

www.sintef.no







# SINTEF RAPPORT

## SINTEF Unimed

Postadresse: Boks 124, Blindern  
0314 Oslo

Besøksadresse: Forskningsveien 1  
Telefon: 22 06 73 00  
Telefaks: 22 06 79 09

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

**Forebyggende helsearbeid blant barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn – en forundersøkelse**

FORFATTER(E)

Laila Tingvold

OPPDRAKSGIVER(E)

Barne- og familiedepartementet

RAPPORTNR. STF78 A034504	GRADERING Åpen	OPPDRAKSGIVERS REF. Lise Grette	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-02960-0	PROSJEKTNR. 78g010	ANTALL SIDER OG BILAG 48
ELEKTRONISK ARKIVKODE		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Laila Tingvold <i>Laila Tingvold</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Arne H. Eide <i>Arne H. Eide</i>
ARKIVKODE	DATO 2003-03-14	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Arne H. Eide, Forsknings sjef <i>Arne H. Eide</i>	

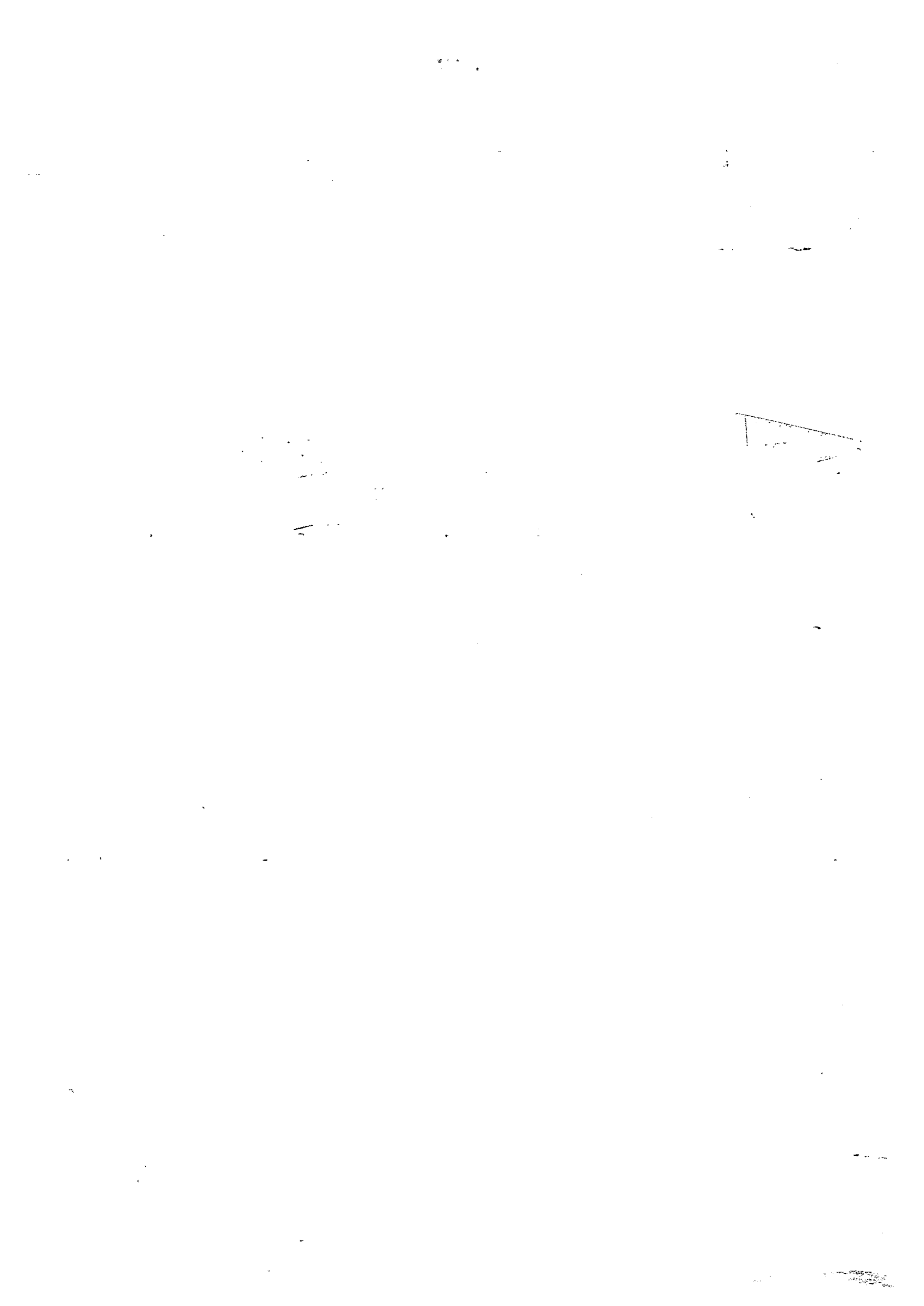
### SAMMENDRAG

Denne forundersøkelsen er finansiert av Barne- og familiedepartementet og omhandler forebyggende helse for barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn. Forundersøkelsen tar utgangspunkt i Bærums kommunes arbeid med flyktninger og innvandrere. Kommunen har siden 1997 drevet med gruppetiltak for familier i målgruppen. Formålet med kommunes arbeid er å legge til rette for økt trivsel, mestring, positive opplevelser og bedret psykisk helse for voksne og barn som kommer til Norge. Det er påvist at spesielt mange flyktninger sliter med psykiske belastninger fra krig og flukt. Dette kan gjøre tilpasningen til det norske samfunnet mer krevende.

Den første delen av rapporten omhandler hvordan barn og unge selv vurderer deltagelsen de har hatt i forskjellige samtale- og aktivitetsgrupper. I forundersøkelsen ble 30 barn og unge intervjuet om hva de har lært og hvilken nytte de har hatt av gruppeaktivitetene.

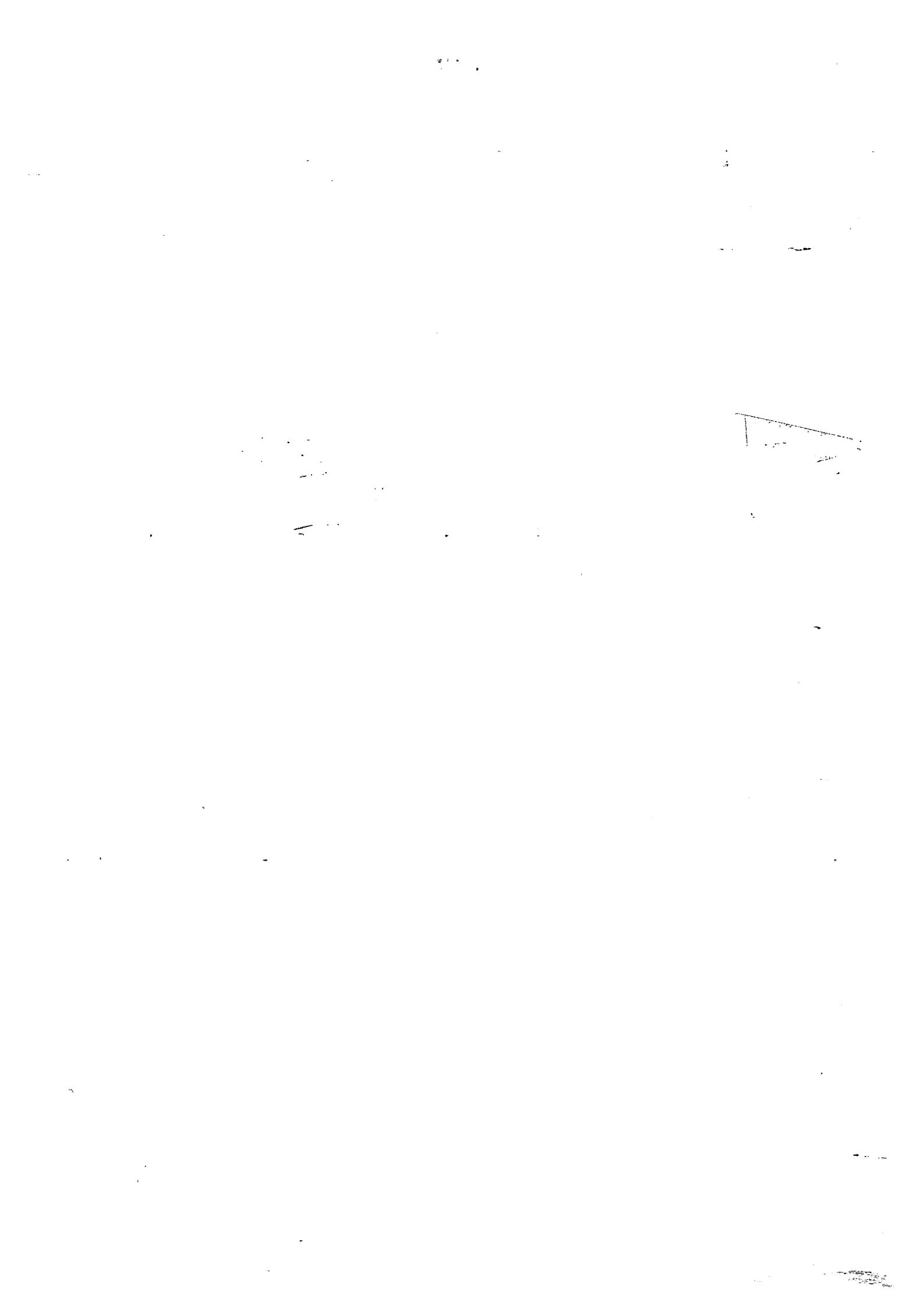
Den andre delen av forundersøkelsen handler om hva slags kunnskap barn og unge i målgruppen har om forebyggende helse og i hvilken grad de etterlever den adferd de selv mener er positiv eller negativ. Noen utvalgte områder innen fysisk aktivitet, kosthold og trivsel ble valgt ut. Resultatene ble deretter sammenlignet med en referansegruppe på 46 elever i 8. klasse ved Torstad skole i Asker.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Flyktninger-og innvandrere	Refugees and immigrants
GRUPPE 2	Forebyggende helse	Preventive health
EGENVALGTE		



## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>Sammendrag .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Rapporten og bakgrunn for forundersøkelsen.....</b>	<b>6</b>
1.1 Innledning.....	6
1.2 Målsetning.....	6
1.3 Rapportens innhold og oppbygning .....	7
<b>2 Forebyggende arbeid for barn og unge med minoritetsbakgrunn.....</b>	<b>8</b>
2.1 Myndighetenes satsningsområder .....	8
2.2 Utvalg og begrepsavklaringer .....	8
2.3 Barn etter flukt.....	9
2.4 Noen vanlige reaksjoner etter flukt og oppbrudd .....	10
2.5 Barn som vitner til foreldres sorg.....	11
2.6 Betydningen av å forebygge psykisk helse .....	12
<b>3 Bærum kommunes tilbud til flyktning- og innvandrere .....</b>	<b>13</b>
3.1 Bakgrunn for kommunes arbeid .....	13
3.2 Teoretisk bakgrunn for gruppetiltakene .....	14
3.2.1 Samtalegrupper .....	14
3.2.2 Malegrupper .....	15
3.2.3 Aktivitetsgrupper.....	16
3.2.4 Grupper for foreldre .....	16
<b>4 Barn og unges læring og nytte av kommunes tilbud .....</b>	<b>18</b>
4.1 Metode for forprosjektet.....	18
4.1.1 Deltagelse i grupper og læring .....	19
4.1.2 Opplevelser og gruppens betydning .....	20
4.1.3 Innvirkning på trivsel .....	21
4.1.4 Læring i forhold skolen og nærmiljø .....	22
4.1.5 Foreldrenes deltagelse.....	23
4.1.6 Behov og ønsker fremover .....	23
4.2 Oppsummering .....	23
<b>5 Helse og kultur som relative begreper .....</b>	<b>25</b>
5.1 Bakgrunn .....	25
5.2 Helse i et kulturelt perspektiv.....	25
5.3 Hva bestemmer om en har god helse?.....	26
<b>6 Forebyggende helse: teoretisk kunnskap og praktisk adferd .....</b>	<b>27</b>
6.1 Fysisk aktivitet .....	27
6.2 Alkohol og tobakk .....	30
6.3 Kostvaner.....	31
6.4 Psykisk helse og trivsel .....	33
6.5 Sosial mestring på ulike arenaer.....	35
6.6 Bruk av fritid .....	36
6.7 Oppsummering .....	37
<b>7 Diskusjon og konklusjoner .....</b>	<b>38</b>
7.1 Metodiske overveielser.....	38
7.2 Hovedresultater i undersøkelsen .....	38
7.3 Forslag til videre forskning .....	39
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>41</b>



## Sammendrag

Bærum kommune arbeider aktivt med å fremme psykisk helse og trivsel for familier med flyktning- og innvandrerbakgrunn. Tiltakene er grunnlagt i at overgangen til det norske samfunnet er stor for mange, og det er vist at mange flyktninger sliter med store psykiske belastninger fra krig og flukt. Det kan være svært krevende å leve med savn og sorg etter tap og skader i hjemlandet samtidig som familiene må tilpasse seg en ny kultur med andre verdier.

En del av forundersøkelsen har bestått i å vurdere effekten av tiltakene kommunen har rettet mot barn og unge mellom 13-18 år. Bærum Kommune har gjennom Psykisk helse for Barn og Unge, Gyssestad gård, drevet flere samtale- og aktivitetsgrupper der barna har bearbeidet inntrykk fra hjemlandene og snakket om tilpasning i Norge. I forundersøkelsen ble 30 barn og unge intervjuet om hva de har lært av aktivitetene og hvilken nytte disse har hatt for dem. Det mest gledelige resultatet fra undersøkelsen var at rundt halvparten av barna som ble intervjuet, oppgav at de hadde fått det bedre etter deltagelsen i samtalegruppe. Noen av barna uttrykte at "triste minner ble til gode minner etterpå". For disse barna synes gruppene spesielt å ha hatt en god forebyggende effekt. Barna har fått hjelp til å uttrykke seg sammen med andre som tåler å høre på. Videre har barna gjennom samtaler og aktivitetsgrupper fått videreutviklet sine sosiale nettverk. 28 av 30 barn holdt fortsatt kontakt med andre deltagere i gruppen etter at denne var avsluttet. Barna oppgav at de fortsatt snakket mye sammen og hjalp hverandre.

Andre svar fra undersøkelsen viser at barn og ungdom har hatt godt utbytte av gruppeaktivitetene. Alle barna som ble intervjuet fortalte at de hadde fått bedret sine norskkunnskaper betraktelig i løpet av tiden i gruppen. Dette var en hovedgrunn til at mange følte de hadde det bedre på skolen. Flere sa at de hadde blitt flinkere og modigere til å fortelle og uttrykke seg sammen med andre. Mange fortalte at de hadde lært mye om norske regler og hvordan kulturen er i Norge til forskjell fra kulturen i hjemlandet. Dette er utvilsomt veldig nyttig kunnskap og erfaringer å ha med seg for barn og unge som står i en integrasjonsprosess.

Bærum kommune har i sitt arbeid lagt vekt på å jobbe helhetlig både med andre kommunale instanser og for alle familiemedlemmene. Gruppelederne har opparbeidet fin kontakt med mange familier gjennom å foreta hjemmebesøk og ved å stille opp når familiene har hatt behov for hjelp eller veiledning. Det synes som om gruppelederne i arbeidet med målgruppen har vært fleksible i

sin innstilling og åpne for å arbeide på en litt utradisjonell måte nettopp for å kunne nå frem til familiene i deres situasjoner. Et eksempel på dette har vært henting og bringing av barn til gruppeaktiviteter kombinert med hjemmebesøk og utprøving av forskjellige metoder for å tilrettelegge at mødrene kan komme sammen til sine aktiviteter. Dette arbeidet synes å ha funnet en fin form som fungerer både på kommunens og målgruppens premisser.

