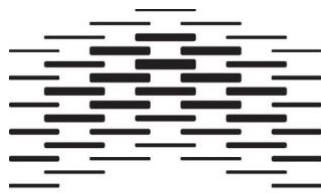


MASTEROPPGAVE
MAPSYKHD4 – mater Psykisk helsearbeid
Mai 2018

"Kan du høre meg?"
- Hvordan opplever flyktninger å snakke om flukt?

Ine Svendsen Sandvik

Fakultet for helsefag
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Sammendrag

Dette er en masteroppgave i psykisk helsearbeid som handler om flyktnings opplevelse av å snakke om sine erfaringer med flukt. Bakgrunnen for valg av tema er økning i flyktningestrømmen de siste årene. Det er blitt gjennomført kvalitative intervjuer med flyktninger på asylmottak, hvor flyktningene selv forteller sine historier om flukt for deretter å snakke om hvordan det opplevdes.

Forord

"Motsetning"

Eg har ikkje grunn nok

til å døy

Så kvifor skal eg døy?

Eg har ikkje nok tid

til å leva

Så kvifor skal eg leva?

Her er eg død

For å leva

- Oscar Wilde

Kapittel 1: Introduksjon

Dette er en masteroppgave i masterutdanningen ”Psykisk helsearbeid” ved OsloMet (tidligere Høgskolen i Oslo og Akershus) som handler om flyktningers opplevelse av å snakke om sine erfaringer med flukt. Basert på flyktingenes egne opplevelser sikter denne masteroppgaven mot å få bredere kunnskap om flyktingenes psykiske helse slik at fagpersoner i helseapparatet kan møte denne gruppen på en hensiktsmessig måte, og at man kan avklare behov og regulere helsetjenestene deretter.

I denne introduksjonen vil det redegjøres for bakgrunn for valg av tema og forforståelse før problemstillingen presenteres. Problemstillingens relevans tydeliggjøres gjennom presentasjon av tidligere forskning. Fremgang for forsknings- og litteratursøk vil gjøres rede for i tillegg til en begrepsavklaring av sentrale begreper i oppgaven.

1.1.Bakgrunn for valg av tema

Møtet med flyktinger og ivaretagelse av deres psykiske helse blir stadig mer aktuelt i dagens samfunn med tanke på økningen av antallet flyktinger i Norge de siste årene. Strømmen av flyktinger over Middelhavet til Europa økte kraftig fra 2013 og utviklet seg til en flyktingkrise både i Europa og i Norge. Statistisk sentralbyrå (SSB) betegner året 2015 som «kriseåret» hvor tusenvis av mennesker omkom i reisen over Middelhavet og 30 000 flyktinger kom til Norge. Det største antall flyktinger som har blitt registrert før dette var i 2002 hvor det kom 17 480 mennesker, altså bare halvparten av antallet som kom i 2015 (SSB, 2015). Dette førte til at kapasiteten til å ta imot flyktinger i Norge ble sprengt. Høsten 2015 måtte Utlendingsdirektoratet (UDI) etablere 28 000 nye mottaksplasser i følge UDIs årsrapport fra 2015 (UDI, 2016). Det ble vanskeligere å gjennomføre nødvendige helseundersøkelser og Helsedirektoratets anbefaling om grundig helsesjekk av nyankomne flyktinger, asylsøkere og familieegjenforente ble derfor endret fra 4 uker til 3 måneder etter ankomst (Helsedirektoratet, 2017; Kringstad, 2015; UDI, 2016). Dette innebærer at det kan ta lenger tid å få grundig kartlagt flyktingers helsebehov og igangsette nødvendige oppfølgingstiltak.

Med dette samfunnsbildet som bakteppe øker presset på mottaksapparatet som skal være rustet til å ta imot og bosette denne gruppen hvor det er større forekomst av psykiske lidelser enn normalbefolkningen (Shannon, Vinson, Cook & Lennon, 2016; Zepinic, Bogic & Priebe, 2012; Alemi, James, Cruz, Zepeda & Ricadio, 2013; Abebe, 2010; Jakobsen, Thoresen &

Johansen, 2011, s. 172). Dette viser hvor relevant fokuset på psykisk helse er. Kvaliteten på møtet med flyktninger forutsetter at fagpersoner har kunnskap om gruppens helse og behov. I forbindelse med disse utfordringene ble det i 2016 satt i gang et internasjonalt multisenterprosjekt om flyktningers psykiske helse og livskvalitet. Dette ble presentert av Sverre Varvin, professor ved OsloMet, slik at masterstudenter fikk mulighet til å delta ved å gjennomføre intervjuer med flyktninger på asylmottak for multisenterprosjektet. Masterstudentene fikk dermed mulighet til å gjennomføre forskning til sin egen masteroppgave gjennom deltakelse, samt at de fikk tilgang til intervjuobjekter. Denne masteroppgaven ble utviklet gjennom deltakelse i dette multisenterprosjektet.

