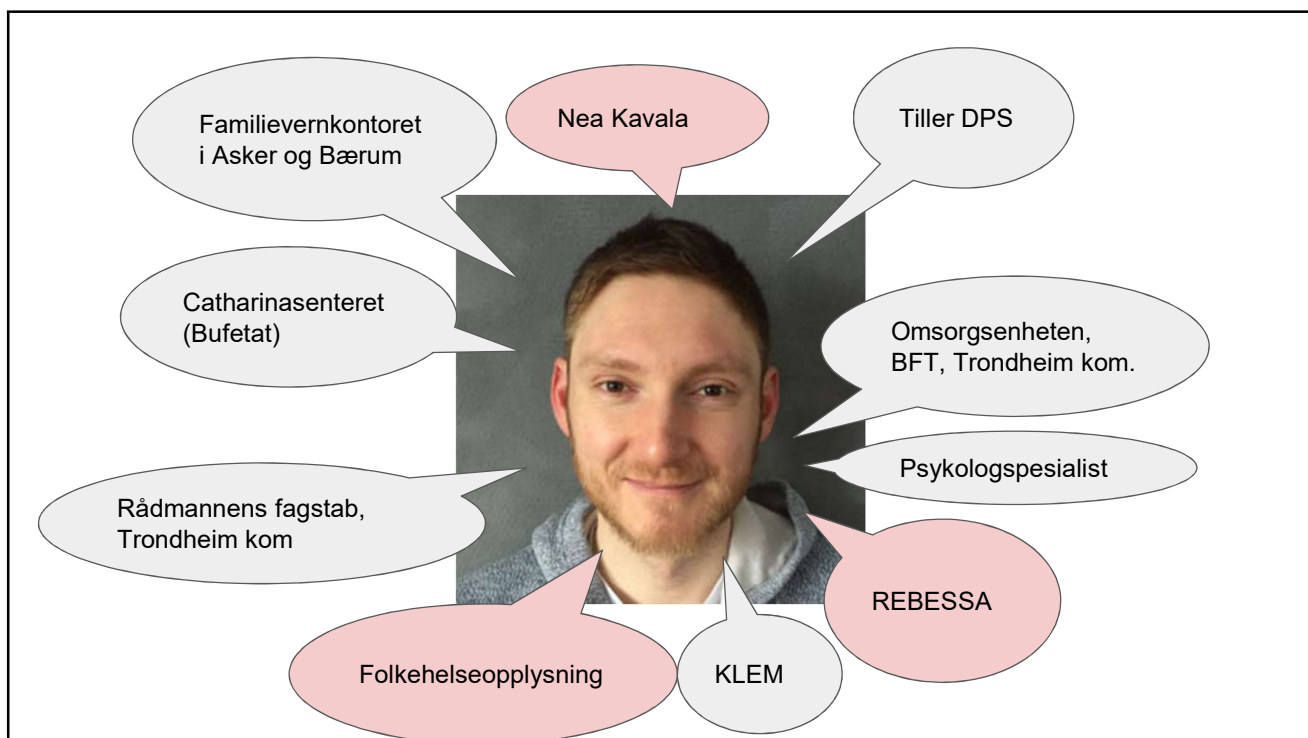




1



2

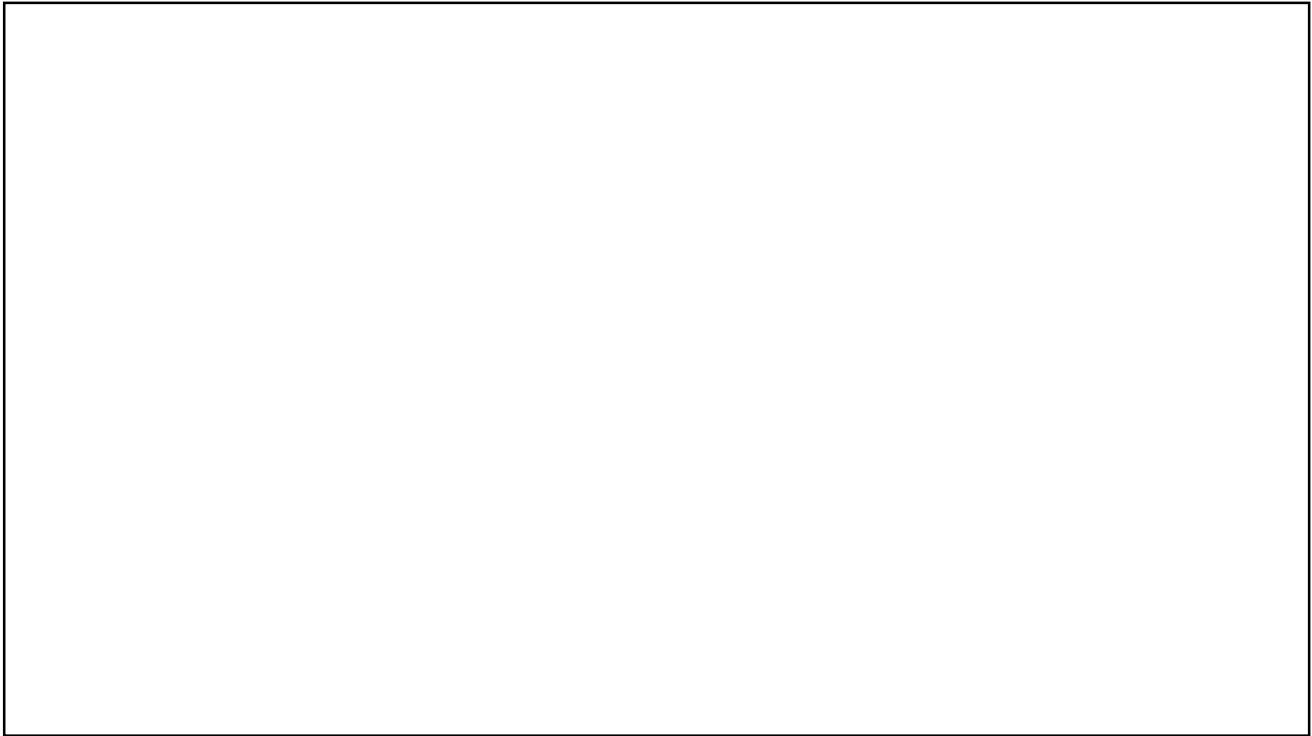
# Enslige mindreårige flyktninger

## Bakgrunnsinformasjon

3



4



5



6

Hvor mange, og hvor fra?

[Enslige mindreårige flyktninger med ankomst 2015](#)

[Enslige mindreårige flyktninger med ankomst 2018](#)

7

## Forskning

**Oppedal et al. (2008) intervjuet 142 enslige mindreårige hvor:**

- 50% skåret over klinisk verdi på depresjon
- 70% hadde bekymringer for forhold i hjemlandet og familie
- 75% oppga å ha en ensomhetsfølelse

**Sourander (1998). Finsk studie av 46 enslige mindreårige mellom 6-17 år:**

- 48% scoret innenfor klinisk grense på Child Behavioural Checklist (CBCL)
- I hovedsak PTSD, angst og depresjon

**Derlyun & Broekaert (2007) 128 enslige mindreårige mellom 12-18 år:**

- 37-47% hadde alvorlig eller veldig alvorlig grad av PTSD, angst og depresjon

8

**Hodes et al. (2008)**

- Sammenlignet med de som flykter med foreldre hadde enslige mindreårige opplevd flere traumatiske hendelser og skåret høyere på PTSD.
- Større forekomst av PTSD og depresjonssymptomer hos jenter

**Bean et al. (2007)**

- Jenter skårer signifikant høyere på internaliserende vansker, mens guttene skårer høyt på eksternaliserende vansker.
- 39% av jentene hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, 12% av guttene.
- Vanskene stabile over tid (går ikke over av seg selv)

**Huemer et al. (2009)**

- Utfordringer med studiene er kartleggingsverktøyene som ikke er godt nok tilpasset det kulturelle og etniske mangfoldet

9

## Forskning

**Gjennomgående i forskningen kommer det frem at:**

- 40-50% har psykiske vansker som kan anses patologiske
- De er spesielt sårbare for PTSD, depresjon og angst
- Vanskene er stabile over tid
  - Ingen endring i symptomtrykk etter ett år
  - Symptomtrykk over gjennomsnittet sammenlignet med øvrig populasjon etter 9 år
- Lignende funn gjort i Italia, Belgia, Nederland, Kroatia, Norge.

