoritetsbakgrunn bosatt i Oslo, derfor ønsket jeg å intervju kvinner bosatt i innlandet, jeg gikk åpent ut av bosted, for å finne mest mulig informanter. Studien omhandler fysisk aktivitet og kvinner med minoritetsbakgrunn. Det ble gjennomført kun et intervju av hver deltaker, med tanke på tidsbegrensninger. Det hadde vært interessant og sett på kosthold også, men siden det hadde blitt et omfattende tema, så ble det avgrenset til fysisk aktivitet.

Det ble samlet inn bakgrunnsopplysninger om opprinnelsesland, alder, sivilstatus, barn bosatt hjemme, utdanningsnivå og arbeidsstatus i Norge. Livssyn var ikke noe som ble spurt etter i intervjuet.

Her kommer jeg til å skrive om begrep og definisjoner som blir anvendt i oppgaven

1.3.1 Innvandrere

I følge SSB (2015) er definisjon av innvandrere «Personer født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandske besteforeldre. Innvandrere har på et tidspunkt innvandret til Norge». Norskfødte med innvandrerforeldre defineres som «Personer født i Norge av to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre» (SSB, 2015).

1.3.2 Innvandrerstatus i Norge

I følge SSB (2016 c) var det per 1. januar 2016 om lag 848 200 personer bosatt i Norge som enten har innvandret selv (698 500) eller som er født i Norge med to innvandrerforeldre (149 600). Totalt så utgjør disse to gruppene 16 prosent av Norges befolkning. SSB (2016 c) hevder det bor personer med bakgrunn fra 223 forskjellige land og selvstyrte religioner i

Norge, Europa (55 %), Asia (28%), Afrika (12%), Sør- Amerika (3%) og Nord- Amerika (1%).

1.3.3 Kultur

Med kultur forstår vi de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av et samfunn (Magelsen, 2008).

Kumar og Viken (2010) vil spesielt framheve to ting ved denne definisjonen: 1. Kultur omfatter både en kognitiv, en affektiv og en psykomotorisk dimensjon. Kultur dreier seg med andre ord både om å tenke, føle og handle, eller om kunnskaper, verdier og tiltak. 2. Kultur er noe alle har, fordi vi alle er medlemmer av et samfunn.

Bates og Plog (1990) definerer kultur på følgende måte «Kultur er et system av felles trosoppfatninger, verdier, skikker, handlingsmønstre og artefakter (gjenstander skapt av mennesker), som medlemmer av et samfunn benytter for å forholde seg til verden og til hverandre. Kultur formidles fra generasjon til generasjon gjennom innlæring».

Kulturer er ofte spesifikke til forskjellige etnisiteter, hvilket kan gjøre kommunikasjon på tvers av etnisiteter med forskjellige kulturbakgrunner krevende med mindre man forstår kulturen til den andre parten (Bates & Plog, 1990). Epidemiologen Raj Bhopal definerer etnisitet som en mangesidig egenskap som viser til den gruppen mennesket tilhører, og / eller er antatt å tilhøre på grunn av visse felles karaktertrekk, deriblant geografisk tilhørighet og slektskap, kulturtradisjoner og språk (Kumar & Viken, 2010).

1.3.4 Fysisk aktivitet

Helse- og omsorgsdepartementet (2005) definerer fysisk aktivitet som all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå. I dette inngår mange termer knyttet til fysisk utfoldelse, for eksempel mosjon,

friluftsliv, lek, trim, arbeid, kroppsøving, fysisk fostring og så videre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005).

World Health Organization [WHO] (2015c) viser til at begrepet «fysisk aktivitet» ikke må forveksles med «trening» som er en underkategori av fysisk aktivitet som er planlagt, strukturert, repeterende, og har som mål å forbedre eller vedlikeholde en eller flere komponenter av fysisk form. Både moderat og høy intensitet i fysisk aktivitet bringer helsefordeler.

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) viser til at anbefalingene for fysisk aktivitet er minst 1 time daglig med moderat til intensiv aktivitet for barn og unge og minst 30 minutter daglig hos voksne. Med en intensitet som tilsvarer rask gange.

1.3.5 Overvekt og fedme

WHO (2015b) definerer overvekt og fedme som uvanlig eller overdreven fettoppbygging, som kan skade helsen. Body mass index (BMI) er en enkel indeks på vekt –for –høyde og blir brukt for å klassifisere overvekt og fedme hos voksne. WHO (2015b) definerer en BMI større enn eller lik 25 som overvektig og en BMI større enn eller lik 30 er fedme.

1.3.6 Diabetes type 2

Diabetes mellitus er en kronisk sykdom som er karakterisert ved et vedvarende forhøyet blodsukker og forstyrrelser i omsetningen av karbohydrater, fett og proteiner i kroppen (Norsk Helseinformatikk [NHI], 2014). I følge NHI (2014) skyldes diabetes nedsatt funksjon av hormonet insulin som spiller en sentral rolle i reguleringen av sukkeromsetningen i kroppen. Ved type 2-diabetes, produserer kroppen for lite insulin, eller det behøves større mengder insulin enn det kroppen klarer å lage fordi insulinet virker dårligere (NHI, 2014). Type 2 – diabetes er i stor grad et resultat av overflødig kroppsvekt og fysisk inaktivitet (WHO, 2015a).

I følge Vaaler og Berg (2015) øker forekomsten av å få diabetes- type 2 med alderen, slik at man sjeldent får det før 40-årsalderen. Om lag 10 prosent av alle over 70 år har diabetes –type 2, men siden forekomst av overvekt har økt blant yngre personer, har dette ført til at diabetes-type 2 har blitt hyppigere også blant yngre.

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er strukturert ved at det i kapittel 1 består av innledning, kapittel 2 består av tidligere forskning og teoretisk rammeverk for kvinner med minoritetsbakgrunn og fysisk aktivitet, kapittel 3 består av metoden, kapittel 4 består av resultat, kapittel 5 består av diskusjon, kapittel 6 består av metodekritikk og begrensninger til studie og kapittel 7 består av konklusjon. Deretter kommer referanselisten og vedlegg nederst til slutt.

2. TIDLIGERE FORSKNING OG TEORETISK RAMMEVERK FOR FYSISK AKTIVITET BLANT KVINNER MED MINIORITETSBAGGRUNN

2.1 Tidligere forskning

2.1.1. Internasjonal forskning

Murray et al. (2015) har sett på perspektivet kvinner fra Somalia har på fysisk aktivitet i San Diego. Funnene i studien viser til at det er tre hovedtemaer: sikkerhet, religion og økonomi som representerer barrierer for å bli fysisk aktiv. Miljøforholdene hindret kvinnene til å gå i sine lokalsamfunn, da det var skadet fortau eller ikke-eksisterende fortau, utgjorde dette til en ekstra fare, siden det var så mye trafikk. Nabolaget og parker i nærheten ble ikke ansett som trygt for kvinnene, på grunn av gjenger. Kvinnene ønsket ikke å utsette seg selv eller barna for narkotika og vold for å engasjere seg i fysisk aktivitet. Tilstedeværelse av hunder førte til at kvinnene følte seg usikre i deres samfunn. Flere av kvinnene rapporterte at de tidligere har blitt angrepet eller bitt av hunder. Kvinnene rapporterte betydningen av beskjedenhet og deres ønske om å trene kun sammen med kvinner og at de kunne bruke hijab. Flere av deltagerne hadde svømmebasseng utenfor leilighetskomplekset, men dette kunne de ikke bruke, siden det er imot deres religion å svømme i et offentlig sted. Kvinnene rapporterte lav inntekt, økonomien var en begrensning for kostnader i forhold til medlemskap på treningssenter, treningsutstyr og muligheter for å være borte fra arbeid og familieansvar.

Wieland et al. (2015) har sett på perspektivet innvandrere og flyktninger har på fysisk aktivitet i et lite urbant samfunn i Minnesota. Deltagerne hadde kunnskaper om fordelene ved å være i fysisk aktivitet, men de erfarte at fysisk aktivitet kunne være en begrensning når de kom til et nytt land. Siden de følte seg usikre og ukomfortable med å ta det første steget til å bli mer fysisk aktiv, på bakgrunn av sosiale, økonomiske og språklige faktorer. Sosial støtte

fra familien, venner og samfunnet kunne bidra til at de følte seg mer motivert til å bli mer fysisk aktive.

Vahabi og Damba (2014) har sett på en kulturell og kjønsspesifikk dans (Bollywooddans) for å fremme fysisk aktivitet for sør-asiatiske innvandrerkvinner i storbyen Toronto. De sør-asiatiske innvandrerkvinnene var med på et Bollywood dans treningsprogram som varte i 6 uker, med 2 dager per uke. Bollywooddans treningsprogrammet var ledet av en kvinnelig instruktør som også kom fra Sør-Asia. Deltagelsen var svært høy, og selv om det ikke de fysiske målingene var vesentlig kunne man se at deltakerne hadde gått ned i vekt, midje og hofter og kroppsmasseindeks. Samt at det var forbedring i deres fysiske, mentale og sosiale helse. Vahabi og Damba (2014) viser til at Bollywooddans var en mulig strategi for å engasjere sør-asiatiske innvandrerkvinner i fysisk aktivitet.

Vahabi, Beanlands, Sidani og Fredericks (2012) har sett på Sørasiatiske kvinner oppfatning om fysisk aktivitet og dans som en form for trening. Deltagerne i studien hadde begrenset kunnskap om hvilke sykdommer fysisk aktivitet kunne forebygge. Deltagerne mente fysisk aktivitet var viktig, og fordelene ved fysisk aktivitet var hovedsakelig vekttap, for å forbedre deres eget kroppsbilde og fysisk utseende. Noen av kvinnene snakket om at fysisk aktivitet kan forbedre den generelle trivselen og forebygge sykdommer. Flertallet av kvinnene vurderte ikke husarbeid som fysisk aktivitet. Begrensninger til å være i fysisk aktivitet var mangel av tid på grunn av arbeid og familieansvar. Hvor hovedsakelig dette var relatert til deltakerens kulturelle og kjønnsroller, hvor kvinnene hadde ansvaret for omsorg, husarbeid, matlaging og bidra til inntekt. Mangel på motivasjon var også angitt som en personlig begrensning til å være i fysisk aktivitet. Deltagerne forklarte det var en sammenheng mellom deres mangel på motivasjon til fysisk aktivitet og bli overarbeidet og utslitt fra arbeidsoppgaver i hjemme samt

lønnet arbeid. Mangel/begrensning av sosial støtte så også ut til å påvirke kvinnenes mangel på motivasjon til fysisk aktivitet. Deltagerne uttrykket at det var kjedelig å trene alene, og følte seg mer motivert når de trente i en gruppe eller med venner eller familie. Derfor vil en kulturelltilpasset dans som kan gjøres i grupper møte kvinnenes behov for sosial støtte og motivere dem til å delta i fysisk aktivitet. Dansen vil ikke bare være en mulighet for økt deltagelse i fysisk aktivitet blant kvinnene, men også være en mulighet for å sosialiseres og nettverksbygging, noe som også er ønsket fra samfunnet. Det gir også kvinnene mulighet til å få fordeler i mentale helse som avslapping og reduksjon av angst og stress.

Murrock & Gary (2010) har sett på en kulturell spesifikk dans for å redusere overvekt blant Afrikanskamerikanske kvinner. Førtiseks deltagere deltok 7 til 16 økter og positive forandringer ble notert i vekt, kroppsfett og BMI etter 8 uker, til og med de som deltok kun syv økter. Deltakerne rapporterte at den kulturellspesifikke dans intervensjonen sørget for en positiv arena for snakking om deres helse bekymringer, hjalp dem til å føle seg godt om seg selv, ble undervist av en kvalifisert lærer og det ble gjennomført av et forskningsteam som brydde seg om og respekterte medlemmene. Den kulturellspesifikke dansen kan bidra til å være en star for Afrikanskamerikanske kvinner for å bli mer fysisk aktive og forbedre helseutfallet deres.

Devlin et al. (2012) har sett på faktorer for fysisk aktivitet blant kvinner fra Somalia som bor i Maine. Kvinnene hadde kunnskap om helsefordelene trening hadde. Økt levealder, mental velvære, bedre søvn, fysisk utholdenhet og vektkontroll ble oftest nevnt. Aktiviteten kvinnene foretrakk var turgåing siden dette er noe de er vant med fra hjemlandet også, da de gikk hvor de skulle. Blant gifte kvinner oppfordret mennene deres de til å gå på trening og blant yngre kvinner oppfordret mødrene deres de til å gå på trening. Barrierer til å være fysisk

aktiv var at kvinnene ikke hadde et sted de kunne trene kun for kvinner. Økonomiske barrierer ble mer begrenset for noen kvinner enn andre, men de fleste var villige til å betale rundt 150 kr i måneden for et familiemedlemskap i et treningsopplegg kun for kvinner.

Tilgjengeligheten for barnehager vil gjøre det lettere for kvinner med unge barn å delta på treningen. Mestringsforventninger til å være i aktivitet var høy blant kvinner. Gitt at kvinnene får mulighet til å trene for seg selv, uttrykte kvinnene tillit til at de kunne være i fysisk aktivitet til tross for utfordringer som fysisk ubehag, tretthet, mangel på transport, eller dårlig vær. Kvinnene hjalp hverandre så de kunne bli med å trene, både med skyss og passe barna til hverandre.

2.1.2 Norsk/nordisk forskning

Det er gjort forskning innen temaet fysisk aktivitet og minoritetsgrupper. De fleste forskningene har sett på hvordan man kan integrere minoritetsgrupper ved hjelp av sport, samt inkludere til deltakelse av fysisk aktivitet. Ut i fra forskningsresultatene viser det seg at det er vanskelig å inkludere minoritetsgrupper, spesielt kvinner innen sport siden de oppgir å ha forskjellige barrierer til idretten samt å bli diskriminert. De fleste studiene er gjort av ungdom og unge voksne.

I følge Walseth (2008) erfarer flere av de unge jenteidrettsutøvere med innvandrerbakgrunn at de fikk økt sosial kapital og større nettverk ved å delta i sport. Gjennom idrettsarenaer med lagspill blir de kjent med andre med forskjellige etnisiteter, som videre kan føre til at de får en følelse av en lokal integrasjon.

I følge Walseth og Strandbu (2014) er kultur og religion viktige faktorer for begrensning av deltakelse i idrett og fysisk aktivitet. I enkelte samfunn får ikke jenter delta i sport, mens det er friere i andre samfunn, blant gutter er det ingen restriksjoner. Walseth og Fasting (2004)

hevder et minimalt nettverk og få venner, kan være en årsak til lite deltakelse i idrett. På bakgrunn av kultur og tradisjon, har ofte kvinner fra Tyrkia, Pakistan og Bangladesh et stort ansvar for barneoppdragelse og husarbeid. Muslimske jenter får ikke delta i sport, selv om gutter for lov å delta, dette på grunn av religiøse og kulturelle tradisjoner. Blant annet i Islam blir deltakelse i fysisk aktivitet blant jenter sett på som negativt.

Kvigne (2013) viser også til funn i barrierer i forhold til religion og fysisk aktivitet. Det kan være utfordrende for norskpakistanske kvinner å være fysisk aktive på grunn av religion. Siden de religiøse forpliktelsene kan begrense og kontrollere kvinners bevegelse i det offentlige rom, samt å innfri forventinger på grunn av hva som er akseptert av en muslimsk kvinne.

Persson, Mahmud, Hansson og Strandberg (2014) har sett på Somaliske kvinners syn på fysisk aktivitet i Sverige. Studie viser til at kvinnene hadde kunnskap om helsefordelene fysisk aktivitet har. Det var større mulighet for kvinnene å være fysisk aktive dersom de hadde en entusiastisk uformell leder, som var i samme miljøet som kvinnene. Aktivitetene kunne for eksempel være jogging i gruppe på en ukentlig basis. Det å være med i en gruppe og ha samvær med andre kvinner bidro til trygghet og var en viktig tilrettelegger for å opprettholde vanen med å være fysisk aktiv.

