

# **Norsk og tamilsk.**

## **Livskvalitet og sosial integrasjon i flerkulturelle oppvekstmiljøer**

Brit Oppedal

Eugene Guribye

# Innhold

<b><u>INNHold</u></b> .....	<b>2</b>
<b><u>SAMMENDRAG</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>BAKGRUNN</u></b> .....	<b>6</b>
<b>BORGERKRIGEN PÅ SRI LANKA OG VANNIKRISEN</b> .....	<b>6</b>
<b>TAMILER I NORGE</b> .....	<b>6</b>
<b>TILNÆRMINGER TIL HELSE OG HELSETJENESTER BLANT TAMILER</b> .....	<b>7</b>
<b>TAMILSTUDIEN</b> .....	<b>8</b>
<b><u>METODE</u></b> .....	<b>10</b>
<b>UTVALG</b> .....	<b>10</b>
<b>BARNA</b> .....	10
<b>UNGDOMMENE</b> .....	10
<b>AD HOC STUDIEN</b> .....	11
<b>FRAMGANGSMÅTE</b> .....	<b>13</b>
<b>BARNEDELEN</b> .....	13
<b>UNGDOMSDELEN</b> .....	13
<b>AD HOC STUDIEN</b> .....	14
<b>MÅLEINSTRUMENTER FOR PSYKISKE PLAGER</b> .....	<b>14</b>
<b>KVALITATIVE DATA</b> .....	<b>14</b>
<b><u>RESULTATER 1: BARNA</u></b> .....	<b>16</b>
<b>LIVSKVALITET OG MESTRING</b> .....	<b>16</b>
<b>PSYKISKE PLAGER</b> .....	<b>17</b>
<b>KONFLIKTER OG BELASTNINGER I NETTVERKENE</b> .....	<b>19</b>
<b>ØKONOMISKE PROBLEMER</b> .....	19
<b>OPPLEVD DISKRIMINERING</b> .....	20
<b>KONFLIKTER KNYTTET TIL FAMILIEN</b> .....	21
<b>SKOLERELATERTE PROBLEMER</b> .....	23
<b>TILHØRIGHET OG SOSIAL STØTTE</b> .....	<b>24</b>
<b>FORELDRE</b> .....	24
<b>LÆRERE OG KLASSEKAMERATER</b> .....	26
<b><u>RESULTATER 2: UNGDOMMENE</u></b> .....	<b>27</b>
<b>LIVSKVALITET OG MESTRING</b> .....	<b>27</b>
<b>DEPRESJON</b> .....	<b>28</b>
<b>SELVSKADING OG SELVMORDSFORSØK</b> .....	<b>28</b>
<b>KONFLIKTER OG BELASTNINGER I NETTVERKENE</b> .....	<b>31</b>
<b>ØKONOMISKE BELASTNINGER</b> .....	31
<b>KONFLIKTFYLTE FORELDRERELASJONER</b> .....	31
<b>BEKYMNINGER FOR FORELDRENE</b> .....	33

SKOLERELATERTE PROBLEMER .....	34
<b>TILHØRIGHET OG SOSIAL STØTTE .....</b>	<b>36</b>
FORELDRENE .....	36
AVVISENDE OPPDRAGELSESSTRATEGIER OG LANGVARIGE BELASTNINGER.....	37
SKOLEN .....	37

### **RESULTATER 3: PSYKISKE PLAGER BLANT NORSK-TAMILENE UNDER VANNIKRISEN .....**

<b>PSYKISKE PLAGER .....</b>	<b>39</b>
<b>FUNKSJONSNIVÅ.....</b>	<b>41</b>
<b>DE SOM HADDE SLEKTNINGER ELLER KJENTE I KRIGSOMRÅDET HADDE MEST PSYKISKE PLAGER .....</b>	<b>42</b>
<b>SOSIAL STØTTE .....</b>	<b>42</b>
<b>PÅ NÆRT HOLD: FELTOBSERVASJONER AV NEDBRYTING AV MESTRINGSRESSURSENE .....</b>	<b>44</b>
OPPLEVELSE AV TAP AV SOSIAL STØTTE.....	44
INTERNE KONFLIKTER OG TAP AV MENING .....	44
MESTRINGSGRENSE? .....	45

### **OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER .....**

<b>FORBEHOLD OG FEILKILDER .....</b>	<b>45</b>
<b>PSYKISK HELSE HOS NORSK-TAMILSKE BARN OG UNGE .....</b>	<b>46</b>
<b>SAMSPILLET MED FORELDRENE .....</b>	<b>47</b>
<b>TRIVSEL, TILHØRIGHET OG STRESS I SKOLEN .....</b>	<b>47</b>
<b>IMPLIKASJONER AV AD HOC STUDIEN UNDER VANNIKRISEN.....</b>	<b>48</b>
<b>KATASTROFER OG STØTTETILTAK.....</b>	<b>49</b>

### **KONKLUSJONER .....**

### **REFERANSER.....**

## Sammendrag

Hovedmålsettingen med dette notatet er todelt. I første del sammenligner vi norsk-tamilsk barn og unge med barn og unge med annen innvandrerbakgrunn og etnisk norske i forhold til psykiske plager, livskvalitet, sosiale nettverk og sosial integrasjon. Målsettingen er å få kunnskap om norsk-tamilsk barn har høyere risiko for psykiske plager generelt og for selvskading spesielt. En annen målsetting er å få kunnskap om psykososiale risiko- og beskyttelsesfaktorer i familien og på skolen. Fokuset er i hovedsak på tamiler fra Sri Lanka. De aller fleste av disse barna og ungdommene er født i Norge og har tamilske foreldre som kom til Norge som flyktninger og asylsøkere på 1980-tallet. Vi har benyttet informasjon samlet inn gjennom tre ulike delprosjekter som inngår i Divisjon for Psykisk Helses forskningsprogram Ungdom, Kultur og Mestring (UngKul): Tamilstudien, Familiestudien og SkoleUngKul. Resultatene fra barne- og ungdomsdelen presenteres separat.

I andre del av notatet beskriver vi endringer i psykiske plager blant voksne tamilske flyktninger i forbindelse med den siste og avgjørende fasen av den langvarige borgerkrigen mellom den tamilske minoriteten og den singalesiske majoriteten på Sri Lanka (Vannikrisen) våren 2009. Vi benytter informasjon samlet inn gjennom feltobservasjoner i årene forut for og under selve Vannikrisen, i tillegg til spørreskjema data samlet inn fra voksne tamiler god tid før krigen blomstret opp samt under selve krisen.

Mange flyktninger i Norge kommer fra land hvor det fortsatt er krigshendelser. Vi vet lite om hvordan dette påvirker deres psykiske helse og mestring. En viktig målsetting med denne delen av Tamilstudien har vært å belyse hvordan en krigssituasjon i hjemlandet kan påvirke psykisk helse blant flyktninger i eksil.

Både blant barna og ungdommene finner vi en høyere forekomst av depressive plager blant deltakere med innvandrerbakgrunn enn blant etnisk norske, men det gjelder bare for guttene, og norsk-tamilene skiller seg ikke fra barn og unge med annen ikke-vestlig innvandrerbakgrunn. Når det gjelder selvskading og selvmordsforsøk er det etnisk norske jenter som rapporterte høyest forekomst, mens det er en betydelig mindre andel av ungdommene med innvandrerbakgrunn som oppga denne type symptomer og atferd.

Barn og unge i alle de tre kulturgruppene opplever foreldrene sine like varme og støttende, og like (lite) avvisende. Men norsk-tamiler og barn med annen innvandrerbakgrunn oppgir at foreldrene deres i større grad benytter kontrollende oppdragelsesstrategier. I alle innvandrergruppene er derimot slik kontroll i sterkere grad forbundet med varm og støttende oppdragelse, og i mindre grad med avvisning, enn blant de etnisk norske.

Barn og ungdommer i Norge trives på skolen, i særdeleshet barn og unge med innvandrerbakgrunn. De er også godt integrert i skolens sosiale nettverk, og oppgir at de opplever mye sosial støtte fra medelever og lærere. Skolerelaterte belastninger er en viktig risikofaktor for psykiske plager blant dem, særlig har ungdommer som rapporterer en opphopning av slike belastninger mye psykiske plager.

Spørreskjemaundersøkelsen vi foretok blant voksne tamilske flyktninger under Vannikrisen støttet funnene fra de antropologiske feltstudiene: Det var på denne tiden en så høy forekomst av depressive plager blant dem, at det kunne beskrives som en kollektiv depresjon. Sammenliknet med voksne som hadde blitt intervjuet på et tidligere tidspunkt, i forbindelse med andre deler av Tamilstudien, var forekomsten betydelig mye høyere.

Noen av de viktigste utfordringene som er knyttet til helseundersøkelser med ulike kulturgrupper, er at vi ikke vet om det er skjevheter i resultatene knyttet til kulturelle særpreg i forståelsen av, og måten å besvare spørsmålene på. I ungdomsgruppen var også norsk-tamilene noe yngre enn deltakerne med etnisk norsk og annen innvandrerbakgrunn. Dette kan særlig ha hatt betydning for resultater om depressive plager, selvskadning og selvmordsforsøk. Selv om man skal tolke resultater om forekomst og nivå med forsiktighet, er det grunn til å tro at det bildet som tegner seg av kulturelle variasjoner i psykisk helse, psykiske plager og risiko- og beskyttelsesfaktorer, reflekterer hverdagen til barn, unge og familiene deres i det flerkulturelle Norge.

## Bakgrunn

### Borgerkrigen på Sri Lanka og Vannikrisen

Borgerkrigen på Sri Lanka utviklet seg på bakgrunn av politiske konflikter mellom den singalesiske majoriteten og den tamilske minoriteten på øya (Fuglerud, 1999). Mellom 1983 og 2009 pågikk det en borgerkrig mellom regjeringsstyrker og de tamilske frigjøringsstyrkene (LTTE), med et avbrudd under våpenhvilen som ble forhandlet frem mellom 2002 og 2008 ved hjelp av norske diplomater. Den siste fasen av borgerkrigen på Sri Lanka fant sted i Vanni-området nordøst på øya. Hundre tusener av sivile tamiler ble fanget på et lite strandområde der de avsluttende kampene mellom regjeringsstyrkene og LTTE stod. Mange norsk-tamiler mottok rapporter om familie og venner som var skadd eller drept. Bilder av blodige barn og hjelpeløse familier som tryglet om hjelp sirkulerte på internett og det var tegn til at en humanitær krise var forstående. Denne situasjonen utløste både sinne og skyldfølelse blant mange norsk-tamiler som følte at de måtte forsøke å gjøre noe. Etter hvert ble det arrangert demonstrasjoner, sultestreiker, og e-postkampanjer. Men journalister og humanitære organisasjoner hadde blitt sendt ut av Vanni-området slik at det lenge var lite medieomtale av krisen. Norge hadde hatt en sentral rolle i tidligere fredsforhandlinger på Sri Lanka, og tamiler forventet at norske diplomater ville støtte deres sak under den pågående humanitære krisen. Imidlertid foregikk det internasjonale diplomatiske arbeidet stort sett utenfor offentligheten, slik at mange tamiler i Norge uten innsikt i dette arbeidet følte seg sviktet. Seks måneder med nesten kontinuerlige fredlige demonstrasjoner hadde heller ikke resultert i de ønskede resultatene. Både media og det internasjonale samfunnet forble tilsynelatende passive.

En voksende følelse av avmakt bredte seg dermed i det tamilske miljøet i Norge. Tamiler fryktet at unge norske tamiler skulle komme til å etterligne tamiler i andre land som hadde begått selvmord på spektakulære måter for å tiltrekke medias oppmerksomhet til situasjonen på Sri Lanka. Vendepunktet kom da tamiler til slutt benyttet seg av sivil ulydighet og blokkerte trafikken i Oslo. Senere ble også den srilankiske ambassaden i Norge angrepet av tamilske ungdom, med det resultat at Norge offisielt ble erklært uønsket i en meklerrolle på Sri Lanka. I mai 2009 kunne de srilankiske regjeringsstyrkene erklære militær seier og viste frem bilder av det som angivelig var den døde LTTE lederen Velupillai Prabhakaran. Selv om Prabhakaran var etterlyst som terrorist i mange land, var han svært høyt aktet i den tamilske diasporaen. Mange tamiler valgte å tro at bildene av LTTE lederens døde kropp som ble slept rundt av singalesiske soldater var en del av krigspropaganda. Etter kamphandlingene tok slutt ble rundt 300 000 sivile tamiler internert bak piggtråd og en ny humanitær katastrofe fant sted seg innenfor leirene. På dette punktet rapporterte mange tamiler at de følte seg overmannet av en følelse av håpløshet og viste symptomer på en kollektiv depresjon.

### Tamiler i Norge

Det er rundt 12 000 personer med bakgrunn fra Sri Lanka i Norge, de fleste av disse er tamiler. Den første bølgen av tamiler i landet betegnes som arbeidsinnvandrere. I løpet av 80-tallet kom det en ny bølge av tamiler som bestod av studenter, gjenforente familiemedlemmer og asylsøkere som alle i praksis flyktet fra borgerkrigen på Sri Lanka. Den første bølgen av tamiler i landet hadde opparbeidet seg et rykte som gode arbeidere. Den neste bølgen var i stand til å organisere seg effektivt med utgangspunkt i sin støtte til De Tamilske Frigjøringsstyrkene (LTTE) og et felles mål om å opprette en separat tamilsk stat på Sri Lanka. Tamilene nyter godt av et positivt omdømme som "superinnvandrere" i Norge. Første generasjon er godt integrert i arbeidsmarkedet, og en meget høy andel av barna deres deltar i høyere utdanning. De mottar lite

sosialhjelp, og har hatt få problemer knyttet til kriminalitet eller gjengdannelser, selv om dette har blitt rapportert blant tamiler i andre vertsland (Lie, 2004; Østby, 2002). Tidligere undersøkelser har også vist at første generasjons tamiler i Norge rapporterer få psykiske helseplager (Kanagaratnam, Raundalen og Asbjørnsen, 2005; Kumar, 2008). Imidlertid synes det som om de voksne tamilene er relativt lite sosialt integrert i det norske samfunnet, og at deres norske nettverk er relativt sparsomme (Engebriksen og Fuglerud, 2009).

## Tilnærminger til helse og helsetjenester blant tamiler

I likhet med de fleste gruppene av flyktninger i Norge har tamiler tradisjonelt benyttet seg i liten grad av offentlige psykiske helsetjenester (Kumar, 2008). På Sri Lanka er psykiske helsetjenester til dels mangelfulle og sterkt forbundet med sosiale stigma (Tribe, 2004; Selle, 2005). Det vi kan forstå som mentalt helsearbeid har på Sri Lanka i praksis alltid vært forankret i lokalsamfunnet (community-based). Offentlige helsearbeidere på øya inngår nødvendigvis ofte samarbeid med tamilske lokalsamfunn for å fremme både fysisk og psykisk velvære. Sentrale ressurspersoner spiller viktige roller som støtte for individer som lider av psykiske problemer. Personer som blir identifisert som helbredere eller ”naturlige” hjelpere har ofte kunnskap om den spesifikke livssituasjonen til individuelle samfunnsmedlemmer, er lett tilgjengelige, og er ikke forbundet med stigma på samme måte som psykiske helseinstitusjoner på Sri Lanka (Nichter, 1981). Dermed blir disse personene ofte foretrukket på grunn av sine personlige ressurser og sitt frivillige engasjement for å hjelpe andre samfunnsmedlemmer, enten problemene er av sosial, psykisk, fysisk eller politisk art. Denne typen ”naturlige hjelpere”, som kan gjenfinnes i ulike lokalsamfunn i mange kulturer, har i løpet av de senere årene fått den profesjonelle betegnelsen *link workers* eller *linkarbeidere* (Korbøl, 2004). Slike linkarbeidere har blitt rekruttert inn i offentlige tjenester i Norge, for eksempel ved Primærmedisinsk Verksted (PMV; Aambø, 2005). Ved å innlemme ressurspersoner fra flyktningenes egne rekker i hjelpeapparatet, har man forsøkt å skape knutepunkter mellom helsetjenester, sosialtjenester, utdanningsinstitusjoner, advokater og innvandringsmyndigheter. Linkarbeiderne fungerer på mange måter som navigatører mellom disse atskilte tjenestene. Gjennom sin kunnskap om tjenestene og flyktningenes spesifikke behov er de ofte i stand til å utfylle den tradisjonelle tolkerollen som kulturell oversetter.

I tamilske miljøer i Norge har sosial støtte på en lignende måte blitt organisert rundt sentrale ressurspersoner som har kunnet identifiseres som naturlige hjelpere. I praksis har disse fungert som knutepunkter både internt i tamilske miljøer, og som en forbindelse til det øvrige norske samfunnet. Gjennom tamilske foreninger har tamilske flyktningforeldre vært i stand til å bemyndige seg selv og sine barn og gjenoppta en viss grad av kontroll over sine livssituasjoner. Tamilske foreninger har fungert som sosiale arenaer der man har kunnet etablere solide sosiale nettverk med grunnlag i en felles målsetting om integrasjon i vertslandet og en fremtidig separat tamilsk stat på Sri Lanka. Gjennom å samle ressurser innenfor tamilske frivillige organisasjoner som Tamilsk Ressurs- og Veiledningssenter (TRVS) har disse blitt kollektivt tilgjengelige for det tamilske samfunnet (Guribye, 2009; Guribye, Sandal & Oppedal, 2011). Dette frivillige og samarbeidsbaserte foreldreengasjementet har på mange måter omfattet flere av den senere tids satsingsområder innen psykisk helse: et utvidet helsebegrep, forebygging, oppsøkende virksomhet, tverrfaglighet, nettverksbygging, og et fokus på mestring. Ressurspersonene i foreldregruppen har bidratt til å veilede, forme og inspirere tamilske barn og unge til å selv bli framtidige ressurspersoner og inngå i nye samarbeidsallianser. Gjennom de naturlige hjelpernes sosiale nettverk ble også «norske» aktører og institusjoner involvert i tamilske tiltak for barn og unges velvære, uten at man gikk tjenesteveien via det offentlige hjelpeapparatet.

Eksempelvis har Norsk Tamilsk Helseorganisasjon (NTHO) i samarbeid med TRVS hvert år arrangert såkalte helseuker. Her ble tamilske helsearbeidere fra ulike deler av landet engasjert til å tilby sine tjenester ovenfor tamilske pasienter. Det ble rapportert at pasienter kunne komme

reisende fra andre byer og land for å bli undersøkt av tamilsk helsepersonell ved disse helsedagene, framfor å oppsøke lokale fastleger. Under helsedagene tilbød tamilske spesialister og allmennleger, sykepleiere og tannleger sine frivillige tjenester, mot at pasientene donerte et mindre beløp til tamilske helseprosjekter på Sri Lanka og i Norge.

Som et pilotprosjekt ble det også ett år tilbudt psykologtjenester. En tamilsk psykolog stilte sine tjenester til disposisjon, men svært få valgte å benytte seg av disse. Likevel rapporterte mange tamilske leger at pasienter ofte kom til dem med psykiske helseplager, slik at det noen ganger ble nødvendig å invitere hele familien til undersøkelsen. Bemanningen satt av så mye tid som nødvendig for individuelle konsultasjoner og vektla en forståelse av betydningen av livssituasjonen til pasientene for deres generelle helse. Ved å legge til grunn en kulturell forståelse av pasientens fysiske og psykiske helse, oversatte disse legene de tamilske pasientenes spesifikke behov til et språk som kunne være forståelig for offentlige helsearbeidere i Norge, og formulerte dette i en rapport til pasientenes fastleger når disse ikke var tamilske. Denne typen tilnærming, basert på en modell for oppsøkende samfunnsbaserte helsetjenester som man finner på Sri Lanka, kan ha bidratt vesentlig til mange tamilske flyktningers velvære i Norge (Guribye, 2009).

## Tamilstudien

To tidligere studier har blant annet undersøkt psykiske plager blant barn og unge med tamilsk bakgrunn. I en studie fra 2007 fant NOVA en økt forekomst av selvskading og selvmordstanker blant jenter med tamilsk bakgrunn, og av tungt rusbruk blant guttene (Engebriksen og Fuglerud, 2007). En studie fra Folkehelseinstituttet (Oppedal, 2008) fant at ungdommer med tamilsk bakgrunn rapporterte om god psykisk helse, få skolerelaterte problemer og god tilhørighet fra klassekameratene sine. Begge undersøkelsene var gjennomført i Oslo, og begge med relativt få deltakere.

På bakgrunn av NOVA sine funn igangsatte de tamilske innvandrersorganisasjonene, i fremste rekke TRVS og NTHO, en rekke tiltak som skulle øke de tamilske foreldrenes forståelse for barnas situasjon, og få i stand en bedre dialog mellom generasjonene. Det ble også iverksatt rådgivnings- og støttetiltak til familier som ønsket det.