10

## Utfordringer ved kartlegging og behandling

- Manglende forståelse hva psykisk helse er
- Manglende forståelse av hvordan få det bedre psykisk
  - Alternativ forståelse rundt psykisk helse. Onde ånder, karma osv.
- Manglende systemforståelse for hjelpeapparatet og psykologrollen
  - Behov for tillit og relasjon i en terapeutisk setting
- Motstand mot den mer klassiske kartleggingssituasjonen
- Psykiske vansker som tabu
- Tidligere erfaringer med stigmatisering og dårlig behandling av psykisk syke

11

## Kulturelle forskjeller

- Æresbegrepet
- Manns- og kvinneroller
- Religion
- Emosjonelle uttrykk
  - Eksternaliserende gutter
  - Internaliserende jenter
- Verdier
- Grad av aksept for vold og trusler  
(bl.a. som kommunikasjon, posisjonering, mestring osv)

## Risikofaktorer

- De er ungdommer..
- Mangel på skolegang
- Varierende oppfølging i oppvekst
- Manglende systemforståelse
- Tillit
- Psykiske utfordringer
- Sosiale vansker
- Sorg og savn

12

## Hvordan arbeide for å forebygge vold og trusler



13

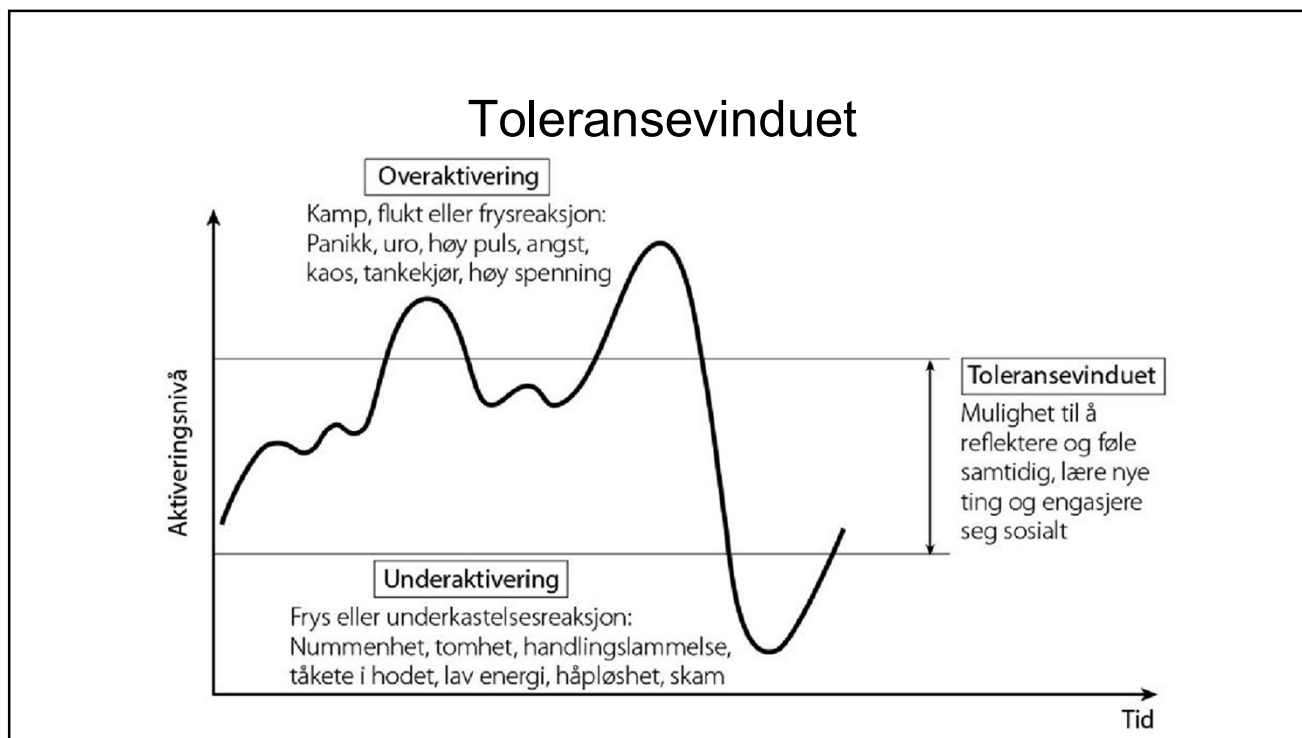
## Empati

«...innlevelse, evne til å identifisere, forstå og anerkjenne gyldigheten av andres følelsesmessige tilstand og reaksjoner»  
 - Store norske leksikon

- Ukalibrert og personlig
  - Ikke gått på kurs - men lært av foreldre med varierende pedagogiske evner
  - Ikke rakettforskning...
- En forutsetning - systemisk (stillingsinstruks) og ift prestasjon
  - konsekvens - robot
  - Ingen valg



14



15

### “Time in”

Ikke skyve ungdommen fra seg hvis de handler negativt ut fra sitt smerteuttrykk, men heller tilby nærhet. På den måten jobbe med trygghet og relasjon som kan være det ungdommen trenger selv om han uttrykker noe annet.

### Triggere

Triggere kan være veldig individuelt som en lukt han assosierer med et fengselsopphold i Libya, et blick som minner om det faren hans ga før han ble utsatt for oppdragervold, lyder som han kobler til krigsopplevelser osv. Det vil være viktig å få en innsikt i hva som trigger ungdommen for å kunne hjelpe med og bearbeide dette.

