

Callixte Irafasha Buhake

Flyktninger, resiliens og mestring

Om å hjelpe flyktninger å bearbeide traumer.

Masteroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Marianne Garvik

November 2023

Callixte Irafasha Buhake

Flyktninger, resiliens og mestring

Om å hjelpe flyktninger å bearbeide traumer.

Masteroppgave i Sosialt arbeid
Veileder: Marianne Garvik
November 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Callixte Irafasha Buhake

Flyktninger, resiliens og mestring – *Om å hjelpe flyktninger å bearbeide traumer.*

Refugees, resilience and coping – *Helping refugees process trauma.*

Kandidatnr: 10019
Emnekode: SARB3900
Trondheim, november 2023

Sammendrag

Temaet for denne studien er flyktninger, resiliens og mestring. Studien undersøker hvordan sosialarbeidere i introduksjonsprogrammer kan fremme resiliensutvikling blant traumatiserte flyktninger. En kvalitativ metode ble benyttet, basert på fenomenologiske prinsipper. Denne vitenskapsteorien søker å avdekke subjektive opplevelser og meninger bak fenomener, uten å innføre antakelser eller andre teoretiske tilnærminger. For å forstå hva som anses som viktig for å mestre nye utfordringer, ble kvalitative semistrukturerte dybdeintervjuer benyttet. Totalt ble det samlet inn data fra ni informanter, hvorav fire var ansatte som arbeider med flyktninger: en introkoordinator, en lærer i introduksjonsprogrammet, en leder i flyktningsjenesten og en programrådgiver. I tillegg ble fem flyktninger med ulikt kjønn, kulturell bakgrunn, språk og nasjonalitet intervjuet.

Oppgaven hadde som mål å undersøke tre hovedområder: endringer i introduksjonsprogrammet, endring av hverdagsrutiner og samspill mellom flyktninger og hjelpeapparatet. Hovedfunnene viser at informantene var opptatt av temaer som systemet og hjelpeapparatet, barrierer og psykiske problemer, samt nettverk, relasjon og tillit. Tidligere forskning på dette feltet indikerer at psykiske helseproblemer blant personer med flyktningsbakgrunn har økt over flere år, og at forhold før og under migrasjon kan være risikofaktorer som svekker utviklingen av resiliens i et nytt land. Videre har en betydelig del av faglitteraturen påpekt at forhold i vertslandet også kan svekke flyktningers helse. Funnene viser at alle informanter er enige i dette.

Alle flyktingene hadde opplevd en eller annen form for traumatiske opplevelser, og disse minnene preger fortsatt deres hverdag i Norge. Til tross for påkjenningene, hadde de fleste enten jobb, leilighet eller var under utdanning. De ønsket forbedringer i systemet, spesielt når det gjelder godkjenning av tidligere utdanning, raskere saksbehandling i NAV og bedre oppfølging på praksisplasser. I tillegg ønsket de bedre tilrettelegging av sosiale nettverk for å skaffe venner.

De ansatte var også enige i disse behovene. De etterlyste bedre samarbeid og ønsket at konsekvensene av tap av identitet og integritet ble satt på dagsorden. De ønsket bedre rutiner for oppfølging av traumatiserte flyktninger, ettersom taushetsplikten ofte står i veien for å tilby nødvendig hjelp. Det aller viktigste var imidlertid mangel på kunnskap om hvordan man best hjelper traumatiserte flyktninger.

Relevante teoretiske tilnærminger ble anvendt for å forstå hvordan risikofaktorer dannes, identifiseres og forebygges. Det ble anbefalt tre viktige forebyggingsstrategier: tidlig intervensjon, anerkjennelse av egen maktposisjon i yrkesrollen, og ikke minst, anerkjennelse av tap av identitet og integritet.

Nøkkelord: *Flyktninger, system, resiliens, mestring, traumer, tillitt, relasjon og nettverk.*

Abstract

The topic of this study is refugees, resilience and coping. The study examines how social workers in introduction programs can promote resilience development among traumatized refugees. A qualitative method was used, based on phenomenological principles. This scientific theory seeks to uncover subjective experiences and meanings behind phenomena, without introducing assumptions or other theoretical approaches. To understand what is considered important for mastering new challenges, qualitative semi-structured in-depth interviews were used. In total, data was collected from nine informants, four of whom were employees working with refugees: an introduction coordinator, a teacher in the introduction program, a manager in the refugee service and a program advisor. In addition, five refugees with different gender, cultural background, language and nationality were interviewed.

The thesis aimed to investigate three main areas: changes in the introduction program, changes in everyday routines and interaction between refugees and the support services. The main findings show that the informants were concerned with topics such as the system and the support services, barriers and mental health problems, as well as networks, relationships and trust. Previous research in this field indicates that mental health problems among people with a refugee background have increased over several years, and that conditions before and during migration may be risk factors that impair the development of resilience in a new country. Furthermore, a significant part of the literature has pointed out that conditions in the host country can also impair refugees' health. The findings show that all informants agree with this.

All the refugees had experienced some form of traumatic experiences, and these memories still affect their everyday lives in Norway. Despite the stresses and strains, most of them either had a job, an apartment or were in education. They wanted improvements in the system, especially when it came to recognition of previous education, faster case processing in NAV and better follow-up on internships. In addition, they wanted better facilitation of social networks to make friends.

The employees also agreed with these needs. They called for better cooperation and wanted the consequences of loss of identity and integrity to be put on the agenda. They wanted better routines for following up traumatized refugees, as confidentiality often stands in the way of providing the necessary help. Most importantly, however, there was a lack of knowledge about how best to help traumatized refugees.

Relevant theoretical approaches were applied to understand how risk factors are formed, identified and prevented. Three key prevention strategies were recommended: early intervention, recognition of one's own position of power in the professional role, and, not least, recognition of loss of identity and integrity.

Keywords: Refugees system, resilience, coping, trauma, trust, relationship, and network.

Forord

Etter flere år med både nedturer og oppturer er drømmen endelig oppfylt. Drømmen om å starte på en master i sosialt arbeid begynte høsten 2017. Etter ett år ved NTNU på Dragvoll, tok jeg en pause grunnet ulike omstendigheter. I januar 2022 bestemte jeg meg for å fullføre studiet. På dette tidspunktet hadde jeg flyttet fra Trondheim til Moss for å starte i en ny jobb. Jeg pendlet fra Moss til Trondheim for å fullføre de to siste emnene på programmet. Jeg planla også å levere masteroppgaven samme år, men planene gikk ikke som forventet, og jeg måtte utsette innleveringen. I januar 2023 gjorde jeg et nytt forsøk. Det siste året har vært både lærerikt og krevende. Jeg har fått en dypere forståelse av hvordan man kan forstå og hjelpe flyktninger som sliter med psykiske plager. Jeg har også blitt mer bevisst på min egen posisjon, holdning og mandat i NAV. Som far og ansatt i en 100 prosent stilling, må jeg nevne at skriveprosessen har vært utfordrende. En stor takk til min veileder, Marianne Garvik, for din tålmodighet og for å ha ventet på at jeg skulle fullføre masteroppgaven. Til tross for andre viktige oppgaver, har du tatt deg tid til å dele kunnskap, gi konstruktive tilbakemeldinger, innspill og tro på at jeg ville klare det. Uten deg, hadde det ikke vært mulig å levere oppgaven. Jeg vil også rette en stor takk til mine informanter, som har tatt seg tid til å bidra til utviklingen av kunnskapen dette studiet søkte. En stor takk til min leder i Flyktningsteamet og alle kollegaer ved NAV Vestby-kontoret som prioriterte min oppgave, selv om det var behov for ansatte på jobb. Jeg vil heller ikke glemme kollegaer og venner som tok seg tid til å lese gjennom oppgaven, og ikke minst de som bidro med innspill. Til slutt vil jeg takke min familie, slektninger og venner som har motivert og støttet meg gjennom denne lange skriveprosessen.

Trondheim, november 2023

Callixte Irafasha Buhake

Innhold

Tabeller	xii
Forkortelser	xii
1. Introduksjon av studien og aktualisering av tema	1
1.1 Innledning	1
1.1.1 Endring av introduksjonsloven	1
1.1.2 Livsendring i møte med ny samfunnet	3
1.1.3 Samhandling mellom flyktninger og tjenesteapparatet	4
1.2 Tidligere forskning	4
1.3. Fokus på resiliensutvikling og mestring i arbeid med flyktninger	7
2. Bakgrunn og kontekstualisering av tema	9
2.1 Avgrensninger og problemstilling	10
2.2 Begrepsavklaring	11
2.2.1 Flyktninger	12
2.2.2 Traumer	12
2.2.3 Resiliens	13
2.2.4 Mestring	14
2.3. Oppgavens oppbygging og disposisjon	15
3. Teoretiske perspektiver	16
3.1 Kriseteori	16
3.2 Økologiske utviklingsmodeller	19
3.3 Sosial kapital	21
4. Metode	24
4.1 Metodisk tilnærming	24
4.2 Utvalgsstrategier	24
4.3 Forskerposisjon	25
4.4 Intervjuguide	26
4.5 Gjennomføring av intervju	26
4.6 Etske betraktninger	27
4.7 Transkribering	28
4.8 Empiri	28
4.9 Analyse	29
4.9.1 Bli kjent med data	29
4.9.2 Identifisering av meningsdannende enigheter	30
4.9.3 Abstrahering	30
4.9.4 Syntese av data	31

4.9.5 Presentasjon av funn	31
4.9.6 Tolkning	31
4.10 Reliabilitet, troverdighet og validitet	33
4.11 Utfordringer og fordeler.....	33
4.12 Resultater og drøfting	33
5. Systemet og hjelpeapparatet	34
5.1 Hyppige endringer av integreringsloven	34
5.2 Byråkrati og organisering	36
5.3 Saksbehandling.....	36
5.4 Rolleavklaring og kompetanse.....	37
5.5 Taushetsplikt	38
6. Barrierer og psykiske problemer	40
6.1 Tap av identitet og integritet	40
6.2 Forventninger	41
6.3 Skuffelser.....	42
6.4 Uforklarlige helseplager	43
6.5. Språk, kommunikasjon og kultur.....	44
6.6 Aktiviteter som beskyttelsesfaktorer	46
6.7 Ta valg, sette mål og få kontroll.....	47
6.8 Økonomisk uavhengighet	48
7. Nettverk, relasjon og tillit.....	49
7.1 Families betydning i det individualistiske samfunnet	49
7.2 Bånd og bruer.....	50
7.3 Sammenbindende sosial kapital	50
7.4 Tilgjengelighet	51
7.5 Å være seg selv i en hjelperrolle	51
7.6 Ærlig og åpenhet.....	52
8. Avslutning og behov for videre forskning.....	53
8.1 Oppgavens viktigste essens	53
8.2 Teoretiske og metodologiske tilnærminger	53
8.3 Bidrag og studiens kompleksitet.....	54
8.4 Behov for videre forskning.....	55
9. Referanser	82

Tabeller og vedlegg

Vedlegg 1: Vurdering av behandling av personopplysninger

Vedlegg 2: Intervjuguide med flyktninger

Vedlegg 3: Intervjuguide med ansatte

Vedlegg 4: Informasjonsskriv

Vedlegg 5: Samtykkeerklæring

Vedlegg 6: Tabell, analyse - Flyktninger

Vedlegg 7: Tabell, analyse - Ansatte

Forkortelser

IMDI: Integrerings og mangfoldsdirektoratet

UDI: Utlendingsdirektoratet

PTSD: Posttraumatisk stresslidelse

SIK: Kunnskapssektorens Tjenesteleverandør

UNHCR: FNs høykommisær for flyktninger

1. Introduksjon av studien og aktualisering av tema

Dette kapittelet innledes med en kort presentasjon av temaet, supplert med innsikt fra tidligere forskning. Sentrale konsepter, identifisert gjennom dataanalyse, blir trukket frem. Formålet er å klargjøre for leseren hvorfor temaet er relevant i dagens samfunn og verdig en nærmere studie. Videre vil jeg redegjøre for oppgavens formål, bakgrunn og avgrensninger, før jeg presenterer problemstillingen som undersøkes. Kapittelet vil også inneholde en avklaring av nøkkelbegreper, og avsluttes med en oversikt over oppgavens struktur.

1.1 Innledning

Antallet flyktninger i verden har nå oversteget 100 millioner (UNHCR, 2022). Disse menneskene er enten internt fordrevne eller har krysset landegrensener i søken etter trygghet. I Norge er det myndighetenes ansvar og politiske mål å bosette og integrere flyktninger, slik at de kan komme i arbeid og bli selvforsørget (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016).

Integreringens hensikt er å finansiere velferdsstaten, opprettholde den norske velferdsmodellen, og sikre flyktninger like muligheter og rettigheter som andre borgere (Brochmann, et al., 2011, s. 48 & 49). Nyankomne flyktninger er forpliktet til å delta i introduksjonsprogrammet, og alle mellom 18 og 55 år som oppfyller kravene, skal starte i programmet så raskt som mulig etter bosetting, helst innen tre måneder (IMDI, 2022). De må også tilpasse seg en ny livsstil og møte samfunnets krav. Selv om flyktninger generelt besitter mange ressurser og ofte er motstandsdyktige ved ankomst til et nytt land, kan ulike forhold de møter, svekke deres utholdenhet

Etter bosetting står flyktninger overfor nye muligheter i vertslandet, men for noen kan disse mulighetene oppleves som utfordringer, preget av tvang eller kontroll over eget liv. Denne studien fokuserer derfor på tre hovedområder som flyktninger navigerer gjennom, og som kan begrense deres trivsel og integrering, med potensiell påvirkning på deres psykiske helse i det nye landet. Disse områdene inkluderer deltakelse i *introduksjonsprogrammet, tilpasning til nye hverdagsrutiner, og samspillet mellom flyktninger og tjenesteapparatet*. Studien vil utforske hvert av disse områdene for å belyse utfordringene flyktninger møter i den første bosettingsperioden, og hvordan disse kan hindre integrering.

1.1.1 Endring av introduksjonsloven

Introduksjonsprogrammet er en opplæringsordning for nyankomne flyktninger i Norge som har fått oppholdstillatelse. Dets formål er å assistere nyankomne i integreringsprosessen i det norske samfunnet, gjennom tilbud om språkopplæring, samfunnskunnskap og arbeidsforberedende tiltak (Introduksjonsloven § 4, 2004). Høy

innvandring har presentert flere utfordringer for bosetting og integrering i Norge, blant annet mangel på boliger, utfordringer med å finne jobber som matcher flyktningenes kvalifikasjoner og ferdigheter, press på skole- og barnehageplasser, begrenset kapasitet ved språkopplæringsentre, og belastning på helsetjenester og sosiale tjenester. Dette ble spesielt tydelig under den høye tilstrømningen av asylsøkere og flyktninger i 2015, noe som førte til justeringer og reduksjoner i flere institusjoner for å håndtere situasjonen (Regjeringen, 2015, ss. 11-12).

Siden 2021 har programmet hatt en rekke endringer (Integreringsloven § 14, 2021). Disse endringene hadde som mål å bidra til raskere bosetting og å gi kommuner og fylkeskommuner bedre muligheter til å håndtere situasjonen og tilpasse sine tjenester (Inkluderingsdepartementet, 2021). Viktige endringer inkluderte en omdefinering av lovens mål, hvor fokus ble satt på å hjelpe flyktninger og innvandrere til å oppnå «formelle kvalifikasjoner og varig tilknytning til arbeidslivet». Dette førte til at loven endret navn fra «introduksjonsloven» til «integreringsloven». Den nye loven introduserte også nye elementer, som livsmestring, foreldreveiledning og arbeids- eller utdanningsrettede aktiviteter (Regjering, 2022, s. 15). Varigheten på disse aktivitetene ble justert fra 4 år og 3 måneder til 2–3 år, i henhold til integreringsloven § 14, en endring fra den tidligere lovens rett og plikt. Kravet til norskferdigheter ble også økt fra 300 timer til 600 timer i perioden mellom 2003 og 2018, uten at rettighetene til varighet ble utvidet (Kavli, Lillevik, & Volckmar-Eeg, 2022, ss. 17-20). Kavli og kolleger påpeker at kravet i introduksjonsprogrammet ble oppfattet som en form for kontroll over deltakerne (ibid.). I 2013 ble det obligatorisk å ta norskprøve, og i 2017 ble permanent oppholdstillatelse betinget av å bestå denne prøven. Deltakere som ikke kunne dokumentere fullført antall timer, risikerte avslag på norsk statsborgerskap basert på manglende norskferdigheter. Fra 2020 ble kravet endret til å omfatte nivå B1 muntlig som minimumsnivå i norsk, samt bestått statsborgerprøve (UDI, 2022), (Kavli, Lillevik, & Volckmar-Eeg, 2022, s. 19).

Integreringsloven §32 fastsetter at personer med videregående utdanning ikke har rett (eller plikt) til mer enn 18 måneders opplæring, med mulighet for godkjent permisjon (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022). Endringene i introduksjonsloven har møtt kritikk. I en evalueringsrapport fra FAFO fant Kavli og kolleger (2022) at flyktninger i bosettingsfasen står overfor en omfattende og krevende prosess (Kavli, Lillevik, & Volckmar-Eeg, 2022, s. 92). De påpeker også at på grunn av en streng innvandringspolitikk, velger noen deltakere jobb fremfor utdanning, spesielt hvis det gir mulighet for familiegjenforening. Dette kan forklare hvorfor noen foretrekker lavtlønnet arbeid fremfor videre utdanning (ibid.). Rapporten nevner også utfordringer knyttet til tolkens kompetanse i gjennomføringen av *livsmestring og foreldreveiledning*, som er obligatoriske elementer i programmet. Disse programmene kan være spesielt utfordrende for deltakere med begrenset utdanning eller uten skoleerfaring, ettersom de krever mye læring på kort tid (ibid.).

Rapporten problematiserer også «hurtigspor» og kort introduksjonstid. Flyktninger når ikke sine læringsmål innenfor den stramme tidsrammen, noe som ifølge Kavli og kolleger kan skape ustabilitet i forhold til varig tilknytning til arbeidslivet (ibid., s. 93). Den nye integreringsloven kritiseres også for mangel på tilpasning til deltakere med

helseutfordringer eller store omsorgsoppgaver (ibid.). Rapporten påpeker vanskeligheter for kommunene i å tilpasse seg hyppige endringer, noe som kan føre til dårlig kvalitet på tilbudet og overbelastning for programrådgivere. I tillegg til deltakelse i introduksjonsprogrammet, må flyktningene håndtere andre nye forpliktelser. Det er derfor essensielt å undersøke hvordan konstante endringer i programmet påvirker læring av nye hverdagsrutiner og levemåter, samt innvirkningen dette har på flyktingers psykiske helse.

1.1.2 Livsendring i møte med ny samfunnet

Flyktninger ankommer ulike samfunn med forskjellig oppfatning, bakgrunn og forståelse. I møtet med en ny kultur, hverdagsrutiner og levemåte kan det kjente og normale forsvinne. I møtet med et nytt samfunn må flyktninger gjennomgå en livsendring. De må lære seg en ny måte å leve, tenke, snakke, oppføre seg på, samt forsørge familien og oppdra barn. Livsendring kan også innebære at flyktninger må tilpasse seg en helt ny måte å manøvrere hverdagsaktiviteter på i Norge. Olsen beskriver hverdagslivet som:

«rutiner knyttet til prosaiske ting som å rekke bussen, handle før butikken stenger, småprat med kolleger og naboer, betale regninger, sjekke meldinger fra skolen, huske dugnaden, gå på kino når tiden tillater det» (Olsen, Skotte, & Farstad, 2008, s. 38).

I tråd med Olsens forståelse av hverdagslivet, kan et individ med erfaringer fra et annet land, som skiller seg fra det norske, oppleve at velkjente rutiner og daglige gjøremål blir stressende. Følgende samtale gir innsikt i hvorfor Olsen har formulert hverdagslivet slik:

En elev på introduksjonsprogrammet ble spurt av sin programrådgiver om hvorfor hun alltid kommer for sent til skolen.

*Elev: Jeg vet ikke når skolen starter. Programrådgiver: Men du har jo fått timeplan?
Elev: Ja, men jeg klarer ikke å se tidspunktet. Programrådgiver: Kan du lese klokken?
Elev: Jeg trenger ikke klokke, for i hjemlandet pleide vi å se på solen. Når solen står opp, er klokken 08:00. Når solen er på sitt høyeste, er klokken 12:00, og når solen går ned, er klokken 18:00. Noen ganger brukte vi skyggen vår for å lese klokken. For eksempel, når skyggen ikke er synlig, er det kl. 12. Elev fortsetter: I Norge vet man ikke når solen kommer. Det kan være bare lyst (dag) eller mørkt.*

Eriksen og Sørheim gir eksempler på hvordan kultur og verdier kan skape uro og utrygghet. De forklarer dette gjennom følgende eksempel: Muslimske kvinner kan ha utfordringer med å bruke mannlige leger i Norge fordi norske leger ikke har nok kunnskap om hvordan de skal gi behandling på en måte som ikke krenker muslimske kvinners verdier (Eriksen & Sørheim, 2009, s. 170). Flyktninger kan gjennom små og store livsendringer få vanskeligheter med å føle seg inkludert i samfunnet, og dette kan påvirke deres psykiske helse. Å løse eller redusere problemer fremmer mestring av hverdagslivet og er, ifølge Scott, et sentralt mål i utøvelsen av sosialt arbeid (Susie, 2009). I denne studien undersøkes derfor utfordringer som flyktninger møter i hverdagen og hvordan disse øker eller reduseres i samhandling med omgivelsene.

1.1.3 Samhandling mellom flyktninger og tjenesteapparatet

Systemet og byråkratiet i Norge, som i mange andre land, er komplekst og tidkrevende å navigere i. Flyktninger kan for eksempel oppleve at saksbehandlingen tar lengre tid, mens tjenesteapparatet på sin side kan oppleve press og mangel på ressurser for å dekke eller håndtere behovene som følger med økt flyktningsstrøm, spesielt i perioder med høy bosetting. Det er også en kombinasjon av flere andre faktorer som spiller inn. Eksempler på samhandlingsutfordringer mellom flyktninger og tjenesteapparatet kan inkludere kulturelle forskjeller, språkbarrierer, traumer og psykososiale utfordringer, negative holdninger, fordommer og mangel på kulturell kompetanse. Mange flyktninger kommer fra et helt annet system og samfunn, hvor det som oppfattes som normalt i Norge, kan virke unormalt, og omvendt. Flyktingene må tilpasse seg samfunnet, nye skikker, regler og rettigheter. For å forstå disse, må det være tilgang til språkopplæring eller bedre tolketjenester. Fossland påpeker at: «*informasjon er en grunnleggende forutsetning for kommunikasjon og likeverdighet i en samhandlingssituasjon, og det er igjen en forutsetning for aktiv deltakelse, som igjen er en forutsetning for inkludering*» (Fossland, 2011, s. 18).

Flyktninger har ofte språkbarrierer og kan ha vanskeligheter med å uttrykke sine behov, men også tjenesteapparatet kan ha utfordringer med å forstå dem korrekt. Informasjon kan derfor bli misforstått, noe som kan føre til frustrasjon. For at flyktingene skal være aktive deltakere og kunne påvirke sin egen situasjon, må tjenesteapparatet forsikre seg om at informasjonen blir forstått. Ifølge Fossland handler dette om respekt, anerkjennelse, myndiggjøring og makt (ibid., s. 17). I denne oppgaven vil jeg undersøke hvordan kunnskap om tverrkulturelle forskjeller, bedre tilrettelegging av informasjon, bevissthet om negative holdninger og fordommer, kan bidra til å redusere misforståelser og frustrasjoner, som igjen vil fremme god psykisk helse.

1.2 Tidligere forskning

Psykisk helse blant personer med flyktningsbakgrunn er et viktig tema både internasjonalt og nasjonalt. Interessen for å forstå menneskelig atferd i forbindelse med krig og katastrofer har vært til stede i mange år. Eugene Brody begynte allerede i 1962 å studere vietnamesiske flyktninger i USA, som var påvirket av krigen i Nord- og Sør-Vietnam mellom 1955 og 1975. Dette var før begrepet PTSD (posttraumatisk stresslidelse) ble anerkjent som en diagnose som kunne føre til psykiske lidelser (Benedek, 2011, s. 544). Artikkelen gir innsikt i hvordan forståelsen av PTSD har utviklet seg fra Vietnamkrigen til i dag, og hvordan forskning og perspektiver på lidelsen har endret seg over tid. Senere forskning etter Brodys tid har konkludert med at kriteriene for PTSD inkluderer symptomer som søvnmangel, mareritt og unngåelse av ting som kan fremkalle traumer, og at disse symptomene bør vare i mer enn en måned (ibid.). Interessen for å forstå faktorer bak flyktingers psykiske helseproblemer har økt

betydelig de siste årene. En studie utført i Australia i 2015 viste at flyktninger hadde en betydelig høyere forekomst av psykiske lidelser sammenlignet med den generelle befolkningen. 61 prosent led av posttraumatisk stresslidelse (PTSD), mens 52 prosent hadde depresjon (Hocking, Kennedy, & Sundram, 2015, ss. 28-29). Studien identifiserte faktorer som arbeidsledighet, lang saksbehandlingstid for asylsøknader og tidligere traumeopplevelser som de mest stressende, og som kunne bidra til utvikling av psykiske lidelser (ibid., s. 31).

En lignende studie i Sverige i 2015 undersøkte utfordringer knyttet til bolig, økonomiske problemer og opplevelser av diskriminering. Studien viste at 36 prosent av deltakerne rapporterte psykiske helseproblemer, 45 prosent hadde økonomiske vanskeligheter, 45 prosent opplevde boligproblemer, 17 prosent hadde opplevd diskriminering, og hele 76 prosent rapporterte lav sosial deltakelse, mens 25 prosent uttrykte lav tillit til andre (Lecerof, Stafstrom, Westerling, & östergren, 2016, s. 648). Analysen av interaksjonseffekten viste at sosial deltakelse kunne ha en beskyttende effekt mot dårlig psykisk helse dersom man ble utsatt for diskriminering, og kunne også øke tilliten til andre. Diskriminering og lav inntekt ble identifisert som risikofaktorer for utvikling av dårlig psykisk helse blant nyankomne flyktninger (ibid., s. 649).

Nyere undersøkelser indikerer at flyktninger er særlig utsatt for psykiske helseproblemer. Dette skyldes blant annet det store antallet mennesker på flukt, og at mange utvikler psykiske helseproblemer i sitt nye hjemland, hvor de opprinnelig skulle få beskyttelse. En studie utført i Finland om diskriminering, tidligere traumeopplevelser, krig og religion viste at blant 128 deltakere, slet 43 prosent med PTSD. Viktige faktorer som ble identifisert var hverdagsrasisme (Mölsä M, 2017, s. 33). Studien fant sammenhenger mellom tidligere traumer og diskriminering etter bosetting som årsaker til psykiske helseproblemer, og at eldre personer var mest utsatt (ibid., s. 835). Forskerne anbefalte at alle som jobber med flyktninger bør være sensitive overfor slike årsaker som kan vekke tidligere traumer (ibid.).

Personer med flyktningbakgrunn er blant de mest sårbare gruppene når det gjelder psykiske helseproblemer. I 2019 publiserte Verdens helseorganisasjon (WHO) en rapport som viste at flyktninger og asylsøkere hadde økt risiko for psykiske helseproblemer som følge av den økende mengden mennesker som er fordrevet fra sine hjem (WHO, 2022, s. 33). Rapporten påpekte at forhold før, under og etter migrasjon kan påvirke flyktnings psykiske helse, og mange kan utvikle depresjon, angst og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (ibid.). Videre ble det i rapporten fremhevet at faktorer som å ha arbeid, ha tilstrekkelige midler til selvberging, og å være sosialt inkludert i samfunnet, er viktige for god psykisk helse (ibid., s. 96-97). Rapporten konkluderte med at tidlig intervensjon, å bygge resiliens hos individet, fremme sosial inkludering og en god samfunnsstruktur kan bidra til å redusere psykiske helseproblemer (ibid., s. 148-153).

I Norge publiserte Folkehelseinstituttet en rapport i 2018 som avdekket at flyktninger hadde en høy forekomst av psykiske plager, spesielt tidlig i bosettingsfasen. Rapporten viste at så mange som 48 prosent av flyktningsene rapporterte symptomer på depresjon og angst, og 18 prosent hadde symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Det ble også rapportert at et økende antall flyktninger tok kontakt med legevakt for å melde om psykiske plager. Målingen av psykiske plager baserte seg på primærhelsetjenester som ble tilbudt flyktninger og data fra helseregistre, noe som antydte at forekomsten av psykiske plager blant personer med flyktningbakgrunn kunne være høyere enn det som

ble rapportert (Reneflot, et al., 2018, s. 31). En annen rapport fra Folkehelseinstituttet viste at flyktninger generelt var friske kort tid etter bosetting, men at deres helsetilstand forverret seg over tid jo lenger de bodde i Norge (Kjøllestad, et al., 2019, s. 7).

For å håndtere kriser, inkludert traumeopplevelser blant flyktninger, har det blitt gjennomført flere tiltak i Norge. Et eksempel er den nasjonale veiledningen om psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, med fokus på mestring, samhörighet og håp (Helsedirektoratet, 2016).

Et av målene var å sikre god og likeverdig oppfølging av mennesker med innvandrere eller flyktningbakgrunn. Det ble påpekt at flyktninger kan slite med traumerelaterte problemer på grunn av påkjenninger før og under flukten, men også at begrenset nettverk, begrensede norskkunnskaper og lite kjennskap til det norske samfunnet kunne gjøre dem sårbare i kriser og katastrofer (ibid., s. 51 og 53). En viktig del av veiledningen var å forbedre informasjonstilbudet og tolketjenestene. Imidlertid viser nyere forskning utført av Berit Berg og kolleger at det fortsatt er en mangel på kvalifiserte tolker som kan overholde taushetsplikten, noe som kan påvirke kvaliteten på tjenestene som tilbys til personer som snakker minoritetsspråk (Berg, Svendsen, Sætermo, Øverland, & Mjøen, 2023, ss. 164-165).

Ressursportalen om asylsøkere og flyktninger, kjent som Flyktning.net, ble utviklet av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og forebygging (RVTS) som et hjelpemiddel for de som arbeider med flyktninger (RVTS, "u.å."). I tillegg ble det bevilget 5,6 millioner kroner til nasjonalt kunnskapssenter i budsjettet for 2022, hvor midlene skulle brukes til arbeid med vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (Justis- og beredskapsdepartementet, 2020, s. 32). Mye av litteraturen påpeker at flyktninger ofte ikke søker hjelp for psykiske helseproblemer, da psykiske plager i mange samfunn kan oppleves som skamfulle eller tabubelagte, noe som fører til at mange velger å holde problemene skjult (Berg, Svendsen, Sætermo, Øverland, & Mjøen, 2023, s. 54). Dette reiser spørsmål om hvorvidt flyktninger faktisk nyttiggjør seg av tilbudene som er ment å hjelpe dem med å håndtere psykiske plager.

Hverdagsrasisme er en annen utfordring som kan påvirke personer med annen kulturell bakgrunn, hudfarge eller religion. I en undersøkelse utført i Bergen i 2021 rapporterte 40 prosent av respondentene å ha opplevd diskriminering i arbeidslivet og på boligmarkedet, mens 25 prosent oppga å ha opplevd forskjellsbehandling (Fernandes & Rugkåsa, 2023, s. 93). Dette understreker det Berg og Ask har skrevet om; at manglende muligheter for kollegialt samvær på arbeidsplassen kan gjøre det vanskelig for minoriteter å etablere vennskspsrelasjoner (Fossland, 2011, s. 38).

