

## Danish University Colleges

### Etniske minoriteter og førstehjælp

### Etniske minoriteter og førstehjælp

Nielsen, Mona Nybo

*Publication date:*  
2004

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Nielsen, M. N. (2004). Etniske minoriteter og førstehjælp: Etniske minoriteter og førstehjælp.

#### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### **Download policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## 1.0 Begrundelse for valg af emnet.

Det at lære førstehjælp, herunder også basalgenoplivning er vigtigt i vores samfund. Der er blevet lukket flere små sygehuse og derfor tager det ofte længere tid for Falck at nå frem. Flere uddannede i førstehjælp vil sikre korrekt hjælp på ulykkesstedet.

Statistisk fordeles ulykkerne således ifølge Dansk Røde Kors: (1)

- Hvert år registrerer landets skadestuer over 650.000 ulykker.
- Tre ud af fire ulykker sker i hjemmet eller i fritiden.
- 37 procent af alle registrerede ulykker sker i eller omkring boligen.
- 11 procent af ulykkerne sker i skoler og institutioner.
- 12 procent af ulykkerne sker i sports- og idrætssammenhæng.
- 15 procent af ulykkerne sker på arbejdspladsen.
- 17 procent af ulykkerne sker i trafikken.
- Næsten hver tredje ulykke rammer børn i alderen 0-14 år.
- I Danmark får cirka 3500 mennesker hvert år hjertestop uden for hospitalet. Kun omtrent hver fjerde af de personer, som får hjertestop, hvor der er vidner til hændelsen, er så heldige, at nogen omkring dem giver hjertemassage og kunstigt åndedræt.
- Kun cirka 5 procent overlever et hjertestop i Danmark.

De ulykker, der sker i hjemmet og i fritiden er hjernerystelser, kvæstelser og hudafskrabninger, åbne sår, brud, ledscred og forvridninger, forgiftninger og ætsninger samt anden skade. (2)

Det viser sig, at danskere af anden etnisk herkomst end dansk med en kortere eller ingen uddannelse indlægges oftere end dem med en længere uddannelse. (3) Ligeledes viste det sig, at indvandrere oftere kommer ind med traumer, forgiftninger og legemsbeskadigelser. Her er gruppen mellem 15-24 år størst, godt 22 %. Danskerne tegner sig for 27 % af denne gruppe. De 0-15 årige ligger på andenpladsen med disse skader.

Danskere af anden etnisk herkomst end dansk mellem 35-44 år og opefter indlægges med sygdomme i kredsløbsorganerne oftere end etniske danskere. (3)

En undersøgelse lavet i Kjellerup Kommune på et Røde Kors Asylcenter, viste at 64 % ud af studiepopulationen havde en somatisk lidelse, selvom de anså sig selv for raske. Disse lidelser var tuberkulose, parasitter og orm, anæmi, ulcus ventriculi eller -duodeni, diabetes, hjertelidelser, kræft og hepatitis.(4) Dette kan understøttes af andre undersøgelser. (5)

Mange danskere af anden etnisk herkomst end dansk er muslimer. Det har vist sig, at mange muslimer tror at sygdomme skyldes en straf fra Allah, og derfor tier de om de lidelser og sygdomme, de har. (6)

For hvert minut der går uden førstehjælp ved hjertestop, reduceres chancen for at overleve med 7-10 %. Går der 10 minutter, inden hjælpen kommer frem, overlever kun ganske få. I Danmark overlever ca. 5 % et hjertestop, hvilket svarer til 100 personer pr. år. (7) Der findes ingen optegnelser over, hvor mange der er etniske danskere og hvor mange, der er danskere af anden etnisk herkomst end dansk.

Der er 23 % af hjertestoppatienter, der modtager førstehjælp inden ambulancen når frem. Til sammenligning ses, at i Norge modtager 67 % og i Sverige 36 % førstehjælp inden ambulancen når frem. (8)

Ud fra disse tal og oplysninger om sygdomme kan det ses, at det er vigtigt, at lægmand også kan førstehjælp, herunder også genoplivning ved hjertestop.

Hjerteforeningen har lavet en kampagne for at få flest mulige uddannet til at udføre førstehjælp og basal genoplivning. Målet er, at der reddes 500 personer pr. år i stedet for 100. (9)

Én af udbyderne af disse kurser er Dansk Røde Kors. Der findes andre udbydere blandt andet Falck Danmark, Hjerteforeningen, AOF og Beredskabsstyrelsen. Antallet af deltagere på deres førstehjælpskurser er dog ikke tilgængelige.

Under et førstehjælpskursus lærer deltagerne både basal førstehjælp, men også livreddende førstehjælp. Som nogle af emnerne under et kursus kan nævnes førstehjælp til: "Standse ulykken", små sår som rifter og snit, hudafskrabninger, forstuvninger og frakturer som de hyppigste. Forbrændinger og ætsninger såvel eksterne som interne er ikke så hyppige.

Falck Danmark, Beredskabsstyrelsen og Hjerteforeningen er kontaktet såvel skriftligt som mundtligt med henblik på emnet. Alle disse organisationer har samme problem som Dansk Røde Kors, og de har udvist stor interesse for emnet.

### 1.1 Historisk rids over Røde Kors nationalt og internationalt.

Grundstenen til Internationalt Røde Kors Komité blev lagt i 1859, da en ung mand, Henry Dunant, igennem en rejse i Nord Italien stødte på en slagmark med tusindvis af sårede soldater fra Østrig, Italien og Frankrig. Nogle få bønder havde bevæget sig ud for at hjælpe disse sårede og fjerne de døde, men de hjalp kun italienerne og franskmændene. Dunant var rystet og bad beboerne i den nærliggende landsby om hjælp til alle fra slagmarken. Da han kom hjem nedskrev han denne oplevelse og fik den udgivet som bog. 5 år senere blev den første Genèvekonvention underskrevet af 22 lande, heriblandt Danmark. Under dette møde valgte man det røde kors på den hvide baggrund. Grunden til dette varemærke er stadig en gåde.

I 1876 oprettedes Dansk Røde Kors under navnet " Foreningen af syge og såredes pleje under krigsforhold". Det første kursus i førstehjælp blev oprettet i 1883 under navnet samariterkursus. Den første bog om førstehjælp blev udgivet af Dansk Røde Kors i 1902. Det var først i 1921, at foreningen fik navnet Dansk Røde Kors. Her blev organisationen et hjælpeselskab for hæren, hvor de også uddannede sygeplejersker til lazarettet. (10) Det skal her nævnes at genoplivning kan dateres tilbage til 1528, hvor en italiener genoplivede et dyr. (11)

Den røde halvmåne på det hvide flag opstod i krigen i 1876 mellem Tyrkiet og Montenegro. Tyrkiet havde oprettet et Røde Kors selskab. Tyrkerne havde dog ikke arbejdet som Røde Kors medarbejdere før denne krig. Da de havde opsat lazarettet og andre hjælpeforanstaltninger viste det sig, at mange af disse frivillige blev dræbt, fordi de bar et armbånd, som var hvidt

med et rødt kors. De tyrkiske soldater så dette som en næsten større trussel end selve krigen.