Samtidig var det interessant å finne ut mer om *flyktningenes perspektiv* på den tverrkulturelle samtalen. I tillegg til at fagpersoner tilegner seg kunnskap om flyktningenes helse, situasjon og bakgrunn, bør man vite hvordan man skal kommunisere på tvers av kulturer. 7. mars 2016 ble det arrangert et akademisk talkshow i regi av det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo (Kolaas, 2016). Dette handlet om flyktninger og helse, og hvordan fagpersoner skal møte flyktningspasienter med ulikt språk og kulturbakgrunn. Publikum spurte om hvordan de skulle snakke med flyktningene om deres helse og utfordringer, noe som mange opplevde som utfordrende.

1.1.1. Forforståelse

Det er viktig at forskerens forforståelse kommer tydelig frem i denne oppgaven da det er brukt en fenomenologisk tilnærming som innebærer å studere et fenomen gjennom flyktningenes egne opplevelser av det. Fenomenologi vil bli beskrevet nærmere i kapittel 2 om metode. Beskrivelse av forforståelsen vil klargjøre for leseren hvilket utgangspunkt forskeren har og hvordan dette kan påvirke hvilke resultater som kommer ut av forskningsundersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, s 84; s 268; Dalen, 2011, s 16).

Gjennom hele livet mitt har jeg vært opptatt av andre kulturer, innvandring og hva som påvirker at mennesker er slik som de er. Jeg har foretatt Fordypning i temaer vedrørende flyktninger er gjort gjennom bachelorstudier i sosialt arbeid, videreutdanning i veiledning og deretter masterutdanning i psykisk helsearbeid. Disse interessene skyldes delvis oppvekst i et flerkulturelt miljø i Oslo, samt en særlig interesse og kjennskap til andre kulturer og språk. Jeg har eksempelvis lært meg arabisk til tross for at ingen i familien snakker dette språket. Språk anses som et middel til å få større innpass og innsikt i andre kulturer, deres levesett og

livsverden. Mye kontakt med personer, spesielt fra arabiske kulturer, førte til en økt innsikt i deres kultur og kulturelle forutsetninger for kommunikasjon. En slik tidlig eksponering til fremmede kulturer påvirket hvordan mitt møte med flyktninger gjennom denne forskningsprosessen utspilte seg. Jeg vil drøfte dette mer inngående i kapittel 5. Motivasjonen for å se nærmere på flyktingers opplevelse av å snakke om flukt handlet i utgangspunktet for meg om et ønske om å kunne nå frem og hjelpe mennesker med en annen kulturbakgrunn i en sårbar situasjon.

1.2.Problemstilling

På bakgrunn av personlig interesse, temaets dagsaktualitet i samfunnsdebatten og dets relevans for psykisk helse er problemstillingen som følgende:

Hvordan opplever flyktninger å snakke om sine erfaringer med flukt?

Problemstillingen sikter mot å få frem flyktingenes egen opplevelse om hvordan det er å snakke om sine egne erfaringer før, under og etter flukt, samt reflektere rundt hva som påvirket denne opplevelsen. For å svare på denne problemstillingen er det derfor gjennomført intervjuer med flyktninger med fokus på det ovenstående. For å belyse problemstillingen ytterligere er det viktig å ha forkunnskap om flyktninger som gruppe (livssituasjon, levevilkår og bakgrunn), psykisk helse og traumer, tverrkulturell kommunikasjon og profesjonelle samtaler. Derfor vil det bli presentert relevant forskning på dette feltet og presentasjon av hvordan forsknings- og litteratursøk er blitt innhentet.

1.3.Tidligere forskning

Flyktninger er en gruppe som preges av flere sårbarhetsfaktorer, og som tidligere nevnt har gruppen høyere forekomst av psykiske lidelser (Shannon et. al., 2016; Zepinic et. al., 2012; Alemi et. al., 2013; Abebe, 2010; Jakobsen et. al., 2011, s. 172). Flyktingenes sårbarhetsfaktorer fører også til at de blir mer utsatte for psykiske lidelser og at dette er noe vertslandet må ta hensyn til (Zepinic et. al., 2012, s. 2).

Å måtte flykte fra sitt eget land er en stor belastning som kan påvirke utviklingen av psykiske helseproblemer, og tiden *etter* flukten er like relevant som selve flukten (Varvin, 2015; Rydén, Wallroth & Nygaard, 2011, s. 159). Abebe (2010) sin undersøkelse konkluderer det med at psykisk helsearbeid bør rettes mer mot innvandrerbefolkningen, spesielt de fra

lavinntektsland (Abebe, 2010, s. 48). I tillegg viser Varvin og Aasland (2009, s.1488) i sin undersøkelse fra 2009 undersøkelse at norske leger uttrykker bekymring for at psykisk helsevern ikke gir god nok hjelp til flyktninger hvor det er mangel på både behandlingsskapasitet og kompetanse (sidetall). I en amerikansk forskningsundersøkelse fra 2018 ble det vist at tidlig helseevaluering av nyankomne flyktninger kan redusere senere behov for akutt og hyppig helsehjelp (Wagahta, Agrawal, Yun, Di Bartolo & Ross, 2018). Forskning som presenteres her viser at flyktninger er en sårbar gruppe med utfordringer knyttet til psykisk helse. Forskere anbefaler at Derfor bør mottaksapparatet være beredt til å håndtere denne type problematikk. Undersøkelser som er gjort viser i tillegg at hjelpen som flyktningene får er mangelfull.

