

SOSIALE NETTVERK, MESTRING OG PSYKISK HELSE BLANT BARN OG UNGE SOM KOM TIL NORGE SOM ENSLIGE MINDREÅRIGE ASYLSØKERE

Sentrale funn og forslag til tiltak

Brit Oppedal

I samarbeid med

Karoline B. Seglem, Laila Jensen, Yngvild Haukeland

Folkehelseinstituttet

Divisjon Psykisk Helse

Desember 2013



Målsetting med Rapporten

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, (Buf-dir). Buf-dir har, delvis i samarbeid med Integrerings- og Mangfoldsdirektoratet (IMDI) og Helsedirektoratet (H-dir) bidratt økonomisk til gjennomføringen av Folkehelseinstituttets prosjekt «Sosiale nettverk, mestring og psykisk helse blant ungdom som har kommet til Norge som enslige mindreårige asylsøkere» (EM-prosjektet) fra 2006 til 2013.

Prosjektgruppen har i denne perioden publisert tre rapporter basert på informasjon fra deltakerne i prosjektet, den siste i 2011. Vi har også publisert artikler i internasjonale forskningstidsskrifter, én doktorgradsavhandling er ferdigstilt (Seglem, 2012) i tillegg til har vi kontinuerlig deltatt i nasjonale og internasjonale møter og konferanser, hvor vi har presentert resultater fra prosjektet. Fokuset i publikasjonene og foredragene har vært på forekomst av psykiske plager blant ungdommene, og på faktorer som har sammenheng med individuelle forskjeller i psykiske plager, som for eksempel sosial integrasjon og kulturell tilhørighet.

Buf-dir har bedt om en oppsummering av de mest sentrale funnene fra tidligere rapporter og presentasjoner, som et bakteppe for forslag til ulike tiltak som kan bidra til å fremme livskvalitet, mestring og psykisk helse blant de unge flyktningene. Hovedmålsettingen vår er altså å bidra med et slikt sammendrag av resultatene fra de tidligere publikasjonene.

Rekrutteringen til EM-prosjektet gikk over flere år, fra oktober 2006, og ut 2010. De tidligere publikasjonene er basert på det antallet deltakere som til en hver tid var rekruttert: 2008: N = 142; 2009: N = 325; 2011: N = 660. Det er alltid usikkerhet forbundet med statistiske analyser, i særdeleshet når utvalgene er små. I anledning denne rapporten har vi derfor oppdatert resultatene med analyser på det endelige utvalget (N = 948). Vi har også, der hvor vi fant det av interesse og viktig, inkludert resultater fra nye analyser, først og fremst på data om psykiske plager og endringer over tid, samt noe flere detaljer om ungdommenes nettverk og tilhørighet.

Målsettingen i denne rapporten er, basert på de tidligere rapportene fra EM-prosjektet og andre publikasjoner, å foreslå tiltak for å fremme psykisk helse og psykososial tilpasning, på grunnlag av en beskrivelse og drøfting av

1. Forekomst, stabilitet og endring i psykisk helse og psykiske plager
2. Tidligere traumatiske opplevelser og belastninger i hverdagen
3. Mestring og sosiale nettverk
4. Kulturkompetanse og kulturell tilhørighet (akkulturasjon)
5. Sammenhenger mellom psykiske plager på den ene siden, belastninger, sosial støtte og akkulturasjon på den andre

Bakgrunn

Enslige mindreårige asylsøkere er betegnelse på barn under 18 år som har blitt skilt fra sine foreldre eller andre omsorgspersoner, og som migrerer for å søke asyl i et fremmed land. Dagens nasjonale og internasjonale kriger rammer sivilbefolkningen i stadig økende omfang sammenliknet med tidligere tider. Mens 10 % av de omkomne i Første Verdenskrig var sivile, er det i dagens kriger opptil 80 % av de omkomne sivile (Kuterovac, Dyregrov & Stuvland, 1994). Selv om det ikke er et nytt fenomen at barn blir skilt fra foreldrene sine i krisetider, har den sterke veksten i sivilbefolkningens involvering i krigshandlingene medført et rekordhøyt antall barn og unge som reiser alene for å søke asyl i vestlige land. Redd Barna antar at det til en hver tid er rundt 100.000 barn som er adskilt fra foreldrene sine i Europa. I følge opplysninger fra Utlendingsdirektoratet, ankom cirka 9950 enslige mindreårige asylsøkere Norge fra 2000 – 2012. Mellom 2000 og 2010 fikk 4051 ungdommer mellom 13 og 18 år opphold i Norge, og ble bosatt i kommuner rundt i hele landet.

Barn som reiser alene for å søke asyl i et fremmed land regnes av FN's høykommissær for flyktninger (UNHCR) for å være den mest sårbare innvandrerguppen. I 2005 / 2006 var det i Norge svært lite kunnskapsbasert informasjon om hvordan det gikk med disse sårbare barna og ungdommene etter at de hadde fått opphold og var bosatt i Norge. Det var behov for et supplement til de mindre, kvalitative studiene som hadde vært gjennomført, og til undersøkelser relatert til tiden i mottak. Det var for å imøtekomme dette informasjonsbehovet at EM-prosjektet ble lansert i høsten 2006.

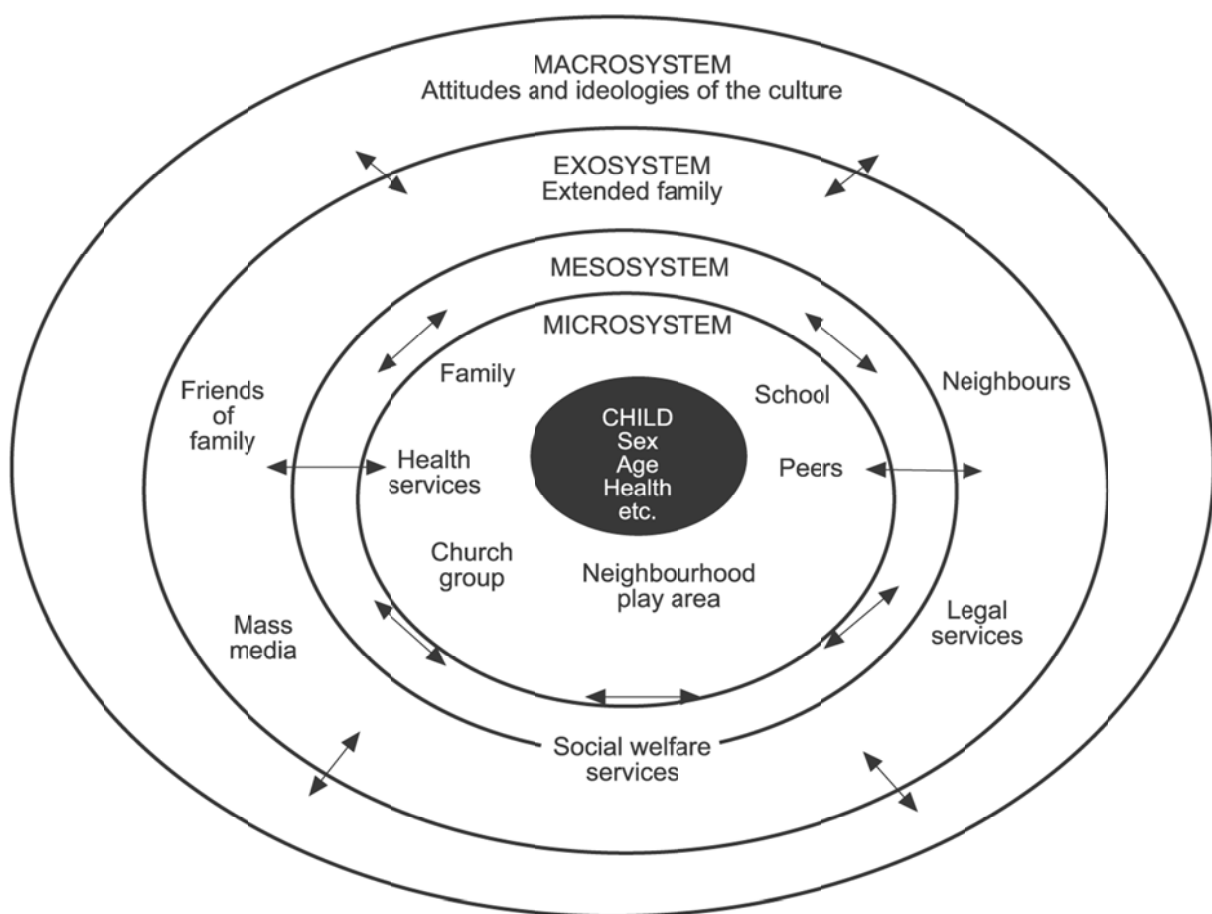
Folkehelseinstituttet har vært helt avhengig av et godt samarbeid med lokale bosettingsmyndigheter i gjennomføringen av alle fasene av prosjektet. Representanter fra kommunenes sosialtjenester / barnevern / flyktning tjeneste har bistått oss i praktiske forberedelser til datainnsamlingen. De har også villig delt sine erfaringer med oss, som gir oss en bedre forståelse for resultatene av våre statistiske analyser, og har også gitt oss en pekepinn på temaer som er viktige å komme inn på i undersøkelsen. Deres bistand har bidratt til høy deltakelse, og god kvalitet på EM-prosjektet.

Nivåer av Relasjoner, Interaksjoner og Institusjoner

Bronfenbrenners bioøkologiske modell som består av systemer av interaksjoner på ulike nivåer, benyttes ofte for å illustrere hvordan barnets utvikling skjer i samspill med miljøet (Bronfenbrenner, 1984). Modellen gjengis gjerne i form av konsentriske sirkler (Figur 1) Mikrosystemene hører til i den innerste sirkelen, og består av barnets direkte samspill med familie, venner, klassekamerater, lærere, eventuelle verger, mottaksansatte, sosialarbeidere, terapeuter, osv. Det neste nivået, mesosystemene, omhandler interaksjoner mellom to eller flere personer som barnet har forbindelse med. For enslige mindreårige asylsøkere, kan

Samhandlingen mellom barnets kontaktperson på mottaket og lærerne på skolen for eksempel få betydning for hvordan undervisningen blir tilrettelagt. På dette nivået kan samspillet mellom jevnaldringene i nabolaget legge premissene for om asylsøkerne blir ønsket velkommen og inkludert i vennenettverkene.

Samhandling mellom personer hvorav én eller flere av dem ikke er direkte involvert med det angjeldende barnet, beskrives som exosystemer når aktivitetene dem i mellom påvirker barnet indirekte. På dette nivået kan samordning av alle de kommunale tjenestene som tilbys enslige mindreårige som har fått opphold finne sted. Frivillige organisasjoner som tilrettelegger sosiale arrangementer eller helsefremmende tiltak i barnas nærmiljø, er også inkludert i exosystemene.



Figur 1. Bronfenbrenners bio-økologiske modell

Makrosystemene, som er det øverste nivået i den bio-økologiske modellen, er basert på egenskaper ved en gitt kultur eller subkultur, med særlig referanse til verdier, lover, regler, kunnskapsgrunnlaget, vaner, livsstil, materielle ressurser, osv. Makrosystemer som har særlig relevans for enslige mindreårige asylsøkere er barnekonvensjonen og

innvandringspolitikken. Men også verdier knyttet til sosial mobilitet, likestilling og likhet kan ha betydning for barnas tilpasnings- og integreringsprosesser.

En slik modell kan være nyttig for ulike formål i planleggingen av tiltak for enslige mindreårige asylsøkere. For kommunale bosettingsmyndigheter som har ansvar for å tilrettelegge oppvekstmiljøer som kan fremme sosial integrering, livskvalitet og psykisk helse blant barna, kan den være et godt redskap for å få et bilde av personer og organisasjoner som er involvert med barna, og hvordan disse ressursene kan benyttes på beste måte.

Uvanlige Opplevelser

Enslige mindreårige asylsøkere er en sammensatt gruppe barn og unge, som representerer mange ulike nasjonaliteter, religioner, og motiver for å forlate hjemlandene sine. I følge intervjuer, offentlige dokumenter og kasusbeskrivelser fra sosialarbeidere, er de viktigste årsakene til at barna reiser: Død i familien eller at familiemedlemmer er fengslet eller forfulgt; de selv er forfulgt eller av andre grunner frykter for sin egen sikkerhet; trussel om å bli vervet til militær tjeneste; familiekonflikter; fattigdom og mangel på muligheter for skolegang og utdanning (Hopkins & Hill, 2008; Øien, 2010). Det kan ta flere år fra barna forlater hjemmet og familien sin, til den dagen de ankommer et land hvor de kan presentere sin asylsøknad, en tid da de er sårbare for overgrep, traumer, fattigdom og nød (Denov & Bryan, 2012). Det er en tung bær ungdommene bærer med seg i bagasjen når de ankommer sin destinasjon, som skyldes mangelfull dekking av grunnleggende behov, tap i nære relasjoner, traumer og vold. Likevel har både sosialarbeidere og forskere påpekt at denne gruppen barn og unge preges av en ukuelig vilje til å klare seg, og til å lykkes med å etablere seg i sitt nye hjemland (Kohli, 2003; Rousseau, Said, Gagné, & Bibeau, 1998). Til tross for den store variasjonen i bakgrunnen deres, er et viktig fellestrekk for dem at de jakter på et liv med bedre muligheter enn de hadde i landet de forlot.

Vanlige Ungdommer

De fleste er midt i tenårene når de søker om beskyttelse, noe som betyr at de, i likhet med alle ungdommer på samme alder, gjennomgår store fysiske, kognitive og emosjonelle forandringer. Og som andre ungdommer står de overfor nye utviklingsoppgaver som å utforske og etablere en sterk identitet knyttet til kjønnsroller, seksualitet, religion, og yrke. I tillegg forandrer de sosiale relasjonene seg, både til venner, familie og andre som står dem nær. Dersom ungdommene håndterer disse oppgavene og finner gode løsninger på dem, vil det bidra til positiv vekst, opplevelse av mestring og kompetanse, og støttende sosiale relasjoner: ressurser som kan minske risikoen for psykiske plager.

Ungdommers hverdag inneholder også en rekke belastninger, først og fremst knyttet til skole / jobb, konflikter i nettverkene, eller bekymringer for personer de er glad i. Alle ungdommer

opplever slike *generelle belastninger* i større eller mindre grad. Dersom de hoper seg opp, og varer over tid, øker risikoen for psykiske helseplager.

Tokulturell Oppvekst og Utvikling

Barn og unge med innvandrerbakgrunn, enten de er kommet som enslige mindreårige asylsøkere, har flyktet sammen med familien sin, eller har migrert av andre grunner, vil i tillegg til de generelle utviklingsoppgavene, møte spesifikke oppgaver knyttet til deres minoritetsstatus. Prosesser nedfelt i samspillet mellom majoritets- og minoritetsbefolkningen kalles ofte med en fellesbetegnelse for AKKULTURASJON. For barn og unge med innvandrerbakgrunn er kanskje den viktigste utviklingsoppgaven i forbindelse med akkulturasjonsprosessen forbundet med at de må utvikle nødvendig kompetanse for å kunne lykkes og føle tilhørighet til både sin opprinnelseskultur og til kulturen i bosettingslandet. Dette kaller vi hhv etnisk og norsk kulturkompetanse (Oppedal m.fl., 2005). God kulturkompetanse er forbundet med lavere nivå i psykiske plager

Akkulturasjonsprosessen innebærer belastninger som for eksempel diskriminering, etnisk identitetskrise i form av at ungdommene ikke klarer velge eller bestemme seg for hvilke kulturelle roller de vil forplikte seg til (Oppedal, Røysamb & Sam, 2005), konflikter med andre medlemmer av opprinnelseskulturen, og vansker med å forstå kodene i norsk væremåte (Keles m.fl., 2013; The Amerikan Psychological Association, 2012). På samme måte som de generelle belastningene, kan en opphoping av akkulturasjons-spesifikke belastninger øke risikoen for psykiske plager.

Traumatiske hendelser - traumeperspektivet

I tillegg til tap av omsorgspersoner, har enslige mindreårige asylsøkere opplevd andre brutte relasjoner til venner og andre familiemedlemmer. Mange har også vært utsatt for alvorlige krigs-relatert eller andre traumatiske hendelser hvor deres eget liv har vært i fare, eller da de har fryktet for andres liv. Mye forskning har lagt et traumeperspektiv til grunn for å forstå enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse (Figur 2). Disse prosjektene har undersøkt sammenhengen mellom type og mengde traume-eksponering, på den ene siden, og psykiske plager, særlig Posttraumatiske Stress Lidelser, PTSD, og depresjon, på den andre.



