



Grethe Savosnick, cand. mag., klinisk spesialist som helsesøster og familieterapeut. Er ansatt som spesialrådgiver ved Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS-Ø), Oslo.

# Samtaler endret syn på omskjæring

Samtalegruppe for somaliske kvinner førte til økt kunnskap og nye holdninger til kjønnslemlestelse.

Denne artikkelen vil jeg belyse noen erfaringer fra en samtalegruppe med somaliske kvinner. Samtlige var omskåret og målsettingen med samtalerne var å forebygge kjønnslemlestelse. Men først vil jeg beskrive hva kjønnslemlestelse er og hvilken kulturforståelse som ligger til grunn for denne praksisen i Somalia.

## Ulike begreper

Utgangspunktet for samtaletemaene i kvinnegruppen er tatt fra veiledermanualen «Kvinner liv og helse i eksil» (1), utarbeidet av det Nasjonale OK-prosjektet (Omsorg og kunnskap mot kvinnelig omskjæring). Manualen er utarbeidet som en guide til anvendelse i samtalegrupper der hensikten er å skape prosesser som kan føre til forandring og utvikling av kvinners liv og helse i eksil. Den inneholder forslag til opplegg for samtalegrupper hvor kjønnslemlestelse er tema. I denne artikkelen vil jeg ta for meg gruppemøter hvor temaene «tradisjoner» og «kvinnehelse, spesielt kvinnens underliv» blir belyst. Jeg vil vise eksempler på hvordan vi kom i dialog med somaliske kvinner når hensikten var å forebygge kjønnslemlestelse.

Det finnes flere ulike betegnelser på kjønnslemlestelse. Valg av begrep vil ha etiske, kommunikative og innholdsmessige konsekvenser. I Norge brukes kvinnelig omskjæring og kjønnslemlestelse. Female genital mutilation (FGM) eller kjønnslemlestelse brukes av norske myndigheter for å signalisere at det dreier seg om et overgrep mot kvinner og jenter. Begrepsbruken bør derfor tilpasses den enkelte situasjon (2). I denne artikkelen brukes alle tre begrepene, men tilpasset situasjonen som beskrives.

## Definisjon

WHO definerer kjønnslemlestelse av jenter som alle inngrep hvor ytre kjønnsdeler fjernes helt eller delvis, eller inngrep som medfører annen skade på kvinnelige kjønnsorganer, som foretas av kulturelle og andre ikke-terapeutiske årsaker. WHO har inndelt kjønnslemlestelse (FGM) i fire typer: Type I: Innebærer hel eller delvis fjerning av klitoris og/eller forhuden og antas å utgjøre omkring 5 prosent av omfanget på verdensbasis. Type II: Innebærer delvis fjerning av klitoris samt delvis eller fullstendig fjerning av de små kjønnsleppene. Mest utbredt på verdensbasis. Praktiseres av cirka 75–80 prosent av de som praktiserer omskjæring (type I og II kalles sunna). Type III: Delvis eller fullstendig fjerning av

ytre kjønnsdeler og igjensying, slik at urinrørsåpningen dekkes av et hudseil og skjedeåpningen forsnevres til cirka 1 centimeter i diameter (kalles infibulasjon). Er spesielt utbredt i Somalia. Type IV: Uklassifisert. Alle andre skadelige inngrep i kvinners kjønnsorgan av ikke-medisinske årsaker.

## Utbredelse

Kvinnelig omskjæring er en tradisjon som er dypt forankret i kultur og moral. Praksisen forekommer både blant muslimer, kristne og folk som tilhører lokale trossystemer, blant jordbrukere og nomader, folk fra by og land, fattige og rike, utdannede og analfabeter (3).

Kjønnslemlestelse forekommer i over 40 land, hvorav 28 er afrikanske. Det forekommer også i en viss utstrekning i noen land i Asia og Midtøsten. Nyere forskning antyder en høy forekomst innenfor enkelte kurdiske grupper (3). Generelt er praksisen knyttet til folkegrupper og ikke nasjonalstater, og en slik tradisjon er forbundet med kulturelt forankrete oppfatninger, holdninger og verdier som det vil ta tid å endre. Det er ulike begrunnelser for hvorfor jenter bør omskjæres hos ulike befolkningsgrupper og regioner (4). Vi må være klar over at smerte og lidelse ikke er hensikten med inngrepet. Formålet er at jentas verdi og verdighet skal øke som følge av omskjæring (5).