I 1929 blev det anerkendt, at den røde halvmåne blev brugt som tegn i de islamiske lande i stedet for det røde kors. (12)

Tyrkiets egen navn for organisationen er Kizilay. I Somalia blev Røde kors og Røde Halvmåne oprettet i 1963 som en politisk uafhængig organisation med navnet Ururka Bisha Cas. (13)

## 1.2 Valg af studiepopulation.

Jeg har valgt at koncentrere mig om tyrkerne og somalierne. Tyrkerne, da de er den største minoritetsgruppe i Danmark på 31.898. (14) Ligeledes er de den gruppe i Danmark, som er bedst integreret, da de har været her længst.

Tyrkerne er ikke flygtet hertil, men indvandret eller sammenført. Andengenerations tyrkere er blevet danske statsborgere, hvilket styrker integrationen. De bibeholder dog stadig mange af deres hjemlands uskrevne regler. De fleste tyrkere bor fortsat sammen med førstegenerationen.

Der findes to befolkningsgrupper af tyrkere i Danmark. Sunnierne og Alavierne. Sidst nævnte udgør kun 10 % af den tyrkiske befolkning i Danmark. Alavierne integrerer sig langt bedre end Sunnierne. Dette gør de på baggrund af bedre uddannelse og deres holdning til Danmark som er, at man skal tilpasse sig hurtigst muligt til landets forhold.

Sunniernes mål med at komme til Danmark var/er at tjene så mange penge som muligt, for derefter at kunne vende tilbage til Tyrkiet så rige som muligt. Ligeledes ønsker de at beskytte familien mod kulturelle påvirkninger. Dette hæmmer integrationen. (15)

Somalierne er den mindste minoritetsgruppe i Danmark 13.306 (14) og den gruppe, som er ringest integreret. De har ikke været her i mange år, og de har ikke haft andre at trække erfaringer fra. (16) Somalierne er flygtet til Danmark.

På baggrund af min forforståelse af kvindernes stilling i hjemmet og min interesse for kønsproblematikken, har jeg valgt at koncentrere mig udelukkende om kvinderne.

### 1.3 Kort historisk rids over tyrkernes og somaliernes ankomst til Danmark.

Tyrkerne kom til Danmark i 1960'erne for at arbejde, da Danmark var i en højkonjunktursperiode og der manglede arbejdskraft. De fleste kom fra fattige landsbyer med landbrug, og de var analfabeter. (15)  
Gæstearbejderne var oftest mænd, og de udførte som regel ufaglært arbejde. (17)

I 1970 blev der sat stop for indvandringen til Danmark, da der ikke længere var mangel på arbejdskraft. Der blev i 1973 indført en ny præcisering for adgang til Danmark. Man ville stoppe indvandringen, men samtidig ville man også gøre det muligt at de kunne få deres familie til Danmark. Man vedtog, at det kun var ægtefællen og børn under myndighedsalderen 20 år, som måtte komme. Ingen af børnene måtte være gift, da de anses for at være voksne, og da ikke længere tilhørte den husstand, de kom fra. Det ville sige, at var man allerede gift i Tyrkiet, kunne man ikke få indrejsetilladelse. (18) I 1992 blev disse regler ændret og det blev endnu sværere at få indrejsetilladelse.

Tyrkerne oplever nu nogle konflikter, der ikke var til at forudse. Det drejer sig om forholdet mellem unge og ældre, accept og tillid til det patriarkalske system, og at man fortsat skal tage hensyn til gruppen i stedet for den enkelte. Ligeledes er mange kvinder fortsat bundet af familien og gruppens forventninger til hende. Det er derfor ilde set, hvis hun bryder med disse forventninger, fx i forhold til tvangsægteskaber. Bryder hun forventningerne med faderens accept, mister han status blandt resten af familien og venner. Specielt mister han status og respekt fra den familie, der fortsat er bosat i Tyrkiet. (15)

Kvindens rolle i den klassiske tyrkiske familie er at yde service overfor familiens mandlige medlemmer. Til gengæld forsørges og beskyttes hun. Dette kan gøre integrationen svær, især hvis de mandlige medlemmer ikke vil have kvinden ud i samfundet. (15)

Somalierne begyndte at komme til Danmark i 1980'erne. Næsten alle er flygtninge. Det startede med, at en gruppe intellektuelle somaliere søgte tilflugt i Danmark grundet deres kritik af diktatoren Siad Barre. Størstedelen af somalierne kom hertil efter 1988, hvor borgerkrigen tvang folk på flugt. Disse flygtninge kom fra alle samfundets lag; veluddannede såvel som analfabeter fra forskellige politiske grupperinger samt klaner. Det gør, at vi i dagens Danmark har en afspejling af somaliernes mangfoldighed samt deres konflikter i hjemlandet. (19;20)

I Somalia findes der to familieformer. Den klanbaserede og republikkens familieform. Sidstnævnte opstod efter 1960. Mange somaliere har i dag rødder i begge former. Den klanbaserede familieform er den, der ses hos nomadefolket. Her indgås ægteskaber blandt folk fra samme klan, dog er de aldrig nært beslægtede. Ægteskaberne indgås som alliancer for at sikre et samarbejde om det mest vigtige, nemlig vandet. Grundet ægteskabet med ikke nære familiemedlemmer, lærer kviden at opfatte sig selv som én af faderens slægt, men også som et bindeled mellem slægter.

Nomadelivets arbejde er kønsopdelt. Kvinderne passer kvæg, får og geder samt børnene. Drengene er kun i kvindelejren til de er omkring 7 år gamle. Da hentes de til kamellejren, hvor de lærer at blive mænd og varetage de opgaver, der forventes af dem. Kvindernes arbejde består som nævnt i at passe dyrene, men også i at opdrage pigerne til at kunne klare det ægteskabelige liv. De skal kunne passe dyr, børn og husholdning og lære at pakke hytterne sammen til næste vandring.

Republikkens familieform startede i 1960. Her fik den enkelte somalier i princippet politisk, økonomisk og juridisk frihed. Altså frigørelse fra klanen. De fik mulighed for fast lønnet arbejde. Opdragelsen af børnene ændrede sig til, at de nu skulle varetage den nye stats fremtid, i stedet for at skulle træde i forældrenes sted. Denne ændring har gjort, at mange somaliere har rødder i begge familieformer.