Figur 2. Traumeperspektivet illustrert

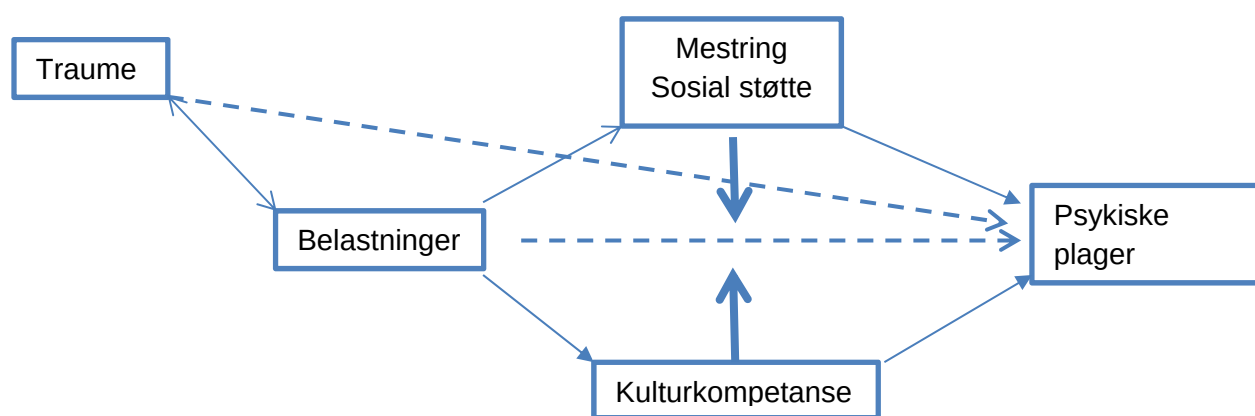
Resultatene har vist at disse ungdommene har vært utsatt for betydelig flere traumatiske hendelser enn flyktninger som reiser med foreldrene sine, og andre ungdomsgrupper i bosettingslandet. De viser også at de traumene ungdommene har vært utsatt for før de

ankom sitt destinasjonsland, delvis forklarer variasjonene i deres pågående psykiske plager (Bean m.fl., 2007).

Ressurs og Mestringsperspektivet

Resultater fra slik forskning kan være nyttig for terapeuter som skal behandle ungdommenes helseplager, og kan også bidra til at sosialarbeidere og andre omsorgspersoner får en bedre forståelse for ungdommenes bakgrunn og erfaringer. Men i dag er det mange forskere og andre fagfolk som mener at det også er viktig å få kunnskap om hvilke ressurser enslige mindreårige asylsøkere har til å mestre traumer og andre stressende hendelser de utsettes for. De har også etterspurt informasjon om hvordan disse ungdommene tilpasser seg og integreres i mottakerlandene.

For EM-prosjektet har nettopp dette vært en viktig målsetting: å undersøke hvilke pågående belastninger mindreårige asylsøkere som har fått opphold i Norge opplever, og å få kunnskap om hvilke sosiale relasjoner som er viktige for hvordan de mestrer hverdagen sin og tilpasser seg i kommunene der de bor. Ambisjonen er å fremskaffe god informasjon om samspillet mellom ungdommenes opplevelser forut for migrasjon og deres erfaringer etter bosettingen i forhold til stabilitet og endringer i psykiske plager.

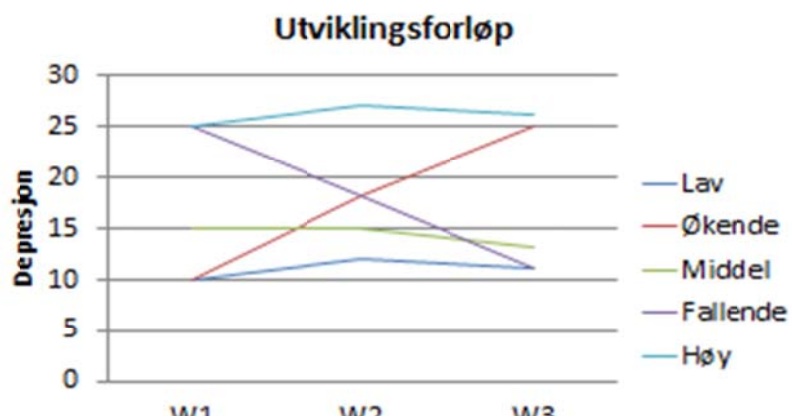


Figur 3. Modell som viser hypotetiske mekanismer som regulerer sammenhengen mellom stress og psykiske plager. De tykke pilene illustrerer en antakelse om at stress kun fører til psykiske plager hos personer som har lite sosial støtte (mestring eller kulturkompetanse). De tynne pilene illustrerer en antakelse om at stress fører til redusert sosial støtte, mestring og/eller kulturkompetanse, og dermed til økt nivå i psykiske plager

Utviklingsperspektivet

I Figur 4 har vi illustrert et noe annerledes perspektiv på analysene, som innebærer at man kategoriserer deltakerne etter de ulike utviklingsforløp de gjennomgår f.eks. i forhold til depresjon. På denne måten kan vi få informasjon om hvilke faktorer som predikerer medlemskap i de ulike gruppene, eller sagt på en annen måte: hvilke faktorer som er avgjørende for at noen av ungdommene opplever en bedring i psykiske plager over tid, mens

andre er stabile, eller opplever forverring. Arbeidet med disse analysene har så vidt startet, og denne rapporten vil således ikke inkludere denne type resultater.



Figur 4. Ulike utviklingsforløp i depresjon målt på tre tidspunkter. W1, W2, W3: første, andre og tredje gang ungdommene deltok i undersøkelsen, vanligvis med et år mellom hvert tidspunkt

Metode

Som nevnt, var de tre tidligere rapportene basert på utvalg av ulike størrelser. Her beskriver vi det endelige utvalget på 948 ungdommer som har deltatt på minst ett tidspunkt.

Ikke alle måleinstrumentene har vært med fra begynnelsen av, som f.eks. CRIES, som ble tatt inn da vi reviderte T1-spørreskjemaet, eller Livskvalitet og Brief Cope som ble tatt inn i T2-skjemaet. Det samme gjelder for videregående skole. Tallene i parentes bak beskrivelsen av de sentrale måleinstrumentene angir hvor mange deltakere som var målgruppene for spørsmålene.

Utvalg

Målgruppen for prosjektet «Sosiale nettverk, mestring og psykisk helse blant ungdom som har kommet til Norge som enslige mindreårige asylsøkere» er alle som fikk opphold mellom 2000 og 2010, og som var 13 år eller mer da søknaden ble innvilget, N = 4051.

Rekrutteringen skjedde gjennom kommunene, og første runde som inkluderte 18 kommuner, fant sted fra oktober 2006 og ut 2007. Alle kommunene ble besøkt én gang i året hele prosjektperioden. Nyrekruttering til prosjektet skjedde ved at nye ungdommer som ble bosatt i «våre» kommuner ble med i prosjektet, eller ved en forsiktig økning av kommuner fra 2008 – 2010, da 26 kommuner deltok. Som følge av et rekordhøyt antall asylsøknader fra enslige mindreårige i 2009, ble bevilgningene økt for 2011, noe som gjorde det mulig å inkludere 15 nye kommuner, som representerte den største økningen i deltakere i hele prosjektperioden, N = 348; 37 % av alle deltakerne).

Av de 2654 barn og unge som i følge Utlendingsdirektoratet sine lister var blitt bosatt i de 41 kommunene vi rekrutterte fra, var det mulig å identifisere 1209. Disse ble invitert til å delta i EM-prosjektet gjennom et brev vi sendte hjem til dem, og 948 ungdommer (78 %) aksepterte. Bare 4 % sa aktivt nei til deltakelse, men 18 % sa de ville delta, men kom ikke til datainnsamlingen. Femti-tre deltakere hadde bare svart på noen få innledende spørsmål. Disse er derfra ekskludert fra analysene våre, som er basert på de resterende 895 ungdommene.

Sammenliknet med alle i målgruppen som ikke ble invitert og / eller ikke deltok (N = 3103) er det en mindre andel jenter i EM-prosjektet, 21 % vs. 18 %. Deltakerne er i gjennomsnitt ett år yngre enn ikke deltakere, og de hadde også betydelig kortere oppholdstid i Norge. I forhold til totalgruppen var det en høyere andel afghanere blant deltakerne i prosjektet, henholdsvis 51 % og 40 %. Vi antar at disse forskjellene henger sammen med den sterke økningen av mindreårige som kom til Norge i 2009, hvorav flertallet var afghanere.

Tabell 1. Antall deltakere i forhold til nasjonalitet og demografisk bakgrunnsinformasjon.

	Afghanistan	Somalia	Irak	Sri Lanka	Andre	Totalt
Gutter	442 (60.3 %)	65 (8.9%)	64 (8.7 %)	49 (6.7 %)	113 (15.4 %)	733 (100 %)
Jenter	7 (4.3 %)	44 (27.2 %)	1 (0.6 %)	9 (5.6 %)	101 (62.3 %)	162 (100 %)
Totalt	449 (50.2 %)	109 (12.2 %)	65 (7.3 %)	58 (6.5 %)	214 (23.9 %)	895 (100 %)
Gjennomsnittsalder	18.22 (2.05)	19.17 (2.89)	19.95 (2.83)	18.52 (2.78)	18.78 (2.82)	18.62 (2.51)
Oppholdstid gjennomsnitt år	2.81 (1.59)	4.63 (3.02)	4.07 (2.68)	4.35 (2.50)	3.76 (2.46)	3.45 (2.28)
Måneder i mottak gjennomsnitt	11.56 (5.02)	10.67 (6.31)	10.04 (6.30)	9.93 (5.97)	9.91 (9.03)	10.84 (6.53)
Begge foreldrene døde	92 (20.5 %)	14 (12.8 %)	8 (12.3 %)	5 (8.6 %)	37 (17.3 %)	156 (17 %)
Vet ikke om mor eller far er døde	110 (24.5 %)	18 (16.5 %)	8 (12.3 %)	16 (27.6 %)	74 (34.6 %)	226 (24.6 %)

Afghanistan er det største avsenderlandet av enslige mindreårige asylsøkere til Norge. Gruppen «andre land» representerer 30 andre nasjonalgrupper og statsløse. Guttene utgjør hele 81.9 % av utvalget, men fordelingen av kjønn på de ulike nasjonalgruppene varierer betydelig. Det er svært lav andel blant afghanerne og irakerne, 1.6 % og 1.5 %, mens jentene utgjør 40 % blant somalierne og 47.2 % i gruppen «andre land». Blant deltakerne fra Angola, Burundi, Eritrea, Etiopia, og Liberia er over halvparten jenter.

Aldersforskjellene er også signifikante mellom nasjonalgruppene: Irakerne er eldre enn alle bortsett fra somalierne, mens afghanerne er yngre enn somalierne og irakerne. Disse aldersforskjellene henger sammen med hvilket år flertallet i de ulike gruppene kom til Norge. Dette gir seg også i at afghanerne, som ankom i store grupper i 2009, i gjennomsnitt har kortere oppholdstid i Norge enn alle de andre gruppene. Forskjellen i antall måneder i asylmottak er kun signifikant for afghanere i forhold til gruppen «andre land».

Tabell 1 viser også at 17 % av deltakerne rapporterer at begge foreldrene er døde, mens 24.6 % ikke vet om mor eller far lever, men også her er det forskjeller mellom nasjonalgruppene.

Av de **948** som har vært med i prosjektet én gang (T1) var det i juni 2013, **582** ungdommer som hadde besvart spørreskjema på to tidspunkter (T2), **229** hadde besvart på tre tidspunkt (T3), og **139** hadde vært med fire ganger (T4).

Ungdommer vi ikke fikk kontakt med

I de 41 kommunene hvor vi hadde datainnsamling, var det i følge våre lister fra Utlendingsdirektoratet, UDI, bosatt til sammen 2654 ungdommer. Vi klarte ikke å identifisere 969 (36.5 %). Brevene vi sendte til dem kom i retur med «adressat ukjent», og når vi forsøkte å ringe dem, fikk vi beskjed om at nummeret ikke lenger var i bruk. Noen av ungdommene hadde flyttet ut av landet, men i mange tilfeller hadde kommunene ingen informasjon om dem, og hadde tilsynelatende ikke noe kjennskap til dem.

Referansegruppe: Elever i videregående skole

For noen av analysene har vi benyttet informasjon fra 1034 elever med etnisk norsk og innvandrerbakgrunn fra 4 videregående i Oslo. De er i gjennomsnitt 17.12 år (*SD* 1.16); 613 (59.3 %) har innvandrerbakgrunn, og 272 (44.4 %) er gutter. Blant de etnisk norske, er 196 (46.6 %) gutter.

Bortimot halvparten av elevene med innvandrerbakgrunn, 285 (46.5 %) er født i utlandet, det vil si de er såkalt 1. generasjon innvandrere. De har opprinnelse i 53 ulike land. Flertallet 47.7 % har bakgrunn i land i Asia, deriblant 14 (2.3 %) fra Afghanistan, 32 (5.3 %) fra Sri Lanka, 32 (5.3 %) fra Irak, mens 152 hadde opprinnelse i Pakistan. I tillegg har 26.2 % opprinnelse i afrikanske land, hvorav 79 (13.1 %) fra Somalia og 45 (7.5 %) fra Marokko.

Fremgangsmåte

Spørreskjemaer

Datainnsamlingen ble gjennomført kommunevis, ved at ungdommene ble samlet i grupper på et sted de var kjent med, for å svare på spørreskjemaer. Representanter for de lokale bosettingsmyndighetene var behjelpelige med å informere ungdommene om prosjektet og skaffe rom til datainnsamlingen. Forskningsassistenter som hadde fått opplæring på Folkehelseinstituttet, var til stede og assisterte deltakerne etter behov. Cirka 15 % av ungdommene hadde oppgitt at de trengte tolk, som da leste spørsmålene høyt for vedkommende.

Elevene i videregående skole besvarte elektroniske spørreskjemaer i løpet av 2 skoletimer. Også på skolene var det forskningsassistenter som hadde fått opplæring på Folkehelseinstituttet til stede for å bistå elevene.

Intervjuer

I tillegg til å innhente informasjon med spørreskjemaene, har vi også gjennomført såkalte «mestringsintervjuer» med 111 deltakere, og «etnisk identitetsintervjuer» med 84 av dem.

Mestringsintervjuet er semistrukturert, og bygger på ungdomsversjonen av *Private Theory Interview* (PTI), (Ginner m.f.. 2001). Hovedhensikten er å få informasjon om hvordan ungdommene håndterer problemer som oppstår i hverdagen deres. Intervjuet er sentrert rundt 4 spørsmål:

- ✚ Er det noe informanten synes er vanskelig for tiden
- ✚ Hvordan har denne vanskeligheten oppstått
- ✚ Hvordan takler informanten denne vanskeligheten
- ✚ Hva tenker informanten om hvordan tilsvarende problemer kan håndteres i fremtiden.

Det ble benyttet en temasentrert tilnærming til analysene av intervjuene som innebærer at analysematerialet deles inn i kategorier ved bruk av matriser. Svarene fra hver enkelt ungdom blir kategorisert ut fra tema, og mønstre som er gjennomgående i intervjumaterialet. Intervjuer fra 32 ungdommer ble benyttet for å få informasjon om ungdommenes problemer og mestringsstrategier, mens analysene om selvstendighet og avhengighet er basert på informasjon fra 52 deltakere, hvorav 20 spontant nevnte utfasing fra barnevernet som et av deres hovedproblem.

Etnisk Identitetsintervjuet er utviklet av J. Kroger i samarbeid med B. Oppedal, og er basert på *Identity Status Interview* (Marcia et al., 1993) og *Ethnic Identity Interview* (Phinney, 1989). Den semistrukturerte intervjuguiden inkluderer for det meste åpne spørsmål som fokuserer på tre viktige utviklingsoppgaver: eksplorering og valg relatert til utdanning / jobb, til opprinnelseskulturen og til den norske kulturen (Kroger & Oppedal, 2009).

En analyse av 20 av intervjuene ble presentert i 2011-rapporten, og interesserte lesere henvises til den.

Sentrale måleinstrumenter

Nedenunder informerer vi om de viktigste måleinstrumentene i EM-prosjektet. Informasjon om enkeltspørsmål og andre skalaer gis i avsnittet hvor de diskuteres. En * foran måleinstrumentet betyr at bare deltakere i EM-prosjektet har besvart disse spørsmålene.

Depressive plager, ofte også omtalt som **depresjon**, måles med Center for Epidemiological Studies Depression scale, CESD, (Radloff, 1997). Skalaen består av 20 spørsmål om ulike

symptomer på depresjon, og deltakerne krysser av for hvor ofte de har hatt disse symptomene i løpet av den siste uken, på en skala fra 0 til 3. Vi summerer den skåren de får, til en total depresjonsskåre som strekker seg fra 0 til 60. Instrumentet er ikke validert i Norge, men basert på utenlandske undersøkelser anvender vi skårer ≥ 18 og < 23 for å angi subkliniske depressive plager, mens skårer ≥ 23 angir et nivå hvor man har høy risiko for å lide av en klinisk depresjon.

Symptomer på posttraumatiske stressplager (PTSD) måles på to måter: * Deltakerne blir spurt om de har opplevd krig på nært hold, og dersom de har det, om de fremdeles har påtrengende minner i form av mareritt om hendelsene, og / eller om det dukker opp plagsomme minner. Skalaen skåres fra 0 – 2, hvor 0 står for «har ikke opplevd krig og / eller har ingen symptomer. Én impliserer at man har opplevd krig og rapporterer ett av symptomene, mens en skåre på to tilsier at man har opplevd krig, og rapporterer begge symptomene.