En lignende undersøkelse i Oslo i 2022 viste at flere minoriteter bosatt i Oslo kommune rapporterte å ha opplevd rasisme i skolen, innen helse- og omsorgstjenester, barnevernet og NAV (Fernandes & Rugkåsa, 2023, s. 94). Det ble konkludert med at rasisme og diskriminering er vedvarende utfordringer for minoriteter i Oslo, og at dette er en årsak til at minoriteter ofte kommer dårligere ut enn majoritetsbefolkningen (ibid.). Som nevnt tidligere, er det ikke nødvendigvis de tidligere opplevde traumene som er de største utfordringene for nyankomne i Norge, men heller belastningene de møter etter ankomst. Dette blir understreket av Lars Lien og kolleger, som argumenterer for at det er mange andre belastninger i flyktingers nåværende livssituasjon som også kan ha en

ødeleggende effekt på helse og integrering (Lien, Dybdahl, (Lien, Dybdahl, Siem, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 53).

Flyktninger kan ofte vise bemerkelsesverdig motstandskraft på grunn av de utfordringene de har overvunnet tidligere, en egenskap som har blitt oversett over tid (Svalastatog, Kristoffersen, & Lile, 2019, s. 149). Å anerkjenne at voksne kan ha opplevd betydelige traumer og tap uten å miste sin funksjonsevne, kan hjelpe sosialarbeidere til å fokusere mer på individets styrker og ferdigheter. Dette er i tråd med det Guilherme & Marianne påpeker om hverdagsdiskriminering, hvor fokuset ofte ligger på det som er galt med brukeren, mens styrker og ressurser overses. Dette kan føre til at motstand tolkes som kulturelle verdier og holdninger (Fernandes & Rugkåsa, 2023, s. 99). Gjennom de kravene flyktninger møter i et nytt land, i deres daglige aktiviteter og i møter med sosialarbeidere, kan utfordringer oppstå både bevisst og ubevisst. Denne oppgaven søker å undersøke nettopp dette samspillet mellom disse tre områdene og hvordan det påvirker flyktnings psykiske helse. Dette er i samsvar med velferdsstatens prinsipper om å tilby likeverdige tjenester og rettigheter til alle (ibid., s. 99).

1.3. Fokus på resiliensutvikling og mestring i arbeid med

flyktninger

God psykisk helse handler om god livskvalitet og det å mestre vanlige belastninger i hverdagen (Kjøllesdal, et al., 2019, s. 63). Psykiske plager kan betegnes som en trussel mot menneskers psykiske helse. Folkehelseinstituttet skriver at psykiske plager ofte påvirker tanker, følelser og væremåte og kan påvirke hvordan en person fungerer i hverdagen (ibid.63). Ut fra tidligere forskning kan det antas å ha vært en økning av psykiske helseproblemer blant personer med flyktningbakgrunn de siste årene, og det vil ikke bli færre i tiden som kommer. Etter over ett år med krig i Ukraina har 80 prosent av befolkningen der oppgitt å ha psykiske plager (Lien, Lars; Færden, Ann, 2023). Som mange andre land bosatte Norge mange flyktninger fra Ukraina. Mange kvinner har flyktet alene med barn. I tillegg kommer flere skadde soldater som har stått i flere måneder ved krigsfronten. Som jeg har vært inne på tidligere, preges også verden av at et stort antall mennesker trenger beskyttelse på grunn av menneskerettighetsbrudd. Det kan tenkes at Europa bør forvente flere overføringsflyktninger også i tiden fremover.

Sosialarbeidere skal derfor møte personer med høye forventninger om beskyttelse og trygghet, og som trenger hjelp til å bearbeide traumer fra krig, vold og tortur. Å hjelpe dem innebærer å jobbe med endringer. Flyktninger skal lære en ny måte å leve på, samtidig som de må håndtere omfattende oppgaver i bosettingsfasen. Det kan være belastende for noen flyktninger ettersom de ikke har overskudd på grunn av tidligere påkjenninger. Sosialarbeiderens viktigste oppgave er endringsarbeid (Levin, 2021, s. 105). Endringsarbeid kan skje gjennom å forebygge, redusere eller løse sosiale

problemer. Forebyggingsarbeid med for eksempel fokus på å utvikle beskyttelsesfaktorer som kan redusere risikoen for utvikling av alvorlige psykiske helseproblemer, kan gjøre flyktninger i stand til å påvirke og håndtere sin livssituasjon. Den type endring har sammenheng med resiliensutvikling eller øke mestring hos enkeltindividet og grupper. Begrepet «*resiliens*» refererer til evnen å takle motgang, tilpasse seg voldsomme påkjenninger og mestre godt de krav som en møter eller blir tilbudt (Varvin, 2018, s. 25).

For å fremme resiliens og mestring, er det viktig, som Svalastatog og kolleger påpeker, at profesjonelle har en passende holdning og væremåte i endringsarbeidet. Veiledningen må skje på brukerens premisser (Svalastatog, Kristoffersen, & Lile, 2019, s. 153). Sosialarbeidere bør fokusere på traumeforståelse, tilpasningsstøtte, kulturell sensitivitet, empowerment, samt bygge relasjoner, tillit og gjensidig respekt for å imøtekomme flyktnings behov. Disse elementene er sentrale i sosialt arbeid. Kunnskap om resiliensutvikling kan hjelpe sosialarbeidere til å tilby mer målrettet og effektiv støtte til flyktninger, noe som kan forbedre deres psykososiale helse, tilpasningsevne og integrering i samfunnet. Resiliens handler derfor om å gjøre mennesker motstandsdyktige, slik at de kan opprettholde fysiologisk og psykologisk balanse og håndtere sosiale relasjoner, samt bevare håpet i møte med utfordringer. Reich og kolleger beskriver resiliente mennesker som de som raskt kan gjenopprette balanse etter stressende hendelser (Reich, Zautra, & Hall, 2010, s. 4). Forskning indikerer at resiliensutvikling er knyttet til mestringsforventning, mestringsstillit og mestringsstro da utvikling av intellektuell og følelsesmessig kompetanse blir styrt av troen på at en vil mestre utfordrende situasjoner (Manger & Wormnes, 2015, s. 135). Fokus på resiliens kan derfor hjelpe mennesker til å utvikle strategier for å håndtere stressende situasjoner på en konstruktiv måte og tilpasse seg endringer uten å føle seg overveldet (Svalastatog, Kristoffersen, & Lile, 2019, s. 151). Resiliens, eller «motstandsdyktighet» på norsk, er ifølge Svalastatog og kolleger knyttet til psykologisk robusthet, styrke og utholdenhet, og er forbundet med mestring og mestringssevne (ibid., s. 148). Ved å fokusere på resiliensutvikling kan man styrke selvtilliten og selvfølelsen hos flyktninger, hjelpe dem til å håndtere utfordringer og motgang, og bygge opp en følelse av mestring og tro på egen evne til å takle fremtidige utfordringer. Dette kan også øke deres aktive deltakelse i arbeidslivet og viktige samfunnsarenaer, som er sentrale mål i norsk politikk.

2. Bakgrunn og kontekstualisering av tema

Bakgrunnen for denne oppgaven er den betydelige økningen av flyktninger i Norge de siste fem årene. I 2015 ankom over 31 000 asylsøkere til Norge, og kommunene bosatte totalt 11 342 flyktninger (IMDi, Årsrapport, 2015), hovedsakelig fra Asia, Midtøsten og Afrika. Mange av disse flyktningene hadde flyktet fra nød, fattigdom, krig eller tortur. I februar 2022 brøt krigen ut i Ukraina på grunn av en russisk invasjon, noe som førte til at tusenvis av mennesker måtte flykte. Dette resulterte i en betydelig tilstrømning av ukrainske flyktninger til europeiske land, inkludert Norge. Norge besluttet å delta i en europeisk dugnad for å håndtere flyktningekrisen, og regjeringen anmodet kommunene om å bosette 35 705 flyktninger (IMDi, 2022). I 2022 ble det bosatt totalt 31 258 flyktninger, og det forventes et lignende antall bosettinger i 2023. Disse flyktningene har ofte vært vitne til eller selv opplevd vold, tortur eller traumatiske hendelser.

Helsedirektoratets rapport fra 2009 vurderte faktorer før, under og etter migrasjon som mulige årsaker til flyktnings psykiske plager. Rapporten fremhevet at et godt nettverk, arbeid og forsvarlig økonomi kan være avgjørende for god helse (Forland, 2009, s. 48). Verdens Helseorganisasjon har også pekt på at traumatiske opplevelser før og under migrasjon kan føre til omfattende helseproblemer hos flyktninger, men at forholdene de møter etter migrasjon ofte er det som mest svekker deres psykiske helse (Elvestue, 2022).

Som tidligere miljøterapeut i en institusjon for mindreårige flyktninger og flyktningekonsulent på et NAV-kontor, har jeg møtt et stort mangfold av etnisitet, kultur og historiebakgrunn. Disse erfaringene har vist at det kan være utfordrende å hjelpe personer med psykiske plager og å legge til rette for sunn utvikling i et nytt land. En av utfordringene er knyttet til ulike syn på traumekonsekvenser som følge av forhold før og etter migrasjon mellom sosialarbeideren og flyktningen.

I samtaler med flyktninger har jeg blitt kjent med individer som har båret på tunge opplevelser og historier. Mange av disse flyktningene har vært vitne til at deres foreldre, slektninger og venner har blitt truet, voldtatt, eller i verste fall drept. Andre har våknet opp i ruiner og mistet alt som betydde noe for dem. Flukten til et trygt land har ofte vært lang og full av skuffelser, og mange har blitt utsatt for tortur, vold eller voldtekt underveis.

Når flyktningene ankommer et trygt land, møter de nye utfordringer som kan virke overveldende. De må tilpasse seg nye samfunnskrav, som å levere barn i barnehage, hjelpe barn med lekser på et ukjent språk, betale regninger med stramt budsjett, delta i møter, og møte opp til legetimer til avtalt tid. Mange klarer å skaffe seg jobb, kjøpe bil og leilighet, noe som krever god mental helse. Tross disse utfordringene, klarer de fleste å delta i introduksjonsprogrammet og utføre daglige gjøremål som blant annet å gjøre rent med vaskemidler de ikke er vant til, lage mat, bruke vaskemaskin for å vaske klær. De fleste prøver også å tilpasse seg samfunnskrav som å levere barn i barnehage, hjelpe barn med lekser på språk de ikke forstår, betale regninger med stramt budsjett, delta i møter med kontaktpersoner og møte opp til legetime til avtalt tid. Mange klarer å skaffe seg jobb, kjøpe bil og leilighet. Å få til alle disse tingene krever at man har en god mental helse. Som jeg nevnte tidlige, har de fleste flyktninger opplevd flere påkjenninger, og

overskuddet kan være lite på grunn av traumeopplevelser. At så mange klarer seg bra, kan bli sett på som et mirakel for noen som aldri har opplevd lignende påkjenninger

På den annen side har jeg også møtt flyktninger som, til tross for å ha gjennomgått lignende påkjenninger, sliter med å tilpasse seg og håndtere hverdagsutfordringer. Disse individene oppsøker sjelden støtte for psykisk helse, selv når det foreslås, og de kan ofte komme i konflikt med hjelpeapparatet.

Jeg reflekterte derfor over hvorfor noen klarer seg bra mens andre ikke gjør det, til tross for å ha opplevd lignende utfordringer. Under sosionomutdanning leste jeg om «skarpertrangen» – et begrep som beskriver at alle mennesker har indre superkrefter eller talenter, men at ikke alle er i kontakt med denne kilden i seg selv (Ekeland, Iversen, Nordheller, & Ohnstad, 2010, s. 64 & 65). Dette førte til en interesse for å utforske hvordan psykiske plager kan oppdages i en tidlig fase, slik at flyktninger får en bedre overgang til et nytt samfunn, og hvordan man kan røre ved den skapende kilden i hver enkelt flyktning for å hjelpe dem med å bruke sine egne iboende ressurser, ferdigheter og kompetanse.

2.1 Avgrensninger og problemstilling

Helse er og har alltid vært et viktig, men også komplekst tema i alle samfunn. Hverdagslivet er preget av små og store utfordringer som kan være vanskelige å få øye på. Derfor vil ikke denne oppgaven kunne dekke all kunnskap om alle faktorer som setter begrensninger eller fremmer god psykisk helse hos flyktninger. Menneskers helse endrer seg med alder, kjønn, geografisk område, kultur og situasjonen de befinner seg i. Det ville kreve en mye større oppgave å dekke alle nyanser som kan være med på å forklare hvordan menneskets helse endrer seg og hvordan endring kan føre til sykdom eller død. Denne oppgaven vil derfor bli begrenset til å forstå robusthet hos flyktninger, med fokus på de flyktninger som klarer seg bra, til tross for traumeerfaringer de har. Formålet med denne studien er å øke kunnskapen som kan bidra til at flyktninger får en bedre tilværelse i et nytt samfunn. En viktig del av dette vil være å synliggjøre sosiale problemer og forstå sammenhengen mellom disse og flyktingers psykiske plager. Denne forståelsen vil også øke kunnskapen om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan forklare hvorfor noen takler en ny tilværelse bedre, og hvordan motstandskraften kan bli svekket. I tillegg vil synliggjøring av sosiale problemer gi en bedre forståelse av ulike reaksjoner hos traumatiserte flyktninger og hvordan man kan hjelpe. Målet er ikke å komme med fasitsvar, men å skape en diskursarena som kan føre til at flyktninger opplever å ha kontroll over sin egen situasjon, selvtillit og følelse av egenverdi.

Studien vil undersøke betydningen av resiliens og resiliensutvikling i arbeid med flyktninger. Siden resiliens henger sammen med mestring, vil det derfor være viktig å begrense temaet ved å se på faktorer som hemmer eller fremmer integrering. Flyktninger har også hatt ulike påkjenninger før, under og etter bosetting. Det er derfor viktig å undersøke hvordan traumer henger sammen med psykiske helseproblemer. Dette vil bli undersøkt gjennom de tre hovedområdene som ble nevnt i innledningen,

hvor det første er deltakelse i introduksjonsprogrammet, det andre er hverdagslivet med fokus på kultur og aktiviteter, og det tredje er samspillet mellom flyktninger og hjelpeapparatet. Dette er arenaer flyktninger møter for å danne et nytt liv i Norge. Denne oppgaven vil ikke dekke alle utfordringer knyttet til gjennomføring av introduksjonsprogrammet eller innhold og kvalitet på undervisningen. Men den vil undersøke sammenhengen mellom psykiske helseproblemer og deltakelse i introduksjonsprogrammet, samt komme med anbefalinger om hvordan man best mulig kan legge til rette slik at deltakelse ikke blir belastende for den enkelte. Psykiske lidelser og diagnoser vil heller ikke være tema i denne oppgaven. Fokus vil være på hva som er årsak til psykiske plager blant flyktninger og hvordan disse kan føre til psykiske lidelser. Dette vil bli gjort ved å forsøke å få frem hva flyktninger selv mener fungerer eller ikke fungerer for å mestre hverdagsgjøremål og møte samfunnskrav på en god måte. Med utgangspunkt i dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan sosialarbeidere i introduksjonsprogrammet legge til rette for resiliensutvikling og mestring blant traumatiserte flyktninger?

Underspørsmål:

- Hvilke faktorer antas å hjelpe traumatiserte flyktninger til å mestre sin situasjon i Norge?
- Hvilke elementer i arbeidsrelasjonen mellom sosialarbeider og deltaker kan bidra til mestring, motivasjon og tillit?

Siden studien handler om hva sosialarbeidere i introduksjonsprogrammet kan gjøre i møte med traumatiserte flyktninger, velger jeg å avgrense denne studien til brukere som er under oppfølging i flyktningetjenester og deltakere i norskopplæringsentre. Særlig de som ble bosatt i Norge i perioden 2015 – 2022. Målgruppen er mellom 18 og 55 år. Hensikten med å begrense studien til akkurat denne perioden og brukergruppen er fordi Norge bosatte et rekordhøyt antall flyktninger i denne perioden. Flere tjenesteapparat hadde press på seg til å lykkes med integrering og imøtekomme den enkeltes behov når det gjaldt personer som kom direkte fra krigsområder. På grunn av samtaler og oppfølging av disse flyktningene var jeg ganske sikker på at ansatte i introduksjonsprogrammet og flyktningetjenester satt med viktig kunnskap som kan belyse temaet på en forståelig måte. Siden disse er i direkte kontakt med gruppen på et tidlig stadium, anser jeg dem også som relevante informanter på problemstillingen det forskes på, da disse står i en særegen posisjon til å oppdage og sørge for at de som har behov, får den hjelpen som trengs.

2.2 Begrepsavklaring

For å skape en god forståelse for de som skal lese denne oppgaven, er det viktig at begreper blir forklart. Jeg ønsker derfor å begynne med å forklare begrepet «flyktning». Videre gjør jeg rede «trauma», «resiliens» og avslutte med «mestring».

2.2.1 Flyktninger

Flyktninger er, ifølge Varvin, en svært uensartet gruppe mennesker som kommer fra forskjellige land og regioner med ulike erfaringer, kulturbakgrunn, kunnskap, religiøs bakgrunn, erfaringer, arbeid og utdanning (Varvin, 2018, s. 19).

En «flyktning» defineres som «en person som har flyttet fra sitt hjemland og som frykter forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, politisk oppfatning eller tilhørighet til en bestemt sosial gruppe» (UNHCR, 2010, s. 3). Dette forutsetter at vedkommende har behov for beskyttelse i henhold til Flyktningkonvensjonen av 1951 fordi vedkommende står i reell fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller andre voldshandlinger (ibid. s. 3), (Kumar & Viken, 2010, s. 92). Flyktningkonvensjonen, også kjent som 1951-konvensjonen om flyktningsstilling, er en internasjonal avtale som fastsetter rettigheter og beskyttelsen til flyktninger, samt de forpliktelsene som staten har overfor dem. Konvensjonen ble vedtatt 28. juli 1951 under en konferanse i regi av De forente nasjoner (FN) i Genève, Sveits. Målet med konvensjonen var å etablere en felles internasjonal standard for behandling av personer som flykter fra forfølgelse. Her ble det behandlet viktige punkter som å definere hva det innebærer å være en flyktning (definisjon), prinsippet om ikke-tilbakesendelse (non-refoulement), rettigheter og beskyttelse, samt statens forpliktelser (UNHCR, 1951, ss. 2-4). I 1967 ble konvensjonen utvidet ved å fjerne de geografiske og tidsmessige begrensningene i den opprinnelige konvensjonen (ibid. s. 2). Selv om alle disse punktene er viktige, vil oppgaven fokusere mest på punkt 3, som omhandler rettigheter og beskyttelse, da dette berører liknende temaer som diskuteres i denne oppgaven, som for eksempel tilgang til grunnleggende tjenester, bevegelsesfrihet, rett til arbeid, helsetjenester, tilgang til utdanning og offentlig støtte. Det sier også noe om hvordan myndighetene kan jobbe målrettet for å ivareta flyktningsverdier og sikkerhet.

2.2.2 Traumer

Traumer kan forstås og brukes på forskjellige måter for å betegne psykiske helseproblemer ved individet, men betydningen kan det være den samme. Noen sier «traumeopplevelser», «påkjenninger», «belastninger», «psykiske plager» eller posttraumatisk stresslidelse (PTSD). I denne oppgaven ønsker jeg å forholde meg til posttraumatisk stresslidelse (PTSD), men først ønsker jeg å se hva traumer egentlig er. Trauma har sitt opphav i gresk, der det betyr «sår» eller «skade» (Caruth, 2016, s. 3). Ordet har blitt brukt i medisinske sammenhenger som i psykiatri for å beskrive fysiske skader, spesielt på grunn av ytre påvirkninger. Imidlertid har begrepet over tid også blitt inkludert i andre fagområder som nevrovitenskap, kognitiv vitenskap, sosialantropologi og narrativ- og diskursteori (Varvin, 2018, s. 81). Hensikten bak interessen var å forstå de psykologiske og emosjonelle skadene. Sigmund Freud var blant de første analytikerne som utforsket hvordan tidligere dramatiske opplevelser kunne påvirke en persons mentale og emosjonelle helse, som for eksempel å oppleve togulykke (Caruth, 2016, s. 6). I en medisinsk forståelse kan traumer forklares gjennom symptomdannelse som kan både være akutt stressforstyrrelse og posttraumatiske stressforstyrrelser (Skårderud, Svein, & Stänicke, 2010, s. 295). Å være traumatisert er

å være besatt av et bilde eller en hendelse som i fortiden ikke fullt ut ble forstått eller assimilert (Caruth 1995) sitert i (Hoel, 2018).

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er ifølge Varvin (2018) en vanlig følgetilstand etter voldsomme påkjenninger og overgrep, og individet kan organisere sine indre verdener etter overlevde dramatiske erfaringer (Varvin, 2018, s. 32). Å forstå og arbeide med traumer når det gjelder flyktninger, er en kompleks oppgave, da traumatiske minner er kontekstavhengige (ibid. s.84) og han forklarer det med at:

«det er basert på den situasjonen mennesker forteller det i og de aktuelle sensomotoriske eller kroppslige erfaringer som er forbundet med dem når vi minnes» (ibid.).

Mange flyktninger har opplevd alvorlige traumatiske hendelser, inkludert krig, forfølgelse og tapet av hjem og kjære. De kan slite med «flashbacks» fra skremmende opplevelser (Ekeland, Iversen, Nordheller, & Ohnstad, 2010, s. 285). Det kan for eksempel være mareritt, irritabilitet og konsentrasjonsproblemer (ibid.). Ved å fokusere på resiliensutvikling kan sosialarbeideren forstå virkninger av traumer, men også flyktnings resiliens og styrke.

2.2.3 Resiliens

Det finnes ingen enighet om hvordan resiliens kan defineres. Øyvind Kvello skriver at definisjonen av resiliens varierer mellom de ulike teoretikerne. (Luthar og Zelazo 2003, Masten og Obradovic 2006, Masten og Reed 2002, Rutter 2007) sitert i Kvello 2011, definerer resiliens som: (*«å sikre positiv utvikling og unngå negativ utvikling under vanskelige forhold», «vellykket fungering og tilpasning/mestring ved betydelig stress eller trussel», «Mønstre av god tilpasning i lys av tidligere og nåtid vansker», «evne til å utvikle seg positivt tross betydelig grad av eller hyppig motgang»*) (Kvello, 2011, s. 156).

Resiliens har blitt mest brukt for å forstå barn med vanskelig oppvekst som klarte seg bedre på tross av de vanskelighetene de gikk gjennom. Det kan være mishandling eller vold hjemme. Eisold (2005) sitert i Varvin (2018) definerer resiliens som utviklingsoppgaver, på tross av akkumulative belastninger (Varvin, 2018, s. 98). Og at det er flere faktorer som kan være beskyttende mot negativ effekt av slike belastninger, slik som høy intelligens, god evne til å kommunisere, problemløsningsevne, evnen til å engasjere andre i meningsfulle relasjoner og evnen til emosjonell selvregulering (ibid.). Ifølge Varvin (2018) identifiserte Hauser og medarbeidere tre forhold som karakteriserte utvikling ved resiliens: 1). Tro på at en kan influere sine omgivelser, 2). Evnen til å forholde seg til egne tanker og følelser, 3). Evnen til å lage omsorgsfulle relasjoner til andre (ibid. s. 99). En del flyktninger kan ha blitt voldtatt av mennesker de hadde nære relasjoner med, eller ha blitt lurt av mennesker de hadde tillit til. Ved å forstå hvordan de klarer å skape relasjoner med mennesker de ikke kjenner i Norge, eller gi god omsorg til sine egne barn, kan resiliens være med på å forklare disse gode sidene ved flyktninger. Svalastatog mfl. (2019) skriver at resiliens har mye til felles med begreper som mestring og salutogenese, hvor mestring er basert på læring, altså at individet tilegner seg nødvendig kunnskap og ferdigheter til å håndtere konkrete situasjoner når det kreves

(Svalastatog, Kristoffersen, & Lile, 2019, s. 148). Salutogenese forklares som enkeltes opplevelse av sammenheng (*sense of coherence*), det betyr individets opplevelse av tilværelsen som meningsfull, forståelig og håndterlig (Ekeland, Iversen, Nordheller, & Ohnstad, 2010, s. 287). Mens resiliens forklares med at vanskelige situasjoner blir vendepunkt som kan føre til utvikling av en positiv evne til å stå imot og håndtere sterke påkjenninger (Svalastatog, Kristoffersen, & Lile, 2019, s. 148). Resiliens har blitt ignorert hos voksne i mange år fordi den bygges gjennom hele livet og ikke blir synlig før i voksen alder. Derfor skriver Svalastatog mfl. at det i de siste årene har blitt økende interesse for å forstå motstandsdyktighet hos voksne personer på grunn av de ulike påkjenningene de blir utsatt for. Svalastatog mfl. skriver at omfattende forskning om resiliens hos voksne bidro til å utvikle tre dimensjoner ved en robust person:

- Evne til å finne mening i ulike livshendelser
- En overbevisning om at en har innflytelse på omgivelsene og kan påvirke utfallet av ulike situasjoner.
- Overbevisning om at en lærer og vokser som menneske som følge av både positive og negative livshendelser. (ibid. s.149)

Å ha forståelse for hvordan robusthet bygges opp er viktig for oss som jobber med sårbare grupper slik som flyktninger. Når vi hjelper dem å vurdere mulig stressende og belastende situasjoner som langt mindre truende og langt mer meningsfylte, kan som Svalastatog mfl. skriver at det reduserer opplevelsen av psykisk stress og øker sannsynligheten for hensiktsmessig mestring (ibid.). Derfor er begrepet «resiliens» viktig i utøvelse av sosialt arbeid i møte med flyktninger.

2.2.4 Mestring

Som mennesker har vi alle våre ulike måter å takle vanskelige situasjoner som vi står overfor. Mestring refererer derfor til personens evne til å takle og håndtere utfordringer, stressende situasjoner og vanskeligheter i livet (Ekeland, Iversen, Nordheller, & Ohnstad, 2010, s. 285). Det forutsetter at en har forventning om hvilke ressurser, ferdigheter og strategier man trenger for å takle og overvinne problemer (Manger & Bjørn, 2015, s. 147). En person som mestrer en utfordring, kan oppleve redusert stress, bedre velvære og en følelse av kontroll over situasjonen. Begrepet mestring henger ofte sammen med mestringsforventninger, som refererer til individets tro på sin egen evne til å håndtere og takle ulike situasjoner eller utfordringer (ibid. s.145). Det kan forstås som personenes oppfatning av hvor effektivt de kan være i å håndtere bestemte situasjoner basert på deres tidligere erfaringer, ferdigheter og opplevelser. Å satse på resiliensutvikling kan derfor bidra til høy mestringsforventning som kan øke flyktningers tillit til sin evne til å takle utfordringer, samtidig som det reduserer lave mestringsforventninger som ofte indikerer tvil eller usikkerhet.

I sammenheng med traumer og stress kan høy mestringsforventning spille en viktig rolle i hvordan flyktninger håndterer og tilpasser seg utfordringer i et nytt samfunn. Flyktninger kan føle seg bedre i stand til å takle utfordringene som oppstår etter en traumatisk hendelse og har derfor større sannsynlighet for å lykkes med å tilpasse seg og trives i sitt nye hjemland over tid.

2.3. Oppgavens oppbygging og disposisjon

Denne oppgaven er strukturert på en måte som gir leserne innsikt i hvordan den er bygget opp. Oppgaven består av åtte kapitler.

Kapittel en presenterer tre områder som flyktninger går gjennom etter ankomst i vertslandet. Her presenteres endringer og kritikk av introduksjonsloven, deretter hvordan livet endrer seg i møte med et nytt samfunn, og en diskusjon rundt hvordan samspeillet mellom flyktninger og offentlige tjenester hemmer eller fremmer integrering. Kapitlet introduserer også forskning som er gjort tidligere, aktualitet og fokus på resiliensutvikling i arbeid med flyktninger. Hensikten er å vise leserne interessen bak å forstå flyktningers psykiske problemer samt hvorfor det er verdt å forske på dette feltet. Videre tar kapittel to for seg bakgrunn og temaet for oppgaven, avgrensning og problemstillingen som studeres, samt avklaring av begreper. Kapittel tre redegjør for de tre teoretiske rammene oppgaven bygger på. Her blir kriseteori, økologisk systemteori og sosialkapital belyst. Kapittel fire går gjennom metoden som er brukt for å samle inn data, gjennomføring av intervjuer, etiske betraktninger, transkribering, presentasjon av empiri samt analyse metoden som ble benyttet for å finne resultater. Drøftingen og diskusjonen er delt inn i tre kapitler, hvor kapittel fem diskuterer ulike temaer om hvordan systemet kan skape begrensninger og være et hinder for resiliensutvikling. Kapittel seks beveger seg gjennom barrierer og psykiske problemer. Her drøftes risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan være viktige å ha kunnskap om i arbeid med flyktninger. Kapittel sju belyser ulike refleksjoner på hvordan nettverk, relasjoner og tillit kan øke tilpasning og fremme bedre helse blant traumatiserte flyktninger. Oppgaven avsluttes med kapittel åtte som oppsummerer oppgaven og orienterer leserne om videre behov for forskning.

3. Teoretiske perspektiver

Valget av teoretisk tilnærming i en oppgave avhenger av oppgavens mål, problemstilling og det faglige feltet man arbeider innenfor. Ordet «teori» kommer fra det greske begrepet «theoria», som på norsk betyr «betraktning» (Pettersen, 2008, s. 84). Det handler om å observere, betrakte og forstå det som utspiller seg foran øynene våre (ibid.). Temaet for denne oppgaven er resiliens og mestring. Målet med oppgaven er å hjelpe flyktninger til å være motstandsdyktige, slik at de kan håndtere nye utfordringer i et nytt samfunn. Som tidligere nevnt, er temaet delt inn i tre hovedområder: endringer av introduksjonsloven, livsendring i møte med et nytt samfunn, samt samspillet mellom flyktninger og tjenesteapparatet. For å undersøke innvirkningen av disse områdene på flyktnings psykiske helse, ønsker jeg å støtte meg på tre ulike teoretiske tilnærminger. Den første teorien er «*kriseteori*», den neste er «*økologiske systemteori*», og den tredje er «*sosial kapital*». I det følgende ønsker jeg å introdusere hver teori, definere dem, si litt om teoriens historie (for eksempel teoriens bidrag til samfunnet), presentere sentrale prinsipper i hver teori og vise hvordan teorien kan forstås og anvendes i arbeid med resiliensutvikling hos nyankomne flyktninger.