Religionen i Somalia er Islam. Før krigen var der et afslappet forhold til religionen, men efter krigens udbrud fik folk brug for et fast holdepunkt, og traditionerne, tildækningen og det at overholde de faste regler blev skærpet. Nu udgør religionen hele deres liv, og den er blevet overdyrket. (20)

Somalierne identitetsfølelse er stærk. Dette skyldes koloniseringen af Italien, Frankrig og England. Somalia formåede som den eneste stat i Afrika at bibeholde deres eget sprog og troen på Islam. Dette gør dem også utrolig stolte af at være somalier. (20;21)

Kvindens rolle i forhold til Islam er, at hun skal se manden som den styrende og ledende i familien. Altså adlyde ham selv om hans afgørelse ikke er acceptabel for hende. Ligeledes anses hun for at være det svage køn, og derfor skal hun beskyttes mod den barske verden. (22)

Der findes ikke litteratur, der beskriver førstehjælpskurser i forhold til danskere med anden etnisk herkomst end dansk. Dette kan begrundes med en række søgninger i forskellige biblioteker: Statsbiblioteket, Kommunebiblioteket og Mellemløst Samvirkes Bibliotek, hvor mange timers søgning ikke gav noget resultat med følgende søgeord i forskellige kombinationer:

*fremmedarbejder / gæstearbejder / flygtning / indvandrere / tyrkere / somalier / førstehjælp.*

Røde Kors ønsker at rekruttere disse. Men de ser dem ikke til kurserne. Dette er rapporteret tilbage såvel skriftligt som mundtligt fra instruktørerne landet over. Men der findes heller ingen konkrete tal over, hvor mange der faktisk deltager af danskere af anden etnisk herkomst end dansk, da instruktørerne ikke udspørger deltagerne om nationalitet ved kursens start. (se appendiks 1)

Der sker mange ulykker på årsbasis i Danmark og mange af de tilskadekomne har brug for førstehjælp på ulykkestedet. Det er vigtigt, at så mange som muligt af hele den danske befolkning lærer førstehjælp. Mange danskere har lært førstehjælp, og derfor har Dansk Røde Kors nu rettet blikket mod danskere af anden etnisk herkomst end dansk og vil have dem engageret.

Hvorfor deltager danskere af anden etnisk herkomst end dansk så ikke på førstehjælpskurserne? Dette kunne skyldes sproglige barrierer, uvidenhed om vigtigheden i at kunne førstehjælp, angst for at man skal røre ved hinanden, eller at de måske har hørt, at der undervises mænd og kvinder på samme hold.



## 1.4 Formål.

1. Afdække hvorfor danskere af anden etnisk herkomst ikke deltager i førstehjælpskurser
2. På baggrund af denne afdækning opstille forslag til hvordan man kan rekruttere og fastholde disse grupper i kursusforløbet.

Ud fra denne problemformulering er der følgende hypoteser som skal testes i interviewene:

Danskere af anden etnisk herkomst end dansk deltager ikke i førstehjælpskurser på grund af:

- det røde kors
- berøringsangst og uvidenhed om formålet med førstehjælp? Her tænkes primært på genoplivning.
- at mænd og kvinder undervises på samme hold.
- manglende sprogkunderskaber.
- manglende kendskab til kroppens funktioner.
- kulturelt bestemte forskellige prioriteringer af sundhed, som afviger fra en vestlig tænkemåde.

## 2.0 Materiale og Metode.

Grundet ovennævnte har jeg valgt at foretage en eksplorativ undersøgelse, samt et litteraturstudie om kulturelle baggrunde samt baggrunden for førstehjælpskurser.

Dette har jeg valgt for at kunne sætte fokus på informanternes opfattelse og oplevelse af at deltage i førstehjælpskurser. Ved at foretage en kvalitativ undersøgelse kan man undersøge erfaringer, selvforståelse, viden, følelser, holdninger, motiver, etc. (23)

Valget af metode blev fokusgruppeinterview for at danne den bedst mulige måde for uddybning af emnet. Dette er gjort, fordi jeg frygtede, at ved et individuelt interview ville deres egen mening måske ikke stemme overens med deres kulturelle baggrund. Under et gruppeinterview kan dette ikke lade sig gøre. Her er de nødt til at følge gruppens holdning og dermed vil det

også give et mere reelt billede af deres kulturelle baggrund og dermed grunden til, hvorfor de ikke deltager i førstehjælpskurser. Altså at der hersker en social kontrol under et gruppeinterview.

Jeg har anvendt "InterView" af Stinar Kvale som teoretisk baggrund og praktisk metodeanvisning i kvalitativ metode.

Et fokusgruppeinterview skal planlægges nøje og herunder tillige sørge for at skabe den rette atmosfære under interviewet. Informanterne skal føle sig trygge, og der skal herske en stemning af tillid og ro, da man under et fokusgruppeinterview også inddrager gruppeinteraktionen som en faktor for dannelsen af meninger hos informanterne.

Ligeledes er det vigtigt hele tiden at have et etisk perspektiv med i hele arbejdsprocessen. " Dette er forbundet med forskerens ansvar for at reflektere over de mulige konsekvenser, ikke alene for de mennesker, der deltager i undersøgelsen, men også for den større gruppe de repræsenterer" (24) Dette betyder, at forskeren skal sætte sig ind i f.eks. kulturelle forskelle, religion, klasseforskelle etc.

## 2.1 Studiepopulation.

De tyrkiske kvinder er fundet gennem en internetsøgning for tyrkiske indvandreforeninger. Jeg fik telefonisk kontakt med deres formand, og blev inviteret til at komme i den Tyrkiske Moske for at præsentere mig selv og for at fortælle om emnet. Dette brugte jeg ca. 45 minutter på, hvorefter jeg efterlod mine telefonnumre og e-mail adresse. Jeg blev en uge senere kontaktet og fik at vide at fem tyrkiske gerne ville lade sig interviewe.

De somaliske kvinder er fundet via et obligatorisk førstehjælpskursus under et sprogscoleophold i Østjylland. Jeg tog kontakt til deres lærer og spurgte, om jeg måtte interviewe dem.

Kriterierne for deltagelse var at de kunne og ville deltage, og at de kunne tale dansk, så brug af tolk ikke var nødvendigt.

## 2.2 Studiedesign.

En interviewundersøgelse består af 7 metodestadier fra den oprindelige idé til rapporten er færdig.

Stadie 1: Tematiseringen, altså begrebsliggørelse af emnet og formulering af de spørgsmål, der skal bruges i interviewet. Her har jeg samlet informationer om førstehjælpskurser, taget kontakt til 14 førstehjælpsinstruktører i Østjylland, hvoraf kun en havde undervist danskere af anden etnisk herkomst end dansk.

Ligeledes er materiale om historien bag Røde Kors/Røde Halvmåne, førstehjælp, somalier, tyrkere, fokusgruppeinterview og kvalitativ forskning blevet studeret.

Stadie 2: Designe undersøgelsen, så den åbner op for besvarelse af forskningsspørgsmålet.

Stadie 3: Selve interviewet.

Jeg vil under interviewet fungere som moderator. Der deltager derudover en observatør/hjælpemoderator under begge interview. Dette har jeg valgt, da det gav mig en sikkerhed for at nå alle spørgsmålene og være sikker på, at der opstod en god interaktion mellem alle og at alle kom til orde.

Under interviewet med tyrkerne var observatøren/hjælpemoderatoren en kvinde og under det somaliske interview var observatøren/hjælpemoderatoren en mand. Dette skabte ingen problemer.