Children's Revised Impact of Event Scale, CRIES, (Smith et al., 2003) inkluderer totalt 8 spørsmål, hvorav 4 måler symptomer på påtrengende minner, og 4 måler unngåelsesatferd. Informantene rapporterer først om hvilke traumatiske hendelser de har opplevd, og deretter krysser de av for hvor ofte de har hatt hvert symptom den siste uken, fra 0 (aldri) 1 (sjelden) 3 (noen ganger) og 5 (ofte). Skårene summeres til en delskala på unngåelse (0 – 20), én på påtrengende minner (0 – 20), og en totalskåre fra 0 – 40. Denne skalaen er heller ikke klinisk validert i Norge. Analyser av sammenhengen mellom problemer med psykososial fungering og CRIES, viste at en gjennomsnittsverdi i posttraumatiske stressplager (PTSD) på 19 skiller de som har vs. de som ikke rapporterer at de har problemer med «følelser, konsentrasjon, oppførsel eller å komme overens med andre mennesker». For denne rapporten har vi derfor laget en tilfeldig grenseverdi på 19 som skille mellom lavt og høyt symptomnivå.

Livskvalitet måles med 6 spørsmål om hvor fornøyd informantene er med ulike områder av livet sitt (Kim & Park, 1999). Ungdommene krysser av på en 7-punkts skala fra 1 = (veldig misfornøyd) til 7 (veldig fornøyd).

Belastninger måles med UngKuls Belastningsskala, (Oppedal, 2006), som inneholder spørsmål om generelle og akkulturasjonsspesifikke hverdagslige problemer hentet fra ulike kilder. Generelle belastninger består av spørsmål om bekymringer for personer i nettverket, konflikter i nettverkene, arbeids/skolerelatert stress og økonomiske problemer. De akkulturasjonsspesifikke belastningene inkluderer spørsmål om etnisk identitetskrise, diskriminering, kulturelle konflikter i forhold til landsmennene, og kulturelle problemer i forhold til norske. Informantene krysser av for hvor ofte de har hatt hvert problem i løpet av det siste året, på en skala fra 1 (aldri) til 4 (svært ofte).

Kulturkompetanse måles med «The Norwegian Culture Competence Scale for Adolescents» (Oppedal & Idsoe, 2011), som tapper opplevd kompetanse med verbal og non-verbal kommunikasjon samt atferdsmønstre, relatert til opprinnelseskulturen «etnisk kulturkompetanse» og til norsk kultur «norsk kulturkompetanse». Deltakerne krysser av for hvor lett det er for dem, f.eks. å snakke på norsk, eller å snakke på morsmålet, på en skala fra 1 (veldig vanskelig) til 4 (veldig lett).

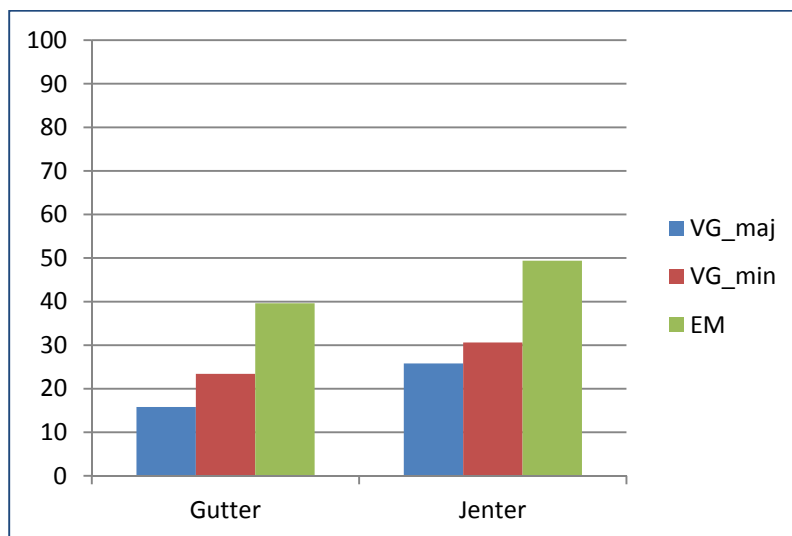
Sosial støtte inkluderer 4 spørsmål om praktisk og emosjonell støtte, separat for etnisk norske venner, venner fra hjemlandet, og familie i utlandet (Cohen & Wills, 1985; Ystgaard, 1997). Deltakerne krysser av på en fire-punkts skala hvor enige de er i utsagn som «jeg kan regne med vennene mine når jeg trenger hjelp» fra 1 (helt uenig) til 4 (helt enig).

Resultater

Psykisk helse og psykiske plager

Forekomsten av psykiske plager i form av depresjon og symptomer på post-traumatiske stressplager er høyt blant ungdommene. Når vi sammenlikner forekomsten av depresjon hos enslige flyktninger med resultatene fra elever ved de videregående skolene, får vi et tydeligere bilde av hvor hyppig forekommende depressive plager er blant de enslige flyktningene: Mens 21 % av de etnisk norske elevene og 27 % av elevene med innvandrerbakgrunn har skårer på depresjonsskalaen over den kliniske grenseverdien på 23, gjelder dette for 41 % av de enslige flyktningene. Relativt sett er forskjellene størst blant guttene; det er 2 ½ ganger større andel enslige flyktninger enn etnisk norske ungdommer i den kliniske gruppen, mens det blant jentene er mindre enn dobbel så stor andel (Figur 5).

Figur X..



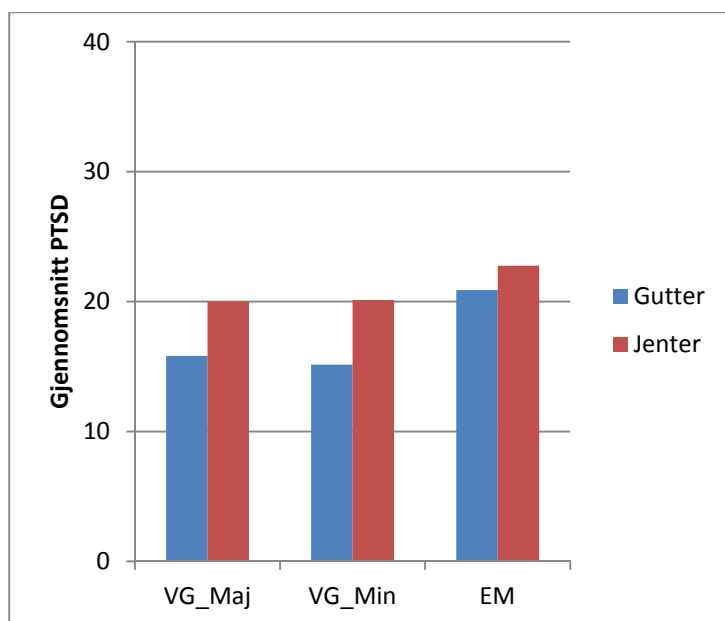
Figur 5. Andelen elever i videregående skole og enslige flyktninger med depresjonsskåre over klinisk grenseverdi
VG_maj: etnisk norske elever; VG_min: elever med innvandrerbakgrunn;
EM: enslige flyktninger

Posttraumatiske stressplager (PTSD)

Det store flertallet av enslige flyktninger, 73 %, oppgir at de har opplevd krig på nært hold. Av disse informerer 59 % at de fremdeles har plagsomme minner fra opplevelsene, mens 52 % sliter med mareritt om dem. Tjueseks prosent har ett av disse symptomene, mens 41%

oppgir at de har både plagsomme minner og mareritt. Det er signifikant flere gutter enn jenter som oppgir at de er plaget av påtrengende minner.

Generelt rapporterer enslige flyktninger betydelig mer symptomer på PTSD enn referansegruppen. Men når vi analyserer gutter og jenter hver for seg, er det er først og fremst blant guttene at forskjellene er signifikante. I Figur 6 gjengir vi gjennomsnitt i totalskårene på PTSD målt med CRIES.



Figur 6. Gjennomsnitt CRIES – påtrengende minner
VG_maj: etnisk norske elever, VG_min: elever med innvandrerbakgrunn;
EM: enslige flyktninger

Av Figur 6 kan vi se at forskjellene i gjennomsnittet av symptomer på PTSD blant de som har vært utsatt for ulike alvorlige eller traumatiske hendelser, ikke er så store som forskjellene for eksempel i depresjon.

God livskvalitet

Selv om de fleste publikasjonene våre har rapportert om psykiske plager, særlig depresjon og PTSD, har vi i én artikkel også studert ungdommenes livskvalitet (Seglem, Oppedal & Røysamb, 2013) i forhold til skole, utseende, venner og økonomi. Av Tabell 2 fremgår det at ungdommene stort sett er godt fornøyd på de fleste områdene av livet vi måler. De er minst fornøyd med den økonomiske situasjonen, noe som stemmer godt med at de også rapporterer at de har problemer fordi pengene ikke strekker til (Se kapittel om Belastninger). Mens 83 % av guttene og 77 % av jentene rapporterer at de er fornøyd med sitt sosiale liv, er det en noe mindre andel som er fornøyd med forholdet til vennene sine, henholdsvis 75 % og

68 %. Guttene er signifikant mer fornøyd med kroppen sin og med sitt sosiale liv, enn jentene.

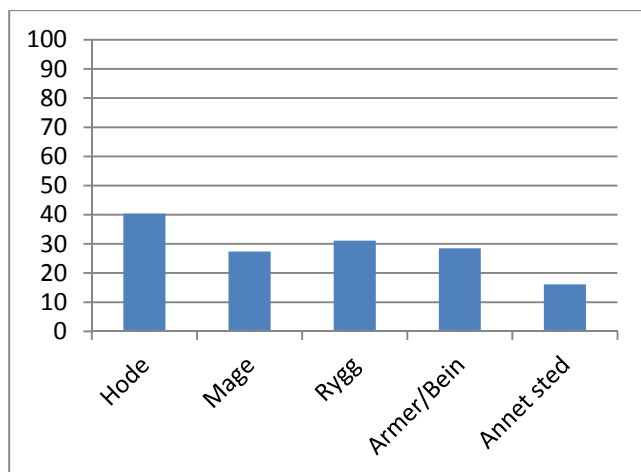
Tabell 2. Prosentandel enslige flyktninger som er «litt fornøyd», «fornøyd», eller «svært fornøyd»

	GUTTER	JENTER
Med karakterene dine	82	76
Med utseendet ditt	85	84
Med kroppen din	87	80
Med ditt sosiale liv	83	77
Med din økonomiske situasjon	58	59
Med forholdet til vennene dine	75	68

Når vi sammenlikner nivået av livskvalitet blant de enslige flyktningene med elevene med og uten innvandrerbakgrunn i videregående skole, finner vi at de enslige flyktningene rapporterer like høyt nivå av livskvalitet som ungdommer som er i en familiesituasjon. Dette kan komme av at de enslige flyktningene i større grad enn andre ungdommer vurderer sin nåværende situasjon i forhold til situasjonen de hadde før de forlot hjemlandet, og i større grad verdsetter de mulighetene de har ved å bo i Norge (Seglem m.fl., 2013).

Psykosomatiske plager

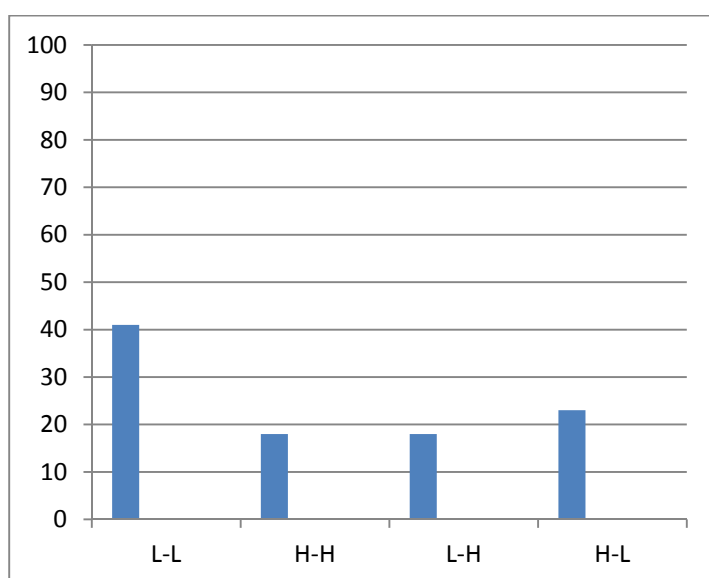
Fra og med Tidspunkt 2 inkluderte spørreskjemaene spørsmål om psykosomatiske plager. Deltakerne krysset først av for om de hadde smerter i kroppen, deretter anga de *hvor* de hadde smertene, og hvor ofte. Så mye som 295 (51 %) av de 582 ungdommene som besvart T2-skjemaet, oppga at de ofte plages med smerter i kroppen. Det var ikke forskjeller mellom gutter og jenter hverken i forekomst av psykosomatiske plager eller hvilke deler av kroppen de kjente smertene i. Av Figur 7 fremgår det at det vanligste var hodeplager, i overkant av 40 % av ungdommene som informerte at de ofte var plaget med smerter, oppga at de var plaget av hodesmerter månedlig, ukentlig eller daglig. Nesten 1/3 oppga at de hadde vondt i mage, rygg eller armer og bein.



Figur 7. Andel som har smerter i ulike deler av kroppen månedlig, ukentlig eller daglig

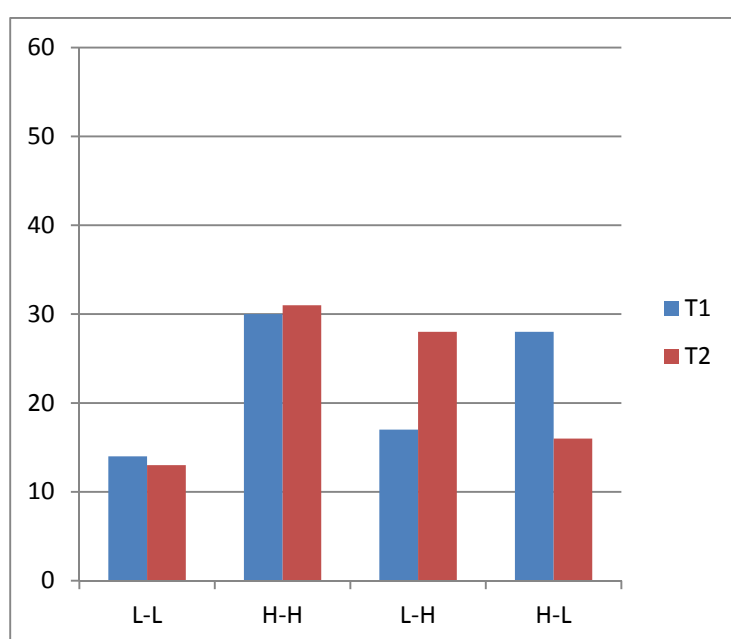
Stabilitet og Endring Depresjon

Av rapporten fra 2011, gikk det frem at nivået i depresjon og plagsomme minner var svært stabilt fra T1 til T2. I forhold til depresjon, er dette bekreftet i senere analyser, hvor vi også har inkludert informasjon fra T3 (Seglem, Oppedal & Idsoe, 2013). Men selv om gjennomsnittet i depresjon er likt på de tre tidspunktene, viser det seg at det er betydelige individuelle forandringer. Det innebærer at det i stor grad er forskjellige deltakere som har høye skårer på T1, T2 og T3. Dette er illustrert i Figur 8 som viser at 18 % av ungdommene som hadde skårer under den kliniske grenseverdien på T1, hadde skårer over grenseverdien på T2. Like mange endret skåren fra over grenseverdien på T1 til under på T2. Den gode nyheten er at vel 41 % av deltakerne hadde lav skåre både på T1 og T2.



Figur 8. Prosentandel av enslige flyktninger som har lavt nivå i depresjon på T1 og T2 (L-L), høyt nivå på begge tidspunkt (H-H) eller som øker (L-H) eller reduserer (H-L) nivået fra T1 til T2

Av Figur 9 kan vi se at ungdommene som hadde stabilt lave skårer, virkelig hadde lave skårer godt under den kliniske grenseverdien på 23 på begge tidspunktene, mens ungdommene i Høy-Høy kategorien hadde skårer godt over den grenseverdien, ca. 30, på begge tidspunktene. I gruppene som endrer nivå fra T1 til T2, er forskjellene i gjennomsnittsskårer ganske betydelige på de to tidspunktene fra 17 til 28 i gruppen som øker, og fra 28 til 16 i gruppen som får redusert nivå. Forskjellene i gjennomsnitt på T1 hos de som hadde stabilt lavt nivå, og de som hadde økte plager på T2, er små. Det samme er når vi sammenlikner de som hadde stabilt høyt nivå på T1 og T2, med de som fikk redusert skåre på T2. Det betyr at vi ikke kan predikere basert på skåren på T1, hvilke ungdommer som vil ha stabile skårer, og hvilke som vil oppleve en forandring i depresjon.



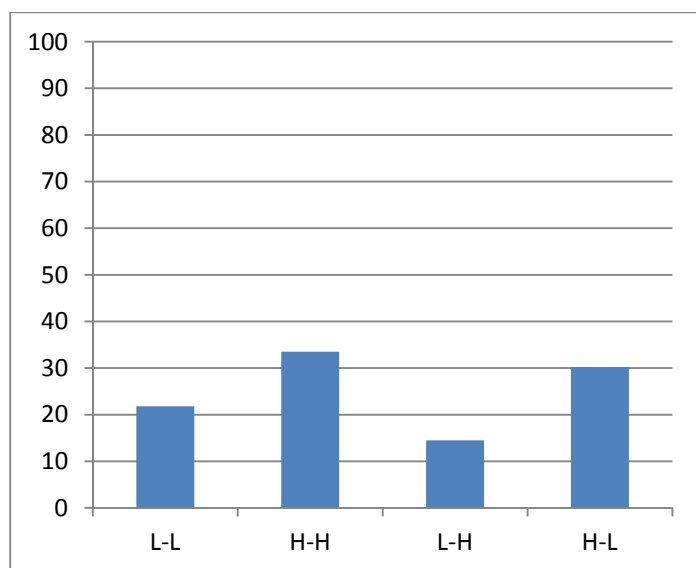
Figur 9. Gjennomsnitt i depresjon hos enslige flyktninger i gruppen som har stabilt lav (L-L) eller høy (H-H) skåre på T1 og T2, og innenfor gruppene som endrer skåre fra T1 til T2 (L-H; H-L).