## Praksis i Somalia

Det somaliske samfunnet har siden 1988 vært preget av kaos, krigshandlinger, utrygghet, sult og fattigdom. På grunn av borgerkriger har landet har vært uten regjering de siste 20 årene. Infrastruktur som skoler og sykehus vært fullstendig ødelagt, noe som har medført lite eller ingen skolebakgrunn og høy andel av analfabetisme hos befolkningen (6). Kvinner har derfor liten eller ingen kunnskap om kroppens funksjon og de helsemessige konsekvensene ved FGM.

Cirka 98 prosent av somaliske kvinner blir omskåret. De fleste omskårete kvinner har få tanker om omskjæring, det er noe alle gjør, som er blitt gjort i generasjoner. Mange opplever denne praksisen som moralsk og som en god skikk.

I Somalia vil en uomskåret jente bli sett på som en «uren kvinne» og risikerer å ikke bli gift (7). En ugift kvinne er en umulighet i en kultur der det å bli mor er den eneste kvinnerollen som gir

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

### Søkeord:

- ▶ Kvinnehelse
- ▶ Omskjæring
- ▶ Gynekologi
- ▶ Informasjon



mening og status. I Somalia er det viktig å forberede døtrene til ekteskap, og mødrene har et de kulturelle forklaringene på omskjæring (7). Det er de voksne kvinnene som forsvarer og fører tradisjonen videre.

### Ikke et overgrep

Kvinner som har gjennomgått FGM og kvinner og menn som gjennomfører inngrepet på sine barn, ser på dette som noe positivt, ikke som et overgrep. Mødrene gjør det i beste mening. Vi må være klar over at i den kulturelle sammenhengen FGM foregår, vil en jente som ikke er omskåret oppfattes som et forsømt barn. Et uomskåret kjønnsorgan betraktes som unaturlig, usømmelig og dermed også utenkelig (3). For at en kvinne skal bli en «kvinne» i kulturell forstand, må hun være omskåret. Når hun er omskåret, er det tegn på at hun kommer fra en bra familie og har fått en god oppdragelse. I denne konteksten vil en uomskåret kvinne få problemer med å finne seg en mann. Mødrene gjør dette for at jentene skal bli en ærbar kvinne og godt gift. Hvor underlig det enn høres ut; omskjæring er et uttrykk for omsorg og kjærlighet. Det blir sett på som noe bra og viktig til tross for store lidelser og plager, og fører til at man blir en del av kvinnefelleskapet (3).

### Smertefullt

Det er vanskelig å bryte med en slik tradisjon. Mødrene gjør det som kulturen forventer av dem. Å stå utenfor sin egen kultur er tøft og vanskelig. I Somalia er det å bli omskåret en del av det å bli kvinne, «å bli ren». Mange somaliske jenter gleder seg til å bli omskåret fordi det er et overgangsritual til å bli voksen (8). I den afrikanske kulturen blir disse ritualene markert med fester, en seremoni som kunnngjør at jenta går fra et stadium til et annet. Mange tror at omskjæring er en religiøs plikt, men det er ingen påbud i Koranen om at kvinner skal omskjæres.

Det er svært smertefullt å bli omskåret, og de fleste får problemer med både vannlating og menstruasjon. Men smertene blir veid opp mot at det å være omskåret gjør en stolt og trygg. Det jentene assosierer med omskjæring er stort sett positive ting som renslighet, bevis på jomfruelighet, tilhørighet, aksept og stolthet. Fysiske komplikasjoner alminneliggjøres på grunn av uvitenhet, og plagene tilskrives ikke omskjæringen. Å ha underlivssmerter eller plager er en del av det å være kvinne, «det gjør at man er mer verdt som kvinne». I Somalia har ikke FGM vært et samtaletema mellom kvinner og menn. Det er bare noe man gjør uten å stille spørsmål (3).

### Patriarkalsk samfunn

Det somaliske samfunnet er patriarkalsk med en sterk kjønnsdeling. Somaliske kvinner har tradisjonelt en sterk posisjon i hjemmet og familien. Samfunnet har over tid vært preget av ekstrem fattigdom (9). Derfor har det vært viktig å få døtrene godt gift slik at de kan forsørge seg og familien. FGM er ikke et tema somaliske menn tradisjonelt snakker om seg imellom. Det tilhører kvinnens verden. Menn og kvinner i Somalia har forskjellige roller og oppgaver i familien som utfyller hverandre, og de lever tradisjonelt til dels adskilt. Kvinner og menn pleier ikke å snakke om FGM seg imellom. Mennene snakker kun om FGM når en av dem skal gifte seg. En tradisjonell somalisk mann ønsker vanligvis at hans fremtidige kone er omskåret, da det er et symbol på at hun er ærbar.