3.1 Kriseteori

Som mennesker er livet vårt preget av både glede og sorg, lykke og lidelse, latter og tårer, helse og sykdom (Tamm, 2002, s. 231). Sosialarbeidere jobber ofte med en rekke mennesker og grupper som er rammet av ulike former for kriser og nødssituasjoner, inkludert individuelle traumer, vold, familiekonflikter, naturkatastrofer eller helsekriser. Disse menneskene kan anses å være i «krise» og kan derfor ha behov for hjelp. Ordet «krise» stammer fra det greske ordet «krisis» og ble mellom 1950- og 1960-årene definert av den gamle teoretikeren Hippokrates som «*forbigående eller permanente hendelser av en handling eller situasjon som setter en persons liv i fare*» (Carranza & DSW, 2012, s. 87). Kriseteori defineres som en stor vending, plutselig endring og fatal omvending (Carranza & DSW, 2012, s. 87). Johan Cullberg beskriver en traumatisk krise som «*en situasjon der en person psykisk føler sin eksistens, sosial identitet og trygghet eller grunnleggende livsmuligheter truet*» (NHI, 2014). Kriseteori ble utviklet som følge av brannen som krevde 493 liv i Coconut Grove i Boston i 1944. Linder Mann og Gerald Caplan jobbet sammen med andre grupper av sosiologer, sosialarbeidere, leger og rådgivere, med målet om å gi tilstrekkelige intervensjoner til mennesker som befant seg i alvorlige stressende situasjoner (Carranza & DSW, 2012, s. 98).

Traumatiske kriser kan ifølge legen Elisabeth Kübler-Ross deles opp i fire ulike faser: sjokkfase, reaksjonsfase, bearbeidingsfase og nyorienteringsfase, avhengig av krisens varighet (NHI, 2014), (Snoek & Engedal, 2014, s. 98). a) *Sjokkfasen* (en krise som oppstår brått og uventet, hvor verden oppleves som fjern og stenges ute) kan vare fra noen sekunder til et par dager, b) *Reaksjonsfasen* (hvor følelsene som har vært stengt ned eller holdt tilbake, nå veller opp) kan vare fra en til åtte uker. Denne fasen er karakterisert av for eksempel forsvarsmekanismer, sinne, angst, aggresjon, depresjon og

sorg over følelser. Det er viktig å presisere at forsvarsmekanismene oppstår ubevisst for å holde angst skjult, c) *Bearbeidingsfasen* (hvor en søker konstruktive løsninger, orienterer seg mot løsninger som gir mening, begynner å forstå og finner en god måte å leve med krisen på); denne fasen kan vare opptil et halvt år. Her ser man situasjonen med nye øyne og setter ord på det som er utfordrende, d) *Nyorienteringsfasen* handler om hvordan en aksepterer eller takler de nye utfordringene (Tamm, 2002, ss. 234-236)

Som tidligere forskning har argumentert, har flyktninger ofte opplevd traumatiske hendelser som kan føre til ulike former for krise; kriseteori kan hjelpe de som arbeider med flyktninger med en strukturert tilnærming til å forstå og håndtere vanskelige situasjoner. Kriser kan være tidligere opplevde traumer som for eksempel krig, vold eller tortur, og disse faktorene kan forårsake akutt krise. Traumekriser kan ifølge Engelstad & Engedal (2014) utløses av tap eller trussel om tap, alvorlige krenkelser, katastrofer eller skrekkopplevelser (Snoek & Engedal, 2014, s. 97). Dette kan for eksempel være tap av nærstående personer, større ulykker, voldshandlinger eller overgrep. Slike kriser er ifølge Engelstad & Engedal (2014) lett forståelige ettersom årsaken er kjent (ibid.). Når det gjelder *brå livsomveltninger*, som for eksempel å etablere seg i ny bolig, betale regninger, oppdra barn i en ukjent kultur, bestille legetime, plikt (eller deltakelse i introduksjonsprogrammet med lite eller ingen skoleerfaring), og *hverdagsutfordringer* som kulturforskjeller eller forhold i hjemlandet (som sykdom hos et familiemedlem), er slike kriser ofte uforklarlige, og dermed er det vanskelig å sette ord på hva som er vanskelig (ibid.). Kriseteori anses derfor som svært relevant i utøvelsen av sosialt arbeid, da sosialarbeiderens oppgave er å redusere faktorer som forverrer slike problemer ved å finne passende tiltak (intervensjoner) og forebygge for å minimere sjansen for fremtidige kriser, som for eksempel økonomiske utfordringer, bekjempe ensomhet og arbeidsledighet.

Kriser flyktninger møter, kan forklares i Charles Westins (1973) arbeid, sitert av Tamm (2002). I sin avhandling undersøkte Westin hvordan det er å være fremmed i et annet land. Han identifiserte tre stikkord som kan bidra til å forklare prosessene flyktninger går gjennom: «*ankomst*», «*møte*» og «*tilbakeblikk*». Han fant ut at hver fase har mulige utviklingslinjer i flyktningens forhold til nye og gamle erfaringer, og for å komme fra en fase til den neste må man følelsesmessig ha jobbet seg gjennom de andre konfliktene som finnes i hver fase (Tamm, 2002, s. 254). I den første fasen, «*ankomst*», må en åpne seg og være villig til å miste det gamle som ikke eksisterer lenger, noe som kan oppleves som svært vanskelig for noen flyktninger, da de er redd for å miste kontakten med hjemlandet (ibid., s. 255). Disse kan føle tomhet og store tap, som for eksempel hverdagsrutiner og ritualer. Her kan den fremmede i det nye landet velge å leve videre med det gamle. I neste fase, «*møtefasen*», som også kalles konfrontasjonsfasen (valget mellom gamle og nye verdier), kan et eksempel være barneoppdragelse eller å få praksis plass/jobbe der hijab ikke er tillatt. Det kan også forklares med frykt for å miste sin egen identitet, verdi eller tro. Det gamle utfordres mot det nye, og det kan føre til kamper, forvirring og frustrasjon, hvor det kan være vanskelig å skille det som er sant fra det som ikke er det. Denne fasen er ofte lang (ibid.).

Følgende eksempler illustrerer hvordan den gamle forståelsen utfordres av det nye:

1. *«En dame ble bedt om å signere for sin niese, som hun tok med seg til Norge fordi niesens far døde før de flyttet til Norge. Niesen måtte ha en juridisk omsorgsperson for å få rett til ulike ytelser. Damen nektet å signere fordi hun ikke forsto hva det innebar å være juridisk forelder når hun vet at hun er tante og ikke mamma. Hun skjønnte heller ikke poenget med å skrive under på papirene når hun har hatt omsorg for niesen i flere år etter brorens bortgang.»*
2. *«En annen kvinne, som ble bosatt i kommune X, ble spurt om å bli avlastet for sine syke barn som hadde blitt operert rett etter ankomsten til Norge. Kvinnen hadde andre barn som hun måtte ta ansvar for, i tillegg til at hun måtte delta på andre meningsfulle aktiviteter, som for eksempel norskopplæring, eller ha litt pusterom på grunn av mengden oppgaver hjemme. Kvinnen misforsto dette og begynte å danne sin egen forståelse av hvorfor kommunen var altfor snill mot henne. Hun hadde hørt om at barnevernet tar barn. For henne var dette signaler for at prosessen for å ta barna var i gang. Dette viste seg senere i en samtale med sin veileder, at hun var livredd for at barnevernet ønsket å ta datteren hennes.»*

Eksempelet ovenfor viser at kommunen og kvinnene hadde ulike syn på tiltak; og disse tiltakene kunne føre til frustrasjon, sinne og forvirring, noe som ikke var kommunens hensikt ved igangsetting av tiltakene. Hvis kvinnene hadde klart å jobbe seg gjennom holdningen til barnevernet, som for eksempel å forstå kommunens hensikt med avlastning eller at signering av dokumenter kunne gi niesen flere rettigheter, hadde det ført til et godt samarbeid og mindre frustrasjoner. Den siste fasen, «*tilbakeblikk*», handler om refleksjon rundt fortid. Dette skjer for de som har klart å bearbeide problemene i den lange møtefasen. Her går tanker rundt hjemlandet sitt, på det en har mistet, verdier og mer. I denne fasen gjør tristhet og tap ikke vondt lenger. Hjemlandet blir på en måte en del av ens identitet (ibid.). La oss tenke en som hadde sterk tilknytning til politikk i hjemlandet og som fikk humanitær beskyttelse på grunn av sin politiske oppfatning. Hver gang det blir nasjonaldag i Norge (17.mai), blir dagen full av tunge minner, sinne og tristhet på grunn av tanken på de rettighetene han/hun ble fratatt eller det han eller hun gikk gjennom ved å kjempe for sin og andres frihet. Ved hjelp av Charles Westin (1973) sin undersøkelse, kan man se at det å være fremmed i et nytt land kan forårsake kriser som kan prege psykisk helse, og som igjen kan svekke motstandskraft når utfordrende situasjoner oppstår. Tamm (2002) skriver at de som får tid til å bearbeide kriser, har lært noe og ble modne av det, samt alltid kunne se muligheter i en ny tilværelse, men for de som ikke klarte å bearbeide krisene sine, kan innholdet i den nye tilværelsen vekke minner fra tidligere kriser (ibid., s.256). En traumatisk krise kan utløses når det er en trussel mot individet eksistens (ibid.243).

Kriseteori gir en forståelse av hvordan kriser oppstår og hvordan de påvirker samfunn og individer. Denne forståelsen danner grunnlaget for å identifisere områder hvor resiliensutvikling er nødvendig. Det kan for eksempel gjøres ved å bygge opp de nødvendige ferdighetene, sosiale nettverk og ressurser som kreves for å motstå og tilpasse seg kriser mer effektivt. Resiliensutvikling, på sin side, tar prinsipper og konsepter fra kriseteorier og bruker dem til å utvikle praktiske strategier for å styrke enkeltpersoners og samfunns evne til å håndtere kriser og motgang.

3.2 Økologiske utviklingsmodeller

Økologiske systemmodeller ble utviklet av Urie Bronfenbrenner i 1970 (Bronfenbrenner U. , 1994). Dette teoretiske rammeverket brukes til å forstå samspillet og gjensidig påvirkning mellom individer og deres miljø. Disse nivåene omtales også som «systemer». Eksempler på slike er sosiale systemer og struktursystemer (Hutchinson & Oltedal , 2017, s. 137). Et sosialt system henviser til en organisert struktur eller et rammeverk bestående av individer, grupper eller organisasjoner, mens et struktursystem omfatter komponenter og roller som kan være stabile eller i stadig endring (ibid.). Sosiale systemer kan derfor inkludere familier, skoler, bedrifter, regjeringer, samfunn og kulturer. Modellen, som opprinnelig ble utviklet for å forstå utviklingen hos barn og unge, har vært grunnlaget for flere studier. Disse har primært fokusert på å forstå barn og unges samspill med sine omgivelser, som for eksempel barnets egne opplevelser (Gulbrandsen, 2006, ss. 51-52), eller atferdsvansker sett fra et økologisk systemperspektiv (Endrerud, 2003). I de senere år har modellen også blitt anvendt på voksne, for eksempel innen sosialt arbeid og helse, for å forstå hvordan sosiale, kulturelle og strukturelle faktorer påvirker helse og velvære (Shulman, 2003, s. 122). Innen familierelasjoner og parforhold har modellen blitt brukt til å studere dynamikken (Varvin, 2018, s. 56 & 109). Urie Bronfenbrenner utviklet denne modellen for å illustrere kompleksiteten i samspillet mellom individet og dets miljø. Modellen består av flere nivåer eller lag, som *mikrosystemet*, *mesosystemet*, *makrosystemet*, *kronosystemet* og *tidsystemet* (Bronfenbrenner U. , 1994). Den beskriver hvordan disse nivåene samhandler og påvirker individets vekst og utvikling. Utviklingsøkologiske modeller «handler om det vitenskapelige studiet av stadig bedre tilpasninger mellom aktive, voksende personer og de miljøene, også forandringer, som den utviklende personen lever i. Prosessene må studeres slik at de berøres av relasjoner mellom de umiddelbare miljøene og av de mer omfattende kontekstene som miljøene inngår i» (Bronfenbrenner, 1979, s.21) sitert i (Gulbrandsen, 2006, s. 52). Når en flyktning blir bosatt i en kommune, regnes vedkommende som et nytt medlem av samfunnet, hvor interaksjon med andre borgere og ulike tjenester er sentralt. Økologisk systemteori kan derfor være svært relevant i arbeidet med flyktninger, da den tar hensyn til utfordringer knyttet til deres livssituasjon og integrering i et nytt samfunn. I denne oppgaven fokuseres det på voksne flyktnings utvikling i møte med et nytt samfunn og hvordan denne utviklingen bidrar til resiliensutvikling. Nivåene i modellen vil derfor bli forklart for å forstå samspillet mellom enkelte flyktninger og deres omgivelser.

Det første nivået er mikrosystemet. Dette representerer det innerste nivået og omfatter de umiddelbare miljøene og samhandlingene som direkte påvirker en person. På individnivå kan dette innebære å fokusere på flyktnings egne ressurser, behov, mål og utfordringer. Mikrosystemet kan bidra til å tilpasse støtte og tjenester til deres spesifikke behov. Familie og sosiale nettverk spiller også en stor rolle i flyktnings tilpasning. Dette kan for eksempel omfatte å lære grunnleggende verdier som barneoppdragelse i et nytt land, ekteskapsforhold eller kommunikasjon i familien. Å forstå aktivitetene som foregår i

familien, og rollen til hvert familiemedlem, kan hjelpe sosialarbeidere med å forstå den nybosatte flyktningfamilien som et system hvor familiemedlemmene er avhengige av hverandre for bedre tilpasning og utvikling i det nye landet. Roller og mellommenneskelige relasjoner er mikrosystemets viktigste byggesteiner (ibid., s. 54). Rollen har en magisk makt over hvordan mennesker blir behandlet, handler, og hvordan de tenker og føler (Bronfenbrenner, Urie, 1979, s. 6).

Det andre nivået er mesosystemet, som omfatter forbindelsene og samhandlingene mellom forskjellige elementer i mikrosystemet (ibid., s. 25). Mesosystemet fokuserer på samspillet mellom ulike deler av en persons liv, som for eksempel skole, arbeid, praksisplass, helsevesen og sosiale tjenester. Det handler om forholdet og interaksjonen mellom de ulike mikrosystemene en person er en del av. Flyktnings deltakelse i introduksjonsprogrammer, skoler, praksisplasser og andre meningsfulle aktiviteter er sentralt. Hvordan de blir mottatt, behandlet, og hvordan de selv navigerer og forstår ulike hjelpeapparater, kan være avgjørende for utviklingen av nye ferdigheter som gjør dem robuste til å takle utfordringer i et nytt land.

Det tredje nivået er eksosystemet. Dette nivået inkluderer omgivelser eller institusjoner som individet kanskje ikke direkte samhandler med, men som likevel har en indirekte innflytelse på deres utvikling deres (Gulbrandsen, 2006, s. 59), (Bronfenbrenner, Urie, 1979, s. 3 & 25). Eksempler kan være skolekamerater, naboer, kolleger, medlemmer i trossamfunn eller bekjente og venner i utlandet og i Norge. Disse kan påvirke flyktnings tenkemåte og handlinger, og kan av og til ha stor makt over deres selvrealisering. Venner og bekjente kan for eksempel påvirke flyktnings valg av utdanning, klesstil, politiske holdninger eller valg av trossamfunn.

Det fjerde nivået er makrosystemet, om omfatter de største kulturelle, samfunnsmessige og ideologiske sammenhengene der individet lever (Bronfenbrenner, 1979, s. 26). Flyktinger har levd i et helt annet samfunn og har andre kulturelle rammer enn majoriteten. Forståelsen av den bredere kulturelle og samfunnsmessige konteksten er derfor avgjørende. Dette innebærer å forstå verdier, normer og politikk som påvirker flyktnings liv. Eksempler kan være endringer i introregler og lover, som nevnt tidligere, eller begrensede rettigheter som gjør det vanskelig å delta i meningsfulle aktiviteter.

Det femte nivået er kronosystemet. Dette nivået fokuserer spesielt på tid og hvordan tidsfaktorer påvirker et individ og dets utviklingsmiljø. Det refererer til det øverste nivået i Bronfenbrenners modell og omfatter alle de tidligere nivåene. Kronosystemet legger vekt på endringer som skjer over tid og hvordan disse kan påvirke utviklingen. Krig, tortur, fluktsituasjon, ny kultur, verdier og normer er eksempler på faktorer som opererer på kronosystemnivået. Disse faktorene kan påvirke individets utvikling ved å endre de eksisterende systemene og påvirkningen på andre nivåer. Kronosystemet understreker viktigheten av å forstå utvikling som en dynamisk prosess som endrer seg over tid, og bidrar til å forklare hvordan tid og historie spiller en rolle i individets utvikling (Bronfenbrenner, 1979, s. 35). Det er en nyttig konseptuell ramme for å forstå det komplekse samspillet mellom ulike nivåer av miljøpåkjenninger og deres betydning for menneskelig utvikling.

3.3 Sosial kapital

Sosial kapital er et begrep som har blitt stadig mer brukt i ulike fagområder, som samfunnsvitenskapelig litteratur, og har hatt stor betydning for individuell sosial mestring, løsning av problemer i lokalsamfunn, politisk stabilitet og økonomisk utvikling (Nysæther, 2004, s. 63). Begrepet beskriver i stor grad gjensidig tillit, sosial støtte og samhold mellom mennesker i et samfunn (Kaasbøll, Melby, & Lassemo, 2018, s. 12).

Sosial kapital kan deles inn i to ulike typer: strukturell sosial kapital, som omfatter sosiale nettverk og sosial deltakelse, og kognitiv sosial kapital, som beskriver graden av sosial støtte og tillit mellom innbyggere (ibid.). Sosial kapital ble introdusert av flere sosiologer, og blant de som har bidratt vesentlig til utviklingen av sosial kapital, finner vi James S. Coleman, Robert D. Putnam, Pierre Bourdieu og Glenn Loury (Norges forskningsråd, 2005, s. 7). Denne oppgaven ønsker å utforske sosiologenes tilnærming til sosial kapital og hvilken betydning deres arbeid med teorien har hatt for samfunnsutviklingen. For å forstå hvordan relasjoner, nettverk, broer og bånd knytter mennesker sammen og gjør dem resiliente, inkluderer jeg tenkningen til Coleman, Putnam og Bourdieu i oppgaven.

James S. Coleman utviklet begrepet sosial kapital i 1980 (Marsden, 2005, s. 7). I sitt arbeid utforsket han hvordan sosiale nettverk, relasjoner og samhandling kan fungere som en form for kapital som medlemmene kan dra nytte av. Coleman definerer sosial kapital som «ressurser som øker individets handlemuligheter, og som individet kan trekke på i kraft av gjensidige sosiale relasjoner av forpliktelser og rettigheter» (Hegedahl & Rosenmeier, 2007, s. 19). Ifølge Coleman bygger sosial kapital på tre komponenter: *obligations and expectations* (forventninger og forpliktelser), *information channels* (informasjonskanaler) og *social norms* (sosiale normer) (Coleman, 1988, s. 95). *Forpliktelser* refererer til normer og forventninger som eksisterer innenfor sosiale nettverk (Marsden, 2005, s. 16). Et eksempel kan være flyktninger som kommer til Norge og har etterlatt slektninger i hjemlandet. De forplikter seg til å hjelpe familien i hjemlandet, og hvis de ikke gjør det, kan de risikere å bli avvist som familiemedlemmer. Strukturer skaper normer som straffer de som ikke respekterer gruppens uskrevne regler, og noen ganger kan dette føre til store konsekvenser for den som ikke følger de etablerte reglene. *Informasjon* handler om forbindelsen mellom forskjellige sosiale grupper eller nettverk (Hegedahl & Rosenmeier, 2007, s. 20). Mange flyktninger får ulik informasjon gjennom sin tro eller diaspora de er medlem av. Coleman ser på forbindelsen mellom disse gruppene som viktige ressurser, da de bidrar til å spre informasjon, muligheter og trøst. *Normer* refererer til hvordan mennesker i samme situasjon søker hverandre med forventning om å få hjelp av andre medlemmer i samme situasjon (ibid.). Et eksempel på dette kan være å etablere små bedrifter eller hjelpe hverandre med å finne strategier for å få jobb. Å samle seg, det vil si å bo nær hverandre, kan også gi medlemmene sosial og emosjonell støtte (Coleman, 1988, s. 104).

Robert D. Putnam er en amerikansk sosiolog kjent for sin forskning på sosial kapital. Putnam forstår sosial kapital som nettverket av sosiale relasjoner og tillit mellom individer som fører til samarbeid og samhold i samfunnet. Han definerer sosial kapital som «forbindelser mellom mennesker, inkludert sosiale nettverk og de normer om gjensidighet og tillit som oppstår i forbindelse med dette»

(Hegedahl & Rosenmeier, 2007, s. 27). Når mennesker deltar aktivt i organisasjoner og grupper, oppstår det felles normer og forpliktelser, og det er her sosial kapital skapes. Putnam ble også kjent for begrepene «*bruer*» og «*bånd*». Bånd baserer seg på familie, andre i nær slekt og venner (Norges forskningsråd, 2005, s. 22), mens bruer kobler sammen mennesker som står hverandre mer fjernt (ibid.). De fleste flyktninger har sterke bånd med sine familier i Norge eller i hjemlandet. Disse båndene spiller en stor rolle for hvordan flyktningene har det i Norge, selv om de også kan ha negative sider i form av «*sosial kontroll*». Sosial kontroll defineres av Aubert (1987:97) som «*den prosessen som foregår når sanksjoner blir satt inn, blir kalt sosial kontroll*» (Brodtkorp & Rugkåsa, 2017, s. 99), eller som «*ulike forsøk på å få folk til å oppføre seg slik man mener folk bør oppføre seg eller rette atferd etter norm for riktig atferd*» (Ugelvik, 2019, s. 14).

Dette er også Coleman enig i når han tematiserer begrepene «*forpliktelse og normer*». I oppgaven fokuseres det på hvordan båndene bidrar til at flyktninger blir resiliente, da dette er temaet for oppgaven. Rollen til bånd i menneskers utvikling vil bli drøftet, og knyttet til hvordan disse båndene fremmer bedring av flyktnings psykiske helse. Bruer, på den andre siden, har ifølge Norges forskningsråd stor betydning for integrering, samarbeid og tilhørighet. Sosiolog Glenn Loury har vært kritisk til at bruer har vært svake blant afroamerikanere i USA, og dette har også paralleller blant ikke-vestlige innvandrere i Norge (ibid., s. 18). Hos Putnam spiller tillit en viktig rolle i å fremme samarbeid og samfunnsmessig deltakelse. Når folk stoler på hverandre, er det mer sannsynlig at de samarbeider, noe som bidrar til å løse felles problemer. Mange flyktninger kommer fra områder hvor systemene ikke fungerer som i Norge. Å møte systemer som ikke svarer til deres interesser og behov kan skape mistillit. Sverre Varvin (2018) advarer de som bosetter flyktninger om å unngå slike uheldige praksiser. Han viser til studiet av «*økologisk resiliens*», hvor resiliens er «*mer avhengig av kvaliteten på de psykologiske, fysiske og sosiale omgivelsene enn av egenskaper ved personligheten*» (Varvin, 2018, s. 109). Med dette mente Varvin at man ikke bør fokusere på individets personlighetstrekk, men forstå individet i en større samfunnskontekst.

Pierre Bourdieu (1930-2002) var en fransk sosiolog som var opptatt av å forklare maktens usynlige aspekter (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 100). Selv om Bourdieu ikke utviklet en eksplisitt teori om «*sosial kapital*» slik begrepet er kjent i dag, og heller ikke var blant de mest kjente forfatterne innen sosialarbeidslitteraturen i Frankrike på 90-tallet (Garret P. M., 2013, s. 121), utviklet han begreper og ideer som var nært beslektet med de ideene som senere ble assosiert med sosial kapital, som for eksempel økonomisk og kulturell kapital (Bugge, 2002, s. 225). Disse tre konseptene var blant de viktigste bidragene i Bourdieus sosiologi (Nysæther, 2004, s. 65).

Ifølge Bourdieu bestemmer klasseposisjonen ens plassering i det sosiale rommet (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 100). Sosial kapital, for Bourdieu, er det nettverket en tilhører. Et annet sentralt begrep Bourdieu var opptatt av, var «*habitus*». Han beskriver habitus som «*tanker, atferds- og smaksmønstrene et individ internaliserer gjennom samfunnets sosiale struktur og erfaringer i ulike sammenhenger*» (ibid.). Habitus forklarer hvordan personer ubevisst regulerer sin oppfatning, vurdering og handling i en gitt situasjon. Habituset hos flyktninger kan for eksempel bli preget av deres opprinnelseskultur, inkludert språk, religiøse praksiser, kulturelle skikker og verdier som påvirker deres sosiale atferd og identitet. Andre faktorer som kan prege habituset, er for eksempel asylprosesser, traumer knyttet til flukt, eller opplevelsen av å tilpasse seg i et

nytt land. Utdanning og yrkeserfaring kan også spille en betydelig rolle i habitus, ettersom Bourdieu inkluderer erfaringer individet tilegner seg gjennom livet. Flyktninger med høy grad av utdanning og yrkeskompetanse kan derfor ha en annen habitus når det gjelder å søke arbeid, integrering i samfunnet og sosial mobilitet. Devine (2004), sitert i Norges forskningsråd, påpeker at foreldres investering av tid og oppmerksomhet i barnas skolegang, som for eksempel overgangen mellom utdanning og arbeidsliv, har betydning for barns fremgang og kan også forklare hvordan sosiale ulikheter går i arv (Norges forskningsråd, 2005, s. 30). I USA har for eksempel utdanningssystemet satset på organiserte aktiviteter utenfor skolen, som sport og musikk, mens Bourdieus rammeprogram legger vekt på pedagogiske virkemidler som prosjektarbeid; for eksempel skolearbeid som fremmer egenskaper som normer, og verdier som toleranse, samarbeidsevne og ansvar overfor andre (ibid.). Klasser var et annet viktig aspekt for Bourdieu, hvor hierarkier, posisjon, makt, dominans og undertrykkelse ble utforsket (Bugge, 2002). Lik tilgang til ressurser og politisk makt var sentrale temaer i hans diskusjon om dominans og ulikheter som preget det franske samfunnet rundt 70-tallet.

Både Colemans, Putnams og Bourdieus forståelser av sosial kapital peker på tilgang til støtte og ressurser, styrking av motstandskraft, informasjonsdeling, trivsel, samfunnsengasjement, fellesskap og samarbeid. Det er derfor rimelig å hevde at det finnes en sammenheng mellom sosial kapital og resiliens. For det første gir sosial kapital enkeltpersoner og samfunn tilgang til omfattende støtte og ressurser, som for eksempel emosjonell støtte, praktisk hjelp, råd, informasjon og økonomiske ressurser. Når flyktninger opplever vanskelige situasjoner, kan disse sosiale nettverkene og relasjonene være avgjørende for å hjelpe dem med å håndtere de ulike utfordringene de møter i et nytt land. Sterke nettverk kan for eksempel tilby en plattform for utveksling av erfaringer og mestringsstrategier. Dette kan bidra til at flyktninger utvikler motstandskraft og blir mer robuste i møte med utfordringer. Gjennom sosial kapital kan flyktninger uttrykke følelser, dele bekymringer og motta trøst og støtte fra venner og familiemedlemmer. Sosial kapital kan dermed bidra til at flyktninger opprettholder psykisk velvære i utfordrende situasjoner. I oppgaven vil det bli diskutert hvordan disse ulike formene for kapital kan gi flyktninger fordeler i samfunnet og påvirke deres funksjon og sosiale deltakelse i et nytt samfunn. Videre vil oppgaven fokusere på hvordan flyktninger gjennom relasjoner og nettverk kan dra nytte av sine sosiale forbindelser for å få tilgang til ressurser og muligheter.

4. Metode

I dette kapitlet vil jeg først beskrive tilnærmingen til valg av metode som kan besvare problemstillingen og presentere hoved-datamaterialet studiet bygger på. Deretter vil jeg diskutere utarbeidelsen av intervjuguide, gjennomføringen av intervjuene og transkriberingsarbeidet, inkludert fordeler og ulemper ved disse stegene. Videre klargjør kapitlet min posisjon som forsker og etiske betraktninger knyttet til arbeidet med datamaterialene. Presentasjon av analysen avslutter kapitlet og gir innsikt i den metodikken som ble brukt for å generere resultatene.

4.1 Metodisk tilnærming

Metoden som er anvendt i oppgaven, er kvalitativ. Jeg valgte denne metoden fordi den gir innsikt i prosesser, dybde og nyanser i fenomenet som undersøkes (Grømo, 2012). Oppgaven fokuserer på resiliensutvikling og mestring blant traumatiserte flyktninger. Med mål om å utforske hvordan sosialarbeidere kan bistå flyktninger i å bearbeide traumer, er kvalitativ metode passende for å fange opp meninger og nyanser i hva som anses som viktig for å mestre nye utfordringer, tross tidligere påkjenninger. Kvalitativ metode kan utføres på flere måter, inkludert intervju, observasjon eller tolkning (Skilbrei, 2019, s. 57). I denne oppgaven har jeg valgt intervju for å fange informantenes tanker og følelser, deres virkelighetsoppfatning om hva som fungerer for dem i møte med utfordringer i en ny tilværelse.

4.2 Utvalgsstrategier

I prosessen med å samle informanter, vurderte jeg nøye hvilke personer som kunne bidra til å besvare problemstillingen. I utgangspunktet tenkte jeg på flyktninger, gitt deres erfaringer med frykt for forfølgelse i hjemlandet, samt deres behov for beskyttelse (UDI, "u.å."), (Viken, 2010, s. 92). Flyktninger har ofte opplevd vanskeligheter som kan påvirke deres psykiske helse, og har dermed verdifull innsikt i hvordan migrasjon påvirker hverdagen i Norge, samt strategier for å komme videre. Blant flyktninger finnes det et bredt mangfold med tanke på bakgrunn, kultur, alder, utdanning, helse og botid (Varvin, 2018, s. 19). Det var viktig å velge målgrupper blant flyktninger som passet inn i fenomenet som studeres. Samling av informanter handler ikke bare om antall, men om kriterier forsker la vekt på i utvelgelsen (Lawrence, Silverman, & Spirduso, 2010, s. 165). Med tanke på å undersøke faktorer som antas å hjelpe flyktninger med å mestre nye rutiner og krav i et nytt samfunn, vurderte jeg deltakere i introduksjonsprogrammet og de som er i praksis eller nylig har avsluttet introduksjonsprogrammet, som passende for problemstillingen. De som er i denne situasjonen har inngående kjennskap til nåværende behov, den hjelpen de trenger, og egne mål og strategier for å takle livsendringer. For å få en rikere forståelse av fenomenet og avdekke feltets kompleksitet, vurderte jeg å inkludere et variert utvalg av deltakere. Derfor tenkte jeg at det kunne være nyttig å intervju ansatte som er i daglig kontakt med brukergruppen. Ansatte i flyktningtjenester og lærere i norskopplæring er i regelmessig kontakt med flyktninger.

De følger opp flyktninger hjemme, på skolen, hos legen, hos politiet eller på praksisplasser, for å nevne noe. Dette betyr at de bidrar til å etablere rutiner og krav, samt tilby samtaler og veiledning. Flyktninger deler også tanker, følelser, gleder og problemer med disse ansatte, som derfor har god innsikt i flyktnings mål, ambisjoner og drømmer. Etter å ha bestemt meg for informantene, gjensto det å velge stedet eller området for datainnsamling. Først vurderte jeg å samle data på min egen arbeidsplass og diskuterte dette med min leder. Vi konkluderte med at det kunne være utfordrende, da det kunne påvirke min relasjon med flyktingene, samt de tjenestene jeg tilbyr dem. Da det ikke var mulig å bruke mine egne klienter som informanter, tok jeg kontakt med ledere i andre flyktingtjenester. Jeg valgte to små og en mellomstor kommune i Viken fylke. Jeg sendte dem mitt forskningsprosjekt. På dette tidspunktet bosatte flere kommuner ukrainske flyktninger. Noen svarte raskt, mens andre tok lengre tid. Til slutt endte jeg opp med å intervjuer flyktninger i to kommuner. Lederne delte forskningsprosjektet med andre ansatte, som igjen delte det med flyktingene. I forskningsprosjektet var kriteriene for deltakelse og min kontaktinformasjon tydelig angitt, slik at interesserte informanter kunne ta direkte kontakt med meg. Når det gjelder ansatte, sendte jeg forespørsel om deltakelse og forskningsprosjektet direkte til dem via e-post.