Stabilitet og endring: PTSD

Mens vi i rapporten fra 2009 bare rapporterte på påtrengende minner målt med to symptomer, har vi i anledning denne sluttrapporten gjort nye analyser med CRIES som også måler unngåelsesatferd, som er en viktig dimensjon i PTSD. I motsetning til hva som er tilfellet med depresjon, ser vi en signifikant nedgang i nivået av PTSD fra 21.41 på T1 til 18.82 på T2. Også i dette tilfellet er det individuelle variasjoner, og vi finner deltakere både med stabilt lave og stabilt høye skårer, så vel som ungdommer som rapporterer en nedgang i stressplager eller en økning (Figur 10).

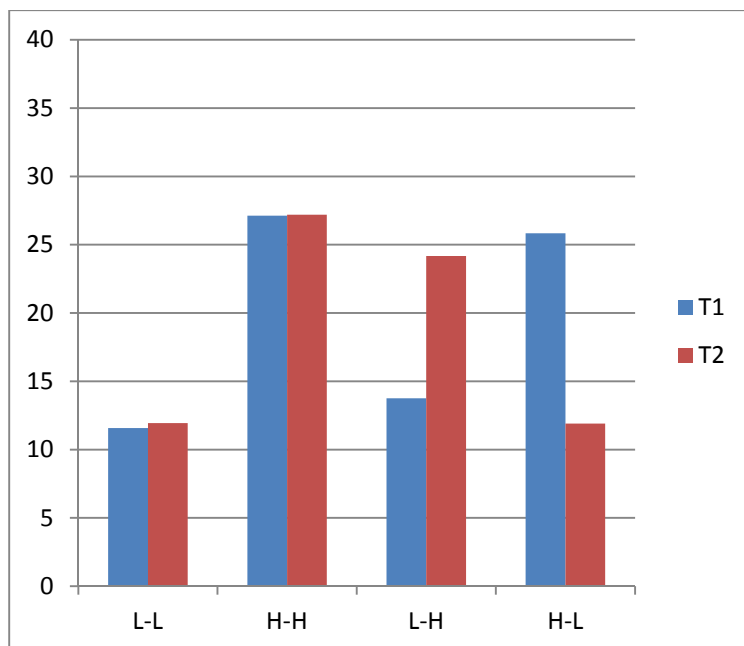
Dersom vi sammenlikner Figur 8 og 10 ser vi at det er en relativt mindre gruppe ungdommer, bare 22 %, som har stabilt lavt nivå i symptomer på PTSD, mens hele 40 % var i den stabilt lave depresjonsgruppen.

Én tredjedel av ungdommene rapporterte stabilt høyt nivå i PTSD på de to tidspunktene. Men hos nesten like mange, 30 %, ser vi en nedgang fra T1 til T2, mens bare 15% oppga at de hadde mer plager på T2 enn på T1 (Figur 10).



Figur 10. Prosentandel av enslige flyktninger som har lavt nivå i PTSD på T1 og T2 (L-L), høyt nivå på begge tidspunkt (H-H) eller som øker (L-H) eller reduserer (H-L) nivået fra T1 til T2

Som vi erfarte med depresjon, er det også når det gjelder PTSD relativt lavt gjennomsnitt i symptomnivå, ca. 12, i den stabilt lave gruppen, og relativt høyt, i overkant av 27, i den stabilt høye. Gruppen som rapporterte nedgang i symptomnivå hadde en gjennomsnittsskåre på 26 på T1 og 12 på T2 (Figur 11). Det er altså heller ikke mulig bare basert på skåren i PTSD på T1 og predikere hvem som får medlemskap i de ulike gruppene på T2. Vi må derfor basere slike analyser på antakelser om hva som bidrar til endring i PTSD, et arbeid som ligger foran oss.



Figur 11. Gjennomsnitt i PTSD hos enslige flyktninger i gruppen som har stabilt lav (L-L) eller høy (H-H) skåre på T1 og T2, og innenfor gruppene som endrer skåre fra T1 til T2 (L-H; H-L).

Komorbiditet

Selv om depresjon kan ha ulike årsaker, kan depresjon, i likhet med PTSD også være personens reaksjon på traumer de har vært utsatt for. Personer som lider av PTSD er også mer sårbare enn andre til å utvikle en depresjon. Det er derfor trolig at en del ungdommer opplever å slite med begge symptomtypene. Når vi undersøker korrelasjonen mellom symptomer på PTSD og depresjon blant enslige flyktninger og elever i videregående skole hver for seg, finner vi en middels sterk sammenheng både mellom depresjon og hver dimensjon av PTSD (påtrengende minner og unngåelsesatferd); samt mellom depresjon og totalskåren på PTSD.

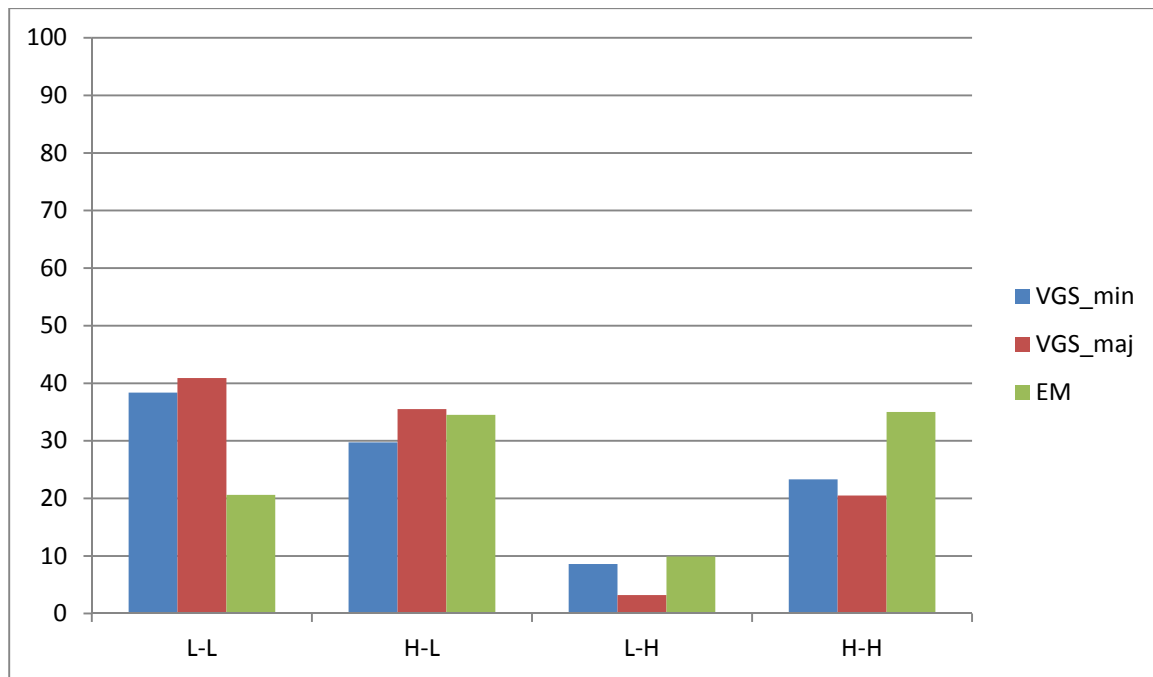
Tabell 3. Korrelasjonen mellom depresjon og posttraumatiske stressplager (PTSD)

	CRIES totalt	Påtrengende minner	Unngåelse
VGS_Maj	.58	.59	.51
VGS_Min	.45	.50	.38
EM	.30	.42	.11

CRIES totalt: totalskåre for både påtrengende minner og unngåelsesdimensjonene av CRIES
VGS_Maj: etnisk norske elever; VGS_Min; elever med innvandrerbakgrunn; EM: enslige flyktninger
***: $p < .001$; **: $p < .01$

Som det fremgår av Tabell 3, er korrelasjonen sterkere blant elevene i videregående skole enn blant de enslige flyktningene. Disse forskjellene er signifikante for korrelasjonen mellom depresjon og alle tre symptomdimensjonene når vi sammenlikner etnisk norske og enslige flyktninger, men bare for depresjon og unngåelse når vi sammenlikner elever med innvandrerbakgrunn og enslige flyktninger. Sammenhengen mellom unngåelsesatferd og depresjon er særlig svak (men signifikant) blant de enslige flyktningene. Disse resultatene tyder på at det er relativt vanlig at ungdommer som skårer lavt på depresjon også skårer lavt på PTSD; mens høyere skårer depresjon er forbundet med høyere skårer på PTSD. Det er imidlertid ett unntak fra dette mønsteret: Blant enslige flyktninger er sammenhengen mellom depresjon og unngåelsesatferd svak; dette kan tyde på at unngåelsesatferd har en annen funksjon i denne gruppen enn blant videregående elevene. Vi vet ikke hvorvidt dette kan skyldes forskjeller i typen negative hendelser og traumer de har vært utsatt for, eller om det er forskjell i hvor lang tid som har passert siden de traumatiske hendelsene, eller andre omstendigheter.

I Figur 12 har vi illustrert sammenhengen mellom depresjon og PTSD på en litt annen måte, ved at vi har gruppert ungdommene i forhold til om de har en skåre over eller under den grenseverdiene vi har benyttet for de to symptomgruppene (≥ 23 for depresjon og ≥ 19 for PTSD). Da får vi fire symptomgrupper: de som har lav skåre både på PTSD og depresjon (L-L), de som har høy skåre på PTSD og lav på depresjon (H-L); ungdommer som har lav skåre på PTSD og høy på depresjon (L-H) og den gruppen som sliter med mye symptomer på begge plagene (H-H). Figuren viser at en mindre andel av de enslige flyktningene er i gruppen som har lav skåre på begge symptomkategoriene, 20 % vs. 38 % og 41 %, mens en større andel er i gruppen som har høy skåre både på PTSD og depresjon, 35 % vs. 23 % og 21 %. Av elevene i videregående skole er det en større andel som er i gruppen med høy skåre bare på PTSD, 30 % og 36 %, enn i gruppen med høy skåre både på PTSD og depresjon, 23 % og 21 %. Av de enslige flyktningene er det derimot like stor andel, 35 %, som bare rapporterer høy PTSD skåre, som de som rapporterer at de har høy skåre både på PTSD og depresjon (Figur 12). Disse resultatene viser at det kan være viktig å gjøre en grundig klinisk undersøkelse av ungdommer om kommer til behandling enten for PTSD eller depresjon, ettersom det synes å være ganske vanlig at de kan slite med begge deler.



Figur 12. Prosentandel ungdommer som har lav skåre på PTSD (CRIES_total) og depresjon (L-L), høy på PTSD og lav på depresjon (H-L), lav skåre på PTSD og høy på depresjon (L-H), eller høy skåre på begge symptomkategoriene.

VGS_min: elever med innvandrerbakgrunn; VGS_maj: etnisk norske elever; EM: enslige flyktninger

Avhengig og Selvstendig

En av hovedmålsettingene med rapporten fra 2009, var å få kunnskap om hvordan de enslige flyktningene tenkte omkring det å bli 18 år, og ikke lenger være under tilsyn av barnevernet. I 20 av 52 Mestringsintervjuer som var blitt transkribert da rapporten var under forberedelse, hadde ungdommene spontant tatt opp temaer som var knyttet til å være på vei ut av hjelpeapparatet. Disse intervjuene var bakgrunnen for analysene som viste den vanskelige balansegangen mellom avhengighet og selvstendighet, og hvor stressende vissheten om utfasing fra barnevernet kan være for mange ungdommer. Enslige flyktninger skiller seg fra ungdommer i familier ved at de nærmest har en dato for den dagen de må bli selvstendige og klare seg selv, som regel en gang mellom 18 og 20 år. Mange opplever denne dagen som absolutt, uten muligheter til å vende tilbake til sin trygge base, slik andre ungdommer gjør. Mange sammenlikner seg med andre ungdommer i Norge. De savner kontinuiteten i omsorgssituasjonen som de andre har, selv om de flytter hjemmefra. En rød tråd som går gjennom de fleste intervjuene er savnet av familien, og behovet for nære voksne, som kan gi trygghet, veiledning og råd.

... Det er mange ungdommer som begynner å glede seg til de blir 18 år, at de skal bo helt alene, men at mamma skal passe på litt og sånn. Foreldre er jo alltid foreldre alltid om de er over 18. De vil passe på barna sine uansett. Det blir ikke sånn for meg da. (Jente, 18 år)

Noen få ungdommer opplevde friheten og å være selvstendig etter at kontakten med barnevernet har opphørt som en lettelse. De har til felles at de har kontinuitet i sine sosiale relasjoner og god tilhørighet og tilknytning til voksne omsorgspersoner.

De perspektivene ungdommene tar opp angående det å være på vei ut av hjelpeapparatet, kan summeres opp i fire ulike temaer:

-  selvstendighet
-  ensomhet
-  økonomi
-  brudd i omsorgssituasjonen/flytting

Selvstendighet

Av intervjuene fremgår det at ungdommene kan slites mellom avhengighet av den tryggheten omsorgstjenestene representerer og behovet for å være uavhengig og selvstendig.

Overgangen til voksen selvstendighet synes å være vanskeligere enn mange var forberedt på. Ungdommene nevner både det å klare å styre pengene alene, det å bo alene uten å ha noen å prate med når «tankene er dårlige». For ungdommer med psykiske problemer eller uten stabile voksenkontakter, kan overgangen synes skremmende, og for enkelte er den

assosiert med angst og uro for fremtiden. For mange, særlig for guttene, er de økonomiske bekymringene overhengende.

Ja, jeg tenker at jeg må passe på meg selv, ikke sant. Også må jeg jobbe. Jeg er glad i å jobbe og sånn, men det er sånn at når jeg blir 18, så må jeg passe meg selv hele tiden. Jeg tro ikke at jeg kommer til å klare det helt alene (Jente 18 år)

Da jeg fylte 18 år så valgte jeg å flytte ut fra bofellesskapet. De sa det var ok. Så ga de meg leilighet. Jeg flytta inn og det var lenge siden. Nå er jeg 19 år, men jeg klarer visst ikke bo alene (Jente, 19 år)

Ensomhet

Ensomhet kan henge sammen med at man opplever en mangel på nære relasjoner (emosjonell ensomhet), eller som mangel på tilhørighet i sosiale nettverk (sosial ensomhet). Mange ungdommer opplever at de er alene om mer ansvar enn de klarer å håndtere.

Jeg har ikke noen vanskeligheter, men det å bo alene som en ungdom, det er litt vanskelig.

Intervjuer: «Bor du helt alene nå»?

Jeg bor i et hus med noen andre ungdommer som kommer fra samme land som meg

Intervjuer: «Hvor mange er dere»?

To stykker. Det er mye å gjøre. Du må ta ansvar, mye ansvar. Jeg føler at ingen støtter meg, unntatt venner. Du er sånn, ensom.

Ensomhet kan også være et symptom på at man er deprimert. En av guttene forteller at det største problemet hans her i Norge er at han føler seg ensom. Han har kontakt med familien sin i hjemlandet, men synes det er vanskelig å klare seg alene i Norge. Han sover dårlig, har dårlig appetitt og har problemer med å konsentrere seg på skolen. Dette er klare indikasjoner på at han har mye psykiske plager. Han føler ikke at han får den hjelpen han trenger fra barnevernet. Nå går han til barnevernet "bare for å vise regning for leie og strøm", men han forklarer at han har behov for mer enn bare økonomisk hjelp:

Når jeg får regning på husleie eller strøm, går jeg bare der, men jeg har ikke mye kontakt med dem.

Intervjuer «Nei» ...

Hvis jeg kunne ha kontakt med dem, eller de kunne spørre meg, hver måned, en gang eller to ganger i måneden, hvordan jeg har det eller noe... hva problem jeg har. Det kunne hjelpe meg. Men de... de tar ikke noe kontakt, eller de ringer ikke til meg, og spør hvordan jeg har det.

Når vi spør hvorfor han tror at de som jobber i barnevernet ikke stiller ham disse spørsmålene, svarer han at de har så mange ungdommer å følge opp, at de er så opptatte eller, så ler han unnskyldende: "Kanskje de har glemt meg?" Da vi stiller ham spørsmålet om hva han selv tenker at hjelpeapparatet kunne gjøre for å følge ham bedre opp, sier han at han skulle ønske det fantes noen faste grupper han kunne delta i, eller at han hadde noen han kunne prate med på tomannshånd om de problemene han har.

Økonomi

Det kanskje viktigste fokuset i arbeidet med enslige mindreårige etter bosettingen, er skole og utdanning. Selv om de fleste ungdommene er svært motiverte for, og ser verdien av å ta utdanning, er det også mange som samtidig har et ønske om å tjene penger slik at de kan bidra til familien i hjemlandet. Dette kan gjøre det vanskelig for noen ungdommer å fortsette på skolen når retten til økonomisk støtte fra kommunen opphører. Det kan oppstå konflikter mellom livsstil og muligheter ungdommene har i det norske samfunnet, og forholdet til familien i hjemlandet. En gutt på 19 år forteller at han har mange venner som har sluttet på skolen for å tjene penger for å forsørge familien. Han har selv lyst til å ta høyere utdanning, fordi han vet det er lettere å få jobb da, men synes det er vanskelig, fordi han også ønsker å bidra økonomisk til familien sin i hjemlandet.