### Kvinnegruppen

Det kan være svært krevende å lede samtalegrupper hvor temaet er sensitivt og personlig, slik jeg beskriver det i denne artikkelen.



Når man skal starte opp med en kvinnegruppe hvor hensikten er forebygging av kjønnslemlestelse, er det en fordel å samarbeide med ressurspersoner fra de berørte områdene. Erfaringer viser at endring av holdninger og praksis i etniske minoritetsgrupper går lettere hvis ressurspersoner fra miljøet deltar aktivt i arbeidet (10,11).

Flere forutsetninger må være til stede for at en kvinnegruppe som dette skal fungere. Gruppelederen må prøve å oppnå en god og trygg atmosfære i gruppen. Dette vil danne grunnlaget for å få til «den gode samtalen», bygd på gjensidig tillit og respekt (12).

## Smerte og lidelse er ikke hensikten med inngrepet.

Alle gruppedeltakerne må føle at de blir hørt og sett, ingen må føle seg krenket eller nedvurdert. Det er viktig at gruppeleder deltar i samtalen som en likeverdig samtalepartner (13). Det er også viktig at gruppeleder og ressurspersonen samarbeider godt.

### Oppstart

Femten kvinner ble invitert til å delta i en kvinnegruppe hvor temaet skulle være FGM. En ressursperson fra miljøet hjalp til med å rekruttere deltakerne. Hun deltok aktivt i gruppemøtene og ble også benyttet som tolk. Av de femten inviterte kvinnene møtte bare tre til det første møtet. Ifølge de oppmøtte kvinnene

**STERK TRADISJON:** Cirka 98 prosent av somaliske jenter blir omskåret. Illustrasjonsfoto: Shanicia Jackson/Scanpix



kunne årsaken til det dårlige oppmøtet være at de ikke ønsket å snakke om temaet FGM fordi de anså det som noe privat og personlig. Da kvinnene fikk høre hvilke temaer som skulle tas opp i samtalegruppen, mente de det kunne være interessant for flere kvinner og sa: «Vi somaliske kvinner trenger mer kunnskap om kvinnehelse og om komplikasjoner forbundet med kvinnelig omskjæring».

Gruppeleder spurte kvinnene som hadde møtt opp hva de tenkte kunne gjøres for å få flere kvinner til å komme til gruppen. Kvinnene mente informasjonsbrevet måtte endres, ordet «kvinnelig omskjæring» burde ikke brukes. Man burde heller nevne temaer som kvinnehelse, tradisjoner og integrering. Derfor ble det skrevet et nytt informasjonsbrev på deres morsmål. Etter en tid kontaktet ressurspersonen samtlige kvinner for å høre om de hadde fått brevet. Hun fortalte hva som sto i brevet og informerte om hva temaene skulle være.

#### Vanskelig tema

Neste gang møtte ti kvinner til møtet. Deltakerne ble informert om hva som var hensikten med gruppen. Flere av de oppmøtte kvinnene sa de ikke ønsket å snakke om kvinnelig omskjæring. Det var tydelig at dette var et tema som var svært vanskelig å snakke om, men de ville gjerne snakke om kvinnehelse og tradisjoner. Gruppeleder informerte om at i forbindelse med

## *I Somalia vil en uomskåret jente bli sett på som en «uren kvinne».*

temaene «kvinnehelse og tradisjoner» ville hun komme inn på kvinnelig omskjæring. Kvinnene ble helt stille, det var tydelig at de opplevde dette som ubehagelig. Gruppeleder ga dem tid til å diskutere seg imellom på sitt morsmål, og etter hvert ble alle enige om å delta i denne gruppen.

De fleste deltakerne i kvinnegruppen hadde dårlige norskkunnskaper, lite eller ingen skolebakgrunn og var lite orientert i det norske samfunnet. De hadde barn i alderen tre måneder til 16 år.