TRVS og NTHO inngikk også et samarbeid med Folkehelseinstituttets forskningsprogram Ungdom, Kultur og Mestring, UngKul, for å få gjennomført en undersøkelse av livskvalitet og tilpasning både blant barn og unge i tamilske familier. Videre ønsket TRVS og NTHO at undersøkelsen ikke bare skulle gjennomføres i Oslo, men i flere byer som har bosatt mange tamilske familier.

Etter hvert som borgerkrigen på Sri Lanka eskalerte i intensitet utover våren 2009, rapporterte tamilske frivillige organisasjoner om en økning i psykiske helseplager blant den tamilske diasporaen i Norge, særlig blant de voksne. Basert på våre egne feltobservasjoner og informasjon fra sentrale aktører blant tamilene, informerte Folkehelseinstituttet helsemyndighetene om den alvorlige helsesituasjonen tamilene syntes å være i. For i tillegg å kunne tallfeste den eventuelle økningen i psykiske plager ble det bestemt at UngKuls forskningsgruppe skulle gjennomføre en spørreskjemaundersøkelse for å kartlegge psykiske helseplager blant voksne tamiler. Denne ble kalt Ad Hoc studien.

Hensikten med dette notatet er todelt. I første del sammenligner vi norske, tamilske og andre barn og unge med innvandrerbakgrunn i forhold til psykiske plager, livskvalitet, sosial integrasjon og sosialt nettverk. Fokuset er i hovedsak på tamiler fra Sri Lanka. I andre del av notatet sammenligner vi andelene som rapporterer om psykiske plager blant to grupper av voksne tamiler hvor den ene gruppen ble intervjuet før Vannikrisen og den andre ble intervjuet under krisen. I



tillegg rapporterer vi fra feltobservasjoner i det tamilske miljøet foretatt i årene forut for og under selve Vannkrisen.

I notatets første del presenterer vi funn som gjelder psykisk helse og psykososiale tilpasning for de yngre barna (10 – 13 år). I del to beskriver vi de samme temaene, men med fokus på ungdommene (14 – 18 år), mens i del tre presenteres resultater om de voksne tamilenes reaksjoner på Vannkrisen.

## Metode

### Utvalg

Målgruppen for Tamilstudien er barn og unge mellom 10 og 18 år, som var elever ved TRVS i Bergen, Lørenskog, Oslo og Trondheim, samt mødrene til barn mellom 10 og 13 år. I tillegg har mange barn og unge med tamilske foreldre deltatt gjennom UngKuls Familiestudie, som har samlet informasjon fra elever i 22 flerkulturelle skoler i Oslo og Bergen, eller gjennom SkoleUngKul, som blant annet er gjennomført i én videregående skole i Oslo. Disse elevene er også inkludert i datamaterialet for denne rapporten. Barnedelen av Tamilstudien inkluderer elever i 5., 6., og 7. klasse, mens Ungdomsdelen gjelder elever fra 8. klasse i ungdomsskolen til og med 3. klasse videregående. Totalt deltok 350 informanter i barne- og ungdomsdelen av undersøkelsen.

### Barna

De norsk-tamilske barna ble rekruttert gjennom TRVS'ene i Oslo, Lørenskog, Trondheim og Bergen (N = 125) eller gjennom skolene sine som del av Familiestudien (N = 70). Av de til sammen 195 barna var 161 (82.6 %) født i Norge. I dette notatet er de resterende elevene med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, samt de etnisk norske elevene fra Familiestudien brukt som sammenligningsgruppe (tabell 1). Også i gruppen av elever med annen etnisk minoritetsbakgrunn, var flertallet (600, 69.8 %) født i Norge.

**Tabell 1. Barna. Antall og prosentandel deltakere i hver gruppe, og alder**

	<b>Tamiler**</b> <b>N = 195 (8.7 %)</b>	<b>Andre minoriteter</b> <b>N = 865 (38.5 %)</b>	<b>Majoritet**</b> <b>N = 1188 (53.8 %)</b>
Gutter	89 (49 %)	435 (50 %)	576 (50 %)
Jenter	92 (51 %)	430 (50 %)	582 (50 %)
Alder*	11.3 (1.1)	11.7 (1.3)	11.8 (1.3)

\* Gjennomsnitt og standardavvik

\*\* Informasjon om kjønn mangler for 14 tamiler, og 30 etnisk norske

### Ungdommene

Ungdomsdelen av Tamilstudien inkluderer ungdommer med tamilsk bakgrunn som har deltatt i UngKuls Tamilstudie, og ble rekruttert gjennom TRVS i Lørenskog, Bergen, Oslo og Trondheim (N = 116), i UngKuls Familiestudie i Oslo (N = 27), i tillegg til 12 ungdommer som var elever ved en videregående skole i Oslo (Total N = 155). Av disse ungdommene er 134 født i Norge, 20 på Sri Lanka og 1 i Pakistan. I dette notatet kaller vi dem alle norsk-tamiler.

Vi benytter de øvrige elevene ved den videregående skolen som sammenligningsgrupper for tamilene. Elever med to norskfødte foreldre (N = 173) betegnes som etnisk majoritetsungdom, eller etnisk norske, mens elever med to utenlandsfødte foreldre (N = 259) går under betegnelsen etnisk minoritetsungdom eller ungdom med innvandrerbakgrunn. Elever med én norskfødt og én utenlandsfødt forelder ble ekskludert fra datamaterialet i denne forbindelse. De etniske minoritetsungdommene i videregående har opprinnelse fra cirka 44 land, i hovedsak fra Afrika,

Asia og Latin-Amerika, hvorav 69 fra Pakistan, 30 fra Somalia, 27 fra Marokko, 17 fra Irak og 12 fra Tyrkia. Av de 23 elevene med opprinnelse fra Europa, er 16 fra tidligere Jugoslavia, mens bare 2 elever er fra et nordisk land.

**Tabell 2. Ungdommene. Antall og prosentandel deltakere i hver gruppe, og alder**

	<b>Tamiler</b> <b>N = 155 (27 %)</b>	<b>Andre minoriteter</b> <b>N = 249 (43.4 %)</b>	<b>Majoritet</b> <b>N = 170 (29.6 %)</b>
Gutter	67 (43 %)	120 (48 %)	84 (49 %)
Jenter	88 (57 %)	129 (52 %)	86 (51 %)
Alder*	15.2 (1.8)	18.1 (1.0)	18.1 (0.9)

\* Gjennomsnitt og standardavvik

Sammenlikningsgruppen er altså ikke matchet med de tamilske ungdommene, de skiller seg først og fremst ved at de kun er fra Oslo, og ved at de i gjennomsnitt er eldre. 96 % av elevene i videregående mot bare 15 % av norsk-tamilene er 17, 18 eller 19 år. Denne aldersforskjellen henger sammen med at Ungdomsdelen av Tamilstudien inkluderer elever fra og med 8. trinn i ungdomsskolen og ut videregående. I og med at depresjon for eksempel øker blant jenter og minsker blant gutter utover ungdomsalderen, kan vi derfor ikke uten videre sammenlikne forekomsten av depressive plager mellom disse gruppene.

Tabell 2 viser utvalget fordelt på kjønn og alder. (Mens kjønnsfordelingen er lik i de tre gruppene, er de tamilske deltakerne betydelig yngre enn elevene i videregående skole, i gjennomsnitt 3 år yngre.)

### *Ad Hoc studien*

Målgruppen for Ad hoc studien som ble gjennomført under Vannikrisen, var tamiler knyttet til frivillige organisasjoner som ulike tamilskoler samt Norsk Tamilsk Helseorganisasjon, NTHO. I samarbeid med disse frivillige organisasjonene ble det rekruttert deltakere til undersøkelsen ved en form for "snøballmetode", ved at undersøkelsen startet blant nøkkelpersoner i miljøet, som igjen rekrutterte deltakere, som igjen rekrutterte deltakere. På denne måten deltok til sammen 529 personer fra 10 fylker i Norge, hvorav 339 fra Oslo, 47 fra Akershus og 47 fra Hordaland, de fylkene som også bosetter flest tamilske flyktninger. Det var like mange menn og kvinner som besvarte spørreskjemaet til ad hoc studien. Ifølge Statistisk sentralbyrå var det 8772 tamiler over 18 år i landet i 2009. Sammenlikningsgruppen (se nedenfor) bestod av 79 tamilske mødre og fedre til barna som har deltatt i UngKuls Tamil- og Familiestudie i Oslo, Bergen, Trondheim og Lørenskog, og som hadde fylt ut spørreskjemaer før Vannikrisen.

**Tabell 3. Høyeste utdanning blant deltakerne i Ad hoc studien (AH) og sammenligningsgruppen (S)**

	AH		S	
	N	%	N	%
7 års grunnskole eller mindre	12	2.3	2	2.5
Ungdomsskole, realskole, yrkesskole eller lignende	100	18.9	18	22.8
Artium / gymnas / videregående (3 – 4 år)	233	44	23	29.1
Universitet / Høgskole / annen fagutdanning 4 år eller mindre	105	19.8	21	26.6
Universitet eller høyskole (mer enn 4 år)	61	11.5	12	15.2
Ubesvart	18	3.4	3	3.8
Totalt	529	99.9	79	100

Majoriteten av deltakerne (372) var mellom 30 og 50 år, mens 26 var mellom 18 – 20, og 44 var over 50 år. De aller fleste hadde lang fartstid i Norge, 470 (92 %), hadde bodd her i mer enn 7 år, hvorav 426 (83.5 %) i 10 år eller mer. De hadde i gjennomsnitt 2.2 barn, og 431 (81.5 %) oppga at de var gift. Tabell 3 og 4 gjengir henholdsvis utdanning og yrkessituasjon for deltakerne.

**Tabell 4. Arbeidsforhold Ad hoc studien (AH og i sammenligningsgruppen (S)**

	AH		S	
	N	%	N	%
Deltid, mindre enn 80 %	88	16.6	20	25.3
Heltid, 80 – 100 %	302	57.1	50	63.3
Arbeidsledig	49	9.3	0?	0?
Annen arbeidssituasjon	25	4.7	3	3.8
Student	45	8.5	3	3.8
Ubesvart	20	3.8	3	3.8
Totalt	527	100	79	100

**Tabell 5. Hvor godt snakker du morsmålet ditt? Ad hocstudien (AH) og sammenligningsgruppen (S)**

	AH		S	
	N	%	N	%
Jeg snakker bare morsmålet mitt	13	2.5	0?	0?
Jeg snakker morsmålet mitt bedre enn jeg snakker norsk	272	51.4	46	58.2
Jeg snakker morsmålet mitt og norsk like godt	190	35.9	28	35.4
Jeg snakker norsk bedre enn morsmålet mitt	33	6.2	1	1.3
Jeg snakker bare norsk	1	0.2	1	1.3
Ubesvart	20	3.8	3	3.8
Totalt	527	100	79	100

Av tabell 4 og 5 kan vi tolke at deltakerne i Ad hoc studien er godt integrert i Norge, dersom vi regner deltakelse i yrkeslivet og ferdigheter i det norske språket som indikatorer på dette. Bare 13 av deltakerne behersker ikke norsk og majoriteten oppga at de er komfortable med å prate norsk i de fleste sammenhenger. Åttifem prosent var enten studenter eller ansatt i heltids- eller deltidsjobber, mens 9.6 % rapporterte å være arbeidsledige.

Vi har ikke informasjon om hvordan den psykiske helsetilstanden til deltakerne i Ad hoc studien var forut for Vannikrisen. Men for å gi et bilde av psykiske helseplager i normalbefolkningen, benytter vi informasjon fra sammenligningsgruppen.

I sammenligningsgruppen er 43 (54 %) av deltakerne barnets fedre, mens 32 (41 %) er mødre i tillegg til tre tilfeller der mor og far hadde fylt ut skjemaet sammen. Flertallet av disse foreldrene var mellom 33 – 50 år, bare 7 var over 50. Sekstiåtte av dem (86 %) har bodd i Norge i mer enn 10 år, 97 % er gift, og de har i gjennomsnitt 2.7 barn. I tabellene 3 – 5 er det bakgrunnsinformasjon om sammenligningsgruppens utdanning, yrkesdeltakelse og norske språkferdigheter.

En litt større andel i sammenligningsgruppen har utdanning på universitetsnivå jamført med deltakerne i Ad hoc studien. På grunn av de ulike utvalgsriteriene, er sammenligningsgruppen naturlig nok også noe eldre enn deltakerne i voksenstudien, i og med at de er foreldre til barn mellom 10 og 12 år som deltar i UngKul, og dette er antakeligvis også grunnen til at en høyere andel er i heltids- eller deltidsjobb. Selv om bruken av sammenligningsgruppen kan gi en pekepinn på psykiske plager før Vannikrisen, bør det tas forbehold om at det kan være vanskelig å sammenlikne de to gruppene av deltakere på grunn av de nevnte forskjellene mellom utvalgene.

## **Framgangsmåte**

### *Barnedelen*

Barnedelen av Tamilstudien består av informasjon samlet inn enten ved TRVS eller på de 22 flerkulturelle barne- og ungdomsskolene i Oslo og Bergen som deltar i UngKul. Barna på TRVS har besvart spørreskjema etter tamilskolen i helgene, mens datainnsamlingen i de flerkulturelle skolene ble gjennomført klassevis og i skoletiden. Forskningsassistenter som hadde fått opplæring ved Folkehelseinstituttet var til stede under datainnsamlingen for å assistere elever som hadde behov for det.

### *Ungdomsdelen*

Datainnsamlingen ble gjennomført i TRVS' lokaler i de respektive byene, og på den videregående skolen. På TRVS fylte deltakerne ut papirspørreskjemaer gruppevis etter skoletid på lørdager og søndager, mens elevene på den videregående skolen besvarte elektroniske spørreskjemaer i løpet av skoledagen. Også når det ble samlet inn data blant ungdommene var det forskningsassistenter som hadde fått opplæring på Folkehelseinstituttet til stede.

Mens Ungdomsdelen av Tamilstudien rekrutterte deltakere fra april 2008 og til og med februar 2010, ble undersøkelsen på den videregående skolen gjennomført i desember 2007. Noen av intervjuene ble foretatt etter at borgerkrigen på Sri Lanka eskalerte. Antallet var imidlertid så lavt at det ikke gav mening å analysere denne gruppen separat. Vi valgte å inkludere denne gruppen i dataanalysene

### *Ad hoc studien*

Deltakerne i Ad hoc studien kunne velge hvorvidt de ville besvare en elektronisk eller en papirversjon av spørreskjemaet. Alle spørreskjemaene til de voksne var tilgjengelige både på tamilsk og norsk. De tamilske foreldrene som utgjorde sammenligningsgruppen har besvart papirspørreskjemaer enten på TRVS mens de ventet på barna sine, eller på barnets skoler hvor vi organiserte datainnsamling for barnas foreldre på kveldstid.

### **Måleinstrumenter for psykiske plager**

Hoveddelen av måleinstrumenter som benyttes i UngKul er godt validerte skalaer som er benyttet i mange undersøkelser i mange ulike land, og med mange ulike etniske grupper. Noen instrumenter er bearbeidet av ulike forskergrupper i Norge, for å gjenspeile sosiale og kulturelle forhold i norsk kontekst, eller for å supplere på områder hvor det har vært mangelfulle måleinstrumenter. Dette gjelder i hovedsak spørsmål om langvarige belastninger, og om forhold knyttet til tokulturelle oppvekstmiljøer. De viktigste utkommemålene i UngKul er mål på psykisk helse og psykiske plager.

I Barnedelen av Tamilstudien, på samme måte som i Familiestudien måles psykisk fungering med 25 spørsmål fra The Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ (Goodman, 1984). SDQ inneholder 5 delskalaer a 5 spørsmål; én som måler prososial atferd, i tillegg til fire skalaer for problematferd, nemlig emosjonelle problemer, atferdsproblemer, sosiale problemer og hyperaktivitet. På hver delskala kan man oppnå en skåre fra 0 – 10, som igjen summeres til en totalskåre fra 0 – 40. Etablerte kliniske grenseverdier for hver skala angir risiko for en psykiatrisk diagnose som for eksempel klinisk depresjon, angstlidelser eller atferdsforstyrrelser. Vi har benyttet britiske fordelinger som grunnlag for å identifisere barn som har så mye psykiske plager at det går utover aktivitetene deres i hverdagen, og de trolig trenger hjelpe- og støttetiltak ([www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org)).

I Ungdomsdelen av Tamilstudien, i SkoleUngKul og blant de voksne i Familie- og Tamilstudien, samt i Ad hoc studien måles depresjon ved The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D (Radloff, 1977). Informantene oppgir hvor ofte den siste uka de har hatt 20 ulike symptomer. Basert på svarene kan de oppnå en skåre fra 0 (ingen symptomer) – 60 (alle symptomene mesteparten av tiden). En skåre fra 18 og oppover indikerer at symptomnivået er så høyt at det går ut over aktivitetene i hverdagen, og at det er nødvendig med støtte- eller hjelpetiltak. En skåre på 23 eller høyere, impliserer stor sannsynlighet for en depressiv lidelse.

I tillegg er det flere mål på internaliseringsvansker og regel- og normbrudd som er tilpasset barnas alders- og utviklingsnivå i de ulike delprosjektene.

De voksne norsk-tamilene har i tillegg til spørsmål om depresjon besvart 10 spørsmål om angst (State and Trait Anxiety Scale, STAI). De krysser av for hvor anspent, presset, nervøs osv. de opplever seg i øyeblikket (tilstandsangst) på en skala fra 1 (aldeles ikke) til 4 (svært mye), og kan få angstskåre fra 10 – 40.

### **Kvalitative data**

De kvalitative dataene som presenteres i notatet er basert på etnografisk feltarbeid i tamilske frivillige organisasjoner mellom august 2006 og juli 2010. Målsettingen med feltarbeidet var i første omgang å undersøke hvordan tamilske foreldre i disse organisasjonene samarbeidet for tamilske barns velvære. Det var også et fokus på deres holdninger til offentlige helsetjenester. Under den siste fasen av borgerkrigen på Sri Lanka i 2009 fokuserte feltarbeidet i større grad på hvordan disse tamilene opplevde krisesituasjonen i hjemlandet og hvilke tiltak de satt inn for å

forsøke å mestre situasjonen. Gjennom å følge ordinære aktiviteter i disse organisasjonene over lang tid var det mulig å danne seg et bilde av hva disse tamilene selv oppfattet som viktig i forhold til mestring, velvære og integrasjon i vertslandet.

Feltarbeidet tok utgangspunkt i Tamilsk Ressurs- og Veiledningssenter (TRVS) i Bergen og etter hvert Oslo. Senteret drives i stor grad på frivillig basis, med noe offentlig støtte og har et omfattende velferdstilbud til norsk-tamiler. Aktiviteter ved senteret inkluderer leksehjelp og morsmålsundervisning for barn, sportsarrangementer, en familie- og ungdomsrådgivningsgruppe, helsetjenester, kurs og seminarer. Senteret er også et viktig møtested for mange norsk-tamiler. Selv om senteret i utgangspunktet skal være politisk nøytralt, er de fleste av senterets brukere støttende til LTTE og den tamilske frigjøringskampen (Guribye, 2011). Derfor finnes det også andre, mindre tamilske organisasjoner som tilbyr leksehjelp og morsmålsundervisning for barn av foreldre som ikke støtter LTTE. Disse har av praktiske årsaker ikke blitt omfattet av feltarbeidet.

## Resultater 1: Barna

### Livskvalitet og mestring

Overgangen til tenårene innebærer gjerne nye vennekonstellasjoner og nye spørsmål om livssyn, rus og sex. Det å kunne gi uttrykk for egne oppfatninger og stå imot vennenes oppfordringer til å delta i uønsket atferd, kan beskytte ungdommer mot å utvikle psykiske problemer dersom de for eksempel utsettes for mobbing. Vi har spurt elevene hvor flinke de er til

- ... å si sine meninger når klassekameratene er uenige med dem
- ... å si i fra når de føler at de blir urettferdig behandlet
- ... å takle situasjoner hvor andre irriterer dem eller sårer dem
- ... å være bestemt overfor noen som ber dem om å gjøre noe urimelig eller upassende

Det er fem svarkategorier fra 1 (ikke flink i det hele tatt) til 5 (veldig flink). Svarene i tabell 6 viser at i disse aldersgruppene ser de aller fleste barna veldig positivt på hvordan de mestrer å hevde seg selv. Særlig opplever de etnisk norske guttene seg kompetente på dette området. Selv om de norsk-tamilske guttene og jentene til en viss grad kan synes å ha lavere forventninger til egen mestring enn de etnisk norske, er ikke denne forskjellen signifikant, bortsett fra når det gjelder ”å være bestemt overfor noen som ber dem om å gjøre noe urimelig eller upassende”. Her er de etnisk norske ungdommenes forventninger til egen mestring høyere enn både andre minoriteter og norsk-tamiler.