I den andre delen av undersøkelsen har hensikten vært å se på hva slags kunnskaper barn og unge i målgruppen har i forhold til forebyggende helse. Noen hovedtema innen fysisk aktivitet, tobakk og alkohol, kosthold og psykisk helse ble valgt ut. Undersøkelsen dekket også spørsmål om praktisk helseadferd for å se på i hvilken grad barn og unge etterlever den helseadferd de mener er positiv og negativ. Resultatene er blitt sammenlignet med en referansegruppe på 46 elever i 8.klasse ved Torstad skole i Asker kommune.

Det var forventet at barn og unge med minoritetsbakgrunn ville ha en annen kunnskap om hvilken mat som er god og dårlig for helsa i forhold til referansegruppen ved Torstad. Dette er basert på at det er kulturelle forskjeller mellom hvilke matvarer som fremmer eller hindrer utvikling av god helse. Barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn hadde mindre kunnskap om at mye fet og søt mat er dårlig for helsa i forhold til referansegruppen. Tallene fra undersøkelsen viser at 63% av barn og unge i målgruppen visste at mye fet mat er dårlig for helsa og 77% visste at for mye søt mat var usunt. Til tross for at 89% av elevene i referansegruppen ved Torstad visste at mye fet mat var dårlig for helsa og 90% svarte at mye søt mat og godteri er usunt, oppgav imidlertid 35% at de ofte eller av og til spiste mye fet mat og 87% at de ofte eller av og til spiste mye søt mat og godteri. For barn og unge med minoritetsbakgrunn var tallene for adferd i forhold til inntak av fet og søt mat noe lavere i det 33% oppgav å spise mye fet mat ofte eller av og til, og 57% svarte at de ofte eller av og til spiste mye søt mat og godteri. Det samme bildet gjelder også for brusdriking. Blant elevene på Torstad svarte 91% at mye brus var dårlig for helsa, mens tilsvarende tall for målgruppen var 70%. Imidlertid viser undersøkelsen at brusinntaket er høyere i referansegruppen der 71% svarte at de ofte eller av og til drakk mye brus. I målgruppen var det tilsvarende tallet 53%.

Barn og unge både i målgruppen og ved Torstad skole hadde høy kunnskap om at det er godt for helsa å drive med ulike sportsaktiviteter. Imidlertid viser undersøkelsen at elevene med minoritetsbakgrunn er mindre fysisk aktive. I målgruppen oppgav 43% å ofte eller av og til drive med fysisk aktivitet, mens tilsvarende tall for referansegruppen ved Torstad er 59%. Det var jenter



med minoritetsbakgrunn som oppgav å være minst fysisk aktive. Færre barn og unge (27%) med flyktning- og innvandrerbakgrunn oppgav å være ute i all slags vær enn elevene i referansegruppen ved Torstad der 52% svarte at de ofte eller av og til var ute uansett værtype. I begge grupper var det imidlertid en viss tilbakeholdenhet i forhold til om det er godt for helsa å være ute i all slags vær. Kun 40% av barna i målgruppen mente dette var godt for helsa, mens 65% av 8.klassingene ved Torstad svarte det samme. Dette understreker viktigheten av å tilrettelegge for opplæring i vinteraktiviteter for barn og unge med minoritetsbakgrunn som Bærum kommune arbeider med.

Det var ventet at flere barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn ville bekrefte søvnproblemer og bekymringer siden mange har opplevd påkjenninger fra flukt og tilpasning til ny kultur. Imidlertid oppgav noen flere elever (45%) ved Torstad å ofte eller av og til å sove dårlig/lite, mens tilsvarende tall for målgruppen var 30%. Det må legges til at flere av barna og ungdommene var nølende til å svare på dette spørsmålet, og at det trolig var litt sensitivt for flere. I forhold til å ha bekymringer var tallet noe høyere hos barn og unge med minoritetsbakgrunn der 40% oppgav å ofte eller av og til være mye bekymret, mens tilsvarende tall for referansegruppen var 33%. Disse tallene er relativt høye for begge grupper. En forklaringsfaktor kan være at tenårene er en tid med mange fysiske, psykiske og sosiale endringer og at dette fører med seg en viss uro.

Avslutningsvis i undersøkelsen kom det frem at mange barn og ungdommer i målgruppen hadde vansker med å sette prioriteringer på hva de aller helst ønsket å bruke fritiden på. For mange førte dette spørsmålet til mye forvirring, og det var tydelig å spore forskjell på hva barna ønsket å gjøre på den ene siden og hva de faktisk gjorde. Dette kan være et uttrykk for å befinne seg mellom to sett av kulturelle forventninger som også kan skape identitetskonflikter. I videre forskning bør det legges vekt på å se på forholdet mellom barn, familie, venner og skole for å se på hvordan samspillet mellom disse kan skape positive synergieffekter og utviklingsmuligheter for barn og unge med minoritetsbakgrunn.

## 1 Rapporten og bakgrunn for forundersøkelsen

### 1.1 Innledning

I takt med at Norge blir et mer flerkulturelt samfunn melder behovet seg for å undersøke hvordan ulike grupper tilpasser seg og lever i Norge. Myndighetene har i Stortingsmelding nr. 16 påpekt at ikke-vestlige innvandrere har gjennomsnittlig lavere utdanning, lavere inntekt og dårligere bostandard enn gjennomsnittsnordmannen. Videre har helseundersøkelser vist at noen typer sykdommer rammer etniske grupper i Norge ulikt. I arbeidet med forebyggende helse er det et mål for myndighetene at sosiale ulikheter i helse skal reduseres. Det ønskes et skarpere søkelys på den voksende innvandrerbefolkningens spesielle helseproblemer og behov for tilpassede virkemidler.

Denne forundersøkelsen er finansiert av Barne- og familiedepartementet og har til hensikt å bidra til dette arbeidet ved å se nærmere på forebyggende helsetiltak for barn og unge med minoritetsbakgrunn. Undersøkelsen tar utgangspunkt i tiltak iverksatt av Bærum kommune. Kommunen har gjennom Helsekontoret, Psykisk Helsetjeneste for barn og unge, gjennomført gruppe- tiltak for barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn siden 1997. Formålet med tiltakene til kommunen har vært å fremme psykisk helse, mestring og trivsel for målgruppen og bidra til å korrigere skjev-utvikling. Det er naturlig at barn og unge som har opplevelser fra krigsrammede land kan få vansker med å bearbeide inntrykk, håndtere sorg og tap samtidig som de skal opparbeide seg norske språkferdigheter og tilpasse seg en ny kultur. Forundersøkelsen har også tatt for seg hvordan barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn ser på egen helse, hva slags kunnskap de har om forebyggende helse og i hvilken grad de etterlever dette i praksis.

### 1.2 Målsetning

I forundersøkelsen er 30 barn og ungdommer blitt intervjuet. Av disse har 26 bakgrunn som flyktninger og kommer fra områder som er preget av krig eller politiske stridigheter, mens fire av 30 har kommet til Norge for familiejenforening. Formålet med undersøkelsen er todelt:

- a) Se på effekten og egenvurdert nytte barn og unge har hatt av gruppetiltak i Bærum kommune. Noen sentrale spørsmål tema er hvordan barn og unge i målgruppen har fått utbytte av aktivitetene, innvirkning på mestring og læring, samt å se på til hvilken grad tiltakene har bidratt til å bedre sosiale nettverk og forholdet til nærmiljø og skoler.

- b) Undersøke hva slags kunnskap barn og unge i målgruppen har om forebyggende helse og i hvilken grad de selv etterlever en slik helseadferd.

For å kunne opprette et sammenligningsgrunnlag for kunnskap om forebyggende helse har 46 elever i 8.klasse ved Torstad Skole i Asker vært med som referansegruppe. På noen sentrale tema som fysisk aktivitet, kosthold og psykisk helse er det foretatt en sammenligning. Denne forundersøkelsen er å betrakte som en pilotstudie og utvalget av informanter er ikke representativt på landsbasis. Imidlertid kan en slik mindre pilotstudie være nyttig i forhold til å identifisere områder for videre forskning og danne grunnlag for nye arbeidshypoteser.

### **1.3 Rapportens innhold og oppbygning**

Rapporten er bygget opp rundt to hoveddeler. I kapittel 1 presenteres bakgrunn og målsetning for denne rapporten. I kapittel 2 følger en utredning av den teoretiske rammen rundt forebyggende helse for barn- og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn. Det gis i kapittel 3 en presentasjon av Bærum kommunes aktiviteter og tilbud til barn- og unge i målgruppen. Deretter følger en beskrivelse av metode og fremgangsmåte for undersøkelsen. Resultatene fra undersøkelsen er presentert i kapittel 4. Dette innbefatter forhold til trivsel, mestring, opplevelser, skolen, nærmiljøet og familien. I rapportens kapittel 5 følger først en bakgrunnsbeskrivelse for å studere helse i et kulturelt perspektiv. Resultatene fra undersøkelsen om kunnskap til forebyggende helse og hvordan målgruppen etterlever dette i praksis, er presentert under forskjellige tema i kapittel 6. Noen hovedtema er fysisk aktivitet, forhold til alkohol og tobakk, kostvaner samt psykisk helse og trivsel. Avslutningsvis i kapittel 7 følger en diskusjon om undersøkelsen samt forslag til videre forskning.

## 2 Forebyggende arbeid for barn og unge med minoritetsbakgrunn

### 2.1 Myndighetenes satsningsområder

En viktig grunn til å arbeide med forebyggende helse for barn og unge, er at mye av grunnlaget for helse i voksen alder legges i barne- og ungdomsårene. I forskningen vises det spesielt til at ungdomstiden for mange er preget av utprøving og etablering av helse- og risiko adferd (Klepp og Aarø, 1997). I en samlet oversikt over Regjeringens satsning på barn og unge blir det også lagt vekt på at grunnlaget for deltagelse i samfunnet legges i barne og ungdomsårene. I forhold til at Norge har blitt et mer flerkulturelt samfunn vises det til at skole og utdanningsinstitusjoner er arenaer der barn og ungdom lærer å samarbeide på tvers av kulturell og språklig bakgrunn og at : *"de holdningene som skapes i ung alder påvirker oss gjennom hele livet..."* (Satsning på Barn og Ungdom, BFD, 2002). Myndighetene er samtidig oppmerksomme på at barn og unge med flyktning- og innvandrers bakgrunn kan ha spesielle opplevelser bak seg som gjør at de kan oppleve vansker med å finne seg til rette. I myndighetenes arbeid for å tilrettelegge et flerkulturelt samfunn er det et overordnet mål å: *"sikre alle barn og ungdommer gode oppvekst og levekår uavhengig av funksjonsdyktighet, sosial og kulturell bakgrunn og hvor i landet de bor"*. (Satsning på Barn og Ungdom, BFD, 2002)

### 2.2 Utvalg og begrepsavklaringer

Denne forundersøkelsen tar for seg noen utvalgte temaer innen forebyggende helse for en gruppe barn og unge med innvandrers- og flyktningbakgrunn bosatt i Bærum kommune. Kommunen har siden 1997 drevet med forebyggende helsetiltak gjennom samtale- og aktivitetsgrupper for denne målgruppen. Det er gjennom disse tiltakene og prosjektleder i Bærum Kommune at kontakten med barna og ungdommene i undersøkelsen er etablert.

Gruppen som ble intervjuet er på ingen måte ensartet. "Flyktninger og innvandrere" er et bredt begrep som dekker en stor variasjon av bakgrunner og motiver for å komme til Norge. Mens noen har bakgrunn fra større byer med familierelasjoner og en sosio-økonomisk situasjon som ligner vår egen, har andre forankring i landsbygda med tradisjonelle familiemønstre og stor avstand til våre kulturelle verdier. Noen har måttet flykte på grunn av krig eller indre politiske stridigheter, mens andre har kommet til familiegjenforening eller for å utdanne seg og søke arbeid. I tidligere undersøkelser om levekår og tilpasning i Norge hos barn og unge med innvandrerbakgrunn er også forskjellene innad i kategorien "innvandrere" diskutert. Et skille som ofte blir trukket i tillegg til forskjellen mellom ufrivillig og frivillig migrasjon, er hvorvidt barna er født i Norge av

utenlandske foreldre (annen generasjons innvandrere), og barn som var minst syv år da de kom til Norge (første generasjons innvandrere) med utenlandske foreldre (Øia, 2000).

Av 30 barn som er intervjuet i denne undersøkelsen, har 26 bakgrunn som flyktninger fra områder som har vært og delvis fortsatt er preget av krig eller indre stridigheter. Tre av disse er enslige mindreårige som har kommet til Norge alene. Fire av 30 barn har kommet til Norge til gjenforening med nære eller fjerne familiemedlemmer. Barna og ungdommene som er intervjuet kommer fra Kurdistan, Irak, Afghanistan, Sri Lanka, Rwanda, Pakistan og land i det tidligere Øst-Europa. Av de 30 er 18 gutter og 12 jenter. Spørreskjemaet var laget for å passe aldersgruppen 13-18 år, men noen få personer ble inkludert som var ett år eldre eller yngre. Av deltagerne er 9 barn fra 12-13 år, 13 ungdommer er fra 14-16 og 8 ungdommer er fra 16-19 år.

Halvparten av barna og ungdommene som ble intervjuet, har vært i Norge fra 1-2 år, 11 har vært her fra 3-5 år, mens fire har vært her i mer enn 6 år. En fellesnevner for de 30 barna og ungdommene som ble intervjuet, er at de står i en tilpasnings- og integrasjonsprosess som kan være krevende. Det er med utgangspunkt i denne prosessen og fokus på mestring, trivsel og psykisk helse at undersøkelsen er utført. Det har ikke vært en målsetting å snakke og spørre om traumatiske hendelser hos barna som har flyktningbakgrunn. Dette ville kreve en annen metodisk innfallsvinkel, samt tid og ressurser til oppfølging. Siden gruppen som ble intervjuet er dominert av barn og ungdom med flyktningbakgrunn, er det allikevel viktig å si litt om rammen rundt denne gruppen og hvordan den skiller seg fra andre barn som har kommet til Norge.

### **2.3 Barn etter flukt**

Det utpeker seg spesiell oppmerksomhet rundt flyktningebarn som ofte har en mer opprivende historie bak seg enn innvandrere som har kommet til landet under familiegjenforening. De sistnevnte kommer ofte til et eksisterende nettverk som i varierende grad er etablert i det norske samfunnet, mens flyktningbarna må opparbeide et kontaktnett og lære seg om regler og kultur i Norge fra begynnelsen av. Enda mer spesiell er gruppen enslige mindreårige asylsøkere i det de kommer hit uten foreldre og har ingen familiemedlemmer å støtte seg til.

Det er en selvfølge at barns opplevelser av krig og flukt kan skape utrygghet, angst og uro i hverdagen og i møtet med det norske samfunnet. Selv om barn med flyktningbakgrunn kan ha mange like opplevelser, har de allikevel hver sine historier å fortelle. De har opplevd forskjellige

grader av vansker og eksponering for krigs- og fluktopplevelser. De kommer fra familier som har forskjellige ressurser og evner til å håndtere vanskelige opplevelser og integrasjon i et nytt land.

Det er imidlertid ikke slik at alle barn som har vært utsatt for krigsopplevelser, flukt eller opphold i flyktningeleir har fått alvorlige psykiske plager som en følge av dette. Det er forskjellige reaksjoner og konsekvenser av det å ha vært utsatt for slike belastninger. Barnets psykiske helse forut for en traumatisk hendelse påvirker også dets post-traumatiske reaksjoner (Van der Veer, 1994). Andre bestemmende faktorer for graden av påvirkning er kvaliteten av sosialt nettverk barna har rundt seg, hvordan familiens øvrige helsetilstand er og hvordan de takler integrering i det nye landet.