Dette leder videre til spørsmålet om *hvorfor* flyktninger ikke får den hjelpen de trenger. Denne utfordringen kan ses i sammenheng med diskusjonen om hvorvidt flyktninger tar kontakt med helseinstanser hvis de har problemer eller blir syke. I en artikkel om helse og minoriteter skriver Aden (2010) at forståelse for kulturforskjeller er viktig. Elementer som skam, ære, familie og klan kan prioriteres fremfor egen eller andre helse, noe som vil påvirke motivasjonen for å oppsøke helsehjelp (Aden, 2010, s. 2436). Abebe (2010) sin undersøkelse viser at barn og unges bruk av psykiske helsetjenester er betydelig lavere hos minoriteter, da i betydningen både første- og andregenerasjonsinnvandrere. Om dette skyldes dårligere tilgang på tjenester er uklart, men det er fremdeles tabu i mange kulturer å ha en psykisk lidelse eller å snakke om det. Dette er et tema som kom frem i intervjuene og vil bli diskutert senere i oppgaven. I en artikkel i regi av RBUP Øst og Sør (Jørgensen, 2012) vises det til Leoul Mekonen sin forskning om åpenhet rundt psykisk helse. Forskningsundersøkelsen hans besto blant annet av dybdeintervjuer av seks religiøse ledere med innvandrerbakgrunn. I Jørgensens' artikkel intervjues Mekonen og han mener at årsaken til at innvandrere ikke spør om hjelp når de behøver det er at de ikke har kunnskap om hjelpeapparatet og mangelfullt sosialt nettverk. Han legger til at tabuer og holdninger knyttet til psykiske problemer også er en utfordring i disse miljøene.

Hvordan kommunikasjonen foregår i møtet med flyktninger er avgjørende for hvilken informasjon som utveksles og dermed hvilken hjelp som kan bli gitt. Her vil både språkvansker og kulturforskjeller være til hinder for å få lik forståelse av symptomer og plager (Varvin et al., 2009). Dette tydeliggjøres også i en manual, utgitt av NAKMI (Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse), som handler om

kulturformulering i diagnostisk intervju. I manualen som er utgitt i regi av NAKMI understrekes det at det finnes ulike kulturelle forklaringer på sykdom, og at det dermed uttrykkes forskjellig. Kulturelle forskjeller mellom kliniker og pasient påvirker relasjonen i møtet (Bäärnhielm, Rosso & Patti, 2010, s. 14). Dette viser at i møte med flyktninger så er det ikke bare psykiske helseproblemer som er en utfordring, men hindringer kan også oppstå på grunn av ulikt språk, ulik kultur og ulike oppfatninger om sykdom. Hvordan dette håndteres av helsearbeideren vil igjen påvirke relasjonen.

For å skape en trygg relasjon i møte med flyktninger er det viktig for helsearbeideren å være bevisst på kommunikasjonen utspiller seg (Eide & Eide, 2004, s. 97). Ved første øyekast viser den forskningen som er presentert et mulig problem mellom tverrkulturell kommunikasjon kontra behov for oppfølging av psykisk helse hos flyktninger. Røkenes og Hanssen (2006) skriver at man skal møte den andre som et individ og ikke bare som et produkt av sin kulturelle bakgrunn. Denne formen for kultursensitiv kommunikasjon kan bidra til bedre samtale gjennom at man kommuniserer på en måte som oppleves fornuftig for begge parter (Røkenes & Hanssen, 2006, s. 182-184). En trygg relasjon er igjen med på å skape åpenhet rundt tema. ”Åpenhet omkring personlige problemer er i norsk sosial- og helsefaglig sammenheng en positiv verdi [...] I andre kulturer kan imidlertid en slik åpenhet være uttrykk for vulgaritet og mangel på dannelse.” (Eide & Eide, 2004, s. 98).

1.4. Forsknings- og litteratursøk

Forskningen som blir presentert i denne oppgaven er blant annet hentet fra pensumlitteratur i bachelorutdanningen i sosialt arbeid og masterutdanningen i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo og Akershus (OsloMet). I litteratur som er relatert til utdanning foreligger det mye informasjon om kommunikasjon og psykisk helse generelt. Noe av litteraturen er rettet spesifikt mot gruppen flyktninger og deres utfordringer slik som for eksempel Varvin (2015) *Flukt og eksil*. Litteratur og artikler er også innhentet gjennom multisenterprosjektet. Her henvises det til forskning om hvordan traumer og tiden etter traumet påvirker livet i eksil, den psykiske helsen og livskvalitet. Andre litteratursøk er gjort gjennom pubmed, oria, helsebiblioteket.no og Høgskolens søkemotor Bibsys. Her er søkeordene «refugee», «mental health» og «å snakke om psykisk helse flyktning» brukt. Hjemmesidene til Utlendingsdirektoratet (UDI), Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI), Helsedirektoratet og Statistisksentralbyrå (SSB) har blitt brukt aktivt for å søke etter relevant og oppdatert litteratur og statistikker. Forskning og litteratur

som presenteres i oppgaven er for øvrig valgt ut på grunnlag av datamaterialet som presenteres i kapittel 4: *Presentasjon og analyse av data*.