4.3 Forskerposisjon

Forskerposisjonen i kvalitativ metode er en vesentlig del av forskningsprosessen, ettersom forskerens bakgrunn, perspektiver og forforståelse kan påvirke innsamling, analyse og tolkning av data. I min forskning inntok jeg rollen som «intervjuer». Forskerens hovedoppgave er å lytte aktivt, vise tilstedeværelse og være oppmerksom på informantens reaksjoner (Dalland, 2018, s. 74). Som nevnt, hadde flyktingene jeg intervjuet ulike nasjonaliteter, kulturer, utdanningsbakgrunner, kjønn og fluktårsaker. Jeg var derfor oppmerksom på deres tale, kroppsspråk, som for eksempel mimikk, taushet og undring. Det var essensielt å skape en positiv opplevelse for informantene, slik at de følte seg komfortable med å dele sine tanker uten å føle press til å svare på spørsmål eller angre på informasjon de hadde delt. Dette ble forsikret under gjennomgangen av informasjonsskrivet. Som ansatt i NAV var jeg også bevisst på at flyktnings sårbarhet kunne påvirke intervjuene og deres svar. Flyktninger fra undertrykkende samfunn kan føle seg presset til å delta, selv om de egentlig ikke ønsker det. Derfor var det viktig å gi grundige forklaringer på hva deltakelse i studiet innebar. Min egen bakgrunn som flykting kunne både være en ulempe, ved at den påvirket informantens svar og min tolkning, og en fordel, ettersom jeg forsto språket og hadde en dypere forståelse for fenomenet. Når det gjaldt ansatte, hadde jeg møtt noen gjennom seminarer, konferanser og nettverkssamlinger. Som forsker måtte jeg være ekstra oppmerksom på å holde intervjuene fokusert på å innhente ny kunnskap, og ikke la dem utvikle seg til diskusjoner eller erfaringsutvekslinger. Selv om jeg kunne være enig eller uenig i påstander eller utsagn, var jeg innstilt på å lytte, unngå å avbryte og fokusere på å få svar på de temaene jeg hadde forberedt i intervjuguiden.

4.4 Intervjuguide

Intervjuguiden i kvalitativ forskning er et strukturert sett med spørsmål og emner som forskeren bruker under intervjuene for å samle relevant og dyptgående informasjon fra deltakerne (Rubin & Rubin, 2011, s. 119). Dalland (2012) påpeker at intervjuguide er et verktøy for å huske de temaene som skal tas opp (Dalland, Olav, 2012, s. 167). Utarbeidelsen av intervjuguiden var en utfordrende oppgave. Det var viktig å formulere spørsmål som engasjerte informantene og fikk dem til å reflektere over temaet jeg forsket på, som noe de selv var opptatt av og villige til å investere tid og ressurser i (Malterud Kirsti, 2003, s. 2025). Som forsker forpliktet jeg meg til å gjennomføre intervjuene på en måte som sikret kvalitet og relevante resultater, blant annet ved å unngå å sløse bort informantenes tid på kunnskap som allerede var kjent. Jeg startet med å gjennomgå litteratur og fant inspirasjon i arbeidet til Lars Lien med flere (2019), spesielt kapitlene «Med trauma i bagasje», «Veien fra ankomst til bosatt», og «Psykkiske helse og smerter» (Lien, Dybdahl, Siem, Julardzija, & Bakke, 2019). Jeg ble også motivert av Sverre Varvin (2018), og hans kapitler 1, 4 og 6 hjalp meg i utarbeidelsen av intervjuguiden (Varvin, 2018). Det var viktig at formålet og målene med intervjuet var klart definert, slik at disse hjalp meg med å strukturere spørsmålene. Gjennomgangen av ulik litteratur hjalp meg med å identifisere sentrale temaer og emner, som for eksempel spørsmål som belyste livet før og etter endringen, og hvordan denne endringen påvirket psykisk helse. Jeg måtte også vurdere temaer som resiliensfaktorer og mestringsstrategier. Intervjuguiden jeg utarbeidet inneholdt en blanding av lukkede og åpne spørsmål, hvor informantene hadde mulighet til å svare «ja» eller «nei», men også til å utdype svarene. Jeg inkluderte også oppfølgingsspørsmål som «Hva mener du?» og «Kan du utdype mer?», og var forsiktig med å unngå ledende spørsmål. Mot slutten av intervjuguiden takket jeg informantene for deres deltakelse og viste stor respekt for at de ofret sin tid til å bidra til forskningen.

4.5 Gjennomføring av intervju

Etter å ha etablert kontakt med informantene, avtalte vi møtetidspunkter. Kommunikasjonen med flyktningene foregikk via SMS, mens jeg kommuniserte med ansatte gjennom arbeidets e-postadresser. Som tidligere nevnt, hadde jeg allerede møtt noen av de ansatte på ulike samlinger og konferanser, så jeg hadde eksisterende kontakter og kunne enkelt finne e-postadresser via Teams eller i kontaktlisten min. Når det gjaldt lærerne i norskopplæringen, tok jeg direkte kontakt med kjente for å få videreformidlet kontaktinformasjon til ønskede intervjuobjekter. Jeg sendte meldinger og e-poster for å avtale tid og sted for intervjuene. Som forsker var det viktig for meg å skape en trygg atmosfære for informantene og unngå unødig stress. Jeg spurte dem om de hadde et foretrukket møtested. Før intervjudagen sørget jeg for å møte dem personlig. Noen ønsket å møtes på spesifikke steder, som for eksempel biblioteket eller kontoret. Jeg undersøkte disse stedene for å sikre at de var tilstrekkelig private og stille. For å teste lydisolasjonen, spilte jeg en podcast på mobilen, la den i rommet, lukket døren og gikk ut for å høre om samtalen var hørbar utenfor. Da jeg oppdaget at det ikke

var tilfelle, bestemte jeg meg for at de fleste intervjuene med flyktingene skulle finne sted i et møterom på biblioteket, helst på ettermiddagen når det var færre folk og mindre forstyrrelser. Intervjuene med ansatte ble som regel gjennomført på deres kontorer eller i møterom på skolen.

Etter at informantene hadde samtykket til intervju, var det viktig å møte dem på forhånd for å bli kjent og bygge tillit. Dette viste seg å være en tidsbesparende strategi. Under det første møtet presenterte vi oss kort for hverandre, noe som bidro til en tryggere atmosfære under selve intervjudagen. Det oppstod imidlertid noen endringer i planene, da noen av informantene, som var kvinner med omsorg for barn, måtte gjøre endringer på grunn av syke barn eller andre forpliktelser. Disse endringene påvirket planleggingen av min masteroppgave. Flyktingene hadde generelt kort botid i Norge, noe som betydde at deres språkkunnskaper var begrensede. Dette påvirket både måten de uttrykte seg på og svarene de ga. Jeg hadde spurt om de ønsket tolk via SMS, men de fleste foretrakk å forsøke uten. Ingen av dem hadde tidligere erfaring med å bli intervjuet, og kombinert med deres begrensede språknivå, virket de alle noe skeptiske til intervjuet. Min oppgave var å berolige dem og styrke deres selvtillit. Under det første møtet sa jeg for eksempel: «Jeg forstår at du er bekymret for at vi ikke skal forstå hverandre under selve intervjudagen, men nå forstår jeg alt du sier, og det betyr at det kommer til å gå bra.» Jeg observerte at dette fikk dem til å smile og føle seg tryggere på at språkbarrieren ikke ville være et hinder. Det viste seg at dette var det de foretrakk fremfor å bruke tolk. Å vise forståelse og styrke informantenes selvtillit la også et godt grunnlag for vårt forhold i det neste møtet, ettersom vi allerede hadde identifisert svakheter og styrker.

4.6 Etiske betraktninger

Mennesker med traumer kan betraktes som en sårbar gruppe, som potensielt kan oppleve negative belastninger ved deltakelse i forskning. Dette medfører et spesielt ansvar for forskeren om å unngå skade. Locke et al. understreker at all akademisk forskning bør overvåkes for å sikre at den utføres i tråd med forskningsetiske retningslinjer. De uttaler: «*Anyone who does research as a member of the university community is subject to the ethical standards and qualitative control of academic faculties*» (Locke, Silvarman, & Spiriduso, 2009, s. 27). Personvern var et annet viktig etisk aspekt. Masteroppgaven innebar innsamling av personopplysninger, og prosjektet måtte derfor godkjennes av Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt). I tillegg kunne jeg støtte meg til de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teknologi (NESH, 2021). Jeg utarbeidet derfor et forskningsprosjekt som ble sendt til Sikt for godkjenning før datainnsamlingen startet. Før intervjuene informerte jeg informantene om at deltakelsen var frivillig og at de kunne unnlate å svare på spørsmål. Dette ble også nevnt i informasjonsskrivet de tidligere hadde mottatt. Hensikten var å sikre at informantene følte respekt, frihet og selvbestemmelse (Hansen & Fürst, 2021, s. 94). Følelsen av å ta en selvstendig avgjørelse ga dem trygghet og mulighet til å unngå å dele sensitiv informasjon de ikke ønsket å dele. Som forsker var jeg også oppmerksom på å observere informantenes reaksjoner på spørsmålene jeg stilte. Flere reagerte for eksempel på det første spørsmålet om livet i hjemlandet. Jeg observerte at noen ble tause eller brukte lang tid på å svare, og at ansiktsuttrykket deres endret seg. For å anerkjenne deres følelser, spurte jeg om vi kunne gå videre til neste spørsmål og eventuelt komme tilbake til spørsmålet senere. Alle informantene hadde gitt

sitt samtykke og signert en samtykkeerklæring. De ble informert om at de kunne trekke sitt samtykke når som helst, uten å måtte oppgi en grunn. Opprinnelig var det ti informanter som hadde samtykket til å delta, men én trakk sitt samtykke uten å oppgi årsak. Etter intervjuene spurte jeg informantene om hvordan de opplevde intervjuet og om de hadde behov for videre oppfølging. Alle sa at de ikke hadde behov for dette, men flere nevnte at jeg kunne kontakte dem hvis jeg trengte mer informasjon eller hadde uklarheter. Dette ga meg inntrykk av at informantene hadde en god opplevelse av å delta i intervjuet og at de følte det var meningsfullt å bidra. Totalt ble det gjennomført ni intervjuer, og jeg var lettet over at ingen flere trakk sitt samtykke før intervjuene var avsluttet.

4.7 Transkribering

Etter intervjuene satt jeg igjen med flere tanker. Jeg reflekterte over intervjuene og informantenes svar, og om jeg hadde funnet det jeg lette etter. For å få ro i sinnet, bestemte jeg meg for å begynne å arbeide med de innsamlede dataene. Jeg startet med transkribering av de ni lydopptakene. Transkriberingsarbeidet var utfordrende. Fire av intervjuene med flyktninger var på norsk, mens ett var på morsmål. Med tanke på at noen av flyktningene fortsatt lærte norsk, måtte jeg jobbe med språket samtidig som jeg forsøkte å fange opp innhold, mening og essens. Malterud (2003) påpeker at formålet med transkribering er «å fange opp samtale i en form som best mulig representerer det informantene hadde til hensikt å meddele» (Malterud Kirsti, 2003, s. 78).

Jeg spilte derfor opptakene flere ganger for å sikre at jeg fanget opp all informasjon og det informantene ønsket å formidle. Jeg var også opptatt av at dataene skulle være korrekte og troverdige. De fire siste intervjuene med ansatte var på norsk og var enklere å transkribere språklig, men utfordrende i forhold til å sortere relevant informasjon. Som NAV-ansatte følte jeg at all informasjon fra ansatte var nyttig. Transkriberingen resulterte i totalt 79 sider, med de lengste opptakene på åtte sider og de korteste på fire sider. Gjennom transkriberingsprosessen innså jeg hva informantene egentlig mente, noe som ikke alltid er tydelig under selve intervjuet. Dette er en utfordring ved å gjennomføre intervjuer alene, hvor man må stille spørsmål, holde tråden, ta opptak og notater, samtidig som man reflekterer over svarene for å komme med oppfølgingsspørsmål. Etter transkriberingen satt jeg igjen med rådata som skulle sorteres. Ifølge Dalland kan sortering gjøres på to måter: 1) Opplysninger som er samlet inn må sorteres og settes sammen på en måte som hjelper til å besvare problemstillingen. 2) Dataene skal vurderes kritisk for å se relevansen de har for problemstillingen (Dalland, 2018, s. 229). I neste avsnitt presenteres det datamaterialer som ble benyttet i oppgaven.

4.8 Empiri

Datamaterialet i denne studien består av ni intervjuer: fire med ansatte som arbeider med flyktninger, og fem med flyktninger som enten deltar i norskopplæring eller er i ferd med å starte i et kvalifiseringsprogram. Flyktningene representerer en blanding av menn og kvinner fra forskjellige nasjonaliteter, med variert utdanningsbakgrunn og

arbeidserfaring. De har alle opplevd ulike utfordringer, som flukt, krig og urettferdighet. Et felles trekk er de utfordringene de møtte ved ankomst til Norge. Flyktingene ankom Norge i perioden fra 2015 til 2022. Noen av dem har barn, mens andre ikke har det. Variasjonen i utvalget er gunstig fordi den kan bidra til å kaste lys over både styrker og svakheter ved fenomenet, men den kan også føre til skjevheter i resultatene. De ansatte representerer forskjellige nasjonaliteter, stillinger og roller, men har det felles at de arbeider med integrering av flyktinger. Selv om noen kun har vært i sine nåværende stillinger i ett år, har alle tidligere erfaring med arbeid relatert til asylsøkere og flyktinger. Aldersspennet blant informantene varierer fra 25 til 55 år. Etter transkriberingen endte jeg opp med 79 sider med tekst. Jeg organiserte hvert intervju og plasserte dem i en egen perm, sortert i rekkefølge etter informantens fiktive navn, som jeg tidligere har nevnt.

4.9 Analyse

Å analysere data innebærer å kommunisere med resultatene på en klar, forståelig og meningsfull måte. I denne oppgaven har jeg valgt å bruke systematisk tekstkondensering. Ved hjelp av denne metoden kan man skape et godt helhetsinntrykk av materialet, før det deles inn i mindre deler og trekkes opp mot problemstillingen (Malterud Kirsti, 2003). Denne måten å analysere data på bidrar til å utvikle nye metoder og beskrivelser (ibid., s.99). I min empiri er det mange ting som er interessante å se på, men i denne delen av analysen ønsker jeg å konsentrere meg om informantens beskrivelser av situasjonen i Norge samt sosialarbeidernes praksis i møte med traumatiserte flyktinger og knytte disse opp mot problemstillingen som undersøkes. I intervjuene hadde mine informanter (flyktinger) ulike erfaringer, kunnskaper, oppfatninger og meninger om hvordan de har håndtert en ny hverdag og nye rutiner i Norge. Mens ansatte jeg intervjuet som jobber med denne brukergruppa, har også kommet med sine meninger, beskrivelser og tanker på fenomenet som forskes på, nemlig resiliens og mestring. Det har derfor vært aktuelt å fokusere på utsagn som resiliens og utvikling, samtidig som jeg trakk inn mindre temaer som resiliensfaktorer, mestringsstrategier og motivasjon. Forskeren skal gjennom prosessen/trinn vise hvordan hen steg for steg har kommet til resultatene (Chreswell, 2009, s. 222) og gjøre det klart for lesere hvordan forskere har kommet fram til resultatet (Malterud Kirsti, 2003, s. 83). I neste punkt ønsker jeg å vise hvordan dataene ble analysert, kodet samt hvordan hovedtemaene ble redusert til meningsbærende enheter for til slutt komme til endelige resultater.

4.9.1 Bli kjent med data

Dette steget handler om å bli kjent med data. Først ble det jobbet med å gå gjennom alle materialene som var samlet under intervjuer og notater som ble skrevet ned under og etter intervjuene. Videre ble det jobbet med gjennomlesing av egne notater og transkriberingen. Det er det Malterud (2017) kaller helhetsinntrykk (Malterud K. , 2017, s. 99). Ved å markere de temaene informantene var opptatt av, ble det mulig å identifisere temaer som engasjerte informantene mest. Problemstillingen var notert og skrevet ut og fungerte som huskelapp på hva oppgaven handlet om. Dette hjalp meg å

konsentrere meg om mulige temaer som kunne svare på problemstillingen. Farger bidro til å ha oversikt over hva informantene mente var mønstre, barrierer eller (risikofaktorer). Risikofaktorer kan ifølge Borge være individ, familie eller samfunnbasert (Borge A. , 2018, ss. 69-73). Risiko kan defineres som «en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler vansker» (Kvello, 2011, s. 162).

For flyktninger kan risikofaktorer forstås som mulige årsaker til traumer, både nåtid og fortid. Faktorer som (krigsopplevelse, foreta farlig reise til Norge og utfordringer med å bo lenge i flyktningleir eller på asylmottak) kan være eksempler på risikofaktorer på fortid. Faktorer som (opplevelse av hverdagsrasisme, komplisert lover og regler, språk og kulturbarrierer) kan være eksempler på nåtidsrisikofaktorer. Når det gjelder ansatte, ble det satt søkelys på de utfordringene de møter i integreringsarbeid av flyktninger. Det kan være utfordringer gjennom hverdagslige samtaler, møter og veiledning de har med flyktninger.

Andre temaer som det ble fokusert på, var strategier flyktninger bruker for å mestre nye hverdagsutfordringer, samt tiltak eller hjelp fra flyktnings tjenester. Disse kalles også (beskyttelsesfaktorer). Beskyttelsesfaktorer forstås som ressurser, egenskaper og omgivelser og kan bidra til å styrke flyktnings motstandskraft mot påkjenninger, stress og risikofaktorer. Det ble også nevnt tidligere i oppgaven at de spiller en viktig rolle i å fremme psykiske helse og trivsel, samt bidra til å redusere sårbarhet i møte med et nytt samfunn. Det kan også være individuell mestring eller sosialmestringsressurser, slik som sosialstøtte eller sosialintegrasjon (Kumar & Viken, 2010, s. 85 & 86). Det ble laget et ark med oversikt over de ulike temaene med beskyttelsesfaktorer, risikofaktorer samt tiltak og hjelp informantene belyste i hver gruppe.

4.9.2 Identifisering av meningsdannende enheter

Oversikten fra det første trinnet ga et bilde av temaene som ble systematisk gjennomgått i det andre trinnet. Ved hjelp av denne oversikten ble usorterte begreper oppsummert i fire temaer for både ansatte og flyktninger, som dannet grunnlaget for å identifisere meningsbærende enheter. Fokus på temaer som «påkjenninger før, under og etter migrasjon», «mestringsstrategier», «tiltak», «profesjonell hjelp», «deltakelse i introduksjonsprogram», «samspill mellom flyktninger og hjelpeapparatet» og «betydningen av familie og omgivelser», hjalp meg å skille mellom det som var relevant og irrelevant. Identifiseringen av faktorer som flyktninger og ansatte anså som fremmende eller hemmende for resiliens og mestring, ga meg som forsker et grunnlag for å begynne å forstå fenomenet. Dette ledet til en komprimering av dataene i en form for oppsummering eller "liste", slik Malterud (2017) beskriver det (Malterud K. , 2017, s. 99). Alle utsagn og setninger ble derfor komprimert i to tabeller som jeg arbeidet med i det tredje trinnet.

4.9.3 Abstrahering

Meningsbærende enheter ble delt inn i underkategorier som «kultur- og språkproblemer», «stress», «samarbeid», «rolleavklaring» og «autonomi», hentet fra de

ulike informantenes sitater. Denne prosessen oppsummerer informantenes tanker og ideer i endelige kategorier som også representerer resultatene i denne studien. Etter en grundig analyse er funnene som følger: *Systemet, språkbarrierer, psykiske problemer, myndiggjøring, nettverksrelasjoner og tillit.*

4.9.4 Syntese av data

Dette trinnet omhandler å sammenfatte kategoriene som ble identifisert under kondenseringen. Dette ble gjort ved å formidle informantenes budskap for å skape en balanse mellom dybde og tilgjengelighet, og for å sikre at informantenes tanker blir forståelige og anvendelige for en bredere gruppe enn kun de jeg intervjuet. Flere kategorier ble opprinnelig identifisert etter kondenseringen, men de ble redusert for å gi leserne et klarere bilde av fenomenet.

4.9.5 Presentasjon av funn

Resultater er ofte verdiløse hvis de ikke formidles eller deles på en forståelig måte. Funnene vil derfor bli presentert for å gi en klarhet som hjelper leserne å forstå problemene, mulighetene og utfordringene flyktninger møter etter migrasjon. Hensikten er at beskrivelsen kan bidra til å forbedre, endre eller styrke tiltak rettet mot integrering. Målet med å presentere funnene er også å gjøre resultatene mer troverdige, samt å gi en dypere innsikt og forståelse av dataene ved å utforske de underliggende betydningene og sammenhengene (Fangen, 2022). Dette innebærer at forskeren formidler slik at leserne forstår fenomenet ut fra informantenes perspektiv fremfor forskerens egen forståelse. Hugh Baxter (1987) påpeker at funnene skal forstås ut fra måten de ble tolket på (Hugh, 1987). Derfor anbefaler Jacobsen (2021) at forskere tidlig i analysen og tolkningsprosessen bestemmer seg for hva som skal anses som viktig eller mindre viktig (Jacobsen, 2021, s. 203). Dette for å unngå at forskere fremhever resultater som støtter deres egne antakelser (ibid.). Her har forskere en mulighet til å overbevise om at forskningen er utført på en pålitelig måte (ibid., s. 20).

4.9.6 Tolkning

I denne delen av tolkningen, etter å ha analysert, kodet og kategorisert data, fokuseres det på å gi en beskrivelse og innsikt av funnene. Dette innebærer å presentere likheter og ulikheter mellom svarene fra de to informantgruppene, utforske hvordan ulike temaer er relatert til hverandre, og hvordan de kan bidra til å belyse resiliens og mestring blant flyktninger i en bredere kontekst. Tolkningen kan variere avhengig av forskerens teoretiske tilnærming og studiens formål. Malterud (2003) kaller dette å «konfrontere egne funn» (Malterud Kirsti, 2003, s. 120). Denne oppgaven har som mål å belyse utfordringene flyktninger møter etter migrasjon, med målet om å øke ressurser som kan fremme resiliens hos flyktninger. Det har vært viktig å balansere beskrivelsen av informantenes perspektiver og opplevelser, og behandle disse med respekt.

Informantgruppe 1 (Flyktninger)

Som nevnt tidligere, var det variasjon blant informantene. Flyktningene som ble intervjuet hadde ulik kultur, kjønn, verdier, normer og erfaringer. Denne ulikheten førte til variasjon i svarene. Funnene viser at alle flyktningene hadde opplevd traumatiske hendelser, og at disse minnene fortsatt påvirker deres hverdag i Norge. Det ble avdekket at flyktningene sjelden hadde blitt spurt om deres vanskeligheter knyttet til påkjenninger før, under og etter migrasjon, og dette hadde heller ikke vært et tema hos fastlegen. Til tross for disse påkjenningene hadde de fleste jobb, leilighet eller var under utdanning. Resiliensteori kan bidra til å forklare energien, styrken og motivasjonen bak denne suksessen. Borge (2007) identifiserer tre grunner til resiliens hos personer: 1) mangel på anlegg for psykiske symptomer eller evnen til å unngå negative hendelser, 2) en spesiell måte å reagere på vansker, som å bruke humor, og 3) mindre møte med stress og påkjenninger (Borge A. I., 2007, s. 65). Alle flyktningene var enige om at det norske språket er vanskelig og at introduksjonsprogrammet er for kort. En informant følte ikke behov for å lære norsk, da hun var usikker på hvor lenge hun skulle bo i Norge grunnet oppholdstillatelsen. Når det gjelder mottakelsen og behandlingen i Norge, var de fleste fornøyd med flyktningtjenesten, men tre informanter påpekte utfordringer med saksbehandling i NAV, godkjenning av dokumentasjon og oppfølging i forbindelse med jobb eller praksis. Fire informanter mente at nettverk og relasjoner med familie, naboer, lærere og treningskontakter hadde stor betydning for å skaffe venner og redusere stress. Likevel, fire informanter fra Afrika og Midtøsten syntes det var vanskelig å komme i kontakt med nordmenn, mens en europeisk informant opplevde det motsatte. Dette kan ha betydning for å forstå hvordan resiliens hos de fire med opprinnelse utenfor Europa kan utfordres.

Informantgruppe 2 (Ansatte)

Blant de ansatte var det stor variasjon i stillinger, utdanning, roller og ansvar. Noen hadde lang erfaring, mens andre hadde vært i stillingen i minst ett år, men hadde tidligere erfaring med flyktninger. Det var enighet om at flyktninger ofte har ulike traumeopplevelser når de kommer til Norge, men dette var basert på antakelser da de ansatte ikke hadde kompetansen til å diagnostisere flyktninger. To ansatte mente det var en sammenheng mellom tidligere påkjenninger og fungering i mottakerlandet, men dette kunne variere fra individ til individ. De understreket at vanskeligheter i livet ikke nødvendigvis betyr at alle flyktninger har traumer, og at det er viktig å unngå å "stakkarliggjøre" dem eller frata dem ansvar. En leder i flyktningtjenesten mente at psykiske problemer ikke nødvendigvis er knyttet til flyktningenes opprinnelsesland, men snarere til det de møter i mottakerlandet, og pekte på tapet av integritet som et underkommunisert problem. En annen ansatt påpekte at de som er svake, uten utdanning og grunnleggende kunnskap om det norske samfunnet, kan møte hindringer som utfordrer deres tilværelse og trivsel i Norge. Alle var enige om at det norske systemet er vanskelig å navigere, uavhengig av utdanningsnivå. Samarbeid ble trukket frem som viktig for at flyktninger skal mestre en ny hverdag i Norge, men taushetsplikt kan gjøre det vanskelig å dele informasjon, noe som kan vanskeliggjøre tett og helhetlig

oppfølging av traumatiserte flyktninger. Fritidsaktiviteter, tidlig intervensjon, samtaler, informasjon og veiledning ble nevnt som viktige verktøy for å fremme resiliensutvikling og mestring hos flyktninger.

4.10 Reliabilitet, troverdighet og validitet

Datamaterialet ble analysert grundig og systematisk for å identifisere kategorier som belyser fenomenet. Både flyktningene og de ansatte bekreftet at flyktningene opplever utfordringer, noe som gir grunn til å tro at informasjonen er troverdig. Reliabilitet refererer til informasjonens pålitelighet er (Jacobsen, 2021, s. 183). Flyktninger som takket «ja» til å bli intervjuet, hadde kommet til Norge på ulike humanitære grunnlag, og det betyr at de hadde behov for beskyttelse. De satte derfor med kunnskap om utfordringer de hadde møtt før de kom til Norge, under reisen og i det nye samfunnet. Dette gjøre derfor materialet da godt og sikkert. Ansatte har også daglige samlinger, veiledning og møter med flyktninger og sitter med god kunnskap om utfordringer de møter i hverdagen.

4.11 Utfordringer og fordeler

Gjennom hele forskningen var det åpent for diskusjon og tilbakemelding fra veileder andre studenter som leste gjennom min oppgave. Veileder har fungert som støttefunksjon for å verifisere, vurdere om tema, funn og teori henger sammen. Ulempen er at forskningen ikke ble gjennomført i to ulike perioder eller av to ulike forskere slik at kode fra ulik forskning sammenlignes (Jacobsen, 2021, s. 202). Det er derfor åpent for kritikk og diskusjon hvorvidt dataene er overførbare eller om de kan sammenlignes. Fordelen er at dataene kan genereres og forstås i en større sammenheng da forskningen ble gjort under veiledning. Veileder hjalp med å begrense tema og kutte ut informasjonen som ikke svarte på problemstillingen.

4.12 Resultater og drøfting

Drøftingen innebærer å tolke resultatene, plassere dem i en større kontekst og forklare hva funnene betyr, hvordan de kan forstås og anvendes i arbeid med traumatiserte flyktninger. Den består av argumenter for og mot, og gir leseren en dypere forståelse av studiens betydning og begrensninger (Førland, Drøft: Lærebok i oppgavskrivning, 1996, s. 55). Drøftingen begynner med kapittel fem, som handler om hvordan flyktninger møter og opplever systemet og deres samspill med hjelpeapparatet. Kapittel seks diskuterer barrierer og psykiske problemer, mens kapittel sju presenterer betydningen av nettverk, relasjon og tillit i arbeidet med flyktninger.

5. Systemet og hjelpeapparatet

Informantene var opptatt av begrepet «system». De oppfattet det norske systemet som utfordrende, komplekst og annerledes sammenlignet med systemene i deres hjemland. Men hva innebærer egentlig «system»? Ordet «system» stammer fra gresk og betyr en samling (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 137). Begrepet «system» kan tolkes på flere måter og omfatte ulike strukturer. Det refererer til en organisering av komponenter eller elementer som er koblet sammen og interagerer for å nå et spesifikt mål eller utføre en bestemt funksjon. Systemer finnes i mange sammenhenger og varierer i kompleksitet. Ifølge Habermas kan et system forstås som et instrument, en form for rasjonalitet, penger, byråkrati og makt (Garret P. M., 2013, s. 155). Hutchinson og Oltedal påpeker at endringer i visse elementer eller strukturer kan påvirke andre deler av et sosialt system, med potensielt positive eller negative konsekvenser for dagliglivet (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 137). Informantene fokuserte på koordinering og organisering av systemet i Norge, slik som utdanningssystemet, saksbehandlingstider og jobbanskaffelse.

Organiseringen av systemet kan påvirke både de som koordinerer tjenester, gjennom arbeidspress eller ressursmangel, og de som benytter seg av tjenestene, kan ofte få følelsen av maktesløshet. Brodtkorb og Rugkåsa (2017) skriver at *«avmakt er sterkest nå en er i avhengighetssituasjon og dermed overlatt til den mektiges avgjørelser»* (Elisabeth & Rugkåsa, 2017, s. 81). Flyktninger som bosetter seg i Norge trenger en rekke tjenester, inkludert bolig, helsetjenester, utdanning og sosial støtte. Forståelse for hvordan flyktninger møter og opplever å bli møtt av fagpersoner og det norske systemet fagpersoner representerer kan hjelpe med å unngå «depersonalisering» og «dehumanisering» i møte med sårbar grupper, slik det praksis har tidligere vært i de fleste instruksjoner i Norge (Elisabeth & Rugkåsa, 2017, s. 80). Og heller fokusere på brukermedvirkning og empowerment (ibid. S.81). Empowerment referer *«prinsippet om at mennesker selv henter tilbake makten i sitt liv. Makten er ikke nødvendigvis noe som skal gis til person, men noe de selv skal ta og styre innefra»*. (ibid. S, 116). Ved å fokusere på de to siste nevnt, kan bidra at de som arbeider med dem i den første bosettingsfasen med å bedre koordinere tjenester, identifisere tilgjengelige ressurser og veilede flyktningene i å få tilgang til disse. Veiledningen kan for eksempel omfatte forståelse av nødvendige prosesser som asylsøknader, oppholdstillatelse, arbeid og økonomiske rettigheter. Først vil jeg undersøke hvordan endringer i integreringsloven påvirker flyktnings psykiske helse.