Tabell 6. Andel (%) elever i de tre gruppene som mener de er ”ganske” eller ”veldig” flinke

	Gutter			Jenter		
	Majoritet N=576	Minoritet N=435	Tamiler N=89	Majoritet N=582	Minoritet N=430	Tamiler N=92
1. Si meningene dine	53	43	45	50	45	43
2. Si ifra	<b>63<sup>a)</sup></b>	49	64	53	58	53
3. Takle situasjoner	53	53	53	45	<b>54<sup>c)</sup></b>	51
4. Være bestemt	<b>65<sup>a,b)</sup></b>	50	52	<b>62<sup>a,b)</sup></b>	59	45

*Merk:* Uthevet skrift = signifikant forskjell; <sup>a)</sup>: forskjellig fra andre minoritetsungdommer;

<sup>b)</sup>: forskjellig fra norsk-tamiler; <sup>c)</sup>: forskjellig fra etnisk norske.

Det er likevel viktig å merke seg at det er en betydelig andel barn som sier at de ikke opplever seg så flinke til å hevde seg selv og stå imot gruppepress. Med noen få unntak gjelder dette for mellom 15 og 30 % av elevene, og særlig blant guttene er andelen høyere blant norsk-tamiler og andre minoriteter enn blant de etnisk norske (tabell 7).



**Tabell 7. Prosentandel av de tre gruppene som mener de er "ikke så veldig flinke" eller "ikke flinke i det hele tatt"**

	Gutter			Jenter		
	Majoritet N=576	Minoritet N=435	Tamiler N=89	Majoritet N=582	Minoritet N=430	Tamiler N=92
1. Si meningene dine	14	17	14	18	19	11
2. Si ifra	<b>10<sup>a,b</sup></b>	18	19	16	18	15
3. Takle situasjoner	<b>15<sup>b</sup></b>	19	23	21	17	21
4. Være bestemt	<b>12<sup>a,b</sup></b>	22	26	<b>11<sup>a,b</sup></b>	20	28

*Merk:* Uthevet skrift = signifikant forskjellig; <sup>a</sup>: forskjellig fra andre minoritetsungdommer; <sup>b</sup>: forskjellig fra norsk-tamiler; <sup>c</sup>: forskjellig fra etnisk norske.

## Psykiske plager

Figur 1 og 2 viser prosentandelen barn i de ulike gruppene som har problemer med følelser, atferd og sosiale relasjoner over den kliniske grenseverdien vi benytter for gutter og jenter. I en tidligere rapport har vi benyttet data fra 3 ulike studier for å undersøke psykiske plager blant barn med innvandrerbakgrunn (Oppedal m.fl.2008). Resultatene viste at gutter med innvandrerbakgrunn har en betydelig høyere samlet forekomst av psykiske plager enn etnisk norske, og at både gutter og jenter med innvandrerbakgrunn hadde mer emosjonelle og sosiale problemer enn sine etnisk norske jevnaldrende.

Når vi skiller norsk-tamilene ut fra gruppen av etniske minoriteter, finner vi at guttene har betydelig høyere total symptomskåre, emosjonelle og sosiale problemer enn etnisk norske gutter (figur 1). Tjue prosent av norsk-tamilske gutter oppnår en totalskåre på psykiske problemer over grenseverdien, mens dette gjelder for 12 og 14 % av henholdsvis etnisk norske og andre minoritetsgutter. Når det gjelder emosjonelle problemer har 18 % av norsk-tamilske gutter mot 8 % av de etnisk norske og 13 % av guttene med annen minoritetsbakgrunn forekomst over grenseverdien.

Av figur 1 kan vi se at forekomsten av alle typer plager bortsett fra atferdsproblemer er høyest for de tamilske guttene. Forskjellene mellom norsk-tamiler og andre minoriteter er imidlertid ikke signifikant. Guttene i gruppen av andre minoriteter rapporterer også betydelig mer emosjonelle og sosiale problemer enn etnisk norske, men forekomsten av samlede problemer er den samme.

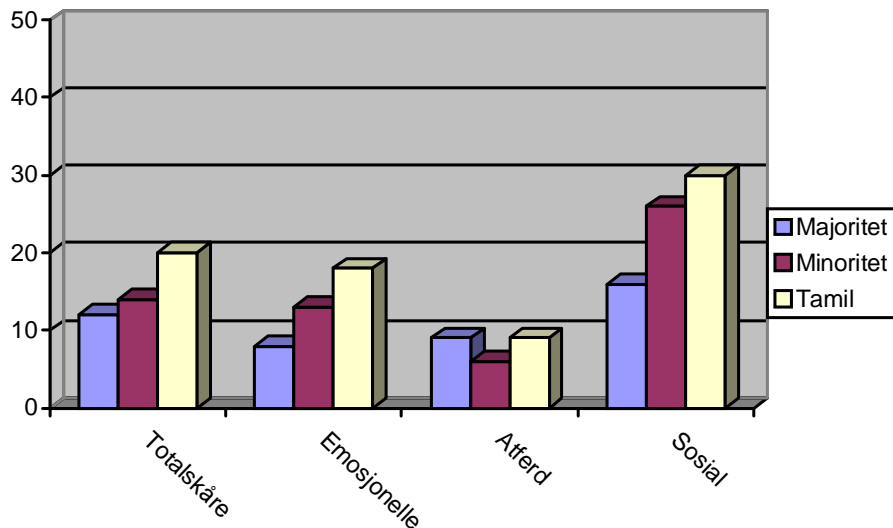


Fig 1. Prosentandel i hver gruppe som har problemskåre over klinisk grenseverdi. Gutter

Det er mindre variasjoner av psykiske plager blant jentene enn blant guttene. Det er bare forskjellene i sosiale problemer som er signifikante, og dette gjelder både for forskjellene mellom norsk-tamiler og andre minoriteter i forhold til etnisk norske.

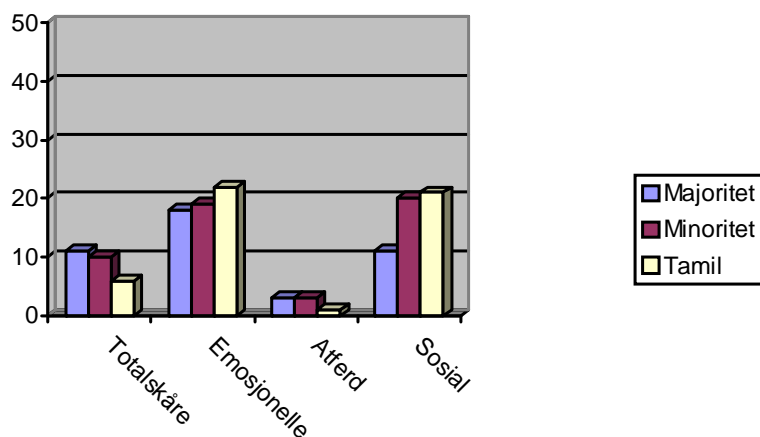


Fig 2. Prosentandel i hver gruppe som har problemskåre over klinisk grenseverdi. Jenter

Som vanlig i disse aldersgruppene viser resultatene at guttene rapporterer signifikant mer atferdsproblemer enn jentene – i alle gruppene. Men den tradisjonelle kjønnsforskjellen i emosjonelle problemer finner vi bare blant etnisk norske og andre minoriteter, mens norsk-tamilske jenter og gutter oppgir like høy forekomst av emosjonelle problemer (Se også kapittel 3 om ungdommer).

Resultatene når det gjelder mestring og psykiske plager tyder altså samlet sett på at norsk-tamilske gutter opplever mindre mestring og har mer psykiske plager enn sine etnisk norske jevnaldrende. Forskjellene er ikke tilsvarende markante for norsk-tamilske jenter, men også de rapporterer mer sosiale problemer enn etnisk norske barn.

## Konflikter og belastninger i nettverkene

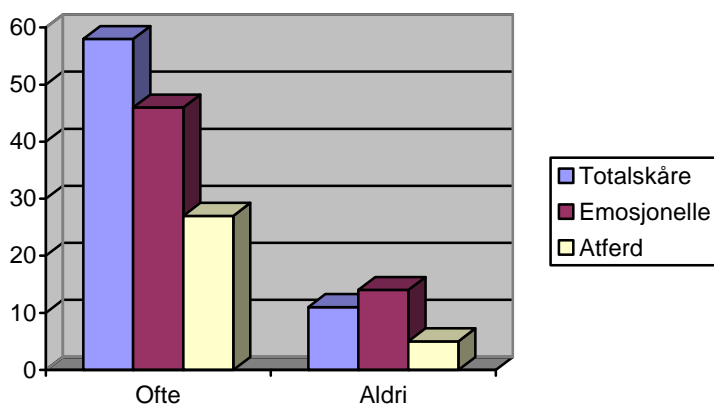
Alle mennesker opplever fra tid til annen stress i hverdagen. Dersom slikt stress hoper seg opp, og/eller pågår over lang tid, kan det gå ut over livskvaliteten og føre til psykiske plager. Barn og unge, uansett kulturell opprinnelse, opplever stress knyttet til skolearbeidet, konflikter og bekymringer for familie og venner. Vi har ved tidligere anledninger vist at slike belastninger henger sammen med økt symptomnivå, både blant barn og unge med etnisk norsk og minoritetsbakgrunn (Oppedal & Røysamb, 2004).

### Økonomiske problemer

Foreldres sosioøkonomiske status er en stabil prediktor for hvordan barn utvikler seg. Selv om det er store variasjoner, er det en tydelig tendens til at barn som har foreldre med lav utdanning eller inntekt, har dårligere resultater både når det gjelder fysisk og psykisk helse og læringsprestasjoner. Det er særlig når barna *opplever* at familien har økonomiske problemer, at det går utover helsetilstanden deres (Conger, Conger, Mathews & Elder, 1999).

Selv om de fleste deltakerne i UngKul, både etnisk norske og barn med etnisk minoritetsbakgrunn opplever lite økonomiske vanskeligheter hjemme, er det en liten men potensielt viktig gruppe som rapporterer om en svært problematisk familieøkonomi. Mellom 2 og 4 % oppgir for eksempel at de opplever at foreldrene har store problemer fordi de ikke har penger til å kjøpe det familien trenger, og mellom 3 og 7 % rapporterer at foreldrene bekymrer seg mye fordi de ikke har nok penger. Det er ikke forskjeller mellom norsk-tamilske barn og barn med annen ikke-vestlig minoritetsbakgrunn, men begge disse gruppene rapporterer om signifikant flere økonomiske utfordringer i familien enn etnisk norske.

Påstanden ovenfor om at barn som opplever familiens økonomi som svært problematisk er en viktig gruppe, er knyttet til den nære sammenhengen som finnes mellom familieøkonomien og barnas psykiske plager. For eksempel er det 32 % av deltakerne som oppgir at foreldrene ofte er bekymret fordi de ikke har nok penger som har en symptomskåre over klinisk grenseverdi, mens dette gjelder for 11 % av barn til foreldre uten slike bekymringer. Se også figur 3 hvor vi har illustrert sammenhengen mellom barns erfaringer med at foreldrene krangler om at de mangler penger og psykiske plager. Hele 58 % av deltakerne som ofte opplever at foreldrene krangler over pengemangel, har en total symptomskåre over grenseverdien, mot 11 % av barna som nesten aldri opplever dette. Figuren viser også at disse barna også har betydelig mer både emosjonelle problemer og atferdsvansker.



Figur 3. Prosentandel med symptomskåre over klinisk grenseverdi blant barn som ofte eller aldri opplever at foreldrene krangler på grunn av pengemangel

### Opplevd diskriminering

I flerkulturelle samfunn kan barn med etnisk minoritetsbakgrunn også oppleve å bli trakassert på grunn av sin kulturelle bakgrunn – både av majoritetsbefolkningen og av representanter for andre etniske grupper enn den de selv tilhører. I en tidligere studie av 10.klassinger med 11 ulike nasjonaliteter, viste vi at ungdom med bakgrunn fra Somalia rangerte høyest når det gjaldt å bli diskriminert, mens norsk-tamilske ungdommer var på 6. plass (Oppedal, Røysamb & Heyerdahl, 2005). Av en tidligere UngKul rapport (Oppedal m.fl., 2008) framgår det at 22 % av elevene med etnisk minoritetsbakgrunn rapporterte at de hadde blitt ertet og fornærmet på grunn av sin kulturelle bakgrunn, sammenliknet med 9 % av de etnisk norske elevene. I tillegg var det hele 10 % av alle elevene med etnisk minoritetsbakgrunn og 8 % av de etnisk norske som informerte at de hadde opplevd å bli truet eller angrepet på grunn av sin kulturelle bakgrunn.

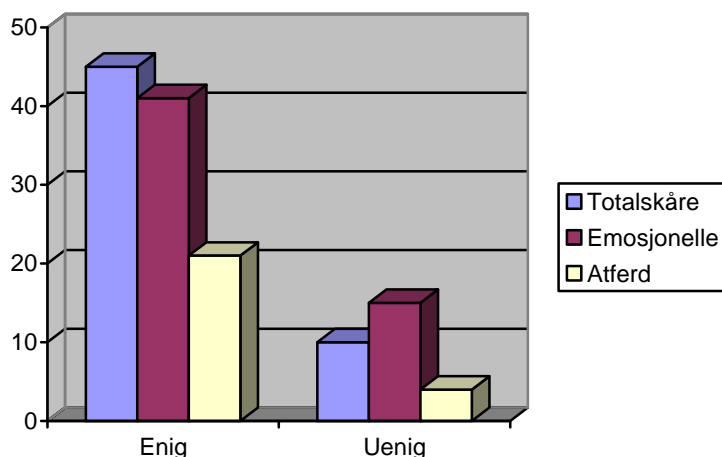
Som nevnt innledningsvis oppfattes tamiler i Norge som ”superinnvandrere”, bl.a. på grunn av deres høye yrkesdeltakelse og ambisjoner i forhold til utdanning. Når majoritetsbefolkningen deler viktige verdier med minoritetsbefolkningen, kan dette være en faktor som beskytter mot diskriminering. Denne antakelsen gjenspeiles i funn fra en studie gjennomført av SSB av 10 innvandregrupper som viste at 26 % av voksne tamiler oppgir at de har opplevd å bli diskriminert av etniske norske, mot 66 % av somalierne (Blom & Henriksen, 2008).

I UngKuls familiestudie er det få av de etnisk norske barna som har besvart de fem spørsmålene om ulike måter å bli diskriminert på. Dette handler om mindre hendelser som det å bli behandlet urettferdig, eller ikke å bli akseptert og til alvorlige ting som å ha opplevd trusler og angrep på grunn av sin kulturelle bakgrunn. I tabell 8 viser vi derfor bare funn om forekomst av diskriminering fra tamilene og de øvrige elevene med minoritetsbakgrunn.

**Tabell 8. Prosentandel som er enige i å ha opplevd ulike former for diskriminering**

	Minoritet N=865	Tamiler N=195
Folk fra andre kulturer har imot meg	16 %	27 %
Ertet og fornærmet	16 %	26 %
Truet eller angrepet	5 %	9 %

Forskjellene mellom tamilene og andre ikke-vestlige innvandrere er betydelig og signifikant, men i motsetning til de voksne (se ovenfor) informerer norsk-tamilske barn at de erfarer å bli oftere diskriminert enn de andre barna. Så mange som 9 % sier at de har opplevd å bli truet eller angrepet på grunn av sin kulturelle bakgrunn, og en drøy fjerdedel føler at folk fra andre kulturer har noe imot dem. Dette er barnas egne opplevelser, ikke en objektiv beskrivelse av en observerende tredjeperson. Men det er hvordan vi opplever virkeligheten vår som har betydning for vår livskvalitet og psykiske helse. Tretti prosent av barna som informerer at de har blitt ertet og fornærmet på grunn av sin kulturelle bakgrunn har en total symptomskåre over den kliniske grenseverdien, mot 8 % av de som ikke har opplevd dette. Av figur 4 kan vi se at 45 % av deltakerne som oppgir at de har blitt truet eller angrepet på grunn av sin bakgrunn har total symptomskåre over grenseverdien, sammenliknet med 10 % de som ikke rapporterer dette. Barn som er utsatt for diskriminering har også høyere andel emosjonelle og atferdsproblemer enn andre (figur 4).



**Figur 4. Prosentandel med symptomskåre over klinisk grenseverdi blant barn som har opplevd å bli truet eller angrepet pga sin kulturelle bakgrunn.**

### *Konflikter knyttet til familien*

Barn kan oppleve ulike typer konflikter i familien sin. De kan for eksempel være bekymret over foreldrenes helse eller helseatferd, de kan høre foreldre ha problemer seg imellom, de kan være bekymret for sine søsken, eller de kan selv være involvert i krangler og konflikter med foreldrene sine. Mange har vært opptatt av at barn og unge med innvandrerbakgrunn opplever særlige konflikter i forhold til foreldrene sine fordi de selv lærer seg å beherske majoritetskulturen mye fortere enn de voksne, noe som kan skape motsetningsforhold mellom generasjonene. Likevel viser mange studier at barn i innvandrerfamilier rapporterer samme nivå eller mindre grad av konflikter med foreldrene sine, enn barn med etnisk majoritetsbakgrunn i vestlige mottakerland (Oppedal m. fl. 2008).

### **Strengt regler**

Mange innvandrerforeldre fra ikke-vestlige land har strengere regler for hva barna, i særdeleshett jentene, får lov til enn etnisk norske foreldre, og dette antas av mange å skape motsetninger mellom foreldre og barn i innvandrerfamilier. Vi finner imidlertid ikke forskjeller i hvordan barna i UngKul opplever foreldrene sine. Andelen som svarer positivt på om de har problemer fordi foreldrene deres "er strengere enn andre foreldre" er liten i denne aldersgruppen, og varierer fra 4 % hos norsk-tamilene til 6 % hos andre minoriteter og etnisk norske. Blant de norsk-tamilske jentene og gutter med annen etnisk bakgrunn finner vi en sammenheng mellom økende alder og problemer fordi foreldrene deres er strengere enn andre. Selv om det kan være vanskelig for barn å objektivt vurdere om sine foreldre er strengere enn andre sine foreldre, er deres egen opplevelse av det betydningsfull. Det kan også være kulturelle forskjeller i forhold til hva man opplever som "streng", og hva som aksepteres.

### **Krangler**

Det er også en relativt liten andel som oppgir at de krangler med foreldrene sine, men her er forskjellen mellom barn med etnisk norsk og minoritetsbakgrunn signifikant: 11 % i den første gruppen og henholdsvis 6 og 4 % for andre minoriteter og norsk-tamiler sier at de ofte krangler med foreldrene sine. I alle gruppene er det imidlertid en betydelig sammenheng mellom generasjonskonflikter og følelse av å ha strengere foreldre enn andre. Blant norsk-tamilene finner vi at 57 % av de som informerer om hyppige konflikter med foreldrene, også opplever foreldrene sine som strengere enn andres, mens dette gjelder for bare 2 % av de som sier de sjelden krangler

med foreldrene. De tilsvarende tallene for andre minoriteter og etnisk norske er 33 % vs. 4 % og 28 % vs. 3 %.

### **Familiens velvære**

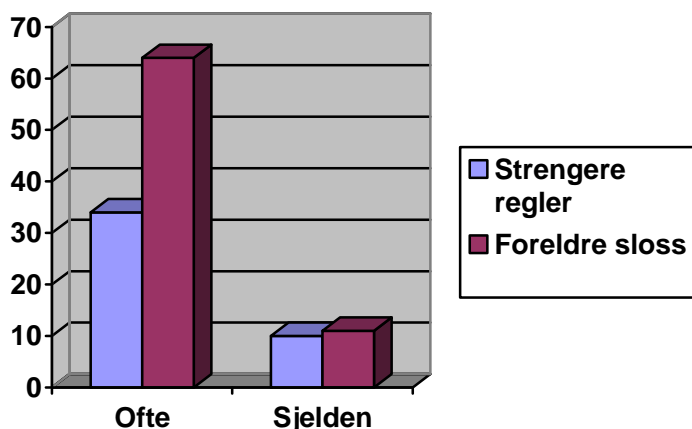
Flere barn i innvandrerfamilier enn etnisk norske informerer at de ofte er bekymret fordi en av søsknene deres er i ”*alvorlige vanskeligheter*” h.h.v 9 % av norsk-tamilene, 13 % av barn med annen minoritetsbakgrunn og 5 % av de etnisk norske. Vi vet ikke noe om bakgrunnen for disse bekymringene, det vil si hva slags problemer søsknene deres er utsatt for, men utforskning av dataene våre viser at barn som er bekymret for den psykiske helsen til noen i familien, også er mer urolige for søsknene sine. Dette kan indikere at en del av barna er bekymret fordi en bror eller søster har psykiske helseplager.