#### Tradisjoner

Da temaet «tradisjoner» skulle diskuteres, møtte seks kvinner opp. Kvinnene hadde fått i oppgave å tenke gjennom hvilke tradisjoner de ønsket å føre videre, og hvilke de ikke ønsket å føre videre til barna sine. Flere av deltakerne mente at de bare hadde dårlige tradisjoner i Somalia. De ga som eksempel at kvinner ikke har rettigheter, ikke har mulighet til å gå på skole og utdanne seg, og at de er undertrykte av mannen. Men hvorfor mente kvinnene at de bare hadde dårlige tradisjoner? Følte de seg utrygge i situasjonen eller ønsket de å tekkes gruppeleder? Opplevde kvinnene at deres tradisjoner ikke hadde noen verdi her i Norge? Det ble viktig for gruppeleder å trekke frem de positive elementene i kvinnes kultur slik at de fikk tilbake verdigheten sin. Gruppeleder kunne se på kvinnes analoge språk at dette hadde god effekt. Dette grepet var nødvendig for å kunne fortsette med gruppemøtene.

Allerede på dette møtet kom temaet FGM opp. En kvinne sa: «Kvinnelig omskjæring er en dårlig tradisjon som bare skader oss og gir oss problemer. Jeg er omskåret, jeg har to døtre og jeg vil ikke føre denne tradisjonen videre til mine barn». Først var det ingen som kommenterte noe av det hun sa. Det var stille en lang

stund, men etter hvert begynte gruppen å diskutere omskjæring, og det ble en svært interessant diskusjon.

#### Kvinnens helse

Da temaet «kvinnens helse, spesielt kvinnens underliv» skulle tas opp, møtte tolv kvinner. To hadde tatt med seg en venninne. Alle visste at temaet denne gangen skulle være om kvinnelig omskjæring og helsekonsekvenser som følge av dette. Tidligere hadde oppmøtet vært varierende, men da dette temaet skulle tas opp, var interessen stor. Kvinnene fikk informasjon og kunnskap om hva som skjer ved kjønnslemlestelse og hvilke helsemessige komplikasjoner som kan oppstå. Videre fikk de se bilder av et omskåret underliv og et underliv som ikke var omskåret. Det ble også vist bilder av komplikasjoner som kan oppstå etter en omskjæring. På forhånd hadde kvinnene blitt informert om at bildene var sterke og at det var frivillig om de ville se dem eller ikke.

#### Komplikasjoner

Da gruppeleder spurte hva de tenkte om det de hadde hørt og sett, sa en kvinne: «Jeg blir veldig trist og lei meg når jeg hører dette, jeg visste ikke om disse komplikasjonene». En annen sa at hun ikke trodde at cystedannelse var en komplikasjon. Hun mente det var en sykdom som kunne oppstå på lik linje med alle andre alvorlige sykdommer. Det var «Allah» som bestemte, det var noe man ikke kunne råde over selv. En kvinne fortalte at dette var en komplikasjon hun selv hadde opplevd etter omskjæring, og blitt veldig syk. Hun måtte legges inn på sykehuset og opereres: «Allah bestemmer ikke dette». En annen kvinne sa at det var mennene som forlangte at jentene skulle omskjæres.

#### Trenger kunnskap

Gruppeleder spurte: «Hva er grunnen til at jentene blir omskåret?» Ingen svarte. Kvinnene virket brydde og gruppeleder lot spørsmålet ligge. Hypotesespørsmål gir en åpning for å snakke om temaet, og er spesielt nyttige for å få deltakerne til å overveie alternative handlingsmuligheter (14,15). «Hva vil skje hvis jentene deres ikke ble omskåret?» En av kvinnene svarte at da ville ingen gifte seg med dem. «Hvem skal guttene/mennene gifte seg med hvis ingen jenter er omskåret?» Det ble stille en lang stund. «Det er helt utenkelig, men det hadde vært fint, da hadde det ikke vært noe problem, da måtte mennene giftet seg med jentene som ikke var omskåret». Plutselig sa en: «Vi må gjøre hva vi kan for å få slutt på dette».

Gruppeleder spurte kvinnene hva de kunne gjøre for at tradisjonen ble stoppet. En kvinne sa det ikke var hun som bestemte, og at det var mange menn som var for omskjæring. En annen kvinne fortalte at hun hadde to små jenter, og at hun ikke ville utsette døtrene sine for kvinnelig omskjæring. En av kvinnene sa hun ville snakke med alle hun kjente om hvor skadelig og farlig kvinnelig omskjæring er, for hun var ikke klar over at disse «kvinneplagene» oppsto på grunn omskjæring. En kvinne sa det bør være obligatorisk i introduksjonsprogrammet og voksenopplæringen for alle menn og kvinner om hvor skadelig denne tradisjonen er. En annen sa at flere burde få tilbud om å gå i en slik samtalegruppe som dette: «Vi trenger kunnskap om temaet».