5.1 Hyppige endringer av integreringsloven

Høy innvandring har hatt både positive og utfordrende virkninger på det norske samfunnet og systemet de siste årene. Tilpasninger i politikk og tjenester har vært nødvendige for å håndtere endringene som følge av høy innvandring.

Introduksjonsprogrammet, et sentralt integreringsverktøy, har gjennomgått betydelige endringer, inkludert tilpasninger i tilskuddsordninger, obligatoriske norskprøver, programlengde og nye programinnhold (Skutlaberg, Drangslund, & Høgestøl, 2019, s. 43 & 44). Det har vært diskusjoner om hvor raskt flyktninger bør lære norsk, komme i arbeid og bli selvhjulpne. Metoder for å håndtere sosiale og økonomiske utfordringer flyktninger møter har vært etterspurt, med fokus på tiltak, innretninger, organisering og strategier for språkopplæring i pedagogiske situasjoner eller andre integreringsarenaer (FHI, 2020, ss. 15-17). Mindre oppmerksomhet har imidlertid vært rettet mot hvordan programendringer påvirker flyktnings psykiske helse. En informant uttrykker det slik: *«Det er kjempevanskelig å lære norsk. Vi trenger mer enn ett år med norskopplæring, kanskje to år»*. Etter ett år med norskopplæring er det nesten umulig å konkurrere med majoritetsbefolkningen i arbeidslivet. Praksisplasser har vært, og er fortsatt, et viktig virkemiddel for språkopplæring, og mange flyktninger ser på språkferdigheter som verdifulle (ibid. s, 8). Det er imidlertid usikkert om endringer og nye metoder har lyktes i å oppnå introduksjonslovens mål (ibid. s, 15). Som nevnt i innledningen, var et av målene med overgangen fra introduksjonsloven til integreringsloven å sikre at flere oppnår formell kvalifikasjon og varig tilknytning til arbeidslivet. Tall fra NAV i Vestfold og Telemark viser at arbeidsledigheten blant arbeidssøkere med innvandrerbakgrunn var 7,1 prosent i oktober 2023, sammenlignet med 1,8 prosent blant de uten innvandrerbakgrunn (NAV.no, 2023). Økningen blant personer med innvandrerbakgrunn skyldes delvis høy innvandring fra Ukraina i perioden 2022-2023. En ansatt informant påpeker: *«Mange med høy utdanning og resiliens - altså de med gode sosiale ferdigheter som er flinke til å finne seg nettverk, rammes ganske hardt i migrasjonsfasene og kan oppleve ganske kraftig nedstemthet - på grensen til depresjon»*.

Mange ukrainere er høyt utdannet, og deres sosiale system, normer og kultur er nærmere det norske systemet sammenlignet med flyktninger fra Afrika eller Midtøsten. Likevel møter mange utfordringer med å komme i arbeid eller tilpasse seg det norske samfunnet. Utfordringene inkluderer ofte begrenset engelskkunnskap og kort introduksjonstid, spesielt for de som avsluttet introduksjonsprogrammet før norskopplæring for personer med «kollektiv beskyttelse» ble utvidet i juni 2023 (IMDI, 2023). Programendringer har påvirket ikke bare arbeidsdeltakelse, men også norsk innvandringspolitikk. For eksempel har kravet om norskprøver for permanent oppholdstillatelse eller norsk statsborgerskap blitt innført (Kavli, Lillevik, & Volckmar-Eeg, 2022, s. 18). Som tidligere nevnt velger noen flyktninger å droppe ut av norskopplæringen og heller jobbe svart for å tjene penger til familiegjengforening. Svart arbeid gir ofte dårlige arbeidskontrakter, og mange havner på sosialhjelp hvis de mister jobben. For eksempel økte antallet innvandrere i servicebransjen som mottok sosialhjelp under koronapandemien og på grunn av krig og høy prisvekst, med en økning på 10,6 prosent i sosialhjelpsutbetalinger i perioden 2021 – 2022 (Souri & Grebstad, 2023). Endringer har også påvirket praksis i flyktningtjenesten, med tidspress og hyppige lovendringer som går utover kvaliteten på oppfølgingen av hver enkelts integrerings- og opplæringsløp. Endring av integreringsloven handler derfor ikke bare om å forbedre tjenester, men også om det Habermas beskriver som systemets verden. Habermas fryktet at mennesket gradvis underkaster seg en logikk knyttet til kontroll, effektivitet, makt og administrasjon (Oltedal, 2005, s. 158). Det argumenteres for at endringene er fokusert på effektivisering for å raskt få mennesker ut i arbeid, uten å ta hensyn til andre risikofaktorer i individets livsverden. Slike endringer kan på lang sikt bli kostbare for den norske velferden. Tall fra SSB viser at antallet sosialmottakere blant personer med

innvandrerbakgrunn økte fra 36 til 45 prosent i perioden mellom 2013 og 2019 (Grebstad & Hjemås , 2021), til tross for flere endringer i introduksjonsprogrammet for å motvirke denne utviklingen av innvandrere på sosialhjelp.

5.2 Byråkrati og organisering

Byråkratisk struktur og organisering er essensielt for å koordinere innsatsen fra ulike aktører, inkludert statlige myndigheter og frivillige organisasjoner. Dette sikrer tilgjengeligheten av ressurser som boliger, helsehjelp, språkopplæring og sysselsetting for flyktninger. Imidlertid kan byråkrati og organisering utgjøre barrierer for mange i å forfølge ønsket utdanning eller få anerkjent sin utdanning. Som det ble nevnte tidligere bosatt Norge mange flyktninger i 2022 og 2023. På grunn av effektivisering, måtte disse bosettes rask for å få plass til de andre som trengte beskyttelse. Fordelen er at flyktninger sluppet å bo i mottak ganske lenge. Ulempe er at flyktningetjenster hadde kort tid på seg til å ta grundig vurdering på for eksempel områder flyktninger ble bosatt. For eksempel om det var gode transport forbindelser, og om boliger flyktninger fant selv såkalt «selvbosetting» oppfylte vilkår for utleie, eller tid til å kartlegge relasjoner med utleie.

Mange flyktninger avbryter sin pågående utdanning ved ankomst til Norge, ofte på grunn av for kort introduksjonstid og utilstrekkelige språkkunnskaper etter introduksjonsprogrammet, eller fordi saksbehandlere i godkjenningsordningen mangler oppdatert kompetanse eller evne til grundig vurdering av utdannelsen. Kort tid av introløp, ble ansett som trussel for å fortsette med egen drøm å studere i Norge. En flyktning informant delte sin erfaring «*Da jeg kom til Norge, vurderte jeg å studere sykepleie, men språket var vanskelig for meg*».

En annen flyktning informant måtte starte videregående på nytt, til tross for å være nesten ferdig med legeutdanningen i hjemlandet, da vedkommendes utdanning ikke ble godkjent.

5.3 Saksbehandling

Saksbehandling i arbeidet med flyktninger krever grundig opplæring, overholdelse av nasjonale og internasjonale retningslinjer, og sikring av rettigheter og ikke-diskriminering. Det er også viktig at saksbehandlere forstår ulike kulturer og de komplekse situasjonene flyktninger kan befinne seg i, inkludert traumer og behov for psykososial støtte. Saksbehandling er sentralt i tildelingen av ressurser som boliger eller økonomisk støtte. Flyktninger opplever ofte at saksbehandling tar tid og varierer mellom

ulike kommuner. En flyktning informant uttrykte frustrasjon: «*Det tok for lang tid å svare på søknaden, så jeg mistet praksisplassen på et bilverksted*».

Flyktninger som ankommer Norge, er ikke vant til det byråkratiske systemet her. For å få time hos en veileder, lege eller andre offentlige tjenester, må man avtale tid. Mange er vant til å oppsøke lege og få time samme dag. Denne forskjellen kan skape frustrasjon og unødvendige konflikter. Aarre (2022) understreker at tilstrekkelig informasjon er nødvendig for å kunne ivareta egne interesser og medvirke i egen situasjon (Aarre, 2022, s. 56).

I løpet av første busettingsperioden blir flyktninger forsørget av sosiale tjenester, da de ikke har andre muligheter til å forsørge seg selv. Dette skyldes at introduksjonsstøtten ofte ikke strekker til å dekke alle regninger. Å miste ansvar til å forsørge seg selv kan for noen flyktninger, oppleves som sjokk slik legen Elisabeth Kübler beskrevet gjennom de ulike krise faser. Mange har heller ikke erfaringer med slike saksbehandlingsprosesser. I slike tilfelle, er det familiene som har ansvar for å hjelpe hverandre, ikke myndighetene.

5.4 Rolleavklaring og kompetanse

Rolleavklaring er avgjørende for effektivt samarbeid. I den første bosettingsperioden møter flyktninger mange forskjellige personer. For å ivareta flyktingenes behov på best mulig måte, må flere aktører involveres, inkludert flyktingkonsulenter, språkmiljøarbeidere, programrådgivere, tolker, helsesøstre, fastleger, lærere i norskopplæring, NAV-saksbehandlere, frivillige arbeidere, bibliotekarer og barnehagelærere. Det kan være utfordrende for flyktninger å navigere i og forholde seg til disse ulike rollene. En flyktning informant beskrev det slik: «*Det var vanskelig i starten, da er man ny og ikke kjent med systemet*».

Eriksen og Sørheim (2009) beskriver to ulike samfunnstyper: de som lever uten statlig innblanding fra vugge til grav, og de som er avhengige av staten gjennom hele livet (Eriksen & Sørheim, 2009, s. 247). Mange flyktninger kommer fra samfunn der roller, normer og plikter er familiebestemte. I Norge må de forholde seg til ulike personer som arbeider under forskjellige enheter, regler og lover. Dette kan virke uoversiktlig og uforståelig for de som ikke er oppvokst med dette systemet. En flyktning informant uttrykte usikkerhet: «*Det er vanskelig å vite om det er noen en kan snakke med*». Denne usikkerheten fører til at flyktninger tar kontakt med alle de møter og deler sensitive opplysninger. En ansatt informant bemerket: «*De kommer for å snakke om problemene sine, men vi har ikke myndighet til å følge dem opp*».

Uklare roller kan føre til unødvendig dobbeltarbeid eller at flyktninger ikke får nødvendig hjelp på grunn av manglende kompetanse eller mandat hos de ansatte. Tydelig rolleavklaring bidrar til at flyktninger får riktig hjelp til rett tid av rett person, forbedrer tjenestekvaliteten og sikrer at hver hjelper fokuserer på sitt spesifikke kompetanseområde. Klarhet i ansvarsfordeling fremmer oppfølging og kontinuitet i hjelpen. Flyktninger kan trenge langvarig støtte, som sosialhjelp eller oppfølging i tiltak eller praksis. Tydelige roller bidrar til å opprettholde sammenheng i slike tjenester og forhindrer at flyktninger blir kasterballe i systemet.

Det er tidligere nevnt at flyktninger kan ha spesielle behov relatert til traumer, helse, språk, kultur og sosial bakgrunn. Helsepersonell og terapeuter med spesialisert kompetanse er avgjørende for å gi korrekt diagnose og behandling av psykiske helseproblemer, som er vanlige blant flyktninger, for eksempel posttraumatisk stresslidelse. En utfordring er imidlertid identifiseringen av disse problemene, spesielt når psykiske lidelser kan være tabubelagt. En ansatt informant påpekte utfordringer med kompetanse og ansvarsområder i oppfølgingen av flyktninger med psykiske helseproblemer: «*Veileder har vanskelig for å innta rollen som veileder for psykisk helse*».

Lærere i norskopplæring kan tilby undervisning i språk, kultur, ferdigheter og integrering, men ikke i bolig, økonomi, familiestøtte, stabilitet, samtaler og veiledning. En annen ansatt informant uttrykte bekymring for å bli spurt om psykiske helseproblemer grunnet tvil om egen kompetanse: «*Man frykter at man skal dytte personen utfor stupet*».

Sosiale og psykiske problemer er ofte sammenkoblet (Pålerud, 2023) og (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 16). Sosialarbeidere har spisskompetanse i å forstå samfunnsmessige og strukturelle problemer på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. De kan for eksempel forstå virkningen av arbeidsledighet på samfunnet, individet og familien. Pålerud (2023) påpeker at pasienter innlagt på psykiatriske sentre ofte har problemer som økonomi, bolig, arbeidsledighet, omsorg for barn, rusproblemer, lite sosial kontakt, mishandling og kriminalitet, og at disse problemene kan føre til søvnproblemer, tap av håp, tro og motivasjon til å leve et normalt liv (Pålerud, 2023). På grunn av samfunnsendringer er det ikke tilstrekkelig å bare ha kunnskap om medisin og terapi, men også om de underliggende årsakene til psykiske problemer. Studier viser at flyktninger ofte representerer slike problemer og at mange får feil behandling på grunn av manglende kompetanse på feltet (Eriksen & Sørheim, 2009, s. 215). Derfor er det viktig at de som hjelper flyktninger har nødvendig kompetanse til å forstå og møte de unike utfordringene og behovene flyktninger kan ha. Dette krever opplæring og kontinuerlig faglig utvikling, som en ansatt informant uttrykte: «*Jeg visste ikke om jeg ga de rette rådene, for jeg hadde ikke noe faglig grunnlag for å si at det fungerte. Så jeg gikk til lederen min og ba om å få kurs i belastningsmestring, depresjonsmestring og traumeregulering*».

5.5 Taushetsplikt

Flyktninger som blir bosatt i Norge har ofte sensitive personopplysninger knyttet til deres fluktbakgrunn, helse og familieforhold. Beskyttelse av disse opplysningene er viktig for personvernet og sikkerheten. Mange flyktninger har opplevd traumer, tortur og overgrep før og under flukten. Å ivareta deres integritet og beskytte dem mot ytterligere traumer er en prioritert oppgave for offentlige ansatte som er i kontakt med dem og har tilgang til slik informasjon. Ansatte, spesielt lærere i introduksjonsprogrammet, rapporterer ofte om å motta informasjon om for eksempel oppholdstillatelse og helse som de ikke kan handle på. En uttrykte det slik: «*Vi kontakter NAV og rapporterer utfordringer med en flyktning, men så sier NAV 'takk for informasjonen', og så hører vi aldri noe om dem igjen*».

På den ene siden er det ikke alltid nødvendig å ha tilgang til all informasjon, men tilbakemelding på tiltak som er gjennomført ville vært nyttig, slik at de vet at de gjør det rette og kan yte samme hjelp til andre i lignende situasjoner. For å håndtere utfordringer knyttet til taushetsplikt i arbeidet med flyktninger, er det viktig å ha klare rutiner, retningslinjer og prosedyrer, som samtykkeerklæringer og opplæring av ansatte. Slike tiltak letter koordineringen og forbedrer samarbeidet. Selv om flyktninger signerer samtykkeerklæringer, forbedres ikke nødvendigvis informasjonsutvekslingen, hvis hjelpeapparatene ikke har klare rutiner på hvordan informasjonen skal deles slik at den kommer flyktninger til gode. Alle ansatte informanter etterlyste mer informasjon når IMDI fordeler flyktninger i ulike kommuner. En informant uttalte: «*Noen kommuner bosetter folk uten å vite om problemene deres*».

Flyktningtjenestene Bruker derfor tid til å bli kjent med de påkjenningsene flyktninger gikk gjennom. I travle dager, kan veileder forholde seg på det de vet og utelukke de usynlige utfordringene, enten fordi veileder ikke kjenner til dem eller fordi flyktninger ikke har bearbeidet traumene sine nok til å kunne fortelle formidle dem selv.

6. Barrierer og psykiske problemer

Vi har alle hørt at det å bo i Norge er som å vinne i lotto. Ja, det stemmer kanskje for de som har jobb, bolig, inntekt, mulighet for å dra på ferie, og kan få besøk av slektninger og venner samt feire høytider med dem de er glad i. For dem som ikke opplever å oppnå disse menneskelige grunnelegende behovene, kan det å bo i et rikt land som Norge skape følelsen av å være annerledes blant de «rike».

Flyktninger har gjennomgått ganske mye før, under og etter ankomst i vertslandet. De har mistet hjem, kultur, slektninger og venner. Mange har levd i lang tid med frykt og usikkerhet om hvordan fremtiden vil bli. Når de kommer til Norge, må de rekke mye på kort tid. De skal etablere seg i ukjente boliger, bli kjent med det nye samfunnet og området. De må delta på introduksjonsprogrammet, følge opp barn i barnehage og i fritidsaktiviteter i ukjent terreng. Noen må gjennomgå helsesjekk fordi de kommer fra land med høy sjanse for tuberkulose. Etter noen uker må de delta på en rekke kurs, som for eksempel livsmestring, ICDP (foreldreveiledning) og andre læringsopplegg.

Dette kapittelet diskuterer de utfordringene flyktninger møter som kan skape psykiske problemer, hvordan risikofaktorer utvikles, og hvilke mestringsstrategier eller beskyttelsesfaktorer som kan være til stede. Fokuset er først og fremst på konsekvensene av tap av identitet og integritet, og hvordan anerkjennelse kan være nøkkelfaktorer i utviklingen av motstandsdyktighet (resiliens) og mestring.

6.1 Tap av identitet og integritet

Informantene i studien, som inkluderer både flyktninger og ansatte, delte erfaringer om tap i hjemlandet, som separasjon fra familie, venner og kjente omgivelser. Tapet av identitet, som innebærer tap av språk, kultur, klesstil og daglige rutiner, er ensbetydende med tap av selvforståelse. Dette tapet er ofte undervurdert i samfunnet, og kan for flyktninger føre til sorg og belastning. En ansatt informant uttrykte dette slik: *«Tapet av utdanning, nettverk (alt dette er fortsatt undervurdert) – samfunnet tror det er mulig, men for migranter er det sorg og belastning».*

Flyktninger jobber kontinuerlig med å tilpasse seg og finne ut hvordan de skal leve i det nye samfunnet, noe som kan føre til forsøk på å endre identitet. Dette kan oppleves som imitasjon eller kopiering, og kan være feilaktig og bære andres identitet (Brodtkorb, Norvoll, & Rugkåsa, 2006, s. 81 & 82). Mange flyktninger gjør dette fordi de har få valg i hvordan de skal identifisere seg selv. For majoriteten kan denne endringen oppleves som annerledes, noe som kan føre til dårlig selvbilde, sosial isolasjon og ensomhet (Brodtkorb & Rugkåsa, 2017, s. 107). Dette kan også svekke personlige mål og drømmer. Identitet er nært knyttet til integritet, da tap av selvforståelse kan forstås som tap av egen integritet.

Fagpersoner som møter flyktninger, bærer også sine egne identiteter, som kan påvirke hvordan de oppfatter og forstår verden. Det er derfor viktig å være bevisst på egen identitet for å unngå fordommer eller stereotyper som kan svekke flyktnings motstandskraft. Stereotyper innebærer å generalisere på et lite grunnlag (ibid. S, 216 og 2017). Forståelse av identitet hos flyktninger krever empati, kulturell kompetanse og åpen kommunikasjon. Manger og Wormnes (2015) understreker at «*hjelpere bør vise genuin interesse for personen de samarbeider med for å nå krevende mål*» (Manger & Wormnes, 2015, s. 56). Alle ansatte mente at flyktnings erfaringer bør tas i bruk, da dette bidrar til å bygge selvtillit. En ansatt informant sa: «*Det er viktig å vise flyktninger at de har ressurser*».

Dette utsagnet kan tolkes som at troen på at alle flyktninger har iboende styrke, evne og vilje til å bidra til samfunnet, kan hjelpe dem å føle seg verdsatt og inkludert. Derfor er det viktig at fagpersoner anerkjenner ulikhetene innenfor flyktninggruppen, da individuelle opplevelser og identiteter kan variere sterkt.

Forståelse av integritet krever også at fagpersoner jobber på en helhetlig måte som tar hensyn til flyktnings individuelle erfaringer og deres rolle i samfunnet. Etter en lang reise og vanskelige levekår, kommer mange flyktninger med høye forventninger til vertslandet. Hvordan disse forventningene skaper lykke eller skuffelser, vil bli diskutert i neste avsnitt.

6.2 Forventninger

Innledningsvis i dette kapittelet ble det påpekt at det å bo i Norge kan sammenlignes med å vinne en stor gevinst. Dette har også mange flyktninger hørt før de kommer til Europa, USA, Australia eller Canada. Flyktninger bor i Norge på ulike oppholdsgrunnlag. Noen kom som overføringsflyktninger, andre som asylsøkere, kollektiv beskyttelse og andre gjennom familiegjenforening. De som kom som overføringsflyktninger, hadde ikke noe valg fordi de bodde i «transittland» og måtte overføres til et annet land for å bo der permanent, da de ikke kunne returnere til sitt eget land. Med transittland menes landet som flyktninger flyktet til etter å ha blitt fordrevet fra sitt eget land. Andre valgte en farlig reise fordi de heller ikke hadde noe annet valg på grunn av krig, fattigdom, sult eller andre forhold som tvang dem til å forlate sitt hjemland. Felles forventning for begge flyktninggruppene er å få beskyttelse, trygghet og et forsvarlig liv andre steder enn i hjemlandet. Manger og Wormnes (2015) hevder at: «*vi kan glede oss og se for oss hvordan det vil bli og lykkes*» (Manger & Wormnes, 2015, s. 137). Slik lever drømmen i mange flyktninger før og etter ankomst i et nytt land. En informant (ansatt) sa: «*De kommer hit med mye håp til et nytt land, men så kommer den vante hverdagen etter seks måneder*».

Dersom en jobber mot drømmen, er det stor sjanse for at en lykkes, og dette er det Manger og Wormnes (2015) kaller «automatiske tanker» (ibid.). Bandura, 1997; George, 1994, sitert i Manger og Wormnes (2015), hevder at slike automatiske tanker, som også karakteriseres som effekten av forventninger, gjør mennesker bedre i stand til å reagere effektivt i vanskelige situasjoner (ibid.). Som vi har vært inne på, kan dette forstås som en bearbeidingsfase, hvor individet søker konstruktive løsninger og orienterer seg mot

ulike løsninger som gir mening. Dette kan også bidra til utvikling av resiliens. Manger og Wormnes (2015) skriver at: «den betydningen forventninger har for våre fremtidige prestasjoner, vår mestring og vår kompetanse, gjør det viktig å få større kunnskap om disse avgjørende sammenhengene og prosessene» (ibid., s. 138).

Denne typen forventninger kalles også «selvoppfyllende profetier» (Merton, 1948), sitert i Manger og Wormnes (2015) (ibid.). Selvoppfyllende profetier er viktige faktorer i menneskers hverdag fordi de påvirker fremtiden gjennom en programmering som bestemmer hvordan vi møter nye utfordringer (ibid.). Det handler om å komme i en situasjon der en har forventningene eller troen på at noe vil skje, som fører til at det faktisk skjer. Dette fenomenet oppstår når mennesket, basert på sine antagelser eller forventninger, handler på en måte som bidrar til å realisere de forventede resultatene, uavhengig av om de opprinnelig var sanne eller ikke. Selvoppfyllende profetier kan også virke negativt i menneskers hverdagsliv, ved for eksempel å bli usettes for negative stereotyper, ikke trodd eller at eller negativ holdning på at flyktninger ikke vil lykkes. Det før til stress, angst eller depresjon, slik ansatte informant påpekte tidligere.

Mange flyktninger kommer også med urealistiske forventninger. Et eksempel kan være en person med lite utdanning tenker seg at hen kan få kontorjobb, og derfor for eksempel takker nei til praksis i en barnehage, butikk eller andre steder hvor vedkommende kan praktisere språk. Andre kan også ha forventninger om å tjene penger kort tid etter at de har kommet til Norge. Dersom drømmer ikke blir oppfylt, skaper det skyldfølelse, skuffelse og mistillit fordi det var noe av viktig grunn til at de flyktet (Lien, Dybdahl, Simen, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 209). Neste avsnitt diskuterer ulike former for skuffelse og hvordan de kan føre til psykiske helseutfordringer.

6.3 Skuffelser

Skuffelse eller skyldfølelse kan ofte forbindes med press fra familien i hjemlandet eller venner fordi en ikke kan forsørge resten av familien, eller fordi en har mistet sin egen integritet. En informant (flyktning) uttrykte følgende:

«Når man kommer til Norge som voksen, så tenker man at man skal få jobb med en gang».

Flyktninger møter motgang på grunn av ulike forhold som gjør at de ikke lykkes med sine forventninger. Dette kan inkludere økonomiske utfordringer som for eksempel arbeidsledighet, som gjør at de ikke kan bedre sin økonomiske situasjon. Det ble tidligere påpekt at tapet av integritet kan virke negativt på flyktnings selvsrealisering. Mange kommer til Norge med ulike erfaringer, men opplever så at disse erfaringene er ubrukelige fordi de ikke passer inn i Norge. La oss tenke på en mann på 50 år fra Afrika eller Midtøsten som har jobbet som lege i mange år i hjemlandet. For å få godkjent legeutdanningen sin, må han studere i mange år for å kunne jobbe som lege i Norge. Hvis vedkommende har barn, blir det en prioritering å forsørge disse. Han risikerer å ta på seg en jobb han ikke trives med, eller nekte å jobbe fordi han ikke opplever mestring. I tråd med Westin kategorisering av faser nyankomne flyktninger går gjennom i nytt samfunnet, kan for den 50 åring virke veldig skuffende og føle tomhet å kunne miste den rollen og status han hadde i hjemlandet. Et annet eksempel kan være en person som har

drevet med jordbruk i hjemlandet. Å drive jordbruk i Norge krever høy kompetanse, hvor man må ha kunnskap og ressurser for at jordbruket skal være produktivt nok. Slike erfaringer er ofte vanskelige å videreføre i Norge. Disse eksemplene viser hvordan skuffelser oppstår og hvordan de kan utfordre ens motstandskraft. Å ha kunnskap om slike kriser kan hjelpe sosialarbeidere eller andre fagpersoner å identifisere kilden til skuffelsen og hjelpe flyktninger med å håndtere disse gjennom ulik støtte og tilrettelegging. Det er viktig å presisere at skuffelser ikke nødvendigvis fører til psykiske plager hos alle flyktninger, da resiliente personer kan klare seg bedre til tross for påkjenningene. Det kan heller ikke utelukkes at slike skuffelser for noen kan føre til daglige smerter og ofte uforklarlige helseplager.

6.4 Uforklarlige helseplager

God helse er viktig uansett etnisk bakgrunn, alder og kjønn. Som vi har vært inne på, har flyktninger gjennomgått mange forhold som kan utfordre deres helse. Eksempler på dette kan være traumatiske opplevelser som krig, vold, tortur eller tap av slektninger og nære relasjoner. Disse traumene kan påvirke helsen og føre til psykiske helseproblemer som posttraumatiske stresslidelser, depresjon og angst. Varvin (2018) viser til flere studier som har forsket på flyktningers psykiske helseutfordringer og hevder at: *«mange har vært utsatt for potensielt traumatiserende hendelser, slik som nær døden-opplevelser, og de har sett nære bli skadet eller drept, torturert og voldtatt»* (Varvin, 2018, s. 63). Alle informanter (ansatte) hadde opplevd at flyktninger sliter med ulike helseplager, men at det ofte er vanskelig å sette ord på problemet. En av informantene delte sine bekymringer om at: *«Jeg har opplevd høy forekomst av selvmordsfare, og det er de ressurssterke som kan gå på en skikkelig smell»*. Dette ble bekreftet av en informant (flyktning) som overlevde krig. Informanten delte sin egen opplevelse og minner fra krigen om at: *«Det er vanskelig å tenke på venner av meg som døde under krigen, og det er veldig vanskelig å se barn dø – det er noe man husker»*.

Selv om det nå har gått en stund siden informanten kom til Norge, sliter vedkommende fortsatt med mareritt fra de traumatiske krigsopplevelsene. Informanten fortalte videre: *«Når jeg tenker på det, blir jeg stresset. Minnene er veldig vanskelig»*. At flyktninger rapporterer om ulike helseplager handler ikke bare om tidligere traumeopplevelser, men også utfordringer de møter i vertslandet, som for eksempel kulturelle forskjeller i oppfatningen av sykdom. Eriksen og Sørheim (2006) er også enige i dette og påpeker at: *«Forskjellige oppfatninger om sykdommer og behandling gjenspeiler også at vi har forskjellige oppfatninger om andre ting i livet»* (Eriksen & Sørheim, 2009, s. 215). Ulike oppfatninger om sykdom kan derfor føre til at flyktninger ikke klarer å formidle sine helseplager. En informant (flyktning) fortalte om sine helseutfordringer og sa at: *«Jeg får av og til vondt i hodet uten at det har skjedd noe»*.

Informanten hadde vært hos legen flere ganger uten å få svar. For de fleste informantene var det ikke lett å snakke om sine psykiske plager av ulike grunner. For det første var de ikke vant til å snakke om slike helseplager. For det andre virket dette å være tabu for de fleste informantene som ble intervjuet. Det er flere risikofaktorer som preger hverdagen hos flyktninger og som gjør at de blir slitne, taper energi, slik at det blir vanskelig å gjennomføre ulike samfunnskrav som for eksempel å gå på skole og delta på andre meningsfulle aktiviteter. En informant (flyktning) fortalte at:

«Hodet er nesten fullt av andre ting å tenke på, både fra hjemlandet og i det nye landet» Informanter (ansatte) var tydelige på at disse påkjenningene preger kommunikasjonen mellom flyktninger og hjelpeapparatet, noe som også skaper misforståelser og unødvendige konflikter, og dette går ut over kvaliteten på tjenesten.

6.5. Språk, kommunikasjon og kultur

En stor del av oppgavene i sosial- og helsesektoren dreier seg om kommunikasjon. Språk er derfor svært viktig for å imøtekomme flyktnings behov. Både ansatte og flyktninger var enige i at språk er den største risikofaktoren som hemmer flyktnings utvikling i møte med det nye samfunnets krav. Som det ble presisert tidligere i funndelen, var alle informantene (flyktninger) enige i at språk er det største problemet som hindrer dem i å delta og bidra i samfunnet. Alle ønsket å jobbe, studere eller komme i praksis. Noen måtte senke forventningene på grunn av språk. På den andre siden påpekte informantene (ansatte) en del kommunikasjonsutfordringer på grunn av språk. En informant (ansatt) opplevde at mange får dårlig helse på grunn av dårlig språk, og uttrykte det slik: «*Det skyldes språkbarrierer og ikke nødvendigvis helsen*», en annen informant (ansatt) var enig i at «*språkbarrierer og kulturelle barrierer presser dem mye*».

Lars Lien med flere er enige i dette, fordi mange behandlere dropper å bruke tolk selv om pasientene behersker lite norsk (Lien, Dybdahl, Simen, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 266).