Flere barn i innvandrerfamilier enn etnisk norske er også bekymret fordi ”*noen i familien er lei seg eller oppgitt*”, en indikator på at de har depressive symptomer. Mens det ikke er signifikante forskjeller mellom andelen norsk-tamilske og etnisk norske barn som bekymrer seg over familiens helsetilstand, henholdsvis 11 % og 7 %, skiller gruppen av andre minoriteter seg fra de etnisk norske med en andel på 13 % av barna som er engstelige for dette.

Ett av de områdene hvor norsk-tamilske barn skiller seg tydelig fra både andre minoriteter og etnisk norske er når det gjelder bekymringer fordi ”*noen i familien bruker for mye alkohol*”. Mens 7 % av de norsk-tamilske deltakerne rapporterer at de ofte bekymrer seg for dette, er det 3 % av andre minoriteter og 4 % av etnisk norske som har slike problemer. Det kan være at tamiler har en annen oppfatning og opplevelse av hva som er høyt alkoholkonsum enn barn med annen etnisk og kulturell bakgrunn. Tamilske ressurspersoner har over tid påpekt at høyt alkoholforbruk er et skjult problem i det tamilske miljøet. Vi kan ikke bekrefte dette på annen måte enn at norsk-tamilske barn ser ut til å bekymre seg noe mer for dette enn andre barn.

Det er ikke variasjoner mellom de 3 gruppene når det gjelder problemer fordi ”*foreldrene krangler med hverandre*”, fra 5 % til 7 % av deltakerne rapporterer at de ofte opplever denne type belastninger. Men det er flere norsk-tamilske enn andre deltakere som oppgir at de har problemer fordi ”*foreldrene slåss med hverandre*”, 3 % i den første gruppen, mot 0.6 % og 0.3 % blant henholdsvis andre minoriteter og etnisk norske. Vi vet ikke hvordan barna har tolket begrepet ”sloss” og om det er variasjoner mellom gruppene i hvordan de forstår det. Vi finner imidlertid at barn som rapporterer at de har problemer på grunn av foreldrenes krangling og slossing, også i stor grad rapporterer at de har bekymringer om familiens alkoholbruk. Dette gjelder i større grad norsk-tamilene enn andre etniske minoriteter.

Alle de familierelaterte belastningene er forbundet med psykiske plager; det er en betydelig høyere forekomst av psykiske plager blant de barna som informerer at de har hyppige belastninger enn blant barn som sjeldent opplever konflikter og bekymringer i familienettverkene sine. Den sterkeste sammenhengen finner vi med det å ha foreldre som sloss mye. Dette er illustrert i figur 5 som viser at 34 % av deltakerne som opplever foreldrene sine som strengere enn andre, og hele 64 % av barna som informerer at foreldrene sloss med hverandre har psykiske plager over den kliniske grenseverdien.

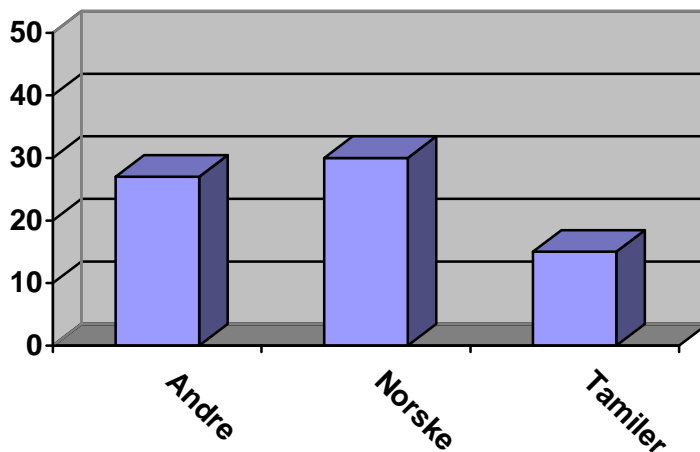


Figur 5. Prosentandel med samlet symptomskåre over den kliniske grenseverdien blant barn som rapporterer at de ofte eller sjelden opplever belastninger knyttet til strenge regler og slossing mellom foreldrene

### Skolerelaterte problemer

Tamiler i Norge verdsetter skoleprestasjoner og utdanning høyt (Guribye, 2009). Tamilske frivillige organisasjoner har iverksatt mange tiltak for å bistå barna med skolearbeidet, både i forhold til den norske skolen og i forhold til å lære og å opprettholde tamilsk språk, kultur og identitet. Denne støtten fra de voksne i forhold til skolen kan være grunnen til at langt færre norsk-tamilske barn enn barn i de andre gruppene oppgir at de opplever press "på grunn av mye lekser og prøver på skolen". Av figur 6 går det fram at 15 % av de norsk-tamilske deltakerne sier at de ofte opplever denne type belastning, mens så mye som 30 % av de etnisk norske og 27 % av barna med annen minoritetsbakgrunn opplever denne type stress.

Innvandrerfamilier generelt har en tendens til å være mer prestasjonsorientert når det gjelder skole enn etnisk norske, selv om ikke alle har klart å organisere hjelpe- og støttetiltak for barna sine på samme måten som tamilene har gjort (Oppedal m.fl.2008). Det er antakeligvis denne forskjellen i verdier som gjenspeiles i at signifikant færre etnisk norske barn enn barn med etnisk minoritetsbakgrunn rapporterer at de ofte opplever "press fra omgivelsene for å lykkes og gjøre det bra på skolen". Bare 12 % av de etnisk norske deltakerne oppgir dette, sammenliknet med 27 % og 30 % av henholdsvis andre minoriteter og norsk-tamilske deltakere. Men når det gjelder å være bekymret for ikke å være flink nok på skolen, er det ingen forskjeller mellom barna i de ulike kulturgruppene, mellom 24 % og 29 % opplever ofte denne belastningen.



Figur 6. Prosentandel barn i de ulike gruppene som opplever press på grunn av mye lekser og prøver på skolen. Andre minoriteter, norske og tamiler.

### Tilhørighet og sosial støtte

Det å ha god tilknytning til voksne og jevnaldrende, og oppleve at de sosiale nettverkene man tilhører kan tre støttende til når det er nødvendig, kan redusere risikoen for å utvikle psykiske plager ikke bare hos barn og unge, men også hos voksne. Det vil imidlertid være forskjeller knyttet til alder, kjønn og kanskje også etnisk gruppe i hvilke type støtte som har sammenheng med psykisk helse, og fra hvem. I siste del av dette kapittelet presenterer vi resultater som gjelder barnas opplevelse av at de hører til i og kan få hjelp, trøst og oppmuntring fra de viktigste nettverkene: foreldre, søsken, venner / klassekamerater og lærere.

#### Foreldre

Oppdragelsesstil og sosial støtte er to ulike dimensjoner ved foreldrenes samhandling med barna sine. Foreldre som har en varm oppdragelsesstil, oppleves også som regel som hjelpsomme, oppmuntrende og støttende, mens foreldre som har en oppdragelsesstil preget av avvising, i langt mindre grad oppleves som støttende (Ispe m. fl., 2006). Informasjonen fra deltakerne i UngKul viser at barn som opplever at foreldrene har en varm oppdragelsesstil, som føler at foreldrene er oppmuntrende og hjelper dem når de har problemer, har mindre psykiske plager og er flinkere til å hevde seg selv enn barn som oppgir at foreldrene er avvissende og lite hjelpsomme. Barn som opplever foreldrene sine som avvissende, har mer skolerelaterte problemer enn barn som opplever foreldrene som varme og støttende. De har også mer konflikter med foreldrene sine, og sier i langt større grad at foreldrene deres er strengere enn andres. Disse sammenhengene mellom oppdragelsesstil og sosial støtte fra foreldrene på den ene siden, og selvhevdelse, psykiske plager, skolerelaterte problemer og generasjonskonflikter på den andre er de samme på tvers av de tre gruppene.

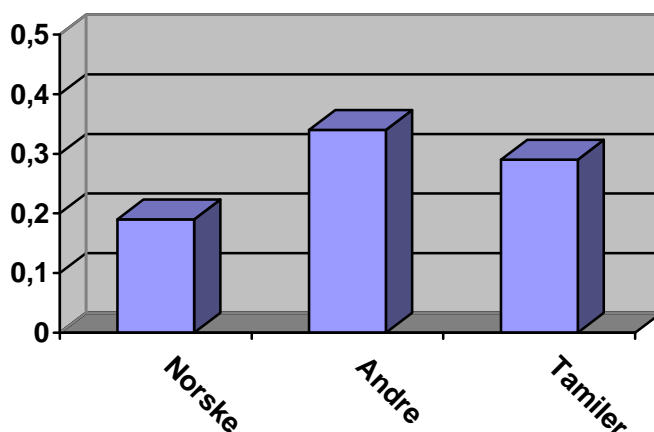
I disse aldersgruppene opplever det store flertallet av barna foreldrene sine som støttende, hele 90 %, og bare en liten del opplever dem som avvissende (tabell 9). Barn som opplever foreldrene sine som avvissende er en svært sårbar gruppe med mye psykiske plager. De har også høy risiko for å utvikle både atferdsproblemer og depressive lidelser over tid. Det er like stor andel i de tre gruppene som opplever foreldrene sine som varme og positive eller avvissende.



**Tabell 9. Oppdragelsesstrategier. Prosentandel som opplever at foreldrene ofte benytter disse strategiene.**

	<b>Majoritet N=1188</b>	<b>Minoritet N=865</b>	<b>Tamiler N=195</b>
Varm og positiv	91	92	93
Avvisende	5	5	6
Kontrollerende	55	80	86

I Norge er det vanlig å forbinde kontrollerende oppdragelsesstiler med en autoritær væremåte som hindrer barnets selvstendighet og utforskende aktiviteter. I vestlige land blir slike oppdragelsesformer gjerne sett på som negativt. Forskning fra vestlige, individualistiske kulturer viser at kontrollerende oppdragelsesformer, enten de er overbeskyttende eller mer preget av straff og sanksjoner er forbundet med mistilpasning og negativ utvikling både sosialt, kognitivt og følelsesmessig hos barn (Ispe m. fl., 2006). Det har imidlertid vist seg at oppdragelsesstrategier er nært forbundet med foreldrenes og samfunnets grunnleggende verdier, særlig når det gjelder barnets utvikling av autonomi og selvhevdelse (individualistiske verdier) framfor avhengighet og innordning av egne behov etter behovene i gruppen man er en del av (kollektivistiske verdier) (Kagitcibasi, 1996). Foreldre i kollektivistiske kulturer benytter kontrollerende, autoritære oppdragelsesformer for å fremme slike egenskaper i barnet. Når dette er normen, har slike strategier ikke den samme uheldige virkningen på barnas utvikling som man ser i individualistiske kulturer. På grunn av slike kulturforskjeller er det som forventet at etnisk norske barn i langt mindre grad oppfatter foreldrene sine som kontrollerende enn norsk-tamiler og barn i andre minoritetsgrupper (tabell 9). En pekepinn på at kontrollerende oppdragelse har en annen mening for etniske minoriteter fra kollektivistiske kulturer enn for etnisk norske barn, er at sammenhengen mellom de kontrollerende og de varme og støttende oppdragelsesstrategiene er betydelig sterkere i de første gruppene enn i den siste (Fig. 7)



**Figur 7. Sammenhengen mellom kontrollerende og varm oppdragelsesstil i de tre gruppene. Norske, andre minoriteter og tamiler. Jo høyere søylene er, desto sterkere er sammenhengen.**

### Lærere og klassekamerater

For barn og unge er skolen av særlig betydning som en arena hvor det er mulig å etablere langvarige relasjoner med både voksne og jevnaldrende utenom familien. For barn og unge med innvandrerbakgrunn kan disse relasjonene ha en særlig betydning fordi skolen er en del av majoritetssamfunnet, og tilknytningen til skolens nettverk kan gi barna en sterkere norsk identitet og følelse av å høre til majoritetskulturen. For at dette skal skje, er det viktig at barna opplever forholdet til klassekameratene og lærerne som gjensidige, trygge og støttende.

Både etnisk norske barn og barn med etnisk minoritetsbakgrunn trives generelt godt på skolen. Rundt 80 % av barna sier at de trives godt eller veldig godt på skolen. Jo bedre barna trives på skolen, jo bedre klasse- og lærerstøtte har de.

Som vi ser fra Tabell 10, så opplever elever med minoritetsbakgrunn noe bedre støtte fra klassekameratene sine enn de etnisk norske barna gjør.

**Tabell 10. Prosentandel som er enige i utsagn om sosial støtte fra klassen**

	Majoritet N=1188	Minoritet N=865	Tamiler N=195
Elevene i klassen			
... er hyggelige mot meg	78	85	91
... aksepterer meg for den jeg er	90	93	90
... hjelper meg med skolearbeidet når jeg trenger det	75	84	88

Det store flertallet av barna i denne aldersgruppen opplever også lærerne sine som hjelpsomme og støttende. Lærerne roser dem, forklarer dem det som er vanskelig, bistår dem ved behov og hjelper dem med personlige problemer dersom elevene ønsker det. Det er ikke signifikante forskjeller mellom gruppene i elevenes oppfatninger av lærerne som støttende og hjelpsomme (tabell 11).

**Tabell 11. Prosentandel som ofte opplever lærerne som støttende**

	Majoritet N=1188	Minoritet N=865	Tamiler N=195
Lærerne mine			
... gjør at det er ok å stille spørsmål	78	85	91
... roser meg når jeg har gjort noe bra	90	93	90
... bruker tid på meg når jeg trenger hjelp	75	84	88

Det store flertallet av elever i flerkulturelle skoler både etnisk norske, norsk-tamiler og barn med annen minoritetsbakgrunn, trives, og føler seg respektert og ivaretatt både av klassekameratene og lærerne. Dette er positivt ikke bare med tanke på barnas psykiske helse. Det har også stor betydning for at barna tilegner seg den kompetanse som er nødvendig for at de skal lykkes innenfor og føle tilhørighet til majoritetskulturen. Resultatene våre tyder på at skolen gjør et meget godt arbeid i forhold til å integrere elevene, og få dem til å føle seg som en enhet (klassen) på tvers av etniske skillelinjer. Resultatene viser også hvor viktig et støttende psykososialt miljø er for elevenes psykiske helse og trivsel.

## Resultater 2: Ungdommene

### Livskvalitet og mestring

Når barn og unge sier at de er fornøyd med livet sitt på flere viktige områder, må vi anta at kvaliteten på livet deres er bra. Vi har spurt ungdommene ”hvor fornøyd er du....”

- ... med karakterene dine?
- ... med utseendet ditt?
- ... med kroppen din?
- ... med ditt sosiale liv?
- ... med forholdet til foreldrene dine?
- ... med forholdet til vennene dine?

Vi kan både undersøke hvor fornøyde ungdommene er på hvert av disse områdene, og slå skårene på hvert enkelt spørsmål sammen til en totalskåre for livskvalitet (1 er lite fornøyd – 4 er verken fornøyd eller misfornøyd – 7 er meget godt fornøyd). I Tabell 1 viser vi gjennomsnitts skåre for totalt opplevd livskvalitet innenfor de 6 områdene til sammen, samt for fire av de seks individuelle domenene. Den høyeste skåren ungdommene kan få på subjektiv livskvalitet er sju.

Det er få forskjeller mellom gruppene i opplevd livskvalitet. Det virker som om ungdommene er mest fornøyd innenfor området som har med forholdet til vennene å gjøre, og minst fornøyd når det gjelder karakterene. Ser vi på livskvalitet i sin helhet, finner vi at de norsk-tamilske ungdommene rapporterer høyere nivå enn de noe eldre ungdommene i videregående, og forskjellen er signifikant blant jentene. Norsk-tamilske elever er også mer fornøyd med karakterene sine enn de øvrige ungdommene, og dette stemmer godt overens med den vanlige oppfatningen av at dette er en innvandrerguppe som klarer seg spesielt bra i den norske skolen. At norsk-tamilene er flinke på skolen bekreftes ytterligere av at de får signifikant bedre karakterer i matematikk enn både etnisk norske og andre innvandrerungdommer.

Det er også verdt å merke at de norsk-tamilske jentene er mer fornøyd med forholdet de har til foreldrene sine enn både etnisk norske og minoritetsungdommer i videregående.

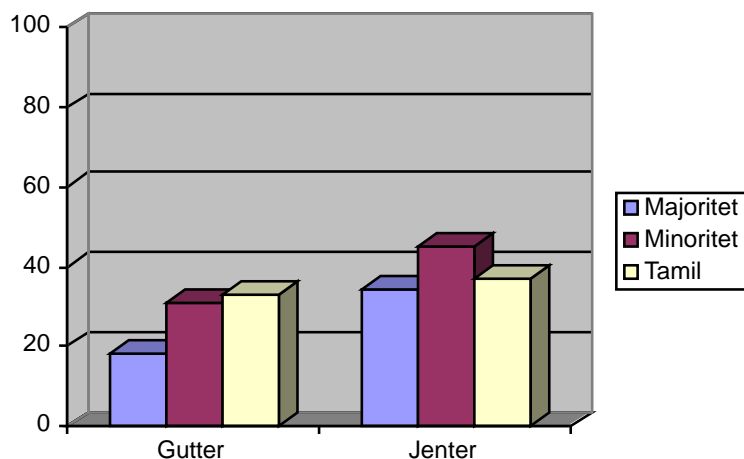
Tabell 12. Subjektiv livskvalitet. Gjennomsnitt

	Majoritet N=170		Minoritet N=249		Norsk-tamil N=155	
	Gutt	Jente	Gutt	Jente	Gutt	Jente
...total livskvalitet	5.7	5.2	5.6	5.5	5.9	<b>5.9</b>
...med karakterene	4.9	4.6	4.4	4.5	<b>5.3</b>	<b>5.5</b>
...med ditt sosiale liv	5.8	5.8	5.8	5.8	6.0	6.0
...med forholdet til foreldrene	5.8	5.6	5.8	5.8	5.9	<b>6.1</b>
...med forholdet til vennene dine	6.2	6.3	6.2	6.1	6.4	6.4

Merk: Uthevede tall betyr at forskjellene er signifikante, tamilske jenter skiller seg fra de andre jentene og tamilske gutter skiller seg fra de andre guttene

## Depresjon

Norsk-tamilske gutter har betydelig mer symptomer på depresjon enn etnisk norske, mens det ikke er forskjeller blant jentene. Dette er verdt å merke seg, i og med aldersforskjellen mellom dem. Selv om jentene med etnisk minoritetsbakgrunn synes å rapportere mer symptomer på depresjon enn de andre jentene, er denne forskjellen ikke signifikant (figur 8).



**Figur 8. Prosentandel med skåre over klinisk grenseverdi på depressive plager blant etnisk norske, etnisk minoritetsungdom og norsk-tamiler**

Det går fram av figur 8 at det blant etnisk norske elever er betydelig høyere forekomst av depresjon blant jentene enn blant guttene. Blant norsk-tamilene og de andre minoritetsungdommene er ikke kjønnsforskjellene signifikante, noe vi også har sett i andre studier av ungdom med etnisk minoritetsbakgrunn. Gutter med minoritetsbakgrunn, både norsk-tamilske og andre, synes derfor å være relativt mer sårbare for depressive plager enn etnisk norske gutter også i disse aldergruppene.

## Selvskading og selvmordsforsøk

Villet egenskade, som også betegnes som selvskading, dekker handlinger hvor hensikten er å påføre seg selv fysiske skader, uten at personen nødvendigvis har en intensjon om å ta livet sitt (Isacson & Rich, 2001). Selvmordsforsøk regnes som en type villet egenskade, men det kan være vanskelig å skille mellom dem. Selvskading kan være forbundet med psykiske lidelser som for eksempel personlighetsforstyrrelse, angst, depresjon, post traumatisk stress og spiseforstyrrelser. Selvskading kan imidlertid også forekomme hos tilsynelatende velfungerende personer, som en mestringsstrategi for å dempe følelsesmessig smerte eller intense opplevelser av stress, angst, depresjon og selvhat. Selvskading begynner gjerne i ungdomsårene, og synes å forekomme hyppigst i aldersgruppene mellom 14 og 24 år. Det er stor usikkerhet knyttet til forekomst av villet egenskade og selvmordsforsøk i befolkningen. Dette skyldes dels at svært mange som skader seg selv ikke har kontakt med helsevesenet, og derfor ikke blir registrert i Norsk pasientregister. Videre skyldes usikkerheten om forekomst også at det er ulike definisjoner på hva som dekkes av ulike begreper som selvskading, selvmordsforsøk, osv.