Under interviewet foregår der også en tolkning af det sagte. Dette sker, når interviewer spørger nærmere ind til forståelsen af det sagte.

Interviewet blev bygget op omkring de 5 opstillede hypoteser.(se appendiks 2 og 3)

Jeg fik lejligheden til at observere et repetitionskursus i førstehjælp for de somaliske kvinder, for at se om hypoteserne, der belyses i interviewet, er de samme som det sagte.

#### Stadie 4: Transskribering.

Der er transskriberet ordret og uden tolkning. Det optimale for en transskription er, at to uafhængige af interviewet, transskribere og disse sammenlignes. Dette styrker realibiliteten. I dette tilfælde har jeg gjort det selv ud fra at, der ikke var meget tid, og at det ville være dyrt at få en sekretær til at gøre det. ( Se appendiks 4,5 og 6 )

#### Stadie 5: Tematisering af de fundne svar.

Altså finde svarene på hypoteserne og se om der er nye temaer, som ikke var forventede.

#### Stadie 6: Analysen.

Her analyseres interviewet for at finde ud af, hvad de mente og bagefter sammenholdes det med litteraturen om emnet og andre undersøgelser på området.

#### Stadie 7: Få budskabet ud.

De sidst 3 nævnte vil kunne ses efterfølgende.

## 2.3 Interviewet.

### **Gruppe A** - Interview af de tyrkiske kvinder:

Den første gruppe, der blev interviewet, var tre tyrkiske kvinder. Det var meningen, at der skulle være fem, men to frafaldt på selve interviewdagen. Dette skete fordi interviewet foregik på en søndag og det er den dag tyrkere besøger hinanden uanmeldt.

Interviewet fandt sted i deres Moské. Bordene blev sat i en firkant, så der blev skabt en følelse af samhørighed. Ligeledes blev der lavet kaffe og te til deltagerne.

Interviewet blev optaget på bånd. Der blev foretaget to lydprøver inden selve interviewet. De 5 hypoteser blev nævnt og reglerne for fokusgruppeinterview blev ridset op. Til sidst blev anonymiteten forklaret for dem.

Under selve interviewet var det nødvendigt for observatøren at bryde ind én gang. Dette skyldes en nyopdaget hypotese, der skulle belyses.

Efter interviewet, som varede 45 minutter, sluttede vi af med kaffe, te og kage, og sad og snakkede om interviewet og eventuelle spørgsmål, de måtte have.

### **Gruppe B** - Interview af de somaliske kvinder:

Aftalen med de somaliske kvinders lærer blev, at jeg skulle komme om formiddagen sammen med min observatør og bruge formiddagen på at fortælle kvinderne om hvad jeg havde lært om Somalia og dens indbyggere ved at have studeret emnet. Dette gjorde, at kvinderne slappede mere af i mit selskab og var trygge ved interviewets start.

Selve interviewet startede vi over middag. Dette foregik i deres klasselokale. De 9 kvinder sad i en hestesko og jeg sad i midten, observatøren sad udenfor hesteskoen. Efter interviewets sluttede fik vi kaffe og kage og sad og talte om eventuelle spørgsmål, de måtte have.

Dette interview duede desværre ikke. Dette viste sig efter transskriptionen. Jeg havde stillet for mange ledende spørgsmål, fordi jeg var bange for, de ikke forstod mig.

Jeg kontaktede derefter læreren og fik lov at interviewe igen. Denne gang valgte jeg fire af de kvinder ud, som jeg allerede havde interviewet. Denne udvælgelse skete på baggrund af deres sproglige kunnen, samt det, at jeg ikke havde mulighed for at få en observatør med. Derfor kun fire.

Før interviewets start drak vi alle formiddagskaffe sammen. Vi fik tildelt et lille lokale på sprogskolen, båndoptageren testedes 2 gange før start. De 5 hypoteser blev nævnt og reglerne for fokusgruppeinterview blev ridset op. Til sidst blev anonymiteten forklaret for dem. Bordene blev sat i en firkant for at skabe samhørighed.

Under interviewet var der sproglige barrierer, som gjorde det svært at interviewe. Det viste sig at jeg havde vurderet deres sproglige kunnen forkert. Derfor sammenholder jeg begge interviews og forsøger at trække

det væsentlige ud med det forbehold, at der til tider stilles ledende spørgsmål.

### 3.0 Behandling af materiale.

Efter endt interview blev begge interviews gennemlyttet op til flere gange og derefter transskriberet ordret uden tolkning af det sagte. I det somaliske interview høres oversættelser. Disse blev senere efterlyttet af en somalisk kvinde, der ikke var med til interviewet. Der bliver ikke fortolket, kun tolket, og der siges ikke noget irrelevant.

Efter endt transskribering udvalgte de temaer, som underbyggede hypoteserne samt problemstillingen til videre bearbejdelse.

### 3.1 Resultater.

#### **Temaer berørt i gruppe A – tyrkerne - i forhold til hypoteserne.**

(Tallene indikerer hypotesernes hovedtema, og punkterne indikerer svarene fra interviewene):

#### 1. Det røde kors:

- Kender ikke Røde Kors
- Ved ikke at Røde Kors og Røde Halvmåne er det samme
- Dansk Røde Kors oplyser ikke nok om, hvad de står for
- Røde kors gør børn kristne. Korset betyder kristent, og at de hjælper. De giver penge videre.

#### 2. Berøringsangst:

- Der må kun være kvinder på kurset, hvilket er religions betinget. Man må ikke røres ved af fremmede mænd. Én ved, at det er muligt at tage kurset kun med kvinder. Hun er social- og sundhedsassistent.

#### 3. Uvidenhed om førstehjælp:

- For at forstå vigtigheden i førstehjælp skal man have oplevet en ulykke først.
- De finder det en nødvendighed at lære førstehjælp.

4. Mænd og kvinder undervises på samme hold:

- Der må kun være kvinder på kurset, hvilket er religions betinget. Man må ikke røres ved af fremmede mænd. En ved at det er muligt at tage kurset med kun kvinder. Hun er social- og sundhedsassistent.

5. Sproglige kundskaber:

- Der er sproglige barrierer i forhold til førstegenerationsindvandrere og nyankomne tyrkere.

6. Manglende kendskab til kroppens funktioner:

- To ved ikke hvad et hjertestop er
- Alle ved, hvad der skal gøres i forhold til store og små blødninger.

**Nye Temaer:**

7. Allah siger, at alt liv er dyrebart, derfor skal man hjælpe.

8. De yngre tager ikke de ældre med til møder af forskellig art.

9. Det er lige meget hvem, der behandler dem på sygehuset i tænkt situation – mand eller kvinde, bare det er en kompetent person.

10. Social- og sundhedsassistenten beskriver at man tager hensyn til det på hospitalerne.

**Temaer berørt i gruppe B - somalierne – (samme fremgangsmåde som ovennævnt):**

1. Det røde kors:

- Kender Røde Kors grundet krigen i Somalia, men kender kun til nødhjælpsdelen.
- Ved ikke at Røde Kors og Røde Halvmåne er det samme.
- Hørt om Røde Kors i nyhederne fra forskellige lande.