Lien med flere advarer om at selv om flyktninger kan kommunisere litt på norsk, vil de i de fleste tilfeller ha behov for tolk, da språket som brukes i offentlige tjenester ofte er vanskelig. Min oppfatning er at språket i det offentlige hjelpeapparatet ikke bare er vanskelig for flyktninger, men også for de som er født og oppvokst i landet. For flyktninger kan det være enda vanskeligere, da de for eksempel ikke har samme begrepsforståelse for hvordan psykiske problemer kan uttrykkes og forstås. En informant (ansatt) fortalte: «*Det er ofte en utfordring på grunn av språkbarrierer og kulturelle barrierer der de ikke er like vant til å snakke om psykiske helse*».

Lien med flere anbefaler fagpersoner å ikke bare fokusere på det fysiske, men også på andre faktorer, som for eksempel familieforhold, familiære posisjoner, utdanning, tidligere eller nåværende jobb, språk, sykehistorie, tidligere sykdommer, allergi, faste medisiner, behovsmedisiner, røyk, levevaner og fysisk form (ibid., s. 2067). Men det aller viktigste er å legge en plan og finne en måte å snakke om dette som kan gjøre tilnærmingen lettere (ibid.).

Tolkkompetanse har også blitt problematisert tidligere i oppgaven, da den utgjør en viktig del av kommunikasjonen. Dette har også blitt påpekt av informantene. En informant sa: «*Det er ofte vanskelig å gjennomføre kartleggingsamtale med tolk*».

Når tolken ikke er kompetent nok til å forstå språket fagpersoner bruker, kan det skape misforståelser og konflikter. Dette argumenteres av Lien med flere, at misforståelser kan føre til utvikling av negative følelser som frustrasjon, hjelpeløshet og irritasjon hos begge partene (ibid., s. 282). Kommunikasjon kan også utfordres av de kulturelle kodene. En

ansatt delte sin egen erfaring for å illustrere utfordringer flyktninger går gjennom i møte med andre kulturer. Hun sa:

«I 2021 fikk mannen min korona og lå i koma i 12 dager. Jeg var også syk med to barn som ikke kunne få hjelp av noen. Jeg følte meg veldig sårbar og redd, og så overlevde mannen min. Han våknet etter 12 dager, og da var det uvisst om han kom til å overleve. Da han kom hjem, roet ting seg, og vi ble lettet. Men det hadde vært en så traumatisk opplevelse at jeg hadde behov for å snakke mitt psykisk helse-språk med ham. Jeg ville gjerne bearbeide dette i en tettere relasjon med ham. Han er fra et land X utenfor Europa, og jeg er fra Norge, og han håndterte dette på en helt annen måte. Han tiet om det og fokuserte på fremtiden, og da jeg ønsket å snakke om det, mente han at det var fordi det lå noe i fortiden min. Da lurte jeg på om han ikke hadde behov for å snakke om det, eller om det var delvis kulturelt betinget. Det er jeg usikker på. Vi hadde i hvert fall to forskjellige måter å takle traumer på. Etter fem-seks uker begynte jeg å utvikle symptomer på depresjon. Det var en traumereaksjon, og vi vet at de ofte kommer rundt to måneder etter at traumeepisoden er over. Jeg måtte bearbeide det. Derfor er det naturlig at mange får en traumereaksjon når de kommer til Norge, for da slipper de tak i alt. Selv måtte jeg få hjelp av psykisk helse gjennom samtale-tjenesten der, som er et lavterskeltilbud for alle. Der fikk jeg snakke med en dame som snakket samme psykisk helse-språk som meg. Vi hadde de samme begrepene. Da fikk jeg mulighet til å ta tak i det. Vi har jo levd sammen i 15 år og har det godt sammen, men disse underbevisste vanskene, følelsene og uforklarlige tankene man får etter å ha opplevd noe traumatiserende, er vanskelig å løse over kulturelle grenser».

Dette eksemplet viser at kommunikasjon kan være utfordrende på grunn av ulike kulturelle koder. Måten å forstå og takle psykiske problemer på kan variere avhengig av kulturen en hører til. Kommunikasjon har derfor stor betydning i møte med andre kultur. Oltedal (2005) skriver at *«å misforstå betyr varianter av det å oppfatte budskapet annerledes enn hva som ligger i intensjon. Vi kan enten selv misforstå eller selv kommunisere slik at andre misforstår»* (Oltedal, 2005, s. 113). Det er derfor viktig å være bevisst på måten fagpersoner kommuniserer, da den rollen, og makten de besitter kan på virke måten fagpersoner kommuniserer på. Siden sosialarbeider og andre som jobber med flyktninger har viktig rolle i flyktnings liv, kan ifølge Hutchinson og Oltedal (2005) plassere fagpersoner nær eller fjern i system basert på måten de blir møtt på (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 139). De kan enten plassere fagperson i mikro- makro eller eksosystemet, ettersom systemet skapes gjennom møter mellom individ og miljø (ibid.).

Etter min erfaring liker de fleste flyktninger som begynner å forstå norsk, å ha samtale uten tolk. Varvin (2018) mener at de fleste er resiliente og kan takle vanskelige livsforhold, men etter sine erfaringer er tidlig intervensjon ofte avgjørende for at flyktninger utvikler resiliens (Varvin, 2018, s. 64). Intervensjon kan skje ved å sette inn tiltak som kan øke resiliens. Som for eksempel bruke kvalifisert tolk, for å unngå misforståelser som kan føre til dårlig samarbeid.

6.6 Aktiviteter som beskyttelsesfaktorer

Aktiviteter spiller en viktig rolle som beskyttelsesfaktorer for flyktninger. Alle informantene (flyktninger) var enige om at å ha noe å gjøre hjelper dem å slippe å tenke mye på utfordringer de har gjennomgått tidligere, samt de utfordringer de møter i Norge. Gjennom aktiviteter bruker mennesker sine evner og har potensial til å utvikle seg. Lien og andre skriver at: «*Flyktninger har, som de fleste mennesker, en stor evne til å klare de vanskelige forhold selv om de kan gi sår på sjelen*» (Lien, Dybdahl, Simen, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 292).

Flyktninger i Norge skal delta i norskopplæring, et obligatorisk program for flyktninger mellom 18 og 55 år etter at de er bosatt i en kommune. Dette programmet innebærer rett og plikt til deltakelse, og ubegrunnet fravær kan medføre trekk i inntønn (Djuve, Kavli, & Hagelund, 2011, s. 9). Informanter (ansatte) pekte på mange positive sider ved aktiviteter som utdanning, deltakelse i fritidsaktiviteter og kurs, og gruppeopplysninger for å opprettholde et sunt liv og forebygge helseproblemer. En informant (ansatt) sa: «*Det er viktig at de går på skolen, har en hverdag som funker, rutiner og vet hvor de skal oppsøke hjelp når de trenger det*».

Deltakelse i introduksjonsprogrammet har vært en viktig aktivitet for de fleste for å tilegne seg grunnleggende ferdigheter i norsk og innsikt i norsk samfunnsniv som forbereder dem på arbeidslivet eller utdanning (Djuve, Kavli, & Hagelund, 2011, s. 8). På grunn av andre ansvarsområder, som omsorgsansvar og familie i hjemlandet, har det vært vanskelig for noen flyktninger å delta. Dette kan føre til at de lærer norsk saktere og får det vanskelig med å komme i lønnet arbeid.

Djuve og andre har gjort en undersøkelse av 4940 kvinner fra Afghanistan, Irak og Somalia, og fant følgende likheter og forskjeller:

- Fellestrekk for disse kvinnene er lav sysselsetting.
- Kvinner fra Afghanistan rapporterte psykiske lidelser, og bare 28,7 prosent av afghanere over 18 år kan lese og skrive (ibid., s. 16).
- Sekstifem prosent av kvinner fra Irak rapporterte at de ikke hadde noe yrke i hjemlandet. Tre av fire oppgir at religion er meget viktig for dem. Statistikk om levekårsundersøkelse viser at disse kvinnene rapporterte å ha dårlig fysisk og psykisk helse (ibid., s. 17).
- Seks av ti kvinner fra Somalia manglet grunnskole da de kom til Norge. Resultatet fra undersøkelsen viser også at fleste somaliske kvinnene er skilt fra sine ektefeller. Av alle barn i Norge med somalisk bakgrunn bodde 46 prosent sammen med bare mor. Det som er interessant, viste undersøkelsen om levekår at de fleste somaliere oppgir å ha bedre psykiske helse (ibid., s. 17 og 18).

Djuve og andre (2011) sine funn viser at selv om de fleste flyktningene er sterke og kan takle ulike utfordringer, så er det likevel viktig å ha kunnskap om forhold som kan begrense flyktnings deltakelse i aktiviteter og som kan prege deres psykiske helse. Forhold som lav utdanning og familieansvar på grunn av skilsmisse kan snike seg inn i flyktnings hverdagsliv, som igjen kan svekke robustheten hos de fleste. Programrådgivere og lærere på introduksjonsprogrammet må være oppmerksomme på disse forholdene når de skal sette inn tiltak.

6.7 Ta valg, sette mål og få kontroll

Individuell empowerment handler om individets evne til å ta beslutninger og ha kontroll over eget liv (Tveiten & Boge, 2014, s. 17). Quinn og Spreitzer (1995) sitert i Tveiten og Boge (2014) identifiserer fire kognitive dimensjoner ved empowerment som indre motivasjonsfaktorer: mening, kompetanse, selvbestemmelse og innflytelse (ibid.). La oss se nærmere på hva dette innebærer for flyktningers deltakelse i aktiviteter organisert av det offentlige hjelpeapparatet. *Mening* handler om aktivitetens betydning for den enkelte. Hvis en flyktning ser nytten av å fullføre introduksjonsprogrammet, vil vedkommende være aktiv, motivert og ha noe å se frem til. En informant (flyktning) uttrykte: «Jeg forstår ikke hvorfor jeg skal lære norsk, siden jeg ikke vet om jeg skal tilbake til hjemlandet neste måned.»

Dette kan gjøre det utfordrende for programrådgivere å motivere personer med slike tanker, spesielt hvis de ikke ser verdien av å delta i introduksjonsprogrammet selv. *Kompetanse*, som er den andre dimensjonen, er viktig for flyktninger da den omhandler å ha tillit til egen evne til å nå målene som er satt (ibid.). Gould, Weiss og Weinberg (1981), sitert i Manger og Wormnes (2015), definerer selvtillit som «troen på at man kan utføre ønsket atferd og at essensen i selvtillit er forventning om suksess» (Manger & Wormnes, 2015, s. 40).

Det er tidligere nevnt at flyktninger ofte ikke får brukt sin erfaring og medbrakte kompetanse. Noen har høyere utdanning som ikke anerkjennes i Norge, mens andre har begrenset skoleerfaring. Derfor kan introduksjonsprogrammet være en utfordring for dem. En informant (flyktning) sa: «Personlig ville jeg foretrukket å lære språket samtidig som jeg fikk praksis.»

Dette kan tyde på at informanten har begrenset skoleerfaring og finner det vanskelig å tilbringe 30–37,5 timer i uken på skolebenken, eller at vedkommende ønsker å forsørge sin familie og derfor foretrekker å komme raskt i arbeid fremfor å sitte på skolebenken. Dette ble bekreftet av en informant (ansatt) som uttalte: «De mangler kunnskapene og ferdighetene som kreves for å leve som et fritt og selvstendig individ i samfunnet vårt.»

Kompetanse er derfor viktig for å tro at man vil lykkes. Informanten refererte spesielt til flyktninger med lite eller ingen utdanning ved ankomst til Norge. *Selvbestemmelse*, den tredje dimensjonen, handler om hvordan man ønsker å utføre en aktivitet. Flyktninger som kommer til Norge blir introdusert for planlagte aktiviteter og har lite valg i å bestemme innhold, tid og varighet på introduksjonsprogrammet. Hvis målet med å komme til Norge var å forsørge familien i hjemlandet, kan deltakelse i introduksjonsprogrammet virke lite lønnsomt. Dermed kan denne typen aktivitet mangle mening. Det kan derfor være viktig å inkludere den enkelte i å utforme den beste veien for dem. Den fjerde dimensjonen, *innflytelse*, refererer til å bidra med ideer og forslag. Norskopplæringen er organisert på et høyt nivå, noe som kan gjøre det vanskelig å skape rom for forslag som gir flyktninger en følelse av mestring i meningsfulle aktiviteter. Når flyktninger ikke opplever mestring, kan det være utfordrende å holde motivasjonen oppe. En informant (ansatt) bemerket: «De lærer saktere og engasjerer seg mindre i skolen.»

Dette påvirker også kommunikasjonen i hjelperollen, noe som ble understreket av en annen informant (ansatt) som hevdet at samarbeidet mellom flyktninger og hjelpere forverres når flyktningene ikke føler at de er en del av beslutningene som tas i prosesser som angår dem. Informanten sa:

«Plutselig ønsker de ikke å delta i samfunnet, svarer ikke på telefonen, eller engasjerer seg ikke i læring på skolen.»

For å sikre at flyktninger blir empowered, bør alle forhold som svekker motivasjonen undersøkes. Dette kan bidra til at flere blir selvstendige og selvforsørgende.

6.8 Økonomisk uavhengighet

Som tidligere nevnt har antallet flyktninger i Norge økt betydelig de siste årene. Dette har ført til strammere økonomi og reduserte tjenester. Samtidig har økningen presset kommunene til å jobbe mer effektivt. Målet er å få flest mulig flyktninger i arbeid eller utdanning gjennom ulike tiltak som hurtigspor, kortere introduksjonsprogrammer og en rekke andre initiativer for å innfri regjeringens mål. Dette resulterer i at mange fullfører introduksjonsprogrammet uten å ha tilegnet seg tilstrekkelig kunnskap til å være konkurransedyktige i det norske arbeidsmarkedet. En informant (ansatt) uttalte: *«Vi ser mange som avslutter introduksjonsprogrammet og er sårbare og i en usikker situasjon»*.

Å fullføre introduksjonsprogrammet uten nødvendig kunnskap for å konkurrere i det utfordrende norske arbeidsmarkedet kan gjøre forventningen om selvstendighet vanskelig for nybosatte flyktninger. Derfor kan de fleste ende opp med å motta sosialhjelp eller finne uformelt arbeid. Konsekvensene er mange. For det første øker dette klasses skillet, der de rike opplever lønnsvekst mens de fattige opplever økonomiske tilbakeslag, slik Karl Marx (1818-1883) kritiserte kapitalistenes akkumulering av kapital uten hensyn til arbeiderne (Lysestøl & Meland, 2012, s. 22 & 23). En annen konsekvens er at de fleste ender opp på sosialhjelp fordi de ikke kan skaffe seg jobb på grunn av manglende kompetanse, motivasjon eller utilstrekkelige norskkunnskaper. Økonomisk uavhengighet er avgjørende for å utvikle resiliens hos flyktninger. Selv om penger ikke løser alt, betrakter Bourdieu materielle og symbolske ressurser som viktige for å oppnå aksept og verdighet i samfunnet (Garret P. M., 2013, s. 128 og 129). Penger gi posisjon og mulighet til å føle seg komfortabel med å handle slik en ønsker eller opptre på en bestemt måte (ibid.). Når flyktninger kommer til Norge, må de motta sosialhjelp en stund før de klarer seg selv. Dette er ikke noe de velger selv, men en del av forhold migrasjonsprosess bringer. Kravet om for eksempel å levere kontoutskrifter, kvitteringer og andre betingelser for å motta sosialhjelp, kan virke krenkende og nedverdiggende. Det er viktig at sosialarbeidere og andre fagpersoner som jobber med flyktninger, anerkjenner tapet av seg selvstendighet som følge av behovet for ytelse, og forstår at det ikke er flyktingers feil at de mottar støtten.

I neste kapittel diskuteres det hvordan familie, venner og omgivelser kan påvirke flyktingers livskvalitet i et nytt samfunn positivt eller negativt.

7. Nettverk, relasjon og tillit

Å ha noen å snakke med når ting er vanskelig, er essensielt for alle. Mange flyktninger kommer fra kollektivistiske samfunn hvor familie, slektninger og venner utgjør en viktig støtte i utfordrende tider. I Norge, et mer individualistisk samfunn, har nettverksrelasjoner og familie mindre betydning for individets selvrealisering. Dette kapittelet tar for seg dilemmaer knyttet til mangel på sosial støtte og hvordan tilgang til slik støtte kan redusere psykiske helseplager.

7.1 Families betydning i det individualistiske samfunnet

Nettverk og familie er viktige beskyttelsesfaktorer, ifølge Lien et al. (Lien, Dybdahl, Simen, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 205). Dette ble tydelig i Norge under hendelser som skredet i Gjerdrum i 2021 (Tahir & Andersen, 2021), koronapandemien i 2021–2022, og skytingen på Utøya (Sandvik, Sæby, Rivrud, Karstensen, & Falch-Nilsen, 2011). Samfunnet sto sammen, og naboer, venner og slektninger ble en viktig støtte for de berørte. Alle flyktningene understreket familiens betydning for å mestre livet i Norge. En informant sa: *«I hjemlandet bodde jeg med familien min. Jeg var hele tiden på universitetet eller jobbet på sykehuset, så foreldrene mine tok seg av barna.»*

Informantens savn av familiens støtte kan utfordre deltakelsen i andre aktiviteter og inkludering i sosiale møteplasser. En annen informant (flyktning), en alenemor, var kritisk til ICDP-programmet. Hun mente at kvinner blir opplært i barneoppdragelse før deres egne behov blir ivaretatt, og at dårlig oppdragelse kan skyldes stress fra alle oppgaver etter skolen. Hun sa:

«Jeg tenker at lærerne gjør noen feil med flyktninger, for de sier at moren må hjelpe barna sine, men først trenger moren hjelp. Moren kan ikke hjelpe før hun selv får hjelp.»

Lien et al. påpeker at kvaliteten på følelsesmessig støtte er svært viktig for å redusere risiko for traumarelaterte og depressive reaksjoner (Lien, Dybdahl, Siem, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 206). Flyktninger som ankommer med eller uten familie, kan oppleve mangel på støtte i et individualistisk samfunn hvor myndighetene tar ansvar. Derfor er det viktig for sosialarbeidere og andre fagpersoner å forstå hvordan familiestruktur og -støtte påvirker flyktnings trivsel og integrasjon. Mange flyktninger har hatt dårlige erfaringer med myndighetene i hjemlandet, og kan være redde for å kontakte ansatte i kommunen. En informant (flyktning) sa: *«Ungdommer sier at de trenger hjelp, men de vil ikke gå i terapi her fordi de er redd for at informasjonen om dem kan bli liggende i systemet og så bli kjent. De tenker at det kan hindre dem i å få seg jobb, for når de søker på jobber, kan arbeidsgiveren finne informasjonen, se at de har gått i terapi og tenke at de har psykiske problemer.»*

Disse eksemplene viser at flyktninger uten familie kan oppleve begrenset menneskelig kontakt som en krise. Tillit til myndighetene og tjenester er derfor viktig for å sikre at nye har tilgang til ressurser og støtte, noe som kan styrke følelsen av trygghet og

mestring. Mangel på tillit til både omgivelser og myndigheter kan redusere viljen til integrasjon, og påvirke mental helse og mestring. For dem som har mistet sine kjære, venner og slektninger, blir lærer, flyktningkonsulenter, programrådgiver og andre som er i direkte kontakt med flyktninger, viktige støttepersoner å dele de påkjenningene de møter i vertsland med. Gjensidig tillitt blir derfor avgjørende for å at flyktninger skal våge å dele det de har på hjerte. Gode informasjoner blir sterkt anbefalt av Coleman, fordi tillitt i selv ikke noe verdi, men er resultatet av de informasjoner flyktninger har fått (Skytte, 2009, s. 173).

7.2 Bånd og bruer

Relasjoner innenfor nær familie er essensielle for alle, uavhengig av kjønn, alder og opprinnelsesland. En informant beskrev hvordan hun ringer søsteren sin i hjemlandet for støtte i vanskelige tider. Flyktninger i Norge har ofte begrenset nettverk, noe som kan forklare vanskeligheter med å få tilgang til samfunnets ressurser. Marianne Skytte (2009) påpeker at: «ressursene en person kan gjøre seg nytte av, avhenger av størrelsen på nettverket han kan mobilisere, og den samlede mengde tilgjengelige økonomiske og kulturelle kapital hos dem han er knyttet til» (Skytte, 2009, s. 171). Bånd har flere positive sider: Sterke bånd kan gi støtte i form av penger, dugnader, barnepass eller andre daglige gjøremål. De kan også skape fellesskap. I Norge ser vi hvordan ulike organisasjoner støtter hverandre, for eksempel ved besøk. Bourdieu mener at daglige relasjoner skaper forpliktelser mellom individer, og det er her sosial kapital dannes (ibid. s. 170).

Broer er viktige for sosialarbeidere og andre som jobber med flyktninger, da de jobber med forebygging og informasjon. Flyktninger i Norge samler informasjon gjennom sine nettverk, som kan gi tips om utdanning, arbeid eller viktige tjenester. Men, noe informasjon kan være skadelig, som feilaktige oppfatninger om barnevernet. Informasjon er likevel viktig for samfunnet og nye medborgere, ettersom ressursene en person kan gjøre seg nytte av er ifølge Bourdieu sitert i Olteidal (2005) avhenger av størrelsen på nettverk han kan mobilisere, og den samlede mengden tilgjengelig økonomisk og kulturell kapital hos dem han er knyttet til (Skytte, 2009, s. 171). Neste avsnitt vil handle om hva som binder mennesker sammen og hvordan disse møtene skaper sosial kapital og som igjen bidrar til bedre helse blant nyankomne flyktninger.

7.3 Sammenbindende sosial kapital

Flyktninger bosettes ofte i ukjente boliger og områder, og å starte på nytt krever innsats for å engasjere seg i lokalsamfunnet. Mange flyktninger finner det vanskelig å skaffe norske venner. En informant (flyktning) sa: «Du blir oppfordret til å snakke med nordmenn, men det er vanskelig å få innpass». Flyktninger kommer med sin egen "habitus", som Bourdieu kaller det (Brodtkorp & Rugkåsa, 2017, s. 61).

Habitus kan være snakkestil, livsstil eller andre individuelle egenskaper. Disse kan virke fremmede eller skape "fremmedfrykt" eller vi- andre-mentalitet (Lien, Dybdahl, Siem, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 38 & 39).

Integrering er en toveisprosess, og samspillet mellom flyktninger og lokale miljøer bør styrkes. Coleman la vekt på forpliktelser, forventninger, troverdighet, informasjonskanaler, normer og effektive sanksjoner som viktige elementer i sosial kapital (Skytte, 2009, s. 172). Trygghet, tillit og solidaritet skaper sammenbindende sosial kapital, som igjen skaper varme og trygge miljøer.

Sammenbindende sosial kapital handler om møter mellom mennesker og samhandling, som å bli invitert på kaffe, middag eller tur. En informant sa at han bor med mange, men kjenner ingen. Årsakene til dette kan være individuelle eller strukturelle. Noen flyktninger jobber hardt for å skaffe venner, og uformelle relasjoner kan skape sosial kapital.

Sosialarbeidere og fagpersoner har en viktig oppgave i å identifisere og lette kontakten mellom majoritet og minoritet.

7.4 Tilgjengelighet

Tilgjengelighet er en viktig faktor i integreringsprosessen for flyktninger. Som det ble påpekt tidligere, kommer uten familie nær familie eller slektninger. Når flyktninger bosettes, får de en kontaktperson de kan henvende seg til ved problemer. Men flyktningstjenester har begrensede åpningstider, ofte til kl. 15:00, noe som begrenser kontaktpersonens tilgjengelighet. Utenfor disse tidene må flyktninger kontakte lege, ambulanse eller politi ved behov. Mange flyktninger har erfaringer fra hjemlandet som gjør dem skeptiske til myndigheter, og denne mistilliten kan være vanskelig å overvinne. En informant (flyktning) uttrykte bekymring om barnevernet før ankomst til Norge.

Det er flyktningkonsulenter som møter flyktninger første gang. Flyktninger er derfor nødt å stole på konsulenten, ettersom de ikke kjenner noen andre. Økologisk system modellen Kan hjelpe sosialarbeider å kartlegge og holde oversikt på andre nære personer, frivillige organisasjoner, trossamfunn eller diaspora flyktninger kan søke støtte fra, da studier har vist at disse relasjonene spiller viktig rolle for nye medlemmer i samfunnet. Derfor anbefaler Johnsen & Torsteinsson (2012), sitert i (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 138) å gå fra individ til omgivelse og familie, da dette har vist gode resultater for bedring av psykiske helse.

Tilgjengeligheten til kontaktpersoner, spesielt de som snakker flyktningens språk, er viktig, spesielt i perioder hvor norsk språkferdighet er begrenset.

7.5 Å være seg selv i en hjelperolle

Å møte flyktninger som har forlatt sin familie, sin kjære, kultur og normer, kan være krevende. For det første har fagpersoner en annen rolle enn det familie og venner har.

Det vil derfor være nesten umulig å erstatte de personene flyktingen har hatt sterke bånd med. Lien mfl. skriver at:

«i møte med mennesker som har forlatt det som er kjent og nært, måttet finne seg til rette på et nytt sted, vært utsatt for fare, usikkerhet og alvorlige menneskerettsbrudd, vil betydning av familie og nettverk stå sentralt» (Lien, Dybdahl, Siem, Julardzija, & Bakke, 2019, s. 205).

Den type tilstedeværelse er for Lien mfl. en beskyttelsesfaktor som kan gi støtte når livet endrer seg (ibid. s, 206). For det andre er relasjonen ikke etablert fra før. Fagpersoner har ofte makt. For en myndighetsperson kan det kreve mye energi å oppnå tillit slik at den sårbare personen tør å være åpen for en slik relasjon. For å få til dette anbefaler Marie Skau (2013) å anerkjenne maktspekteret i sin egen yrkesrolle (Skau, 2013, s. 32). En informant (ansatt) fortalte at for at flyktinger skal være åpne om det som er vanskelig, må man være der for andre ting. Det ser ut til å stemme med det en av informantene (flykting) opplyste om at veilederen på NAV ikke har tid til å snakke om hverdagsutfordringer, bare fakturaer og andre formelle ting. Derfor anbefalte en informant (ansatt) å være seg selv i møte med sårbare mennesker, men også at det krever ærlighet og åpenhet.

7.6 Ærlig og åpenhet

Flyktinger ankommer ofte med høye forventninger om å gjenoppbygge en fremtid som har blitt forstyrret av kaos og usikkerhet. De føler et press om at ting må skje raskt, og når forventninger ikke innfris, kan det føre til frustrasjon og konflikter med hjelpeapparatet. En informant (ansatt) delte at hun er åpen om hva hun kan hjelpe med og hva hun ikke kan, og dette bidrar til at flyktingene får mer realistiske forventninger til sine rettigheter og fremtiden i Norge.

Flyktinger møter mange ulike instanser i sin første tid i Norge, og flyktingtjenesten samarbeider med en rekke organisasjoner og sektorer, som frivillige organisasjoner, helsesektoren, politiet, skoler og biblioteker. Flyktinger kan ofte ha vanskeligheter med å skille mellom disse instansene og kan ende opp med å dele alle sine problemer med enkeltpersoner i håp om hjelp, for eksempel med medlemmer av frivillighetstjenesten.

Ærlighet fra ansatte i disse sektorene er avgjørende. Uten ærlighet kan flyktinger miste tilliten til offentlige personer og det omkringliggende samfunnet. Å miste tillit kan skape sårbarhet, da flyktingene blir usikre på hvem de kan dele sine erfaringer og behov med. Flyktinger har ofte behov for informasjon om tilgjengelige tjenester og de prosessene de er involvert i. Å være åpen om ens egen rolle og hva man kan bistå med, kan hjelpe flyktingene til å ta beslutninger som har stor betydning for deres fremtid i Norge. Det er også viktig at fagpersoner har forståelse for flyktingers verdier, tradisjoner og normer.

8. Avslutning og behov for videre forskning

Dette avsluttende kapittelet oppsummerer de viktigste punktene i oppgaven og reflekterer over studiens forløp, bidrag og identifiserte kunnskaps gap. Det diskuterer også de teoretiske og metodologiske tilnærmingene som har blitt brukt og avsluttes med å peke på behovet for videre forskning.

8.1 Oppgavens viktigste essens

Oppgaven fokuserer på temaet flyktninger, resiliens og mestring, med en problemstilling sentrert rundt hvordan sosialarbeidere i introduksjonsprogrammet kan bistå flyktninger i å bearbeide traumer. Den identifiserer tre hovedområder som flyktninger møter i et nytt samfunn, som kan være hindringer for utvikling av resiliens: deltakelse i introduksjonsprogrammet, tilpasning til nye hverdagsrutiner, og samspillet mellom flyktninger og hjelpeapparatet.

Endringene i introduksjonsprogrammet, som er politisk motiverte for å oppnå formelle kvalifikasjoner eller varig tilknytning til arbeidslivet, har blitt kritisert for å øke stressnivået og ikke levere de ønskede resultatene. Tilpasningen til et nytt liv i et fremmed land med ulike normer, regler, og strukturer kan være utfordrende og i noen tilfeller oppleves som en krise. Dette kan også føre til konflikter og frustrasjoner i samarbeidet mellom flyktninger og hjelpeapparatet.

Tidligere forskning på flyktningers psykiske helse har fokusert på forståelse av PTSD og årsakene til det, med vekt på både post-migrasjonsforhold (som arbeidsledighet og diskriminering) og forhold før og under migrasjon (som krig og tortur). Disse forholdene er identifisert som risikofaktorer for psykiske helseproblemer. Imidlertid har det vært mindre fokus på hvordan flyktningers ressurser kan være nyttige i samfunnet.

Studien har også belyst viktigheten av å fokusere på utvikling av resiliens, spesielt i lys av økningen i psykiske helseproblemer blant personer med flyktningbakgrunn. Dette understreker behovet for videre forskning på området, spesielt med tanke på å identifisere og styrke resiliensfaktorer blant flyktninger.

8.2 Teoretiske og metodologiske tilnærminger

I oppgaven ble det anvendt tre teoretiske tilnærminger som viktige bidrag. Først, kriseteori, som utforsker ulike krisefaser (sjokkfase, reaksjonsfasen, og bearbeidingsfasen) for å forstå hvordan kriser oppstår, utvikler seg, identifiseres og bearbeides. Dette hjelper til å forstå opplevelsen av å være fremmed i et nytt land. For det andre, den økologiske utviklingsmodellen, som gjennom mikro-, meso-, eksosystemer, og makro- og kronosystemer, viser hvordan flyktninger kan påvirke og bli

påvirket av sitt miljø. Denne modellen hjelper fagpersoner å fokusere på sammenhengende faktorer som familie, nettverk og relasjoner, fremfor kun individets egenskaper. Til sist, sosial kapital, hvor det ble trukket frem bidrag fra James S. Coleman, Robert D. Putnam og Pierre Bourdieu. Coleman fokuserte på forpliktelser, informasjon og normer som viktige for å øke individers handlingsmuligheter, mens Putnam inkluderte sosiale nettverk, relasjoner og gjensidig tillit, og spesielt rollen av bånd og bruer i samfunnet. Bourdieu fokuserte på klasser, posisjoner, makt, dominans og undertrykkelse, og inkluderte senere habitus i sin forståelse av sosial kapital.