1.5. Begrepsavklaring

Her vil begreper som er sentrale for tema og vil bli brukt videre gjennom oppgaven forklart .

Flyktning

Flyktninger er mennesker som flykter fra noe. Grunnen til at de flykter kan være mange; borgerkrig, krig, naturkatastrofer eller forfølgelse av etniske, religiøse eller politiske grunner (Varvin, 2015). Flyktninger kan flykte innenfor egne landegrenser (internt fordrevne) eller på tvers av landegrenser, altså internasjonalt. Definisjonen av “flyktning” finner vi i FNs flyktningkonvensjon av 1951 artikkel 1 A hvor det står at man anses som flyktning når man “med rette frykter for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, medlemskap i en spesiell sosial gruppe eller på grunn av politisk oppfatning,” forutsatt at man befinner seg utenfor sitt hjemland og ikke kan få beskyttelse der. Det er ulikt fra land til land hvordan denne konvensjonen er inkorporert i nasjonal lovgivning og utøves i praksis. I Norge er begrepet flyktning definert i Utlendingsloven § 28. Her er flyktningbegrepet fra flyktningkonvensjonen absorbert og det utdypes at velbegrunnet frykt for forfølgelse på grunn av avstamning og hudfarge også danner grunnlag for å være en flyktning. Videre fanger utlendingsloven § 28 b) flyktninger som faller utenfor § 28 a) ved å si at hvis man likevel står i reell fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved tilbakevending til hjemlandet, så kan man også anerkjennes som en flyktning. I Norge vil utlendingslovens definisjon avgjøre om en som søker asyl kan få status som flyktning og dermed får beskyttelse i Norge.

I denne oppgaven blir begrepet flyktning brukt om mennesker som har opplevd flukt, uavhengig om de har status som flyktning etter norsk lov. Altså vil det omfatte både asylsøkere som fortsatt venter på svar på søknaden sin, samt de som har fått avslag på søknaden og er ureturnerbare. Begrunnelsen for dette er at temaet i oppgaven fokuserer på opplevelser med flukt, noe som er en fellesnevner i utvalget som betegnes som flyktninger.

Asylsøker

En asylsøker er en person som på egenhånd har kommet til et annet land for å søke om beskyttelse, altså asyl. Da søkes det om asyl etter ankomst. Grunner til at folk reiser, eller

flykter, på egenhånd kan være av samme grunner som nevnt under forklaringen på flyktning. Når asylsøkerens søknad om asyl i et vertsland blir ferdig behandlet, kan de enten få avslag eller innvilget opphold. Dersom de får innvilget opphold etter utlendingslovens (2008) § 28 a) som nevnt over, så får de status som flyktning, og hvis de faller utenfor § 28 a), men likevel får beskyttelse etter § 28 b) så får de opphold på humanitært grunnlag (Utlendingsdirektoratet, udatert).

Eksil

Mennesker som har flyktet fra hjemlandet sitt lever ofte i eksil. Det betyr at på grunn av at man har flyktet fra sitt eget land bor man nå i et annet land enn sitt hjemland (Varvin, 2015). I denne oppgaven brukes ordet eksil om flyktninger som ikke bor i sitt eget hjemland fordi de har flyktet.

1.6.Oppgavens disposisjon

Oppgaven er bygget opp videre på følgende måte:

- Kap 2: Metodekapittel, presentasjon av metoden som er brukt
- Kap 3: Teori
- Kap 4: Presentasjon og analyse av data
- Kap 5: Drøfting
- Kap 6: Avslutning

Kapittel 2: Metode

Som nevnt innledningsvis er metoden som brukes for å besvare problemstillingen en fenomenologisk tilnærming hvor det er flyktningenes egne opplevelser som står i sentrum for intervjuene. Metoden som brukes for å besvare problemstillingen er en fenomenologisk tilnærming hvor det er flyktningenes egne opplevelse som står i sentrum i intervjuene. Måten problemstillingen og oppgavens disposisjon er formulert på gjør at jeg har vurdert at det er relevant å bruke et kvalitativt metodedesign. Kvalitativ metode er relevant å bruke i sammenheng med til fenomenologisk design fordi datainnsamlingen representerer flere perspektiver og beskrivelser av fenomenet som det forskes på. Målet med metoden er å skape fylldighet og nyanser i beskrivelsene slik at man får tak i hvordan virkeligheten oppleves av informantene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45; Malterud, 2011, s. 26). Metoden som ble brukt i oppgaven forholder seg til de viktigste stegene i fenomenologisk design, som i følge John Creswell (1998) er:

- (1) Forberedelse
 - (2) Datainnsamling og
 - (3) Analyse og rapportering
- (Johannessen et. al., 2010, s. 83-84).