2. Berøringsangst:

- Halvdelen siger, at det er tilladt med mænd og kvinder på samme hold.
- Den anden halvdel nægter at have mænd med på holdet. De vil ikke røres ved af mænd.
- Det må gerne være en mandlig underviser.

3. Uvidenhed om førstehjælp:

- Førstehjælp er en god idé at lære, hvis der er krig.
- Har noget viden efter første deltagelse i førstehjælpskursus, men ønsker repetition.

4. Sproglige kundskaber:

- Stor sproglig barriere. Vil gerne bruge tolk.

5. Manglende kendskab til kroppens funktioner:

- Kendskab til kroppens vitale funktioner er god.
- Svært at skulle give hjertemassage, hvis det er en kvinde.

**Nye temaer:**

6. Der var ikke mulighed for førstehjælpskurser i Somalia, før de flygtede.

7. Men der var frivillig oplæring af pleje til de sårede på sygehusene.

8. Ingen tradition for førstehjælp ved færdselsuheld i Somalia.

9. Kun sygeplejersker der kan førstehjælp.

10. Nogle er vant til at bruge naturen til førstehjælp i Somalia. Én fortæller om speciel bark fra et træ.

11. Vil gerne have somalisk instruktør.

**Overværelse af repetition af førstehjælpskursus hos de somaliske kvinder:**

Der repeteres efter hvilke ulykker der er sandsynlighed for at de ville møde og hvilken førstehjælp, de skal yde. Under dette er der nogle praktiske øvelser og det ses tydeligt, at kvinderne ikke vil lade sig røre ved af en mand eller røre ved en mand. Dette ses gentagne gange, hvor instruktøren nærmer sig for at demonstrere noget, og når der skal foretages øvelser i f.eks. aflåst sideleje og forbindinger. Kvinderne trak sig væk fra instruktøren. To kvinder formåede dog at lægge forbindinger på deres mandlige lærer uden at komme i kontakt med huden. Jeg endte med at blive mediet til øvelse i aflåst sideleje, da dette skulle øves.

Deres påklædning er meget upraktisk i forhold til en sådan øvelse. De mange lag tøj og tørklæder hang i vejen op til flere gange. Det samme sås ved øvelse af mund til mund metode og hjertemassage på dukken.



## 4.0 Analyse af interviewet.

### **Det røde kors:**

Tyrkerne var af den overbevisning, at Røde Kors er en kristen organisation, som gør børn kristne i nødhjælpssituationer. Ligeledes fortæller de at Kizilay, som er Røde Halvmåne, kun yder nødhjælp.

Somalierne derimod var vant til Røde Kors arbejde, da mange af dem har oplevet organisationen i funktion. De kunne udmærket beskrive forskellen mellem det kristne kors og det røde kors. De er dog kun vant til nødhjælpsdelen og kender ikke til organisationen som helhed.

Begge grupper kender tilsyneladende kun nødhjælpsarbejdet i organisationen.

### **Berøringsangst:**

Begge grupper gav stærkt udtryk for at fremmede mænd ikke skulle røre ved dem under et kursusforløb. Dette må de sige i forhold til deres religion. Men det kan samtidig også være, at det for nogle er meget grænseoverskridende at røre ved andre mennesker, såvel mænd som kvinder. Dog tror jeg, det er religionen, der står stærkest. Der var dog en forskel mellem tyrkerne og somalierne. Tyrkerne ville slet ikke have mænd på deres hold, hvorimod somalierne var delt i lejre. En for mænd på holdet og en imod mænd på holdet. Men de viste noget andet under deres repetitionskursus i førstehjælp, hvor de trak sig fysisk væk fra instruktøren, når han ville vise dem noget, hvor det var nødvendigt at berøre dem. Det endte med jeg måtte være medie. Derfor tror jeg ikke, de har været helt ærlige omkring dette spørgsmål.

Det vil sige, at deres grundholdning må være den samme som tyrkernes, selvom der blev sagt noget andet. Dette kunne skyldes, at de ville vise velvillighed i al almindelighed og åbenhed overfor den danske kultur. Men i praksis blev det overskygget af deres religiøse overbevisning.

Deres livsførelse i Somalia var meget mands- og kvindeopdelt.

Jeg tror ikke, at de somaliske kvinder nogensinde har fået dette valg før; at skulle træffe en beslutning vedrørende deres kultur og religion, som er grænseoverskridende.

De siger, at de vil hjælpe uanset køn, men hjælpen de vil give, er at stoppe trafikken og ringe 112. Det vil sige, de ikke skal røre ved den tilskadekomne. Dette er sagt efter 2 kurser i førstehjælp.

### **Uvidenhed om førstehjælp:**

Tyrkerne udtrykte, at man skulle have oplevet en ulykke først for at forstå vigtigheden i at lære førstehjælp. Men så er det jo allerede for sent. Det kunne jo ende i en situation, hvor de ser et andet menneske dø. De mangler oplysning om, hvad førstehjælp er.

Somalierne mente, at det kun var vigtigt at kunne førstehjælp, hvis der er krig. Dette kan sagtens forstås, idet de alle har haft det så tæt inde på livet. Men én fortalte om en episode med et almindeligt trafikuheld, hvor folk bare stod, og kiggede indtil ambulancen nåede frem. Ingen forsøgte at hjælpe. Dette må være kulturelt betinget, men også manglende oplysning om førstehjælp i hjemlandet. De tror, at førstehjælp er det samme som nødhjælp. De beskriver, at de kunne lære at assistere sygeplejerskerne med at passe de sårede. Altså en form for sygepasser, samt at hente og bringe mad.

### **Sproglige barrierer:**

De tyrkere, som blev interviewet talte godt dansk og er velintegreret i det danske samfund. Men alligevel var de bekymrede for, at nogle ikke ville kunne forstå et kursus på dansk. De nævnte førstegenerationsindvandrere og nyankomne tyrkere, som ikke kunne dansk.

Somalierne havde store sproglige vanskeligheder. Kun to formåede at administrere det danske sprog nogenlunde. Dette vil sige, at de måske ikke forstår de sproglige nuancer, som bruges til dagligt af etniske danskere. Derfor havde jeg også en fornemmelse af, at nogle talte mig efter munden. Dette nævner jeg i forhold til problematikken om at være mænd og kvinder på samme hold eller kun kvinder og at have en mandlig underviser.

På grund af de sproglige vanskeligheder tror jeg ikke, somalierne har fået det optimale udbytte fra kurset.

### **Manglede kendskab til kroppen:**

Somalierne havde den fordel, at de havde været på et kursus og derfor vidste, hvordan kroppens vitale funktioner fungerer. Den ene tyrk var social- og sundhedsassistent og vidste derfor mere end de to andre. Men generelt havde alle en forståelse for at stoppe blødninger, og hvad et hjertestop er. De to tyrkere som ikke vidste det, tror jeg ikke havde forstået spørgsmålet rigtigt. Jeg tror, at de ved et hjertestop kun tænker på død og ingen mulighed for genoplivning. Jeg burde under interviewet have spurgt nærmere ind til dette.