Det er også utfordringer knyttet til å registrere forekomst av villet egenskade og selvmordsforsøk gjennom spørreskjemaundersøkelser, fordi det kan være betydelige variasjoner i hva informantene legger i fenomener som ”kutte seg selv eller på andre måter skade seg selv” og

”forsøk på å ta sitt eget liv”. En tidligere norsk undersøkelse i Oppland og Hedmark viste at 11 % av ungdommer mellom 15 og 16 år hadde skadet seg selv med vilje, hvorav 7 % det siste året (Ystgård, m.fl., 2001). Utenlandske studier viser forekomster fra 1 % og opp mot 40 % (Greydanus & Shek, 2009; Rodham, Hawton & Evans, 2005). De fleste studier viser en høyere forekomst av selvskading og selvmordsforsøk blant unge kvinner enn menn, men det er flere menn som tar livet av seg (Gould, Greenberg, Velting & Shaffer, 2003).

UngKuls deltakere har krysset av på følgende spørsmål:

Har du...

- Kuttet deg selv eller på andre måter skadet deg selv med vilje?
- Forsøkt å ta ditt eget liv (ved skader eller overdose av medikamenter eller på andre måter)?
- Hvis ja, omtrent hvor mange ganger siste året (selvskading / selvmordsforsøk)?
- Hvis ja, hvor gammel var du første gang?

I Tabell 13 viser vi ungdommenes svar på spørsmålet om selvskading fordelt på gutter og jenter i de ulike gruppene. Den første raden viser antall og prosentandel ungdommer som oppgir at de noensinne har skadet seg selv med vilje, mens den neste raden viser hvor mange som har gjort dette i løpet av det siste året. I den tredje raden har vi oppgitt alder første gang på de ungdommene som har skadet seg siste året. Den siste raden viser gjennomsnittlig depresjonsskåre på de ungdommene som har skadet seg siste året.

Av tabellen ser vi at det er flest jenter i alle gruppene som har skadet seg selv med vilje, og den høyeste andelen finner vi blant etnisk norske jenter, 31.8 %. De norsk-tamilske ungdommene rapporterer lavest forekomst av selvskading, med 10.2 % blant jentene og 6 % av guttene. Med tanke på nivået er dette noe usikre tall, ettersom en del svarer ja på selvskade når de ved nærmere beskrivelse viser at de har hatt tanker om selvskade, men ikke gjort noe. Forskjellen mellom gruppene er nok likevel reell. Antall selvskader totalt er lavt, men påfallende mye høyere blant etnisk norske jenter. Det er vanskelig å si i hvilken grad dette kan skyldes kulturelle forskjeller.

**Tabell 13. Antall totalt og siste året som oppgir å ha skadet seg selv med vilje. Alder første gang de skadet seg. Skåre på depresjon på ungdom som har skadet seg siste år**

	Majoritet N=170		Minoritet N=249		Norsk-tamil N=155	
	Gutt	Jente	Gutt	Jente	Gutt	Jente
Selvskadning totalt	7 (8.3 %)	27 (31.4%)	7 (5.8 %)	17 (13.2%)	4 (6.0%)	9 (10.2 %)
Skadet seg siste året	1 av 7 (14%)	12 av 27 (44%)	3 av 7 (44%)	14 av 17 (82%)	3 av 4 (75%)	4 av 9 (44%)
Alder første gang+	12 – 17	10 – 17	12 – 16	14 – 17	10 – 15	12 – 17
Depresjon **	24	28	31	27	29	27

\* Totalt antall; +: gjelder bare ungdom som har skadet seg siste året;

\*\* gjennomsnittsskåre for ungdom som har skadet seg siste året.

Til sammen 37 ungdommer (6.3 % av alle deltakerne) oppga at de hadde forsøkt å kutte eller skade seg selv med vilje siste året. Av disse var det 3 norsk-tamilske gutter og 6 norsk-tamilske jenter. Av de 17 jentene med etnisk minoritetsbakgrunn i videregående skole som oppga å ha skadet seg selv, var det 14 (82 %) som hadde gjort dette siste året.

Den siste raden i tabellen viser at gjennomsnittlig depresjonsskåre for ungdommer som hadde skadet seg selv siste året var høy for alle gruppene, betydelig over den kliniske grenseverdien på  $\geq 18$ . Nærmere inspeksjon av depresjonsskårene viser imidlertid at selv om den var høy for de fleste, var det også enkelte ungdommer med lave skårer som hadde skadet seg. Dette stemmer med funn fra andre studier: selvskadning er ofte forbundet med depresjon, men ikke nødvendigvis.

I Tabell 14 gjengir vi elevenes svar når det gjelder antall selvmordsforsøk totalt og siste året, samt depresjonsskåren til elever som oppgir at de har forsøkt å ta livet siste året. Til sammen 36 ungdommer oppgir at de har forsøkt å ta sitt eget liv, 6.1 % av det totale utvalget dette notatet er basert på. Disse tallene er ikke mye lavere enn for selvskadning, og vi ser også at tendensen er den samme når det gjelder fordeling på gruppene: Den høyeste forekomsten finner vi blant etnisk norske jenter (10.5 %) og jenter med etnisk minoritetsbakgrunn i videregående skoler (7 %). Den lavere forekomsten blant norsk-tamilene kan skyldes at de er yngre enn elevene i videregående skole, men dette kan vi bare spekulere omkring. Ettersom utvalgene er relativt små, kan små feilkilder potensielt få relativt store statistiske konsekvenser.

Av de 7 norsk-tamilske ungdommene som oppgir at de har forsøkt å ta sitt eget liv, har 6 av disse prøvd i løpet av det siste året. Hvorvidt dette henger sammen med den såkalte Vannikrisen har vi ikke informasjon om.

**Tabell 14. Antall totalt og siste året som oppgir å ha forsøkt å ta sitt eget liv. Gjennomsnittsskåre i depresjon på ungdom som har forsøkt å ta sitt liv siste året**

	Majoritet N=170		Minoritet N=249		Norsk-tamil N=155	
	Gutt	Jente	Gutt	Jente	Gutt	Jente
Selvmordsforsøk*	2 (2.4 %)	9 (10.5 %)	8 (6.7 %)	9 (7 %)	3 (4.5 %)	4 (4.5 %)
Forsøkt siste året	- (0 %)	3 av 9 (33 %)	3 av 8 (37.5 %)	7 av 9 (77 %)	2 av 3 (66 %)	4 av 4 (100 %)
Depresjon +/**	-	25	26	32	22	31

\* Totalt antall; + gjelder bare ungdom som har forsøkt siste året; \*\* gjennomsnitt

Det er stort overlapp mellom de ungdommene som har skadet seg selv med vilje, og de som har svarer ja på om de har forsøkt å ta livet sitt. Av de 36 ungdommene som oppgir at de har forsøkt å ta sitt eget liv, er det 26 (72 %) som også har skadet seg selv ved kutt og lignende. Av de 71 ungdommene som har skadet seg med vilje, er det 45 (63 %) som ikke har forsøkt å ta livet sitt. Selv om altså de fleste ungdommer som har forsøkt å ta sitt eget liv også har skadet seg selv, viser resultatene våre at flertallet av ungdommer som skader seg selv, ikke synes å gjøre det for å forsøke å ta sitt eget liv. Dette er i samsvar med annen forskning som viser at det er et skille mellom villet egenskade og selvmordsforsøk ved at ungdom som skader seg selv ikke nødvendigvis har som hensikt å ta livet sitt.

Siden undersøkelsene dette notatet er basert på ikke kan sies å være representative for alle elever i videregående skoler / alle norsk-tamiler mellom 14 og 18 år, må vi være forsiktige med å trekke konklusjoner. Vi trenger undersøkelser med høyere deltakelse og likere aldersfordeling for å kunne konkludere om forekomst og gjøre reelle sammenlikninger mellom gruppene.

## Konflikter og belastninger i nettverkene

### Økonomiske belastninger

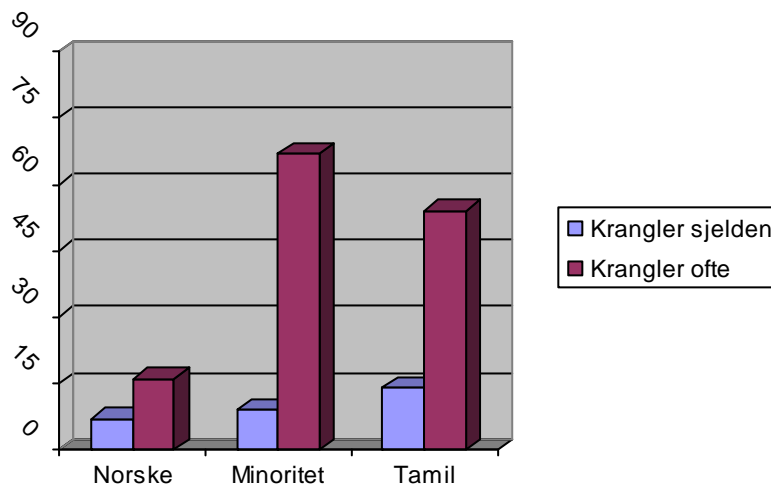
Også blant ungdommene er det en liten gruppe, som oppgir at de har en trang familieøkonomi: mellom 2 % og 8 % rapporterer at foreldrene ikke har nok penger til å kjøpe ting familien trenger, og mellom 7 % og 12 % sier at foreldrene ofte er bekymret fordi de ikke har nok penger. Det er lite forskjeller mellom minoritets- og majoritetslevende, men signifikant flere norsk-tamiler enn etnisk norske opplever at foreldrene ofte krangler fordi de ikke har nok penger. Vi understreker at det ikke nødvendigvis er en sammenheng mellom hvordan ungdommene opplever familiens økonomiske situasjon, og foreldrenes faktiske inntekter. Totalt sett er det ikke signifikante forskjeller mellom de tre gruppene i forekomsten av økonomiske belastninger, slik ungdommene opplever det.

### Konfliktfylte foreldrerelasjoner

Et viktig funn fra litteraturen når det gjelder sosial integrasjon blant innvandrere, er at barna tilpasser seg majoritetskulturen raskere enn foreldrene sine, og at dette fører til ulike typer motsetninger mellom generasjonene (se for eksempel Engebriksen og Fuglerud, 2009). Enkelte innvandrerforeldre kan også oppleve sider ved majoritetskulturen som negative, og er derfor engstelige for at barna deres ikke ivaretar verdier og atferdsmønstre fra opprinnelseskulturen i

stor nok grad. I Norge er slike bekymringer blant foreldre særlig knyttet til forskjeller i verdier når det gjelder barns og unges selvstendighet, rusbruk, klesdrakt, seksualitet og respekt for eldre. Vi har spurt UngKul deltakerne med etnisk minoritetsbakgrunn om hvor ofte de opplever det problematisk at foreldrene ikke vil at de ”skal være som norske ungdommer”. Femten prosent av ungdommene informerer at de ofte har slike vanskeligheter. Signifikant flere norsk-tamilske gutter og gutter med annen minoritetsbakgrunn enn jenter rapporterer denne type belastninger.

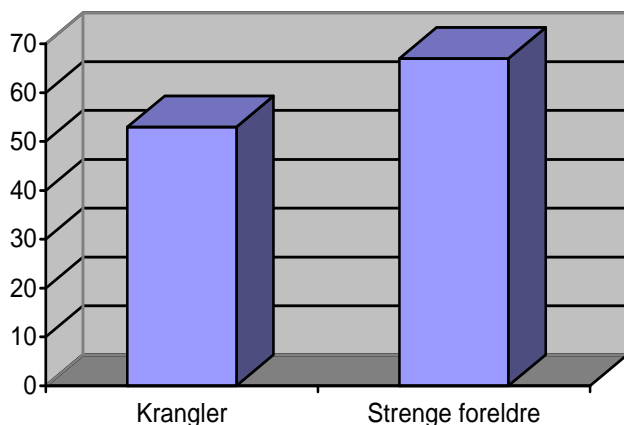
Ungdommene opplever i større grad enn de yngre barna at foreldrene deres er ”er strengere enn foreldrene til vennene”: 10 % av de etnisk norske og 18 % og 21 % av henholdsvis andre minoriteter og norsk-tamiler, og forskjellene mellom gruppene er signifikante. Det er også langt flere ungdommer enn barn som oppgir at de ofte har ”krangler eller konflikter med foreldrene” sine; henholdsvis 26 %, 20 % og 19 % for etnisk norske, andre minoriteter og norsk-tamiler, men i disse aldersgruppene er forskjellene mellom de tre gruppene ikke signifikante slik som vi fant blant de yngre barna.



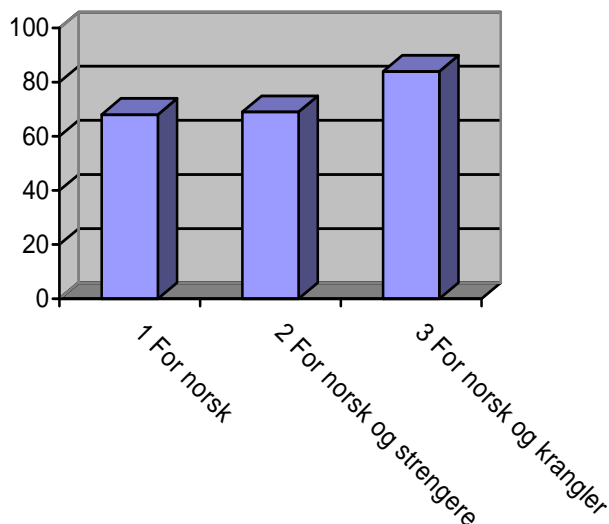
**Figur 9. Prosentandel ungdommer av de som krangler sjelden eller ofte med foreldrene som opplever at foreldrene deres er strengere enn vennenes foreldre**

Ungdommer som opplever sine foreldre som strengere enn andres, har oftere også krangler og konflikter med dem. Men til forskjell fra de yngre barna, finner vi nå denne sammenhengen bare blant deltakere med etnisk minoritetsbakgrunn, og norsk-tamilene skiller seg ikke fra de øvrige minoritetselevne (figur 9). Ungdommene som har problemer fordi foreldrene ikke vil at de skal være som norske ungdommer, opplever også sine foreldre som strengere enn andres, og har oftere konflikter med dem, enn de som ikke opplever foreldrene sine slik (figur 10).





**Figur 10. Ungdommer med etnisk minoritetsbakgrunn som har problemer med at foreldrene ikke vil at de skal være som norske ungdommer. Prosentandel som også har problemer på grunn av krangler eller konflikter med foreldrene, eller fordi foreldrene deres er strengere enn andres foreldre**



**Fig. 11. Prosentandel etnisk minoritetsungdom med depresjonsskåre over klinisk grenseverdi for 1) de som oppgir problemer fordi foreldrene ikke vil de skal være som norske; 2) de som i tillegg opplever at foreldrene deres er strengere enn andre; og 3) de som i tillegg har hyppige krangler og konflikter med foreldrene**

Det er altså et mindretall av ungdommene med etnisk minoritetsbakgrunn – ca 10 % - som oppgir at de har problemer fordi foreldrene deres ikke vil at de skal være som norske ungdommer, foreldrene deres er strengere enn andres og fordi de har hyppige krangler og konflikter med dem. Dette er en sårbar gruppe ungdommer, med høy symptombelastning. Av figur 11 ser vi at 84 % av ungdommene som oppgir at de ofte opplever en eller flere av disse tre belastningene har depresjonsskåre over den kliniske grenseverdien på 18.

### ***Bekymringer for foreldrene***

Mellom 13 % og 18 % av ungdommene rapporterer at de har problemer fordi de hører at foreldrene deres krangler, men det er ikke forskjeller mellom de tre gruppene. Det ser imidlertid ut til å være en sterkere sammenheng mellom denne type belastninger og depressive plager blant

ungdom med etnisk minoritetsbakgrunn enn blant etnisk norske: Av de som oppgir at foreldrene deres ofte krangler, er det 43 % av de etnisk norske mot 79 % av norsk-tamiler og annen minoritetsungdom som har depresjonsskåre over 18. Blant ungdommene er spørsmålet om depresjon og alkoholbruk i familien rettet direkte mot foreldrene etter som vi spør om de er bekymret fordi ”mor eller far er lei seg eller oppgitt (deprimert)” eller fordi ”foreldrene bruker for mye alkohol”. I og med at spørsmålet til de yngre barna gjaldt ”noen i familien”, kan vi ikke direkte sammenlikne svarene. Også blant ungdommene er det gruppen av andre etniske minoriteter som i størst grad er urolige for foreldrenes psykiske helse, 22 % informerer at de ofte er bekymret for dette, sammenliknet med 17 % av norsk-tamilene og 12 % av de etnisk norske. Mens de norsk-tamilske barna i større grad enn de andre var urolige fordi noen i familien bruker for mye alkohol, er det ikke forskjeller blant ungdommene: 12 % av etnisk norske, 10 % av andre minoritetsungdommer og 9 % av norsk-tamilene har denne type bekymringer.

### Skolerelaterte problemer

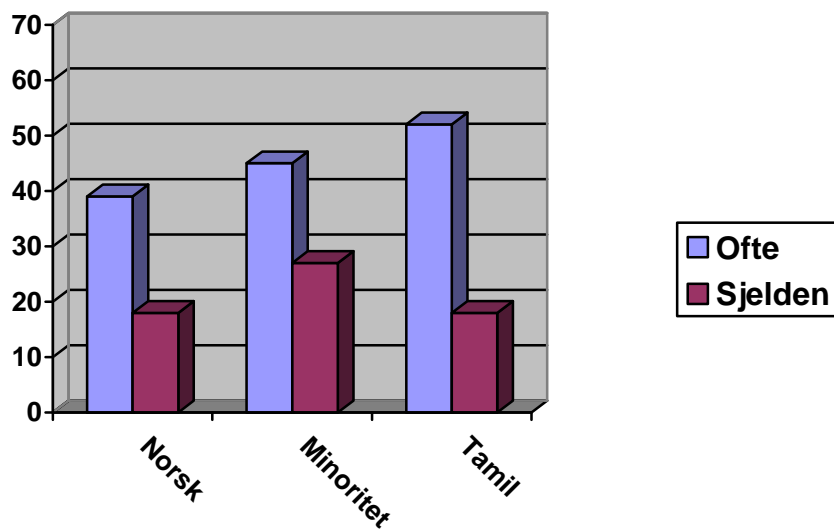
I Tabell 15 viser vi hvor mange elever i de tre gruppene som oppgir at de har ulike typer skolerelaterte problemer. En ting å legge merke til, er at det er påfallende få kjønnsforskjeller innenfor de tre gruppene – blant elevene med etnisk minoritetsbakgrunn er de helt fraværende. Norske jenter bekymrer seg i noe større grad enn guttene for karakterene sine, og opplever mer stress enn guttene fordi de ikke vet hva de skal gjøre etter videregående. De norsk-tamilske ungdommene skiller seg i liten grad fra etnisk norske og fra andre minoritetsungdommer, men igjen er det viktig å minne om at de er yngre, og flertallet har enda ikke begynt å oppleve stresset i videregående skole. Den gruppen som rapporterer mest skolerelatert stress er andre minoriteter, og det er en signifikant større andel av dem enn de etnisk norske som har problemer både i forhold til karakterer, hva de skal gjøre etter videregående og press fra omgivelsene for å lykkes på skolen. Når det er sagt, ser vi at ungdommene generelt opplever mye stress knyttet til skolearbeidet, i særdeleshet bekymringer for karakterene. Men over 1/3 i alle gruppene oppgir også at de synes det er stort arbeidspress på skolen, og her er ikke forskjellene mellom gruppene signifikante.