En av ungdommene som har svart at han er "veldig bekymret" på spørsmålet i spørreskjemaet om bekymringer fordi de ikke har nok penger, sier i intervjuet at han synes det er vanskelig å bo alene, og at han savner familien sin. Han er mye alene, og synes det er vanskelig å få kontakt med folk i Norge. Han forteller at han syntes det hjalp litt å gå til psykolog. Før han fylte 18 år betalte barnevernet for dette, men nå har de sluttet.

Intervjuet er et eksempel på at utfasingen fra barnevernet kan få negative konsekvenser for den psykiske helsen til enslige mindreårige. Denne gutten sier selv at han hadde utbytte av å gå til psykolog, men han føler ikke at han kan prioritere behandling når han har lite penger, (4000 kroner i måneden) og barnevernet vil ikke lenger betale ettersom han er over 18 år. Vi får også inntrykk av at han ikke er godt nok kjent med sine egne rettigheter, og hvilke muligheter han for eksempel kan ha til å søke støtte fra sosialtjenesten.

Brudd i omsorgssituasjonen og flytting

Over halvparten (54 %) av de 325 deltakerne som 2009-rapporten var basert på, oppga at de ikke fikk være med å bestemme hvor de skulle bo. I intervjuene er det flere av ungdommene som tar opp nettopp at de selv ikke fikk være med på å bestemme hvilken kommune de skulle bli bosatt i. En av guttene forteller at han de siste seks månedene har bodd alene på hybel. Etter at han fylte 18 år måtte han flytte ut av bofellesskapet han bodde i. Han følte at han ikke fikk vite nok om hvorfor, og han synes det var vanskelig at han ikke fikk være med på å bestemme over en så viktig del av sitt liv. De hadde kun gitt han begrunnelsen at han nå var over 18 år, og at han klarte seg så bra. Han fortalte at det var andre ungdommer som var over 18 år, men som likevel ikke trengte å flytte ut. I etterkant angret han på at han ikke sa tydeligere ifra at han ikke ønsket å flytte. Den gang trodde han heller ikke at det skulle være så vanskelig å bo alene. Han er veldig skuffet over at han nå har liten kontakt og får lite hjelp av de som jobber i bofellesskapet.

En annen av ungdommene som fremdeles bor i bokollektiv, forteller at han har fylt 18 år og at han gruer seg til at han snart skal flytte. Han er frustrert fordi han mangler kunnskap om lovverket som regulerer hans rettigheter. Han sier:

Det er et problem, et veldig stort problem, at jeg ikke lenger kan bo i kollektiv. Jeg har blitt 18 år. Og jeg tenker masse på det, hvordan skal klare å leve alene. Og jeg tenker veldig masse på det, hvordan kan jeg finne leilighet. Det er stort problem.

En av jentene bor i egen leilighet i et leilighetskompleks hvor også mange andre enslige mindreårige bor, og som ligger like ved et bofellesskap. Det hender at hun ringer til personalet i bofellesskapet midt på natten hvis hun ikke får sove. Hvis hun er veldig lei seg, får hun lov til å dra dit. Hun ser på de som jobber i bofellesskapet som familie, ikke som ansatte. Hun er svært bekymret over at hun må flytte ut fra denne ordningen når hun blir 20 år. Nærheten til de voksne gir henne trygghet. Hun har tidligere vært en del syk, og er redd for å være alene hvis hun blir syk igjen:

Nei, at det er jo vanskelig for meg å tenke, ikke sant, hva hvis det blir enda verre eller..? Hva hvis jeg blir syk etter jeg flyttet ut herfra, når jeg bor alene. Hvem skal være der for meg?

Oppsummering

Uten en trygg base å vende tilbake til når de har behov for det, kan forventningene som rettes mot de enslige flyktingene om at de med ett skal være uavhengige og selvstendige når de blir 18 år, virke for store og for vanskelige å leve opp til. Det å stå på egne ben har et annet meningsinnhold for ungdommer som er atskilt fra familiene sine uten å kunne ha daglig omgang med dem. De enslige flyktingene sammenlikner seg med «vanlige» ungdommer som bor sammen med familiene sine, og som kan fortsette å motta hjelp og støtte, og vende tilbake ved behov, selv om de er 18 år og har flyttet hjemmefra. Sammenlikningen vekker ensomhetsfølelser, utrygghet og angst. Overgangen til voksenlivet ser ut til å være en utviklingsoppgave som for mange enslige flyktinger oppleves som for utfordrende og vanskelig å håndtere.

Belastninger

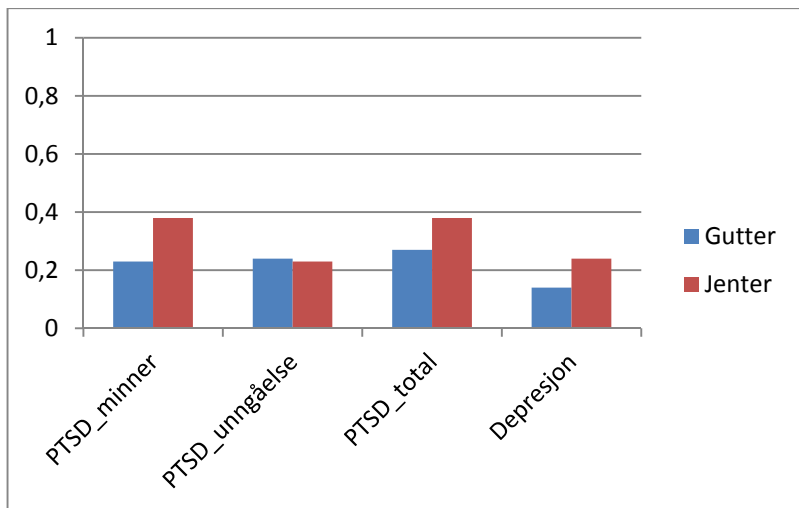
Traumatiske hendelser

Mens vi i første runde av EM-prosjektet bare spurte deltakerne veldig generelt om de hadde vært opplevd krig på nært hold, ba vi dem på T2 krysse av for eksponering for 6 mer spesifikke traumatiske hendelser (se Tabell 4). Rundt 1/5 av ungdommene hadde hatt livstruende skader. Derimot var det 57 % som rapporterte at de hadde opplevd at noen hadde forsøkt å skade andre fysisk, ved å slå, sparke, eller skyte mot dem. Nesten like mange, 56 %, hadde opplevd andre skremmende hendelser hvor de trodde de selv var i stor fare.

Tabell 4. Andel enslige flyktninger som har opplevd hver traumatisk hendelse

Type traumatisk hendelse	% Ja
Har du hatt en livstruende sykdom eller skade?	19
Har du vært rammet av en katastrofe (Eks: flom, orkan, brann, tornado, skred, jordskjelv, gisselsituasjon, miljøkatastrofe)?	19
Har noen noensinne forsøkt å skade deg fysisk, for eksempel ved å slå, sparke, eller skyte mot deg?	40
Har du sett at dette har skjedd med andre i virkeligheten (ikke på tv eller film)?	57
Har du opplevd andre skremmende hendelser hvor du trodde <u>du</u> selv var i stor fare?	56
Har du opplevd andre skremmende hendelser hvor du trodde <u>andre</u> var i stor fare?	52

Det var bare 12 % av ungdommene som oppga at de ikke hadde vært utsatt for noen av de traumatiske hendelsene, og 13.4 % rapporterte at de hadde vært utsatt for én hendelse. Til sammen hadde 74.5 % opplevd 2 eller flere av disse svært alvorlige traumatiske hendelsene.



Figur 13. Korrelasjon mellom antall traumatiske hendelser, PTSD og depresjon

Av Figur 13 går det frem at det er en lav, men signifikant korrelasjon mellom antall traumatiske hendelser ungdommene hadde opplevd, og nivået av påtrengende minner, unngåelsesatferd og depresjon, både blant jenter og gutter. En av grunnene til at sammenhengen mellom tidligere traumer og nåværende PTSD er relativt svak, kan være at det har gått lang tid siden traume-eksponeringen for de fleste deltakerne. Det er etter hvert mange studier som viser høy grad av resiliens blant mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser. Blant dem som utvikler PTSD, er det en stor andel hvor symptomene reduseres fra ½ - 2 år etter eksponeringen, og bare en liten gruppe utvikler kronisk PTSD (Bonnano, 2004). I fremtidige studier vil vi undersøke hvilke andre faktorer som bidrar til det høye nivået av symptomer på PTSD blant de enslige flyktningene, utover antallet traumer.

Ungdommenes Problemer i Mestringsintervjuet

Vi har benyttet informasjon fra Mestringsintervjuet (se kapittel om måleinstrumenter), for å få innblikk i hvilke problemer og utfordringer enslige flyktninger møter i hverdagen sin etter at de er bosatt. Intervjuet er basert på fire spørsmål.

- ✚ Hvilke problemer de står ovenfor
- ✚ Hvilke forestillinger de har om hvordan disse problemene har oppstått
- ✚ Måten de håndterer disse problemene på
- ✚ Hvordan de tror de vil håndtere disse problemene senere i livet.

De er lest og analysert i sin helhet, men i denne delen av rapporten fokuserer vi på svarene som er knyttet til det første spørsmålet.

Noen av ungdommene tar kun opp ett problem i intervjuene, mens andre nevner opp til fem problemer. Problemene kan i hovedsak knyttes til fem ulike hovedområder:

1. **Savn/ensomhet.** 22 av de 32 ungdommene (68 %) vi intervjuet nevnte spesifikt at de hadde problemer i hverdagen som enten var knyttet direkte til savn av familiemedlemmer eller at de føler seg ensomme i Norge. Problemene er også knyttet til bekymringer for familie i hjemlandet når det gjelder deres helse, sikkerhet eller andre forhold. Ungdommene forteller oss at savnet og/eller ensomhetsfølelsen ofte er så omfattende at den går ut over flere andre områder i livene deres, særlig når det gjelder søvnkvalitet og konsentrasjon på skole eller jobb.

2. **Kultur/språk.** 20 av ungdommene (62 %) oppgir språklige og kulturelle utfordringer i møte med det norske samfunnet som noen av sine belastninger. Mange av ungdommene har eller har hatt problemer med å lære seg norsk. Særlig forteller noen at det er vanskelig å lære seg norsk når de blir plassert i innføringsklasser med andre som heller ikke snakker norsk. I tillegg forteller de om problemer med å få kontakt med nordmenn. De forteller også om utfordringer knyttet til ulike former for sosial kontroll fra sine egne etniske nettverk her i Norge. Noen av ungdommene nevner også problemer med å få venner eller at de har konflikter i vennerelasjoner.

3. **Økonomi/utdanning/jobb.** 13 av ungdommene (40 %) angir problemer med å få fulltids- eller deltidsjobb, problemer fordi de ikke kommer inn på studiene de ønsker eller usikkerhet rundt valg av studieretning. Problemer knyttet til familienes forventninger om at de skal hjelpe til økonomisk, eller ungdommenes eget ønske om dette, hører inn under denne kategorien. Herunder faller også avveien mange av ungdommene gjør mellom det å fortsette på skole, eller å gå over i en jobb der de kan tjene penger for å forsørge familien.

4. **Bosituasjon.** 7 av ungdommene (22 %) forteller at de har problemer knyttet til sin nåværende bo- og omsorgssituasjon, for eksempel at de må flytte til en kommune de ikke ønsker å bo i eller at de må flytte ut av et bofellesskap fordi de har nådd en viss alder (se UngKul- rapport nr. 2). Problemene kan også være knyttet til konflikter i hjemmet eller konflikter med omsorgspersoner de bor sammen med.

5. **Helseutfordringer.** 7 ungdommer (22 %) oppgir relativt store belastninger i form av kroniske sykdommer, eller hemmende forbigående skader og sykdommer som eksempelvis ryggproblemer eller en brukket arm. Utfordringer knyttet til graviditet hører også inn her.

I Tabell 5 viser vi antall og andel ungdommer som nevner hvert problem. Savn og ensomhet er det som flest deltakere, 68 %, tar opp som sitt problem, mens 22 % nevner bosituasjonen som en av utfordringene deres i hverdagen.

Tabell 5. Antall og prosentandel som oppgir ulike typer belastninger

Antall og prosentandel	
Savn/ensomhet	22 (68 %)
Kultur/språk	20 (62 %)
Økonomi/utdanning/jobb	13 (40 %)
Bosituasjon	7 (22 %)
Helseutfordringer	7 (22 %)

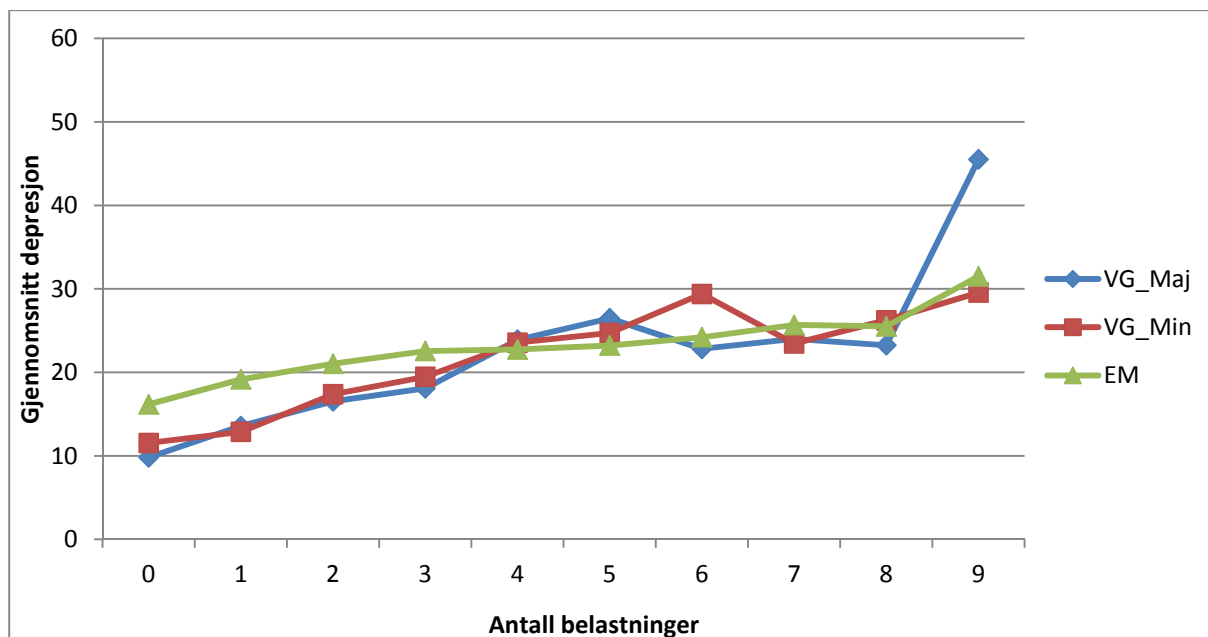
Ungdommenes Problemer Målt i Spørreskjemaet

Spørreskjemaet som ungdommene har besvart, inneholder spørsmål om både generelle og akkulturasjonsspesifikke belastninger som de opplever i hverdagen sin i Norge (se bakgrunnskapittelet). De generelle belastningene handler om konflikter i nettverkene, bekymringer for venner eller familie, skole- eller jobbrelaterte belastninger samt økonomiske problemer. De akkulturasjonsspesifikke belastningene inneholder spørsmål om bekymringer for familie i utlandet, om problemer med å velge og forplikte seg til en kulturell rolle (etnisk identitetskrise), diskriminering, samt kultur-relaterte konflikter med folk fra egen kultur eller etnisk norske. En nyere studie har vist at hver av de to dimensjonene av belastninger hadde unik sammenhengen med depressive plager (Keles m. fl., 2013).

Generelle Belastninger

Enslige flyktninger rapporterer mer økonomiske problemer og bekymringer for venner og familie enn elevene i videregående skole, men mindre konflikter med personer i nettverkene sine. Selv om hver enkelt belastning predikerer variasjon i depressive plager, er det særlig når belastningene hoper seg opp, og man opplever mange belastninger over lang tid, at risikoen for depresjon øker. Både elever med minoritetsbakgrunn og enslige flyktninger har flere og hyppigere belastninger enn etnisk norske ungdommer i videregående skole. Mens halvparten av etnisk norske og elever med innvandrerbakgrunn rapporterer at de har hatt to eller flere problemer ofte, gjelder dette for 63 % av de enslige flyktningene.