2.2 Helsetilstanden blant kvinner med minoritetsbakgrunn og kulturelle utfordringer

2.2.1 Fysisk aktivitet og konsekvenser av inaktivitet

WHO (2010) hevder kvinner og menn som er regelmessig fysisk aktive har en lavere forekomst av total dødelighet, høyt blodtrykk, hjerneslag, diabetes-type 2, metabolsk syndrom, tykktarmkreft, brystkreft og depresjon sammenlignet med kvinner og menn som ikke er fysisk aktive. Kvinner og menn som er regelmessig fysisk aktive har også enklere for å

ha en stabil vektkontroll og har en sunnere kroppsmassesammensetning. Helse- og omsorgsdepartementet (2013) hevder dersom man sitter mye i ro og ikke er fysisk aktiv kan det bidra til at man får helseplager og sykdommer som blant annet: overvekt og fedme, type 2- diabetes, hjerte- og karsykdommer, flere kreftformer og muskel- og skjelettsykdommer. I et folkehelseperspektiv vil det derfor være svært betydningsfylt å være fysisk aktiv for å redusere risikoen for å få livsstilssykdommer som kan oppstå dersom man blant annet ikke er fysisk aktiv (Mæland, 2010).

Rundt en av to av alle innvandrergруппene rapporterte at de var inaktive, sammenlignet med en av fem av etnisk norske. Blant minoritetsgruppene hadde menn tendens til å være mer stillesittende enn kvinner, mens det motsatte var sett blant etnisk norske (Kumar et al, 2008). Blant kvinnene fra land i Afrika rapporterte over 40 prosent om inaktivitet, mot 16 prosent av de etnisk norske kvinnene (Rabanal, Lindman, Selmer & Aamodt, 2013). Blom (2008) viser også til at det er flere med innvandrerbakgrunn som svarte de aldri trente/mosjonerte sammenlignet med befolkningen generelt. Kumar et al. (2008) viser til at blant minoritetsgrupper var generell fedme hyppigere hos kvinner enn menn, mens det motsatte var sett hos etnisk norske. En studie av Gele og Mbalilaki (2013) på somaliske innvandrere i Oslo viser at forekomsten av overvekt/fedme varierer etter kjønn, kvinner har en høyere forekomst (66 %) enn menn (28 %). 53 % av kvinnene og 28 % av mennene hadde bukfedme, økende botid i Norge og lite fysisk aktivitet hadde sammenheng med generell fedme og bukfedme. Tran et al. (2010) viser til at forekomsten av diabetes og hjerte- og karsykdommer var minst dobbelt så høy blant minoritetsgrupper fra Asia og Afrika, som hos etnisk norske. I tillegg er gjennomsnittsalderen 8-15 år lavere når diagnosen type 2- diabetes ble stilt. Tran et al. (2010) hevder minoritetsgruppen med type 2- diabetes hadde et høyere langtidsblodsukker, til tross for at de fikk mer intensiv medikamentell behandling, enn etnisk norske.

2.2.2 Kulturelle utfordringer i fysisk aktivitet

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) viser til fysisk aktivitet i form av turgåing og trening ikke er like etablert blant minoritetsgrupper i forhold til etniske norske.

Eriksen & Sajjad (2015) hevder oppfatningen av kropp og helse er en kulturell tolkning, og idealer er noe som forandres over tid og fra samfunn til samfunn. Det å være tykk kan bli forbundet med rikdom, god helse og styrke blant mange asiatiske og afrikanske samfunn. Mens å være tynn kan bli assosiert med fattigdom og underernæring. Fysisk aktivitet og friluftsliv blir assosiert med god helse i Norge. For mennesker fra andre deler av verden kan fjellturer, jogging og aktiviteter i helsestudioer oppfattes som direkte skadelig, selv om også et økende antall med minoritetsbakgrunn deltar i slike aktiviteter.

2.2.3 Egenvurdert helse

Fra «innvanderens helse 2005/2006» av Blom (2008) viser det seg ut i fra selvrapportert helse at andelen med god eller meget god helse blant innvandrerne er nærmere 20 prosentpoeng lavere sammenliknet med hele befolkningen. Somaliere framstår blant den nasjonalitetsgruppen som har best helse, nærmere åtte av ti blant dem vurderer sin helse som god/meget god. Personer med irakisk og tyrkisk bakgrunn utgjør på den annen side de to landgruppene med svakest egenvurdert helse, blant dem er andelen med god eller meget god helse rundt seks av ti (Blom, 2008; Kumar et al., 2008).

I hele befolkningen er det i gjennomsnitt ingen forskjell mellom kjønnene i egenvurdert helse, det er det derimot i minoritetsgrupper. Blant menn opplever syv av ti helsen sin som god eller meget god, den tilsvarende andel blant kvinner seks av ti (Blom, 2008).

Det viser seg at den sosioøkonomiske statusen er høyere blant innvandrere med høy utdanning eller er i arbeid og har god økonomi. Den fysiske og psykiske helsen er også bedre,

sammenlignet med minoritetsgrupper som har lav utdanning, ikke har arbeid eller lav inntekt (Blom, 2008; Kumar et al., 2008; Syed et al., 2006). Faktorer som god sosial støtte og sosial integrering påvirker også helsen positivt. Opplevd vold og diskriminering er faktorer som påvirker helsen negativt (Blom, 2008; Dalgard, Thapa, Hauff, Mccubbin & Syed, 2006; Syed et al., 2006).

2.3 Kjønnsperspektivet i fysisk aktivitet

Sundby & Sosial- og helsedepartementet (1999) viser til at kjønn er biologi, og derfor relevant for å forstå sykdom og helse. Kjønn er også *identitet*: hvordan vi opplever oss selv som mann eller kvinne, *kulturelle symboler*: hvordan vi assosierer visse egenskaper og uttrykk til kvinnelighet og mannlighet og *struktur*: hvordan fordeling av makt, ressurser, arbeid med videre er systematisk koblet til kjønn.

I følge Schei og Sundby (2007) har det gjennomgått enorme forandringer de siste århundre rundt kvinners forhold til omsorg, arbeidsmarked og utdanning. Kvinner har for alvor tatt steget inn i yrkeslivet, og det er ingen formelle begrensninger for hva kvinner ikke kan gjøre. Retten til likestilling mellom kvinner og menn ble etter hvert en selvfølge i offentligheten.

I følge Eriksen og Sajjad (2015) har menn høyere status og mer autoritet enn kvinner, kvinner og menn utfyller hverandre ved å utføre ulike oppgaver. Dersom muslimske kvinner har vært svært fattige, hadde de måttet ut å arbeide for å tjene penger til livets opphold, men i hovedsak har de tradisjonelt hatt ansvaret for hjemmet. Hvor ansvaret har vært å være god mor, kone og svigerdatter. Kjønnssdeling er viktig for å ivareta familiens ære og prestisje som en sterk sosial kontroll av kvinner. Menn både kontrollerer og beskytter sine kvinner.

Eriksen og Sajjad (2015) viser til at det varierer i hvor stor grad og hvordan kvinner deltar på den offentlige arenaen. Kvinner hadde ikke lov å gå på skole eller arbeid under den sterke talibanstyrets kontroll av kvinner i Afghanistan og fortsatt er det slik i Talibankontrollerte områder (Eriksen & Sajjad, 2015). Kvinner har ikke lov til å kjøre bil eller bevege seg utendørs i Saudi-Arabia, uten en mannlig slektning. Dette på grunn av at det også er sterke begrensninger på kvinners mulighet til å delta i det offentlige området der. Det blir tatt som en selvfølge at kvinner tar utdanning og blir yrkesaktive i det norske samfunnet, samt at menn også tar ansvar i hjemmet. Minoritetsgrupper og barna deres blir også påvirket av dette, noe som bidrar til at unge kvinner med minoritetsbakgrunn tar mer utdanning enn foreldrene sine, samt at de er i større grad yrkesaktive (Eriksen & Sajjad, 2015).

Hansen, Kolle og Anderssen (2014) viser til at flere kvinner (35 prosent) enn menn (28 prosent) i alderen 20–64 år oppfylder anbefalingene om fysisk aktivitet i løpet av en uke, men kjønnsforskjellen er nesten utjevnet blant eldre over 65 år (28 og 29 prosent).

2.4 Sosial kognitiv teori

Den sosiale kognitive teorien blir anvendt siden den ofte blir brukt for å forklare helseatferd og motivasjon (Abraham, Conner, Jones & O'Connor, 2008; Van der Ploeg, Van der Beck, Van der Woude & Van Mechelen, 2004). Den sosiale kognitive teorien blir også ofte anvendt ved en atferdsendring (Bandura, 1986). Albert Bandura er en som har hatt betydning for den Sosial læringsteorien (SLT). Teorien tar utgangspunktet i behavioristiske prinsipper – forsterkning og straff. SLT legger særlig vekt på sosiale påvirkninger på læring og innebærer at læring foregår gjennom øvelser og observasjon av andre (Mæland, 2010).

Bandura (1986) har videreutviklet SLT til det han kaller i dag; Sosial kognitiv teori. I denne teorien fremheves de kognitive aspektene knyttet til våre valg, men også det kontinuerlige

samspeilet mellom atferd og kognitive prosesser. Mennesker handler mer i samsvar med sine kognitive forestillinger, og ikke bare ut i fra de konkrete erfaringene de har gjort. Det vil si at vi er i stand til å observere andre og utnytte deres erfaringer. *Mestringsforventninger* («self-efficacy») og *Resultatforventninger* («outcome efficacy») er begreper som er sentrale i Banduras teori om en persons av vending og valg når det gjelder atferd. Mestringsforventning går ut på tiltro til egen evne til å kunne gjennomføre en handling. Det er nødvendig for å forsøke og eventuelt lykkes med en atferdsendring. Resultatforventning går ut på at man har tiltro til at en slik atferd vil føre til ønsket utfall.

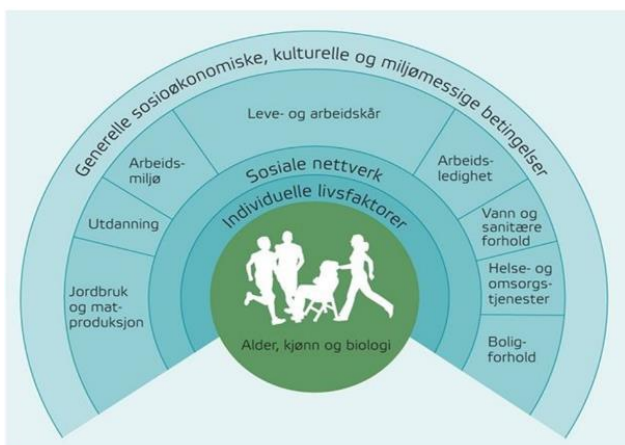
I følge sosial kognitiv teori bestemmes menneskers motivasjon og handling i stor grad gjennom forhåndsvurderinger av 1. Hva en bestemt handling vil føre til (resultatforventning) og 2: Hvor kompetent er de til å gjennomføre handlingen (mestringsforventning).

Resultatforventningene påvirker først og fremst motivasjon til å handle, mestringsforventning vil påvirke både beslutningen og gjennomføringen av handlingen. En positiv mestringsforventning vil øke anstrengelsen for å gjennomføre en beslutning, selv om det kan være utfordrende. Derfor er mestringsforventning en sterk faktor når man skal forsøke å endre atferd eller vaner som er inngrodde (Bandura, 1986).

2.5 Ulike påvirkningsfaktorer for helse

Dahlgren og Whitehead (1991) viser til helsedeterminantmodellen som består av viktige påvirkningsfaktorer for helse. Modellen gir et bilde av de påvirkningsfaktorene eller determinantene som i ulik grad påvirker vår helse og våre helsevalg. Jo flere av faktorene i modellen som oppleves som positive eller uproblematisk, desto flere faktorer påvirker ens helse i positiv retning. Hver av ringene viser et lag av helsedeterminanter. Ytterste laget består

av generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser i det miljøet de lever i, som dermed påvirker både enkeltindividets helse og folkehelse generelt. Neste lag består av materielle og sosiale forhold der folk bor og arbeider, bestemmes av ulike sektorer som bolig, utdanning, helsetjenester, landbruk og så videre. Deretter kommer sosialt nettverk og består av gjensidig støtte fra familie, venner, naboer og lokalsamfunnet. Neste lag er individuelle livsfaktorer som omhandler den individuelles valg av kostholdsvaner, fysisk aktivitet, alkohol og røykevaner. Til slutt står enkeltmennesket alder, kjønn og biologi (arvelige faktorer) og de spiller også en rolle, men de er i stor grad lite påvirkelige (Dahlgren & Whitehead, 1991).



Ulike påvirkningsfaktorer for helse (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Videre skal jeg gå mer i dybden på faktorene fra den sosial helsedeterminantmodellen av Dahlgren og Whitehead (1991) som omhandler oppgaven min i størst mulig grad: individuelle livsfaktorer, sosialt nettverk utdanning og arbeid.

2.5.1 Individuelle livsfaktorer

Tidligere studier har vist til at minoritetsgrupper sjeldnere rapporterer helsen sin som god, flere er inaktive, sliter med overvekt og diabetes type-2 sammenlignet med etnisk norske (Blom, 2008; Kumar et al., 2008).

2.5.2 Sosialt nettverk

I følge Folkehelseinstituttet (2015) betyr god sosial støtte at en får kjærighet og omsorg, blir akseptert og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Vårt sosiale nettverket har innvirkning for helsa vår, hvor sosial støtte ser ut til å være en helsefremmende faktor.

Eriksen og Sajjad (2015) viser til at god livskvalitet og trivsel påvirkes av kvaliteten i forholdene mellom personene, og ikke av antall personer i det sosiale nettverket. Noe som betyr at få og gode vennskapsforhold kan være viktigere enn å omgås mange personer som ikke står en like nært. Det finnes kvinner med minoritetsbakgrunn med både god og hyppig kontakt med andre kvinner, som har utdanning og arbeid, og som deltar i mange aktiviteter utenfor hjemmet, men det finnes også kvinner som har liten, ingen eller dårlig kontakt med andre. Selv om enkelte minoritetskvinner blir godt kjent med etnisk norske kvinner, får nærkontakt og blir godt kjent med det norske dagliglivet, gjelder dette dessverre fåtallet av minoritetskvinnene. Allikevel får alle minoritetsgrupper som kommer til Norge mulighet til å bli kjent med samfunnet og andre personer gjennom myndighetenes obligatoriske voksenopplæring i Norsk og samfunnsfag i alle kommuner i landet. Når kvinner med minoritetsbakgrunn lærer seg norsk vil det også kunne være enklere å ha kontakt med etnisk norske kvinner eller med kvinner fra andre land. På samme måte som det finnes norske kvinner som ikke ønsker kontakt med minoritetsgrupper, kan man også se holdninger til dette når det kommer til å ta kontakt med hverandre innad i minoritetsgrupper. For at kvinnene skal

kunne delta i et sosialt felleskap med andre kvinner, er det en fordel at de bor nær hverandre, eller på en slik måte at det enkelt å reise til hverandre.

2.5.3 Utdanning

Steinkellner (2012) viser til at det bor minst 8 600 kvinner og menn med minoritetsbakgrunn i alderen 16 år og eldre i Norge som ikke har gjennomført noen form for utdanning.

Majoriteten av de er kvinner (ca. 5600) og antallet blant menn er rundt 3000. Denne gruppen gjelder hovedsakelig minoritetsgrupper i yrkesaktiv alder, under 67 år. På grunn av at det er flere som ikke har svart på undersøkelsen, så er dette et minimumstall, det er fortsatt minoritetsgrupper som man ikke har oversikt over utdanningsnivået til.