Dette masterprosjektet inngikk som en del av multisenterprosjektet som var selve hovedprosjektet. Som student og deltaker i dette hovedprosjektet gjennomførte vi/jeg først og fremst hovedprosjektets kvantitative og kvalitative undersøkelse, noe som dermed åpning for å stille masterprosjektets kvalitative spørsmål. Disse to prosjektene er derfor tett knyttet opp mot hverandre, noe man også ser av masterprosjektets problemstilling hvor det henvises til hovedprosjektets kvalitative del.

I forberedelsene ble meldeskjema sendt inn til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) om forsknings- og studentprosjekt jf. Personopplysningsloven (2000, §31-35) og Helseregisterloven (2014) som et ledd i forberedelsesfasen. I sin tilbakemelding har NSD vurdert at søknaden ikke var relevant og den ble derfor heller ikke realitetsbehandlet ettersom masterprosjektet falt inn under multisenterprosjektet som allerede var godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Andre forberedelser

som ble gjennomført var veiledning ved Høgskolen i forbindelse med intervjuguide til intervjuene og søknad om politiattest for å få lov til å utføre forskningsprosjekt på mottak.

Dette masterprosjektet inngikk som en del av multisenterprosjektet som var selve hovedprosjektet. Som student og deltaker i dette hovedprosjektet ble først og fremst hovedprosjektets kvantitative og kvalitative undersøkelser gjennomført, og dermed åpning for å stille masterprosjektets kvalitative spørsmål. Disse to prosjektene er derfor tett knyttet opp mot hverandre, noe man også ser av masterprosjektets problemstilling hvor det henvises til hovedprosjektets kvalitative del.

Forberedelsene til intervjuet innebar derfor forberedelser i til begge prosjekter.

Multisenterprosjektets kvantitative spørsmål (spørreskjemaer) ble printet ut på fem ulike språk; norsk, engelsk, dari, farsi og arabisk. Spørreskjemaene var altså tilpasset informantenes eget språk. Informasjon om multisenterprosjektet ble også printet ut på de samme språkene og medbrakt til intervjuene og gjennomgått med respondentene før intervjuet startet. Det var viktig å sikre at informanten fikk informasjon og forståelse for hva multisenterprosjektet gikk ut på, slik at informantens samtykke til deltagelse i undersøkelsen var basert på god og riktig informasjon. På denne måten sikrer man også at deltakelsen er frivillig (Dalen, 2011, s. 100-101; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104-106). Informasjon om masterprosjektet ble også presentert muntlig til hver enkelt informantene i starten av intervjuene. Forståelse for prosjektenes innhold og hva informasjonen skal brukes til er en forutsetning for informantens samtykke til deltagelse som påkrevd av Helseforskningsloven (2008, §13). Informantene måtte signere en samtykkeerklæring dersom de samtykket i å delta i prosjektenes undersøkelser. Informantene fikk beholde den skriftlige informasjonen om prosjektet med kontaktinformasjon til prosjektansvarlig for forskningsprosjektet. Dermed hadde informantene mulighet til å ta kontakt ved spørsmål eller hvis de ønsket å trekke seg fra prosjektet.

2.1. Begrunnelse for bruk av metode

Metoden som blir brukt her tar utgangspunkt i en fenomenologisk tilnærming til problemstillingen. Her tilstrebes å få flyktningenes egne opplevelse fram. Det som karakteriserer fenomenologiske tilnærminger er at det er en subjektiv tilnærming som søker å fange opp subjektets forståelse og bevissthet knyttet til det aktuelle fenomenet (Thornquist, 2012, s. 39-42 og s. 83-89). Fenomenologisk tilnærming baserer seg på at virkeligheten er slik

som den oppfattes av enkeltindividene mennesker, og fokuserer følgelig på informantenes perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45). Dette er en tilnærming og analyse som ofte brukes i kvalitativ forskning (Johannessen et. al., 2010; Malterud, 2011; Thornquist, 2012;), der målet er å “få økt forståelse av og innsikt i andres livsverden.» (Johannessen et. al., 2010, s. 83). Fordi metoden søker å få en bredere forståelse av hvordan fenomenet oppleves for flyktninger er det ofte betegnet som en induktiv tilnæringsmåte (Halvorsen, 2002, s. 84). I og med at problemstillingen sikter mot å få tak i flyktingenes egne opplevelse av et fenomen; å snakke om sine erfaringer med flukt, har jeg vurdert at fenomenologisk tilnærming vil være en naturlig og hensiktsmessig fremgangsmåte.