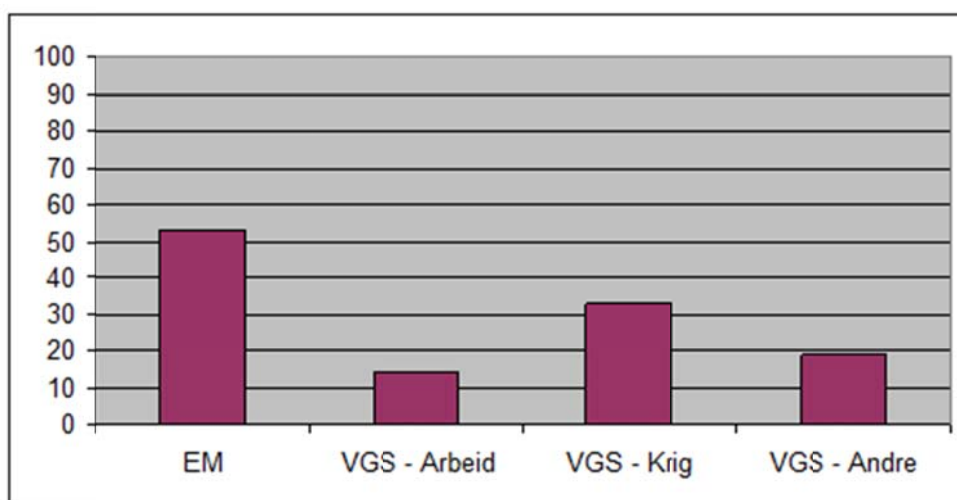
Figur 14 viser hvordan gjennomsnittet i depresjon øker, med økende antall belastninger i alle gruppene.



Figur 14. Sammenheng antall hyppige belastninger og gjennomsnitt i depresjon
VG_Maj: etnisk norske elever; VG_Min: elever med innvandrerbakgrunn; EM: enslige flyktninger

Transnasjonale liv – bekymringer for familien i utlandet

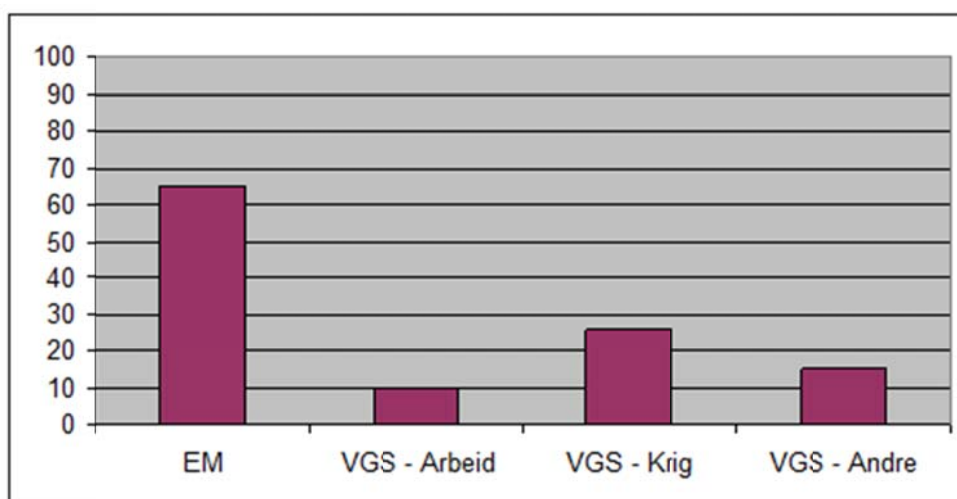
I tillegg til at de fleste enslige mindreårige kommer fra land preget av krig og alvorlige konflikter, skiller de seg også fra andre ungdommer ved at de har mistet eller av andre grunner er atskilt fra foreldre, slekt og venner. De fleste innvandrere er opptatt av ting som skjer i hjemlandene deres, og bekymrer seg for sine nærmeste hvis konflikter tilspisser seg. For ungdommer som ikke har nære omsorgspersoner å søke informasjon og trøst fra, kan bekymringene for situasjonen og familien i hjemlandet bli ekstra tunge. Dette ser vi tydelig når vi sammenlikner svarene fra enslige flyktninger med svar fra ungdommer med innvandrerbakgrunn som er i Norge sammen med sin nærmeste familie. Ved denne anledningen har vi delt siste gruppe i lavrisikoungdom med opprinnelse fra Afghanistan, Irak, Somalia og Sri Lanka (LR-Krig), elever med bakgrunn fra Tyrkia, Marokko og Pakistan (LR-Arbeid) og elever med bakgrunn fra andre land i Asia, Afrika og Latin-Amerika (LR-Andre). Som det fremgår av Figur 15 og 16 fant vi betydelige forskjeller mellom enslige flyktninger og de andre ungdommene. Det er flest enslige flyktninger og elever i gruppen LR-Krig som har vært urolige for ting som skjer i hjemlandet deres. 53 % av enslige flyktningene og 33 % av LR-Krig rapporterte at de ofte hadde vært urolige for ting som skjer i hjemlandet, mens dette gjaldt for 14 % av elevene med bakgrunn fra land som vi får arbeidsinnvandrere fra (LR-Arbeid). 65 % av de enslige flyktningene og 32 % av elever med opprinnelse i land hvor det er krig, rapporterer at de ofte har vært bekymret for familien i utlandet. Det er en betydelig høyere andel enn andre elever med innvandrerbakgrunn.



Figur 15. Prosentandel som svarer at de flere ganger eller svært ofte har vært urolige for ting som skjer i hjemlandet deres det siste året

EM: Enslige flyktninger ; VGS_Arbeid: bakgrunn fra Tyrkia, Pakistan og Marokko

VGS_Krig: Afghanistan, Irak, Somalia og Sri Lanka; VGS_Andre: andre land i Asia, Afrika eller Latin Amerika



Figur 16. Prosentandel som svarer at de ofte har vært urolige for familiemedlemmer i hjemlandet i løpet av det siste året

EM: Enslige flyktninger ; VGS_Arbeid: bakgrunn fra Tyrkia, Pakistan og Marokko

VGS_Krig: Afghanistan, Irak, Somalia og Sri Lanka; VGS_Andre: andre land i Asia, Afrika eller Latin Amerika

Akkulturasjonsspesifikke Belastninger

Diskriminering

Diskriminering av etniske minoritetsgrupper er en markør ved flerkulturelle samfunn, og utgjør en risikofaktor for dårlig selvbilde og psykiske plager, særlig depresjon, både blant barn og voksne (Phinney m.fl. 1998; Williams m.fl. 2003). Den mest alvorlige formen for diskriminering er den som er systematisk over tid, og innebygd i majoritetssamfunnets organisasjoner, og som har som mål å undertrykke minoritetsbefolkningen. Diskriminering som innebærer at personer med etnisk minoritetsbakgrunn blir forskjellsbehandlet og utsatt

for nedverdiggende behandling fra majoritetsbefolkningen, kan påvirke utviklingen av etnisk identitet og ha svært negative konsekvenser for samhandling og relasjoner mellom etniske grupper. I sin ytterste konsekvens kan diskriminering føre til konflikt og krig.

I flerkulturelle oppvekstmiljøer finner vi også diskriminerende handlinger mellom ulike etniske minoritetsgrupper. Vi har tidligere vist at elever så langt ned som i 5. klasse, rapporterer at de har opplevd å bli truet eller angrepet på grunn av sin kulturelle bakgrunn (Oppedal m.fl., 2008). Diskriminerende handlinger strekker seg fra nedsettende fakter, gester, mistenkeliggjøring og verbale uttalelser til grov vold. I flerkulturelle miljøer er barn og unge utsatt for diskriminering både fra majoritetsbefolkningen og fra andre minoritetsgrupper.

I Tabell 6 gir vi en oversikt over prosentandelen enslige flyktninger og elever med innvandrerbakgrunn som er enige i ulike påstander som handler om diskriminering. Det er en ganske høy andel ungdommer i begge gruppene som opplever å bli diskriminert, men den er spesielt høy blant de enslige flyktningene. Så mye som 14.4 % av enslige flyktninger og 9.3 % av elevene i videregående oppgir at de er blitt truet eller angrepet på grunn sin kulturelle bakgrunn.

Tabell 6. Prosentandel enslige mindreårige og elever med innvandrerbakgrunn som ofte har opplevd ulike diskriminerende handlinger.

	EM	VGS_Min
Jeg føler at folk fra andre kulturer ikke aksepterer meg	26.9	17.9
Jeg har blitt ertet og fornærmet på grunn av min kulturelle bakgrunn	28.0	18.1
Jeg har blitt truet eller angrepet på grunn av min kulturelle bakgrunn	14.4	9.3

Vi vet ikke om de er utsatt for diskriminerende handlinger fra barn og unge med etnisk majoritetsbakgrunn, eller fra etniske minoritetsungdommer med annen nasjonal opprinnelse enn dem selv.

Enslige flykninger oppgir at de opplever mer diskriminering enn elever med innvandrerbakgrunn. Vi har en mistanke om at det kan henge sammen med negative holdninger i mange lokalmiljøer til denne sårbare gruppen ungdommer. Men vi trenger mer informasjon om hva bakgrunnen for disse forskjellene er.

Mestring, Sosiale Nettverk og Sosial Integrasjon

Ungdommenes mestringsstrategier

Så vel sosialarbeidere som forskere har pekt på at enslige mindreårige asylsøkere har en enestående vilje til å klare seg i landet de er kommet til, og mye ressurser til å mestre utfordringer de står overfor. Vi har i forrige kapittel referert hvilke belastninger ungdommene hyppigst nevner når de i forbindelse med «Mestringsintervjuet» blir bedt om å fortelle om hvilke utfordringer eller problemer de har i hverdagen sin. Hvilke mestringsstrategier man velger avhenger både av ressurser hos en selv, som grad av selvtillit eller optimisme, men også av hvilke ressurser som finnes i miljøet rundt personen. Det å ha tilhørighet i og tilgang på sosiale nettverk som kan yte støtte og hjelp, både praktisk og følelsesmessig, når man trenger det, er en av de viktigste ressursene i miljøet (Cohen & Wills, 1985). Disse ressursene kan bidra til at man kommer gjennom vanskelige perioder uten å utvikle depressive plager.

Hvilke type mestringsstrategier man benytter, vil også avhenge av hva slags belastninger man er utsatt for. Noen problemer er kontrollerbare, og kan løses med aktive strategier. Men enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger er utsatt for mange belastninger som de ikke kan gjøre noe for å løse, særlig slike som er relatert til krig i hjemlandet. Slike belastninger møter vi gjerne med passive mestringsstrategier som ulike former for unngåelsesatferd eller distraksjon, slik som å dagdrømme eller gå på kino. Problemer med å forstå fagene på skolen krever annen problemløsning enn bekymringer for familien som befinner seg i krigsherjede områder i utlandet. Våre studier har vist at enslige flyktninger benytter mange ulike mestringsstrategier (Christoffersen, 2007), og betydelig flere både aktive og unngående strategier enn andre norske ungdommer, både med og uten innvandrerbakgrunn (Seglem, Oppedal & Røysamb, 2011).

I 2011-rapporten drøftet vi ulike mestringsstrategier som ungdommene benytter, basert på informasjon fra «Mestringsintervjuet». Vi var særlig interessert i å få innsikt i hvordan de benyttet sine sosiale nettverk for å kunne løse problemene sine.

Analysen av de 32 intervjuene viser at følgende mestringsstrategier i størst grad blir benyttet av ungdommene, uavhengig av type problem:

1. Aktiv problemløsning innebærer at ungdommene setter i verk konkrete tiltak for å bedre situasjonen sin, inkludert å søke emosjonell, informativ eller instrumentell sosial støtte. Eksempler på annen aktiv problemløsning er å søke familieforening, sende penger til familie i hjemlandet, at de selv prøver å bruke lite penger her i Norge, at de jobber hardt med skolearbeidet eller at de aktivt søker jobb.

2. Kognitiv restrukturering. Denne mestringsstrategien innebærer at ungdommene reduserer de vanskelige følelsene knyttet til problemene de står overfor ved for eksempel å tenke at andre har det verre enn dem selv, ved å prøve å tenke positivt, ved å orientere seg mot fremtiden eller ved å lage forklaringer eller unnskyldninger for problemene de har.

3. Distraksjon innebærer at ungdommene gjør noe aktivt for å distrahere seg selv fra problemene sine, slik som for eksempel å trene, høre på musikk, holde på med pc eller være sammen med venner.

4. Å løse problemene selv er en strategi som flere ungdommer spesifikt nevner. De forteller oss at siden ingen kan hjelpe dem med problemene deres, må de håndtere problemene selv, eller lære seg å leve med dem.

I Tabell 7 viser vi hvilke mestringsstrategier ungdommene informerte at de benyttet for de forskjellige problemene de hadde. Distraksjon blir særlig benyttet for å håndtere problemer som oppleves som ukontrollerbare, som for eksempel savn og ensomhet. Å løse problemene selv benyttet også for belastninger som har med kultur og språk å gjøre, mens sosial støtte og aktiv problemløsning benyttes for alle problemområdene

Tabell 7. Mestringsstrategier i forhold til problemkategori

	Sosial støtte	Aktiv problemløsning	Kognitiv restrukturering	Distraksjon	Løse problemene selv
Savn/ensomhet	x	x		x	x
Kultur/språk	x	x	x		x
Økonomi	x	x	x	x	
Bosituasjon	x	x	x		
Helseutfordringer	x	x	x	x	

I senere artikler har vi vist at enslige flyktninger benytter flere både aktive og passive mestringsstrategier enn elevene i videregående skoler (Seglem, Oppedal & Roysamb, 2013). Aktive mestringsstrategier predikerte mindre depressive plager og bedre livskvalitet, mens passive strategier predikerte mer depressive plager og mindre livskvalitet. Det å lære ungdommene gode mestringsstrategier synes å være et viktig innsatsområde i det forebyggende arbeidet.

Tilhørighet i lokalmiljøet

En god tilknytning i lokalmiljøet skaper trygghet og trivsel. Enslige flyktninger har selvsagt ikke opplevd å bli født og vokse opp på samme sted, slik som mange andre ungdommer gjør. De bosettes ofte sammen med andre enslige flyktninger i bokollektiver, som ikke alltid er like velkomne i lokalmiljøet. I spørreskjemaet har vi spurt dem om de føler at de hører til på det stedet de bor. Vi har også spurt om hvor mange familier i nabolaget de kjenner så godt at de kan besøke dem innimellom, og om hvor mange ungdommer i nabolaget de kjenner så godt at de stopper for å prate med dem når de møtes.

Det er overraskende stor andel ungdommer som i liten grad føler de hører til på det stedet de bor; hele 47 % svarer at de sjelden eller aldri føler det slik, mens 30 % sier at de alltid føler at de hører til der de bor, mens 23 % vanligvis føler det slik. Det er en svak, negativ sammenheng mellom tilhørighet til bostedet på den ene siden og depresjon og diskriminering på den andre, som impliserer at ungdom som har dårlig tilhørighet har mer depressive plager, og opplever mer diskriminering.

Nesten halvparten av ungdommene, 48 %, rapporterer at de ikke kjenner noen familier i nabolaget så godt at de kan besøke dem av og til, og over 1/3, 39 %, sier at de ikke kjenner noen andre barn eller unge der.

Vi har ikke undersøkt bakgrunnen for disse tallene, men vi mener at de kan gi grunn til bekymring. Det kan være mange ulike grunner til den mangelfulle tilknytningen, som for eksempel at enslige flyktninger ikke går i klasse med jevnaldrende ungdommer, fordi de har tilpasset opplæring på lavere nivå, eller går på språkopplæring. Mange opplever at det er vanskelig å bli venner med etnisk norske ungdommer, og språklige barrierer kan stå i veien for en naturlig omgang med andre beboere i nærområdet. Det kan kanskje være hensiktsmessig å involvere ungdommene i diskusjoner om tilhørighet og tilknytning i lokalmiljøet, og høre deres tanker om hva som skal til for at den skal bli bedre.

Nære voksenrelasjoner i Norge

På spørsmål om ungdommene har "én eller flere voksenpersoner i Norge som står deg nær, og som du kan betro deg til", svarer 154 ungdommer, 16 %, benektende. Ungdommer som mangler nære voksenpersoner er en meget sårbar gruppe, og 49 % har depresjonsskåre over den kliniske grenseverdien. Blant ungdommer som har to eller flere nære voksenpersoner er forekomsten av depresjon over grenseverdien 38 %. Selv om forskjellene i hvor lenge de har vært bosatt ikke er store, har disse ungdommene vært bosatt signifikant kortere tid enn ungdommer som har nære voksenkontakter, i gjennomsnitt 2.04 år (SD = 2.13) i forhold til 2.76 (SD = 2.41). Av de 154 ungdommene uten voksenkontakt i Norge, har 66 oppgitt at de har kontakt med familie i utlandet. Disse har imidlertid like mye depressive

plager som de øvrige ungdommene i denne lille, men likevel viktige gruppen, med tanke på tiltak.

Det er viktig å understreke at vi ikke kan si noe om årsak og virkning på bakgrunn av disse resultatene. Det kan være at disse 154 ungdommene er så deprimerte, at de ikke har overskudd til å etablere nære relasjoner til voksne i Norge. En annen mulighet er at mangelen på nære, støttende voksne bidrar til at de blir deprimerte. Eller det kan være en bakenforliggende faktor som forårsaker at de unge både blir deprimerte, og at de avstår fra å etablere nære voksenrelasjoner. Uansett hva som er årsak og virkning, sammenhengen mellom depressive plager og manglende voksenkontakt er i overensstemmelse med funn fra annen forskning som blant annet viser at barn er mer beskyttet mot de psykiske effektene av belastninger, motgang, overgrep eller traumer, hvis de har minst én voksenperson de er knyttet til (Luthar, 2003).