#### **2.4 Noen vanlige reaksjoner etter flukt og oppbrudd**

Et vanlig og utstrakt problem for barn og unge med flyktningbakgrunn er at mange sliter med sorg og savn etter skade og tap i hjemlandet. Samtidig er det utfordrende for mange å tilpasse seg en ny kultur med andre verdier. Å bearbeide reaksjoner på oppbrudd fra egen kultur kan være smertefullt og vanskelig. Dette kan ofte føre med seg mye stress og forvirring som virker inn på barnas helse og evne til å utvikle ferdigheter (Sam, 1995).

Mange forskjellige symptomer gjør seg gjeldene for barn som har det vanskelig. Selv om barnet i mange tilfeller ikke har språk som kan sette ord på følelsene og opplevelsene de har hatt, er det flere symptomer i atferden som kjennetegner bekymringer eller stress. Noen normale reaksjoner hos barn som har opplevd noe traumatisk er søvnproblemer, spiseproblemer, tristhet, skolevansker, aggressivitet, klengete adferd, redsel, angst og språkproblemer (Carli, 1999).

For mange av barna som kommer til Norge er det familien som utgjør den sosiale tryggheten, og ikke så mye de norske sosiale institusjonene. Barn som kommer til Norge kan ha dype emosjonelle bånd til utvidet familie som i norsk sammenheng ikke regnes som nære familiemedlemmer (Angel og Hjern, 1992). Det er vist at barn kan ha mye sorg i forhold til tap av familiemedlemmer som er igjen i hjemlandet og venner i tidligere nærmiljø. Ved å komme som flyktning er det mange som opplever at de mister noe av sin tidligere sosiale identitet. Dette kan være en selvskreven plass og sosial status i en fast omgangskrets eller vennegruppe.

Overgangen til norsk skole og kultur er stor for mange. Regler for adferd er annerledes og barna kan oppleve konflikter mellom det å oppføre seg i tråd med norsk kultur på skolen for å ha pakistansk, iransk, somalisk etc. kultur hjemme. For foreldrene kan dette føre til frustrasjoner om grensesetting og hvordan de skal oppdra barna. Som en reaksjon på usikkerheten om hvilke regler

som skal være gyldige, er det vist at foreldre i noen tilfeller velger å legge enda mer vekt på sin egne kulturelle normer, eller slipper disse fullstendig for å oppdra barnet i tråd med det de opplever som norsk adferd (Carli, 1995).

### **2.5 Barn som vitner til foreldres sorg**

Barna blir også ofte vitne til at foreldrenes status blir endret etter bosetning i Norge. Mange voksne opplever tap av identitet. Fra for eksempel å være lærer, håndverker eller lege blir ofte den eneste eller mest dominerende sosiale status opptatt i det nye landet "flyktning", "asylsøker" eller "utlending". Barna kan oppleve at foreldrene blir degradert, noe som er svært smertefullt for hele familien. For mange flyktninger har politisk engasjement ofte vært den røde tråden i livet. I ett nytt land som flyktning frafaller muligheten til å sloss for rettigheter i hjemlandet og det er ikke lenger mulig å ta del i den politiske kampen. Å miste muligheten til å påvirke situasjonen i hjemlandet kan også føles som et tap og en resignasjon som skaper identitetskonflikt (Angel og Hjern, 1992). Mange som kommer ønsker å reise hjem igjen etter at konflikten i hjemlandet har roet seg ned. Ofte blir oppholdet i Norge lengere enn tiltenkt, og dette kan føre til tap av fremtidsperspektiv.

I tillegg til å håndtere egne opplevelser fra flukt og krig, er barna ofte mer utsatt for psykiske belastninger dersom foreldrene har erfaring fra flukt, forfølgelse og tortur. I forskningen vises det til at traumatisering hos foreldrene har negativ virkning på foreldrenes evne til å oppdra sine barn (Van der Veer, 1994). Traumatisering hos foreldre kan også vise seg i deres stemninger og adferd. De kan bli kronisk nedslåtte og ute av stand til å kontrollere sine aggressive impulser. Slike stemnings- og atferdsmønstre kan skape lignende stemninger og atferdsmønstre hos barna, eller andre mønstre av mer eller mindre adekvat mestringsadferd. Forskning viser at selv om foreldre forsøker å holde traumatiske opplevelser hemmelig, kan det like fullt virke inn på familiens følelsesmessige klima, men på en måte som barnet ikke forstår og derfor kan feiltolke (Van der Veer, 1994). Vi vet fra tidligere forskning at utvikling av problemadferd i barnealderen forekommer ofte sammen med psykiske helseproblemer og sosial isolasjon hos foreldrene (Weisæth og Dalgard, 2000). På dette området har det vært påpekt behov for hjelp til å forebygge psykiske tilleggslidelser.

Det finnes ingen tall på hvor mange av flyktningene som kommer hit til landet som har vært utsatt for tortur eller andre ekstreme fysiske eller psykiske belastninger, men det er grunn til å anta at tallene er høye. Det er påvist at mennesker som har vært utsatt for slike belastninger ofte velger å unngå å snakke om opplevelsene og problemene som knytter seg til det. I dette ligger det for noen

et håp om at tausheten skal ha en helbredende effekt. I mange kulturer er det også liten tradisjon for å behandle slike vanskelige opplevelser. Dette henger sammen med at hjelp er noe man vanligvis får av familie eller det nærmeste sosiale nettverket. Flere opplever dessuten å snakke om traumene som så smertefullt at de ikke er i stand til å mobilisere og oppsøke hjelpeapparatet i Norge (Berg, Dalby og Fladstad, 2002).

## **2.6 Betydningen av å forebygge psykisk helse**

I det generelle forebyggende arbeidet i Norge har styrking av psykososiale faktorer blitt fremhevet som viktig (Legeforeningen 2001). Innen psykisk helse viser forskningsresultater at effekten av forebygging av psykiske lidelser er best dokumentert for barn og ungdom (Weisæth og Dalgard, 2000). Bakgrunnen for dette er at psykiske plager kan påvirkes positivt ved at støttenivået økes. For å bidra til å forebygge psykiske plager hos barn og ungdom kan en styrke familiens muligheter til mestring og sosiale ressurser (Legeforeningen, 2001). Samtidig argumenteres det også for at det er mulig å øke effekten av den forebyggende innsatsen dersom helsestasjonene videreutviklet arbeidsmetoder der det legges mer vekt på primærforebyggende arbeid rettet mot psykososiale vansker. (Legeforeningen 2001). Et praktisk eksempel på et slikt tiltak er å legge til rette for økt kontakt mellom småbarnsfamilier i perioder hvor familiene har mange belastninger eller vanskelige sosio-økonomiske levekår. Legeforeningen viser til at slike tiltak i norske kommuner har bidratt til at familier utvikler støttende sosiale nettverk som består over tid og som har betydning for familiens evner til å håndtere problemer og overvinne disse. Som vi skal se under, har Bærum kommune bygget sine forebyggende helsetiltak på et helhetsperspektiv der det å mobilisere ressurser hos foreldre og barn har stått sentralt.



### 3 Bærum kommunes tilbud til flyktning- og innvandrere

#### 3.1 Bakgrunn for kommunes arbeid

Bærum kommune har over flere år mottatt rundt 100 flyktninger i året. Kommunen har engasjert seg sterk for å få til trivsel for de som kommer og har utviklet et godt psykisk helsetilbud for familiene. Aktivitetene er organisert gjennom Helsekontoret, Psykisk Helsetjeneste for barn og unge, Gyssestad Gård. Arbeidet med flyktningene, koordinering av aktiviteter, drift av tiltakene og metodeutvikling sysselsetter fire helsesøstre, hvorav en arbeider på heltid og tre på deltid.

Bakgrunnen for oppstarten av aktivitetene var at helsesøster ved innføringsklassen for fremmedspråklige elever fremmet sin bekymring over at det ikke ble tatt nok hensyn til barnas psykiske helse. Denne bekymringen bunnet i at flere av barna kom fra krigssooner eller hadde opphold fra flyktningeleirer bak seg (Jagmann, 1999). En annen bekymringsfaktor var betydningen av foreldrenes helse etter krigsopplevelser og hvordan dette virket inn på kapasitet til å gi omsorg og evne til å omstille seg til en ny kultur og etablere nettverk. Disse observasjonene ledet til igangsettingen av "Prosjekt Innføringsklasse" som ble startet opp i 1997. I denne fasen ble det bevilget midler til å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse blant elevene i innføringsklassen, og på bakgrunn av denne lage tiltak som ville bedre situasjonen for barna. Prosjektet ble organisert under Helsekontoret på Bekkestua og ble avsluttet i desember 1999.

Formålet med engasjementet i Bærum kommune, er å legge forholdene til rette for større trivsel og bedre psykisk helse for flyktningene. De ansatte i tiltaket har også arbeidet med å kartlegge vansker og ressurser, og hjelpe flyktningene til nødvendig og riktig kontakt med det kommunale apparatet (Jagmann 2002). De ansatte har hatt som mål å jobbe etter et utvidet helsebegrep og salutogenese; læren om det som fremmer god utvikling og helsefremmende momenter. De organiserte tiltakene har hatt fokus på mesting og positive opplevelser, og ikke å være problemorientert. I dette ligger det en innsikt i at gode oppvekstforhold kan korrigere skjevutvikling (Jagmann, 2002). Ved å utvide og bygge gode relasjoner rundt barna og nærmiljøet ønsker man å redusere omfanget av skader og negative påvirkningsfaktorer.

I noen av de organiserte gruppetiltakene har kommunen trukket på erfaringer og kunnskap hos eksterne fagpersoner, psykologer og behandlere som besitter spesialkompetanse på området. I tillegg har helsesøsterene jobbet tverrfaglig, utviklet egne metoder og jobbet helhetlig sammen med skoler og andre instanser i kommunen. Noen av disse er ungdomstjenesten, helsestasjon og

skolehelsetjenesten, sosialkontoret, barnevern, flyktning og innvandrerkontoret, voksenopplæringen, barnehager, P.P tjenesten og hjemmesykepleien. Lederne for arbeidet med flyktningsfamiliene sier selv at denne kontakten har vært svært viktig for å lykkes med gjennomføringen av aktiviteter og får å få til gode resultater.

For flyktningsfamiliene presenteres gruppene som en del av skoletilbudet, men i regi av helsetjenesten. Når helsesøsterne har anledning er de med på inntakssamtale med familien for å informere om tilbudene de gir. Erfaringene fra dette er at det er viktig å komme i kontakt med familien på et tidlig stadium. Det er da lettere for barna å bli med på tiltak dersom det er foretatt flere hjemmebesøk og at kontakten med foreldrene blir fulgt opp så hyppig som mulig (Jagmann 2002).

### **3.2 Teoretisk bakgrunn for gruppetiltakene**

I forhold til arbeidet med målgruppen har Bærum Kommunen organisert flere gruppe og aktivitetstilbud for barn og foreldre. Tilnæringsmåten for gruppetiltakene, spesielt samtale- og aktivitetsgruppene er bygget på resilience teori. Begrepet "resilience" er opprinnelig hentet fra fysikkfaget, og betegner et objekts evne til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd. (Waaktaar og Christie, 2000). Når man bruker begrepet "resilient" om mennesker betegner det personer som har vært utsatt for store belastninger, men som allikevel synes å komme tilbake til utgangspunktet uten varige men og skader. Noen av de resiliente personene kan til og med ha vokst på eller har blitt sterkere av det de har opplevd. I forskningen omkring dette er det påvist noen faktorer som ser ut til å være bestemmende for grad av resilience. Disse omfatter at personene opplever mestring i livet sitt, har evne til å se sammenheng i begivenheter, har en sterk kreativ side (enten kunstnerisk eller systemskapende), har minst én betydningsfull person som har fulgt barnet gjennom oppveksten og har en viss gruppetilhørighet med jevnaldrende (Waaktaar og Christie, 2000). Bærum kommunes tilbud til flyktningsfamilier er basert på å arbeide med faktorer som virker resiliencefremmende ved å utløse ressurser, fremme mestring og bearbeiding av opplevelser fra hjemlandet og tilpasning i Norge.

#### **3.2.1 Samtalegrupper**

Samtalegruppene har vanligvis blitt organisert over ett års tid med en av helsesøsterne som gruppeleder. Gruppene har møttes ukentlig etter skoletid med unntak av ferier og helligdager. Størrelsen på gruppene har variert fra 3- 8 barn. Det har vært holdt separate jente- og guttegrupper. Dette har vært helt nødvendig i forhold til at jenter og gutter holdes mer adskilt i de landene barna kommer fra og det har vist seg å skape mer trygghet og åpenhet i gruppen. I

samtalegruppene får barna i stor grad selv bestemme temaer og hva gruppen skal bruke tid til å snakke om. Helsesøsterne opplyser at det er noe variasjon i valg av tema, men de mest sentrale områdene er savn/tap av venner og familie, krigsopplevelser, søvnproblemer, mareritt, arbeidsoppgaver hjemme, pubertetsopplevelser og forhold til familien og søsken. (Jagmann, 2002). Hensikten med å jobbe med slike tema i grupper er å formidle at flere har lignende opplevelser som en selv. Mulighetene er også gode for å få til samtaler og skape en fellesskapsfølelse. En annen positiv effekt ved grupper er at deltagerne lettere utveksler erfaringer og trekker på hverandre. Det er påvist at læringseffekten i denne type grupper er større enn direkte undervisning. Målene for samtalegruppene har vært å etablere nettverk, bygge relasjoner, gi positive impulser, få hyggelige opplevelser og å gi bedre mestring og trivsel (Jagmann, 1999).

### 3.2.2 Malegrupper

En annen type gruppe som har vært mye brukt er malegruppene. Dette tilbudet er lagt til skoletiden og gis kontinuerlig til barn som blir tatt inn i mottaksklassen. På gruppene har barn og unge malt hendelser fra fortid og nåtid. Dette har vært kombinert med samtale omkring bildene og presentasjon for de andre i gruppen. Barna har gått igjennom en prosess der bearbeidelse av opplevelser har stått sentralt. Malegruppen har hentet sin inspirasjon fra to svenske psykologer som i 1994 startet å utrede tiltak for barn som hadde vært utsatt for krigsopplevelser (Oras og Thakur, 1997). Bakgrunnen for dette var at mange barn med krigsopplevelser bak seg fra Bosnia var svært urolige i skoleklassene. Barna hadde også varierende språkferdigheter og hadde problemer med å uttrykke seg. Det var vanskelig å etablere en dialog med barna for å forstå deres uro. Psykologene organiserte derfor bildegrupper for å hjelpe barn å uttrykke seg gjennom bilder og ord. Gruppene ble organisert over 7-9 møter der barna malte temaer over sitt hjemland, sin familie, over opplevelser av krig og avslutningsvis over fremtiden. Formålet for dette arbeidet har vært å:

- støtte barn hvis foreldre ikke er i stand til å la barnet snakke om traumatiske opplevelser
- arbeide støttende og forebyggende
- bekrefte at barnets opplevelser er viktige
- vise at voksne er i stand til å høre
- normalisere følelser og opplevelser
- vise at også andre barn har lignende erfaringer og følelser
- hjelpe barnet til å klare vanskeligheter

I forbindelse med malegruppene i Bærum har barna har fått hjelp til å snakke om hvordan man kan føle seg, hvordan man kan beskytte seg, hva som er barns rettigheter og hva læreren mener er etisk riktig.

### 3.2.3 Aktivitetsgrupper

På aktivitets gruppene har det vært mange forskjellige tiltak. Disse omfatter ski og skøytegruppe, trommegruppe, rytmegruppe, gitargruppe og datagruppe. I tillegg har det vært organisert feriegruppe der gruppeleder har organisert en utflukt til et nærliggende område for å være på hytte, gjøre friluftaktiviteter og ha det hyggelig sammen. Noen av disse tiltakene har også vært åpne for foreldrene. Formålet har vært å skape kontakt og samspill, samt å gi flyktningene innblikk i hva man gjør i Norge når en drar på ferie og for å ha det hyggelig sammen. Det har også vært et mål å gi barna opplæring i uteaktiviteter på vinterstid siden de fleste ikke har ferdigheter i dette fra før. Kommunen har også gjennom Ungdomstjenesten organisert leksehjelp for barna etter skoletid på ungdomsklubben Arken. Her har elever fra Nesbru Videregående skole vært med som hjelpere som en del av deres valgfag.