SSB (2016 b) viser til at kvinner og menn med minoritetsbakgrunn har rett og plikt til tre år med gratis opplæring i norsk og samfunnskunnskap fra de får oppholdstillatelse. Kvinner med minoritetsbakgrunn utgjorde over 50 prosent av samtlige deltakere i opplæringen i norsk og samfunnskunnskap. En stor andel av de voksne minoritetsgruppene gjennomførte opplæringen innen fristen på tre år. Hvor minoritetskvinner hadde bedre resultat enn menn på alle prøvene.

2.5.4 Arbeid

SSB (2016a) viser til at den registrerte arbeidsledigheten gikk opp fra 6,9 prosent i november 2014 til 7,0 prosent i november 2015 for kvinner og menn med minoritetsbakgrunn. For resten av befolkningen gikk arbeidsledigheten opp fra 1,9 til 2,1 prosent. Arbeidsledigheten var på 2,9 prosent i november 2015 for befolkningen som helhet. Det er kun personer som har fått oppholdstillatelse i Norge, og som er registrert som bosatt i Folkeregisteret som er inkludert i denne statistikken. Blant kvinner med minoritetsbakgrunn gikk arbeidsledigheten ned fra 7,1 til 6,8 prosent, for resten av kvinnene i befolkningen var den uendret på 1,7

prosent. I følge Helsedirektoratet (2016) bidrar arbeidslivet til flere helsefremmende faktor for de fleste, fordi arbeid blant annet er med å sikre personlig økonomi, gi struktur i hverdagen, skape tilhørighet og gi økt selvfølelse.

3.METODE

I dette kapitlet blir det først presentert vitenskapelig forankring, Deretter går jeg dypere inn på design og forskningsmetoden, datainnsamling, inkluderingskriteriet og rekruttering av deltagere, Intervjuets utforming og gjennomføring, pilotintervju, analyse av data og etiske aspekter.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

I følge Johannessen, Tufto og Christoffersen (2010) er samfunnsvitenskapelig metode hvordan vi går fram for å hente inn informasjon om virkeligheten, og hvordan vi analyserer for å finne ut hva denne informasjonen forteller oss. Forskningsspørsmålet i oppgaven er vidt og omhandler hvordan kvinner med minoritetsbakgrunn som er bosatt i innlandet oppfatter fysisk aktivitet, samt to underspørsmål som utdyper problemstillingen nærmere.

3.2 Design og forskningsmetode

Kvalitativt eksplorativt design og livsverdensperspektivet

I oppgaven vil det bli benyttet et eksplorativt design. Eksplorative eller undersøkende design har til formål å utforske forhold eller fenomener som er mindre kjent eller helt ukjent. Den kunnskapen vi har om fenomenet, kan være mangelfull eller ikke-eksisterende. Eksplorative undersøkelser kan ha som mål å identifisere interessante problemstillinger som vi kan se nærmere på i fremtiden (Johannessen et al., 2010). Dette gir en stor grad av fleksibilitet for de som gjennomfører studien og kjennetegnes ved at en observerer, samler informasjon og utarbeider forklaringer på bakgrunn av denne informasjonen (Ghauri & Grønhaug, 2010). Kvale og Brinkmann (2009) viser til at livsverden er et sentralt begrep som handler om den konkrete og dagligdagse verden vi lever i og har umiddelbar fortrolighet til.

3.3 Kvalitativ metode

Det vil bli brukt kvalitativ metode i dette prosjektet. Johannessen et al. (2010) viser til kjennetegnene på kvalitative metoder er at den bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Metodene inneholder ulike former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra både samtale, observasjon eller skriftlig tekst.

3.4 Datainnsamling

3.4.1 Semistrukturert intervju

Hensikten med det kvalitative forskningsintervju er å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, og særlig fortolkninger av meningen med fenomene som blir beskrevet (Kvale & Brinkmann, 2009). Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv viser Kvale og Brinkmann (2009) til. Semistrukturerte intervju vil være instrumentet i studien. I følge Krumsvik (2014) er den mest vanlige intervjumetoden semistrukturert intervju samt en viktig kilde til kvalitative tekstdata i kvalitative forskningsdesign. Det sentrale er å skaffe beskrivelser av livsverden til informanten og hvordan informanten opplever ulike fenomen fra sitt ståsted. Meningsfortolkningene av fenomenet som blir skildret av informanten er hovedformålet viser definisjonen til Kvale (2007). Det er flere sider ved det kvalitative forskningsintervjuet som beskriver rammer for intervjuerne og intervjuguiden. Hovedformålet er å få frem kunnskap man ellers ikke ville fått gjennom blant annet et spørreskjema. Utgangspunktet for det semistrukturerte intervjuet er konkrete temaer og intervju spørsmål. Samt at det er også mulighet å følge opp hovedpunkt som ikke er nedskrevne fra før, dersom dette blir nødvendig, er spesielt til denne typen intervju. Her kan man også følge opp med konkrete spørsmål fra generelle spørsmål, med å følge opp ikke forutsette tråder fra intervju personen og til å stille

spørsmål som ikke er formulert på forhånd, om situasjonen skulle tilsi det (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden i et halvstrukturert intervju kan være åpen for endringer på rekkefølge av temaer og hvordan spørsmålsformuleringen blir. Dette på grunn av at intervjuguiden kun er en skisse over temaer, emner og forslag til spørsmål. Repstad (1998) viser til å ha denne fleksibiliteten som en viktig faktor med tanke på å få god flyt i intervjusamtalen.

3.5 Inkluderingskriterier og rekruttering av deltagere

Først så ønsket jeg å intervju kvinner fra Pakistan, Sri Lanka og Tyrkia, siden det var de kvinnene de fleste tidligere studier har forsket på, og helsen til de kvinnene ble oppgitt som svært dårlig. Det var ikke gjennomførbart å rekruttere kvinner fra Sri Lanka og Pakistan, siden ingen av de som rekrutterte hadde de kvinnene tilgjengelig. Derfor fikk jeg heller muligheten til å få et enda bredere perspektiv, siden kvinnene jeg fikk intervju kom fra mange forskjellige land: Tyrkia, Iran, Filipinene, Somalia/Jemen, Eritrea, Palestina, Tanzania, Sudan og Palestina. Det er lite forskning på mange av de landene, noe som både var utfordrende og spennende. Det var vanskelig å finne studier fra de forskjellige landene, samtidig som dette ga meg et større perspektiv. Det var et strategisk utvalg siden inkluderingskriterier var også at kvinnene snakket norsk, på grunn av at de måtte gjøre seg forstått og forstå spørsmålene under intervjuet, siden det ikke ble benyttet tolk. Både av økonomiske og tidsmessige årsaker. Kvinnene måtte også ha kommet til Norge i en voksen alder (over 21 år) siden det har blitt gjort mye forskning på yngre tidligere samt være bosatt i innlandet, siden det er gjort mye forskning på kvinner bosatt i Oslo.

Jeg sendte mail til kommuner i innlandet. Deretter innad i kommunene kontaktet jeg Læringscenter, Frisklivssentraler, Frivillighetssentraler, Voksenopplæringen, Røde kors,

Flyktningkontoret, kvinnegruppen og Helsestasjoner. Steder som jeg vet har omgang med minoritetsgrupper og som eventuelt kan sende meg videre til noen de vet jobber med lignende saker. Årsaken til at jeg ønsker at disse skulle hjelpe meg med å rekruttere deltagere er siden de allerede har hatt eller har kontakt med innvandrerne, og da kan det også føles tryggere å svare ja til å delta. Det førte også til at jeg ikke direkte gikk ut og «valgte» meg deltagere, noe som kunne ha påvirket resultatet. Dermed var jeg uvitende om hvem deltagerne var, og kunne derfor ikke påvirke resultatet. Jeg fikk kontakt med en svært hjelpsom mann som arbeider i Røde Kors, han inviterte meg på et møte og ønsket å få høre mere om prosjektet. Noen dager etterpå fikk jeg tilsendt en mail fra han, med navn til fem deltagere, oversikt over hvor de kom fra og telefonnummer. Jeg tok kontakt med de fem damene, introduserte meg selv, og forklarte at jeg hadde vært i kontakt med en kontaktperson i Røde Kors og fortalte litt om hva intervjuet gikk ut på, hva det handlet om og hvor lenge intervjuet ville vare. Deretter spurte jeg om de ønsket å delta, det ønsket alle sammen. Det ble avtalt med hver enkelt når og hvor det passet å gjennomføre intervjuet. Deltagerne selv bestemte hvor de ønsket å gjennomføre intervjuet. Årsaken til det var at jeg ønsket at de skulle få muligheten til å gjennomføre intervjuet en plass de følte seg trygge, så lenge det ikke var bakgrunnsstøy i område, siden da vil det bli vanskelig å høre igjennom opptaket etterpå. To ønsket å gjennomføre intervjuet på en skole og to ønsket å gjennomføre intervjuet på et bibliotek, den siste deltageren fikk dessverre ikke mulighet til å delta allikevel. Deretter fikk jeg kontakt med en som arbeider i kvinnegruppen, vi hadde kontakt over mail, og hun var også svært hjelpsom. Hun fortalte at hun skulle informere kvinnene på kvinnegruppen om prosjektet og deretter gi meg tilbakemelding. Etter noen dager fikk jeg tilsendt mail med en oversikt over navn, nummer og opprinnelsesland fra tre kvinner. Deretter ringte jeg til kvinnene, fortalte om prosjektet og at jeg hadde vært i kontakt med en kontaktpersonen fra kvinnegruppen. Kvinnene ønsket å delta, og de bestemte selv hvor og når de ønsket å gjennomføre intervjuet. To av kvinnene ønsket å

gjennomføre intervjuet på et bibliotek, og den siste kvinnen ønsket å invitere meg hjem å gjennomføre intervjuet der. Deretter kom jeg i kontakt med en som arbeider på Læringscenteret, hun var også svært hjelpsom og sendte meg mail og om tre kvinner som ønsket å delta på prosjektet. Jeg ringte kvinnene og presenterte meg selv og prosjektet og fortalte at jeg hadde vært i kontakt med kontaktpersonen fra Læringscenteret. De ønsket å delta, to av kvinnene ønsket å gjennomføre intervjuet på Læringscenteret, og siste kvinnen ønsket å gjennomføre intervjuet hjemme hos meg. Totalt ble det 10 informanter, Malterud (2011) viser til at man ofte bygger kvalitative studier på materialet fra 10-25 informanter. Omfanget av materialet kan likevel variere mye, avhengig av hvor lange og hvor mange samtaler som ligger til grunn for feltarbeidet. Det betyr også mye om samtalen har vært vellykket, bedømt i forhold til hvor mye av teksten som kan bidra til å belyse forskningsspørsmålet. Metning brukes ofte som kriterier for å avgrense utvalget. Metningspunktet er nådd når man vurderer at ytterligere datainnsamling er ikke fører til ny kunnskap (Glaser & Strauss, 1967).

3.6 Utvikling av intervjuguiden og gjennomføringen av intervjuene

Jeg utarbeidet en intervjuguide inspirert ved å se på Johannesen et al. (2010) sin utforming av intervjuguide som inkluderer: *Innledning, faktaspørsmål, introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelsspørsmålene*, kompliserte og *sensitive spørsmål* og *avslutning*. Alle temaene ble med bortsett fra sensitive spørsmål. Den samme intervjuguiden ble brukt i alle 10 intervjuene (Vedlegg 2). Intervjuguiden inneholdt spørsmål om temaer som var relatert til forskningsspørsmålet, og som kunne bidra til at jeg kunne få best mulig svar på spørsmålene og forskningsspørsmålet mitt, spørsmålene laget jeg selv. Spørsmålene var åpne, så hver enkelt informant hadde mulighet til å svare på den måten de ønsket. Intervjuguiden var delt inn i seks deler. I innledningen fortalte jeg litt om meg selv og prosjektet og takket

informantene for at de kunne delta. Gikk deretter igjennom forespørselen om deltagelsen i forskningsprosjektet (vedlegg 1) og fikk bekreftet at informanten ønsket å delta og var frivillig. Bekreftet igjen at jeg skulle benytte meg av lydopptaker og at informanten ville være anonym og at man har mulighet til å trekke seg, dersom man ønsker det. Fortalte også at intervjuet ca. kom til å vare en liten time. Deretter spurte jeg om informanten hadde noen spørsmål før vi satte i gang, og at det var bare å stille spørsmål underveis dersom det skulle være noe. På faktaspørsmålene var det enkle spørsmål som blant annet navn, alder og botid i Norge. Startet med enkle spørsmål, som alle kunne svare på for å skape trygghet. I introduksjonsspørsmålet stilte jeg spørsmålet: «hva legger du i begrepet fysisk aktivitet?» for at informanten skulle rette oppmerksomheten mot temaet og komme med sine egne erfaringer og betraktninger rundt temaet før jeg sette i gang med hoveddelen av intervjuet. I overgangsspørsmålet spurte jeg: «Hva tenker du på når du hører begrepet fysisk aktivitet?», dette for å spore informanten litt nærmere hoveddelen og få deres egne meninger og syn. Nøkkelspørsmål var spørsmålene som var i hoveddelen, hvor spørsmålene gikk ut på deres erfaringer med fysisk aktivitet, deres muligheter og begrensninger for å være i aktivitet. I avslutning oppsummerte jeg essensen av det informanten hadde sagt, og spurte deretter om jeg hadde forstått informanten riktig. Deretter spurte jeg om informanten hadde noen andre kommentarer eller spørsmål. Til slutt takket jeg igjen for at informanten kunne delta på intervjuet, og kvinnene fortalte de synes det var spennende, og var glad for at de kunne hjelpe meg. Deretter signerte informantene samtykke til deltagelse i studien (Vedlegg 1).

Flere ganger i intervjuet oppsummerte jeg essensen av det de hadde sagt, og spurte om jeg hadde forstått riktig, både for at validiteten skulle bli bedre og for at det skulle bli enklere å transkribere etter endt intervju. Jeg spurte også dersom det var noe jeg ikke skjønnte i intervjuet, selv om alle snakket norsk, var det likevel noe som var litt vanskelig å forstå. Derfor var det bedre å spørre slik at jeg forsto hva de mente. Under intervjuene stilte jeg non

verbale og verbale oppfølgingsspørsmål for at de skulle snakke mer. Intervjuene mine varte alt fra 20 minutt til 1 time. Noen fortalte mer utdypende enn andre, noe som er helt normalt siden jeg intervjuet 10 forskjellige kvinner, med forskjellig bakgrunn og personlighet. I alt hadde alle interessante og innholdsrike opplevelser og erfaringer de ville dele med meg.

Jeg hadde med vann, kaffe og pepperkaker på intervjuene, som takk for at informantene kunne delta på intervjuet, og for at de skulle få en hyggelig opplevelse av å bli intervjuet.

3.7 Pilot intervju

Før gjennomføringene av intervjuene gjennomførte jeg et Pilot intervju for å teste ut intervjuguiden. To personer ble intervjuet av meg, personene hadde ikke minoritetsbakgrunn og ble heller ikke tatt med som informanter i prosjektet. Formålet med pilot intervjuet var å forbedre meg selv til gjennomføringen av intervjuene, samt se om spørsmålene var forståelige. Dette tok jeg opp med lydopptaker, både for å øve meg på å bruke lydopptaker og ha muligheten til å høre igjennom intervjuet etterpå. Jeg merket at noen av spørsmålene kunne bli litt lange, derfor øvde jeg meg på å snakke tydelig og litt roligere/saktere, så det skulle bli enklere å få med seg spørsmålene. Jeg merket også at jeg at jeg var opptatt av spørsmålene, og ikke så god til å la samtalen gå og ta opp relevante spørsmål fra det de sa, samt å lytte. Dette førte til at jeg spurte om et lignende spørsmål som informanten hadde svart på. På selve intervjuene tok jeg med meg denne erfaringen, og prøvde å unngå å gjøre de samme feilene igjen.