16



### **Alternative beskrivelser**

Å lage alternative beskrivelser av forståelsen bak tanker og atferd kan også være med å normalisere og gi selvinnsikt. "Når du er sint og kjefter, kan det egentlig være et uttrykk for at du er redd. Det er ikke rart med tanke på at du har opplevd [...]"

### **Bevitning**

Ved å gi dem en opplevelse av å bli sett og anerkjent kan det gi en opplevelse av at de har en rettmessig plass og kan forebygge en marginalisering.

17

### **Verdier**

Det vil være viktig å ha en forståelse av hva som er ungdommens verdier. Det ungdommen ønsker og fremheve som viktig i sin livshistorie kan gi verdifull informasjon. Det vi opplever som krenkende ofte har sammenheng med at krenkelsen har utfordret våre verdier. Dette kan hjelpe oss forebygge nye opplevde krenkelser. Verdier er også viktige i at det ligger mye motivasjon der. Ved å sette seg målsetninger for videre arbeid som samsvarer med ungdommens verdier, så har vi en motivasjon vi ikke nødvendigvis har hvis det bare er vi som mener det er viktig. Brukermedvirkning er også et viktig begrep i denne sammenheng.

18

## Psykoedukasjon

Psykoedukasjon har vist seg å være virkningsfullt og er en del av narrativ eksponeringsterapi. Fokuset er på normalisering, legitimering, beskrivelse av traumesymptomer og beskrivelse av metoden. Ungdommene kan ha utfordringer med å se hvordan deres opplevelser har sammenheng med deres vansker i dag og ha liten kunnskap om traumesymptomer. De kan være overdekkende og redde for at de er "gale". Da kan psykoedukasjon i seg selv være symptomlindrende og ungdommene kan bli mer informative

19

## Egenomsorg og forebygging for ansatte

[Our vulnerabilities when working with refugees](#)

[Empati og egenomsorg i arbeidet med traumatiserte brukere.](#)

[En psykolog \(Somali\)](#)

[En psykolog \(Pashto\)](#)

20