### 3.2.4 Grupper for foreldre

Det har også vært avholdt egne grupper for mødre og fedre. Kontakten med foreldrene er en viktig bit av helsesøstrenes arbeid, og her drives det aktivt og systematisk arbeid. For å kunne inkludere barna i tiltak, har helsesøstrene vært i mye kontakt med foreldrene. Tiltakene og driften av gruppene er ressursorienterte og bygger på at alle mennesker har iboende krefter og ressurser som kan mobiliseres sammen med andre slik at de kan ta vare på seg selv og sine barn og utvikle seg selvstendig. Medvirking, medbestemmelse og ressursmobilisering har vært sentrale begreper. Gruppelederne for disse tiltakene påpeker at opplevelsen av mestring virker positivt inn på selvtillit og det å utløse ressurser hos foreldrene. Helsesøstrene har også brukt ”etniske foreldreveiledere”. Erfaringene med dette har vært positive siden veiledernes kultur- og språkkunnskap og bruk av egne erfaringer i integreringsprosessen har vært nyttige for de nyankomne familiene. Det viser seg at mange foreldre er bekymret for at barna skal snakke om og ”gjenoppleve” minner fra krig og vonde hendelser i hjemlandet. Foreldrene har i mange tilfeller ønsket å skjerme barna fra å tenke på de vanskelige opplevelsene. En annen faktor er at foreldrene ofte har vært skeptiske til å tillate døtrene sine å delta i aktiviteter etter skoletid og at de eventuelt skulle gå alene eller ta offentlig transport alene i forbindelse med dette. Dette har resultert i at gruppelederne har kjørt rundt og hentet og levert jentene i forbindelse med gruppeaktivitetene. Dersom denne tilretteleggelsen ikke hadde skjedd, ville sannsynligvis jentene ikke få lov til å delta i gruppen av foreldrene. Det har også vært nyttig for gruppelederne å få innsikt i barnas familiesituasjon. I forbindelse med bringing og henting av barn har helsesøstrene kombinert dette

med hjemmebesøk og opparbeidet positivt samarbeid med foreldrene. Flere av gruppene er nå lagt til skoletiden, så behovet for transport og tilrettelegging har nå bortfalt.

På foreldregruppene har det vært mye samtale rundt det å hente frem det beste i hver kultur. Foreldrerollen har blitt diskutert i lys av hvordan det er forskjellig å være foreldre i Norge i forhold til flyktingene- og innvandrernes hjemland. Andre tema som har vært sentrale er barneoppdragelse, forskjell i behandling mellom jenter og gutter, grensesetting, arrangerte ekteskap, myter om norsk ungdom etc. Helsesøstre har også engasjert seg for å få med flere foreldre på foreldremøter siden skolene har beklaget seg over manglende deltagelse. I denne forbindelsen ble det arrangert et eget foreldremøte for flerkulturelle foreldre. Dette ble etterfulgt av veiledningsgruppe for foreldrene der ett av temaene har vært oppfølging av barnas skolearbeid.

## 4 Barn og unges læring og nytte av kommunes tilbud

### 4.1 Metode for forprosjektet

Helsesøstre sendte ut brev til foreldrene med spørsmål om samtykke til at barna og ungdommene kunne delta i undersøkelsen. De som svarte positivt på dette fikk avtale om tid og sted for å møtes. For i det hele tatt å komme inn og få informasjon hos målgruppen var det helt nødvendig at helsesøster var med. Hun hadde tillit både hos foreldrene og barna og de kjente hverandre godt fra ulike gruppeaktiviteter og møter. I samarbeid med helsesøster ble det valgt å prøve ut forskjellige metoder for å tilrettelegge samtaler. Første gangen kjørte vi rundt på kveldstid på hjemmebesøk til flere familier. På nesten alle besøkene traff vi hele familien hjemme. Helsesøster benyttet anledningen til å snakke med foreldrene og utveksle nyheter. Forskeren fikk sitte ned et sted i stuen eller på barnerommet for å snakke uforstyrret med barna. Ved andre intervjuer reiste vi rundt på skolene og snakket med barna der. Skolene var positive til forundersøkelsen og hjelpsomme med å tilrettelegge for intervjuer. De siste intervjuene fant sted på ungdomsklubben Arken. Helsesøster hadde gjort avtaler med barna og deres familier på forhånd, og forskeren fikk låne et kontor til å gjøre intervjuene.

På forhånd ble det utarbeidet et todelt spørreskjema. Del I setter fokus på barnas egenvurderte utbytte og læring av gruppeaktivitetene de har deltatt i. Flere av spørsmålene er åpne slik at barna kunne fortelle om det de ønsket og husket best. Selv om denne delen inneholder færre spørsmål enn Del II, brukte vi oftest like mye tid på begge de to delene. Dette var fordi Del I åpnet for mer samtale og var mest konkret å snakke om. Del II inneholder spørsmål om forebyggende helse, hva barna mener er helsebringende og helseskadelig og hvordan de selv etterlever dette. Denne delen av spørreskjemaet inneholder også spørsmål om hvordan barna vurderer egen helse, tilpasning i Norge og hvordan ansvar og bestemmelser tas mellom foreldre og barn. Spørreskjemaet som ble brukt er vedlagt som vedlegg 1.

Samtalene fulgte ikke spørreskjemaet slavisk, men tok også avstikkere til de tema som barnet selv var mest opptatt av å fortelle om. Mange av barna/ungdommene hadde vært i stand til å fylle ut spørreskjema på egenhånd, men på hjemmebesøkene krysset forskeren av for svarene for å minske muligheten for misforståelse og feiltolkning. Ulempen med at forskeren fyller ut spørreskjemaet er at informantene kan svare mindre ærlig på ting de ikke ønsker at andre skal vite. Fordelen er at forskeren lettere kan legge opp til en samtale rundt spørsmålene. Dette skaper anledning til å fange opp samtaletema utover spørreskjemaet.

Intervjuene varierte fra 20 til 50 minutter. Lengden var også avhengig av barnets språkkunnskaper og hvor mye det var nødvendig å forklare. På skolebesøkene fylte barna med gode språkkunnskaper ut skjemaet selv, under rettleiding av forskeren og lærere. På skolen valgte vi denne løsningen for å ikke oppta for mye av undervisningstiden. Det har ikke vært brukt tolk i noen av intervjuene.

Forskeren hadde også uformelle samtaler med barna, gruppeledere og andre involverte i kommunens aktiviteter. På denne måten ble en del informasjon kryssjekket, og det ble anledning til å spørre om forklaringer og detaljer til noen av spørsmålene. Ved disse anledningene kom det frem mye informasjon som har hjulpet i å forklare hvorfor barna svarte slik de gjorde. I etterkant er det lett å se at det var best å intervju barna hjemme. Når barna var hjemme snakket de mer og lettere, og samtalen ble mer avslappet. Det var flere hyggelige avbrudd som gjorde stemningen trygg og uformell, blant annet foreldre som bar inn te og kjeks og småsøsken som også ville være med å snakke og skrive.

#### 4.1.1 Deltagelse i grupper og læring

Barna som ble kontaktet for å være med i undersøkelsen, ble valgt ut på grunnlag av at de hadde vært med i minst én form for samtalegruppe. Andre kriterier for utvelgelsen var at gruppen hadde foregått over noe tid og at formålet med gruppeaktiviteten var å bearbeide eller uttrykke opplevelser fra opprinnelsesland og tilpasning til livet i Norge.

De fleste av barna som ble intervjuet hadde deltatt på flere grupper. I tillegg til malegruppe, jente- eller guttegruppe hadde flere av de som ble intervjuet vært med på aktivitetsgrupper (ski, skøyte og svømme opplæring, trommegruppe, utflukter) eller leksegruppe. De 30 barna og ungdommene som ble intervjuet oppga følgende deltagelse i de ulike gruppene.

Tabell 1: Oversikt over deltagelse og vurdering av aktivitetene (N=30)

Gruppe aktivitet:		Din vurdering av gruppen:			
I hvilke grupper deltok du?	Antall barn/unge	Svært bra	Bra	Dårlig	Svært dårlig
Jente gruppe	9	2	7		
Gutte gruppe	2	2			
Male gruppe	17	4	13		
Aktivitets gruppe	10	3	6	1	
Lekselesing	7	2	3	2	
<b>Svar</b>	<b>45</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	

Barna snakket positivt om gruppeaktivitetene de hadde vært med på. Noen av de yngste barna hadde problemer med å huske hvilket år de hadde deltatt og måtte tenke seg om en stund før de svarte. Noen spurte foreldrene sine eller helsesøster dersom de var i nærheten. Da vi gikk nøyere igjennom det de hadde lært på gruppen fikk vi svarene som er fremstilt i tabellen under.

*Tabell 2: Barna og unges læring på gruppeaktivitetene (N=30)*

Hva lærte du noe om på gruppen?	Ja	Nei	Vet ikke	Antall svar
Snakke og arbeide sammen med andre	28	2		30
Løse problemer/konflikter med andre	17	13		30
Gjøre hyggelige ting sammen	27	3		30
Dele erfaringer/opplevelser med andre	23	7		30
Bli flinkere til å fortelle og snakke norsk	29	1		30
Nye ferdigheter	13	13	4	30
Annet du har lært	6	7	17	30

Ut i fra svarene synes det at gruppene har hatt positiv innvirkning på utvikling av språkferdigheter. Av 30 svar var det 29 barn som mente de var blitt flinkere til å fortelle og snakke norsk. 28 barn synes også at de har lært mye om å snakke og arbeide sammen med andre og 27 svarte at de lært noe om å gjøre hyggelige ting sammen. På spørsmål om å løse problemer eller konflikter med andre må det legges til at dette kun har vært et tema på jente og guttegruppene dersom barna/ungdommene selv har ønsket det. De siste to spørsmålene angående ”ferdigheter” og spesifisering av andre ting de har lært var det relativt få som svarte. For noen av barna var det vanskelig å forstå hva som var ment med ”ferdigheter”, så vi snakket en del om hva som kunne være eksempler på dette. De barna som hadde gode norskkunnskaper hadde enklest for å svare og spesifisere ting de hadde lært. Det er også en viss overlapp mellom spørsmålet om ferdigheter og spørsmålet om ”annet du har lært”. De som spesifiserte hva annet de hadde lært på gruppen, svarte at de hadde lært noe om norske regler, fått informasjon og lært mye de ikke visste om fra før. En sa han hadde lært å gå på fjelltur, mens noen andre sa at de hadde lært å gå på ski, svømme, spille gitar, tegne og male.

#### **4.1.2 Opplevelser og gruppens betydning**

Det neste spørsmålet i skjemaet var åpent fordi forskeren ønsket at barna og ungdommene skulle fortelle om det var noe viktig eller spesielt (fint eller trist) som de husket fra gruppen. Her kom det frem mange små historier, spesielt om fine utflukter i nærrområdene og om vennskap mellom de på gruppen. Det var tydelig at det å bli kjent med andre, få nye venner, være sammen med andre og gjøre seg kjent i nærrområdene var minneverdig for flere av barna. En fortalte en fin



historie fra da han, gruppen og gruppelederen hadde vært ute på fjorden og fisket. Dette var også noe han hadde gjort mye i hjemlandet sitt. Alle hadde fått prøve å kjøre båt og han ønsket at de kunne gjøre dette igjen. Mange sa at de hadde lært mye norsk og at de hadde begynt å forstå mye mer etter å ha blitt med i gruppen. Noen som hadde vært med på malegruppen fortalte at "triste minner ble gode etterpå" og fortalte at de hadde blitt flinke til å tegne. En annen fortalte at de på gruppen hadde begynt å skrive en bok sammen om livene og opplevelsene til de på gruppen, men at de ikke hadde blitt ferdig. Denne gruppen skal forsette på boken til høsten. I større grad enn guttene var jentene opptatt av å fortelle om opplevelser de hadde hatt i nærmiljøet, for eksempel når de hadde gått på tur til Sandvika, vært på café eller besøkt fine steder som Kalvøya.

På spørsmål om hvorvidt barna/ungdommene fortsatt holder kontakt med de andre fra gruppen, svarte 22 at de hadde ofte kontakt med de andre etter at gruppen var avsluttet mens 6 svarte at de hadde litt kontakt. Dette viser at gruppene har vært sentrale i å forme nettverk som barna har kunnet bygget videre på. Kun 2 av barna som ble intervjuet sa at de aldri hadde noen kontakt etterpå. De to jentene som ikke hadde kontakt lengre med gruppen, sa at de hadde flyttet og at de ikke kunne besøke de andre på grunn av avstanden. Flere av jentene oppgav at de etter skoletid gikk rett hjem, og at muligheten for å holde på kontakten var best dersom de var på samme skole eller bodde i nærheten av hverandre slik at de kunne slå følge til eller fra skolen.

På spørsmål om hva de likte å gjøre sammen nå, etter at gruppen var avsluttet, kom det flere forskjellige svar. Ni barn (flesteparten) svarte entydig at de holdt kontakt for å snakke sammen om ting de opplevde på skolen og hjemme og at de møtte hverandre for å være sammen og for å ha det hyggelig. Flere av guttene fortalte at de likte å spille fotball eller drive med sport sammen. Noen møttes for å gjøre lekser sammen. En tredje kategori som særlig ble hevdet av jentene over 16 år, var at de møtte hverandre for å kunne gå ut sammen på café, ungdomsklubb, etc.

#### **4.1.3 Innvirkning på trivsel**

Det kan være mange faktorer som spiller inn når en skal bedømme hvordan en føler seg og har det nå sammenlignet med tidligere. Dette kan avhenge av en rekke ting som trivsel og helse hjemme, på skolen, grad av tilpasning og nettverk for å nevne noe. Allikevel ble barna spurt om de hadde fått det bedre etter deltagelse i gruppen. Til dette svarte 13 at de hadde fått det bedre, 16 sa at det ikke var noen stor forskjell på hvordan de hadde det før og etter gruppen, mens 1 svarte at hun hadde fått det vanskeligere fordi hun hadde så store problemer med å lære norsk. Hun erfarte da at andre med gode norskkunnskaper knyttet seg til hverandre, mens det var vanskelig for henne å

delta. Denne jenta hadde bare vært i Norge noen måneder da gruppen ble avholdt, og det var ikke mulig å skaffe en tolk til henne. Det er planlagt at hun skal delta i ny gruppe til høsten.

Alle fikk mulighet til å fortelle om hvorfor de hadde fått det bedre eller ikke. Svarene på dette falt i to kategorier; noen av barna oppgav at de hadde det bedre fordi de hadde lært mye nytt (spesielt norsk ) gjennom å få flere venner. Andre sa at de gjorde flere hyggelige ting nå og at de delte dette med flere. Av de som følte at de hadde det like bra eller dårlig før og etter deltagelse i gruppen, svarte de fleste at de hadde det jevnt bra eller at de hadde de samme vennene før og etter gruppen.

#### 4.1.4 Læring i forhold skolen og nærmiljø

Selv om flere av barna var i samme klasse i innføringsklassen da de deltok på gruppen og nå er overført til vanlig norsk skole, var det interessant å høre om barna hadde lært noe på gruppen som gjorde at de var mer fornøyd og trivdes bedre på skolen (spørsmål 8). Til dette svarte 26 barn bekreftende, 3 svarte negativt, mens en ikke svarte. Av de som svarte at de hadde fått det bedre og trivdes bedre på skolen, kom det mange svar. De fleste sa at de hadde lært mer om å hjelpe og være snill med andre og at de var blitt flinkere til å snakke og få venner. Noen fortalte at de var blitt flinkere i skolefagene naturfag, norsk og forming. En sa hun turde å spørre mer og ta kontakt i klassen. Dette er svært gode resultater tatt i betraktning at over halvparten av barna som ble intervjuet nå går i vanlig norsk skole. I samtale med helsesøstre ble det påpekt at overgangen til norsk skole er svært krevende for mange. Flere opplever en nedtur når de slutter i innføringsklassen. Dette skyldtes først og fremst det å skulle etablere seg i en ny klasse og få kontakt med norske elever og bygge vennskap. Overgangen til norsk skole kan også innebære at det blir stilt mye høyere krav til læring enn det barna har opplevd i sine hjemland. Flere av barna har liten skoleerfaring fra tidligere. Dette er vanskeligere å håndtere for skolen jo eldre barna er når de kommer til Norge. Forutsetningene for å komme på samme læringsnivå som jevnaldrende i Norge er best dersom barna med flyktning og innvandrerbakgrunn kommer inn i skolen før de når tenårene.