### **Nye temaer fra gruppe A:**

#### **Allah:**

Allah siger, at alt liv er dyrebart, og derfor skal man hjælpe. Det er derfor vigtigt for dem at bibeholde deres tro og være tro mod deres egen kultur.

#### **Generationskløft:**

De yngre tager ikke de ældre med til møder af forskellig art. Her kan der være tale om, at tyrkerne måske er blevet mere danske end de regner med. Når man læser om den tyrkiske kultur står familien meget stærkt, så når de her i landet ikke tager de ældre med, er det måske et udtryk for, at de ikke længere holder så kraftigt på deres kultur.

#### **Behandling på sygehus:**

Det er lige meget, hvem der behandler dem på sygehuset i tænkt situation – mand eller kvinde, bare det er en kompetent person. Det stemmer overens med gengældelsen fra Koranen.

### **Nye temaer fra gruppe B:**

#### **Førstehjælpstraditioner i Somalia:**

Der var ikke mulighed for førstehjælpskurser i Somalia før de flygtede, men der var frivillig oplæring af pleje til de sårede på sygehusene. Ingen tradition for førstehjælp ved færdselsuheld i Somalia. Kun sygeplejersker som kan førstehjælp.

Dette fortæller om deres kulturforskel og hvor stor krise hele landet har været i. Der har ikke været muligheder for at starte kurser. Det primære for Røde Kors og Røde Halvmåne var at hjælpe og sørge for mad.

Nogle er vant til at bruge naturen til førstehjælp i Somalia. En fortæller om speciel bark fra et træ. Det med at bruge naturen som hjælpemiddel har været kendt altid. Barken hun omtalte, kunne bruges mod forstoppelse og sår.

### **Vil gerne have somalisk instruktør:**

Igen et klart udtryk for deres manglende sprogegenskaber, men måske også et ønske om at holde fast i deres egen baggrund og derved muligheden for bedre at kunne forstå det og medtage denne viden med sig hjem til Somalia. Mange af somalierne ønsker at vende hjem. Hvis der bliver undervist på deres eget sprog, vil det også være nemmere for alle at deltage. Her tænker jeg også på analfabeterne.

## 5.0 Diskussion.

Symbolet for Røde Kors kan åbenbart nemt misforstås for danskere af anden etnisk herkomst end dansk og herhjemme ses det aldrig vaje ved siden af Røde Halvmåne. Men historisk set har Røde Kors aldrig været kristent. Man må sige, at der foreligger oplysningsarbejde for danskere af anden etnisk herkomst end dansk.

Den kulturelle forskel træder meget frem i mødet med både tyrkere og somaliere. Deres identitet som tyrker og somalier er meget vigtig. Tyrkerne er bedre integreret, og dermed har de også uddannelser og formår at begå sig på dansk. Deres egen kultur er trådt en smule i baggrunden. Dette bunder i, at de har været her siden 1970'erne. De har kunnet lære af andre tyrkeres erfaringer gennem f.eks. moskéen. Deres udtalelse om, at de unge ikke tager de ældre med beviser også dette. Deres familieforhold er ikke længere helt som det var i Tyrkiet, hvor man altid sørgede for, at de ældre var med. Dette gælder dog ikke for sunnierere. De vil ikke ændre noget. De beskytter familien mod den danske kultur. Deres kvinder må ikke blive for danske.

Somalierne derimod har været her i cirka 15 år. De har ikke haft nogle at lære fra. Deres egen kultur med mange klaner og politiske grupperinger indenfor de forskellige klaner, gør det svært for dem her i Danmark. De mister deres klanstatus og alle bliver lige. Ligeledes var deres livsstil i Somalia milevidt fra den kultur, de møder her og skal tilpasse sig under. De kan ikke længere varetage mands- og kvindeopdelte funktioner i deres arbejde på samme måde, som de var vant til derhjemme. De kan ikke leve et nomadeliv her i Danmark.

Deres analfabetisme og mangel på uddannelse skaber problemer, som vi i Danmark ikke er vant til. Man er nødt til at tage højde for dette, når der skal undervises. Ligeledes er de et stolt folkefærd. Deres identitetsfølelse er noget af det vigtigste for dem. Det er noget, de har formået at bibeholde gennem årtier.

I den kulturelle forskel ligger også religionen. De er muslimer, som er kommet til et kristent land. Der er forskel på de to religioner, men de har også fælles træk. Prøver man at sammenligne lidt kommer fatalismen til udtryk. De kristne mener, alt sker i Guds vilje, og muslimer tror på gengældelse. Det vil sige, at gør man noget, godt kommer det godt tilbage, og gør man noget dårligt kommer det dårligt tilbage. Dette styres af Allah.

Læser man artikler om Islam, er der delte meninger, om hvorvidt Islam har en fatalistisk holdning. Ovennævnte om gengældelse betyder, at de er tvunget til at yde førstehjælp til et andet menneske uanset hvad.

Under læsning om Islam og Koranens søjler har det ikke været muligt at finde belæg for, hvorfor de ikke må røre ved hinanden. Det er dog et emne, der skal behandles med stort fokus i forhold til førstehjælpskurser. Det er klart at kvinderne skal behandles efter deres ønske.

Ud fra den triangulering, som opstod ved et tilfælde under somaliernes repetitionskursus, fandt jeg ud af, at en kvindelig instruktør ville være at foretrække og endnu bedre, hvis det var en fra deres eget land.

Hvorfor er det så vigtigt at danskere af anden etnisk herkomst end dansk undervises i førstehjælp? Det er for at lette deres hverdag, så de får viden om at kunne behandle småskader som rifter og hudafskrabninger og forebygge dannelsen af ar. At de kan behandle et barn, som er kommet

hjem fra fodboldspil, volleyball etc. og har forvredet anklen. At de ved hvordan barnet behandles, hvis det har brændt sig eller skoldet sig. I sjældnere tilfælde, at de ved hvordan barnet behandles, hvis det f.eks. har drukket afløbsrens, spist opvaskemaskinetabletter etc. Det kan ses på statistikken, at det er nødvendigt for dem at lære. Mange børn og unge indlægges med ovennævnte.

Mange af de lidelser, der blev beskrevet i Kjellerup-undersøgelsen, kan føre til episoder, hvor det er godt at kunne førstehjælp. Herunder også basal genoplivning.

Dette er ikke kun gyldigt for danskere af anden etnisk herkomst end dansk, men så sandelig også for etniske danskere.

## 5.1 Sammenfatning.

Ud fra interviewene kan jeg konkludere følgende om de somaliske og tyrkiske kvinder:

1. De mangler oplysning om Røde Kors og Røde Halvmåne
2. De mangler oplysning i vigtigheden i at kunne førstehjælp.
3. De møder ikke op grundet uvidenhed.
4. De forventer, at de bliver kontaktet.
5. De møder ikke op grundet berøringsangst og kønsproblematik.
6. De møder ikke op grundet den sproglige barriere.
7. Det er vigtigt at Røde Kors sætter sig ind i deres kulturelle baggrund og religion.