Kulturelt Mangfold i Vennenettverkene

I ungdomstiden får vennenettverkene økt betydning for velvære, fritidsaktiviteter og identitetsutvikling. For enslige flyktninger er antakeligvis vennene svært viktige både som støttespillere i integrasjonsprosessen og i for å få råd og veiledning. Det er stort kulturelt mangfold i vennenettverkene til deltakerne i EM-prosjektet, og de fleste har fire eller flere nære venner enten fra Norge, fra hjemlandet eller fra andre land (Tabell 8). Mange ungdommer har nevnt at de synes det er vanskelig å få norske venner, og dette gjenspeiler seg i at ¼ oppgir at de ikke har noen norske venner.

Tretten ungdommer oppgir at de ikke har noen nære venner. Disse i gjennomsnitt en depresjonsskåre på 25, altså over den kliniske grenseverdien, og betydelig mer enn de ungdommene som har 1 eller flere venner.

Tabell 8. Andel ungdommer som har nære venner fra Norge, hjemlandet og/eller andre land

	Ingen	1 - 3	≥ 4
Etnisk norske venner	25.4	32.1	42.4
Venner fra hjemlandet ditt	6.7	23.6	69.7
Venner fra andre land	12.2	36.2	51.7

I forhold til psykisk helse er det ikke nødvendigvis antallet venner som teller, men kvaliteten i vennskapet, eller den sosiale støtten ungdommene opplever at de får fra vennene sine. De enslige flyktningene oppgir at de har god støtte både fra vennene fra hjemlandet og fra de norske med i gjennomsnitt på hhv 3.15 (SD = .70) og 3.13 (SD = .67) på en skala fra 1 – 4.

Kontakt med familien i utlandet

I beskrivelsen av deltakerne i EM-prosjektet, informerte vi at en stor andel av dem oppgir at foreldrene er døde, eller at de ikke vet om ´mor eller far lever. Å rekonstruere nettverkene i hjemlandet, og finne ut om familien lever, og hvor de eventuelt befinner seg, er viktig for ungdommene. Halvpartene av de enslige flyktingene oppgir at de har kontakt med familiemedlemmer i utlandet, de fleste med søsken eller en eller begge foreldrene. Til tross for den store avstanden i tid og rom mellom dem, opplever ungdommene at familien i utlandet yter god støtte til dem, i gjennomsnitt har de en skåre på 3.23 (SD = .81).

Opplevd støtte både fra venner og familie henger sammen med mindre depressive plager.

Akkulturasjon: Tilhørighet og Kulturkompetanse

Akkulturasjon er en utviklingsprosess mot å erverve seg kulturkompetanse innenfor to kulturdomener: Opprinnelseskulturens og bosettingskulturens. Kulturkompetanse inkluderer kjennskap til og ferdigheter i verbale og non-verbale kommunikasjons og mønstre for atferd og sosial interaksjon, samt de underliggende verdiene som styrer kommunikasjon og samhandling. Hensikten med kulturkompetanse er at man skal ha god tilhørighet til og lykkes innenfor begge kulturene.

Vi har i mange sammenhenger tidligere vist at det er en negativ sammenheng mellom både norsk og etnisk kulturkompetanse og depressive plager – m.a.o. jo bedre kulturkompetanse, jo mindre plager (eks. Oppedal & Idsoe, 2011). Vi har også vist at ungdommer som rapporterer bedre norsk og etnisk kulturkompetanse, opplever mindre akkulturasjonsspesifikke belastninger (Oppedal & Idsoe, 2013).

Elever med innvandrerbakgrunn i videregående skole rapporterer signifikant høyere nivå i norsk kulturkompetanse enn enslige flyktninger, hhv 3.31 (SD .64) og 2.70 (SD .58). Denne forskjellen kan sannsynligvis forklares på bakgrunn av at elevene i videregående har bodd mye lengre tid i Norge; halvparten av dem er født i Norge, og har gått i norsk skole hele livet, og kanskje også gått i norske barnehager. Begge gruppene rapporterer like mye etnisk kulturkompetanse, hhv. 3.28 (SD = .62) og 3.26 (SD = .50).

Når vi undersøker sammenhengen mellom norsk kulturkompetanse og tilhørighet i lokalmiljøet, finner vi en signifikant, positiv sammenheng både med følelsen av å høre til, $r = .19^{***}$, med hvor mange familier de kjenner, $r = .25^{***}$, og med hvor mange ungdommer de kjenner i nabolaget, $r = .20^{***}$. Dette styrker vår antakelse om at språklige barrierer kan være én av grunnene til at ungdommene føler dårlig tilknytning til lokalmiljøet sitt.

Kulturell tilhørighet

Ungdommenes kulturelle tilhørighet i form at å identifisere seg med opprinnelseskulturen eller med den norske kulturen kommer fram gjennom to spørsmål: Ungdommene krysser av for hvor enige de er i følgende utsagn: «jeg ser på meg selv som norsk»; «jeg ser på meg selv som afghansk/somalisk/tamilsk/ irakisk/fra annet land»; «jeg er stolt over å være norsk» og «jeg er stolt over å være afghansk/somalisk/tamilsk/ irakisk/fra annet land».

I tabell 9 gjengir vi i % hvordan ungdommene har besvart disse spørsmålene. Det store flertallet oppgir at de har en sterk identifisering med opprinnelseskulturen, og at de er stolte av sin kulturelle bakgrunn. Flertallet av ungdommene, fra 43 – 64 % sier også at de har en sterk tilhørighet til Norge, og er stolte over å være norske.

Tabell 9. Prosentandel som er litt eller helt enige i utsagn om identitet

	Somalia	Afghanistan	Sri Lanka	Irak	Andre land
Jeg ser på meg selv som afghansk/tamilsk/somalisk/irakisk/annet	84	84	88	77	65
Jeg ser på meg selv som norsk	43	48	51	65	43
Jeg er stolt over å være afghansk/tamilsk/somalisk/irakisk/annet	88	74	88	71	70
Jeg er stolt av å være norsk	51	77	74	75	70

Kanskje ikke overraskende er det positive sammenhenger mellom norsk kulturkompetanse og norsk identitet, $r = .25^{***}$ og etnisk kulturkompetanse og etnisk identitet, $r = .18^{***}$.

Norsk og etnisk kulturkompetanse synes å ha mange viktige funksjoner i ungdommenes integrasjonsprosess og for deres psykiske helse, om enn på forskjellige måter og for ulike formål. Å bistå ungdommene i å lære norsk kulturkompetanse, synes derfor å være et viktig fokus for intervensjoner.

Sosial Støtte, Akkulturasjon og Psykisk Helse

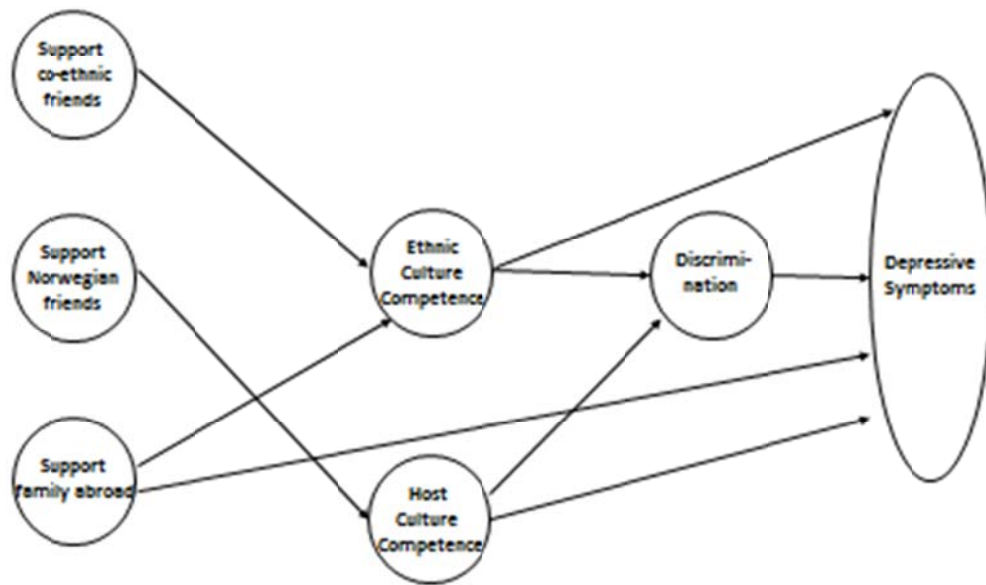
Mens traumer, generelle og akkulturasjons-spesifikke belastninger øker risikoen for psykiske plager, er sosial støtte og kulturkompetanse resurser som kan bidra til lavere nivå av psykiske plager.

I en større studie av sosial støtte, akkulturasjon og psykisk helse blant deltakerne i EM-prosjektet, var det noen interessante resultater. For det første fant vi kulturspesifikke sammenhenger mellom sosial støtte og kulturkompetanse. Mer spesifikt så fant vi en positiv korrelasjon mellom sosial støtte fra familien og sosial støtte fra venner fra opprinnelseskulturen på den ene siden, og etnisk kulturkompetanse på den andre. Og tilsvarende innenfor det norske kulturdomenet var det en positiv sammenheng mellom sosial støtte fra etnisk norske venner og norsk kulturkompetanse.

Etnisk og særlig norsk kulturkompetanse hadde sammenheng med mindre opplevd diskriminering. Det var også indirekte effekter av kulturkompetanse på depressive plager ved at kulturkompetanse bidro til mindre opplevd diskriminering, som igjen henger sammen med mindre depresjon. Effekten av sosial støtte fra norske venner og venner fra hjemlandet på

depresjon var gjennom hhv norsk og etnisk kulturkompetanse. Det betyr at sosial støtte bidrar til å øke kulturkompetanse, og på den måten bidrar den indirekte til å redusere nivået i psykiske plager. Familiestøtte har i tillegg til en slik indirekte effekt, også en direkte effekt på psykiske plager: Jo bedre støtte fra familien i utlandet, jo mindre depressive plager. Familien i utlandet spiller altså en viktig rolle for ungdommenes psykiske helse og sosiale integrasjon.

Disse sammenhengene er illustrert i modellen i Figur 17 under.



Figur 17. Modell som viser indirekte effekter av sosial støttet på depresjon gjennom kulturkompetanse og diskriminering, samt både indirekte og direkte effekter av støtte fra familien i utlandet.

Kritiske Merknader

Et viktig spørsmål vi må stille når vi skal trekke konklusjoner angående resultatene våre, er hvorvidt deltakerne i prosjektet er representative for alle enslige mindreårige asylsøkere som har fått opphold i Norge mellom 2000 og 2010. Vi har et annet sted gjort grundig rede for utvalgsprosessen og frafallet (Seglem, Oppedal & Raeder, 2011). Det er relativt færre jenter som deltar i prosjektet, de er i gjennomsnitt ett år yngre enn ikke-deltakerne, og de har noe lengre bosettingstid. En lavere jenteandel vil sannsynligvis gi noe lavere forekomst av depressive plager enn det som er tilfellet, men alder og oppholdstid har ikke vist seg å henge sammen med depresjon i denne gruppen (Oppedal & Idsoe, 2011). Det er likevel grunner til å tro at vi ikke har klart å inkludere den gruppen som har mest psykiske plager, slik at resultatene våre særlig når det gjelder forekomst av depressive plager og PTSS må tolkes med en viss forsiktighet.

Selv om vi opplever at deltakerne i prosjektet er seriøse og oppriktige under datainnsamlingen, kan vi ikke se bort fra at de kan ha grunner til å formulere seg i uforholdsmessig positive ordelag. Det kan for eksempel bety at de ikke forteller om alle problemene sine, eller framstiller seg som mer optimistiske enn de egentlig er. Det er også mulig at de besvarer spørsmålene slik de tror vi forventer det. Det kan for eksempel bidra til at skårene på kulturkompetanse og etnisk og nasjonal identitet kan være noe for høye.

Forskningsassistentene som gjennomfører de forskjellige intervjuene, er i hovedsak etniske norske studenter, og ofte er ikke aldersforskjellen mellom dem og deltakerne særlig stor. Dette kan ha betydning for hvordan ungdommene svarer på spørsmål og reflekterer over sin situasjon, og at de kanskje nedtoner svar på spørsmål knyttet til kulturelle forskjeller og diskriminering.

Noen av deltakerne har av ukjente grunner latt være å svare på en del av spørsmålene. Spørsmålene som omhandler kulturell identitet mangler for eksempel svar fra 10 – 15 % av deltakerne. Det kan være at de synes spørsmålene er vanskelige, eller ikke riktig vet hvordan de skal svare. En antakelse er at informanter med høyt nivå av psykiske plager har større tendens til å la spørsmål stå ubesvart, men vi fant ikke forskjeller i antall ubesvarte spørsmål mellom ungdommer med høy og lav forekomst av depressive plager. Det er en mulighet for at mønstrene i for eksempel tokulturell identitet hadde vært annerledes dersom alle ungdommene hadde svart.

Vi har tillatt oss å gjøre noen analyser hvor vi undersøker forskjeller mellom nasjonalgrupper. Selv om utvalget vårt nå er ganske stort, er de irakiske og tamilske gruppene ganske små, med alle de usikkerheter det innebærer når det gjelder validitet i funnene. Det er derfor grunn til å tolke disse resultatene med forbehold.

Oppsummering

Denne rapporten har samlet de viktigste resultatene fra tre tidligere rapporter, samt artikler og foredrag basert på informasjon fra deltakerne i prosjektet «Sosiale nettverk, mestring og psykisk helse blant ungdom som har kommet til Norge som enslige mindreårige asylsøkere» (EM-prosjektet). I enkelte analyser har vi sammenliknet enslige flyktninger med elever med innvandrerbakgrunn og etnisk norske ved fire videregående skoler i Oslo som en referansegruppe. Et viktig poeng i våre presentasjoner og publikasjoner, er å få frem på hvilken måte enslige flyktninger er som vanlige ungdommer, og hvilke erfaringer som er unike for denne sårbare gruppen barn og unge.

Innledningsvis presenterte vi en såkalt bio-økologisk modell som illustrerer hvordan barns utvikling er nedfelt i relasjoner og sosiale interaksjoner på ulike nivåer, som et redskap til å tenke tiltak som kan fremme psykisk helse og sosial integrasjon. Modellen viser at tiltakene politikerne kan sette i verk på makronivået, vil være annerledes enn tiltak som kan settes i verk av skole, innvandrerorganisasjoner eller sosialtjenesten i ekso- eller mesosystemet.

De enslige flyktningene i Norge sliter med mye symptomer på depresjon og PTSD, betydelig mer enn referansegruppen, både etnisk norske og elever med innvandrerbakgrunn. Det er også en betydelig større andel blant enslige flyktninger enn i referansegruppen som både har høyt nivå av depresjon og PTSD samtidig. Det er også stor stabilitet over tid i omfanget av psykiske plager, men det er betydelig individuelle variasjoner, det vil si det er ikke nødvendigvis de samme ungdommene som plages av depresjon eller PTSD på ulike tidspunkt. Et positivt funn er at 41 % av deltakerne hadde lav skåre både på T1 og T2. Til tross for hvor mye psykiske plager de har, så rapporterer de likevel like god livskvalitet som elevene i videregående skole.

Mange ungdommer opplever utfasingen av barnevernets tjenester og omsorg som svært stressende. I intervjuer med dem kommer det fram hvor vanskelig balansen mellom å være avhengig av de offentlige tjenestene, og behovet for å være selvstendig, er. De sammenlikner seg med andre ungdommer som bor i Norge, og savner den trygge basen som foreldrene er, også for de over 18, når de trenger hjelp og støtte. Ungdommene opplever ikke at de kan benytte barnevernets tjenester som en slik trygg base.

En grunn til at enslige flyktninger har mye depressive plager, er at de opplever mye stress i hverdagen sin. Dette gjelder generelle belastningene som alle ungdommer kan oppleve, slik som problemer med skolearbeidet, konflikter eller bekymringer for personer i nettverkene eller økonomiske problemer. I tillegg opplever elever med innvandrerbakgrunn, enten de er enslige flyktninger eller bor sammen med familiene sine, akkulturasjonsspesifikke problemer. Enslige flyktninger rapporterer også fler av disse belastningene enn elever med

innvandrerbakgrunn i referansegruppen. Våre undersøkelser har vist at generelle og akkulturasjonsspesifikke belastninger forklarer variasjoner i depresjon uavhengig av hverandre.

Mestringsstrategier og integrasjon i sosiale nettverk er viktige brikker når vi skal håndtere problemer vi står overfor. Enslige flyktninger tar i bruk en rekke både aktive og passive mestringsstrategier. De har flerkulturelle venner nettverk, og halvparten av dem har kontakt med familiemedlemmer i utlandet. Disse nettverkene er viktige for den psykiske helsen til ungdommene av minst tre grunner. De er viktige leverandører av sosial støtte. Dessuten bidrar både familien i utlandet og vennene i Norge til at ungdommene videreutvikler sin kulturkompetanse. I tillegg finner vi at ungdommer som har god sosial støtte og god kulturkompetanse rapporterer mindre diskriminering, og dermed mindre depressive plager, enn ungdommer med dårligere støtte og lite kulturkompetanse.

Forslag til Tiltak fra Tidligere Rapporter

Etter vår erfaring, er det store forskjeller mellom kommunene når det gjelder hvordan de tilrettelegger gode oppvekstforhold for enslige flyktninger, og hvilke etater som er involvert i dette arbeidet. Dette er delvis en konsekvens av forskjeller i størrelse på kommunene, og i hvor mange enslige mindreårige asylsøkere de bosetter. Noen kommuner opplever at de etter hvert har fått mye erfaring i å ha omsorgsansvar for enslige flyktninger, mens andre kommuner strever med å finne den rette veien.