Når mange av barna svarer at de gjøre flere hyggelige ting sammen og har fått etablert et nettverk, ville en forvente at mange av barna har blitt mer aktive på fritiden. På spørsmål 10, svarte 14 at de hadde blitt mer aktive, mens 13 svarte at det ikke var noen forskjell i forhold til tidligere. 3 av barna sa at de er mindre aktive nå enn før gruppen. Noen forklarte at de var hjemme med familien om ettermiddagene og noen hadde oppgaver hjemme som å passe småsøsken. To av de tre som var blitt mindre aktive sa at dette var fordi gruppen var slutt, og de hadde da ikke aktiviteter å gå

til. Spørsmålet om å være aktiv på fritiden har trolig noe ulik verdi i forskjellige kulturer. I hjemlandene til flere av barna som ble intervjuet er samværet med familien det som betyr aller mest. I Norge er det å være aktiv med for eksempel idrett, deltagelse i korps eller organisasjoner utenfor familien mer vanlig når skoledagen er slutt. Mange av barna som kommer til Norge opplever konflikter i forhold til hva som forventes av dem. Ofte fordrer egen kultur og familie en type adferd, mens norsk skole og samfunn krever noe annet. Dette kan forklare at rundt halvparten av barna ikke har endret aktivitetsnivå.

#### **4.1.5 Foreldrenes deltagelse**

Det var en del usikkerhet rundt spørsmål 11 som omhandlet hvorvidt foreldrene hadde deltatt i noen form for gruppeaktivitet. Flere av barna var usikre på dette. Mange visste at familien hadde hatt kontakt med helsesøstre og andre ledere i gruppetiltakene, men var usikre på om foreldrene hadde deltatt i noen fast gruppe. Svarene på dette spørsmålet er derfor usikre siden barna i flere tilfeller gjettet i stedet for å være helt sikre. Svarresultatene viser at 11 av barna trodde at foreldrene hadde deltatt i mødre- eller fedregruppe, 16 mente at foreldrene ikke hadde vært med på dette, mens 3 ikke kunne svare på spørsmålet. En forklaring på at barna var usikre på dette spørsmålet, kan være at gruppene for mødre har vært arrangert på dagtid mens barna har vært på skolen. Allikevel er det litt overraskende, siden andre undersøkelser har vist at spesielt mors evne til å integrere seg og lære seg norsk er viktig for at barna og deres muligheter til å delta i samfunnet.

#### **4.1.6 Behov og ønsker fremover**

På det siste spørsmålet i evalueringen spurte vi om hva barna syntes de kunne trenge mer hjelp til i Norge, og hva som skulle til for at de ville få det bedre. Det var stor spredning i svarene. Majoriteten ønsket seg å lære mer norsk, noen ønsket seg flere gruppeaktiviteter og mer kunnskap om norske regler. Andre svar var hjelp til å finne seg til rette i skolen eller å komme i kontakt med idrettsklubber. Noen ønsket seg flere venner eller hjelp til å få flere familiemedlemmer fra hjemlandet til Norge. En mente at det ville komme godt med å få flere penger. Noen uttrykte at de hadde fått fin hjelp allerede, de hadde det bra og visste ikke om noen ting de ønsket mer hjelp til.

#### **4.2 Oppsummering**

Etter å ha snakket med 30 barn og unge som har deltatt på gruppeaktiviteter, kom det klart frem at svært mange av barna hadde lært mye nyttig og viktig. Nesten alle svarte at de hadde fått forbedret sine norskkunnskaper, lært mye om å samarbeide og å gjøre hyggelige ting sammen. Dette er viktige egenskaper og læring å ha med seg for å mestre blant annet skolehverdagen og for å knytte kontakter ellers i nærmiljøet. Videre har gruppene bidratt til å forme sosiale nettverk for

deltagerne. Disse har blitt vedlikeholdt etter at gruppeaktiviteten ble avsluttet. 28 av 30 barn og unge svarte at de fortsatt holdt kontakt, snakket sammen og delte opplevelser etterpå. I forhold til om gruppen hadde hatt noen innvirkning på om barna hadde fått det bedre, svarte 13 bekreftende til dette. Noen av barna hadde opplevelsen av at ”triste minner ble til fine etterpå” – og for disse synes gruppeaktivitetene spesielt å ha hatt en forebyggende effekt . Det var flere som ytret ønske om at gruppen kunne starte opp igjen. Mange fortalte at de ønsket å lære mer norsk, få vite mer om norske regler og få flere venner. I samtalene kom det frem at mange ønsket seg mer kontakt med barn og voksne, men at det var litt vanskelig å få slik kontakt. Det er tydelig at den helhetlige tilnæringsmåten helsesøstrene har hatt i forhold til barn og foreldre har gitt positive resultater og bidratt til å øke trivsel og mestring.

Det er imidlertid mange faktorer som spiller inn i bestemmelsen av menneskers fysiske og psykiske helsetilstand. Fysisk aktivitet, kosthold og trivsel er også aspekter som har høy relevans i forhold til helse. Hva slags kunnskap har barna og unge i målgruppen om forebyggende helse, og i hvilken grad etterlever de dette? Dette er tema i de neste kapitlene.

## 5 Helse og kultur som relative begreper

### 5.1 Bakgrunn

I Stortingsmelding nr. 16, "Resept for et sunnere Norge", henvises det til forskningsresultater som viser at ikke-vestlige innvandrere har gjennomsnittlig lavere utdanning, lavere inntekt og dårligere boligstandard enn gjennomsnittsnordmannen. Tidligere forskning har også påvist at det er en sammenheng mellom lav inntekt og dårlig helse. Fra helseundersøkelser i Norge tegner det seg nå et tydeligere bilde av denne situasjonen, der det fremkommer at noen typer sykdommer rammer etniske grupper ulikt. I Stortingsmelding nr.16 legges det opp til at sosiale ulikheter i helse skal reduseres. For å nå frem til dette er det behov for kunnskap om sammenhenger og forskning på faktorer som frembringer ulikhetene. Regjeringen ønsker et slikt fokus gjennom *"å sette et skarpere søkelys på den voksende innvandrerbefolkningens spesielle helseproblemer og behov for tilpassende virkemidler"*. Myndighetene er også oppmerksom på at *"flyktinger rapporterer om flere psykiske problemer enn den øvrige norske befolkning. En viktig grunn til dette er at mange har vært utsatt for traumatiske opplevelser som for eksempel tortur og krigshendelser."* (Stortingsmelding nr. 16, 2002).

### 5.2 Helse i et kulturelt perspektiv

I Norge foreligger det lite datamateriale om helse og helseadferd som differensierer mellom personers ulike kulturelle bakgrunn. Helseundersøkelsen i Oslo har i sin undersøkelse i 2002 tatt hensyn til at populasjonen i Norge har blitt mer sammensatt over de siste årene, og har tatt med en kategori i undersøkelsen som har fått merkelappen "ikke-vestlig". Folkehelseinstituttet påpeker selv at både levevaner og helse varierer sterkt mellom de ulike landene som inngår i betegnelsen, men har allikevel tatt med kategorien under tvil (Grødtvedt, 2002). Ved siden av denne undersøkelsen ble det seinere utarbeidet en spørreundersøkelse tilrettelagt for innvandrere i Oslo der de fem største befolkningsgruppene representert i Norge ble inkludert. Dette gjaldt personer født i Iran, Pakistan, Sri Lanka, Tyrkia og Vietnam.

Disse undersøkelsene anerkjenner at kulturell bakgrunn er en faktor som virker inn på helse, og at kunnskapen om forskjeller og likheter er relevant og viktig. Et av resultatene fra Helseundersøkelsen i Oslo viser at tilfredshet i forhold til legebisøkt var forskjellig mellom etnisk norske og innvandrere i aldersgruppen 40-60 år. Blant respondentene med innvandrerbakgrunn var det færre som uttrykte de var svært fornøyd med siste legebisøkt enn blant dem med norsk bakgrunn (Grødtvedt, 2002).

Det kan være mange faktorer som bestemmer et slikt utfall. Et forhold er at kunnskapssystemer om helse ofte varierer fra en kultur til en annen. Det finnes også ulike måter å definere og forholde seg til sykdom på. Slike faktorer kan skape distanse i forståelsen mellom det pasienten opplever og det som legen tolker og forstår. Sykdom og avvik er kulturelt konstruerte kategorier og det finnes dertil ulike måter å tolke symptomer og uttrykke og forklare sykdom på (Hylland Eriksen og Arntsen Sørheim, 2000). Andre forhold som kan begrense utbyttet av en konsultasjon der pasienten har en annen kulturell bakgrunn, er manglende språkferdigheter, for liten tid til å samtale, eller at konsultasjonen ofte må gå gjennom en tredjeperson, for eksempel et familiemedlem eller en tolk (Helsedirektoratet, 1991).

### **5.3 Hva bestemmer om en har god helse?**

Helsetilstand avhenger av en rekke forhold. Noen av disse er individuelle og utdanningsmessige faktorer som er knyttet til alder, kjønn, personlighet, erfaring, intelligens, fysiske og følelsesmessige tilstander. Andre faktorer er sosio-økonomiske og miljømessige slik som tilhørighet til sosial klasse, økonomisk status, arbeid, sosiale nettverk, kvalitet på type infrastruktur i nærområder, boligstandard, og tilgang til helsetjenester. Utover dette har legen og antropologen Cecil Helman påpekt at helse er knyttet til kultur som regulerer trosforestillinger, adferd, persepsjoner, følelser, språk, religion, ritualer, familiestruktur, matinntak, bekledning etc. (Helman, 1984). Ut i fra dette vil forskjellige holdninger være knyttet til hva som defineres som helse og uhelse. For eksempel finnes det ulike kulturelle preferanser til hva slags mat det er sunt å spise, og hvilke aktiviteter og forhold som fremmer god helse.

Dette temaet ble nylig diskutert på et seminar for Flerkulturell helsetjeneste i Oslo på høsten 2002. Mens noen deltagere hevdet at en annen nær forståelse av helse ville være "renhet" (Pakistan), mente andre at "bevegelse" (Somalia) var mer dekkende. Andre eksempler på kulturell variasjon om helse er forestillinger om vekt og idealkropp. Mens det i vårt samfunn er et ideal for mange kvinner å være slanke, er idealkroppen i andre kulturer å være tykk. I noen kulturelle sammenhenger er det å være tykk identisk med at man er velholden og rik, mens det å være tynn blir sett på som å være "fattig". For mange er det å be et prerekvisitt for å ha god helse og opprettholde den, for andre er det kanskje viktigst å mosjonere mye og være ute i frisk luft.

## 6 Forebyggende helse: teoretisk kunnskap og praktisk adferd

Spørsmålene i denne delen av undersøkelsen er satt sammen for å dekke noen utvalgte felt innen forebyggende helse. Dette inkluderer fysisk aktivitet, kosthold, holdning til tobakk og alkohol samt trivsel og psykisk helse. Noen av spørsmålene er inspirert av og skrevet om fra et spørreskjema som er brukt av Folkehelse<sup>1</sup>. Formålet har vært å avdekke i hvilken grad målgruppen har kunnskap om de felter som har fått prioritet i det forebyggende arbeidet i Norge. Spørsmålene om helsekunnskap ble etterfulgt av spørsmål om hvorvidt målgruppen etterlever den helseadferd de selv mener er positiv eller negativ.

### 6.1 Fysisk aktivitet

På spørsmålet om fysisk aktivitet var alle de 30 barna og ungdommene som ble intervjuet enige om at det er godt for helsen å drive med ulike idrettsaktiviteter. Imidlertid var det bare 13 personer som drev aktivt med fysisk aktivitet mer enn to ganger i uka, 9 svarte at de var aktive av og til, mens 8 sa at de aldri drev med noen form for fysisk aktivitet. I samtale rundt dette kom det frem at barna og ungdommene var mest aktive i sommerhalvåret, og at det på vinterstid var best å holde seg innendørs. Flere av guttene nevnte spesielt at de likte å spille fotball om sommeren. Det var flest jenter som oppgav at de ikke bedrev noen form for fysisk aktivitet. Dette resultatet ble også påvist i Helseundersøkelsen i Oslo for barn og unge, der jenter med minoritetsbakgrunn var mindre aktive enn guttene (Grøtvedt og Gimmestad, 2002).

Tabell 3: Forhold til fysisk aktivitet (N=30)

Helsekunnskap - Er det godt for helsen når noen...	Helsekunnskap			Praktisk helseadferd			
	ja	nei	Vet ikke	ja	Av og til	Nei	Vet ikke
Spiller med ball, sykler, løper og driver med sportsaktiviteter?	30	0	0	13	9	8	0
Er ute og leker eller går turer i all slags vær?	12	13	5	5	3	20	2
Spiller dataspill/ser på TV i mange timer?	6	20	4	5	11	13	1

Barna og ungdommene som deltok i forundersøkelsen hevdet at de i stor grad bestemte selv om de ville drive med fysiske aktiviteter utendørs. Kun 9 av barna fortalte at det var opp til foreldrene å bestemme om de fikk lov.

<sup>1</sup> Spørreskjema til Folkehelse og resultater fra helseundersøkelsen for barn og unge i Oslo finnes på internett under [www.folkehelse.no](http://www.folkehelse.no)

Gruppen var usikker på om det er bra for helsa å leke og være ute i all slags vær. 12 mente at dette var helsebringende, 13 trodde at dette var dårlig for helsa, mens 5 ikke visste hva de skulle svare. Dette avspeiler også litt av svarene som ble gitt overfor der flere spesifiserte at de var mest utendørs på sommeren og at de holdt seg inne når det var kaldt og nedbør. Det var bare 5 barn som svarte at de var ute i all slags vær, 3 svarte av og til, 20 svarte de ikke var ute i all slags vær, mens to var usikre på hva de skulle svare. At tallet på barn og unge som mener at det er usunt å være ute i all slags vær er så høyt, understreker viktigheten av tilrettelegging og opplæring i vinteraktiviteter som Bærum arbeider med. Ved å styrke barnas ferdigheter og muligheter til å delta i fysiske aktiviteter som ski, skøyter og alpint, vil de også få mulighet til å utfolde seg på arenaer der norske barn oppholder seg.

I samtalene med innføringsklassen på Bekkestua brukte forskeren sammen med helsesøster tid på å snakke med barna om hva som er godt for helsa. Ett tema var knyttet til vær og temperaturforhold i Norge og hva en kan gjøre for å unngå å bli forkjølet. Barna bidro med mange gode svar om at en måtte kle seg godt og at det var lurt å spise honning, drikke varm te og spise frukt som inneholdt mye c-vitaminer. Samtidig var det flere som mente det var lett å bli syk dersom en ble svett, og spesielt dersom en gikk utendørs når en var blitt svett og varm. En mente også at en kunne bli syk dersom en var svett og varm kombinert med å drikke kaldt vann. For å unngå å bli forkjølet var det også noen som mente at en kunne ta en sprøyte eller spise tablett. På dette punktet var det tydelig at noen mente det ikke var bra å drive med fysisk aktivitet siden det ofte er kaldt i Norge. Dette understreker også behovet for kunnskap og informasjon om hvordan en lever og utfolder seg i Norge på vinterstid.