Opgaven benyttet en kvalitativ forskningsmetode, hvor ni informanter ble intervjuet. Dette inkluderte fire ansatte med ulike aldre, stillinger og kvalifikasjoner, men alle med erfaring i å hjelpe flyktninger, samt fem flyktninger med varierte aldre, kjønn og flukterfaringer. Analysen ble utført ved hjelp av systematisk tekstkondensering, hvor meningsdannende enheter ble identifisert, abstrahert og oppsummert i kategorier. Resultatene ble gruppert i tre områder:

1. System og hjelpeapparatet: Funnene indikerte at endringer i introduksjonsprogrammet har vært utfordrende både for flyktninger og ansatte, skapende usikkerhet og frustrasjoner som påvirker psykisk helse.
2. Barrierer og psykiske problemer: Det er enighet om at flyktninger møter flere hindringer som påvirker deres evne til å utvikle resiliens. Eksempler inkluderer mindre fokus på identitet og integritet, høye forventninger, skuffelser, og misforståelser grunnet manglende kulturell sensitivitet.
3. Nettverk, relasjon og tillit: Studien bekrefter at nettverk, relasjoner og tillit er sentrale i forebygging av psykiske helseproblemer blant flyktninger.

8.3 Bidrag og studiens kompleksitet

Før jeg begynte å studere resiliens og mestring blant traumatiserte flyktninger, hadde jeg en antagelse om hvordan man kan identifisere, intervensere og finne tiltak som kan avhjelpe utviklingen av psykiske helseproblemer. Jo dypere jeg dykket inn i studien, desto mer forsto jeg hvor utfordrende det kan være å møte et nytt samfunn uten faste holdepunkter i alle livets områder. Derfor har studien bidratt til en økt forståelse av hvordan sosialarbeidere, gjennom tidligere teoretiske tilnærminger, kan identifisere og forebygge sosiale problemer hos flyktninger. Studien har også gitt innsikt i hvordan sosialarbeidere og andre fagpersoner kan anerkjenne sin makt i rollerollen. Det var imidlertid ikke rom i oppgaven til å diskutere de ulike typer makt som sosialarbeidere har i sitt mandat når de møter traumatiserte flyktninger. Videre har oppgaven bidratt til en bedre forståelse av hvordan tap av identitet og integritet kan hemme utviklingen av resiliens, og hvordan språk og kultur utgjør sammensatte og komplekse utfordringer i forståelsen av flyktningsers psykiske utfordringer. Taushetsplikt og kompetanse ble også identifisert som viktige elementer som utfordrer samarbeidet mellom hjelpeapparatet, men disse ble ikke grundig utredet på grunn av oppgavens omfang.

8.4 Behov for videre forskning

Gjennomføringen av denne studien har vært lærerik. Oppgaven har ført til flere ideer og forslag om hvordan man kan imøtekomme behovene til traumatiserte flyktninger. Det ville imidlertid vært interessant å forske videre på om det finnes spesielle egenskaper hos bestemte flyktninggrupper fra samme land, med samme kultur, helse, kjønn og alder, som påvirker utviklingen av resiliens. Dette for å forstå hvorfor noen grupper fra et bestemt land lykkes, mens andre fra samme nasjonalitet ikke gjør det.

Vedlegg 1. Vurdering av behandling av personopplysninger

20.11.2023, 17:48

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [Flyktninger, resiliens og mestring - Om å hjelpe flyktninger å bearbeid...](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

328644

Vurderingstype

Standard

Dato

20.11.2023

Tittel

Flyktninger, resiliens og mestring - Om å hjelpe flyktninger å bearbeide traumer

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for sosialt arbeid

Prosjektansvarlig

Veileder: Marianne Garvik

Student

Callixte Irafasha Buhake

Prosjektperiode

13.03.2023 - 31.12.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen i prosjektslutt dato.

Vi har nå registrert 31.12.2023 som ny slutt dato for behandling av personopplysninger.

Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Vedlegg 2. Intervju med flyktninger

INNLEDNING

Informasjon om studiet: Flyktninger, resiliens og mestring – Om å hjelpe flyktninger å bearbeide traumer.

Problemstilling: *Hvordan kan sosialarbeidere i introduksjonsprogrammet legge til rette for resiliensutvikling og mestring blant traumatiserte flyktninger?*

Kort informasjoner:

Minner om informert samtykke og rett til å trekke seg underveis i intervjuet, kan også unnlate å svare på spørsmål. Alle som skal intervjues må også skrive under samtykke. □

Taushetsplikt og anonymisering

Lydopptak

Spør de som skal intervjues om de har spørsmål før intervju starter

Slå på båndopptaker.....

OPPVARMING:

a. Spørsmål om bakgrunn

1. Kan du fortelle litt om deg selv og om livet du hadde før du kom til Norge?

○ Alder, Utdanning og Status

b. Reisen til Norge

Når kom du til Norge? Kom du som flyktning eller som asylsøker?

Hvilke utfordringer opplevde du i prosessen med reisen til Norge?

HOVEDDEL c. Ankomst i Norge/ etterkant etter bosetting

Hvordan ble du tatt imot da du kom til Norge?

Føler du at ditt liv ble endret etter at du kom til Norge? På hvilken måte?

Deltakelse i norskopplæring og hverdagsaktiviteter

Deltar du på norsk opplæring?

Hvordan elementer i norsk og samfunnskunnskap bidrar/bidro til å mestre livet i Norge?

AVRUNDING e. Hjelp med å bearbeide vonde miner

Fikk du samtale eller støtte med utfordringer du opplevde før, under og etter migrasjon?

Hvordan din fortid påvirker ditt hverdagsgjøremål? Som for eksempel å delta på norskopplæring?

Hva forventer du at hjelpeapparat kan gjøre for å hjelpe deg med å oppleve mestring, selvtillit og kontroll over ditt eget liv?

AVSLUTNING

Har du noe mer på hjertet som du synes er viktig i forhold til dette temaet?

Har du spørsmål?

Taker for bidraget.

Vedlegg 3. Intervju med ansatte

Informasjon om studiet: *Flyktninger, resiliens og mestring- om å hjelpe flyktninger å bearbeide traumaer.*

Problemstilling: *Hvordan kan sosialarbeidere i introduksjonsprogrammet legge til rette for resiliensutvikling og mestring blant traumatiserte flyktninger?*

Kort informasjoner:

Minner om informert samtykke og rett til å trekke seg underveis i intervjuet, kan også unnlate å svare på spørsmål. Alle som skal intervjues må også skrive under samtykke. □

Taushetsplikt og anonymisering

Lydopptak

Spør de som skal intervjues om de har spørsmål før intervju starter

Slå på båndopptaker

Stilling og ansvarsområdet

Hva er din stilling?

Hvor lenge har du jobbet i flyktnings-tjenesten?

Organisering

Hvor mange ansatte er dere og hvordan er roller fordelt teamet?

Har dere ansatte som kan språk flyktninger snakker?

Flyktingens bakgrunn og historie

1. Hvor mye vet du om flyktninger før de kommer?

Resiliens

Har du hørt om begrepet Resiliens? Hvis nei, så må jeg forklare.

Hva er det som kjennetegner en robust flykting?

Utfordringer med oppfølging av traumatisert flyktninger

Har du på din portefølje flyktninger du mener er i risikograppa?

Er det noe du synes har vært utfordrende når det gjelder oppfølging av traumatisert flyktninger?

Hvilke tiltak har dere som er rettet mot oppfølging av flyktninger som sliter med traumer?

Basert på dine erfaringer, hva mener du er viktig når det gjelder resiliensutvikling av traumatisert flyktninger?

Psykiske helse

Hvordan forstår du begrepet psykiske helse?

Hvordan i en travel dag, jobber du for å fremme en god psykiske helse?

Hvordan identifiserer dere flyktninger som sliter med traumer?

Hvordan samarbeider dere med kommunal psykiske helsetjenesten?

Forskjellen mellom kjønn og grupper

1. Opplever du at flyktninger/ asylsøker har ulike forventninger eller traumaopplevelser utfra kjønn og bakgrunn? Hva er likheter og forskjeller?

Relasjon og kommunikasjon

Hvordan din kunnskap om relasjon og kommunikasjon kommer til uttrykk i arbeid med flyktninger? Særlig de som trenger hjelp med å bearbeide traumer?

Snakker flyktninger åpent om deres forventninger, helse og om livet før og etter de kom til Norge?

Føler du at deg trygg når du skal snakke med flyktninger om deres tanker eller psykiske plager?

Råd:

Har du noe tips på tiltak som kan bidra til reelle forventninger hos flyktninger?

Har du noe tips til andre person som jeg kan snakke med, som har mye kunnskap om dette tema?

Vil du delta i forskningsprosjektet?

Flyktninger, resiliens og mestring – om å hjelpe

flyktninger å bearbeide traumer.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske og forstå flyktningers forventninger, resiliensutvikling og mestring i hverdagsintegrering etter migrasjon. Mer spesifikt skal studie undersøke hvordan å hjelpe flyktninger til å mestre livet i Norge, til tross tidligere opplevde påkjenning og de utfordringene ny tilværelse bringer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Bakgrunn for studie

I forbindelse med flyktningkrise i 2015 kom i overkant av 31 000 asylsøker til Norge og kommunene bosatte totalt 11 342 flyktninger. Igjen, i begynnelsen av februar 2022, brøt krigen i Ukraina. Krigen ført til en tilstrømming av flere tusen ukrainske flyktninger i Europeisk land. I oktober 2022, var 28 300 ukrainske flyktninger blitt fordelt og bosatt forskjellige Norske kommuner. Ifølge tal fra SSB, ble det i 2022 registrert 32 297 flyktninger med ukrainske flyktningbakgrunn. Begge flyktninggruppene har enten vært vitne eller opplevd selv vold, tortur, fattigdom eller traumatiske hendelser før, under eller etter migrasjon. Som følge av dette sliter mange med ulike traumareaksjoner, slik som angst og/eller posttraumatiske stresslidelse. Dette viser hvor viktig er å ha kunnskap om tap og traumer og ikke minst hvordan man kan hjelpe. Særlig de som jobber i det offentlige hjelpeapparatet og er i kontakt med brukergruppen, bør ha kunnskap om og kompetanse i hvordan de kan hjelpe å håndtere og bearbeide traumer. Ansatte i det norske introduksjonsprogrammet er i kontakt med gruppen på et tidlig stadie, og står i

særegen posisjon til å oppdage og sørge for at de som har behov får den hjelpen som trengs. Med dette som grunnlag, vil oppgavens tema ta for seg *flyktninger, forventninger, resiliens og mestring*.

Formål

Formål med denne studie er å øke kunnskap som kan bidra til at flyktninger får en bedre tilværelse i nytt samfunnet, til tross for utfordringer de har hatt før, under og etter migrasjon. En viktig del av dette vil være å synliggjøre sosiale problemer og forstå sammenhenger mellom disse og psykisk plager. Denne forståelsen vil øke flyktnings kontroll over egen situasjon, selvtillit og følelse av egenverdi. Det er også håp om at denne studie vil bidra til å forstå hvorfor noen flyktninger klarer seg bedre enn andre, samt komme med forslag av modeller og tiltak som kan forebygge forverring av traumer av psykisk problemer etter migrasjon.

Problemstilling

Opgavens problemstilling er som følger: Hvordan kan sosialarbeidere i introduksjonsprogrammet legge til rette for resiliensutvikling og mestring blant traumatisert flyktninger?

Underspørsmål

Hvilke faktorer kan antas og hjelpe nyankomne flyktninger til å mestre sin situasjon i Norge?

Hvilke elementer i arbeidsrelasjon mellom sosialarbeider og deltaker kan bidra til mestring, motivasjon og tillit?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Marianne Garvik, Forsker i NTNU Samfunnsforskning AS er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i denne studie fordi du er en flyktning mellom 18 og 55 år som ble bosatt i Norge under flyktningkrise i perioden mellom 2015 og 2022 eller ansatte som jobber med flyktninger. Årsaken til at du ble valgt i denne studien er fordi vi tror at du sitter med kunnskap som kan bidra med forbedring av hvordan å forstå og hjelpe flyktninger sliter med å mestre hverdagen på grunn av traumer eller stresslidelser i Norge.

Hvordan kom vi i kontakt med deg?

Jeg har tatt kontakt med ulike flyktningstjenester og opplæringscentre i Viken fylke og ba dem om å hjelpe meg med å dele ut mitt prosjekt til forskjellige elever i introduksjonsprogrammet eller elever som kombinerer norskopplæring og praksis samt ansatte i flyktningstjenester som ønsker å bli intervjuet. Hvis du ønsker å bidra med å

forbygge psykisk plager hos nyankomne flyktninger, så er bare å ta kontakt på telefon eller e-post under slik at vi kan avtale stedet, dato og tid vi kan møtes.

Hva innebærer det for deg å delta?

Å delta på intervjuguide, innebærer det at deltaker skal svare på spørsmål som jeg skal ha laget på forhånd. Spørsmål skal handle om tema og det problemstilling som skal studeres. Innsamlende data skal transkriberes og kodes. Resultater vil danne grunnlag for analyse, tolkning og diskusjon i oppgaven. Hvis du er flyktning, vil jeg intervju spørre deg om din bakgrunn, livet før og etter ankomst i Norge. Hvis du er ansatte, vil jeg spørre deg om din bakgrunn, interesse, rolle, stilling, hvordan din faglige kunnskap kommer til uttrykk i arbeid med flyktninger, litt om organisering på din arbeidsplass, din holdning til flyktninger, hvordan du møter flyktnings forventninger samt utfordringer du opplever i bosettingsarbeid og i integrering. Jeg vil også spørre deg hvordan din kultur blir hinder for å hjelpe flyktninger som har opplevd vonde opplevelser.

Intervju vil ta ca. 1 time, men det må regnes med at intervju kan være mer en time, utfra hvor mye informasjon du som skal intervjues har.

Din deltakelse vil ikke påvirke ditt forhold til norskopplæring, arbeidsplass, arbeidsgiver eller familie.

I intervju, vil det være behov for å ta lydopptak og notater underveis. Notatene vil bli godt tatt vare på, at ingen andre har tilgang enn de som ble nevnt i dette prosjektet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg, hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang er kun min veileder og meg prosjektansvarlig. Alle personopplysninger, lydopptak og personopplysninger oppbevares innelåst/med passord tilgang og utilgjengelig for andre.

Alle deltakere blir anonymisert både under og etter arbeid med masteroppgave, men også når den skal publiseres. Navn vil bli erstattet med kode. Det vil ikke være umulig å identifisere deltakere gjennom informasjonen i oppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Det er planlagt at dette prosjektet vil bli avsluttet innen 16.november 2023, ved fullføring av masteroppgaven. Alle materialer, lydopptak, notater, personopplysninger og det som kan identifisere deltakere vil bli destruert eller slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap, Institutt for Sosialt arbeid har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

Innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

Å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

Å få slettet personopplysninger om deg

Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap ved Institutt for Sosialt arbeid:

Behandlingsansvarlig: Navn: **Mariane Garvik**, mobil: [REDACTED], e-post:

[REDACTED]

Prosjektansvarlig: **Callixte Irafasha Buhake**, mobil [REDACTED], e-post:

[REDACTED]

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Callixte Irafasha Buhake

Prosjektansvarlig

Vedlegg. 5 samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjekt «**Flyktninger, resiliens, og mestring- om å hjelpe flyktninger å bearbeide traumer**». Jeg også har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til.

å delta i kvalitativt intervju

å delta i intervjurunde

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

----- (Signert av
prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 6. Intervjuguiden med ansatte

Tema	Meningsbærende enheter	Underkategori	Kodeenheter	Endelige Kategorier
Endring av introduksjonsprogrammet	<p>- Språkbarriere og kulturelle barriere som presser dem mye</p> <p>- Det er ofte en utfordring på grunn av språkbarriere og kulturelle barrierer der de ikke er like vant til å snakke om psykisk helse</p> <p>-Det kan skyldes en språkbarriere, ikke nødvendigvis helsen</p> <p>- Det er ofte vanskelig å gjennomføre kartlegging med tolk.</p> <p>-Vi ser mange som går ut av norsk intro som er sårbare og i en usikker situasjon som sliter veldig</p>	<p>Informasjoner</p> <p>Misforståelser</p> <p>Tolke</p> <p>Ulike begreper i ulike kulturer</p> <p>Feil behandling</p> <p>Vanskelig å få fram viktige informasjon</p> <p>Kort introløp</p> <p>Arbeidsledige</p>	<p>Konflikter</p> <p>Tabu</p> <p>Sosialhjelp</p>	<p>Kommunikasjonsproblemer</p>

<p>Livsendring og psykiske problemer</p>	<p>De har store forventninger når de kommer</p> <p>-Noen ganger ser vi folk sitter for seg selv</p> <p>-De kan være lite interessert i det som foregår, innesluttet, de deltar ikke.</p> <p>-Terskelen for å oppsøke offentlige helsetjenesten kan være veldig høyt for flyktninger</p> <p>-Utslagsfaktorene i samfunnet de kommer til, er ofte sterkere enn det de kommer fra</p> <p>-Jeg opplevde veldig høy forekomst av selvmordsfare</p> <p>-Det er de resurssterke som kan gå på skikkelig smell</p> <p>-Tapet av integritet er underkommunisert</p> <p>-Noe kommune bosetter folk uten å vite om problemer</p> <p>Trussel mot tapet av integritet er livsfarlig og gi</p>	<p>-Forventninger</p> <p>-Usikkerhet</p> <p>-Hvem kan hjelp</p> <p>Uforklarlige symptomer</p> <p>Sammensatte problemer</p> <p>Finner ikke løsning på problemet</p> <p>Skuffelser</p> <p>Får aldri tilbake tidligere liv</p>	<p>Avmakt</p> <p>Forvirring</p> <p>Hjelpeløshet</p> <p>Stress</p> <p>Selv mordstanker</p> <p>Tap</p>	<p>Psykiske problemer</p>
---	--	---	--	---------------------------

	<p>panikkangst, brystmerter og akutt-innleggelser.</p> <p>-Belastning av å være migrant er undervurdert</p> <p>-Tapet av utdanning, bakgrunn, nettverket ditt (alt dette er fortsatt undervurdert) samfunnet tror det er mulig, men for migranter er sorg og belastning.</p>	<p>Helseproblemer</p> <p>Tidligere helseskader</p>		
--	--	--	--	--

<p>Samhandling mellom flyktninger og offentlige tjenester</p>	<p>- De har færrest ressurser til å klare seg</p> <p>-De har ikke kunnskapene og ferdighetene som trengs for å kunne leve som et fritt og selvstendig individ i samfunnet vårt</p> <p>- De kommer hit med mye håp til et nytt land, men så kommer den vante hverdagen etter seks måneder</p> <p>-Det blir vanskelig å</p>	<p>Ubrukelig erfaring</p> <p>Leve det normal liv i samfunnet</p> <p>Plikt og ansvar</p>		<p>Myndiggjøring</p>
--	---	---	--	----------------------

	<p>kommunisere med dem og nå ut til dem</p> <p>-De lærer saktere og jobber mindre med skolen</p> <p>-Mange flyktninger har gått gjennom mye</p> <p>-Plutselig vil de ikke ta del i samfunnet, ikke ta telefonen, eller så tar de ikke til seg læring på skolen</p> <p>-Jeg tror sånn generelt at mange flyktninger er traumatisert</p> <p>-Jeg tror mange flyktninger føler mye skam, som kvinner som har blitt voldtatt</p> <p>-Og mange tenker at psykisk helse er demonisk og tabu</p>	<p>Empati</p> <p>Lite energi, etterskudd</p> <p>Motarbeide</p> <p>Skape forståelse av atferd (forklaring fungering)</p> <p>Skam</p> <p>Ulike forståelse av psykiske problemer</p>		
--	---	---	--	--

	<p>-De kommer å snakke med oss om problemene sine, men vi har ikke myndighet til å følge dem opp.</p> <p>- Taushetsplikt for helse er streng.</p> <p>-Det er lett å snakke med oss på skolen</p> <p>-De har vanskelig å snakke med NAV</p> <p>-Veileder har vanskelig å gå inn i den rollen som veileder for psykisk helse</p> <p>-Man frykter å dytte personen utenfor stupet</p> <p>-Psykologen er ikke tilgjengelig på kort varsel</p>	<p>Rolle</p> <p>Dele informasjoner</p> <p>En man stole på</p> <p>Ulike roller</p> <p>Lite kunnskap om fluktårsak og om psykiske problemer</p> <p>Henvisning</p>		<p>Kompetanse</p> <p>Samarbeid</p>
--	---	---	--	------------------------------------

Hjelp/ tiltak	Bearbeide traumer -Fange opp dette fra dag en. - Gi dem innsikt og lære dem at man ikke skal tenke «stakkars flyktninger»	Bygge relasjon Forebygging	Relasjon
----------------------	--	-------------------------------	----------

	<ul style="list-style-type: none"> -Jobbe med motivasjon -Møte flyktninger med smil -Vise at de er en ressurs -Løft dem opp når de klarer både store og små -Tilgjengelighet Det som fungert bedre var gruppe opplysninger -Gi folk selvhjelpsverktøyene -Man må behandle symptomene før det blir verre -Man må forebygge -Delta i introduksjonsprogrammet -Fysisk aktivitet -Svømmehall og treningssenteret for regulerende og stabiliserende - du må være der for andre ting -Det krever en personlig tid og tar tid -Man må snakke om livet generelt, om hverdagen 	Tillitt	
--	--	---------	--

	<p>Forventningsavklaring er viktig</p> <ul style="list-style-type: none">- vi drar på hjembesøk-Man må strekke seg litt lenger-vi marker når vi blir avvisende kommer de ikke når de skal.-At de går på skolen, har en hverdag som funker, rutiner og vet hvor de skal oppsøke hjelp når de trenger det <p>Det å forstå det digitale – å lære disse tingene, å bruke data og betale regninger er veldig viktig</p> <p>Jeg er bare meg selv, og jeg tror det er veldig viktig for mange flyktninger</p> <p>Det er veldig viktig å prate åpent om ting enn å gå rundt grøten, for da får man litt mer konkrete svar</p>		
--	--	--	--

Vedlegg 7. Intervjuguiden med flyktninger

Tema	Meningsbærende enheter	Underkategori	Kodeenheter	Endelige Kategorier
Endring av introduksjonsprogrammet	<p>-Språk er generelt vanskelig å lære</p> <p>Du kan ikke tenke å konkurrer på jobb med de andre som har bodd her i mange år, mens man har bodd her bare ett år</p> <p>Personlig skulle jeg ønske å lære språk og kombinere det med praksis.</p> <p>-For en som har opplevd stress og traumer i hjemlandet, er det viktig å komme seg i aktivitet først eller lære språket?</p> <p>-Da jeg kom til Norge, vurderte jeg å studere sykepleie, men språket var vanskelig for meg.</p> <p>-Vi trenger mer enn ett år med norskopplæring.</p> <p>Jeg forstår ikke hvorfor jeg skal lære norsk, for jeg ikke vet om jeg skal tilbake til Ukraina neste måned</p>	<p>-Vanskelig å kommunisere</p> <p>Motivasjon</p> <p>Andre læringsarenaer</p> <p>Lære språk Aktiviteter</p> <p>Drømmen som ikke ble oppfylt</p> <p>Mindre tid på norskopplæring Usikkerhet</p> <p>Oppholdstillatelse</p>	<p>Autonomi</p> <p>medvirkning</p> <p>Angre</p> <p>Kort introløp</p> <p>Kollektivbeskyttelse</p>	Språk

<p>Livet før og etter migrasjon</p>	<p>- Jeg måtte flykte to ganger på grunn av krig.</p> <p>-Vi flyttet fra hjembyen min til en annen</p> <p>-Det var krig både her og der.</p> <p>-Vi var 50 personer i en liten båt, med barn og eldre. Vi var rundt fire timer på havet</p> <p>-Det var vanskelig å tenke på. Venner av meg døde under krigen, og det er veldig vanskelig å se barn dø – det er noe man husker</p> <p>Når jeg tenker på det, blir jeg litt stresset. Minnene er veldig vanskelige.</p> <p>Det er vanskelig å tenke på disse tingene – som at naboen min ble drept og det å se døde barn på gaten.</p> <p>Det hender at jeg er sliten og føler at energi er såpass lav</p> <p>-Hodet er nesten full av andre ting å tenke på, både fra hjemland, men også i nytt land en ble bosatt i</p>	<p>Overleve</p> <p>Uro gjennom live</p> <p>Ustabilitet</p> <p>Farlig reise Ikke noe valg</p> <p>Maleriet Sorg</p> <p>Tunge opplevelser å bære Savn, Ensomhet</p> <p>Energiløs Fraværende</p> <p>Kaos</p>	<p>Krigsminner</p> <p>Traumer</p> <p>Stress</p> <p>Helseproblemer</p>	<p>Psykiske problemer</p>
--	--	--	---	---------------------------

	<p>Det er første og fremste personlig å snakke om trauma</p> <p>Jeg får og av til vondt i hodet og uten at det har skjedd noe.</p> <p>- En militær gruppe angrep mannen min og ville ha penger i bytte mot livet hans.</p> <p>Jeg følte at jeg hadde mistet alt fra hjemlandet I begynnelsen var jeg litt deprimert</p> <p>-Vi hadde et veldig godt nettverk, alle kjente alle, men her i Norge måtte jeg begynne på nytt</p> <p>-Du blir oppfordret å bli kjent med nordmenn, men det er vanskelig å få innpass, da normen er mye introvert.</p> <p>-For å lykkes her i Norge må man omgås nordmenn</p> <p>-Barna mine spiller fotball, noe som lærer meg å forstå samfunnet bedre</p> <p>-Jeg ser noen ganger på hvordan naboene mine lever livet.</p>	<p>Sette ord på det som er vanskelig</p> <p>Uforklarlige helseproblemer</p> <p>Frykt Trussel</p> <p>Tap</p> <p>Bygge livet på nytt</p> <p>Kontakt med majoritet</p> <p>Naboer hjelper</p> <p>Vilje til å lære</p> <p>Ta initiativ</p>	<p>Omgivelse</p> <p>Relasjoner</p>	<p>Nettverk</p>
--	--	---	------------------------------------	-----------------

<p>System og tillitt</p>	<p>-Vi bor med mange, men det er vanskelig å få kontakt med dem</p> <p>-Da jeg startet enkeltmannsforetak, hjalp sjefen min fra verkstedet meg mye. Han likte meg veldig godt. Hvis jeg strever med noe, ringer jeg ham, og han hjelper meg med en gang.</p> <p>-I hjemland bodde jeg med familien min. Jeg var hele tiden universitetet eller sykehuset, så foreldrene mine tok seg av barna</p> <p>Å være forelder er en stor jobb som tar hele livet.</p> <p>-Det er ekstra vanskelig når man er i et nytt land der man ikke vet hvordan barn oppdras og vokser opp Været er den største utfordringer.</p> <p>-Det er vanskelig i starten, da er man ny og ikke er kjent med systemet</p> <p>-Det er vanskelig å vite noen en kan snakke med</p>	<p>Venner, Bånd</p> <p>Familiens betydning</p> <p>Kombinere oppdragelse med andre ansvar -Oppdra barn i en annen kultur</p> <p>Klær klima</p> <p>Ulike system Regler Lover Nye rutiner Nye normer Norsk Skikk</p> <p>Komplisert system</p> <p>-Mindre tid å snakke med veileder</p>	<p>Krysskulturell</p> <p>Ukjent klesstil</p> <p>Byråkrati Organisering</p> <p>Travel Lite tid</p>	<p>System</p>
---------------------------------	---	---	---	---------------

	<p>-Man trenger tid, ikke snakke om bare formelle ting som faktura og andre ting.</p> <p>-Før jeg kom til Norge, hørte jeg mye snakk om barnevernet, og det var stressende</p> <p>-Folk sier ikke noe godt om barnevernet.</p> <p>De sier at de bare tar barna, og at foreldrene ikke får noe av ansvaret for dem</p> <p>-Når man kommer til Norge som voksne, så tenker man at en skal få jobb med engang</p> <p>-Du blir fortalt at det vil ta mange år for å komme i jobb man ønsker. Man mister motivasjon og vilje til å fortsette</p> <p>-Det tok for lang tid på å svare på søknaden</p> <p>-Jeg tenker at lærerne gjør noen feil med flyktninger, for de sier at moren må hjelpe barna, men først trenger man å hjelpe moren. Moren kan</p>	<p>-Rom for å snakke</p> <p>Forberede seg på kamp med barnevernet</p> <p>Kamp om å beholde barn</p> <p>Frykt</p> <p>Ambisjonsløse Forventninger</p> <p>Må ha svar her og nå</p> <p>Ulike forståelse av løsning på problemet.</p> <p>Rask hjelp i hjemlandet</p>	<p>Skuffelse</p> <p>Saksbehandling</p>	
--	---	---	--	--

	<p>ikke hjelpe før hun selv får hjelp.</p> <p>-I hjemland er det veldig lett å få hjelp av psykolog, det er bare å ringe, så får man time.</p> <p>-Ungdommer sier at de trenger hjelp, men de vil ikke gå i terapi her fordi de er redd for at informasjonen om dem kan bli liggende i systemet og så bli kjent</p> <p>-De tenker at det kan hindre dem i å få seg jobb, for når de søker på jobber, kan arbeidsgiveren finne informasjonen, se at de har gått i terapi og tenke at de har psykiske problemer,</p>	Feil informasjoner		
--	--	--------------------	--	--

<p>Mestrings – strategier</p>	<p>-Snakker med søsteren min</p> <p>-Gå på tur</p> <p>-Treningssenteret</p> <p>-Når man får seg jobb, slutter man å stresse og krangler ikke med andre</p> <p>- Viktig å lære språket?</p> <p>- vi ble tatt imot på en god måte.</p> <p>-Selv om jeg hadde det vanskelig, følte jeg meg både trygg og heldig, så det var en slags balanse</p> <p>-De ga oss foreldreveiledning om hvordan barn vokser opp her</p> <p>-Yoga</p> <p>-Jeg liker også hagearbeid.</p> <p>Kontaktpersonen min i Flyktningtjenesten satte meg i kontakt med to kvinner som jeg kunne drive språktrening med, og vi møtes jevnlig. Det hjalp meg mye, så jeg har meldt meg inn mange klubber til.</p> <p>-Det er veldig viktig for meg å</p>	<p>Familie i hjemlandet</p> <p>Det koster</p> <p>Økonomi Unødvendige konflikter</p> <p>Knekke kulturelle koder</p> <p>Balanse, Se mulighet</p> <p>Kurs, Opplæring</p> <p>Terapi</p> <p>Brobygger Frivillighets- betydning</p> <p>-Målrettet -Stole på egen indre styrke</p>	<p>Bry seg</p> <p>Legge til rette</p> <p>Sette mål Ta valg</p> <p>Skaffe venner</p> <p>Motivasjon</p>	<p>Støtte og aktiviteter</p>
--------------------------------------	---	---	---	------------------------------

	<p>lage en plan for livet mitt. -Jeg har planer om å gå på intensivt norskkurs, å snakke mer med nordmenn, for jeg vil ta norskprøve B1 i september og få meg jobb.</p>			
--	---	--	--	--

9. Referanser

- Al-Saffar, S. (2003, 10 22). *Trauma, ethnicity and posttraumatic stress disorder in outpatient psychiatry*. Hentet fra Karolinska institutet:
<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/43056> (hentet: 18.06.2023)
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2022, 03 10). *lovdata.no*. Hentet fra Lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven) :
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2020-11-06-127>
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2023, 06 27). *Regjering.no* . Hentet fra Regjeringens Nasjonal Integreringskonferansen 2023: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/se-video-regjeringens-nasjonale-integreringskonferanse/id2986895/> (hentet:15.08.2023)
- Arild, A. (2021). *Innvandrere og helsetjenestens ansvar*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Benedek, D. M. (2011, August). Posttraumatic Stress Disorder From Vietnam to Today: The Evolution of Understanding During Eugene Brody's Tenure at the Journal of Nervous and Mental Disease. *he Journal of Nervous and Mental Disease* 199, s. 544.
- Berg, B., Svendsen, S., Sætermo, T., Øverland , M. B., & Mjøen, O. M. (2023, 02). *Minoritetsspråkliges erfaringer med tolkning i møte med det offentlige*. Hentet fra <https://samforsk.no/publikasjoner/minoritetssprakliges-erfaringer-med-tolking-i-mote-med-det-offentlige> (hentet:23.08.2023).
- Bergem, A. K. (2023, 02 28). *Lommelegen*. Hentet fra Lommelegen - Din lege på nett: <https://www.lommelegen.no/psykisk-helse/artikkel/posttraumatisk-stresslidelse-ptsd/69001906>(hentet:22.06.2023).
- Bergem, K. V., Ekeløve-Slydal, G. M., & Ekeløve-Sldal, B. (2009). *Menneskerettigheter en inføring*. Oslo: Humanist forlag.
- Borge, A. (2018). *Resiliens : risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal 2018 3. utg. edn. .
- Borge, A. I. (2007). *Resiliens i Praksis - Teori og empiri i et norsk perspektiv* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget AS.
- Brochmann, G., Andersen, T., Djuve, A. B., Skeie, I., Niemi, E., & Tyr, S. (2011, 05 10). *Velferd og migrasjon - den norske modellens framtid*. Hentet fra Norges offentlige utredninger 2011:7: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-07/id642496/?ch=2> (hentet:13.08.2023)
- Brodtkorb, E., & Rugkåsa , M. (2017). *Mellom mennesker og samfunn sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget AS.