Kvinnegruppen kom etter hvert med flere forslag til hva som burde gjøres for å få slutt på denne tradisjonen. En av kvinnene sa hun gjerne ville hjelpe til med å rekruttere nye kvinner til å delta i en samtalegruppe. Før de avsluttet gruppemøtet, ble det enighet om å fortsette med samme tema neste gang, da møtet

hadde vært emosjonelt og vanskelig for de fleste kvinnene.

### Holdningsendringer

Hva var grunnen til at møtet om «kvinnens helse, spesielt kvinnens underliv» ble så vellykket? En årsak kan være at gruppelederen hadde informert i forkant om hva som var tema, og forberedt deltakerne på at hun ville vise sterke bilder. Gruppeleder informerte saklig ved hjelp av bilder og lysark om hva som skjedde med kvinnekroppen ved en kvinnelig omskjæring. Ved å benytte denne tilnærmingen ga gruppeleder kvinnene tid til å diskutere seg imellom og selv reflektere over det hun hadde formidlet. Målet var ikke en størst mulig teoretisk kunnskap om skadevirkninger av FGM, men at kvinnene gjennom å dele tanker og erfaringer med hverandre fikk innsikt i at det er mulig å endre tradisjoner som er skadelige. Gruppeleder opplevde at den nye kunnskapen og gruppediskusjonen medførte at kvinnene endret synet på FGM, og bidro til at de selv så en mulighet for endring.

To typer endringer skjedde med kvinnene. Temaet «kvinnelig omskjæring» endret seg til ikke lenger å være sensitivt og vanskelig å snakke om. Etter hvert ønsket kvinnene å ha et ekstra gruppemøte for å snakke mer om temaet. Den andre endringen var at deres syn på kvinnelig omskjæring gradvis endret seg. Kvinnene begynte å se andre muligheter og løsninger på problemet. Var det måten kvinnene ble møtt på som skapte endring, eller skyldtes det ny kunnskap? Var det på grunn av kvinnefellesskapet og gruppedynamikken, eller var det fordi de fikk sette ord på følelsene sine?

### Felles forståelse

Etter hvert som kvinnene i gruppen ble bedre kjent med hverandre, oppsto en felles forståelse. Det oppsto nye måter å tenke, føle og handle på. Kvinnene endret holdninger etter hvert som samtalen utviklet seg. De ble mer bevisst på hvor skadelig FGM var; fra motvilje til å snakke om det, til stor åpenhet rundt temaet. Samtalene ble svært konkrete og levende. Selv om det ble snakket om mange vanskelige temaer i gruppen, lo deltakerne mye sammen. Kvinnene hadde en egen evne til å se humoristisk på ting som kunne være vanskelig. Humor er en kraft som kan bidra til å mestre livet på en bedre måte.

Dialogen i gruppen gjorde det mulig for kvinnene å snakke om vanskelige ting, og ny mening oppsto. Forandringen som skjedde med kvinnene kom fra dem selv og var ikke et resultat av instruksjon fra gruppeleder. Etter hvert som kvinnene ble tryggere og fikk tillit til hverandre, ønsket de å snakke om sin egen omskjæring og hvor smertefullt det hadde vært. Gradvis ble det også mer fokus på de psykiske reaksjonene som følge av FGM. Kvinnene ble svært emosjonelle og søkte støtte hos hver-

andre. Man kan si at gruppen etter hvert hadde en terapeutisk funksjon for kvinnene.

### Nettverk

De fleste kvinnene fortalte at de hadde fått ny kunnskap om FGM, om hva som skjedde med kvinnekroppen og om komplikasjoner som kan oppstå. De fleste sa også at de nå tok avstand fra omskjæring. Flere visste ikke at «kvinneplagene» de hadde var komplikasjoner etter omskjæring. Disse uttrykte at de ville informere venner og familie om de helsemessige konsekvenser som følge av FGM, og mente at det etter hvert ville bli slutt på denne tradisjonen. Samtlige mente det hadde vært fint å snakke om dette temaet i gruppen og å møte andre somaliske kvinner. De hadde fått utvidet nettverket sitt og ønsket å støtte hverandre, både når det gjaldt dagliglivet i Norge og det videre arbeidet for å bryte med denne skadelige tradisjonen. Nettverket ville trolig fortsette å fungere etter at gruppen ble avsluttet.