Som ventet var det flere i referansegruppen ved Torstad skole som mente at det var godt for helsa å være ute i all slags vær. Av 46 mente 30 elever (65%) at det var godt for helsa å være ute uansett værtype, mens 12 av 30 elever (40%) med minoritetsbakgrunn mente det samme. Det var imidlertid overraskende å finne at relativt få av elevene i referansegruppen etterlevde dette i praksis. Kun 4 av 46 elever (9%) svarte at de lekte eller var ute i all slags vær, 20 elever (43%) svarte av og til, mens 22 elever (48%) svarte negativt. Sett i forhold til barn- og unge med minoritetsbakgrunn var det 5 elever av 30 (17%) som svarte at de var ute i all slags vær, 3 elever (10%) som svarte av og til, mens 20 elever (67%) svarte negativt.



Tabell 4: Referansegruppen ved Torstad skole i forhold til fysisk aktivitet (N=46).

Helsekunnskap				Praktisk helseadferd			
Er det godt for helsa når noen...	Ja	Nei	Vet ikke	ja	Av og til	Nei	Vet ikke
Spiller med ball, sykler, løper og driver med sportsaktiviteter?	44	2	0	27	14	5	0
Er ute og leker eller går turer i all slags vær?	30	13	3	4	20	22	0
Spiller dataspill/ser på TV i mange timer?	5	41	0	10	28	7	1

Et interessant funn i tidligere forskning er den påviste sammenhengen mellom å være fysisk aktiv, ha god trivsel, prestere på skolen samt å ha god kontakt med venner eller ha lett for å få mye venner (Wold, Aasén, Aarø og Samdal, 1995). Det å ha et godt forhold til skolen har ofte en sammenheng med at barna har god kontakt med venner. Tidligere forskning har også vist at det er en sammenheng mellom barn og unges deltagelse i fysiske aktiviteter og foreldrenes interesse og aktive deltagelse i sport og idrett. Undersøkelser har vist at dersom ingen i familien driver med fysisk aktivitet eller mosjon, er det 30% av jentene som sier at de trener 2 ganger eller oftere hver uke. Blant jentene som oppgir at de har mer enn fire familiemedlemmer som er fysisk aktive, er det hele 71% som oppgir å trenere mer enn to ganger i uken (Wold og Andersen, 1991). På denne måten kan barns deltagelse i fysisk aktivitet forklares som en sum av påvirkning fra familie, skole og venner. Det finnes ingen forskning om hvordan forholdet mellom disse faktorene og samspillet mellom dem utarter seg for barn med minoritetsbakgrunn.

På spørsmålet om det er godt for helsa å spille dataspill/se på TV i mange timer sammenhengende, var det 6 barn og unge i målgruppen som mente at dette var godt for helsa, 20 mente dette var usunt, mens 4 ikke var sikre (Se tabell 3 over). Noen fortalte at de ikke hadde dataspill hjemme, men at de så mye på TV og video. Kunnskapen om at det ikke er bra å sitte så mye stille var minst hos de yngste barna. På spørsmål om hva barna gjør i praksis, svarte 5 at de var mye inne og spilte dataspill eller så på TV i flere timer sammenhengende, 11 svarte av og til, 13 svarte at de ikke gjorde dette, mens 1 ikke var helt sikker. For mange er det å være utendørs forbundet med større helserisiko enn det å være innedørs.

Svarene fra referansegruppen viser at elevene fra Torstad bruker mer tid på stillesittende aktiviteter som data og TV enn barn og unge med minoritetsbakgrunn. På Torstad svarte 10 av 46 elever (22%) at de spilte mye data og så på TV i flere timer sammenhengende, 28 elever (61%)

svarte av og til, mens 7 elever (15%) svarte at de ikke gjorde dette. I forhold til barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn var det 13 av 30 elever (43%) som aldri brukte TV eller dataspill i flere timer sammenhengende (se Tabell 3 over).

Imidlertid bekrefter langt flere av elevene i referansegruppen at de er fysisk aktive i forhold til barn og unge med minoritetsbakgrunn. På Torstad svarte 27 av 46 elever (59%) at drev med fysisk aktivitet mer enn to ganger i uka, 14 elever (30%) svarte av og til, mens 5 elever (11%) sa de aldri drev med fysisk aktivitet. Tallene for barn og unge i målgruppen er lavere, der 13 av 30 barn (43%) bekreftet å drive med fysisk aktivitet mer enn to ganger i uka, 9 barn (30%) svarte av og til, mens 27% svarte at de aldri drev med sport eller fysisk aktivitet.

Tabell 5: Prosentvis sammenligning – fysisk aktivitet

Spørsmål: Er det godt for helsa å...	Torstad skole		Barn og unge med minoritetsbakgrunn	
	Kunnskap	Adferd	Kunnskap	Adferd
Fysisk aktivitet				
Spille med ball, sykler, driver med sport	96%	59%	100%	43%
Være ute å leker i all slags vær	65%	52%	40%	27%
Spille data/se på TV i flere timer sammenhengende	89%	83%	67%	54%

Kolonnen for kunnskap viser hvor mange prosent av deltagerne i undersøkelsen som hadde riktig kunnskap om hva som er godt eller dårlig for helsa. Kolonnen for adferd for det første spørsmålet i tabellen over viser hvor mange prosent som svarte at de ofte driver med sport og fysisk aktivitet. Kolonnen for adferd for de to siste spørsmålene viser hvor mange som ofte eller av og til bekrefter å være ute i all slags vær og spiller data/ser på TV i flere timer sammenhengende.

Tidligere forskning har vist at et høyt forbruk av video/TV henger sammen med høyere forbruk av usunn mat, alkohol og tobakk. Videre er det påvist at ungdommen i denne gruppen rapporterer om høyere forekomst av psykiske og kroppslige plager (Aarø og Eder, 1989). Det er derfor bekymringsfullt at såpass mange både i mål- og referansegruppen som melder om mye stillesittende aktivitet.

## 6.2 Alkohol og tobakk

Alle de 30 barna og ungdommene som ble intervjuet svarte at det var dårlig for helsa å røyke sigaretter og det var kun en som røykte. På spørsmålet om alkohol, svarte 28 at det var dårlig for helsa å drikke alkoholholdige varer, mens 2 var usikre på om dette var dårlig for helsa. Helseundersøkelsen i Oslo for barn og unge viste at ungdom med mor født i Norge drakk hyppigere alkohol enn ungdommer som hadde mor fra annet fødeland. Det var kun 5 ungdommer som oppgav at de drakk alkohol av og til. De som svarte at de drakk av og til var over 16 år.

Tabell 6: Målgruppen – tobakk og alkohol (N=30)

Helsekunnskap				Praktisk helseadferd			
Er det godt for helsa når noen...	ja	nei	Vet ikke	ja	Av og til	nei	Vet ikke
Røyker sigaretter?	0	30	0	1	0	28	1
Drikker alkohol?	0	28	2	0	5	25	0

I den norske kontrollgruppen var det tilsvarende lave tall for å røyke og drikke alkohol. Kun en elev svarte at han røykte, mens 3 svarte at de smakte alkohol av og til.

### 6.3 Kostvaner

Det er kulturelle variasjoner omkring hva som er sunn og usunn mat. Derfor var det ventet en del diskusjoner med barna på dette. Barna og ungdommene i målgruppen hadde stort sett gode kunnskaper, men i forhold til referansegruppen var det flere av barna med minoritetsbakgrunn som var usikre på at mye søt og fet mat var dårlig for helsa. 23 svarte at fet mat ikke var bra for helsa, mens 7 enten mente dette var godt for helsa eller var usikre på dette. På spørsmål om frukt og grønnsaker, mente 26 at dette var fint for helsa. Da barna ble stilt de samme spørsmålene om hva de faktisk spiser mye av, var det 10 som oppgav at de spiste mye fet mat ofte eller av og til, 19 svarte aldri, mens en var usikker. Det var kun 2 som svarte at de ikke spiste mye frukt og grønnsaker. Svært mange (16) av barna hevdet at de selv bestemte hva de skulle spise, mens 13 svarte at dette ble bestemt av foreldrene eller den som lagde maten.

Tabell 7: Målgruppen – kosthold, hva er godt for helsa? (N=30)

Helsekunnskap				Praktisk helseadferd			
Er det godt for helsa når noen...	ja	nei	Vet ikke	Ja	Av og til	nei	Vet ikke
Spiser mye fet mat som pølser, pizza, kebab og mat fra gatekjøkken?	3	23	4	3	7	19	1
Spiser mye grønnsaker og frukt?	26	2	2	21	5	2	2
Spiser mye godterier eller søt mat?	3	23	4	7	10	13	0
Drikker mye brus?	7	21	2	8	8	12	2

I referansegruppen var det noen flere som oppgav å ofte spise mye fet mat, selv om de hadde mer kunnskap om at dette var dårlig for helsa enn barn og unge med minoritetsbakgrunn. Av de 46 elevene på Torstad oppgav 16 elever (35%) at de spiste mye fet mat av og til selv om 41 elever (89%) visste at dette var dårlig for helsa. For barna med flyktning- og innvandrerbakgrunn var det 19 elever (63%) som visste at mye fet mat var dårlig for helsa, mens 10 (33%) i denne målgruppen svarte at de ofte eller av og til spiste mye fet mat.

Tabell 8: Referansegruppen – kosthold, hva er godt for helsa? (N=46)

Helsekunnskap				Praktisk helseadferd			
Er det godt for helsa når noen...	Ja	nei	Vet ikke	Ja	Av og til	nei	Vet ikke
Spiser mye fet mat som pølser, Pizza,kebab og mat fra gatekjøkken?	3	41	2	0	16	30	0
Spiser mye grønnsaker og frukt?	42	3	1	18	27	1	0
Spiser mye godterier eller søt mat?	5	41	0	6	34	5	1
Drikker mye brus?	4	42	0	7	26	12	1

På spørsmål om inntak av mye godteri og søt mat, ble det mange diskusjoner. Mange barn og unge med minoritetsbakgrunn spurte om nyanser mellom hva som var godteri og hva som kunne være eksempler på søt mat. For eksempel var det flere som mente at det var godt for helsa med søt mat, mens godteri ikke var bra. På dette spørsmålet ble barna bedt om å svare på grunnlag av om det var godt med "mye" av denne typen mat. Til sammen svarte 3 at de mente det var godt for helsa å spise mye godteri eller søt mat, 23 svarte dette var negativt for helsa, mens 4 var usikre. I praktisk helseadferd svarte 17 at de ofte eller av og til spiste mye godteri eller søt mat, mens 13 sa det ikke gjorde det. På et seinere spørsmål oppgav 22 av barna og ungdommene at de fikk bestemme selv uten å diskutere med foreldrene om de fikk spise godteri eller søtsaker. I sammenligning med referansegruppen var det 41 elever (90%) på Torstad som mente det var dårlig for helsa med mye godteri eller søt mat. For barn og unge med minoritetsbakgrunn var tilsvarende tall på 77% (23 av 30 elever). Så mange som 13% visste ikke hva slags påvirkning dette hadde på helsa.

Det var også relativt mange i målgruppen som var usikre på hvorvidt brus hadde noen positiv eller negativ innvirkning på helsa. 7 mente at det var godt for helsa å drikke mye brus, 21 barn og unge mente det var usunt, mens 2 var usikre. I praktisk helseadferd oppgav 16 barn og unge (53%) at de ofte drakk mye brus ofte eller av og til, 12 sa at de ikke drakk mye brus, mens 2 ikke svarte. I sammenligning med referansegruppen var det 42 elever (91%) ved Torstad som mente det var negativt for helsa å drikke mye brus, mens av barn og unge i målgruppen var det tilsvarende tallet 70% (21 elever). Selv om elevene i referansegruppen hadde høyere kunnskap, svarte imidlertid så mange som 33 elever (71%) at de ofte eller av og til drakk mye brus.

Tabell 9: Prosentvis sammenligning – kosthold

Spørsmål: Er det godt for helsa å...	Torstad skole		Barn og unge med minoritetsbakgrunn	
	Kunnskap	Adferd	Kunnskap	Adferd
Kosthold				
Spise mye fet mat	89%	35%	63%	33%
Spise mye godteri eller søt mat	90%	87%	77%	57%
Drikke mye brus	91%	71%	70%	53%

Kolonnen for kunnskap viser hvor mange prosent av deltagerne i undersøkelsen som hadde riktig kunnskap om hva som er godt eller dårlig for helsa. Kolonnen for adferd viser hvor mange som allikevel bekrefter å ofte eller av og til å spise mye fet og søt mat og drikker mye brus.

#### 6.4 Psykisk helse og trivsel

Som nevnt innledningsvis, har det ikke vært noen målsetting å snakke med barna om vonde eller traumatiske opplevelser de har hatt. Dette ville kreve en annen metodisk tilnærming og mulighet til oppfølging. Imidlertid ble barna og ungdommen spurt om hvordan de bedømmer at forhold som trivsel, søvn, bekymringer og det å ha det hyggelig på flere arenaer virker inn på helsen. Disse spørsmålene er litt sensitive fordi det kan åpne opp for vanskelige følelser, og noen hadde problemer med å svare.

Tabell 10: Målgruppen- psykisk helse (N=30)

Helsekunnskap	Helsekunnskap			Praktisk helseadferd			
	Er det godt for helsa når noen...	Ja	Nei	Vet ikke	ja	Av og til	Nei
Liker å være alene mesteparten av tiden?	2	24	4	4	6	19	2
Sover lite eller sover dårlig?	0	27	3	3	6	19	2
Bekymret og engster seg?	1	22	7	2	10	15	3

Det var imidlertid stor enighet om at det å være alene mesteparten av tiden og å sove dårlig var negativt for helsa. Det var kun to barn som mente det var godt for helsa å være mye alene, 4 var litt usikre på om dette hadde noe med helse å gjøre, mens 24 svarte at det ikke var bra for helsa. Lignende svar kom på spørsmål om søvn, der 27 mente at det å sove lite eller dårlig var negativt for helsa. På spørsmål om hvordan bekymringer eller engstelse virker inn på helsa, var det litt mer usikkerhet, der 7 personer ikke riktig visste om dette hadde med helse å gjøre.

På bakgrunn av at flere av barna og ungdommer har vanskelige opplevelser og minner fra hjemlandene, kunne en forvente at dette virker inn på søvn og psykisk helse. Til sammen oppgav 10 personer at de ofte eller av og til likte å være mye alene, 19 svarte negativt til det samme, én person ville ikke svare på spørsmålet. På spørsmål om søvn oppgav 9 personer at de ofte eller av og til sov dårlig, mens 19 svarte negativt og to var usikre på hva de skulle svare. 12 oppgav videre at de ofte eller av og til var mye bekymret og engstelige, 15 svarte negativt, mens 3 ikke riktig

visste hva de skulle svare. Dette er ganske høye tall, spesielt for hvor mange som sier at de ofte eller av og til er mye bekymret og engstelige. På spørsmål 49 i spørreskjemaet bekreftet videre 12 barn og unge at de blir lett urolige og har problemer med å konsentrere seg eller sitte stille. Dette bekrefter også at relativt mange opplever en del uro som kanskje går på bekostning av å kunne følge med i undervisning og i andre sammenhenger.

I forhold til referansegruppen er det overraskende at flere barn og unge ved Torstad rapporterte at de ofte eller av og til sov lite eller dårlig i sammenligning med barn og unge i målgruppen. Av 46 elever ved Torstad svarte 21 elever (45%) at de sov dårlig ofte eller av og til. Tilsvarende tall for barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn er 9 av 30 elever (30%). Det må imidlertid legges til at flere av barna i målgruppen var nølende med å svare på spørsmålet og 2 barn ville ikke svare, mens på Torstad har alle svart på spørsmålet.