2.2. Bruk av intervju

Gjennom denne forskningsprosessen er det samlet inn data gjennom 11 kvalitative intervjuer på tre ulike asylmottak med flyktninger. To av disse intervjuene vil ikke bli vurdert da den ene informanten trakk intervjuet tilbake i samsvar med helseforskningsloven (2008, §16), mens det andre intervjuets lydfil ble ødelagt. Datainnsamlingen baserer seg derfor på ni intervjuer som er gjennomført på to ulike asylmottak i Oslo og Akershus. Intervjuene er blitt gjennomført i tidsrommet 22.09.2016 til 25.01.2017. Det ble brukt tolk i åtte av intervjuene med språkene arabisk, farsi, dari og kurmandji (kurdisk) som var informantenes egne språk siden de ikke snakket norsk, med unntak av en informant der intervjuet ble gjennomført på norsk. De ikke snakket tilstrekkelig norsk til å kunne utføre intervjuet på norsk. Et intervju ble gjennomført på norsk. Kontakt med asylmottak og flyktninger ble opprettet gjennom deltakelsen i multisenterprosjektet som ble presentert innledningsvis i intervjuene. Intervjuene baserte seg på en intervjuguide, og var spørsmålene ? var åpne og semistrukturerte da de baserte seg på en intervjuguide, men ved bruk av åpne spørsmål og prompt at det ble likevel allikevel ble det åpnet intervjustilen for oppfølging av temaer som var av interesse for prosjektet gjennom hele intervjuet. En slik åpen intervjuform lagde rom for at flyktingens egne narrativer om temaet kom tydelig frem. Det ble gjort lydopptak av de kvalitative intervjuene og tatt notater under hvert enkelt intervju. Intervjuene ble transkribert fortløpende ved hjelp av lydfilene. . Intervjuren har selv transkribert intervjuene (lydfilene). Transkriberingen er avhengig av deltakers samtykke. Den kvalitative metoden innebærer en enkelt designcase med flere analyseenheter, altså flere informanter (Johannessen et. al., 2010, s. 88).

2.2.1. Multisenterprosjekt som bakgrunn for intervju

Som nevnt innledningsvis handler multisenterprosjektet om flyktningers og asylsøkeres psykiske helse og livskvalitet. Dette er et internasjonalt studium som hvor andre land også deltar i forskningsprosjektet. I utgangspunktet var disse landene Sverige, Tyskland, Serbia, Malta og Australia, i tillegg til Norge. Grunnet ulike økonomiske forhold er det per idag bare Norge og Serbia som aktivt fortsetter prosjektet. De norske [representantene](#) i forskningsgruppen er Sverre Varvin, Professor ved OsloMet, og Mette Sagbakken, Professor ved OsloMet. Både Varvin og Sagbakken er forelesere ved fakultet for helsefag ved OsloMet, og har rekruttert masterstudenter til å gjennomføre intervjuer for multisenterprosjektet. Det er slik undersøkelsen til denne masteroppgaven er blitt muliggjort.

Bakgrunnen med undersøkelsen i multisenterprosjektet er å få mer kunnskap om «hva flyktingene har opplevd før og under flukt, eventuelt hvilke psykiske plager de har, samt livssituasjonen deres i dag.» Multisenterprosjektet var delt inn i to deler; en kvantitativ og kvalitativ del. Dette betegnes som “mixed method” (referanse til Johanssen et. al.), altså benyttet seg av mixed method. Den kvantitative delen bestod av utfylling av tre spørreskjemaer som handlet om psykisk helse og livskvalitet. Disse skjemaene var «World health organization quality of life, kortversjon (WHOQOL-bref)», “Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25)” og «Harvard Trauma Questionnaire, del 4». Den kvalitative delen av multisenterprosjektet inneholdt en intervjuguide på engelsk, herunder oversatt til norsk:

- Kan du fortelle meg om noen av dine opplevelser før, under eller etter flukt?
- Kan du fortelle meg om en vanskelig opplevelse?
- Var det noe som hjalp deg å håndtere disse vanskelighetene?
- Kan du fortelle meg om en god opplevelse?
 - Er det noen aktiviteter som får deg til å føle deg bra eller ikke så bra?

(“Mental health and quality of life among asylum seekers and refugees. A multicentre project».)

Masterprosjektets undersøkelse bygger videre på den kvalitative delen av multisenterprosjektets intervjuer og fokuserer på flyktingenes opplevelse av det å snakke om sine erfaringer med flukt. I begynnelsen av intervjuene ble det likevel understreket overfor informantene hvilke deler av intervjuet som tilhørte multisenterprosjektet og hvilke deler som tilhørte masterprosjektet. Formålet med begge prosjektene ble presentert og tydeliggjort separat.

2.2.2. Hvordan stille spørsmål

Hvordan man stiller spørsmål har stor betydning for hvilke svar og informasjon man får. Derfor ble det i forkant av intervjuene undersøkt hvordan spørsmålene skulle formuleres godt og hvilken metode som skulle bli brukt for å få den nødvendige informasjonen. Som tidligere nevnt var intervjuene semistrukturerte, som innebar at man i tillegg til intervjuguiden åpnet for flyktningenes egne narrativer rundt emnet. Det var sentralt at flyktningene skulle føle seg fri til å svare det de ville og at intervjueren ikke ble for dominant, siden “pasientens svar påvirkes av den underliggende følelsen av å være akseptert” som Bäärnheim et. al. sier det (Bäärnhielm, et al., 2010, s. 56).