3.8 Dataanalyse

3.8.1 Transkribering

Etter endt intervju av hver deltager, transkriberte jeg intervjuet umiddelbart noe som betyr å

overføre tale til skrift, med tale menes alt som blir tatt opp i intervjuet med lydopptakeren (Johannessen et al., 2010). Transkriberingen blir brukt som et verktøy for fortolkningen. Fra å få dataene fra tale til tekst ved transkribering blir dataene strukturert, og det vil bli mer egnet til analyse (Kvale & Brinkman, 2009). Når man gjennomfører transkribering hører man gjennom opptaket, og noterer alt som blir sagt i intervjuet. For at forskeren skal få en bedre helhetsforståelse så kan det være relevant å høre gjennom opptaket flere ganger (Kvale & Brinkman, 2009). Jeg hørte på lydopptaket og stoppet etter det hadde gått en liten stund, og noterte ned ordrett alt som ble sagt i intervjuet, og fortsette sånn helt til alle intervjuene var ferdig transkribert. Alt som ble tatt opp ble notert, at informanten hostet, lo, sa «hmm», «ehhh» og så videre, ble selvsagt også med i transkriberingen. Til slutt hørte jeg gjennom lydopptaket og så igjennom det transkriberte dokumentet, for å se om jeg hadde fått med meg alt. Siden alle transkriberingene av intervjuene ble på totalt 185 sider, tok dette svært lang tid. I tillegg til at noen av kvinnene snakket gebrokkent norsk, krevde dette ekstra god konsentrasjon og var et tidkrevende arbeid.

3.8.2 Innholdsanalyse

I analysen av dataene er innholdsanalyse av Graneheim og Lundman (2004) anvendt og retningslinjene denne analysen følger. En kvalitativ innholdsanalyse tar for seg tekster for en grundig analyse, hvor en legger vekt på hvordan ulike elementer i teksten kan forstås i sammenheng (Sæter & Sterri, 2015). Analysen inneholder fem kategorier: meningsenhet, kondenserte meningsenheter, kode, sub-tema og tema. Forklaring på dette kommer nedenfor. Etter man er ferdig med å transkribere ferdig, vil det være vesentlig å lese gjennom det transkriberte intervjuet flere ganger og med dette få et tydeligere helhetsinntrykk, dette skjer i første delen av analyseprosessen (Kvale & Brinkman, 2009). Det er viktig å ikke forhaste seg med å skrive ferdig analysen etter første gjennomlesning av det transkriberte intervjuet.

Dersom man gjør det kan det føre til at man kan miste vesentlig informasjon som er relevant å ta med i analysen.

Derfor viser Graneheim og Lundman (2004) til at man i neste trinn skal ut ifra det transkriberte intervjuet skal se etter *meningsenheter* som er meningsbærende del av teksten, ord, meninger og deler av teksten som hører sammen. Ord og meninger som blir tatt opp flere ganger, kan vise seg å være svært relevante og blir derfor tatt med her. De ulike meningsenhetene blir markert med forskjellig farge i det transkriberte materialet. Det som viser seg av teksten som hører sammen skal stå ordrett i meningsenhet siden formålet. Siden hensikten er å få frem informantens egne opplevelser av fenomenet.

Deretter kommer *kondensere meningsenhetene*, med dette menes å gjøre teksten kortere og mer letthåndterlig, uten at meningsinnholdet blir borte. Dette føres så inn i en egen kolonne, så det vil være enklere å skille de forskjellige delene fra hverandre (Graneheim & Lundman, 2004).

Deretter så går man videre til *kode* som vil si en «etikett» på en meningsenhet som kortfattet beskriver dens innhold.

Deretter så lager *sub-tema* som utgjøres av flere koder. I dette trinnet er det større rom for fortolkning og eventuelt omformuleringer.

Det aller siste er *temaer* som utgjøres av flere sub-tema som har et lignende innhold på et høyere abstraksjonsnivå. Tema skal samle meninger, og innholdet som har kommet frem i analysen viser Graneheim og Lundman (2004) til.

Prosessen er tidkrevende og krever pauser samt tålmodighet for at man skal sikre den indre homogenitet (intern ensartethet) og ekstern heterogenitet (utenforstående uensartethet) rundt alle delene i analyseprosessen (Graneheim & Lundman, 2004). Det vil være vesentlig for å finne ny kunnskap å ha på seg «hermeneutiske brillene» for å kunne søke, forstå og tolke

resultatene fra innholdsanalysen. Formålet er å formulere temaet så det belyser opplevelser av fenomenet med å svare på spørsmål «hvordan» og dette skal være det underliggende budskapet som skal framtre gjennom kodene og kategoriene på et tolkende nivå (Graneheim & Lundman,2004).

3.8.3 Analysearbeidet

Jeg analyserte et intervju om gangen. Jeg startet med å lese intervjuet flere ganger, for å få med meg alt informanten sa i intervjuet og for å få en helhetsforståelse. Deretter noterte jeg koder på marginen i det transkriberte dokumentet. Hvor det handlet om fysisk aktivitet, noterte jeg koden «A», der det handlet om kvinnegruppen, noterte jeg en «K», der det handlet om Røde Kors, noterte jeg «RK», der det handlet om Læringscenteret noterte jeg en «L», der det handlet om forskjellen fra Norge og hjemlandet noterte jeg koden «Norge vs. Hjemlandet» og der informanten fortalte om arbeid brukte jeg koden «Arbeid», der informanten fortalte om Norge og tryggheten de følte her, brukte jeg koden «T» for trygghet. Deretter gikk jeg inn i Excel og limte inn tabellen fra innholdsanalysen av Graneheim og Lundmann 2004. I et eget Word- dokument lagde jeg overskrifter som «Fysisk aktivitet», så limte jeg inn alle de sitatene jeg hadde kodet med «A», som var sitater fra informanten. I sitater der informanten nevnte noe jeg ikke synes var vesentlig i analysen benyttet jeg meg av tegnet: [...] for å vise at det er noe som er sagt, men dette er ikke vesentlig. Det kunne være alt fra at det sto i transkriberingen at informanten lo, eller sa: hmmm, eh, eller når informanten sa det samme lengere ned i sitatet, mer sammenfattet, da benyttet jeg meg av det og brukte [...] på det over. Når jeg var ferdig med avsnittet fysisk aktivitet i Word-dokument, limte jeg det inn i Excell under «meningsenhet» som er den første kolonnen i innholdsanalysen. Deretter videre i neste kolonnen er det «kondenserte meningsenheter», der skrev jeg et sammendrag,

gjorde teksten kortere og mer letthåndterlig, av det som jeg limte inn i «meningsenhet», siden det er ordrett sitat fra informanten. Deretter er neste kolonne «kode, der jeg kortfattet beskriver dens innhold av «kondenserte meningsenheter». Dette viser jeg i et eksempel her:

Dette er fra «kondenserte meningsenheter»:

Trener på grunn av kroppen og for å vise at hun også er et menneske. Vise hun er her, og kjønn har ingen betydning.

Som blir til kodene:

1. Prioriterer trening for å styrke kroppen
2. Bruker trening for å bevise at hun er likestilt

Den samme prosedyren som blir vist over ble benyttet i alle 10 intervjuene. Der jeg analyserte ferdig et intervju om gangen med de forskjellige «kodene» som ble notert i det transkriberte dokumentet. I alle analysene analyserte jeg fram til kolonnen «koder», til slutt når alle 10 analysene var gjennomført, skrev jeg de ut og la de med kolonnene «kode» ved siden av hverandre på bordet. Deretter så jeg ut i fra «kodene» hva som skulle bli sub-tema og tema.

3.9 Etske aspekter

Etikk dreier seg om «normene for riktig og god livsførsel» hevder Dalland (2007). Målene i forskning om å vinne ny kunnskap og innsikt må aldri skje på bekostninger av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2007). Informert frivillig samtykket betyr at de som involveres i forskning, gjør dette med forstående og med egen vilje på et fritt og selvstendig grunnlag. Dette krever informasjon til deltagerne så de har mulighet til å avgjøre om de ønsker å delta i undersøkelsen. Deltagerne må være frivillige, og bestemme selv om de ønsker å delta, og hele tiden ha mulighet til å trekke seg dersom de ønsker dette (Dalland,

2007). De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014) viser til at informantene i forskning, har krav på at personlig informasjon blir behandlet konfidensielt. Forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonene det forskes på.

Kvinnene som har deltatt i prosjektet er frivillige. Som nevnt tidligere så hadde jeg med samtykkeskjema (Vedlegg 1) når jeg gjennomførte intervjuene, samtykkeskjemaet ble godt forklart både før og etter endt intervju. Alle deltagerne skrev under på at de ønsket å delta på studien, at deltagelsen er frivillig og at de kunne trekke seg når som helst, uten å oppgi årsak. Informasjonen om informantene er behandlet konfidensielt og kvinne er anonyme. Kvinnene blir referert med opprinnelsesland og alder, men det er mange kvinner med minoritetsbakgrunn som bor i innlandskommunene, så ingen vil kunne gjenkjenne informantene. Bortsett fra informanten selv og eventuelt rekrutteringspersonene. Lydopptak fra intervjuet og de transkriberte dokumentene ble i prosjektperioden lagret på min PC som kun jeg har tilgang til med passord. Prosjektet ble sent inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD), men prosjektet skulle ikke samle inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger), og derfor var det ikke behov å sendes inn til NSD.

4.RESULTAT

I første delen av resultatet blir det presentert tre tabeller, tabellene viser oversikt over bakgrunnsdataene på deltagerne, resultatet og tema og sub-tema. I andre delen er det mer utdypende om de forskjellige sub-temaene, der jeg skriver hva deltagerne har fortalt i intervjuet med mine egne ord, samt sitater fra deltagerne. Temaet er «kontaktskapende arenaer gir helsegevinst og aktivitet», og består av sub-temaene: 1) *Helsefordeler ved fysisk aktivitet, kultur, aktivitet*, 2) *Kontakt i hjemlandet og Norge*, 3) *Økonomiske begrensninger for aktivitet, kvinner likestilt med menn i Norge også i forhold til aktivitet*, 4) *Ulike sosiale arenaer bidrar til aktivitet*, 5) *Arbeid bidrar til sosialt nettverk* og 6) *Integrering og aktivitet*.

4.1 Bakgrunnsdata

Tabell 1: Oversikt over bakgrunnsopplysninger om deltakerne i studien

Opprinnelsesland	Alder	År i Norge	Sivilstatus	Hjemmeboende barn	Utdanning fra hjemlandet	Arbeid i Norge
Iran	53	25	Skilt	1	Høgskoleutdanning	Frivillig og arbeidssøker
Iran	46	9	Samboer	0	Høgskoleutdanning	Frivillig og arbeidssøker
Somalia/Jemen	48	5	Samboer	2	Høgskoleutdanning	Frivillig og arbeidssøker
Sudan	35	4	Enslig	2	Høgskoleutdanning	Arbeidssøker
Eritrea	42	5	Enslig	0	Fagbrev	Arbeidstaker
Filippinene	23	2	Samboer	0	Videregående	Skal søke på studier
Tyrkia	52	7	Skilt	0	Videregående	Arbeidsledig
Kenya	39	2	Samboer	0	Fagbrev	Arbeidssøker
Tanzania	27	3	Samboer	1	Høgskoleutdanning	Arbeidssøker
Palestina	49	5	Samboer	0	Fagbrev	Arbeidstaker
Gjennomsnitt	38	6				
N 10						

Tabellen viser oversikt over deltagerne i studien. Ut i fra tabellen kan man se at majoriteten av deltagerne i studien kommer fra afrikanske land, alle har utdanning fra hjemlandet sitt og to har arbeid og de resterende er arbeidssøkere.

4.2 Oversikt over resultat

Tabell 2: Oversikt over resultatet i innholdsanalysen

Eksempler på meningsenheter	Kondenserte meningsenheter	Kode	Sub-tema	Tema
Meningsbærende del av teksten ord, meninger og deler av teksten som hører sammen	Kondensering gjør teksten kortere og mer letthåndterlig	En «etikett» på en meningsenhet som kortfattet beskriver dens innhold	Utgjøres av flere koder	Utgjøres av flere subtema som har et lignende innhold på et høyere abstraksjonsnivå
Jeg går på trening, jeg tror det er viktig her i Norge, fordi i Afrika vi har mye sol [...] vi bruker ikke så mye heis og mye bil [...] men her i Norge er det veldig kaldt, og trenger man å gå på tur eller gjøre noe fysisk med kroppen [...] det hjelper min kropp godt [...] det hjelper veldig til å slappe av, jeg blir [...] mer tålmodig [...] all negativ energi går der på aktiviteten, og når jeg kommer hjem jeg blir veldig positiv å være sammen med [...]. -Kvinne: Sudan, 35 år	Trener her i Norge, og hun mener det er viktig, siden mange i Norge bruker mye heis og bil. Det er mindre sol her enn i Afrika og det er kaldt her, derfor må man gjøre noe fysisk med kroppen. Det hjelper kroppen godt, og bidrar til at hun blir mer tålmodig og blir positiv å være sammen med siden all negativ energi går ut på treningen.	1. Viktig å være fysisk aktiv i Norge 2. Positive fordeler ved å være i fysisk aktivitet	Helsefordeler ved fysisk aktivitet	Kontaktskapende arenaer gir helsegevinst og aktivitet.
[...] vår kultur [...] fysisk aktivitet er ikke [...] vanlig [...] ikke noe vanlig som alle gjør [...] de meste i Iran opptatt av å være sammen, drikke te og snakke [...] kvinner tenker ikke så mye på seg selv. Det meste er barna, hjemme og etter hvert når jeg har tid til å gjøre noe selv [...] samfunnet er sånn [...] selv om de er lærer på universitet de har så mye jobb enn deres mann. Mannen går bare ut å jobber og kommer hjem, men for en kvinne er det ikke sånn. Hjelp barna til lekser, lage mat, handle og ordne ja, det blir for mye [...]. - Kvinne: Iran 46 år	Fysisk aktivitet er ikke vanlig, og noe alle gjør i kulturen hennes. De fleste i Iran er opptatt med å være sammen, drikke te og snakke. Kvinnene tenker ikke så mye på seg selv, det meste er barna, hjemmet og etter hvert når man har tid til å gjøre noe selv. Samfunnet er sånn, forteller hun. Selv om kvinnen for eksempel er lærer ved universitetet, har de mye mer jobb enn deres mann. Mannen går ut på jobb, og kommer hjem. For kvinner er det ikke sånn, de må hjelpe barna med lekser, lage mat, handle og ordne alt.	1. Fysisk aktivitet er ikke vanlig i kulturen 2. Samfunnet 3. Lite likestilling mellom kjønnene	Kultur, aktivitet og kontakt i hjemlandet og Norge	
Jeg har erfaring med yoga og aerobic [...] jeg spørre om [...] yoga [...] her, det er veldig dyrt [...] Hadde Røde Kors hatt et tilbud [...] med en gang jeg vil [...] jeg spurte om den, men jeg tror det er vanskelig [...] vi kan ikke gjøre mange ting om støtte av økonomi [...] hvis du jobber, du har en level, hvis du ikke jobber har du noen level [...] du kan ikke få mer, det er regelen [...] men kanskje vi fikk fra Røde Kors [...] jeg håper hvis jeg fikk yoga [...] også aerobic [...] det vil bli veldig bra [...]. -Kvinne: Palestina, 49 år.	Har erfaring fra yoga og aerobic, men på grunn av økonomi har hun ikke prøvd dette i Norge. Ønsker at Røde Kors hadde hatt et tilbud med yoga og aerobic. Har spurt om støtte fra kommunen tidligere, men forklarer at man får forskjellig nivå av støtte fra NAV, dersom du har jobb får du mere, og dersom du ikke ahr jobb, får du mindre.	1. Erfaring fra Yoga og Aerobic 2. Dyrt i Norge 3. Ønsker økonomisk støtte til aktivitetene 4. Forskjellig nivå av økonomisk støtte	Økonomiske begrensninger for aktivitet	
Jeg er et menneske, jeg er en dame og lik med en mann, det er viktig [...] jeg kan bestemme alt. - Kvinne: Iran, 53 år.	Hun er et menneske, og likestilt som en mann, dette er viktig. Hun kan bestemme alt over seg selv.	1. Likestilt 2. Muligheten/Friheten til å bestemme over seg selv	Kvinner likestilt med menn i Norge også i forhold til aktivitet	
Siden jeg har kommet var jeg helt ny [...] Så startet jeg med denne kvinnegruppen og har lært mye fra de. Da har fortsatt med det nå. Det er spennende, vi har forskjellig kultur og vi lager forskjellig mat. Da vi snakker forskjellig språk [...] blir kjent med forskjellige fra forskjellige land, det er kjempesint. Så visst du ikke har noen her fra hjemlandet ditt, det er ikke lett å finne noen venn, så de kan bli venner. - Kvinne: Eritrea, 42 år.	Når hun kom hit var hun helt ny, og kjente ingen. Hun startet å bli med på Kvinnegruppen, og dette er noe hun har fortsatt med. Hun forteller hun har lært mye fra de, det er spennende, de har forskjellig kultur og lager forskjellig mat. På Kvinnegruppen blir man kjent med kvinner fra forskjellige land, og man snakker forskjellig språk. Dersom du ikke kjenner noen her eller har noen fra hjemlandet ditt her, er det ikke lett å finne noen venn, så da kan dere bli kjent forteller kvinnen.	1. Kvinnegruppen 2. Sosial arena 3. Aktiviteter 4. Sosialt nettverk	Ulike sosiale arenaer bidrar til aktivitet	
Jeg føler meg [...] ikke godt integrert i det norske samfunnet. Nøkkelen til integrering er jobb [...] jeg gikk hos NAV, jeg sa jeg har lyst til å jobbe [...] Hva skal gjøre? Hvis du er hjemme hele tiden, ikke jobb. Hvis du har jobb, du ser ansatte, venner du kan lære med. - Kvinne: Somalia/Jemen, 48 år	Føler seg ikke godt integrert i det Norske samfunnet, siden nøkkelen til integrering er jobb. Har tatt kontakt med NAV, siden hun ønsker å få arbeid. Dersom man ikke har arbeid er man hjemme hele tiden, i motsetning til dersom man har arbeid og ser ansatte, venner og mennesker du kan lære med og av.	1. Nøkkelen til integrering er jobb 2. Tatt kontakt med NAV 3. Arbeid bidrar til økt sosialt nettverk og følelsen av å være nyttig	Arbeid bidrar til sosialt nettverk, integrering og aktivitet	