Tabell 11: Referansegruppen – psykisk helse og trivsel (N=46)

Helsekunnskap				Praktisk helseadferd			
	Er det godt for helsa når noen...	ja	Nei	Vet ikke	ja	Av og til	Nei
Liker å være alene mesteparten av tiden?	1	34	11	4	12	29	1
Sover lite eller sover dårlig?	2	44	0	4	17	25	0
Bekymret og engster seg?	5	38	3	2	13	31	0

Undersøkelsen viser videre at relativt mange i begge grupper sier de ofte er bekymret og engstelige. På Torstad svarte 15 elever (33%) at de ofte eller av og til var mye bekymret, mens 12 av 30 barn og unge (40%) med minoritetsbakgrunn bekreftet det samme. Det må påpekes at barna og ungdommene som ble intervjuet befinner seg i en periode av livet med rask utvikling og vekst både på det fysiske, psykiske og sosiale området. Dette kan også være en forklaringsfaktor på at relativt mange bekreftet bekymringer og engstelse.

Tabell 12: Prosentvis sammenligning – psykisk helse

Spørsmål: Er det godt for helsa å...	Torstad skole		Barn og unge med minoritetsbakgrunn	
	Kunnskap	Adferd	Kunnskap	Adferd
Være alene mesteparten av tiden	73%	35%	80%	33%
Sove lite eller sove dårlig?	96%	45%	90%	30%
Være mye bekymret og engstelig	83%	33%	73%	40%

Kolonnen for kunnskap viser hvor mange prosent av deltagerne i undersøkelsen som hadde riktig kunnskap om hva som er godt eller dårlig for helsa. Kolonnen for adferd viser hvor mange som ofte eller av og til bekrefter å være mye alene, sove lite/dårlig og være mye bekymret og engstelig.

### 6.5 Sosial mestring på ulike arenaer

Alle som ble intervjuet var opptatt av at det var godt for helsen å ha det bra på de ulike arenaer. Alle svarte at det var positivt for helsen å ha det bra på skolen, mens 28 oppgav at det var godt for helsen å ha mye og god kontakt med venner og familie. Av 30 oppgav 28 at de hadde det bra på skolen, 23 oppgav å ha mye og god kontakt med venner, og 26 svarte at de hadde mye og god kontakt med familiene sine.

Tabell 13: Målgruppen – trivsel på forskjellige arenaer

Helsekunnskap				Praktisk helseadferd			
Er det godt for helsa når noen...	Ja	nei	Vet ikke	ja	Av og til	nei	Vet ikke
Har det hyggelig på skolen?	30	0	0	28	2	0	0
Har mye kontakt og snakker mye med venner?	28	1	1	23	3	3	1
Har mye og godt kontakt med familien?	28	1	1	26	2	2	0
Blir plaget eller mobbet av andre?	0	27	3	1	2	26	1

De aller fleste av barna hadde faste oppgaver i huset som ble fastsatt og bestemt av familien. Kontakten med familien ble beskrevet av flere som svært viktig. Allikevel var det lett å få inntrykk av at det er en del variasjon mellom hvor godt forhold barna og ungdommene hadde til familiene sine. Noen fortalte at de hadde et godt forhold og mye kontakt med moren sin, men ikke med andre familiemedlemmer. Et par av de yngste barna strevde med at eldre søsken bestemte over hva de skulle få lov til å gjøre og disse hadde også myndighet til å straffe eller belønne de yngre søsknene.

Under samtalene kom det frem at flere av barna i målgruppen strevde med å få venner, spesielt norske venner, og at mange var avhengig av den kontakten de hadde knyttet på gruppeaktiviteter. Kun 3 personer oppgav imidlertid at de ofte eller av og til ble mobbet eller plaget av andre. Dette står i kontrast til resultatene helsesøster fant ved en tidligere kartlegging der over halvparten av elevene fortalte at de ble ertet av medleiver på skolen (Savosnick, 1999). I samtale med helsesøster påpekte hun at mobbing ofte kom igjen som et ønsket tema å diskutere på samtalegruppene. I forhold til å skaffe seg venner, påpekte også helsesøster at barna syntes å snakke om "venner" mer som det vi kaller "bekjente". Hennes observasjon var at flere av barna mente at "venner er de man ikke er uvenner med". En annen faktor er at flere av elevene med flyktning- og innvandrerbakgrunn ikke nødvendigvis blir plaget på skolen, men at de kan bli marginalisert eller sosialt ekskludert i klassen. På spørsmål 55 der barna ble spurt om de kjente mange voksne de kunne snakke med, var det også overraskende mange som oppgav at de kjente flere voksne. Av de 30 som ble intervjuet, svarte 19 at dette var "riktig" eller "litt riktig" for dem. I noen tilfeller

nøstet vi videre på dette, men flere av barna kunne ofte ikke oppgi hvem de voksne var. Da de skulle nevne hvem de voksne var, ble helsesøster nesten alltid nevnt og i noen tilfeller skolelæreren. Andre fortalte om onkler og tanter eller andre slektninger de hadde rundt seg eller som de kunne skrive til for å be om råd. Det er også en faktor her at i en relativt kort samtale er det vanskelig for barna å bekrefte eventuelle negative opplevelser som mobbing. De fleste ønsker å fremstå som vellykket og å ha høy grad av mestring.

## 6.6 Bruk av fritid

På spørsmål 30 skulle barna og ungdommene i målgruppen rangere foreslåtte aktiviteter på hva de aller helst likte å gjøre etter skoletid. Barna fikk sette opp flere ting, og noen gav umiddelbart prioritet i numerisk rekkefølge på hva de like aller best, nest best etc. For overraskende mange ble imidlertid dette forvirrende, og de syntes det var vanskelig å svare. Noen fortalte at de gikk vanligvis rett hjem etter skolen, men svarte allikevel at de likte aller best å være ute sammen med venner. De samme barna kunne i et annet tilfelle fortelle at de hadde få venner og det virket som om de hadde liten aktivitet etter skoletid. Dette gjaldt spesielt de yngste barna som var under 14 år. For de som svarte hadde 23 av barna første- og annenprioritet på å spille med ball, sykle eller drive med sport, 19 oppgav første- og annen prioritet på å være ute med venner, mens 16 ville gå hjem og være sammen med familien, 12 ville jobbe med skolearbeid, 8 foretrakk å være alene og tenke, mens 6 ville være sammen med søsken hjemme.

Likeledes var det for flere vanskelig, spesielt for de yngste barna, å besvare spørsmål 48 der de skulle krysse av for hvem som tar bestemmelser av dem selv, foreldre, søsken og venner for ulike dagligdagse ting. Svært mange hevdet å bestemme mest selv, og noen ganger ble bestemmelser tatt i samråd med foreldre eller søsken. Flere av barna ønsket å sette flere kryss for hvem som bestemmer, men syntes det var vanskelig å si hvem som bestemte mest og minst. Noen av de eldste deltagerne i undersøkelsen fortalte at det var stor variasjon i hjemlandene deres på hvordan bestemmelser ble tatt. I noen familier kunne barna selv bestemme over valg av venner, type utdanning og hva slags aktiviteter de kan delta i. For andre familier er det mer tradisjonelle familiemønstre, der foreldrene velger omgangskrets, livsledsager og peker ut retning i forhold til utdanning og arbeid. Blant informantene i forundersøkelsen var det 24 av 30 som svarte at de selv kunne velge hva slags utdanning eller arbeid de skulle satse på. Da vi gikk litt videre på dette var det imidlertid mange som påpekte at et slikt valg ble bestemt sammen med foreldrene. 3 av barna svarte foreldrene alene bestemte hvilket yrke barna skulle ta. For to av disse barna var allerede bestemmelsen tatt; en skulle bli lege og en lærer.



På disse spørsmålene var det tydelig at mange opplevde konflikter mellom det de ønsket å gjøre og det de faktisk gjorde eller ikke reflekterte over at de gjorde.

### 6.7 Oppsummering

Forundersøkelsen om forebyggende helse viser at mange av barna og ungdommene som kommer til Norge har relativt gode kunnskaper om hva som er helsebringende og helseskadelig. Det var forventet at det ville komme noen diskusjoner underveis, siden noen tema innen forebyggende helse, for eksempel preferanser innen kosthold, er gjenstand for stor kulturell variasjon. I forhold til referansegruppen på Torstad skole hadde barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn lavere kunnskap om at mye søt og fet mat er dårlig for helsa. I praktisk helseadferd viser imidlertid undersøkelsen at til tross for at elevene ved Torstad har mer kunnskap om helseskadene ved søt og fet mat, oppgir de å forbruke mer av dette enn barn og unge med minoritetsbakgrunn.

På grunn av at mange unge med minoritetsbakgrunn ofte sliter med overgang til norsk skole og det kan være vanskelig å få innpass i etablerte vennekretser, var det ventet at barna i målgruppen var mindre fysisk aktive enn referansegruppen ved Torstad. Tidligere forskning har også vist at barn og unge med minoritetsbakgrunn er mindre fysisk aktive. Forundersøkelsen viste at 59% av elevene i referansegruppen var fysisk aktive mer enn to ganger i uken, mens tilsvarende tall for barn og unge med minoritetsbakgrunn var 43%. Det var også færre blant barn og unge i målgruppen som var ute i all slags vær. Barn og unge med minoritetsbakgrunn hadde også mindre kunnskap om at det ikke er så bra å sitte mange timer sammenhengende å spille dataspill eller se på TV i forhold til referansegruppen. Til tross for å ha høy kunnskap om at mye stillesittende aktiviteter ikke er bra for helsa, oppgav flere elever ved Torstad at de ofte eller av og til spilte mye dataspill/så på TV i mange timer sammenhengende, i forhold til barna i målgruppen.

Det var ventet at barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn ville bekrefte større søvnproblemer og mer bekymringer enn elevene ved Torstad. Imidlertid svarte noen flere elever i referansegruppen at de ofte eller av og til sov lite og dårlig i forhold til barn og unge i målgruppen. På spørsmål om bekymringer var dette noe høyere for barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn (40%), mens tallet var 33% i referansegruppen.

## 7 Diskusjon og konklusjoner

### 7.1 Metodiske overveielser

Forundersøkelsen har ingen ambisjoner om å si noe på landsbasis om hvordan barn og unge forholder seg til forebyggende helse, men å bidra til å avdekke noen områder som kan undersøkes mer systematisk og nøyaktig. Det er mange overveielser å ta i arbeidet med å samle inn data om barn og unges adferd. For arbeidet med målgruppen kan både språk og kultur virke inn og legge begrensninger på kommunikasjonen. Trolig ville kommunikasjonen med barn og unge være mer på deres premisser ved å bruke mer kreative metoder som drama og tegning. Noen få barn hadde vansker med å konsentrere seg og andre viste at de var skeptiske til å snakke for mye. Arbeidet i denne forundersøkelsen ville ha blitt styrket ved å møte barna og ungdommene flere ganger, ha flere uformelle samtaler og være med i noen av deres aktiviteter. Det hadde også vært nyttig å snakke mer med foreldre og skolelærere. Forundersøkelsen har blitt utført med begrensede ressurser og ga ikke anledning til å følge barna over tid. På grunn av dette ble det valgt et enkelt spørreskjema som ble brukt som en intervjuguide i samtalen. Barna hadde forskjellige språkferdigheter, og noen trengte mer forklaringer enn andre. De aller fleste likte å snakke og forstod spørsmålene raskt og svarte lett. Unntakene var spørsmål om bekymringer og søvn samt på spørsmål om hvordan bestemmelser tas i familiene. Dette var trolig de mest sensitive delene av undersøkelsen. Også i annet tidligere arbeid med barn og unge med flyktning- og innvandrer bakgrunn er det vist at spørsmål omkring familiesituasjon kan være vanskelig (Savosnick, 1999). De fleste barn ønsker å beskytte familiemedlemmene sine selv om de kan oppleve vansker eller konflikter. Barna ønsker ofte også å fremstå med høy grad av mestring og vise at de håndterer overgangen til en annen kultur.

### 7.2 Hovedresultater i undersøkelsen

I arbeidet med barn og unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn har Bærum kommune utviklet aktiviteter og arbeidsmetoder som er særegne. Kommunen har vektlagt å jobbe nært med hele familien og tilbyr aktiviteter også til foreldre. Tiltak som mødre- og fedregruppe og foreldreveiledning er organisert for å få til samtale rundt integrasjonsprosessen og hjelpe til å arbeide støttende med barna. Arbeidet er grunnlagt på at alle har iboende muligheter og ressurser som kan nyttes positivt og styrke foreldrenes evne til mestring. Helsesøstrene som driver gruppetiltakene har hatt et aktivt samarbeid med andre kommunale instanser som skoler, ungdomstjenesten, helsestasjon, skolehelsetjenesten, sosialkontoret, flyktning og innvandrerkontoret, barnevernet og voksenopplæringen for å nevne noen. Lederne for arbeidet

med flyktning- og innvandrere familiene sier selv at denne kontakten har vært svært viktig for å lykkes med gjennomføringen av aktiviteter og for å få til gode resultater. Det er imidlertid vanskelig å måle de direkte virkningene av slike tiltak siden det ofte er flere faktorer som spiller inn. Det kan være individuelle og miljømessige grunner til at noen klarer å nyttegjøre seg aktivitetene i forhold til andre. Undersøkelsen har ikke sett på utenforliggende faktorer knyttet til hvert barns situasjon slik som tilgang til nettverk og helsetilstand for andre familiemedlemmer. Grunnlaget for å få en mest sikker vurdering av effekt av aktivitetene hadde vært ved å innhente kunnskap om barnets situasjon hjemme og på skolen forut for og etter en gruppeaktivitet. En slik fremgangsmåte ville også ha vært nyttig i forhold til del II i undersøkelsen. Det bør også påpekes at det i denne forundersøkelsen er tatt hensyn til et lite utvalg og at sannsynlighet for å få frem et tydeligere bilde er større med flere informanter. Det er også noe aldersforskjell mellom deltagerne i målgruppen og referansegruppen. Noen hovedfunn er allikevel at barn og unge med minoritetsbakgrunn har noe dårligere kunnskap i forhold til hva som betraktes som helsebringende og helseskadelig i Norge. Eksempler på dette gjelder den helsemessige siden av mye søt og fet mat, samt en noe større tilbakeholdenhet til å være fysisk aktiv, spesielt dersom det ikke er godt vær. For elevene i referansegruppen er det bekymringsvekkende at til tross for gode kunnskaper om positiv helseadferd, er graden av etterlevelse på flere punkter lav.

### **7.3 Forslag til videre forskning**

I det videre arbeidet er det to spesielle områder som utpeker seg som interessante for mer forskning. Det ene gjelder forholdet mellom barn og foreldre og hvordan ønsker, prioriteringer og beslutninger som har betydning for barnas helse i praksis tas. Denne forundersøkelsen har sett på barna, deres kunnskap og avdekket deres synspunkter. Det endelige utfallet av barnas "health seeking behaviour" er imidlertid mer et resultat av hva foreldrene og barna bestemmer sammen. En lignende undersøkelse med fokus på hvordan foreldrene helst ser for seg at barna lever og tar vare på helsa hadde vært nyttig i forhold til å avdekke et mer helhetlig bilde på dette feltet. En innfallsvinkel kunne være å se på hvilke aktiviteter og type adferd foreldrene oppmuntrer til. På denne måten hadde det vært mulig å "nøste" i begge retninger, også med tanke på å få mer kunnskap om den konflikten mange barn med flyktning- og innvandrerbakgrunn befinner seg i mellom det å være "norsk" på skolen og det å handle etter foreldrenes hjemkultur sammen med familien. Det er tydelig at mange av barna og ungdommene ønsker å innfri foreldrenes holdninger på den ene siden og samtidig en del norske holdninger og verdier på den andre siden. En slik videreføring av denne undersøkelsen kunne blitt organisert gjennom Bærum Kommunes mødre- og fedre grupper og veiledningsgrupper for foreldre.