I England har Red Cross and Red Crescent lavet en undersøgelse med forebyggende arbejde i London kaldet Tower Hamlet. I dette område sås en høj tendens af hjertelidelser og hjertestop.

De satte projektet i gang ved at finde tosprogede medarbejdere, som kendte området og som dermed kunne hjælpe til med at styrke samarbejde med "ledelsen" i området - Imamer og andre. De lavede flyers på to sprog som blev uddelt. Lokale tv-stationer sendte OBS! (Oplysninger til Borgere om Samfundet) om, hvor vigtigt det var at lære førstehjælp. Der blev lavet en film på deres eget sprog, som viste et hjertestop og hvordan personen blev

reddet. Derudover blev der lavet bånd på tre sprog, hvor der blev fortalt om vigtigheden i at kunne førstehjælp, genoplivning og at forebygge ved at ændre kosten. Disse tiltag styrkede rekrutteringen.

Rekrutteringen styrkedes endnu mere, da en mand havde været på kurset og bestået det og derefter reddede en anden mands liv i moskeen.

Projektet havde stor succes og helbredstilstanden blandt borgerne i dette område bedrede sig mærkbart. Det vil sige at det lykkedes at uddanne borgere af anden etnisk herkomst end engelsk i at udøve førstehjælp. (25)

## 6.0 Løsningsforslag til Dansk Røde Kors.

For at rekruttere danskere af anden etnisk herkomst end dansk, er det nødvendigt for Røde Kors at sætte sig ind i de kulturelle forskelle og den muslimske tro. Dette vil gøre det nemmere for instruktørerne at forstå og håndtere en situation, som f.eks. den jeg oplevede under somaliernes repetitionskursus.

Somalierne og tyrkerne havde nogen eller ingen viden om Røde Kors. Men ingen af dem vidste, at Røde Kors og Røde Halvmåne er det samme. Røde Kors kunne starte med at fortælle om organisationen på de asylcentre, som de administrerer. Selvfølgelig med tanke på, hvad beboerne på centrene har været udsat for.

En anden mulighed er at få lavet indslag på tyrkisk, arabisk og somalisk og benytte sig af de etniske minoriteters tv- og radioprogrammer. Ligeledes ville det være hensigtsmæssigt også at lave OBS! på dansk tv. Her kunne Dansk Røde Kors fortælle om organisationen som helhed og fortælle, hvor vigtigt det er at lære førstehjælp. Dette vil også gavne de etniske danskere.

Tyrkernes forslag til rekruttering var at lave flyers på tyrkisk og dansk. Forsiden skulle have et billede af det røde kors og den røde halvmåne. Nederst i hjørnet skulle det tyrkiske flag være. Flyeren skal fortælle at Røde Kors og Røde Halvmåne er det samme, dernæst vigtigheden i at kunne førstehjælp og genoplivning.

Der blev foreslået at Røde Kors fandt ud af, hvor der bor flest tyrkere og så uddele dem i dette område.

Somaliernes forslag til rekruttering var at Røde Kors skal møde op i de somaliske foreninger og holde foredrag om organisationen og vigtigheden i at lære førstehjælp.

Det er vigtigt at komme til dem med informationen og ikke forvente, at de selv søger den.

Da Islam ser kvinden som det svage køn, er det vigtigt, at Røde Kors fortæller, at det er lige vigtigt for mænd og kvinder at lære førstehjælp. Man kunne fokusere på, at kvinden har ansvaret for de mindre børn og deres opdragelse.

Kommunerne i Danmark afholder obligatoriske integrationskurser. Som et led i kursusplanen kunne man informere om vigtigheden i at kunne førstehjælp og Røde Kors kunne informere om, at de ikke er en kristen organisation og de er det samme som Røde Halvmåne.

Der kunne udsendes en CD-Rom på forskellige etniske sprog med eller som supplement til info-materialet. Der kunne også være materiale om førstehjælpskurser og en videooptagelse af udvalgte elementer af kurset, indhold og temaer. Hvis der i materialet indgår både en mand og kvinde, ville kurset være nemmere at formidle.

Dansk Røde Kors har for tiden to kampagner for førstehjælp. Et for forældre med børn i alderen fra 0-14 år og for nyuddannede bilister. Jeg har dog kun set kampagnen på Røde Kors hjemmeside. Dette er et problem, da de somaliske kvinder jeg mødte, ikke kan benytte internettet.

Når danskere af anden etnisk herkomst end dansk er rekrutteret, er det vigtigt at undervisningen tilrettelægges så kvinder undervises sammen med kvinder og helst med en kvindelig instruktør, gerne fra deres hjemland. Det samme er gældende for mændene. Den sproglige kunnen er vigtig at undersøge før undervisningens start. Hvis niveauet er lavt er det nødvendigt at bruge tolk, hvis der ikke findes en instruktør, der taler sproget. Tolken skal være så dygtig, at han/hun ikke fortolker, men kun tolker. Ligeledes er det vigtigt at tage højde for analfabetisme. Plancher m.v. bør udfærdiges, så



de kun er med billeder. Instruktøren skal have viden om at undervise analfabeter.

Ovennævnte kan være svær at undersøge før kursets start. Hvis der sendtes spørgeskemaer ud til afklaring, ville man ikke være sikker på, at de selv har svaret eller at de har været ærlige. Dette kunne løses ved at instruktøren sikrer sig med tolk og plancher med og uden skrift på det sprog, der nu skal undervises på.

Undervisningen skal planlægges, så der er sat tid af til bøn. Dette kan der spørges om før undervisningens start.

Man kunne overveje om der skulle udformes specielle diplomer for beståelse af kurset, så de havde noget at vise frem til familie og venner og derved også sprede budskabet.

Under mødet med somalierne så jeg, at mange forlod undervisningen et stykke tid for så at vende tilbage. Dette kunne forhindres ved at lægge flere pauser ind end normalt.

Af ovennævnte kan det ses, at det er vigtigt at planlægge ud fra den etniske gruppe, der skal undervises.

## 7.0 Perspektivering.

For at planlægge rekruttering kunne man med fordel bruge Health-belief modellen. Den er udviklet af psykologerne Godfrey Hochbaum og Irwin Rosenstock i 1950'erne. Modellen tager udgangspunkt i, at det er forholdet mellem den oplevede trussel ved sygdom, og de fordele og/eller ulemper der er forbundet med at omlægge sin sundhedsadfærd, som bestemmer, om personen vælger at ændre adfærd. Der tages udgangspunkt i egne eller andres erfaringer. Kobles denne teori sammen med Albert Banduras begreb self-efficacy, som tager udgangspunkt i den enkeltes tro på at kunne ændre adfærd, og hvor evaluering spiller en vigtig rolle for at se om målet er opnået.