**Tabell 15. Prosentandel gutter og jenter i hver gruppe som ofte har skolerelaterte problemer**

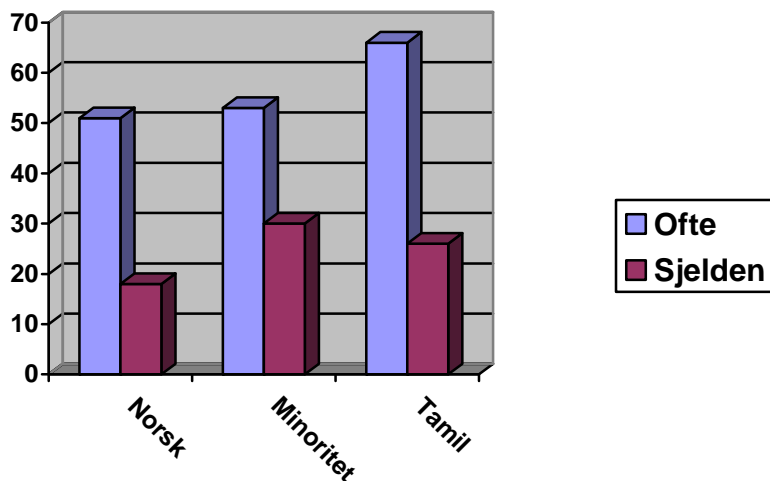
	Majoritet N=170		Minoritet N=249		Norsk-tamil N=155	
	Gutt	Jente	Gutt	Jente	Gutt	Jente
Bekymringer for karakterene	39 <sup>b)</sup>	48 <sup>b)</sup>	50	62	47	54
Stress fordi jeg ikke vet hva jeg skal gjøre etter videregående	16 <sup>b)</sup>	39 <sup>*a)</sup>	33	38 <sup>a)</sup>	28	19
Press fra omgivelsene for å gjøre det bra på skolen	24	23 <sup>b)</sup>	28	40	33	27
Stort arbeidspress på skolen	33	42	42	40	39	34
Jeg blir veldig nervøs foran prøver	22	29 <sup>c)</sup>	31	37	33	41
Jeg bekymrer meg for om karakterene mine er bra nok	35 <sup>b)c)</sup>	50 <sup>*</sup>	53	59	41	59

Merk: \*: signifikant kjønnsforskjell innenfor gruppen; <sup>a)</sup> Norsk > Tamil, eller Minoritet > Tamil; <sup>b)</sup> Norsk < Minoritet; <sup>c)</sup> Norsk < Tamil

Ungdommene som ofte opplever skolerelatert stress har mer psykiske plager enn de som sjelden gjør det, uansett hvilken type skolestress det dreier seg om. Figur 12 viser at mellom 39 og 52 prosent av ungdommene som rapporterer at de ofte bekymrer seg for karakterene sine har en depresjonsskåre over klinisk grenseverdi. Likeledes, mellom 51 og 66 prosent av deltakerne som er stresset fordi de ikke vet hva de skal ta seg til etter videregående har høy depresjonsskåre, betydelig større andel enn de som ikke har slike problemer.

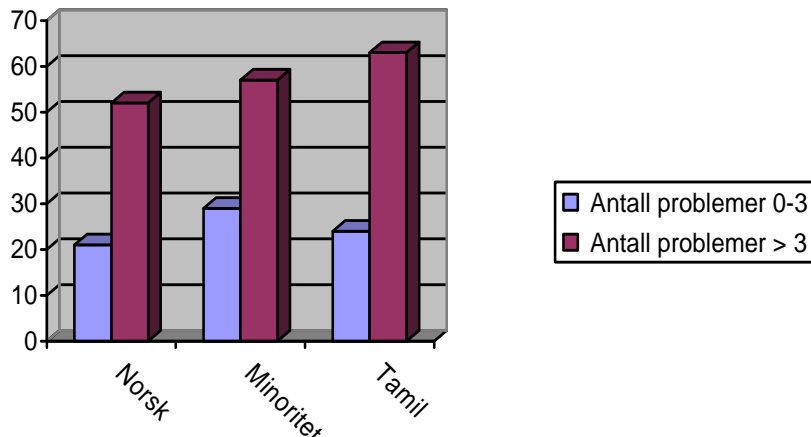


Figur 12. Prosentandel av de som ofte og sjelden er bekymret for karakterene sine som har depressive plager over klinisk grenseverdi.



Figur 13. Prosentandel som ofte og sjelden føler seg stresset fordi de ikke vet hva de skal gjøre etter videregående med depressive plager over klinisk grenseverdi.

Rundt 1/3 av deltakerne informerer at de ikke har noe stress knyttet til skolearbeidet, mens mellom 20 % og 28 % sier at de har fire eller flere av de 6 mulige skole-relaterte problemene. Det er en jevn stigning i depresjon knyttet til hvor mange skoleproblemer ungdommene har, og særlig de som oppgir fra 4 – 6 langvarige problemer i forbindelse med skolen har mye psykiske plager. Figur 14 viser at over halvparten av dem har depresjonsplager over klinisk grenseverdi.



Figur 14. Prosentandel som rapporterer totalt mindre eller mer enn 4 problemer knyttet til skolen med depressive plager over klinisk grenseverdi

## Tilhørighet og sosial støtte

### Foreldrene

Til tross for at flere etniske minoritetsungdommer enn norske informerer at foreldrene deres er strengere enn andres, er det ingen forskjeller mellom de tre gruppene når det gjelder hvor varme og støttende de opplever dem. Til forskjell fra barna, informerer norsk-tamilske ungdommer at foreldrene deres er noe mer avvisende enn etnisk norske, men selv om denne forskjellen er signifikant, er den relativt liten.

Sammenlikner vi Tabell 16 nedenunder med Tabell 9 som illustrerer oppdragsstrategier blant barna, kan vi se at oppfatningen av samspillet med foreldrene er forskjellig for ungdommene. Andelen som opplever foreldrene som varme er blitt mindre og andelen som synes de er avvisende er blitt større, men nivået er fortsatt likt mellom kulturgruppene. Det er også en større andel ungdommer enn barn som rapporterer at foreldrene er kontrollerende men her er det signifikant flere ungdommer med tamilsk og annen etnisk bakgrunn enn etnisk norske, som rapporterer at foreldrene er kontrollerende. Disse endringene henger antakeligvis sammen med naturlige utviklingsforløp og behov for løsrivelse og uavhengighet blant ungdommene.

Tabell 16. Oppdragsstrategier. Prosentandel som opplever at foreldrene ofte benytter disse strategiene

	Majoritet N=170	Minoritet N=249	Norsk-tamil N=155
Varm og positiv	71	72	73
Avvisende	9	13	16
Kontrollerende	31	58	77

Også blant ungdommene ser vi indikasjoner på at en kontrollerende oppdragsstil kan ha en annen betydning blant etniske minoriteter sammenliknet med etniske norske. Her er det signifikante forskjeller mellom alle tre gruppene. Det er ingen sammenheng mellom kontroll og depresjon i noen av gruppene, men både blant norsk-tamiler og andre minoriteter er sammenhengen mellom en kontrollerende og en varm og støttende oppdragsstil sterkere enn blant jevnaldrende etnisk norske. Sagt med andre ord betyr dette at det er en større andel etnisk

minoritetsungdom enn norske som opplever at foreldrene er både varme og støttende *og* kontrollerende.

### *Avvisende oppdragelsesstrategier og langvarige belastninger*

Ungdommer som opplever omsorgspersonene som avvisende eller lite varme og støttende, er oftere bekymret fordi foreldrene er "lei seg eller deprimert". Disse sammenhengene er særlig sterke for norsk-tamilske ungdommer.

Selv om det er en relativt liten gruppe av ungdommene som rapporterer at foreldrene er avvisende mot dem, er dette en sårbar gruppe. Foreldrenes negative oppdragelsesstrategier gjenspeiler seg også i hyppige krangler og konflikter mellom generasjonene, og ved at ungdommene opplever dem som strengere enn andre. Ungdom med etnisk minoritetsbakgrunn som oppgir at foreldrene anvender negative og avvisende oppdragelsesstrategier, rapporterer også at de ofte har problemer fordi foreldrene ikke vil de skal være som norske ungdommer. Derimot har ungdom som opplever foreldrene som varme og støttende lite problemer knyttet til konflikter med dem. De har også lite problemer fordi foreldrene er for strenge, eller at de ikke vil barna deres skal være som norske ungdommer.

For etniske norske ungdommer finner vi at også *kontrollerende* oppdragelsesstrategier er forbundet med hyppige problemer på grunn av krangler og konflikter med foreldrene, og med at ungdommene har problemer fordi deres foreldre er strengere enn andres. Disse sammenhengene er i langt mindre grad konsistente blant minoritetsungdommene.

Resultatene vi her har pekt på, er viktige fordi de bryter med manges forestillinger om at barn og unge i innvandrerfamilier har mye problemer fordi foreldrene er så kontrollerende. Undersøkelsen viser at det er de etnisk norske barna som i størst grad har slike vanskeligheter. Det er barn og unge som opplever foreldrene som *avvisende* som er mest deprimerte, og som har mange andre problemer knyttet til samspillet med omsorgspersonene sine. Dette er likt for alle ungdomsgruppene. Dette er et viktig skille å være oppmerksom på for de som skal hjelpe og behandle barn og unge med innvandrerbakgrunn som har psykiske plager eller andre psykososiale problemer.

### *Skolen*

I likhet med barna trives ungdommene godt på skolen – og de som trives aller best er norsk-tamilene. Hele 91 % av dem oppgir at de trives godt eller veldig godt, og dette er en større andel enn både ungdom med annen minoritetsbakgrunn (74 %) og etnisk norske (75 %). Vi finner en sammenheng mellom psykiske plager og manglende trivsel på skolen, men det er vanskelig å slå fast hvorvidt psykiske plager fører til manglende trivsel på skolen, eller om manglende skoletrivsel fører til psykiske plager. Bortsett fra en svak, signifikant sammenheng mellom trivsel og karakterene i matematikk blant norsk-tamilske elever, er karakterene i norsk og matematikk uavhengig av elevenes trivsel i alle tre gruppene. Dette viser at ungdommene trives på skolen enten de gjør det bra eller dårlig i disse fagene.

I tillegg til psykiske plager, er god støtte både fra klassen og lærerne av betydning for hvordan elevene trives på skolen. Jo bedre støtte de opplever, jo bedre trives elevene på skolen. Og også blant ungdommene er det slik at de norsk-tamilske elevene synes å oppleve bedre støtte fra klassekameratene og lærerne sine enn de øvrige elevene (tabell 17 og 18).

**Tabell 17. Prosentandel som er enige i utsagn om sosial støtte fra klassen**

	<b>Majoritet N=170</b>	<b>Minoritet N=249</b>	<b>Norsk-tamil N=155</b>
Elevene i klassen			
... er hyggelige mot meg	93	86	93
... aksepterer meg for den jeg er	87	89	94
... hjelper meg med skolearbeidet når jeg trenger det	75	71	85

**Tabell 18. Prosentandel som ofte opplever lærerne som støttende**

	<b>Majoritet N=170</b>	<b>Minoritet N=249</b>	<b>Norsk-tamil N=155</b>
Lærerne mine			
... gjør at det er ok å stille spørsmål	83	70	88
... roser meg når jeg har gjort noe bra	62	62	83
... bruker tid på meg når jeg trenger hjelp	62	61	81

Norsk-tamilske barn og ungdommer synes å være i en særdeles heldig posisjon når det gjelder skolegangen: Ikke bare foreldrene, men store deler av den tamilske diasporaen støtter opp om deres læring og bidrar til at skoleprestasjonene skal bli så bra som mulig. I tillegg trives de godt på skolen, opplever gjensidighet, respekt og hjelpsomhet i forholdet til klassekameratene og at de får den støtte og hjelpen de trenger fra lærerne sine. Det er også mulig at denne støtten fører til større indre motivasjon og høyere trivsel på skolen.

## Resultater 3: Psykiske plager blant norsk-tamilene under Vannikrisen

### Psykiske plager

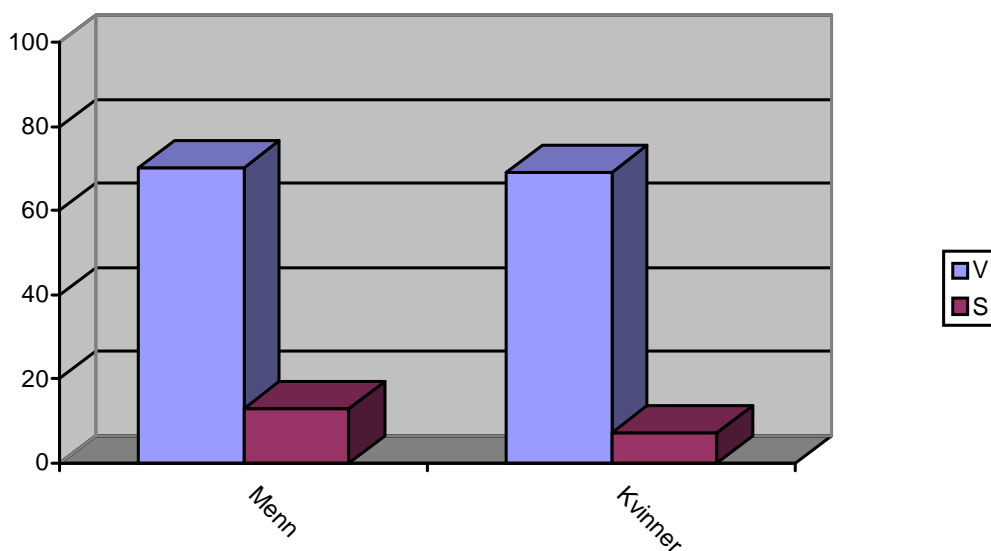
Resultatene fra Ad hoc studien blant voksne norsk-tamiler under Vannikrisen viser at krisesituasjoner i hjemlandet kan være en svært alvorlig risikofaktor i forhold til psykiske plager og lidelser i innvandrerbefolkningen. Til tross for at dette er situasjoner de fleste som kommer fra områder hvor det er krig eller indre konflikter er kjent med, er beredskapen i hjelpeapparatet til å forebygge psykiske plager i slike situasjoner svært dårlig eller fraværende.

Uansett om vi studerer gjennomsnittlig depresjonsnivå, eller forekomst av depresjon med grenseverdier på skåre på 18 eller 23, ser vi at det store flertallet av deltakerne i Ad hoc studien hadde høye skåre på depresjon i denne perioden – selv om det var variasjoner dem imellom. Skårene varierer fra 0 helt til 60, med et gjennomsnitt på 30. De få deltakerne fra Sogn og Fjordane rapporterte lavest symptomnivå med en gjennomsnittsskåre på 12, mens gjennomsnittsskåren i de øvrige fylkene varierte fra 28 til 49.

Bruker vi en grenseverdi på 23, finner vi at 70 % av deltakerne i Ad hoc studien sammenliknet med 10 % av sammenligningsgruppen hadde en depresjonsskåre i det kliniske området.

I og med at de fleste studier viser en betydelig høyere forekomst av depresjon blant kvinner enn blant menn (Van de Velde, Bracke & Levecque, 2010) er det interessant at denne kjønnsforskjellen er fraværende i begge de voksne utvalgene av norsk-tamiler, slik vi også så det blant ungdommene.

Figur 15 viser at ca. 70 % av både menn og kvinner av deltakerne i Ad hoc studien hadde depressive plager over den kliniske grenseverdien, mens dette var tilfellet for henholdsvis 13 og 8 % av menn og kvinner i sammenligningsgruppen. Sammenligningsgruppen hadde en betydelig høyere andel personer med lav symptomsskåre, 77 % både blant kvinnene og mennene.

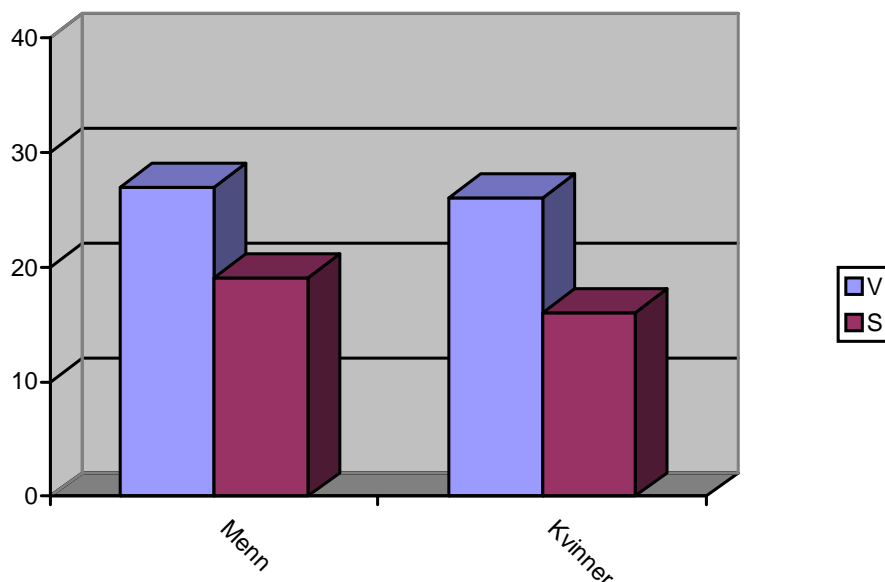


Figur 15. Prosentandel menn og kvinner i Ad hoc studien (V) og sammenligningsgruppen (S) med høyt symptomnivå

Hos deltakerne i Ad hoc studien, men ikke i sammenligningsgruppen, fant vi en viss sammenheng mellom symptomsskåre og utdanningsnivå, ved at deltakere med ungdomsskolen eller tilsvarende

hadde betydelig mindre plager enn deltakere med universitetsutdannelse. Dette er omvendt av hva man opplever i befolkningen generelt, der høyere utdanning gir generelt mindre psykiske plager. Det var imidlertid ikke noen sammenheng mellom depressive plager og alder, hvor lenge deltakerne hadde bodd i Norge, hvor mange barn de hadde, eller sivilstatus. Derimot viste resultatene at jo bedre deltakerne opplevde at de mestret norsk språk, jo mindre symptomer hadde de, men dette gjaldt også bare deltakerne i Ad hoc studien.

Det er en nær sammenheng mellom angst og depresjon. Det er derfor ikke uventet at både menn og kvinner i Ad hoc studien også rapporterte et betydelig høyere nivå av angst enn sammenligningsgruppen. Dette er illustrert i figur 16 som også viser at vi heller ikke finner kjønnsforskjeller i forhold til angst. Av deltakerne i Ad hoc studien har 35 % en skåre på 30 eller høyere, noe som indikerer at de opplever de fleste symptomene nokså mye eller svært mye. Ingen av informantene i sammenligningsgruppen hadde så høy skåre.



**Figur 16. Gjennomsnittlig angstnivå blant menn og kvinner i Ad hoc studien (V) og sammenligningsgruppen (S)**

Det er en konsistent og betydelig sammenheng mellom depressive plager og angst i begge gruppene ( $r = .77$ , AH og  $.68$  S) noe som impliserer at mange personer som har mye depresjon også sliter med mye angst. Dette er et helt vanlig funn i befolkningsundersøkelser.

Det har blitt hevdet at psykiske plager oftere kommer til uttrykk gjennom fysiske smerter blant tamiler enn blant majoritetsbefolkningen (Grønseth, 2006). Våre resultater viser at mange norsk-tamiler var plaget av mye smerter i hodet, ryggen, nakken, skuldrene osv. (tabell 19). Bare 61 (11.5 %) av deltakerne oppga at de ikke hadde noen smerter, mens 302 (57 %) oppga at de hadde smerter på fire eller flere steder i kroppen.



**Tabell 19. Prosentandel menn og kvinner i Ad hoc studien som rapporterer å ha fysiske smerter siste uken. N=529**

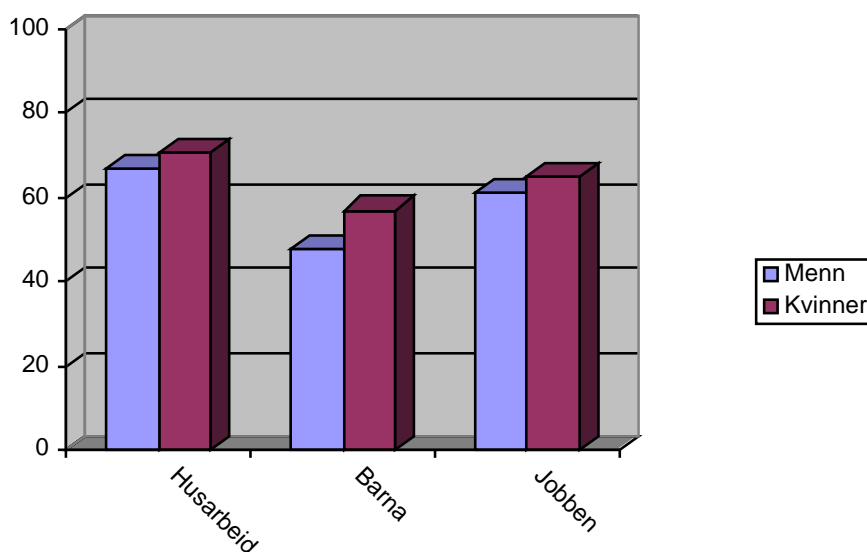
	Menn	Kvinner
Smerter i hodet	71	80
Smerter i ryggen	66	71
Smerter i hjertet	32	33
Smerter i nakke/skuldre	75	77
Smerter i armer/ben/knær	71	65
Magesmerter	36	47
Smerter i brystet	40	40

Kvinnene rapporterte betydelig mer smerter i hodet og i magen enn mennene, ellers var det ikke kjønnsforskjeller. Det var flest som rapporterte at de hadde smerter i hodet og i nakken / skuldrene, mens færre oppga at de hadde vondt i magen eller brystet. Hvis vi lager en sumskåre av antall ulike smerter rapportert (som går fra 1 – 7) og undersøker sammenhengen med angst og depresjon, finner vi en korrelasjon = .56 for depresjon og .52 for angst, noe som igjen betyr at mange av informantene slet med både depresjon, angst og psykosomatiske plager.