4.3 Tema og sub-tema

Tabell 3: Oversikt over tema og sub-tema

TEMA	Kontaktskapende arenaer gir helsegevinst og aktivitet					
SUB-TEMA	Helsefordeler ved fysisk aktivitet	Kultur, aktivitet og kontakt i hjemlandet og Norge	Økonomiske begrensninger for aktivitet	Kvinner likestilt med menn i Norge også i forhold til aktivitet	Ulike sosiale arenaer bidrar til aktivitet	Arbeid bidrar til sosialt nettverk, integrering og arbeid

4.4 Helsefordeler ved fysisk aktivitet

Kvinnene forteller at de er aktive og trener jevnlig her i Norge. Aktivitetene er alt fra svømming, Sumba, Aerobic, styrketrening, gå tur, ridning, magedans og forskjellige gruppetimer på treningssenter. Det er flere grunner til at kvinnene ønsker å holde seg aktive noen forteller de trener på grunn av at kroppen er dårlig, og at kroppen blir bedre med fysisk aktivitet. Smertene i kroppen blir også glemt forteller en av kvinnene når hun deltar på gruppetimer, da klarer hun alle bevegelsene. En annen kvinne forteller hun har lyst og må trene siden hun er 40 år, hun må bli sterk og aktiv. Forteller også at hun blir svært glad av å trene. En annen kvinne forteller hun trener fordi hun også er et menneske, som alle andre og for å styrke kroppen sin. Hun skal vise hun er her, og det spiller ingen rolle om hun er kvinne eller mann.

[...] jeg trener, fordi kroppen min er veldig dårlig [...] Kroppen blir bedre med trening [...] når jeg har gruppetimer, er det veldig morsomt [...] vi hører musikk, jeg glemte kroppen min, jeg kan alle bevegelser [...].

- Kvinne: Tyrkia, 52 år

For noen blir treningen en vanesak, dersom treningen utgår, føles det ut som noe er glemt. Kvinnene forteller de tenker på sin egen helse og får mye igjen av treningen, trening bidrar til at de har mer energi i hverdagen, indre ro i kroppen, mer tålmodig, føler seg bra, sover bedre og man blir glad av å trene. Trening hjelper også hodet, da all negativ energi går ut på treningen og når man kommer hjem er man veldig positiv å være sammen med. Noen tenker det er ekstra viktig å være fysisk aktiv her i Norge, siden man ofte bruker heis og bil og det er et kaldt land, i motsetning til hjemlandet hvor det er varmt og man går dit man skal. En av kvinnene forteller hun har store muligheter til å være i aktivitet i Norge, siden hun ikke har bil her, går hun dit hun skal.

Jeg går på trening, jeg tror det er viktig her i Norge, fordi i Afrika vi har mye sol [...] vi bruker ikke så mye heis og mye bil [...] men her i Norge er det veldig kaldt, og trenger man å gå på tur eller gjøre noe fysisk med kroppen [...] det hjelper min kropp godt [...] det hjelper veldig til å slappe av, jeg blir [...] mer tålmodig [...] all negativ energi går der på aktiviteten, og når jeg kommer hjem jeg blir veldig positiv å være sammen med [...].

- Kvinne: Sudan, 35 år

4.5 Kultur, aktivitet og kontakt i hjemlandet og Norge

I flere kulturer så er ikke fysisk aktivitet vanlig, og noe alle gjør. I flere kulturer har kvinner ansvaret for hus og barn og har derfor ikke tid til å være i fysisk aktivitet. En kvinne forteller at kvinner ikke tenker så mye på seg selv, det er barna, hjemmet og etter hvert når man har tid til å gjøre noe selv, det er samfunnet som er sånn. Selv om kanskje kvinnen har arbeid ved siden av så er det kvinnen som har ansvaret for huset, barna og lage mat. Mannen går på jobb, og når han er ferdig og kommer hjem har han «fri» forteller en kvinne. En kvinne forteller at

det er stor forskjell på dame og mann, det er mannen som bestemmer over damen. Ønsker hun å gjøre for eksempel en aktivitet kan dette begrenses av kulturen med at hun ikke kan gå i samme klær som de andre som for eksempel svømming og at mannen kan nekte kvinnen til å delta, og dermed få både huset og ansvaret over barnene dersom kvinnen ønsker å skille seg.

[...] vår kultur [...] fysisk aktivitet er ikke [...] vanlig [...] ikke noe vanlig som alle gjør [...] de meste i Iran opptatt av å være sammen, drikke te og snakke [...] kvinner tenker ikke så mye på seg selv. Det meste er barna, hjemme og etter hvert når jeg har tid til å gjøre noe selv [...] samfunnet er sånn [...] selv om de er lærer på universitet de har så mye jobb enn deres mann. Mannen går bare ut å jobber og kommer hjem, men for en kvinne er det ikke sånn. Hjelp barna til lekser, lage mat, handle og ordne [...] det blir for mye [...].

- Kvinne: Iran, 46 år

Overgangen fra hjemlandet til Norge kan være utfordrende. Det er et nytt land, nytt språk, kjenner ingen og alt er nytt. Det blir mørkt tidlig og man må jobbe mye med seg selv og ta initiativ for å lære seg språket, bli kjent med mennesker og kjent med landet. Får mindre sol på kroppen, og må dermed komme seg ut å gjøre fysisk aktivitet. I hjemlandet var man ute i gata med kjole, men her i Norge sitter man inne og spiser på kveldene, noe som er kjedelig og usunt for kroppen. Noen forteller at man blir lat av været her og en kvinne forteller hun har blitt tykk i Norge på grunn av været. Det er delte meninger om hvor stor begrensning snø er for å være aktiv, noen synes det er en stor begrensning, andre synes det er litt krevende, men det går bra, så lenge man ikke skal være aktiv ute, andre sier det er bare å ta på seg varme og gode klær og sko, og gå på trening. Skal man vente til snøen blir borte, blir man sittende i ro hele vinteren, og det går ikke. Noen forteller at de har flere typer aktiviteter i hjemlandet sitt, som for eksempel basket, volleyball og badminton og her i Norge er det mer vinteridretter, håndball og fotball.

Noen av kvinnene forteller at de ikke var aktive med trening når de var i hjemlandet sitt, siden de hadde ikke tid, de jobbet mye og arbeidet var krevende. De hadde ikke tid til å sitte ned i 5 min en gang, de gikk hele dagen. Kvinnene forteller de ikke trengte treningssenter, siden de var så aktive å brukte kroppen på arbeid. En annen kvinne forteller at man ikke trenger aktivitet like mye i Somalia som i Norge, siden Somalia er et varmt land, man står opp tidlig, går hver dag og jobber. I Norge er det litt kaldt, og man må gjøre aktiviteter forteller kvinnene. Det er forskjellige oppfatninger av aktivitetsnivået til etniske norske. En kvinne forteller at etniske norske er mer aktive enn det de er i Tanzania. Når hun jogger i Norge møter hun flere som er ute å jogger eller går tur, det gjør hun så å si aldri i Tanzania. Hun forteller også at hun har blitt mer aktiv selv etter hun flyttet til Norge. Mye på grunn av at hun har mer tid her i Norge. En kvinne forteller at i Filipinene er de mer fysisk aktive enn det vi er i Norge, siden her bruker man bil over alt, mens i Filipinene gikk de dit de skulle, siden det var bare de rike som hadde bil.

[...] jeg tror folk her i Norge er mye mer aktiv, enn i Tanzania i forhold til trening [...] Fordi i Norge for eksempel når jeg jogger eller gå på tur, jeg ser [...] mange som er ute å jogge, gå på tur eller trene [...] I Tanzania det er ikke så ofte du ser folk som løper på gata, eller i parken [...], så jeg tror folk her er mye mer aktiv enn i Tanzania [...] jeg har vært mer aktiv etter jeg flyttet hit [...] fordi i Tanzania [...] jeg studerte hele tiden [...] av og til pleide jeg å jogge litt [...] Men ikke så mye som jeg har gjort her i Norge [...] Jeg tenker hvis jeg ville, eller jeg valgte å være aktiv i Tanzania, jeg ville fått tid for det [...] men [...] kanskje ikke så mye som nå, fordi nå jobber jeg ikke, nå går jeg på skole også fra klokka 13.00 til klokka 16 eller 15 sønnen er i barnehage så jeg har den tid her for å være hjemme og gjøre vanlig husarbeid eller trening eller gjøre noe annet.

- Kvinne: Tanzania, 27 år

Kvinnene forteller de liker å være sosiale og treffe mennesker, men flere av kvinnene opplever at det er vanskelig å komme i kontakt med etniske norske og bli venn med de. For kvinnene som har mann som kommer fra Norge som har familie her, så er det litt enklere, siden man da har kontakt med familien til mannen. Kvinnene forteller at norske er skeptiske, kritiske, sjenerte og mindre åpne. En kvinne forteller at man ikke kan ha mye kontakt med norske damer med en gang, det er motsatt med mennesker fra Palestina. Når de møter noen fra for eksempel Tyskland, har de mye kontakt med en gang. Flere av kvinnene har erfaring fra hjemlandet der man kan sitte å snakke med naboen i timevis, mens her i Norge kan man nesten ikke se på naboen. Her i Norge er nordmenn så opptatt med å tjene penger og opptatt med sine egne liv. En kvinne forteller at det er en del av kulturen til de norske, så hun respekterer det. Kvinnene forteller det er enklere å bli kjent med de andre som også har minoritetsbakgrunn fra skolen, kvinnegruppen og Røde Kors.

[...] her i Norge, du kan nesten ikke se på naboen din [...] på Filipinene vi kan sitte med naboen nesten hele dagen og bare snakke sammen og det er så hyggelig å sånn [...] du kan nesten ikke si «hei» til naboen din [...] mennesker her i Norge er veldig opptatt med å tjene penger og med jobben deres [...] for meg er det lettere å bli kjent med de andre fra skolen faktisk [...] norsk mennesker liker ikke for eksempel meg fordi jeg er ikke norsk [...] noen kritiserer oss liksom, jeg føler det sånn.

- Kvinne: Filipinene, 23 år

4.6 Økonomiske begrensninger for aktivitet

Noen av kvinnene ønsker et tilbud på aktiviteter med redusert pris, et rimeligere gruppetilbud. På forskjellige aktiviteter som blant annet: svømming, yoga og aerobic. Noen av kvinnene ønsker et bredere tilbud av aktiviteter med forskjellig ballspill for voksne. Kvinnene forteller

at aktiviteter er dyrt, og at de ikke har så mye penger å bruke. Noen forteller de må prioritere barna, andre forteller at siden de ikke har jobb så får de mindre støtte av kommunen. Kommunen har forskjellig nivå, dersom du har arbeid får du mer støtte, har du ikke arbeid får du mindre støtte. En kvinne forteller siden Norge er et rikt land, kan de lage noen steder litt billigere, det vil hjelpe siden de som kommer fra andre land ofte ikke har jobb og minimalt med penger, da kan de delta på det og det vil hjelpe kroppen. Dette kan bidra til integrering og utstyret trenger ikke å være det fineste og mest moderne forteller kvinnen. En kvinne forteller hun ikke tenker det er noen begrensning for at hun kan være i fysisk aktivitet, siden hun planlegger dagen sin dagen før, og vet til enhver tid hva hun skal gjøre. En annen kvinne forteller at de som er fysisk aktive kan være et forbilde for de som ikke er aktive, og med dette motivere de til å bli aktive.

Jeg har erfaring med yoga og aerobic [...] jeg spørre om [...] yoga [...] her, det er veldig dyrt [...] Hadde Røde Kors hatt et tilbud [...] med en gang jeg vil [...] jeg spurte om den, men jeg tror det er vanskelig [...] vi kan ikke gjøre mange ting om støtte av økonomi [...] hvis du jobber, du har en level, hvis du ikke jobber har du noen level [...] du kan ikke få mer, det er regelen [...] men kanskje vi fikk fra Røde Kors [...] jeg håper hvis jeg fikk yoga [...] også aerobic [...] det vil bli veldig bra [...]

- Kvinne: Palestina, 49 år

4.7 Kvinner likestilt med menn i Norge også i forhold til aktivitet

I Norge er man likestilt med en mann, man blir behandlet med respekt uansett kjønn og kvinner har muligheten til å få bestemme over seg selv, noe som ikke er en like stor mulighet i hjemlandet. Kvinnene forteller at de liker seg og trives her i Norge. De føler seg trygge her,

og forteller at Norge er et godt land å bo i. Betyggende at barna får vokse opp i trygghet, og at de får mulighet til å gå på trygge barnehager og skoler. Mennesker her er svært snille forteller kvinnene. Lover og regler i forhold til alkohol og våpen i Norge, reduserer kriminalitet. Dette bidrar til at Norge er best å bo i kan en kvinne fortelle.