### «Fra stolthet til skam»

Det er vanskelig å forestille seg hvordan det føles; fra å være en ærbar og fullkommen kvinne i sitt gamle hjemland til å bli definert som en lemlestet kvinne i sitt nye. En ung somalisk kvinne fortalte meg at hun gikk fra å føle stolthet over å være penest omskåret av alle kvinnene i landsbyen hun kom fra, til å føle skam over å være omskåret i sitt nye hjemland. Hun sa: «Stolthet ble til skam». Hva gjør det med kvinnene at noe de opplevde som positivt i hjemlandet gjøres til noe stygt i eksil? De blir bevisst på at de har blitt utsatt for noe de ikke skulle blitt utsatt for og oppfattes som et offer. Disse perspektivene er viktig å ha med seg når man skal jobbe med forebygging av kjønnslemlestelse. Man må også ha kunnskap om kulturen som ligger bak denne praksisen, da blir det lettere å inngå en dialog med de berørte.

### Avslutning

Et annet viktig moment, som jeg ikke har diskutert her, er hvorvidt majoritetssamfunnet har rett til å blande seg inn i minoriteters praktisering av egen kultur i eksil. Minoriteter skal ha lov og rett til å praktisere sin egen kultur i eksil, men når kulturen eller tradisjonene er skadelig for kvinner og jenters helse og krenker deres kroppslige integritet og menneskerettigheter, har staten plikt til å gripe inn og forby FGM.

Erfaringen jeg har fått fra arbeidet med denne gruppen har gitt meg håp om at det er mulig å få til en endring i synet på denne tradisjonen, og tro på at det er mulig å få slutt på praksisen. Dette kan skje gjennom gruppesamtaler samt ny kunnskap om helsekonsekvenser som følge av FGM. ■■■

### LITTERATUR

1. Savosnick C, Johansen EB. Kvinners liv og helse i eksil; veiledning for drift av samtalegrupper med kvinner fra land der kvinnelig omskjæring praktiseres. OK-prosjektet, 2004. (tilgjengelig elektronisk på www.nkvt.no).
2. Johansen REB. (2007). Endring innenfra. Barne- og likestillingsdepartementet / NAKMI (kan bestilles fra: publikasjonsbestilling@dss.dep.no; bestillingsnummer Q-1126).
3. Talle, A. (2010a). Kulturens makt; kvinnelig omskjæring som tradisjon og tabu. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
4. Lidén, H., Bentzen, T. (2008). Kjønnslemlestelse i Norge. Institutt for samfunnsforskning, Oslo.
5. Sinding Aasen, H. (2010). Kjønnslemlestelse; Norges menneskerettslige forpliktelser. Foss, N. (red): Omskjæring. Stopp. Cappelen Akademisk forlag, 113–131.
6. Engebriktsen, A., Farstad, G.R. (2004). Somaliere i eksil i Norge; en kartlegging av erfaringer fra fem kommuner og åtte bydeler i Oslo. NOVA, skriftserie 1/04.
7. Talle, A. (2010b). Kulturell og historisk sammenheng. Foss, N. (red): Omskjæring. Stopp. Cappelen Akademisk forlag, 39–57.
8. Heller, E. (2003). Brutt taushet; om problemer for omskårede kvinner i land der praksisen er uvanlig og forbudt. Film, www.okprosjekt.no (kan bestilles fra publikasjonsbestilling@dep.no; bestillingsnummer Q-1057 B).
9. Klepp, I. (2003). Trivsel og integrasjon blant etniske minoriteter; ein kvalitativ studie av afghanske og somaliske flyktninger i to kommunar på Nord-Vestlandet. Arbeidsrapport 145, Høgskulen i Volda.
10. Hundeide, K. (2003). ICDP veileder for etnisk minoriteter. Oslo: International Child Development Programme (www.icdp.no).
11. Hundeide, K. (2009). ICDP for veiledere som arbeider med minoritetsforeldre. Oslo: International Child Development Programme (www.icdp.no).
12. Andersen, T. (2005). Reflekterende prosesser; samtaler og samtaler om samtalerne. København: Dansk psykologisk forlag.
13. Anderson, H., Goolishian, H.A. (1992). Från påverkan till medverkan; språk- och meningskapande system i samverkan. Stockholm: Bokförlaget Mareld.
14. Tomm, K. (1985). Ett perspektiv på Milanosenterets systemiske tilnærming. Fokus på familien, (13): 67–82.
15. Tomm, K. (1997). Systematisk intervjuemetode; en utveckling av det terapeutiska samtalet. Stockholm: Bokförlaget Mareld.