Av de som oppga at de hadde symptomer på angst, depresjon og/eller smerter i kroppen, sa 95 % at plagene var knyttet til forholdene på Sri Lanka. Av disse var det 87 (20 %) som oppga at problemene også var knyttet til situasjonen deres i Norge.

### Funksjonsnivå

Vannikrisen ser også ut til å ha innvirket på funksjonsnivået i hverdagen til deltakerne. 67 % av mennene og 71 % av kvinnene rapporterte at de belastningene de var utsatt for gikk ut over de praktiske gjøremålene i hjemmet (Figur 17).



**Figur 17. Prosentandel som rapporterer at belastningene de er utsatt for går utover funksjonsnivået deres hjemme, overfor barna og på jobb**

Det tyngste for foreldrene er kanskje likevel når man opplever at man ikke klarer å ta seg av barna sine på en god nok måte. Hele 57 % av kvinnene og 48 % av mennene (signifikant forskjell) oppga at plagene de hadde gikk ut over samværet med barna. En meget høy andel – 230 eller 44 % - hadde blitt sykmeldt i denne perioden, og de oppga at de psykiske plagene var årsaken til dette.

### **De som hadde slektninger eller kjente i krigsområdet hadde mest psykiske plager**

Det store flertallet av de som deltok i Ad hoc studien under Vannikrisen, hadde slektninger eller kjente i krigsområdet, 429 personer (81 %). Av disse informerte 130 (25 %) at slektningene fremdeles var i live, mens over halvparten (295 - 56 %) hadde mistet noen av sine på det tidspunktet undersøkelsen fant sted. (Sekstiåtte personer har ikke svart på dette spørsmålet). Det var klare og signifikante forskjeller i psykiske og somatiske plager mellom deltakere som hadde og ikke hadde familie i krigsområdet, og mellom dem som svarte bekreftende og benektende på spørsmålet om slektningene var døde under krigshandlingene. Personer som svarte bekreftende på spørsmålet om de hadde familie i krigssonen, hadde i gjennomsnitt en depresjonsskåre på 32, betydelig over den kliniske grenseverdien. Deltakere som ikke hadde familie i konfliktområdene hadde i gjennomsnitt en skåre på 20 – altså under grenseverdien. De som oppga dødsfall blant slektningene hadde i gjennomsnitt 4.4 på den totale smerteskalaen, mot 3.2 blant de som ikke hadde opplevd dødsfall.

### **Sosial støtte**

En av de viktigste ressursene vi har når vi står overfor store utfordringer i livet, er den støtten og hjelpen vi har tilgang på både fra profesjonelle fagfolk, men først og fremst fra personer vi omgås og er glade i. Sosial støtte kan være direkte hjelp som for eksempel penger for å komme over en økonomisk krise, eller hjelp til å passe små barn. Når man nettopp har bosatt seg i et nytt land, kan det å få nyttig informasjon om praktiske ting oppleves som god støtte. Men den viktigste dimensjonen ved sosial støtte er den emosjonelle, det at man opplever at man hører til i ett nettverk, blir tatt vare på, blir verdsatt og satt pris på, og at det er noen som er glad i en (Cobb, 1976). Mennesker som opplever god sosial støtte mestrer problemene sine bedre, har bedre helse og trives mer (Cohen & Wills, 1985). Forskning har vist at det er kvaliteten på støtten som påvirker den psykiske helsen, mer enn antall nettverk man tilhører, eller antall venner man har (Eriksen, Svendsrød, Ursin & Ursin, 1998).

Sosial støtte kan være en sak mellom enkeltindivider, som for eksempel mellom ektefeller, søsken, venner eller kollegaer. Men sosial støtte kan også organiseres kollektivt på gruppebasis, der mennesker med felles interesser eller utfordringer møtes for å utveksle erfaringer, gi informasjon og hjelpe hverandre med å mestre utfordringene. Mange av de frivillige innvandrerorganisasjoner, både religiøse og sekulære, har klare støttefunksjoner. Tamilsk Rådgivnings- og Veiledningssenter, TRVS, er en av tamilenes egne organisasjoner, hvor medlemmene har tilhørighet og interessefelleskap, og støtter hverandre gjennom ulike aktiviteter. I dette avsnittet beskriver vi hvordan tamilene opplevde tilgjengeligheten på sosial støtte under Vannikrisen.

Av deltakerne i Ad hoc studien, svarer 424 (80 %) bekreftende på at de har personer i sin omgangskrets som står dem nær, og som de kan prate fortrolig med, og andelen er like stor blant kvinner som blant menn. De som oppgir at de har nære fortrolige, har betydelig lavere smertenivå, og mindre symptomer på depresjon enn de som ikke har noen de kan prate åpent og personlig med, mens det å ha nære fortrolige ikke har noen betydning for angstnivået. Selv om det ikke er forskjeller i andelen kvinner og menn totalt som har nære fortrolige, finner vi likevel

at menn som har mye depressive plager i mindre grad har nære fortrolige relasjoner enn de som har lite depresjon. Slike forskjeller ser vi ikke blant kvinnene.

Naturlig nok har de fleste venner fra sin egen etniske gruppe, 96 % av deltakerne sier at de har én eller flere tamilske venner, og 57 % sier at de har mer enn 6 venner fra egen kultur. Det er også mange som har én eller flere etnisk norske venner, 77 %, mens 66 % oppgir at de har venner fra andre kulturer. Det er imidlertid ikke så vanlig å ha mange ikke-tamilske venner. Det er bare henholdsvis 20 % og 13 % som informerer at de har mer enn 6 venner med etnisk norsk eller annen ikke-tamilsk opprinnelse. Det er ikke noen sammenheng mellom antallet etnisk norske venner og depresjon blant kvinnene, men blant mennene er det en svak signifikant tendens til at jo flere norske venner man har, desto mindre symptomer på depresjon. Derimot er det både blant kvinner og menn en svak, signifikant sammenheng mellom antall venner fra egen og andre minoritetskulturer og lavere nivå av depresjon. Men uansett vennenes etniske bakgrunn var det både blant kvinner og menn en signifikant sammenheng mellom antallet nære venner de kunne gjøre regning med når de hadde personlige problemer og redusert nivå av depresjon. For eksempel hadde menn som sa de ikke hadde noen nære venner i gjennomsnitt en skåre på 35 i depresjon, mens de som hadde fem eller flere nære venner hadde en gjennomsnittsskåre på 25. Blant kvinnene var de tilsvarende tallene 38 og 25.

Som nevnt innledningsvis i dette kapittelet, betyr kvaliteten på den støtten man har tilgang til og mottar som regel mer for vår psykiske helse enn antall personer eller antallet nettverk man har tilgang til støtte fra. Når vi kombinerer skåren på tilgangen til praktisk hjelp fra naboene med skåren på tilgang til emosjonell støtte fra familien til en total støtte-indeks, finner vi for det første at kvinner og menn rapporterer likt nivå i sosial støtte. Videre ser vi, som forventet at både kvinner og menn som opplevde mye sosial støtte hadde færre symptomer på depresjon enn de som følte de har lite sosial støtte, henholdsvis 26 og 36 i gjennomsnittsskåre.

Vi har undersøkt hvilke av de forskjellige indikatorene på sosial støtte som først og fremst forklarer forskjeller i depresjon og angst. Resultatene er noe forskjellige for kvinner og menn. For mennene, men ikke for kvinnene, var opplevelsen av å ha nære fortrolige relasjoner en faktor som bidro til mindre depresjon. Selv om det ikke var forskjeller mellom kvinner og menn i andelen som hadde fortrolige relasjoner, var slike relasjoner altså viktigere for mennenes psykiske helse enn for kvinnenes.

Et funn fra denne undersøkelsen er i overensstemmelse med resultater fra andre studier av innvandrere, og betydningen av sosial støtte og integrasjon: Kvinner som oppgir at de har mange norskspråklige venner, har mer psykiske plager enn de som har færre norske venner. Dette gjenspeiler resultatene fra en undersøkelse av psykiske plager blant ikke-vestlige innvandrere (Dalgard & Thapa, 2007), som viste at det blant kvinner, men ikke blant menn, var en positiv sammenheng mellom sosial integrasjon og psykiske plager. Forfatterne spekulerer i om dette kan skyldes at den tradisjonelle kvinnerollen som opprettholdes i ikke-vestlige kulturer blir mer truet av sosial integrasjon enn mansrollen, noe som kan resultere i konflikter mellom normer, og trusler mot eller tap av identitet.

Det å oppleve at man har god tilgang på hjelp og støtte fra naboene var den viktigste støttevariabelen i forhold til angst og depresjon både blant kvinner og menn. For kvinnene bidro også familiens omsorg og støtte direkte til redusert nivå av angst og depresjon under Vannikrisen. For mennene derimot, var støtten fra familien indirekte: Når mennene følte at de fikk god sosial støtte fra familiene sine, opplevde de også at naboene var mer tilgjengelige for praktisk hjelp, og dermed ble angst og depresjonsnivået mindre. Vi vet ikke noe om etnisitet og nasjonal bakgrunn til naboene. Men uansett er det naturlig å anta at de tamilene som følte at naboene ville trå til med en hjelpende hånd hvis det var nødvendig, var bedre integrert i lokalmiljøet, enn de som ikke opplevde slik støtte. I dette perspektivet synes tilhørighet i lokalmiljøet å være en kilde til

beskyttelse i forhold til depresjon og angst når verden raser sammen, fremtidshåpene forsvinner og bekymringene for venner og familie i krigssonen vedvarer over tid.

## **På nært hold: Feltobservasjoner av nedbryting av mestringsressursene**

### *Opplevelse av tap av sosial støtte*

Under Vannikrisen var det tegn til at mange viktige tamilske mestringsressurser delvis brøt sammen. Den usikre skjebnen til venner og familie i krigsområdene, fraværende internasjonal støtte, en opplevelse av manglende sosial støtte i vertslandsbefolkningen, samt en generell maktesløshet var en kollektiv belastning for tamilene. Selv om 80 % av deltakerne i Ad hoc studien oppga at de har personer i sin omgangskrets som står dem nær, og som de kan prate fortrolig med, ga de deltagende observasjonene i miljøet et inntrykk av at mange opplevde det som problematisk å både gi og motta sosial støtte under Vannikrisen. Det kan altså tyde på at selv om mange oppgir i Ad hoc studiens spørreskjemaundersøkelse at de har venner som de kan snakke fortrolig med, og som de kan regne med hvis de får store personlige problemer, er det ikke sikkert denne støtten var tilgjengelig under Vannikrisen. Tidligere undersøkelser viser at sosial støtte kan reduseres betydelig i befolkninger som kollektivt rammes av katastrofer (Kaniasty & Norris, 1995). Mange tamiler fortalte at de slet med sine egne belastninger og opplevde at de hadde lite emosjonell støtte å tilby andre tamiler. Ettersom sentrale ressurspersoner også slet med å mestre egne belastninger, ble deres viktige funksjoner i miljøet svekket. Normale aktiviteter i tamilske organisasjoner ble avlyst, slik at det tamilske samfunnsmaskineriet som tidligere hadde vært med på å knytte folk sammen ble betydelig svekket.

I tillegg ga mange uttrykk for at de ikke følte noen generell støtte i det norske samfunnet i denne krisesituasjonen. De var opptatt av at det ikke ble skrevet nok om situasjonen på Sri Lanka i norske aviser, og at det norske folk ikke engasjerte seg i konflikten. Noen måneder tidligere hadde tusenvis av nordmenn deltatt i demonstrasjoner mot hendelser på Gaza-stripen, men under Vannikrisen var det nærmest utelukkende tamiler som deltok i demonstrasjonene. Mange tamiler hadde også forventet offentlige, støttende uttalelser fra norske diplomater som var engasjert i konflikten på Sri Lanka. Når dette uteble, og norske diplomater var med på å oppfordre LTTE til å overgi seg, ble dette beskrevet som "et dolkestøt i ryggen fra din beste venn". Mange var til slutt skuffet over at det internasjonale samfunnet ikke grep inn i situasjonen, og trakk paralleller til folkemordet i Rwanda i 1994. På denne måten ble det tamilske samfunnet preget av en opplevelse av at de stod igjen alene og maktesløse.

### *Interne konflikter og tap av mening*

Etter at LTTE led militært nederlag på Sri Lanka og lederskapet ble drept, opplevde også mange tamiler i diasporaen et tap av mening. Deres nesten 30 år lange kamp for en tamilsk stat så for mange ut til å nå være over. Dette politiske prosjektet hadde på mange måter bundet tamiler sammen på tvers av kaste, klasse, religion og regionale ulikheter. Nå oppstod det til dels alvorlige politiske uenigheter. Tamiler som oppfattet seg som lojale til LTTE ønsket å holde fast på LTTE-relaterte symboler og kampen om en separat tamilsk stat på Sri Lanka. Tamiler som var av andre politiske oppfatninger ble etter hvert stemplet som "quislinger" som forrådet den tamilske saken. Denne prosessen var dermed med på å splitte deler av det tamilske samfunnet. Det oppstod politiske konflikter internt i familier og mellom tidligere venner. Som et resultat begynte deler av de tidligere velfungerende tamilske sosiale nettverkene å gå i oppløsning og det tidligere samholdet i miljøet var truet. Tamilsk ungdom observerte på sin side hvordan tamilske ressurspersoner, som de tidligere hadde sett opp til, nå slet med å mestre situasjonen. Mange ungdommer følte nå at disse rollemodellene sviktet og hadde lite å bidra med. Som et resultat ble det vanskeligere for tamilske foreldre å kontrollere tamilsk ungdom på samme måte som tidligere.

## Mestringsgrense?

Mange tamiler vi har snakket med har gitt uttrykk for at deres såkalte ”suksesshistorie” som ”superinnvandrere” har vært svært ressurskrevende for dem. Etter deres oppfatning er det vanlig for tamiler, kanskje spesielt menn i Oslo, å ha mer enn én jobb for å kunne holde ønskelig levestandard i Norge samtidig som de bidrar med økonomisk hjelp til hjemlandet. Mange har brukt mye tid og arbeid i ulike tamilske frivillige organisasjoner. I tillegg har de måttet forholde seg til en krevende akkulturasjonsprosess i det nye landet. Utover dette har mange familier måttet jobbe med å bearbeide tidligere traumatiske opplevelser eller sorg over tap av familiemedlemmer. I 2004 var det også mange tamiler som mistet familiemedlemmer under Tsunamien som rammet Sri Lanka. Under Vannikrisen erfarte dermed mange norsk-tamiler at de ikke hadde det nødvendige overskuddet og ressursene til å mestre en ny krisesituasjon på egen hånd. De opplevde selv at de hadde nådd en ”mestringsgrense”. Dette kan tyde på at noen eller mange tamiler opplevde en minsket mestringsforventning (self-efficacy) i denne perioden, det vil si en minsket tro på sine egne evner til å utføre de nødvendige handlingene som de selv mener skal til for å kunne påvirke hendelser som berører deres liv. Men vi har ikke fulgt dette opp med kvantitative metoder og kan ikke si noe om det eventuelle omfanget av redusert mestringsforventning i det tamilske miljøet.

## Oppsummering og implikasjoner

### Forbehold og feilkilder

Det er flere forbehold å ta når man skal tolke resultater fra helseundersøkelser i innvandrerbefolkningen. Ett av de viktigste er knyttet til informantenes respons-stil, det vil si muligheten for at det er kultur-spesifikke måter å besvare spørsmål i et spørreskjema på. Noen grupper kan ha en tendens til å krysse systematisk av på ekstreme svarkategorier som ”aldri” eller ”alltid”. Andre vil kanskje i stedet nyansere svarene ved å mer systematisk krysse av i mellom-kategoriene som ”sjelden” og ”noen ganger”. Denne type forskjeller i respons sett kan føre til at vi for noen grupper får for lave forekomster av psykiske problemer, mens vi for andre grupper kan få for høye tall. Vi har ikke kunnet korrigere for slike eventuelle feilkilder, og vi kan derfor ikke utelukke at noen av de forskjellene i psykiske plager, stress og sosiale relasjoner som vi har rapportert kan skyldes slike forhold.

Et annet forhold leserne må ha i tankene når de skal tolke resultatene i notatet, er at de norsk-tamilske ungdommene (ikke barna) i gjennomsnitt er yngre enn annen etnisk minoritetsungdom og de etnisk norske. Sammenlikningsgruppen er altså ikke matchet med de tamilske ungdommene, de skiller seg først og fremst ved at de kun er fra Oslo, og ved at de i gjennomsnitt er eldre. 96 % av elevene i videregående mot bare 15 % av norsk-tamilene er 17, 18 eller 19 år. Denne aldersforskjellen henger sammen med at Ungdomsdelen av Tamilstudien inkluderer elever fra og med 8. trinn i ungdomsskolen og ut videregående. I og med at depresjon for eksempel øker blant jenter og minsker blant gutter utover ungdomsalderen, kan vi derfor ikke uten videre sammenlikne forekomsten av depressive plager mellom disse gruppene. Det bør også merkes at særlig i ungdomsstudien er utvalgsstørrelsen relativt lav, og små skjevheter i såpass fåtallige utvalg kan få betydningsfulle utslag. I ungdomsstudien ble noen av intervjuene foretatt etter at Vannikrisen eskalerte. Antallet var imidlertid så lavt at det ikke gav mening å analysere denne gruppen separat. Vi valgte å inkludere denne gruppen i dataanalysene.

Det bør gjøres enkelte forbehold ved representativiteten i utvalget som deltok i Ad hoc studien. Utvalget i den kvalitative delen av undersøkelsen bestod hovedsakelig av tamiler som i ulik grad støttet LTTE og kampen for en separat tamilsk stat. I den kvantitative delen av undersøkelsen

inkluderte vi også medlemmer av enkelte tamilske organisasjoner som ikke støttet LTTE. Det må påpekes at den store majoriteten av tamiler i landet støttet kampen for en separat tamilsk stat. En folkeavstemning som ble holdt i 2010 viste at 99 prosent av tamiler her i landet ønsket en separat tamilsk stat. Åtti prosent av stemmeberettigete tamiler deltok i avstemningen (Mandate of Eezham Tamils in Norway, 2010). Dermed er det grunn til å anta at vårt utvalg er representativt for den politiske orienteringen til majoriteten av tamiler i Norge.

Et viktig spørsmål når en skal vurdere resultatene fra undersøkelsen blant deltakerne i Ad hoc studien er om de var i stand til å rapportere nøkternt og presist om sine egne psykiske plager og reaksjoner i en situasjon der ikke bare de selv, men også venner og bekjente var rammet av de samme belastende hendelsene og der bakteppet for undersøkelsen er krig og konflikt. Forskjellene fra før Vannikrisen eskalerte til etterpå er imidlertid svært store. Det skal svært mye til at en slik feilkilde slår så kraftig ut som det vi har funnet her. Inntrykket fra den etnografiske delen av studien støtter dessuten opp under resultatene fra intervjuundersøkelsen, og det er derfor lite som tyder på at denne type skjevhet utgjør et stort problem i denne studien.

### **Psykisk helse hos norsk-tamilske barn og unge**

Resultatene fra UngKuls delprosjekt "Tamilstudien" viser at norsk-tamilske barn og unge oppgir like høyt nivå av mestringsforventning og livskvalitet som de noe eldre etnisk norske deltakerne gjør. Norsk-tamilske jenter rapporterer sågar bedre livskvalitet enn de etnisk norske jentene.

Når det gjelder psykiske plager skiller ikke norsk-tamilske jenter, eller jenter med annen innvandrerbakgrunn, seg noe særlig fra de etnisk norske i forekomst av emosjonelle problemer og depresjon. Prosentandelen som har psykiske plager over en klinisk grenseverdi er lik for jentene på tvers av kulturgruppene. Derimot finner vi en høyere forekomst av emosjonelle problemer og depresjon blant norsk-tamilske gutter – barn og unge – enn blant etnisk norske og gutter med annen minoritetsbakgrunn. Dette er i overensstemmelse med funn fra tidligere studier blant ungdom med innvandrerbakgrunn i Norge: Det er guttene med minoritetsbakgrunn som synes å ha økt risiko for psykiske plager i forhold til gutter fra majoritetsbefolkningen. At det er på emosjonelle plager og ikke atferdproblemer vi finner de største forskjellene er interessant. Vi vet ikke hvorvidt dette er et spesielt innvandrerfenomen, eller om det også er mer emosjonelle problemer blant gutter i opprinnelseslandene deres, sammenliknet med norske gutter.