Et annet felt som kan være aktuelt for videre forskning, er den påviste sammenhengen mellom trivsel på skolen, fysisk aktivitet og mye og positiv kontakt med venner. Disse tre områdene påvirker hverandre gjensidig og skaper positive synergieffekter for barn og unge. Denne modellen kunne også vært brukt som utgangspunkt for en analyse rette mot familier med minoritetsbakgrunn bosatt i Norge. Dette kunne gi verdifulle bidrag til å forstå mer av kompleksiteten om omgir barna i denne målgruppen, deres spesielle behov og hvordan familiemønstre bevirker integrasjonsprosess og akkulturasjon i Norge.

## Litteraturliste

Angel, Birgitta og Hjern, Anders: Att möta flyktingbarn och dereas familjer, Studentlitteratur, 1992

Austveg, Berit: Helsearbeid og innvandrere, mangfold, Sunnhet og Sykdom, TANO AS 1989

Bakken, Anders: Ungdomstid i Storbyen", NOVA rapport nr. 7/1998

Barne- og Familiedepartementet: "Samlet oversikt, satsning på barn og ungdom, Regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet", BFD, 2002

Berg, Berit, Dalby, Lise og Fladstad, Torunn: Jeg kom for å redde livet. Om mottak og integrering av overføringsflyktninger, SINTEF rapport 2002.

Carli, Amalia: Følger av politisk undertrykkelse på barn og familier, psykososiale konsekvenser og utfordringer til skole og hjelpeapparater" i Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 1990

Carlie, Amalia: "Foreldreskap i et nytt samfunn – utfordringer og muligheter" i Linjer, Psykososialt Senter for Flyktninger, nr. 1-2/1995

Den norske Legeforening,: Forskning og fagutvikling i Forebyggende helsearbeid blant barn og unge, Legeforeningen 2001

Grøtvedt, Liv og Gimmestad, Anne: "Helseprofil for Oslo – Barn og Unge", Nasjonalt folkehelseinstitutt, Oslo Kommune 2002

Grøtvedt, Liv: "Helseprofil for Oslo – Voksne" Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Oslo Kommune, 2002

Hauff, Edvard: The Stresses of War, Organised Violence and Exile, Doktorgradsoppgave, Universitetet i Oslo, 1998

Helsedirektoratet, "Kurspakke i helsearbeid for Flyktninger, asylsøkere og Innvandrere, Helsedirektoratet, 1991

Hylland Eriksen, Thomas og Arntsen Sørheim, Torunn: Kultur forskjeller i praksis, Ad Notam Gyldendal, 2000

Jagmann, Kirsten, "Gruppetiltak for barn og unge" i Linjer, Psykososialt Senter for Flyktninger Nr. 2/2000

Jagmann, Kisten: "Prosjekt Innføringsklasse, et forebyggende psykiatriprosjekt for nyankome flyktninger", Bærum kommune, 1999

Kleinman, Arthur: Patients and Healers in the Context of Culture, University of California Press, 1981

Klepp, Knut Inge og Aarø, Leif E (red): Ungdom, Livsstil og Helsefremmende Arbeid, Universitetsforlaget, 1991

Sam, David Lackland: "Flyktningers psykiske helse, En sosial og Forebyggende tilnærming", Hemil-Rapport nr. 13-1995

Sam, David Lackland: Unge Innvandreres tilpasning i Norge, En psyko-sosial undersøkelse", Hemil-Rapport nr. 1/1995

Savosnick, Grethe: "Forebygging av psykososiale problemer blant flyktning- og innvandrerbarn", Prosjekt ved Innføringsklassen, Bærum Kommune, 1999

Stortingsmelding nr. 16 "Resept for et Sunnere Norge, Folkehelsepolitikken", 2002-2003

Sveaass, Nora og Reichelt, S: "Refleksjoner underveis i et familierapi prosjekt" i Linjer, Psykososialt Senter for Flyktninger nr. 1/1996

Thakur, Monika og Oras, Reet: "Bilderna hjelper når ordene tar slut", i Psykologtidningen nr. 20,1997

Van der Veer, G:"Flyktningers Barn" i Rådgivning og terapi for flyktninger, Ad Notam Gyldendal, 1994

Waaktaar, Trine og Christie, Helen Johnsen: Styrk Sterke Sider, Håndbok i Resilience grupper, Kommuneforlaget, 2000

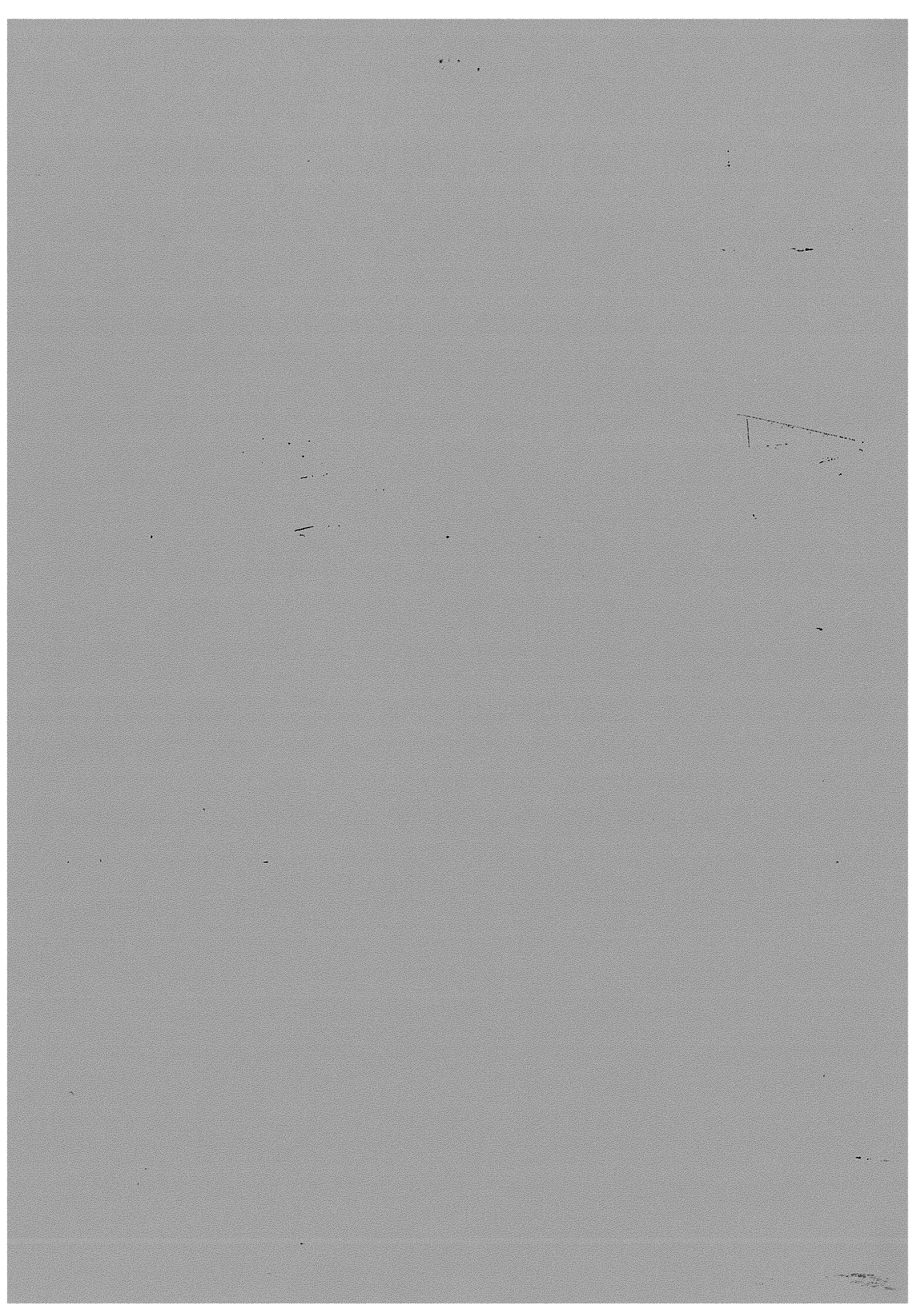
Weisæth, Lars og Dalgard, Odd Steffen (red): Psykisk Helse, Risikofaktorer og forebyggende arbeid", Gyldendal, 2000

Wold, Bente, Aasen, Harald, Aarø, Leif E og Samdal, Oddrun: Helse og Livsstil blant barn og unge i Norge, Resultater fra en landsomfattende undersøkelse, Hemil-Rapport nr. 14/1995

Wold, B og Andersen, N: "Health promotion aspects of family and peer influences on sport participation", International Journal of Sport Psychology, nr. 23,1991

Øia, Tormod : Innvandrerungdom – marginalisering og utvikling av problemadferd, NOVA rapport nr. 3/2000

Øia, Tormod: "Mellom moske og Mc Donalds – Ung og innvandrer i Oslo", UNG-forsk rapport nr. 1/1993



## Spørreskjema (Aldersgruppe 13-18 år)

Jeg er: Jente /Gutt

Alder:

Opprinnelsesland:

Antall år/mnd. i Norge:

Antall søsken i Norge:

### Del I Effekt av gruppetiltak

1. I hvilken gruppe deltok du, og hvordan synes du det var å delta?

Type gruppe	X	År	Hvordan synes du det var å delta på gruppen?			
			Svært bra	Bra	Dårlig	Svært dårlig
Jente gruppe						
Gutte gruppe						
Male gruppe						
Tromme gruppe						
Aktivitetsgruppe						
Lekselesing						

2. Lærte du noe på gruppen om:

- | Ja                       | Nei                      |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hvordan du kan snakke og arbeide sammen med andre         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hvordan du kan løse problemer/konflikter med andre        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Å gjøre hyggelige ting sammen                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Å dele erfaringer og opplevelser med andre                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Å bli modigere/flinkere til å fortelle og snakke på norsk |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nye ferdigheter   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Annet: _____  |

3. Er det noe viktig eller spesielt (fint eller trist) du vil fortelle om fra gruppen?

Svar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Holder du kontakt med en eller flere på gruppen fortsatt?

- Ofte  
 Litt  
 Aldri

5. Hvis du fortsatt har noen kontakt, hva liker dere å gjøre sammen nå etter at gruppen er over?

Svar: \_\_\_\_\_



6. Hvordan har du det nå etter gruppen er avsluttet? Er det noen forskjell på hvordan du har det nå enn før gruppen ble startet?

- Ja jeg har det bedre
- Det samme som før
- Jeg har det vanskeligere

7. Hvorfor?

Svar: \_\_\_\_\_

8. Har du lært noe på gruppen som gjør at du er mer fornøyd og trives bedre på skolen?

- Ja
- Nei

9. Hvis ja, hva er det viktige/nyttige du har lært?

Svar: \_\_\_\_\_

10. Er du mer aktiv på fritiden nå enn før du var med i gruppen?

- Ja, jeg er ute og deltar mer
- Det samme som før
- Nei, jeg er ute mindre

11. Var mor eller far med på mødregruppe/fedregruppe?

- Ja mor/far var med på mødre/fedregruppe
- Nei, ingen av de foresatte var med på dette

12. Er det noe du synes du at du trenger/ønsker mer hjelp til Norge som hadde gjort at du hadde fått det bedre?

Svar: \_\_\_\_\_

## Del II Spørsmål om helse, mestring og trivsel.

### 2.1 Kunnskap om helse

Er det godt for helsa når noen:	Ja	Nei	Vet ikke
13. Spiller med ball, sykler, løper og driver med sportsaktiviteter?			
14. Er ute å leker eller går turer i all slags vær?			
15. Spiller dataspill/ser på TV i mange timer?			
16. Røyker sigaretter?			
17. Drikker alkohol?			
18. Spiser mye fet mat som pølser, pizza, kebab og mat fra gatekjøkken?			
19. Spiser mye grønnsaker og frukt?			
20. Spiser mye godterier eller søt mat?			
21. Drikker mye brus ?			
22. Liker å være alene nesten hele tiden?			
23. Sover lite eller sover dårlig?			
24. Bekymret og engster seg?			
25. Har det hyggelig på skolen?			
26. Har mye kontakt og snakker mye med venner ?			
27. Har mye og god kontakt med familie?			
28. Blir plaget eller mobbet av andre?			
29. Ikke pusser tennene?			

30. Hva liker du vanligvis å gjøre etter skoletid ? Sett som nr.1 det du liker aller best, nr. 2 det du liker nest best, osv). Etter skolen liker jeg best å:

- spille med ball, sykle eller drive med sport
- gå hjem og hjelpe familien og være sammen med dem
- være ute sammen med venner
- snakke med søsken og leke innendørs
- gjøre lekser og lese skolebøker
- være alene og tenke
- Annet: \_\_\_\_\_

## 2.2 Hva gjør du?

Hva gjør du?	Ja	Av og til	Nei	Vet ikke
31. Spiller du med ball, sykler og driver med sport flere ganger i uken?				
32. Leker du ute i all slags vær?				
33. Spiller du dataspill/ser på TV i mange timer sammenhengende?				
34. Røyker du?				
35. Drikket du alkohol?				
36. Spiser du mye mat fra gatekjøkken?				
37. Spiser du mye frukt og grønnsaker?				
38. Spiser du mye godteri og søt mat?				
39. Drikket du mye brus?				
40. Liker du å være alene mesteparten av tiden?				
41. Sover du lite/dårlig?				
42. Er du mye bekymret og engstelig?				
43. Har du det hyggelig på skolen?				
44. Har du mye kontakt og snakker med venner?				
45. Har du mye og god kontakt med familien din?				
46. Blir du plaget/mobbet av andre?				
47. Pusset du tennene hver dag?				

48. Hvem bestemmer om du:  
(M= Meg selv, F=familie, V=venner, S= søsken)

	M	F	V	S
a) Får spille ball, sykle, og være ute med venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hva du skal spise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hva slags oppgaver du skal gjøre hjemme i huset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Når du skal gjøre lekser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Om du skal pusse tenner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Når du skal legge deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Om du får spise søtsaker og drikke brus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Om du får besøke venner i nabolaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Hvem du er sammen med på skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2.3 Hvordan har du det?

Litt mer om deg:	Riktig	Litt riktig	Ikke Riktig	Vet ikke
49. Jeg blir lett urolig og har problemer med å konsentrere meg/sitte stille				
50. Jeg er hyggelig og snill mot andre og mange liker meg godt				
51. Jeg synes mange andre barn er dumme og jeg sloss ofte med dem				
52. Jeg hjelper ofte familien min hjemme og synes det er fint				
53. Jeg hjelper ofte andre elever og synes det er fint				
54. Jeg blir sint når noen ber meg gjøre noe jeg ikke har lyst til				
55. Jeg kjenner flere voksne som jeg kan snakke med dersom jeg trenger det				

### 2.4 Om Norge og forventninger til fremtiden

Tanker om Norge og voksenlivet	Stemmer	Stemmer litt	Stemmer Ikke	Vet Ikke
56. Norge er et trygt og godt land å bo i				
57. Jeg synes det er vanskelig å bo i Norge				
58. Jeg kan velge den utdannelsen jeg ønsker og bestemme hvilket yrke jeg vil ta				
59. Familien min velger hvilken utdanning og arbeid jeg skal ta				
60. Jeg synes det er viktig å lære norsk og vil bli flink i språket				
61. Jeg synes det er viktig å snakke godt på mitt eget morsmål				
62. Jeg synes det er vanskelig å få norske venner				
63. Selv om jeg ikke lærer godt norsk og om norsk kultur vil jeg få et godt liv i Norge				
64. Jeg tror jeg gjerne vil gifte meg med en norsk gutt/jente når jeg blir voksen				
65. Jeg vil helst gifte meg med en gutt/jente fra mitt eget hjemland når jeg blir voksen				

## 2.5 Hva er viktig for deg?

Hvor viktig for deg er det å?	Veldig viktig	Litt viktig	Ikke Viktig	Vet ikke
66. Gjøre som familien din sier?				
67. Gjøre som du selv har lyst til?				
68. Gjøre som venner sier?				
69. Gjøre som lærere på skolen sier?				
70. Praktisere din egen religion?				
71. Ha norske venner?				
72. Ha venner fra hjemlandet?				
73. Få både norske venner og venner fra hjemlandet?				