Self-efficacy påvirkes af fire faktorer: Tilskyndelse fra en autoritet, observation af andre i gruppesammenhæng, succesfuld afprøvning og positiv fysiologisk feedback. (26) Disse to teorier er blevet brugt med succes til at

ændre adfærd hos hjertepatienter. Dette kunne måske være med til en holdningsændring blandt danskere af anden etnisk herkomst end dansk i forhold til tankegangen om at sygdom er en straf fra Allah. Samt forstå vigtigheden i at førstehjælp er en nødvendighed at lære.

Man kunne forestille sig efter nogle succesfulde kurser, at nogle danskere af anden etnisk herkomst end dansk måske ville søge at blive instruktører. Man kunne eventuelt efter kursets afslutning opfordre dem til at søge. Dette ville gøre fremtidens kurser meget lettere at tilrettelægge.

På sigt kunne der laves et tværsnitsstudie, hvor der undersøges om kurserne har haft effekt på såvel det personlige plan, men også på det offentlige plan. Der kunne undersøges, hvorvidt den enkelte har haft brug for førstehjælp, om vedkommende kunne huske det og om vedkommende har reddet liv. På det offentlige plan kunne det undersøges om skadestuerne har haft en nedgang i besøgene af danskere af anden etnisk herkomst end dansk.

## 8.0 Metoderefleksion.

### **Valg af Studiepopulation:**

Som før beskrevet er disse to grupper udvalgt ud fra hvor, mange der bor i Danmark og ud fra integration. De er udvalgt efter Dansk Statistisk Ordbog og ud fra statistiske oplysninger om, hvem der var bedst integreret. Dette er gjort for at se, hvilken indvirkning dette ville have på svarene i interviewet. Om det gør en forskel, hvor velintegrerede de er. Rent meningsmæssig var der kun meget få forskelle på svarene til spørgsmålene. Sprogligt var der meget stor forskel.

Tyrkerne blev valgt ud fra en internetsøgning, det vil sige, at jeg mødte dem på deres præmisser. Dette må give mere valide svar.

Somalierne blev fundet via en sprogskole. De var på en dansk institution med dens norm og rammer. De administrerede ikke det danske sprog særligt godt og jeg følte, at de til tider talte mig efter munden. Dette set i lyset af, at jeg stillede nogle ledende spørgsmål, for at være sikker på, at de forstod mig. Det gør, at deres interviews ikke er helt så valide som tyrkernes.

Der kan sættes spørgsmål ved realibiliteten også. Jeg kan ikke være sikker på, om somalierne alle har forstået spørgsmålene.

**Transskribering:**

For at sikre validiteten og realibiliteten bedst, er man nødt til at få hjælp til transskribering som nævnt tidligere.

Dette har der ikke været midler til, så her kan ligge en fejlkilde i forhold til resultatet. Jeg har måske fortolket under transskribering, selvom jeg har forsøgt at transskribere ordret. Ligeledes er der kun transskriberet en gang, hvor to ville have styrket realibiliteten mere.

Men under selve interviewet fortolkes også, og der bliver spurgt ind til betydningen af det sagte for at være sikker, på at det er forstået korrekt. Dette kan styrke transskriberingen, da man kan huske det sagte, idet der allerede er tolket én gang.

## Reference List

- (1) Carsten Højerslev. Dansk Røde Kors Hjemmeside. 2005.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 39
- (2) Statistik om ulykker af hele. 2004.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 23
- (3) Danmarks statistik Marius Ejby Poulsen, Anita Lange. Sunhed kapitel 9. Indvandre i Danmark. Danmarks statistik, trykkeriet i København, 1998: 93-104.  
Ref ID: 24
- (4) Lone Dejbjerg Kristensen, Grethe Hjul Mandrup. Flygtninge fejler de noget. Ugeskrift for læger [4]. 24-1-2005.  
Ref Type: Magazine Article  
Ref ID: 29
- (5) Pernille Ravn. Infektionssygdomme hos indvandrere. Læge-Helse . 2002.  
Ref Type: Magazine Article  
Ref ID: 25
- (6) Kirsten Winding. Sukkerbomben tikker. Ugeskrift for læger [49]. 29-11-2004.  
Ref Type: Magazine Article  
Ref ID: 27
- (7) Hjerteforeningens hjemmeside. 2005.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 7
- (8) Hjerteforeningens hjemmeside. 4-5-2005.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 35
- (9) Hjerteforeningens hjemmeside. 2005.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 7
- (10) Barbara Zalewski. Den Nærsynede Barmhjertighed. 2-36. 1996.  
Ref Type: Report  
Ref ID: 6
- (11) Douglas Chamberlain. Never quite there: a tale og resuscitation medicine. Resuscitation 60. 3-11-2004.  
Ref Type: Magazine Article  
Ref ID: 38

- (12) Michael pollard. Røde Kors og Røde Halvmåne. Spanien: Bogfabrikken Fakta Frederiksbjerg, 1992.  
Ref ID: 3
- (13) Om Somalisk Røde Kors. 2005.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 17
- (14) Dansk Statistisk Ordbog. 2004.  
Ref ID: 19
- (15) Hvem er tyrkerne. 1. udgave, 1.oplag ed. Allinea A/S København, 2001.  
Ref ID: 16
- (16) Garbi Schmidt. Tidsanvendelse blandt pakistanere,tyrkere og somalier - Et integrationsperspektiv. 1. 2002. Socialforskningsinstituttet i København.  
Ref Type: Report  
Ref ID: 32
- (17) Encyclopædi. 2005.  
Ref ID: 14
- (18) Ole Hammer. 25 års arbejde i det femmede. 1.udg., 1. oplag ed. Quickly tryk A/S, 1995.  
Ref ID: 20
- (19) Introduktion til de somaliske flygtning. 2005.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 12
- (20) Dansk Flygtningehjælp. Somalia. Danmark: Dansk Flygtning Hjælp, Borgergade 10,3.sal, postboks 53, 1002 København K, 2003.  
Ref ID: 4
- (21) Fakta om Somalia. 2005.  
Ref Type: Internet Communication  
Ref ID: 11
- (22) B.Aishu Lemu, Fatima Heeren. Kvinden i Islamd Verden. Mohammad Suleiman Abdullah, editor. 2005. Dorteavej 45, 2400 København NV, Det Islamiske Trosassamfund i Danmark.  
Ref Type: Report  
Ref ID: 34

- (23) Birgitte Delholm-Lambertsen, Margareta Maunsbach. Kvalitative metoder i empirisk sundhedsforskning. 1998. Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab Aarhus Universitet, Forskningsenheden for Almen Medicin.

Ref Type: Pamphlet

Ref ID: 21

- (24) Steinar Kvale. InterView. Hans Reitzels forlag, 1999.

Ref ID: 5

- (25) Tower Hamlets Emergency Life Skills Project. 1. 2004. British Red Cross.

Ref Type: Report

Ref ID: 36

- (26) Jeanette Larsen, Ann-Dorthe Olsen. Livsstilintervention. Hjerterehabilitering. Statens Institut for Folkesundhed, 2003.

Ref ID: 33