Vi har ikke funnet indikasjoner på at norsk-tamilske ungdom har høyere risiko for selvsykdom og selvmordsforsøk enn barn og unge i de andre kulturgruppene, slik NOVA dokumenterte (Engebriksen og Fuglerud, 2007). Dette kan ha mange årsaker. I etterkant av NOVA's rapport ble det satt i gang en rekke tiltak internt i det tamilske miljøet. Det ble blant annet opprettet en egen ressursgruppe, Familie og Ungdomsrådgivningsgruppen (FUR) ved Tamilsk Ressurs- og Veiledningssenter der tamilske ressurspersoner ble tilbudt opplæring i familierådgivning av en tamilsk familierådgiver og prest. Videre medførte NOVA rapporten en større refleksjon og åpenhet rundt foreldrepres på ungdom, og tematikken ble diskutert både uformelt i det tamilske miljøet og formelt tatt opp på seminarer, årsmøter og så videre. NOVA rapporten førte også til større åpenhet og bevissthet rundt psykiske plager særlig blant tamilske ressurspersoner og ledere. *Psykisk helse* var i stor grad et begrep som sjelden var i bruk i det tamilske miljøet i forkant av rapporten. I etterkant av rapporten kunne vi registrere større åpenhet for kontakt med psykologer, familierådgivningskontorer og så videre, og det ble for eksempel arrangert radioprogrammer der innringere kunne spørre en fagekspert innen psykisk helse blant barn og unge om råd. Under Vannikrisen så vi at tamilene selv tok initiativ til å be om hjelp til å håndtere sine psykiske belastninger av norske psykologer. Vi vet ikke om disse endringene blant voksne tamiler kan ha hatt positive ringvirkninger på ungdommenes psykiske helse.

En mer nærliggende forklaring på avviket mellom resultatene vi presenterer her og de fra NOVA kan være knyttet til de små utvalgsstørrelsene. Dataene som NOVA rapporten var basert på ble hentet inn blant 164 norsk-tamilsk ungdommer som deltok i undersøkelsen Ung i Oslo.

Ungdomsdelen av Tamilstudien hadde 155 deltagere i Lørenskog, Bergen, Oslo og Trondheim. Små skjevheter i såpass fåtallige utvalg kan få betydningsfulle utslag, og vi kan ikke trekke konklusjoner angående forekomsten av selvskading og selvmordsforsøk før vi har representative utvalg og reliable målemetoder.

## Samspeillet med foreldrene

Ganske mange barn og unge bekymrer seg over familiens og foreldrenes psykiske helse. Mellom 7 og 13 % av barna og 12 – 22 % av ungdommene oppgir at de ofte har problemer fordi noen i familien / foreldrene er lei seg eller deprimert. Mens andelen er lik for etnisk norske og norsk-tamiler i begge gruppene, opplever de andre minoritetene signifikant mer stress knyttet til familiemedlemmers psykiske helse. Blant ”andre minoriteter” finner vi deltakere fra ikke-vestlige land som Pakistan, Tyrkia og Marokko, og fra mange land flyktninger og asylsøkere kommer fra. Tidligere forskning fra Norge har vist en høyere forekomst av psykiske plager blant voksne innvandrere fra ikke-vestlige land enn fra vesten (Dalgard & Thapa, 2007). Vi vet også at det er en høyere forekomst av psykiske plager blant flyktninger og asylsøkere enn blant andre innvandrere (Lavik, Hauff, Skrondal & Solberg, 1996). Våre resultater viser at barn som informerer om psykiske plager hos familien/foreldrene også har mer psykiske plager selv.

Det store flertallet av deltakerne, både barn og unge, informerer at foreldrene benytter varme og støttende oppdragelsesstrategier, mens mindretallet rapporterer om avvisende strategier, og her er det ikke særlige forskjeller mellom de tre kulturgruppene. Barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn, så vel norsk-tamilske som andre, opplever derimot foreldrene sine som mer kontrollerende enn de etniske norske. Men et viktig funn er at til forskjell fra hva mange tror, er kontrollerende oppdragelsesstrategier assosiert med dårlig tilpasning og psykiske plager blant etnisk norske barn og unge, men *ikke* blant minoritetene. Det er avvisende oppdragelsesstrategier som øker risikoen for negative utviklingsforløp blant barn og unge, og dette er likt for alle gruppene. Dette kan henge sammen med at i familier hvor foreldrenes oppdragelse er preget av avvisning, er det mye krangel og konflikter, samtidig som foreldrene også oppleves som mye strengere enn andre foreldre. En stor andel av barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn som opplever foreldrene som avvisende, rapporterer også at de ofte har problemer fordi foreldrene ikke vil at de skal være som norske. I familier hvor foreldrene er avvisende, synes det å være mye belastende samhandling mellom foreldre og barn på mange ulike områder, særlig på områder som er knyttet til barnas selvstendighet og autonomi. De ungdommene som både oppgir at de har hyppige konflikter med foreldrene, at foreldrene deres er strengere enn andres, og at foreldrene ikke vil de skal være som norske, har en særdeles høy forekomst av depresjon. Dette gjelder for cirka 10 % av ungdommene med etnisk minoritetsbakgrunn.

## Trivsel, tilhørighet og stress i skolen

Skolen er en viktig arena for intellektuell, sosial og emosjonell utvikling for alle barn. Det er en nær sammenheng mellom stress knyttet til skolearbeidet, opplevd støtte fra lærerne og elevene på den ene siden og psykiske plager på den andre (Oppedal & Røysamb, 2004). Men skolen har også en viktig rolle i å fremme sosial integrasjon blant barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn. Å lykkes innenfor og føle tilhørighet til majoritetssamfunnets kulturelle domener, er viktige målsetninger ved tokulturell oppvekst. Gode skoleprestasjoner er kanskje den viktigste døråpneren til sosial mobilitet og integrasjon for minoritetsbefolkningen. Norsk-tamilske barn og unge har et særdeles godt utgangspunkt for å lykkes på skolen. Det er derfor veldig positivt at så mange av dem og de andre minoritetselevne oppgir at de trives godt på skolen. Skoletrivsel henger i stor

grad sammen med skolens psykososiale miljø, i særdeleshet tilhørighet til og støtte fra klassekameratene og lærerne. Også her skårer minoritetselevne i overkant av de etnisk norske. Resultatene fra undersøkelsene våre bærer preg av at de flerkulturelle skolene i stor grad lykkes i sine anstrengelser for å få elevene til å føle seg respektert og likeverdige, og til å hjelpe og støtte hverandre når de trenger det.

Innvandrerforeldre generelt verdsetter det å lykkes på skolen og i samfunnet i større grad enn etnisk norske foreldre. Men det er ikke alle som har klart å overføre disse holdningene til praktiske tiltak til hjelp og støtte for skoleelevene på samme måten som de tamilske innvandrerorganisasjonene har. Vi antar at dette er noe av grunnen til at norsk-tamilske ungdommer skårer høyest på livskvalitet knyttet til skolehverdagen – de er mest fornøyd av alle med karakterene sine. Både barna og ungdommene opplever også mindre stress på grunn av lekser og prøver på skolen enn etnisk norske og andre minoritetselever. Til tross for at første generasjonen tamilske flyktninger og asylsøkere ikke hadde mye utdanning selv, har de likevel fått til å gi barna sine den støtte og oppmuntring de trenger for å lykkes i undervisningsinstitusjonene.

Skolen og de andre innvandrerorganisasjonene har en viktig oppgave i å samarbeide om å finne ut hvordan innvandrerforeldrenes positive holdninger til barnas skolegang bedre kan utnyttes til det beste for prestasjonene til barna deres.

### **Implikasjoner av Ad hoc studien under Vannikrisen**

Ad hoc studien under Vannikrisen antyder at ikke bare naturkatastrofer i hjemlandet, men også krigssituasjoner og andre menneskeskapte katastrofer i hjemlandet kan utgjøre alvorlige kollektive belastninger for innvandrergrupper i Norge. Når man utsettes for slike belastninger kan det være behov for støttetiltak på samme måte som i forbindelse med alvorlige naturkatastrofer i innvandrernes opprinnelsesland. Selv om omfanget av støttetiltak i etterkant av tsunamien i 2004 kan ha vært et resultat av den store mediedekningen, og at mange norske turister også ble rammet av katastrofen, bør tilsvarende, bredt anlagte støttetiltak danne utgangspunktet for beredskapsplaner. Opplevelsen mange tamiler hadde av at de hadde nådd en mestringsgrense under Vannikrisen viser at selv godt tilpassede innvandrergrupper sannsynligvis vil ha behov for utvendig hjelp i krisesituasjoner.

Denne typen støttetiltak bør gjøre bruk av ressurser i de aktuelle innvandrer miljøene. På denne måten vil en kunne kartlegge behovene med utgangspunkt i kunnskapen innvandrerne selv har om sine lokalsamfunn, kulturelle praksiser og behov. Ad hoc studien viser for eksempel at belastningene norsk-tamilene opplevde var sammensatte. Sorg, angst, depresjon, nedbrytning av tidligere velfungerende sosiale nettverk og tap av mening var viktige problemområder med kollektivt omfang. I dette tilfellet kan det dermed være nødvendig med en bred tilnærming som tar sikte på å assistere tamilene i å gjenopprette en kollektiv meningsdimensjon og forsterke sosiale nettverk, samtidig som de gis hjelp til å bearbeide og forebygge sorg, depresjon og angst. Støttegrupper, tilrettelegging av offentlige møtesteder og minnestunder er eksempler på typer av støttetiltak som har en kollektiv dimensjon som kan være med på å vedlikeholde sosiale nettverk i krisesituasjonen. Et annet viktig aspekt ved å gjøre bruk av ressurser i innvandrer miljøer er å bidra til å gi en følelse av "egenkraftmobilisering" (*empowerment*) i en situasjon hvor omstendighetene gjør at følelsen av maktesløshet er en belastning i seg selv. Når det er få muligheter til å kunne hjelpe venner og familie i hjemlandet, kan det være viktig å i det minste kunne bidra til å hjelpe venner og familie i Norge.



## Katastrofer og støttetiltak

Effekten Vannikrisen hadde på deler av det tamilske eksilsamfunnet har mange likhetstrekk med effekten av kriser på lokalsamfunn som opplever dem mer direkte. Det er godt dokumentert at når det normale sosiale livet i lokalsamfunn bryter sammen, blir påkjenninger av katastrofer større. For eksempel viser en studie av krigsrammede lokalsamfunn i Guinea at de lokalsamfunnene som hadde forsakert sosiale ritualer og sosial støtte også hadde en tendens til å ha større nød enn lokalsamfunn som hadde samarbeidet for å motarbeide sosiale endringer (Abramowitz, 2005). I noen tilfeller har det vist seg at naturkatastrofer kan føre til en økt følelse av samhørighet og samarbeid i lokalsamfunn, mens menneskeskapte katastrofer oftere kan bryte ned kollektive fornemmelser av sikkerhet og tillit (Erikson, 1994).

En stor forskjell mellom tsunamien som rammet Sri Lanka i 2004 og Vannikrisen i 2009, var støtten som ble gitt til norske tamiler fra det øvrige norske samfunnet. Tsunamien rammet også mange norske turister, noe som kan ha gjort det norske samfunnet mer sensitive til behovene hos norske tamiler som ble rammet av katastrofen. Det ble satt i gang en rekke offentlige tiltak og økonomiske støtteprogrammer. For eksempel ble tamiler som hadde mistet familiemedlemmer gitt økonomisk støtte til å reise tilbake til sitt hjemland for å begrave sine nærmeste og være til støtte til sine familier og lokalsamfunn. De ble tilbudt profesjonell veiledning, støttetelefoner, støttegrupper, midlertidig fulltids barnehage, offentlige møtesteder, økonomisk støtte og minnetjenester (Nasjonalt Kunnskapssenter for Vold og Traumatisk Stress, 2007).

Det var også et tilsvarende behov for hjelp fra utsiden under Vannikrisen i 2009, men få offentlige helsetiltak eller støtteordninger ble iverksatt, selv i etterkant av Folkehelseinstituttets bekymringsmelding. Det politiske klimaet på Sri Lanka gjorde det vanskelig for tamiler å reise tilbake til hjemlandet, og de ble heller ikke tilbudt offentlig økonomisk støtte på samme måte som under tsunamien. I tillegg opplevde mange tamiler lite sosial støtte i den norske befolkningen. Nordmenn uteble også i stor grad fra tamilske offentlige demonstrasjoner, i sterk kontrast til demonstrasjonene mot konflikten på Gaza noen måneder tidligere. Det er mulig at den generelle mangelen på støtte i den norske befolkningen til en viss grad kan tilskrives den internasjonale fordømmelsen av LTTE som en terroristorganisasjon, noe som skapte et vanskelig politisk og moralsk dilemma for lokale og nasjonale myndigheter. Norske diplomater var involvert i en kompleks politisk prosess som i stor grad foregikk utenfor offentligheten, noe som ga mange tamiler et inntrykk av at lite ble gjort. Norges sentrale rolle i fredsforhandlinger på Sri Lanka, og det faktum at Norge offisielt ikke anså LTTE som en terroristorganisasjon, medførte at den manglende opplevelsen av sosial støtte i Norge ble ekstra vanskelig å håndtere for mange tamiler. Fremtidige studier vil vise hvorvidt den generelle opplevelsen av manglende støtte i Norge vil ha en innvirkning i forhold til integreringsprosesser blant norsk-tamiler på lang sikt.

## Konklusjoner

I dette notatet har vi brukt den tamilske diasporaen som utgangspunkt for å skildre viktige aspekter ved flerkulturelle oppvekstmiljøer og flerkulturelle samfunn. Fordi vi benytter barn og unge som representerer mange ulike nasjonale bakgrunner og også etnisk norske som referanseramme, har funnene vi presenterer relevans utover de norsk-tamilske innvandrergroppene. Resultatene som gjelder familieinteraksjon og skolehverdagen kan være nyttig for innvandrersorganisasjoner som representerer grupper med mange forskjellige etniske og nasjonale opprinnelser. Resultatene bør også være informative for skole- og helsepersonell og andre som har sin daglige virke i flerkulturelle barne- og ungdomsmiljøer. De voksne tamilenes angst, forferdelse, oppgitthet og følelse av hjelpeløshet under den siste, avgjørende krigen om tamilenes rettigheter på Sri Lanka, er det sikkert mange flyktninger som kjenner igjen fra egne

erfaringer. For organisasjoner som ønsker å etablere støttegrupper for flyktninger og andre innvandrere, er kunnskap om deres doble virkelighet og multinasjonale identiteter ved at de lever og forholder seg både til sitt opprinnelsesland og til bosettingslandet, et viktig utgangspunkt.

## Referanser

- Aambø, A. (2005). Bruk av tolker og naturlige hjelpere i helsetjenesten – erfaringer og utfordringer. I: N. Ahlberg, A. Aambø og I. Gihle (red.), *Utfordringer innen helse og omsorg blant minoriteter – Tilbakeblikk og erfaringer*. NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse nr. 1/2005. Oslo: NAKMI.
- Abramovitz, S. A. (2005). The poor have become rich, and the rich have become poor: collective trauma in the Guinean Languette. *Social Science & Medicine* 61(10): 2106-18
- Conger, R.D., Conger, K.J., Matthews, L.S., & Elder, G.H. Jr. (1999). Pathways of economic influence on adolescent adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 27, 519 – 541
- Dalgard, O. S. & Thapa, B. S. (2007). Immigration, social integration and mental health in Norway with focus on gender differences. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2007, 3:24 doi:10.1186/1745-0179-3-24 <http://www.cpementalhealth.com/content/3/1/24>
- Engebriksen, A. og Fuglerud, Ø. (2007). *Ungdom i flyktningfamilier. Familie og vennskap – trygghet og frihet?* Rapport 3/2007 Oslo: NOVA
- Engebriksen, A. og Fuglerud, Ø. (2009). *Kultur og generasjon. Tilpasningsprosesser blant tamiler og somaliere i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksen, H.R., Svendsrød, R., Ursin, G. & Ursin, H.(1998). Prevalence of subjective health complaints in the Nordic European Countries in 1993. *European Journal of Public Health*, 8, 294 - 298
- Erikson, K. (1994). *A New Species of Trouble: Explorations in Disaster, Trauma and Community*. New York, W W Norton.
- Fuglerud, Ø. (1999). *Life on the Outside: The Tamil Diaspora and Long-Distance Nationalism*. London: Pluto Press.
- Guribye, E. (2009). Knutepunkter. Naturlige hjelperes rolle i forebyggende arbeid for tamilske barn og ungdom i Norge. I: Eide, K., Rugkåsa, M., Vike, H. og Quereshi, N. A. (red.) *Over profesjonelle barrierer. Et minoritetsperspektiv i psykososialt arbeid med barn og unge*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Guribye, E. (2011). Sacrifice as Coping: A Case Study of the Cultural-Political Framing of Traumatic Experiences among Eelam Tamils in Norway. *Journal of Refugee Studies* vol. 24(2).
- Guribye, E., Sandal, G.M. & Oppedal, B. (2011). Communal proactive coping strategies among Tamil refugees in Norway: A case study in a naturalistic setting. *International Journal of Mental Health Systems* 2011, 5:9
- Grønseth, A.S. (2006). Experiences of Tensions in Re-orienting Selves: Tamil Refugees in Northern Norway Seeking Medical Advice. *Anthropology & Medicine* Vol.13, No.1, April 2006. pp.77-98.
- Ispa, J. M., Fine, M. A., Halgunseth, L. C., Harper, S., Robinson, J.A., Boyce, L., Brooks-Gunn, J., & Brady-Smith, C. (2006). Maternal Intrusiveness, Maternal Warmth, and Mother–Toddler Relationship *Child Development* 75;, 1613 - 1631
- Kagitcibasi, C. (1996). *Family and human development across cultures: A view from the other side*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Kanagaratnam, P., Raundalen, M. og Asbjørnsen, A. E. (2005). Ideological commitment and posttraumatic stress in former Tamil child soldiers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2005, 46, 511-520.
- Kaniasty, K. & Norris, F. H. (1995). Mobilization and Deterioration of Social Support following Natural Disasters. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), pp. 94-98.
- Korbøl, A. (2004). *Linkarbeidet i Oslo. En begynnende oversikt*. NAKMIs Småskrifter/NAKMI Papers 2:2004. Oslo: NAKMI, 2004.
- Lavik, N. J., Hauff, E., Skrondal, A., & Solberg, Ø. (1996). Mental disorder among refugees and the impact of persecution and exile: Some findings from an outpatient population. *British Journal of Psychiatry*, 169, 726-732
- Kumar, B. (2008). *The Oslo Immigrant Health Profile*. Rapport 2008:7. Folkehelseinstituttet
- Lie, B. (2004). *Fakta om ti innvandringsgrupper i Norge*. Oslo–Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Mandate of Eezham Tamils in Norway (2010). *Ballot on the present validity of the political fundamentals of the the Vaddukkoaddai Resolution*. Oslo: Utrop.
- Nasjonalt kunnskapssenter for vold og traumatisk stress (2007). *Tsunamien i eksilperspektiv. Et sammendrag*. Oslo: NKVTS, 2007.
- Nichter, M. (1981). Negotiation of the Illness Experience – Ayurvedic Therapy and the Psychosocial Dimension of Illness. *Culture Medicine and Psychiatry* 5(1): 5–24.
- Oppedal, B (2008). Psychosocial profiles as mediators of variation in internalizing problems among young immigrants with origin in countries of war and internal conflicts *European Journal of Developmental Psychology*, 5, 210-234
- Oppedal, B., Røysamb, E.: (2004). Mental health, life stress, and social support among young Norwegian adolescents with immigrant and host national background. *Scandinavian Journal of Psychology*.45, 131-144.
- Oppedal, B., Røysamb, E., Heyerdahl, S. (2005). Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 646-660
- Oppedal, B., Azam, G., Hirsch, S., Kiamanesh, P., Moe, E.A., Jensen, L., Romanova, E., Seglem, K.B., Dalsøren, S. B. (2008). *Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandredefamilier*. Rapport 2008:14. Folkehelseinstituttet.
- Selle, H.S. (2005). *Report from Sri Lanka, Reconnaissance in the Northern Province, June 23 – July 7, 2005*. Upublisert rapport.
- Stige S. (2006). *Når katastrofen rammar moderlandet. Ei spørjeskjemaundersøking av psykisk helse blant srilankiske tamilar i Noreg etter tsunamien i Sør-Asia 26.12.04*. Universitetet i Oslo.
- Tribe, R. (2004). Internally Displaced Sri Lankan War Widows: The Women's Empowerment Programme. I: K.E. Miller (red.), *From Clinic to Community: Ecological Approaches to Refugee Mental Health*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Østby, L. (2002): *The demographic characteristics of immigrant population in Norway*. Rapport 2002/22. Oslo: Statistisk Sentralbyrå.