De følgende forslag til tiltak vil derfor for noen kanskje synes overflødige, mens de for andre kan være gode rettesnorer når de skal planlegge sine aktiviteter overfor denne gruppen ungdommer.

Ungdommer vi ikke fikk kontakt med

Som nevnt i metode-delen av rapporten, er det en stor gruppe ungdommer – 969 – som angivelig skulle være bosatt i de 41 kommunene vi rekrutterte deltakere til prosjektet fra, som vi ikke var i stand til å komme i kontakt med. Det er sannsynligvis gode forklaringer på noe av dette misforholdet mellom listene fra UDI og hvem vi fikk kontakt med. Fordi antallet på denne uidentifiserte gruppen ungdommer, er så høyt, de utgjør 36.5 % av alle enslige flyktninger i «våre» kommuner, synes vi det fortsatt er grunn til å bekymre seg over at så mange ungdommer ikke er registrert med riktig bosted. Vi mener det er viktig å fortsette bestrebelsene med å forstå hvorfor så mange ungdommer ikke kan lokaliseres, og med å finne måter å registrere flyttinger blant enslige flyktninger på, spesielt når de ikke lengre har kontakt med hjelpeapparatet.

Psykiske plager

Det er mange som har motforestillinger mot å anvende systematiske kartleggingsredskaper for å undersøke psykiske plager som del av vurderingene av ungdommenes kompetanse, behov og fungering. Vi mener at en god kartlegging av deres akademiske kompetanse, språklige ferdigheter og psykososiale fungering, bør inkludere symptomer på psykiske plager. Fordi det er så høy forekomst av komorbid PTSD og depresjon, bør man kartlegge begge disse. Resultatene fra denne kartleggingen kan gi viktig tilleggsinformasjon om ungdommenes helsetilstand, og bør inkluderes i diskusjonene om tiltak som kan iverksettes for å redusere symptomnivået og øke fungeringen.

Til tross for at nivået av depressive plager reduseres betydelig hos 23 % av deltakerne fra T1 til T2, er det 18 % som får en økning i depresjon, og like stor andel som har stabilt høyt nivå. Dette understreker nødvendigheten av å fortsette å tilrettelegge forebyggende intervensjoner overfor gruppen som helhet – og overfor enkeltindivider med høyt symptomnivå i særdeleshet. Det er mange ulike arenaer for slike tiltak. Den mest nærliggende er naturligvis de psykiske helsetjenestene. I likhet med andre flyktninger, opplever mange enslige flyktninger at de ikke blir møtt med den hjelpen de har behov for der (Guribye, 2009). Det kan synes nødvendig å diskutere om psykologrollen slik den utføres i dag, og arbeidsmåtene som benyttes, er hensiktsmessige i forhold til behovene i det flerkulturelle samfunnet generelt og blant flyktningbefolkningen spesielt. Det har for eksempel vært påpekt at flyktninger ofte trenger praktisk hjelp med problemer de strir med, og at de oppfatter dette som viktigere enn psykoterapi (Jareg & Sveaass, 2002).

På den andre siden vet vi at det er et stort underforbruk av psykiske helsetjenester blant flyktningbefolkningen. Det er derfor et spørsmål om det er nok kapasitet til å ivareta alle som virkelig trenger det. Det kan være at det er behov for å forebygge og behandle psykiske plager blant enslige flyktninger på andre arenaer, som for eksempel på skolen. Skolene har gode muligheter, både gjennom helsesøster og pedagogisk-psykologisk tjeneste, til å tilrettelegge gruppeintervensjoner for elever med mye psykiske plager, med fokus på sosial støtte og / eller mestring. Skolebaserte tiltak har i tillegg den fordelen at de kan involvere ungdommer med ulik bakgrunn, ikke bare enslige flyktninger.

Belastninger

Mange av ungdommene bekymrer seg for familiemedlemmer i utlandet, som er naturlig ettersom de jo som oftest befinner seg i land som karakteriseres av krig, indre, uro, nød og fattigdom. Det kan være viktig å undersøke hvordan ungdommene håndterer angsten sin. Om de opplever at de kan hjelpe familien sin, om de føler seg hjelpeløse overfor de problemene familien har, og i hvilken grad de snakker om bekymringene, eller om de bærer dem for seg selv.

Enslige flyktninger har også betydelig mer økonomiske problemer enn referansegruppen. I referansegruppen oppgir 9 % av de etnisk norske elevene og 3 % av elevene med innvandrerbakgrunn at de ikke har nok penger eller ikke kan kjøpe ting de trenger. Av de enslige flyktningene er det 36 % som har slike økonomiske belastninger. Økonomiske problemer er også et gjennomgående tema i intervjuene med ungdommene, hvor de forteller om både sosiale og praktiske konsekvenser av mangelen på penger. Mange vil kanskje tenke at de økonomiske problemene henger sammen med at enslige flyktninger føler seg presset av familien til å sende penger til dem. Vi finner imidlertid ikke at ungdommer som opplever press fra familien til å bidra økonomisk, har mer økonomiske problemer enn de som ikke føler slikt press. Dette kan bety at ungdommene opplever problemer med penger først og fremst i forhold til behovet og aktiviteter de har i hverdagen sin i Norge. Vi vet at håndtering av økonomien er et viktig fokus i omsorgstjenestenes «oppdragelse» av enslige flyktninger. Vi mener det er viktig at man forsikrer seg om at ungdommene ikke lar være å benytte helsetjenester eller kjøpe medisiner, fordi de opplever at de har for lite penger.

Det er viktig at omsorgstjenestene jobber systematisk med å redusere nivået av belastninger blant ungdommene. Vi er kjent med at mange kommuner iverksetter ulike tiltak for å fremme problemløsning og mestring blant dem. Tilbudet av slike tiltak bør utvides og gjøres rutinemessig, i form av kurs i stressmestring og mestring av depresjon.

Utfasing fra barnevernet

Selv om det har skjedd endringer i krav til alder da tiltak og tjenester fra barnevernet kommer til opphør, vil vi likevel anbefale at følgende forhold er i orden når kontakten skal avvikles:

- ✚ En trygg base: Offentlige ansatte omsorgspersoner bør jobbe aktivt med å gjøre seg selv overflødige som ungdommenes tilknytningspersoner allerede fra et tidlig tidspunkt i bosettingsprosessen. De bør benytte den fortroligheten de har fra ungdommene til å bistå dem med å etablere kontakter med voksenpersoner i lokalmiljøet som kan bli deres trygge base, der stabilitet og kontinuitet i relasjonen kan opprettholdes også etter at kontakten med det offentlige fases ut. Ungdommene bør ha tilgang på fortrolige og stabile voksenpersoner som de føler tilhørighet til når de skal klare seg selv. Også stabile nettverk av jevnaldrende kan øke tryggheten og tilhørigheten.
- ✚ Psykisk helse: Vi vurderer det som viktig at ungdommene har den informasjonen og de ressursene de trenger for å håndtere sine psykiske plager.
- ✚ Mestring av belastninger. Ungdommene opplever både belastende situasjoner som de med litt innsats kan påvirke og endre, og belastninger som de har få muligheter til

å endre direkte selv. Det er mulig å lære seg effektive måter å mestre belastninger på. Tilbud om kurs i mestring av belastninger kan være gode forebyggende tiltak.

✚ Økonomi: Ungdommene bør oppleve å ha økonomien sin under kontroll

✚ En plan for rutinemessig oppfølging av ungdommene

Samordning av tjenester

Det er et stort antall fagfolk involvert i hverdagen til enslige flyktninger. Den bio-økologiske modellen kan benyttes til å skissere hvem disse er innenfor de ulike systemene. Det er særlig viktig å identifisere hvilke aktører som er involvert i eksosystemet, det vil si hvilke offentlige, kommunale tjenester som Pedagogisk- Psykologisk Tjeneste, rektorene på skolene ungdommene tilhører, morsmålsetaten, barnevernskontoret, helsetjenesten, kommuneoverlegen, barne- og ungdomspsykiatrien, og så videre. Representanter fra disse etatene bør komme sammen jevnlig, og diskutere tiltak som kan iverksettes i deres kommuner for å fremme psykisk helse, livskvalitet og sosial integrasjon blant enslige flyktninger.

Like viktig er det å identifisere de aktørene som er betydningsfulle i mikrosystemet, det vil si de personene som er direkte involvert med hver enkelt ungdom, slik som klassestyrer, helsesøster, psykolog, fastlegen, ansatte i kollektiver, barnevernsmedarbeidere o.l. En planmessig samhandling og ansvarsfordeling mellom disse personene kan gi en mer effektiv oppfølging av ungdommene i de viktige årene da de skal etablere sin fremtid i Norge. Det kan være en god plattform for ungdommene når de skal finne en riktig balanse mellom å være avhengig og selvstendig.

Andre Tiltak

Psykosomatiske og psykiske plager

Mange ungdommer har i tillegg til psykiske plager også mye smerter i hodet, magen, ryggen og / eller armer og bein. Intervensjoner basert på yoga-teknikker kan bidra til at ungdommene kan lære avslappings- og pusteteknikker som kan hjelpe dem å kontrollere både de fysiske og psykiske smertene. Det er i det siste stadig mer forskning på helseeffekten av slike teknikker, som tyder på at de kan ha meget gode resultater. En fordel med slike intervensjoner er at de er gruppebaserte, og ofte skaper godt samhold mellom deltakerne. En annen fordel er at de, i motsetning til tradisjonell samtale-terapi, er relativt uavhengige av språklige ferdigheter, og dermed også lettere tilgjengelige for ungdommer som ikke har så god språklig kompetanse enda. (Harvard Health Publications, 2009).

Kulturkompetanse

Vi har vist at kulturkompetanse har mange ulike funksjoner i forhold til psykisk helse og sosial integrasjon. Selv om enslige flyktninger synes å utvikle norsk kulturkompetanse i høyt tempo, gir de også uttrykk for at de opplever frustrasjoner fordi de ikke forstår alt som blir sagt på norsk, og norsk væremåte. Det er mange andre sider ved kommunikasjon og samhandling som kan være vanskelig å fange opp, som for eksempel hvordan man skal oppføre seg når man besøker norske venner, hvordan man hilser på voksne, hvordan man inviterer en jente på date, osv. Det finnes gruppebaserte programmer som har som formål å fremme ungdommenes integrering, gjennom å bedre deres norske kulturkompetanse. Disse kursene er relativt enkle å gjennomføre, og burde tilbys ungdommene der det er mulig å få til.

Diskriminering

Som andre innvandrere og flyktninger, opplever enslige flyktninger også ofte å bli diskriminert mot av andre ungdommer, eller av grupper i lokalmiljøet. Negative holdninger mot beboere i barnevernets institusjoner, er vanlige, også overfor enslige flyktninger i bokollektiver. Vi mener dette er et viktig tema å ta tak i, særlig blant etatene i exosystemene (se avsnitt om samordning av tjenester). Holdningsskapende arbeid i lokalmiljøet kan foregå på skolene, i frivillige organisasjoner, i pressen og så videre. Dette arbeidet bør ha som målsetting å fremme tilgangen til norske familier med jevngamle ungdommer i nærmiljøet, for de enslige flyktningene. Kampanjer rettet mot å fremme forståelse for hva bakgrunnen er for at mindreårige barn reiser alene til fremmede land for å søke asyl, og for hvordan situasjonen deres er, kan bidra til at flere familier åpner dørene sine. Den ofte negative omtalen i mediene, må imøtegås med saklig informasjon.

Der det er mulig, mener vi det er viktig at ungdommene er representert av sine kontaktpersoner i skolenes foreldremøter, slik at de kan gjøre seg kjent med foreldrene til ungdommenes klassekamerater, og bidra til diskusjoner om læringsmiljø og trivsel blant elevene. Direkte samhandling med foreldrene ved slike anledninger kan bidra til å endre holdninger, og til fremme forståelsen i lokalmiljøet for at enslige flyktninger er vanlige ungdommer med uvanlige erfaringer.

Referanser

- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for Depression in Well Older Adults - Evaluation of A Short-Form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77- 84
- Bean, T. M., Eurelings-Bontekoe, E., & Spinhoven, P. (2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up. *Social Science & Medicine*, 64, 1204–1215
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 1, 20 – 28
- Bradley, K. L., Bagnell, A. I., & Brannen, C. L. (2010). Factorial validity of the Center for epidemiological studies depression 10 in adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 408–412
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310 - 357
- Denov, M. & Bryan, C. (2012). Tactical maneuvering and calculated risks: Independent child migrants and the complex terrain of flight. In A. Orgocka & C. Clark-Kazak (Eds.), *Independent Child Migration—Insights into Agency, Vulnerability, and Structure. New Directions for Child and Adolescent Development*, 136, 13–27
- Docrell, J. & Messer, D. J. (1999). Children's language and communication difficulties. Continuing Education. New York, NY
- Bildet lastet ned den 8.12.2013 fra
https://www.google.no/search?hl=en&site=img&tbm=isch&source=hp&biw=1920&bih=1074&q=bronfenbrenner%27s+ecological+model&oq=bronfenbrenner%27s+ecological+model&gs_l=img.3..04j0i24l6.3760.12387.0.12933.33.12.0.21.21.0.63.674.12.12.0....0...1ac.1.32.img..0.33.799.MGTnW7WjDB4#facrc=_&imgdii=_&imgrc=AMLtPbu2BwxQRM%3A%3BcmYaCA-WlxhF4M%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.emeraldinsight.com%252Fcontent_images%252Ffig%252F2760590106002.png%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.emeraldinsight.com%252Fjournals.htm%253Farticleid%253D1589313%2526show%253Dhtml%3B1396%3B1113
- Ginner, H., Werbart, A., Levander, S. & Sahlberg, B. (2001). *Tilförlighet i subjektiva förklaringsystem: Et kodingssystem för privata teorier om patologenes og kur*. Stockholm: Psykoterapiinstitutet
- Guribye, E. (2009) *Refugees and mental health interventions*. Doctoral dissertation: University of Bergen, Norway
- Harvard Health Publications (2009) *Yoga for anxiety and depression*. Lastet ned fra http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Mental_Health_Letter/2009/April/Yoga-for-anxiety-and-depression
- Hill, C. E., Thompson, B. J. & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counselling Psychologist*, 25, 517 – 572

- Hopkins, P. & Hill, M. (2008). Preflight experiences and migration stories: the accounts of unaccompanied asylum-seeking children. *Children's Geographies*, 6, 257 – 268
- Jareg, K. & Sveaass, N. (2002). Utforskning av muligheter i det kliniske intervju med traumatiserte flyktninger. I Rønnestad, M. H. & von der Lippe, A. (Red). *Det kliniske intervjuet* (s. 549 – 567). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Keles, S., Friborg, O., Idsoe, T., Sirin, S. & Oppedal, B. (2013). *Depression among unaccompanied refugees. The relative contribution of general and acculturation specific hassles*. Manuskript innsendt til publisering
- Kim, U., & Park, Y. S. (1999). Psychological and behavioural pattern of Korean adolescents: With specific focus on the influence of friends, family, and school. *Korean Journal of Educational Psychology*, 13, 99-142.
- Kohli, R. & Mather, R. (2003). Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum seeking young people in the United Kingdom. *Child and Family Social Work*, 8, 201-212
- Kroger, J. & Oppedal, B. (2009). *Ethnic Identity Status Interview*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Kuterovac, G., Dyregrov, A., & Stuvland, R. Children in war: A silent majority under stress. *Journal of Medical Psychology*, 67, 363 – 375
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo, Norge: Universitetsforlaget
- Oien, C. (2010). *Underveis - En studie av enslige mindreårige asylsøkere* (Report No. 20). Oslo: Fafo
- Oppedal, B. & Idsoe, T. (2011). *The Norwegian Culture Competence Scale for Adolescents*. Work paper. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Oppedal, B. & Idsoe, T. (2012). Conduct problems and depression among unaccompanied refugees. The effect of pre-migration trauma and acculturation. *Anales de Psicología*, 28, 683 - 694
- Oppedal, B., & Idsoe, T. (2013). Network Reconstruction, Acculturation and Mental Health among Resettled Unaccompanied Minor Refugees. *Manuskript sent til publisering*
- Radloff, L. S. (1997). The use of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 149 – 166.
- Rousseau, C., Said, T. M., Gagné, M.-J., & Bibeau, G. (1998). Resilience in unaccompanied minors from the north of Somalia. *Psychoanalytic Review*, 85, 615-636
- Ruxton, S. (2000). *Separated children seeking asylum in Europe: A programme for action*. Stockholm: Save the Children
- Seglem, K. B. (2012). *Predictors of psychological adjustment among young unaccompanied refugees after resettlement. A population based study*. Dissertation submitted for the degree of PhD to the Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo

Seglem, K.B., Oppedal, B., & Raeder, S. (2011). Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 457 – 464

Seglem, K.B., Oppedal, B. & Røysamb, E. (2013). Daily hassles and coping dispositions as predictors of psychological adjustment: A comparative study of young unaccompanied refugees and youth in the resettlement country. *Manuskript sent til publisering*

Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R (2002). War exposure among children from Bosnia-Herzegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 147 – 156

The American Psychological Association (2012). Crossroads: The Psychology of Immigration in the New Century, Report of the APA Presidential Task Force on Immigration. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/immigration/executive-summary.pdf>

Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: a longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 12 – 19