Jeg er et menneske, jeg er en dame og lik med en mann, det er viktig [...] jeg kan bestemme alt

- Kvinne: Iran, 53 år

4.8 Ulike sosiale arenaer bidrar til aktivitet

Kvinnene forteller når de kom til Norge så kjente de ingen, og at Røde Kors, Kvinnegruppen og Læringscenteret var en trygg arena hvor de kunne bli kjent med nye mennesker og mange som var i samme situasjon. Det arrangeres aktiviteter som de kan bli med på dersom de ønsker som for eksempel: gruppeturer, matlaging, strikking, trening og så videre. Aktivitetene som Læringscenteret, Kvinnegruppen og Røde Kors arrangerer bidrar til at man blir kjent med flere mennesker fra forskjellige land samt etnisk norske, siden det er enklere å bli kjent på aktivitetene. Det er også viktig for språket at de kommuniserer med etnisk norske forteller en kvinne, en annen kvinne forteller at de kommuniserer på norsk, siden alle har forskjellig bakgrunn og de forstår bare hverandre på norsk.

Siden jeg har kommet var jeg helt ny [...] Så startet jeg med denne kvinnegruppen og har lært mye fra de. Da har fortsatt med det nå. Det er spennende, vi har forskjellig kultur og vi lager forskjellig mat. Da vi snakker forskjellig språk [...] blir kjent med forskjellige fra forskjellige land, det er kjempefint. Så visst du ikke har noen her fra hjemlandet ditt, det er ikke lett å finne noen venn, så de kan bli venner.

- Kvinne: Eritrea, 42 år

4.9 Arbeid bidrar til sosialt nettverk, integrering og aktivitet

Flere av kvinnene forteller de ønsker å få seg en jobb. En kvinne forteller at hun ikke føler seg integrert, siden arbeid er nøkkelen til integrering. Flere av kvinnene jobber frivillig for å lære seg språket bedre, men de fleste av kvinnene ønsker seg en betalt jobb. Noen har tatt kontakt med NAV, for å få tak på dette, men det tar lang tid. Av de 10 kvinnene som ble intervjuet er det to som svarer at de er arbeidstakere. Flere av kvinnene forteller de har mål og ønsker om hva de ønsker å jobbe med når de er ferdig med norskkurset. Andre forteller de ønsker å arbeide med det de har tatt utdanning i når de bodde i hjemlandet, men tror det kan være vanskelig for de å få arbeid med det her i Norge. En kvinne forteller hun ikke får jobben når hun er på intervju, siden de observerer at hun ikke snakker flytende norsk.

Jeg føler meg [...] ikke godt integrert i det norske samfunnet. Nøkkelen til integrering er jobb [...] jeg gikk hos NAV, jeg sa jeg har lyst til å jobbe [...] Hva skal gjøre? Hvis du er hjemme hele tiden, ikke jobb. Hvis du har jobb, du ser ansatte, venner du kan lære med.

- Kvinne: Somalia/Jemen, 48 år

4.10 Sammendrag av resultatet

Resultatene viser stor aktivitet blant kvinnene, de opplever glede og helsegevinst av å være i fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet bidrar til at de blir sosialisert og blir kjent med nye mennesker, lærer seg språket bedre og både den fysiske og psykiske helsen blir bedre. Ellers er det en utfordring at flesteparten av kvinnene ikke har arbeid, noe som bidrar til økonomiske utfordringer som reduserer deres deltagelse i aktiviteter som for eksempel svømming.

5. DISKUSJON

I dette kapittelet skal jeg diskutere funnene i studien med tidligere forskning og teoretisk rammeverk som er lagt til grunn for oppgaven. Diskusjonen er delt inn i tre kategorier, og består av de seks sub-temaene som ble til i resultatet. Siden flere av sub-temaene har tilknytning til hverandre, og det blir utfordrende å diskutere uten å trekke inn noe fra de andre sub-temaene består enkelte av kategoriene av flere sub-temaer.

Første kategorien er *helsefordeler og fysisk aktivitet* og består av sub-temaet helsefordeler ved fysisk aktivitet, andre kategorien er *kultur og likestilling* og består av de to sub-temaene 1) kultur, aktivitet og kontakt i hjemlandet og 2) Norge og kvinner likestilt med menn i Norge også i forhold til aktivitet. Siste kategorien er *økonomi og sosiale arenaer* som består av de tre sub-temaene: 1) økonomiske begrensninger for aktivitet, 2) ulike sosiale arenaer bidrar til aktivitet og 3) arbeid bidrar til sosialt nettverk, integrering og arbeid. Innad i hver enkel kategori blir det også diskutert muligheter og begrensninger.

5.1 Helsefordeler og fysisk aktivitet

Funnene viser til at kvinnene er svært aktive i Norge, flere forteller også at de har blitt mer aktive etter de flyttet hit. Dette er noe som ikke samsvarer med tidligere studier (Blom, 2008; Kumar et al., 2008), hvor en av to svarer de er inaktive. En mulig forklaring på dette kan være at det har skjedd positive forandringer siden studiene ble publisert, med tanke på at det er lite oppdatert forskning, samt lite forskning på kvinnene som studien omhandler. En annen forklaring kan også være at kvinnene i studien snakker norsk, har utdanning og at de kanskje er mer integrerte enn hva kvinner som ikke snakker norsk og har utdanning er? Dersom studien hadde inkludert kvinner som ikke snakker norsk eller om man hadde hatt tolk, så

kunne kanskje svarene blitt noe annet? Funnene viser også til at i hjemlandet arbeidet kvinnene ofte lange dager og hadde fysisk krevende jobber, og derfor følte ikke kvinnene det samme behovet for å være i fysisk aktivitet. Funnene støttes av Vahabi et al. (2012) han fant i sin studie at kvinnene ikke hadde motivasjon til å være i fysisk aktivitet på grunn av mangel på tid på grunn av arbeid og familieansvar. Hvor hovedsakelig dette var relatert til deltakerens kulturelle og kjønnsroller. Funnene i aktuell studie viser til at her i Norge er flere av kvinnene arbeidsledig, i tillegg til at de har tilgang til barnehage, og har derfor mer tid til å være i fysisk aktivitet, funnene støttes av Devlin et al. (2012) som fant i sin studie at tilgangen til barnehage kunne bidra til at det ble lettere for kvinner med unge barn å delta på trening.

Kultur og religion er viktige faktorer for begrensning av deltagelse i idrett og fysisk aktivitet blant muslimske jenter på bakgrunn av at de ikke får delta i sport i enkelte samfunn, selv om gutter for lov til det. Årsaken til det er at kvinnene ofte har ansvaret for barneoppdragelse og husarbeid. Blant annet i Islam blir deltagelse i fysisk aktivitet blant jenter sett på som negativt. De religiøse forpliktelsene kan også begrense og kontrollere kvinners bevegelse i det offentlige rom, samt å innfri forventninger på grunn av hva som er akseptert av en muslimsk kvinne (Kvigne, 2015; Walseth & Fasting, 2004; Walseth & Strandbu, 2014). Dette samsvarer med funnene fra aktuell studie, hvor flere av kvinnene har fortalt at det ikke er vanlig å være i fysisk aktivitet og noe alle gjør i kulturen deres, funnene viser til at dette er mer etablert her i Norge. På en annen side viser funnene til at kvinnene bruker trening for å sosialiseres, for å finne på noe og for at de er avhengig av å komme ut å få sol her i Norge, siden det er minimalt med sol her i forhold til hjemlandet.

Kvinnene har også god kunnskap om fordelene fysisk aktivitet har på kroppen deres, både den psykiske og den fysiske effekten fysisk aktivitet gir, så kvinnene oppfatter helseeffekten ved fysisk aktivitet godt. Funnene støttes av Wieland et al. (2015) som også i sin studie fant at innvandrere og flykninger hadde kunnskaper om helseeffektene ved å være i fysisk aktivitet

og Vahabi et al. (2012) som fant at enkelte av informantene i studien snakket om at fysisk aktivitet kan forbedre den generelle trivselen og forebygge sykdommer.

Eriksen og Sajjad (2015) viser til at for mennesker fra andre deler av verden kan fjellturer, jogging og aktiviteter i helsestudio oppfattes som direkte skadelig, selv om et økende antall av minoritetsgrupper deltar på de aktivitetene. Friluftsliv og fysisk aktivitet blir assosiert med god helse her i Norge og Helse- og omsorgsdepartementet (2013) viser til at fysisk aktivitet i form av turgåing og trening ikke er like etablert blant minoritetsgrupper i forhold til etnisk norske. Dette samsvarer ikke med funn fra aktuell studie, siden kvinnene erfarer at fysisk aktivitet blir en hverdagsrutine, de er aktive med alt fra å gå tur, jogge, treningscenter, Sumba, svømming og aerobic. Definisjonen av de forskjellige aktivitetene omhandler mer trening enn fysisk aktivitet, siden det er noe som ofte er planlagt og noe de gjør for å forbedre helsen sin (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005; WHO, 2015c). Funn fra aktuell studie viser til at ingen av deltagerne nevnte noe om husarbeid når de kom med eksempler fra aktiviteter de har erfaring fra, dette støttes av Vahabi et al. (2012) som også i sin studie fant at flertallet av kvinnene ikke vurderte husarbeid som fysisk aktivitet. På bakgrunn av at kvinnene i aktuell studie er svært aktive, kan man tenke seg at de er mindre utsatt for sykdommer relatert til inaktivitet, noe som er gunstig i et folkehelseperspektiv også (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Kumar et al., 2008; Mæland, 2010; Rabanal et al., 2013; Tran et al., 2010; WHO, 2010).

Murray et al. (2015) og Devlin et al. (2012) fant i sine studier at kvinnene ønsket mulighet til å kun trene sammen med andre kvinner, og at dette ble en barriere for å være i fysisk aktivitet, siden dette ikke var gjennomførbart. Dette er noe som ikke samsvarer med funnene fra aktuell studie, hvor ingen av informantene har nevnt noe om dette. Selv om ingen fra aktuell studie nevnte noe om dette, skal man ikke si at det ikke gjelder for andre kvinner, det kan godt tenkes at det er flere minoritetskvinner i Norge som ønsker å kun trene sammen med

kvinner, men årsaken til at kvinnene i aktuell studie ikke kommenterte dette kan være på grunn av at de kanskje er godt integrert?

5.2 Kultur og likestilling

Funnene i studien viser til at kvinnene er enstemmig med at det er vanskelig å komme i kontakt med etniske norske, og de fleste vet ikke hva naboen deres heter, etter mange års botid i Norge. Funnene fra studien viser til at årsaken er at etnisk norske er skeptiske, kritiske og mest opptatt av seg selv, jobben sin og man kan nesten ikke se på naboen sin. I følge Eriksen og Sajjad (2015) finnes det norske kvinner som ikke ønsker kontakt med minoritetsgrupper, på samme måte som man kan se holdninger til dette når det kommer til å ta kontakt med hverandre innad i minoritetsgrupper også. Uansett viser funn fra aktuell studie at det blir en stor overgang for kvinnene, siden i hjemlandet hadde de timevis med snakking med naboen hver dag. Derfor er det enklere for kvinnene å bli kjent med kvinner med minoritetsbakgrunn på de forskjellige arenaene. Funnene viser til at det er norsk kultur å være mindre inkluderende og mer selvsentrert enn i flere andre kulturer. Dette kan bidra til at kvinnene sosialiseres mest med mennesker med samme opprinnelse og derfor ikke lærer seg det norske språket like godt som hva de kunne ha gjort om de hadde omgått etnisk norske oftere.

Funnene viser til at kvinnene føler seg likestilt og trygge her i Norge og de bestemmer over seg selv, noe som ikke var like etablert i hjemlandet siden kulturen tilsa at kvinnene skulle ha ansvaret for hjemmet- huset, barna og matlagingen til enhver tid. Funnene støttes av Eriksen og Sajjad (2015) som viser til kulturen og tradisjonen hvor kvinner har ansvaret for hjemmet og mennene har høyere status og mer autoritet enn kvinner, samt at mennene kontrollerer og beskytter kvinnene. Mens det i Norge er godt etablert likestilling (Schei & Sundby, 2007) og at det nærmest blir tatt som en selvfølge at kvinner studerer og arbeider (Eriksen & Sajjad,

2015). Murray et al. (2015) fant i sin studie at kvinnene ikke følte seg trygge i sine lokalsamfunn, noe som bidro til at de ikke var like aktive som de ønsket. Dette samsvarer ikke med funnene fra aktuell studie, hvor kvinnene føler seg trygge her i Norge, og at fysisk aktivitet ikke begrenses av utrygghet i lokalsamfunnet.

Funnene viser til at kvinnene må jobbe mye med seg selv og ta initiativ for å lære seg språket og bli kjent med mennesker, siden de er helt nye i landet og når de kom hit var alt nytt. Man kan tenke seg at kvinnene ikke hadde hatt samme oppfatningen dersom de hadde innvandret til et land som hadde hatt mange likhetstrekk som landet de kommer fra, snakket samme språk som de, og kanskje hadde hatt samme klima? Vinteren er en utfordring for flere av kvinnene, de opplever at man ofte blir sittende inne å spise om kveldene, siden det blir mørkt tidlig og er kaldt ute. De ønsker å være aktive, møte mennesker og være ute på kveldene også, men på grunn av været blir de sittende hjemme og spise. Noe de selv sier er kjedelig og usunt for kroppen, noen har også blitt tykke her i Norge på grunn av været. Dette er en stor kontrast i forhold til hva de er vant med fra hjemlandet, de kommer alle fra varme land som til sene kvelder har strålende sol. Snøen er det delte meninger om, alle er enige med at hvis de skal være fysisk aktive inne, så går det bra å ha på seg varme klær for å komme seg til aktiviteten. De fleste ser på å være i aktivitet ute i snøen som en begrensning. Fleste av kvinnene er enige i at man må kle seg godt, og dersom man skal vente med å være aktiv til snøen går bort, må man sitte inne hele vinteren, og det går ikke. Noen få av kvinnene har ingen begrensning til snø, de mener snøen er koselig og at det ikke påvirker dem.

Bandura (1986) viser til at sosial kognitiv teori handler om mestringsforventning og resultatforventning. Ut i fra resultatet i aktuell studie kan de se ut som at kvinnene har mestret godt å bli integrert i det norske samfunnet, til tross for at de selv mener at nøkkelen til integrering er arbeid. Funn fra aktuell studie viser til at kvinnene er fysisk aktive, deltar på

Læringssenteret med norskopplæring, er aktive innen Røde Kors og Kvinnegruppen og deltar på jobbintervju og søker på jobber. Samt at funn fra aktuell studie viser til at kvinnene etablerer seg godt likestillingen i samfunnet, selv om de ikke har opplevd like mye likestilling fra hjemlandet. Eriksen og Sajjad (2015) viser til kvinners begrenset mulighet til å delta i det offentlige området. Funn fra aktuell studie gir inntrykk av at kvinnene bestemmer over seg selv her i Norge.

5.3 Økonomi og sosiale arenaer

Funnene fra studien viser til at Kvinnegruppen, Røde Kors og Læringssenteret er arenaer som arrangerer aktiviteter for blant annet kvinner med minoritetsbakgrunn. Aktivitetene er gratis, varierte og inkluderende. Mange deltar på aktivitetene, både kvinner og menn med forskjellig etnisitet og etnisk norske. Aktivitetene bidrar til sosialisering og muligheten til å bli kjent med flere, kvinnene erfarer at det er enklere å bli kjent med andre på aktivitetene. Funnene i aktuell studie støttes av Walseth (2008) som også fant i sin studie at jenter med minoritetsbakgrunn fikk økt sosial kapital og større nettverk av å delta i sport.