Det ble benyttet ulike spørsmålsstillinger og metoder gjennom intervjuet for å få frem ulik informasjon. Noen av disse metodene som ble brukt presenteres av Kvale og Brinkmann (2015, s.165-171) og innebærer blant annet *oppfølgingsspørsmål* som kommer utenom intervjuguiden underveis i intervjuet. Eksempel på dette kan være “Hva tenker du om det?” og var en type spørsmål som ble brukt for å få informanten til å utdype svaret sitt. En annen metode som ble brukt var *tilbakemelding* til informanten i form av sympati, forståelse eller ved å vise interesse for det informanten fortalte.

Andre metoder som Kvale og Brinkmann (2015, s.165-171) nevner som ble benyttet hyppig underveis i intervjuene var også lyttemetoder som for eksempel at intervjueren sa “mm” som et tegn på aktiv lytting og oppfordring til at informanten skulle snakke videre. Å lytte aktivt og å gi informanten pauser viste seg nyttig med tanke på at han eller hun fikk god tid til å huske fortellinger eller erfaringer. I tilfeller hvor intervjueren opplevde at samtalen kunne spore litt av eller at informantens svar gikk litt bort fra det som var hensikten med spørsmålet, benyttet man *strukturerende spørsmål* for å få samtalen inn på riktig spor, altså å strukturere den. Et strukturerende spørsmål hvis man ønsker å bytte tema kan for eksempel være «Jeg hører at du forteller mye om, men jeg er ganske interessert i å høre mer om». Dette kan også virke som en slags oppsummering hvor informant får mulighet til å korrigere eventuelle misforståelser.

2.3. Intervjuguide

En intervjuguide er en oversikt over de viktigste temaene forskeren ønsker å få svar på, samt hvilke spørsmål som kan være hensiktsmessig å stille for å få svar på de overordnede

temaene. det viktigste temaet og spørsmål som skal gjennomgås i løpet av samtalen med informanten. Intervjuguidens formål er å belyse problemstillingen og å oppfordre informantene til å fortelle mer utdypende om temaene som spørsmålene omhandler. Å snakke om flukt kan for mange være ganske vanskelig, og man bør så langt det lar seg gjøre unngå å stille kompliserte og sensitive spørsmål så lenge det ikke er viktig for undersøkelsen (Dalen, 2011, s. 26-28; Johannessen et al., 2010, s. 138-139). Som det fremgår av spørsmålene under så er de åpent formulert, slik at informanten får anledning til å tenke mer på svaret.

Informanten får dermed mulighet til å svare mer utbroderende på spørsmålet i den grad informanten selv er komfortabel med det. Åpne spørsmål er i kvalitative intervjuer hvor det tilstrebes en fenomenologisk forståelse. Ved å bruke en åpen spørsmålsform kan intervjueren selv velge hvilke spørsmål han eller hun mener er av relevans for undersøkelsen. Denne formen for spørsmål kan bidra til å utnytte potensialet i informantenes erfaring ettersom forskeren søker å få mest mulig informasjon. Åpne spørsmål er det motsatte av "lukkede" spørsmål som kan virke begrensende for datainnsamlingen. Eksempel på lukkede spørsmål kan være "var du redd da du var på flukt?" i motsetning til "kan du fortelle meg om hvordan du opplevde det å være på flukt?" Gjennom åpne spørsmål unngår man at de virker begrensende og man får innhentet mer informasjon fra informantene. Det viktigste i intervjuet er å få i gang en meningsfull diskusjon, derfor må forskeren hele tiden være fleksibel blant annet ved å omformulere spørsmål og «følge» samtalen ved å stille relevante oppfølgingsspørsmål (Johannessen et al., 2010, s. 143).

Dette ble aktuelt i løpet av intervjusamtalene da det ble tydelig at to spørsmål overlappet hverandre, noe og som resulterte i at et av spørsmålene i praksis ble overflødig.

Intervjuguiden inneholdt i utgangspunktet fem spørsmål, men følgende spørsmål ble derfor fjernet; «Hva tenker du om hvordan du opplevde intervjuet?».

I kvalitative intervjuer er det viktig å være bevisst på over hvilke formuleringer og ord man bruker i spørsmålsstillingen (Johannessen et al., 2010, s. 143). Underveis i intervjuprosessen kom det frem at spørsmål 3 var vanskelig formulert med blant annet ordet «faktorer», og at dette kunne formuleres enklere. Spørsmål 3 ble derfor forenklet og førte til det som står under i den presenterte intervjuguiden. Dette var en avgjørelse som ble tatt under intervjusituasjonen for å kunne få tak i informasjonen som spørsmålet i utgangspunktet søkte.

1. Har du snakket med noen om dette før?
2. Hvordan opplevde du å snakke om dette nå?
3. Var det noe du synes var bra eller dårlig med denne intervjusituasjonen?