- Brodtkorb, E., Norvoll, R., & Rugkåsa, M. (2006). *Mellom mennesker og samfunn - Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brodtkorb, E., & Rugkåsa, M. (2017). *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse - og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Bronfenbrenner. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. International encyclopedia of education. *International encyclopedia of education* , s. 37.
- Bronfenbrenner, Urie. (1979). *The Ecology of Human Development - Experiments by nature and design*. Harvard University Press. Hentet fra <https://ebookcentral.proquest.com/lib/hiof-ebooks/reader.action?docID=3300702&query=> (hentet:15.11.2023)
- Brækhus, L. A. (2022, april 28). Fastleger følte seg uforberedt på å ta imot flyktninger med psykiske plager. *Dagens medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/fastleger-psykisk-helse/fastleger-folte-seg-uforberedt-pa-a-ta-imot-flyktninger-med-psykiske-plager/239134>(Hentet:02.7.2023)
- Brødslev, J., & Duus, G. (2017). *Menneskenære grunnbegreber - i sosialsundhelsesprofesjonene*. Poland: Printing solutions Poland.
- Bugge, L. (2002, 12 18). Pierre Bourdieus teori om makt. *Agora*, s. 224.
- Carranza, C. M., & DSW. (2012). *Social work in the hospital setting - Interventions*. USA: Trafford Publishing.
- Caruth, C. (2016, 03 17). *Unclaimed Experience - Trauma, Narrative, and History*. North Charles Street: Johns Hopkins University Press. Hentet fra Trauma: <https://sml.snl.no/trauma> (hentet:24.08.2023)
- Chreswell, J. W. (2009). *Research design – qualitative, quantitative and mixed methods Approaches*. London: SAGE.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The University of Chicago Press Journal*, 95. Hentet fra https://www.jstor.org/stable/pdf/2780243.pdf?refreqid=fastly-default%3A8fd314af5a2387aaadba43d32e2cf82e&ab_segments=0%2Fbasic_phrase_search%2Fcontrol&origin=&initiator=search-results&acceptTC=1 (hentet:10.10.2023)

- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldenndal Akademisk .
- Dalland, Olav. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norge Forlag AS.
- Ditmann, I., & Jensen , T. K. (2010, september 5). Enslige mindreårige flyktningers psykisk helse en litteraturstudie. *Psykologitidskriftrt*. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2010/09/enslige-mindrearige-flyktningers-psykiske-helse-en-litteraturstudie> (hentet:30.05.2023)
- Djuve, A. B., Kavli, H. C., & Hagelund, A. (2011). *Kvinner i kvalifisering - Introduksjonsprogramme for nyankomne flyktninger med liten utdanning og store omsorgsoppgaver*. Oslo: Allkopi AS .
- Eisenbruch, M. (1991, volume 33. Issue 6). From post-traumatic strss disorder to cultural bereavemnt: diagnosis of southeast aisian refugees. *Social Science &medicine, volume 33. Issue 6*. Hentet fra Great Britain.
- Ekeland, T.-J., Iversen , O., Nordheller, G., & Ohnstad, A. (2010). *Psykologi for sosial-og helsefagne*. Cappelen damm AS.
- Elisabeth, B., & Rugkåsa , M. (2017). *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget AS.
- Elvestue, T. (2022, 07 22). *WHO: Dårligere helse for flyktninger og migranter enn lokalbefolkning*. Hentet fra FN-sambandet: <https://www.fn.no/nyheter/who-daarligere-helse-for-flyktninger-og-migranter-enn-lokalbefolkning> (hentet:15.08.2023)
- Endrerud, T. (2003). *Atferds- eller samspillsvansker - sett i et økologiske systemperspektiv*. Hønefoss: Høgskolen i Buskerud.
- Eriksen, T. H., & Sørheim , T. A. (2006). *Kulturforskjeller i praksis - Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag As .
- Eriksen, T. H., & Sørheim , T. A. (2009). *Kulturforskjeller i praksis - Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo: Gyldendal norske forlag AS.
- European, Commission. (i.d.). *live, work, travel in EU*. Hentet fra Temporary Reintroduction of Border Control: https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/schengen-borders-and-visa/schengen-area/temporary-reintroduction-border-control_en(hentet:20.07.2023)
- Eurostat. (2023, 03). *Eurostat - Statistics Explained*. Hentet fra Eurostat - Statistics Explained: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migration_and_migrant_population_statistics(hentet:20.07.2023)

- F.Major, E., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., & Aarø, L. E. (2011). *Psykiske helse: Helsefremmenede og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nordberg Trykk AS. Hentet fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2686155/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf?sequence=1> (hentet: 14.08.2023).
- fakultet, D. s. (2003, UM. UD.). *Universitet i Oslo*. Hentet fra Sosial kapital : https://www.sv.uio.no/mutr/publikasjoner/rapporter/rapp2003/rapport62/index-1_5.html (hentet:10.10.2023)
- Fangen, K. (2022, 09 06). *De nasjonale forskningsetiske komiteene* . Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/> (hentet: 08.08.2023).
- Fazel, M., Reed , R., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2011, august 10). Mental health of displaced and refugee Children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. Hentet fra <https://pdf.sciencedirectassets.com/271074/1-s2.0-S0140673612X60033/1-s2.0-S0140673611600512/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEFkaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIC387wVFtRdaYVE m%2BfibT%2BtdcV8wKglI%2FGS6a1g8vn7cDAiBvEm1ZbyMf6cZDD%2FxiIoY UYPqD%2BkU1MjWeY>
- Fernandes, G., & Rugkåsa, M. (2023). *Antirastisk sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- FHI. (2020). *Systematiske katleggingsoversikt, metoder for andrespråkoppklaring av voksne innvandrere*. Oslo: Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester. Hentet fra https://www.imdi.no/contentassets/5769cae888144df4a5a752aea5b66bc0/metoder_for_andrespraksopplaring_av_voksne_innvandrere_2020.pdf (hentet:05.11.2023)
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Helsetilstanden i Norge 2018*. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>:hentet:20.06.2023.: Folkehelseinstituttet.
- Forland, F. H. (2009). *Migrasjon og helse - utfordringer og utviklingstrekk*. Helsedirektoratet. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk/migrasjon-og-helse-utfordringer-og-utviklingstrekk.pdf/_attachment/inline/15a61c2e-a811-43ed-b724-3db047892e57:d4b6121d03885b68078106cd79c5b0118574f2e7/migrasjo
- Fossland, T. (2011). *Minoritetsperspektiver i sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Førland, T. E. (1996). *Drøft: Lærebok i oppgavskrivning*. Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Garret, P. M. (2013). *Social work and social theory*. Chicago: C/o The University of Chicago Press.
- Garret, P. M. (2013). *Social work and social theory: Making connections*. Chicago: Library Cataloguing Publication Data.
- Ghumman, U. M. (2016). Posttraumatic Stress Disorder in Syrian Refugees: A Review. *Canadian psychology*, 246. Hentet fra <https://psycnet.apa.org/fulltext/2016-51980-002.pdf>
- Grebstad, U., & Hjemås, G. (2021, 04 23). *Over halvparten av sosialhjelpsutbetalingene går til innvandrere*. Hentet fra SSB.no: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/over-halvparten-av-sosialhjelpsutbetalingene-gar-til-innvandrere> (hentet:08.11.2023)
- Grømo, S. (2012, 01 10). Kvalitative og kvantitative metoder: begreper og distinksjoner. *Idunn*, s. 86. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN1504-2928-2012-01-06> (hentet: 22.07.2023)
- Gulbrandsen, L. m. (2006). *Oppveskt og psykologisk utvikling - Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hajak, V. L., Sardana, S., Verdeli, H., & Grimm, S. (2021, 03 18). A systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Refugees in Germany. *Frontiers in psychiatry*, s. 8.
- Hansen, C., & Fürst, E. L. (2021, 10 1). Åpenhet under Press - Høring om forskningsetiske retningslinjer. s. 94. Hentet fra De nasjonale forskningsetiske komiteene: <https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.1504-2898-2021-02-04> (hentet:06.08.2023)
- Hegedahl, P., & Rosenmeier, S. L. (2007). *Sosial kapital som teori og praksis*. Rosenøns Allé 9: Samfundslitteratur.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (18, 03 18). *Regjering.no*. Hentet fra Endringer i psykisk helsevernloven (kontroll for å hindre innføring av uønskede gjenstandar): <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-78-l-20152016/id2479987/> (hentet:14.08.2023)
- Helsedirektoratet. (2016, 03 17). *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (mestring, samhørighet og håp)*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og->

- katastrofer/iverksetting-av-tiltak/utsatte-grupper#asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente(hentet:14.08.2023)
- Helsedirektoratet. (2016, 03 17). *Psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Mestring, samhörighet og håp)*. Hentet fra Nasjonal Veileder: file:///C:/Users/Callixte/Downloads/Innledning.pdf(hentet:26.06.2023).
- Helsedirektoratet. (2023, 03 31). *Veileder for helsetjenesten til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-veiledere/helsetjenester-asylsokere#psykososial-oppfolging> (hentet:11.07.2023)
- Herrman, H., MD1, Stewart, D. E., MD2, Diaz-granados, N., (PhD Candidate), M., . . . BSc, Y. T. (2011, 05 5). What Is Resilience? s. 295. Hentet fra <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/070674371105600504> (hentet: 17.08.2023)
- Hocking, D. C., Kennedy, G. A., & Sundram, S. M. (2015, 01). Mental Disorders in Asylum Seekers: The Role of the Refugee Determination Process and Employment. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 203, ss. 28 - 29.
- Hoel, K. (2018, 01 04). Å fortelle gjennom traumer . *Norsk litteraturvitenskapelige tidsskrift* , s. 54.
- Hugh, B. (1987). System and Life-World in Habermas's 'Theory of Communicative Action. *JSTOR*, 40-41. Hentet fra *Theory and Society*, 16(1), 39–86. <http://www.jstor.org/stable/657078> (hentet:08.08.2023).
- Hugo, G., Shavazi, J. M., & Kraly, P. E. (2018). *Demography of Refugee and forced migration*. Swizerland: Springer Internaional Publishing AG.
- Hutchinson, G. S., & Oltedal , S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid* . Oslo: Universitetsforlaget .
- Hutchinson, G. S., & Oltedal , S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Høie, B., Horne , S., Hauglie, A., & Heland , L. H. (2017). *Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god pasykisk helse (2017-2022)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/imports/MTEuMDkuMTcuMTEuMjMuMzRNZXR0cmUgaGVsZSBsaXY=.pdf>(30.05.2023)
- Ihle, R. (2022). Sosial tilhörighet, sammenbindende felleskap og kollektiv mobilisering. I G. Ågotnes, & A. Larsen.

- IMDi. (2015). *Årsrapport*. <https://www.imdi.no/globalassets/dokumenter/arsrapporter-og-styrende-dokumenter/arsrapport-2015/imdis-arsrapport-2015.pdf>. (hentet:28.05.2023).
- IMDi. (2021, 01 28). Hentet fra <https://introduksjonsprogrammet.imdi.no/nytt-obligatorisk-innhold-i-introduksjonsprogrammet/> (hentet: 01.06.2023)
- IMDI. (2022, 03 01). *IMDI*. Hentet fra Målgruppe for introduksjonsprogram etter integreringsloven:
<https://www.imdi.no/kvalifisering/regelverk/introduksjonsprogrammet/malgruppe-for-introduksjonsprogram-etter-integreringsloven/>(hentet:13.08.2023)
- IMDI. (2022, 03 1). *Integrerings- og mangfoldsdirektoratet*. Hentet fra imdi.no:
<https://www.imdi.no/kvalifisering/regelverk/introduksjonsprogrammet/malgruppe-for-introduksjonsprogram-etter-integreringsloven/>(09.11.2023)
- IMDi. (2022). *Årsrapport*.
<https://www.imdi.no/contentassets/64141f43db314347b32c475018ab75dc/imdis-arsrapport-2022-nynorsk.pdf> (hentet:28.05.2023).
- IMDI. (2023, 09 14). *imdi.no*. Hentet fra integrerings- og mangfoldsdirektoratet:
<https://www.imdi.no/om-imdi/aktuelt-na/viktige-endringer-i-integreringsregelverket/>
(hentet:05.11.2023)
- Indseth, T., & Angela, L. S. (2021, 10 1). *Folkehelseinstituttet*.
<https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse/rapporten-temautgave-2021/del-1-9/innvanderes-helse-under-og-etter-pandemien/>(hentet:01.06.2023): FHI.
- Inkluderingsdepartementet, A. o. (2021, 01 01). *Midlertidige endringer i lovverket som følge av ankomst av fordrevne fra Ukraina*. Hentet fra Regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-107-l-20212022/id2910763/?ch=7>
(hentet :19.08.2023)
- Integreringsloven § 14. (2021, 01 01). *Lovdata*. Hentet fra Lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven):
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2020-11-06-127> (hentet:19.08.2023)
- Introduksjonsloven § 4. (2004, 09 01). *Lovdata.no*. Hentet fra Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere:
<https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2003-07-04-80> (hentet:19:08.2023)
- IOM. (2023, may 16). *Global migration data analysis senter*. Hentet fra IOM UN migration:
<https://gmdac.iom.int/news/iom-migrant-deaths-rise-west-and-central-africa-2022>
(hentet:20.07.2023)

- Jacobsen, D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forskning i metode for helse- og sosialfagene*. Oslo: Cappelen damm As.
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2016, 05 11). *Fra mottak til arbeidsliv – en effektiv integreringspolitikk*. Hentet fra Regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20152016/id2499847/>
(hentet:13.08.2023)
- Justis- og beredskapsdepartementet. (2020). *Regjeringen.no*. Hentet fra Handlingsplan mot radikaliserings og voldelige ekstremisme :
<https://www.regjeringen.no/contentassets/a7b49e7bffa4130a8ab9d6c2036596a/handlingsplan-mot-radikaliserings-og-voldelig-ekstremisme-2020-web.pdf>
(hentet:23.08.2023)
- Kastel, D. (2022, 06). *World Mental Health Report : Transforming mental health for all*. Graphic design and layout. Café.art.br and Ara Johannes. Hentet fra World health organization.
- Kavli, H. C., Lillevik, R., & Volckmar-Eeg, M. G. (2022). *En hånd på rattet: Tiltak for kvalitetsutjevning i introduksjonsprogrammet*. Oslo: FAFO.
- Kaya, M. S., Høgmo Asle , & Fauske, H. (2010). *Integrasjon og mangfold*. Latvia: Cappelen Damm AS.
- Kirmayer, L., Narasiah, L., M, M., M, R., AG, R., J, G., . . . K, p. (2011, september 06). Common mental health problems in migrants and refugees: General aproch. *cmaj - canadian medical associate journal*, s. 183. Hentet fra
<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/183/12/E959.full.pdf>(hentet:28.05.2023)
- Kjøllesdal, M., triton, M. L., Øien-Ødegaard, C., AAmbø, A., Holmboe, O., Johansen, R., . . . Indseth , T. (2019). *Helse blant innvandrere i Norge- Levekårsundersøkelsen blant innvandrere 2016*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Kumar, B. N., & Viken, B. (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Laboremus Oslo AS: Fagbok forlaget Vigmostad & Bjørkes AS.
- Kumar, B. N., Buun , T., Indeseth, T., Hussaini, L., Labberton, A. S., Ali, W. A., . . . Straiton, M. L. (2022). *Helse blant personer med innvandrebakgrunn*. Oslo: 08.
- Kvello, Ø. (2011). *Barn i Risiko omsorgssituasjoner* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget.
- Kaasbøll, J., Melby, L., & Lassemo, E. (2018). *Resiliente og helsefremmende lokalsamfunn*. Trondheim : SINTEF Telogi og samfunn.
- Larsen, B.-I. (2009). *Migrasjon og helse: Utfordringer og utviklingstrekk*. Oslo: Tank Design AS.

- Lawrence, L. F., Silverman, S. J., & Spirduso, W. W. (2010). *Reading an understanding Research*. United Kingdom: SAGE Publication Ltd.
- Lecerof, S. S., Stafstrom, M., Westerling, R., & östergren, P.-O. (2016, 09). Does social capital protect mental health among migrants in Sweden? *Health Promotion International, Volume 31*, ss. 644-652.
- Levin, I. (2021). *Hva er sosialt arbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Lien, L., & Færden, A. (2023, 04 25). Psykiske helsehjelp i Ukraina. *Den norske legeforening*.
- Lien, L., Dybdahl, R., Siem, H., Julardzija, I., & Bakke, H. H. (2019). *Asylsøkere og Flyktninger - Psykiske helse og livsmestring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lien, L., Dybdahl, R., Simen, H., Julardzija, I., & Bakke, H. H. (2019). *Asylsøkere og Flyktninger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lien, Lars; Færden, Ann. (2023, 04 25). Psykiske helsehjelp i Ukraina. *Den norske legeforening*.
- Locke, L. F., Silverman, S. J., & Spirduso, W. W. (2009). *Reading and Understanding Research*. SAGE Publications.
- Lovdata. (2011, 6 24). *Helse- og omsorgsloven - hol*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_4#%C2%A74-1
- Lysetøl, P. M., & Meland, E. A. (2012). *Velferdsstatens Økonomi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud K. . (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for helse og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud Kirsti. (2003). *Kvalitativ metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Manger, T., & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og Mestring - Utvikling av egne og andres ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostand & Bjørke As.
- Marie, S., Diaz, E., Binder, P. E., & Sandal, G. M. (2022, 03 28). Hvordan møter leger flyktninger med psykiske lidelser? *Tidskrifter - Den Norske legeforening* .
- Marsden, P. V. (2005, 01 24). *The Sociology of James S. Coleman*. Hentet fra Annual Review of Sociology: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.31.041304.122209> (hentet: 10.10.2023)
- Marshall, G., Schell, T., MN, E., Elliott, M., Berthold, S., & Chun, C. (2005, august 3). Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United

- States. s. 571 & 578. Hentet fra file:///C:/Users/Callixte/Downloads/joc50078-1.pdf (Hentet: 30.05.2023).
- Menneskerettsloven. (1999, 21 05). *Lovdata.no*. Hentet fra Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) (LOV-1999-05-21-30).: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_emkn-1#emkn/a3 (hentet:14.08:2023)
- Mykletun, A., Knudsen, K. A., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Oslo: Nordberg Trykk AS.
- Mölsä M, K. S. (2017, 08). Mental health among older refugees: the role of trauma, discrimination, and religiousness. *ging Ment Health*, s. 835. Hentet fra <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13607863.2016.1165183?needAccess=true&role=button> (hentet:22.08.2023)
- NAV.no. (2023, 11 03). *Det blir flere arbeidsledige og stadig flere fra Ukraina* . Hentet fra NAV.no: <https://www.nav.no/no/lokalt/vestfold-og-telemark/pressemeldinger/det-blir-flere-arbeidsledige-og-stadig-flere-fra-ukraina>(hentet:05.11.2023)
- NESH. (2021, 12 16). *De nasjonale forskningsetiske kommiteene*. Hentet fra Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora : <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>(hentet:06.08.2023).
- NHI. (2014, 05 14). *NHI.no*. Hentet fra Å dele en krise i livet - Kriser: <https://nhi.no/sykdommer/kreft/a-dele-en-krise-i-livet/kriser/> (hetet: 15.10.2023)
- NOAS. (2021, 10 13). *Norsk organisasjon for asylsøkere*. Hentet fra <https://www.noas.no/den-nye-regjeringen-naermer-seg-frp-i-asyl-og-flyktningpolitikken/> (hentet 21.07.2023)
- Nome, P. (2004). FLYKTNING regskapet: Alt om mennesker på flukt over hele verden. *Flyktninghjelpen.no*, 34-35. Hentet fra Flyktninghjelp .
- Nordange, D., Mjaaland, T., & Lie, G. T. (2006, 12 01). PTSD og konfrontering av traumer i et kulturellt perspektiv. s. 1&2.
- Norges forskningsråd. (2005). *Sosial kapital: Klargjøring av ulike perspektiver, kunnskapsstatus, funn og forskningsbehov og Forslag til en videre satsing på forskning om sosial kapital i Norge*. Oslo: Norges forskningsråd.
- Nysæther, L. A. (2004). Kan begrepet sosial kapital anvendes i sosialt arbeid? *Nordisk sosialt arbeid*, 63. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/ISSN1504-3037-2004-01-06> (hentet:27.09.2023)

- Olsen, B. (2022, oktober 3). *Innvandre var mest utsatt på arbeidsmarkedet under pandemien*. Hentet fra SSB: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/innvandrere-var-mest-utsatt-pa-arbeidsmarkedet-under-pandemien>(hentet:01.06.2023).
- Olsen, B. C., Skotte, P. S., & Farstad, G. R. (2008). *Sosiologi i Sosialfagene*. Universitetsforlaget.
- Oltedal, S. (2005). *Kritisk sosialt arbeid: Å analysere i lys av teori og erfaring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget AS.
- Pettersen, R. C. (2008). *Oppgveskrivingens: Veileder og førstehjelp for høgskolestudenter*. Oslo : Universitetsforlaget AS.
- Puzo, Q., Melhulum, L., & Qin, P. (2018, 09 28). *Rates and Characteristics of suicide by immigration background in Norway*. Hentet fra <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205035#sec011>(hentet:01.06.2023).
- Pålerud, M. (2023, 08 21). *Fontene*. Hentet fra Sosionomer viktig i psykiatrien: <https://fontene.no/fagartikler/sosionomer-viktig-i-psykiatrien-6.47.497837.f37f3fe9f1> (hentet:07.11.2023)
- Regjering. (2022, 04 29). *Regjeringen.no*. Hentet fra Midlertidige endringer i lovverket som følge av ankomst av fordrevne fra Ukraina: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-107-1-20212022/id2910763/?ch=13> (hentet:19.08.2023)
- Regjering.no*. (2011, 05 10). Hentet fra Velferd og Migrasjon: Den norske modellens framtid: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-07/id642496/?ch=1> (hentet:15.08.2023)
- Regjeringen. (1997, 04 18). *Sosial- og helsedepartementet*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>(hentet:29.06.2023)
- Regjeringen. (2015, 12 18). *Integrasjon og tillit — Langsiktige konsekvenser av høy innvandring*. Hentet fra Regjering.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-2/id2536701/>(15.08.2023)
- Reich, J. W., Zautra , A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of Adult Resilience*. United States of America : A Division of Guilford Publications, Inc.
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*.

- https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf (hentet:30.05.2023): Folkehelseinstituttet .
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2011). *Qualitativ interviewing: The Art of Hearing Data*. London: Sage Publication, Inc.
- RVTS. ("u.å."). *flyktning.net*. Hentet fra Ressursportalen om asylsøkere og flyktninger: <https://flyktning.net/> (hentet:23.08.2023)
- Saeed, K. (2022). *World mental health report*. News release: Geneva. Hentet fra <file:///C:/Users/Callixte/OneDrive/Skrivebord/world%20mental%20health%20report%20-.pdf> (hentet, 23.07.2023)
- Sander, K. (2023, 07 04). *E-studie.no*. Hentet fra Menneskerlig atferd: <https://estudie.no/samfunnsmessige-forhold-forbrukeratferden/> (hentet: 11.10.2023)
- Sandvik, S., Sæby, I.-M. K., Rivrud, K., Karstensen, H. E., & Falch-Nilsen, K. (2011, 07 22). *Flere unge skutt og drept på Utøya*. Hentet fra nrk.no: <https://www.nrk.no/osloogviken/flere-drept-i-skyting-pa-utoya-1.7723132>(hentet:12.11.2023)
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Singh, S. S., Jovanovic , O., & Proyer, M. (2023). Perspectives on transitions in refugee education. 9.
- Skau, M. (2013). *Mellom makt og hjelp - Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* . Oslo: universitetsforlaget.
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder* . Bergen : Fagbokforlaget.
- Skutlaberg, L. S., Drangland, K. A., & Høgestøl, A. (2019). *Evalueringsprogrammene i Storbyene* . Bergen: Program for storbyrettet forskning.
- Skytte, M. (2009). *Kritisk i sosialt arbeid* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget AS.
- Skårderud, F., Svein , H., & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken - Sin -kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS .
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2014). *Psykiatri: kunnskap - forståelse - utfordringer*. Trondheim: @Akrife Forlaget 2000.
- Souri, M., & Grebstad, B. U. (2023, juni 23). *SSB.no*. Hentet fra Antall sosialhjelpsmottakere økte med nesten 10 prosent : <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/okonomisk-sosialhjelp/artikler/Antall%20sosialhjelpsmottakere%20%C3%B8kte%20med%20nesten%2010%20prosent>(hentet:08.11.2023)

- SSB. (2023, 03 05). *Statistisk sentralbyrå - Statistics Norway*. Hentet fra Personer med flyktningbakgrunn: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/personer-med-flyktningbakgrunn> (hentet:20.07.2023)
- Straiton, M. L., Reneflot, A., & Diaz, E. (2016, june 21). Mental Health of Refugees and Non-refugees from War- Conflict Countries: Data from Primary Healthcare Services and the Norwegian Prescription Database. *J Immigrant Minority Health*, s. 584.
- Susie, S. (2009). *Making sense of Everyday Life*. Cambridge CB2 1UR, UK.
- Svalastatog, A. L., Kristoffersen , N. J., & Lile, H. S. (2019). *Psykososialt arbeid : kunnskap, verdier og samfunn*. oslo: Gyldendal akademisk .
- Söndergaard, H. P., Ekblad, S., & Theorell, T. (2009, 07 12). Screening for post-traumatic stress disorder among refugees in Stockholm. ss. 186-187. Hentet fra <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08039480310001328?needAccess=true> (hentet: 30.05.2023).
- Tahir, A. I., & Andersen , C. S. (2021, 01 06). *Slik reagert nabokommunene da krise rammet Gjerdrum*. Hentet fra nrk.no: <https://www.nrk.no/norge/slik-reagerte-nabokommunene-da-krisen-rammet-gjerdrum-1.15313020> (hentet:12.11.2023)
- Tamm, M. (2002). *Psykososiala teorier hälsa och sjukdom*. Sweden : Stundtlitteratur, Lund.
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik , F. A., Kirkøen, B., Knudsen, A. S., Odsbu, I., . . . Reneflot, A. (2023, 04 17). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>(hentet:01.07.2023)
- Tveiten, S., & Boge, K. (2014). *Empowerment i Helse, ledelse og pedagogikk - Nye perspektiver* . Oslo: Gyldendal Akademisk .
- UDI. ("u.å."). *Flyktning*. Hentet fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/flyktning/>(hentet:26.07.2023).
- UDI. (2015). *Årsrapport 2015: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet*. Oslo: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.
- UDI. (2022, 04 01). *Geby*. Hentet fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/gebyr/#link-3593> (hentet:21.07.2023)
- UDI. (2022, 08 30). *udi.no*. Hentet fra Endringer i krav til norskkunnskaper for å få norsk statsborgerskap: <https://www.udi.no/viktige-meldinger/endrede-krav-til-norskkunnskaper-for-a-fa-norsk-statsborgerskap/> (hentet:21.08.2023)
- UDI. (2023, 07 08). *Utlendings dire*. Hentet fra Udi.no: <https://www.udi.no/ord-og-begreper/flyktning/>(Hentet, 08.07.2023).

- UDI. (i.d.). *Endrede krav til oppholdstid for å få norskstatsborgerskap*. Hentet fra <https://www.udi.no/viktige-meldinger/endrede-krav-til-oppholdstid-for-a-fa-norskstatsborgerskap/> (hentet:21.07.2023)
- Ugelvik, T. (2019). *Sosial kontrol*. Oslo: Universitetsforlaget.
- UNHCR. (1951). Convention and protocol relating to the status of refugees . 1951 *Convention Relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol* (ss. 2-4). Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees.
- UNHCR. (2010, desember). Convention and protocol relating to the Status of refugees. *Convention and protocol relating to the Status of refugees* (s. 3). Geneva: UNHCR. Hentet fra <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/3b66c2aa10.pdf> (hentet:08.07.2023).
- UNHCR. (2022). *103 MILLION forcibly displaced people worldwide*. Hentet fra The UN Refugee Agency: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/> (hentet:28.05.2023)
- UNHCR. (2022, june 09). *More than 100 million people are forcibly displaced*. Hentet fra Refugee Data finder: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/insights/explainers/100-million-forcibly-displaced.html>.hentet:18.04.2023
- UNHCR. (2022, june 09). *More than 100 million people are forcibly displaced*. Hentet fra Refugee Data finder: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/insights/explainers/100-million-forcibly-displaced.html>.hentet:18.04.2023
- Varvin, S. (2018). *Flyktingers psykiske helse*. Oslo: Universitetsforl.
- Veer, G. V. (1992). *Rådgivning og Terapi med flyktinger - Psykologiske problemer hos ofre for krig, tortur og undertrykkelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Viken, & K. (2010). *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*.
- Vrålstad, S. (2017, juni 13). *Slik har vi det - om målene på livskvalitet og levekår i Norge*. Hentet fra SSB: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/levekar-og-livskvalitet-hva-hvorfor-og-hvordan>(hentet:01.06.2023)
- WHO. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World health organisation.
- Yulisha Byrow, Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A system review. *Elsevier*, 15-16. Hentet fra <https://pdf.sciencedirectassets.com/271858/1-s2.0-S0272735819X00094/1-s2.0-S0272735819303241/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEHEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIGaPb3chP%2FDgS>

VoJ%2Fdhdjytp5prQWvYe5DfKKispJa1ZAiEA37vdO5os1cFOXbSHOwpX3sExgT
S9JgeJj%2FpLkp

AArre, T. F. (2022). *Hvis psykisk helsevern ikke fantes - psykiatri for ikke-psykiatere*. Bergen:
Fagbokforlaget.