Kvinnegruppen, Røde Kors og Læringssenteret bidrar også til en trygg arena for kvinnene, en arena man kan bli kjent med andre som er i samme situasjon, som kom til Norge og ikke kjenner noen andre i landet. Kvinnene får en trygg arena de kan delta på og bli kjent med andre, få venner og lære seg det norsk språket. Mulige sammenhenger med funnene fra aktuell studie og Persson et al. (2014) som fant i sin studie at det å være i en gruppe og ha samvær med andre kvinner bidro til trygghet og var en viktig tilrettelegger for å opprettholde vanen med å være i fysisk aktivitet. Wieland et al. (2015) fant i sin studie at kvinnene følte seg usikre og ukomfortable med å ta første steget til å bli mer fysisk aktive, på bakgrunn av sosiale, økonomiske og språklige faktorer. Hvor sosial støtte fra familie, venner og samfunnet kunne bidra til at de følte seg mer motiverte til å bli mer fysisk aktive. Man kan se noen

likhetstrekk fra denne studien og aktuell studie, kvinnene erfarer at Røde Kors, Læringscenteret og Kvinnegruppen bidrar til en trygg arena hvor de kan bli kjent med andre og være aktive sammen, og at det var ekstra viktig da de kom til Norge for aller første gang, og de ikke kjente noen her.

Funn i aktuell studie har avdekket at kun to av 10 kvinner er arbeidstakere, dette samsvarer med SSB (2016 a) sin oversikt over arbeidsledighet blant innvandrere, hvor 6,8 prosent av kvinner med minoritetsbakgrunn er arbeidsledig. Flere har søkt jobber, vært på jobbintervju og hatt kontakt med NAV for å få hjelp til å komme på arbeidsmarkedet. Erfaringene kvinnene har er at de ikke får arbeid, på grunn av norskferdighetene sine og at det blir lite prioritert av NAV når det kommer til sysselsetting. Steinkellner (2012) viser til at det er rundt 5600 kvinner med minoritetsbakgrunn som er 16 år og eldre som bor i Norge som ikke har fullført noen form for utdanning. Dette støttes ikke av funn fra aktuell studie, hvor alle av kvinnene har gjennomført videregåendeutdanning og majoriteten har også tatt høyskoleutdanning eller fagbrev i hjemlandet. SSB (2016 b) viser til at kvinner med minoritetsbakgrunn viser til gode resultat på prøvene i opplæring i norsk og samfunnskunnskap. Noe som er positivt, med tanke på at det kanskje kan bli lettere for kvinner med minoritetsbakgrunn å få arbeid senere, siden de da lærer seg bedre språket. Helsedirektoratet (2016) viser til at arbeidslivet bidrar til flere helsefremmende faktorer for de fleste: sikrer personlig inntekt, gi struktur i hverdagen, skape tilhørighet og gir økt selvfølelse. Funnene viser til at kvinnene ikke føler seg integrert i det norske samfunnet, siden de forteller at arbeid er nøkkelen til integrering, og at arbeid bidrar til økt sosialt nettverk og at man får en mer givende hverdag. Den sosioøkonomiske statusen er høyere blant minoritetsgrupper med høy utdanning eller er i arbeid og har god økonomi sammenlignet med minoritetsgrupper som har lav utdanning, ikke har arbeid eller lav inntekt (Blom, 2008; Kumar et al., 2008; Syed et al., 2006). Som funn fra aktuell studie viser til har kvinnene utdannelse og mange av de har

også høy utdanning. Dette kan bidra til at den sosioøkonomiske statusen er høy, men at flere av kvinnene ikke har arbeid kan igjen påvirke negativt da arbeid ofte også innebærer bedre økonomi. Funn fra aktuell studie viser til at flere av kvinnene arbeider frivillig for å lære språket bedre og øke deres sosiale nettverk. Funnene viser på bakgrunn av at flere av kvinnene ikke er arbeidstakere, får de også mindre økonomisk støtte, siden man får mindre støtte dersom man ikke arbeider. På den ene siden kan man tenke seg at det høres naturlig ut, dersom man ikke arbeider og på den måten kanskje ikke viser at man yter litt for å gi noe tilbake, kan det tenkes at det er urettferdig om de skal få like mye støtte som en som kanskje arbeider mye? På den andre siden så kunne det vært en fordel dersom staten øker ressursene med å inkludere kvinner med minoritetsbakgrunn til arbeidslivet. La de få mulighet til å få arbeid og tjene penger, lære seg norsk, få et større sosialt nettverk og få en økt mestringsfølelse. Mulige sammenhenger kan være siden funn fra studien viser til at kvinnene ønsker å bli arbeidstakere, komme inn i arbeidslivet, få et større sosialt nettverk og en fast personlig inntekt. Kan dette redusere hva som funnene viser til: at kvinners deltagelse i fysisk aktivitet begrenses av økonomi, siden aktiviteter som svømming, aerobic, Sumba og treningssenter er dyrt. Funnene støttes av Murray et al. (2015) hvor kvinnene rapporterte lav inntekt, og at økonomien var en begrensning for kostnader i forhold til medlemskap på treningssenter. Funnene støttes også av Devlin et al. (2012) som også fant i sin studie at økonomiske barrierer ble mer begrenset for noen kvinner enn andre, dette samsvarer fra funn i aktuell studie også.

Funn fra studien viser til at aktuelle tiltak for å delta i fysisk aktivitet er at flere av kvinnene ønsker seg et billigere tilbud på aktiviteter, der kvinnene kanskje kan få et gruppetilbud. Noen av kvinnene ønsker også et sted som kan være billigere, der de har mulighet til å delta på aktiviteter. Hvor de for eksempel kan ha forskjellige aktiviteter forskjellige dager, aktivitetene kan rullere slik at en dag er det sumba og neste gang er det kanskje en annen aktivitet som

yoga, svømming, forskjellig dans og forskjellige ballidretter. Da kvinnene ikke finner noen ballaktiviteter for voksne i området. Man kan se noen likhetstrekk mellom funn i aktuell studie og Vahabi og Damba (2014) hvor de erfarte fra sin studie at Bollywooddans var en mulig strategi for å engasjere sør-asiatiske innvandrerkvinner i fysisk aktivitet. Selv om kvinnene kommer fra forskjellige land, ser det ut til at et tiltak med aktiviteter er ønskelig. En lignende studie av Marrock og Gary (2010) viser også til at den kulturspesifikke dansen kan bidra til å være en start for Afrikanskamerikanske kvinner for å bli mer fysisk aktive og forbedre helseutfallene deres. Vahabi et al. (2012) fant i sin studie at en kulturelltilpasset dans som kan gjøres i grupper møte kvinnenes behov for sosial støtte og motivere de til å delta i fysisk aktivitet, siden mangel eller begrensning av sosial støtte så ut til å påvirke kvinnenes mangel på motivasjon til å være fysisk aktiv. Man kan se noen likhetstrekk av funnene i studien og aktuell studie, majoriteten av kvinnene i aktuell studie ønsker et rimeligere gruppetilbud for fysisk aktivitet og flere av kvinnene gir uttrykk av at det er enklere å bli kjent med andre gjennom aktiviteter.

Dahlgren og Whitehead (1991) viser til helsedeterminantmodellen som omhandler viktige påvirkningsfaktorer for helse. Hvor modellen viser til påvirkningsfaktorer eller determinanter som i ulik grad påvirker vår helse og våre helsevalg. Kvinnene i aktuell studie har alle utdanning noe som påvirker helsen positivt. Kun to av 10 av kvinnene har arbeid, noe som kan påvirke helsen negativt. Funn fra aktuell studie viser til at kvinnene synes det er utfordrende å komme i kontakt med etnisk norske, men ut ifra funnene viser det seg at de har mye sosial kontakt med kvinner med minoritetsbakgrunn. Folkehelseinstituttet (2015) og Eriksen og Sajjad (2015) viser til betydningen av sosialt nettverk og at det ikke er antallet av personer i det sosiale nettverke som betyr noe, men kvaliteten i forholdet mellom personene. Ut ifra dette kan det da trekkes sammenhenger med at det viktigste er at man har noen å være sammen med som man trives med, noe funnene i aktuell studie viser til. Faktorer som god

sosial støtte og sosial integrering kan påvirker helsen positivt og opplevd vold og diskriminering er faktorer som kan påvirker helsen negativt (Blom, 2008; Dalgard et al., 2006; Syed et al., 2006). Funn fra aktuell studie viser til at kvinnene har sosial omgang med kvinner med minoritetsbakgrunn og at de har mye sosialt både med Røde Kors, Læringscenteret og kvinnegruppen, samt at enkelte også arbeider frivillig. Dette kan være faktorer som påvirker helsen positivt. Funn fra aktuell studie viser ikke til informasjon om vold og diskriminering, så derfor er det vanskelig å si noe om faktorer som påvirker helsen negativt. Noen likhetstrekk kan eventuelt være sosial kontakt med etnisk norske, hvor enkelte av informantene opplevde at etnisk norske var kritiske til kvinnene med minoritetsbakgrunn. Hvor mye det eventuelt påvirker helsen negativt er vanskelig å si. Kvinnene i aktuell studie er alle aktive, noe som kan bety at de tar helsefremmende valg (Dahlgren & Whitehead, 1991). Blom (2008) viser til at minoritetsgrupper rapporterer sjeldnere god helse sammenlignet med etnisk norske, dette er ikke noe som direkte kom frem i aktuell studie, men indirekte kan man ut i fra funn i aktuell studie forstå at kvinnene har god helse.

6. Metodekritikk og begrensninger til studie

6.1. Validitet og Reliabilitet

Larsen (2007) viser til at validitet handler om relevans eller gyldighet, at dataene som samles inn er relevante for problemstillingen. Reliabilitet defineres som pålitelighet eller nøyaktighet. Høy reliabilitet vil si at en annen forsker skal kunne gjøre akkurat den samme undersøkelsen som deg, og få nøyaktig samme resultat. Forskeren kan styrke reliabilitet ved å være nøyaktig i behandlingen av dataene, så man ikke blander sammen hvem informant som har sagt hva (Larsen, 2007).

Validitet og reliabilitet ved metode

Larsen (2007) viser til at styrkene med å anvende kvalitativ metode er at forskeren møter deltakerne ansikt til ansikt, noe som er en fordel siden forskeren kan gå i dybden når det er nødvendig. Det var absolutt en fordel med å anvende seg av kvalitativ metode i denne studien, siden man hadde mulighet til å spørre dersom det var noe uklart. Ikke alle av kvinnene snakket like tydelig norsk, derfor var det fint å ha muligheten til å spørre dersom det var noe uklart. På samme måte så var det ikke alltid at kvinnene forsto hva jeg spurte etter, derfor var det en unik mulighet å kunne prøve å forklare hva spørsmålet var. Det hadde nok vært vanskeligere dersom man hadde benyttet seg av kvantitativ metode, og brukt spørreskjema, dersom informantene ikke hadde forstått spørsmålet da hadde de eventuelt ikke svart eller svart på noe de ikke visste. Larsen (2007) viser til at gjennom observasjon av informantene, gjennom feltobservasjon eller at man observerer under intervjuet kan det også være enklere å tolke svarene. Jeg observerte informantene under intervjuet, og så raskt på ansiktsuttrykket og hendene dersom det var noe de snakket om som var engasjerende eller noe de ikke likte. I følge Larsen (2007) kan det å ha muligheten til å rydde opp i misforståelser samt å observere informanten i intervjuet styrke validiteten i kvalitativ studie. Jeg har sikret validiteten i

studien ved å sørge for å rydde opp i misforståelser gjennom intervjuene og observert kvinnene gjennom intervjuet. Jeg har intervjuet kvinner med minoritetsbakgrunn om fysisk aktivitet, og det er også det forskningsspørsmålet mitt handler om. Jeg brukte samme intervjuguide hos alle 10 informantene, det er jeg selv som har foretatt intervjuene og gjort all transkriberingen.

I følge Larsen (2007) er svakheter med kvalitative undersøkelser at man ikke kan generalisere, siden ofte kvalitative metoder omfatter færre deltakere. I studien deltok 10 informanter, dette er ikke et stort antall, og man kan derfor ikke si noe om at funnene i studien kan gjelde alle kvinner med minoritetsbakgrunn i innlandet, men man får et innblikk i de 10 informantenes erfaringer og opplevelser av fysisk aktivitet, så kan man prøve å se om man kan se noen likhetstrekk. Larsen (2007) viser til at en annen svakhet ved å benytte seg av kvalitativ metode er at informantene kan svare det de tror intervjueren ønsker som svar, og at det kan være vanskelig å være ærlig med å svare når intervjueren sitter rett ovenfor informanten i motsetning til et spørreskjema, samt at informanten kan påvirkes i en bestemt retning dersom de vet de blir observert. Jeg sa til informantene at ingen svar på intervjuet var feil, hver enkelt informant fikk mulighet til å svare hva de ønsker, og jeg spurte åpne spørsmål, stilte oppfølgingsspørsmål og viste interesse, slik at informantene skulle forstå at jeg var interessert i hva de fortalte. Jeg ga informantene mulighet til å tenke seg om etter jeg hadde spurt et spørsmål, noe som kan bidra til at de svarer det de ønsker, dersom det hadde vært et spørreskjema kan man tenke seg at informanten føler mer på at man må svare et bestemt svar, siden man da har forskjellige svarmuligheter.

Alle prosedyrene er like i alle intervjuene. Men to studier foretatt med samme metode av ulike personer på ulik tid vil derfor aldri bli helt like. Gjennom hele metoden er det beskrevet

hvordan jeg gikk frem og hvordan jeg gjennomførte undersøkelsen, og dette vil bidra til å øke reliabiliteten i studien.

6.2 Diskusjon til analysearbeidet

Analysearbeidet er gjennomført på en nøyaktig og strukturert måte i forhold til retningslinjene til Graneheim og Lundman (2004). Hvor det i metodekapittelet er detaljert forklart hvordan jeg har gjort det. Tabell 2 viser oversikt over hvordan jeg kom frem til de forskjellige subtemaene og til slutt til temaet. Det var jeg selv om gjennomførte hver og en av analysene, så alle analysene har blitt gjennomført likt.

6.2 Begrensinger

Studien har flere begrensninger. Det er minimalt med oppdatert forskning innen helse og fysisk aktivitet blant minoritetsgrupper i Norge, det kommer en ny levekårsundersøkelse rundt juni og denne blir det spennende å lese, og se om minoritetsgrupper er mer aktive nå i forhold til levekårsundersøkelsen i 2005/2006.

Med tanke på at studien inkluderer kun kvinner som snakker og forstår Norsk vil dette kanskje påvirke resultatet, man kan tenke seg at man hadde fått andre resultat dersom man hadde inkludert kvinner som ikke snakker norsk i tillegg. Kanskje hadde man da hadde fått frem i resultatet at kvinnene ikke er like aktive og kanskje ikke føler seg like godt integrert? Et annet poeng kan være at dersom man hadde benyttet seg av tolk, så kunne kanskje kvinnene fått mulighet til å gitt enda mer informasjon, flere av kvinnene sa etter intervjuet, at de kunne ønske de hadde vært flinkere i Norsk for å kunne fortelle mer. Uansett kan man ikke stole blindt på en tolk heller, det kan være muligheter for misforståelser da også. Dersom man hadde hatt lengere tid på oppgaven kan det tenkes at man hadde hatt mer tid til å få

gjennomført flere intervju, og dermed kunne inkludert flere deltagere. Noe som kunne bidratt til at oppgaven hadde fått mulighet til å få frem flere perspektiver og synspunkt.

7.Konklusjon

Kvinnene oppfatter fysisk aktivitet som viktig, og flere av kvinnene mener det er ekstra viktig å være i fysisk aktivitet her i Norge. På grunn av at man kjører mye bil og bruker heis, samt at det blir mørkt tidlig i Norge og man trenger å komme seg ut for å få sol på kroppen. Kvinnene har gode kunnskaper om den fysiske og psykiske helseeffekten fysisk aktivitet har på kroppen. Kvinnene har erfaring fra fysisk aktivitet fra hjemlandet, og her i Norge. Kvinnene er svært aktive her i Norge, og de har blitt mer aktive etter de kom til Norge. Årsaken til det er blant annet at kvinnene har mer tid til å være aktive her enn i hjemlandet, da majoriteten av kvinnene i studien er arbeidsledige, har tilgang på barnehage og de bruker aktiviteten som en sosial arena. Kvinnene er aktive med aktiviteter som svømming, går tur, deltar på treningssenter og så videre. Aktuelle tiltak for at kvinnene i studien skal delta mer i fysisk aktivitet er at det blir rimeligere gruppetilbud for blant annet svømming, yoga, aerobic og Sumba. Det er samtidig ønskelig med et sted hvor det kan være aktiviteter de kan delta på hvor det er flere forskjellige aktiviteter, blant annet ballspill som også er rimeligere. Samt at kvinnene ønsker seg arbeid, noe som bidrar til at de har mer økonomi til å delta på forskjellige aktiviteter.

7.1 Effekten av denne studien i et folkehelseperspektiv

Denne studien har vist at kvinnene i studien med minoritetsbakgrunn er svært aktive. Hvor kvinnene deltar både på treningssenter, med Røde Kors, Kvinnegruppen, svømming, går turer, aerobic og så videre. Studien har vist at Kvinnegruppen, Røde Kors og Læringscenteret er trygge arenaer og viktige for integreringen, det sosiale nettverket og aktivitetsnivå for kvinnene. Studien viser til at kvinnene har integrert seg godt i det norske samfunnet og etablert seg gode treningsvaner, til tross for at kun 2 av kvinnene har arbeid, noe kvinnene

mener er nøkkelen til integrering. Det er spennende å se at de har etablert seg treningsvaner, med tanke på folkehelsen og hvor viktig dette er for å forebygge sykdommer relatert til inaktivitet. Det er interessant å se at funnene i aktuell studie ikke samsvarer med tidligere studier om at kvinnene er svært inaktive. Ellers er det også viktig å få kunnskap om hva de tenker kan være aktuelle tiltak for å øke deres deltagelse i fysisk aktivitet samt få deres forståelse på hvordan de ønsker det i fremtiden. Hvor flere av kvinnene ønsker seg arbeid.

7.2 Videre spørsmål som kan forskes på

Det kan være interessant å gjennomføre akkurat den samme studien på et større antall deltagere. Hvor man inkluderer kvinner med minoritetsbakgrunn som ikke snakker norsk i tillegg, hvor man kan benytte tolk. Eventuelt om man også inkluderer menn med minoritetsbakgrunn også. Hvor man gjennomfører intervju med så mange deltagere som man har mulighet til å rekruttere som er bosatt i innlandet.

Et annet interessant studie hadde vært å få mer informasjon om hvor mange av minoritetsgruppen som ønsker seg et tilbud med redusert pris. Eventuelt forske på om hvor mange av kvinnene som ønsker seg et tilbud kun for kvinner, og se litt over mulighetene for dette i innlandet i dag.

Referanseliste

Abraham, C., Conner, M., Jones, F. & O'Connor, D. (2008). *Health Psychology*. New York: Routledge.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Bates, D.G. & Plog, F. (1990). *Cultural Anthropology* (3.utg.). New York: Free Press.

Blom, S. (2008). *Innvandrerers helse 2005/2006*. Statistisk Sentralbyrå (SSB Rapport 35, 2008). Lokalisert på http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200835/rapp_200835.pdf

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Lokalisert på <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

Devlin, J.T., Dhalac, D., Suldan, A.A., Jacobs, A., Guled, K. & Bankole, K.A. (2012). Determinants of physical activity among Somali women living in Maine. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 300-306.

<http://dx.doi.org/10.1007/s10903-011-9469-2>

Eriksen, T.H. & Sajjad, T.A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis: Perspektiver på det flerkulturelle Norge* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2015). *Sosial støtte og ensomhet – faktaark*. Lokalisert på

<http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/sosial-stotte-og-ensomhet>

Gele, A.A. & Mbalilaki, A.J. (2013). Overweight and obesity among African immigrants in Oslo. *Bio Med Central*, 6 (3), 119-124.

<http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-6-119>

Ghauri, P.N. & Grønhaug, K. (2010). *Research methods in business studies* (4. th ed.). Harlow: Financial Times Prentice Hall.

Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hansen, B.H., Kolle, E. & Anderssen, A. (2014). *Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge: Oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014*. (Nasjonale faglige retningslinjer / Helsedirektoratet). Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2016). *Arbeid og psykisk helse*. Lokalisert på

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/arbeid-og-psykisk-helse>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*.

(Meld. St. 19, 2014-2015). Lokalisert på

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/folkehelsemeldingen-mestring-og-muligheter/id2403403/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Fysisk aktivitet*. Lokalisert på

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/fysisk-aktivitet/id589909/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2005). *Sammen for fysisk aktivitet. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*. Lokalisert på

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/handlingsplan_2005-2009.pdf

Kvigne, G.E.H. (2013). *Det er vanskelig å være god mor og fokusere på helse: En medisinskanthropologisk studie av helse, mat og kropp i norsk pakistanske kvinners hverdagsliv* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). Lokalisert på

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/36858/Kvigne-Masteroppgave.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2010).

Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (4. utg.). Oslo: Abstrakt.

Krumsvik, R.J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode: ei innføring*. Bergen: Fagbokforlag.

Kumar, B.N., Grøtvedt, L., Meyer, H.E., Søgaard, A.J. & Strand, B.H. (2008). *The Oslo Immigrant Health Profile*. Folkehelseinstituttet (FHI Rapport 7, 2008). Lokalisert på <http://www.fhi.no/dokumenter/920ab22ad5.pdf>

Kumar, B.N. & Viken, B. (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Larsen, A.K. (2007). *En enklere metode: veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Magelsen, R. (2008). *Kultursensitiviter om å finne likhetene i forskjellene* (2. utg.) Oslo: Akribe.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg.). Oslo: universitetsforlaget.

Murray, K.E., Mohamed, A.S., Dawson, D.B., Syme, M., Abdi, S. & Barnack-Tavlaris, J. (2015). Somali Perspectives on Physical Activity: Photovoice to Address Barriers and Resources in San Diego. *Prog Community Health Partnersh*, 9(1), 83–90.
<http://dx.doi.org/10.1353/cpr.2015.0011>

Murrock, C. J. & Gary, F.A. (2010). Culturally specific dance to reduce obesity in African American women. *Health Promotion Practice*, 11(4), 465-473.
<http://dx.doi.org/10.1177/1524839908323520>

Mæland, J.G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk Helseinformatikk. (2014). *Type 2- diabetes*. Lokalisert på
<http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/hormoner-og-nering/type-2-diabetes-oversikt->

[1153.html](#)

Persson, G., Mahmud, A.J., Hansson, E.E. & Strandberg, E.L. (2014). Somali women's view of physical activity - a focus group study. *BMC Women's Health*, 14, 129.

<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-14-129>

Rabanal, K.S., Lindman, A.S., Selmer, R.M. & Aamodt, G. (2013). Ethnic differences in risk factors and total risk of cardiovascular disease based on the Norwegian CONOR study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 20(6), 1013-1021.

<http://dx.doi.org/10.1177/2047487312450539>

Reneflot, A., Rabanal, K.S., Blystad, H, Oppedal, B. & Straiton, M. (2014). *Helse i innvandrerbefolkningen: Folkehelse rapporten 2014*. Lokalisert på

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8931&Content_7242=7244:111676::0:7243:2:::0:0

Repstad, P. (1998). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlag.

Schei, B. & Sundby, J. (2007). Kjønn og helse-begreper og modeller. I B. Schei & L.S. Bakketeig (Red.), *Kvinner lider - menn dør: Folkehelse i et kjønnsperspektiv* (s.33-49). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Statistisk Sentralbyrå. (2016 a). *Arbeidsledighet blant innvandrere, registrertbasert, 4. kvartal 2015*. Lokalisert på

<https://ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/innvarbl/kvartal/2016-02-11>

Statistisk sentralbyrå. (2014). *Befolkningsframskrivinger, 2014-2100*. Lokalisert på

<http://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram/aar/2014-06-17>

Statistisk sentralbyrå. (2008). *Levekår blant innvandrere, 2005-2006*. Lokalisert på

<https://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/innvlev>

Statistisk Sentralbyrå. (s.a.). *Levekårsundersøkelse blant personer med innvandrerbakgrunn*.

Lokalisert på

<https://www.ssb.no/innrapportering/personer-og-husholdning/levekår-innv>

Statistisk sentralbyrå. (2016 b). *Norsk opplæring for voksne innvandrere, 2014*. Lokalisert på

<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/nopplinnv>

Statistisk sentralbyrå. (2015). *Nøkkeltall for innvandring og innvandrere*. Lokalisert på

<https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall>

Statistisk Sentralbyrå. (2016 c). *Nøkkeltall for innvandring og innvandrere*. Lokalisert på

<https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall>

Steinkellner, A. (2012). Utdanningsnivå i befolkningen – innvandrerne: Norges innvandrere - både høyt og lavt utdannet. *Samfunnsspeilet*, 26 (5), 27-32. Lokalisert på

<https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/201205/ssp.pdf>

Sundby, J. & Sosial- og helsedepartementet. (1999). *Kvinnens helse i Norge: utredning fra et utvalg oppnevnt av Regjeringen 19. september 1997: avgitt til Sosial- og helsedepartementet 28. januar 1999*. (NOU 1999: 13). Lokalisert på

<https://www.regjeringen.no/contentassets/4f30e0da65db42549ab37eaa491d4445/no/pdfa/nou199919990013000dddpdfa.pdf>

Syed, H.R., Dalgard, O.S., Dalen, I., Claussen, B., Hussain, A., Selmer, R. & Ahlberg, N. (2006). Psychosocial factors and distress: a comparison between ethnic Norwegians and ethnic Pakistanis in Oslo, Norway. *BMC Public Health*, 6 (1), 182-190.

<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-6-182>

Sæter, M. & Sterri, A.B. (2015). Innholdsanalyse. *Store norske leksikon*. Lokalisert 21. april 2016, på <https://snl.no/innholdsanalyse>

Tran, A.T., Diep, L.M., Cooper, J.G., Claudi, T., Straand, J., Birkeland, K. . . . & Jenum, A.K. (2010). Quality of care for patients with type 2 diabetes in general practice according to patients' ethnic background: a cross-sectional study from Oslo, Norway. *BMC Health Services Research*, 10, 145.

<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-145>

Vaaler, S. & Berg, J.P. (2015). Diabetes. *Store medisinske leksikon*. Lokalisert 21. april 2016, på <https://sml.snl.no/diabetes>

Vahabi, M., Beanlands, H., Sidani, S. & Fredericks, S. (2012). South Asian Women's Beliefs About Physical Activity and Dancing as a Form of Exercise. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 10(2), 139-161.

<http://dx.doi.org/10.1080/15562948.2012.674002>

Vahabi, M. & Damba, C. (2014). A Feasibility Study of a Culturally and Gender-specific Dance to Promote Physical Activity for South Asian Immigrant Women in the Greater Toronto Area. *Women's Health Issues*, 25(1), 79-87.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2014.09.007>

Van der Ploeg, H. P., Van der Beck, A. J., Van der Woude, L. H. V. & Van Mechelen, W. (2004). Physical activity for people with a disability: a conceptual model. *Sports Medicine*, 34(10), 639-649.

Walseth, K. (2008). Bridging and bonding social capital in sport experiences of young women with an immigrant background. *Sport, education and society*, 13 (1), 1-17.

<http://dx.doi.org/10.1080/13573320701780498>

Walseth, K. & Fastin, K. (2004). Sport as a Means of Integrating Minority Women. *Sport in Society*, 7(1), 109-129.

<http://dx.doi.org/10.1080/1461098042000220218>

Walseth, K. & Strandbu, Å. (2014). Young Norwegian-Pakistani women and sport. *European Physical Education Review*, 20(4), 489-507.

<http://dx.doi.org/10.1177/1356336X14534361>

Wieland, M.L, Tiedje, K., Meiers, S.J., Mohamed, A.A., Formea, C.M., Ridgeway, J.L. ... & Sia, I.G. (2015). Perspectives on Physical Activity Among Immigrants and Refugees to a Small Urban Community in Minnesota. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17 (1), 263-275.

<http://dx.doi.org/10.1007/s10903-013-9917-2>

World Health Organization. (2015a). *Diabetes*. Lokalisert på

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Lokalisert på

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

World Health Organization. (2015b). *Obesity and overweight*. Lokalisert på

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Health Organization. (2015c). *Physical activity*. Lokalisert på

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

Vedlegg 1: Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet

«Kvinner med minoritetsbakgrunn og Fysisk aktivitet»

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å se hvordan kvinner fra etniske bakgrunner som bor i innlandet opplever fysisk aktivitet og hva som kan øke dere interesse for fysisk aktivitet. Prosjektet er en masteroppgave i Folkehelsevitenskap med vekt på livsstilsendringer ved Høgskolen i Hedmark.

Utvalget er ut i fra hvem som har mulighet til å delta på studien i innlandet, som har minoritetsbakgrunn og snakker og forstår Norsk.

Hva innebærer deltagelse i studien?

Hovedtrekkene i studien er å gjennomføre individuelle intervju på omtrent 1 time. Spørsmålene vil omhandle fysisk aktivitet. Dataene registreres med notatblokk og lydopptakere, grunnen til det er fordi det vil være enklere å huske alt som blir sagt på intervjuet til jeg skal analysere dataene. Hvor intervjuet skal gjennomføres er opp til deg, dette avtaler vi nærmere når intervjuet skal gjennomføres.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuene er anonymiserte, noe som betyr at informantene ikke vil bli gjenkjent. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, som betyr at de behandles fortrolig. Det er kun prosjektlederen som vil ha tilgang til personopplysningene. Lydopptaket vil bli slettet så fort som mulig etter at det har blitt transkribert (skrive ned alt som blir sagt under intervjuet). Deretter vil deltakeren bli anonymisert, navnearket som viser oversikt over hvilken deltaker som har fått hvilken koding, skal ligge i en låst kommode. Etter endt studie vil all informasjon bli makulert. Den enkeltes svar vil ikke kunne være gjenkjennbar i en eventuell publikasjon. Forskningsprosjektet skal etter planen være avsluttet i mai 2016.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med prosjektleder eller veileder:

Prosjektleder: Eva-Lill Karenstuen

Tlf: 957 66 604 eller E-mail: Karenstuen91@gmail.com

Veileder: Sevald Høye

Tlf: 62 43 02 02 eller E-Mail: Sevald.hoye@hihm.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon om studien, og er villig til å delta. Deltakelsen er frivillig og jeg kan når som helst trekke meg, uten å oppgi årsak.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Innledning

- Har du noen spørsmål før vi starter intervjuet?

Faktaspørsmål

- Navn
- Alder
- Hvor lenge har du bodd i Norge?
- Hvor mange er dere i husstanden?

Introduksjonsspørsmål

- Hva legger du i begrepet «fysisk aktivitet»?

Overgangsspørsmål

- Hva tenker du på når du hører begrepet fysisk aktivitet/bevegelse/aktivitet?

Nøkkelsspørsmål

- Kan du fortelle om dine erfaringer med fysisk aktivitet?
- Kan du fortelle om hvilke type aktivitet du har prøvd tidligere?
- Hva tenker du er dine muligheter til å være fysisk aktiv?
- Hva tenker er begrensninger for å være i fysisk aktivitet?
- Hvilke type fysisk aktivitet foretrekker du?
- Hva tenker du er den største forskjellen med å være i aktivitet i Norge i forhold til hjemlandet ditt?
- Har du noen tanker om det har vært noen endringer i dine aktivitetsvaner etter du kom til Norge?

- Hvilke muligheter har du får å øke fysisk aktivitet i hverdagen din?
- Hva ønsker du å gjøre for å bli mer fysisk aktiv?

Avslutning

- Er det noe du ikke har fått mulighet til å si, som du ønsker å si nå?