4. Hva kunne ha gjort at intervjusituasjonen hadde blitt bedre for deg?

Spørsmålene i intervjuguiden henviser ved «dette» til multisenterprosjektets kvalitative del med spørsmål om erfaringer med flukt (før, under og etter), slik som nevnt i kapittel 2.2.1. *Multisenterprosjekt som bakgrunn for intervju*. Spørsmål 1 søker å finne ut om det er første gang informanten snakker om temaet. Dette er interessant å se i sammenheng med svarene i de andre spørsmålene. Spørsmål 2 søker å belyse problemstillingen ved å spørre direkte om opplevelsen. Spørsmål 3 og 4 er spørsmål som søker å utdype spørsmål 2 og reflektere mer rundt faktorer som påvirker hvordan det er å snakke om tema. De to siste spørsmålene er formulert på en slik måte at de også inkluderer den fysiske settingen og deltakerne i intervjuet (informant, intervjuer og tolk). Formålet med denne formuleringen er å se om det er noen andre [sider ved intervjusituasjonen](#) som påvirker opplevelsen av å snakke om det.

2.4. Utvalg

Utvalget i undersøkelsen betegner de som er med i undersøkelsen, også kalt informanter. I kvalitative metoder er det vanlig å få mye informasjon fra få informanter. Når man skal avgjøre utvalget av informanter i kvalitative undersøkelser bør man følge tre prinsipper for utvelgelse; utvalgsstørrelse, utvalgsstrategi og rekruttering (Johannessen et al., 2010, s. 103-104). Utvalget av informanter rettet seg mot flyktninger som bodde på asylmottak, siden det var der det ble avholdt presentasjon av/om? multisenterprosjektet. Utvalget av flyktninger bestod av ulike kjønn, alder og opprinnelsesland. Det var også variabler knyttet til status på asylsøknad; asylsøkere, de som har fått avslag og de som er ureturnerbare. Forskningsgruppa, altså lærerne, tok kontakt med ledere på ulike asylmottak for å få tillatelse til å presentere multisenterprosjektet. Mottakslederne er såkalte «portvakter» som man må ha tillatelse fra for å få tilgang til på informantene. Og Forskningsledelsen lærerne fungerte da som «sponsor» for denne masterundersøkelsen i og med at de muliggjorde tilgang til informanter som blir brukt i denne masteroppgaven (Dalen, 2011, s. 31-32).

2.4.1. Utvalgsstørrelse

I undersøkelser der det brukes kvalitativ metode er det et mål å ha et begrenset antall informanter og heller fokusere på å få mest mulig informasjon fra disse (Johannessen et. al., 2010, s. 104). I masterundersøkelsen var det 11 informanter som deltok, men som tidligere beskrevet er det kun ni av disse intervjuene som er blitt transkribert og brukt som datamateriale i oppgaven. Av disse var det tre kvinner og seks menn. Utvalgsstørrelsen var

bevisst da forskeren i utgangspunktet hadde satt et mål på mellom 6-10 informanter. Følgende inklusjonskriterier lå til grunn for utvalget: aktuelle informanter måtte være flyktninger, asylsøkere som ventet på svar på asylsøknaden og asylsøkere som hadde fått avslag. Eksklusjonskriteriet var hvis flyktningen var under 18 år eller for syk til å delta.

2.4.2. Utvalgsstrategi og rekruttering

Tilnærmingen som ble brukt i utvelgelsen av informanter var strategisk med tanke på at alle informantene var mennesker som hadde opplevd flukt og oppfylte inklusjonskriteriene som nevnt ovenfor. Målet med En slik strategisk utvelgelse var å oppnå fører til en gruppe av informanter som alle hadde kunnskap om fenomenet, med andre ord; erfaringer med flukt. , og dermed var utvalget var hensiktsmessig for dette prosjektet fordi de kunne tilføre nødvendig data til forskningsundersøkelsen (Johannessen et. al., 2010, s. 106). Studenter og forelesere lærere, som var involvert i multistudieprosjektet, møtte personlig opp på de dro på ulike asylmottakene der de informerte om både multisenterprosjekt og masterprosjekt, samt delte ut skriftlig informasjon om multistudieprosjektet og kontaktinformasjon. Flyktningene/de potensielle informantene hadde dermed mulighet til å takke ja til deltagelsen på stedet eller de kunne ta kontakt i etterkant.

De seks første intervjuene som ble gjennomført var kun med mannlige informanter. Dette tilsvarte redusert variasjon i utvalget, altså et ensartet utvalg, med tanke på kjønn. For å få frem flere variasjoner i datamaterialet fortsatte derfor rekrutteringen av informanter ved bruk av "snøballmetoden". Nye deltakere ble rekruttert gjennom samhandling med informantene, og da med spesielt fokus rekruttering av kvinnelige informanter (Johannessen et. al., 2010, s.103-113; Malterud, 2011, s. 57). Den ene tolken, som hadde blitt brukt mye i de første intervjuene, bidro til rekruttering av nye deltagere ved å spørre informantene om de kjente noen som ville delta i prosjektet. Denne måten å rekruttere på kan ha bidratt til at det ikke ble like mye variasjon i landbakgrunn i utvalget, i og med at informantene ofte henviste til andre bekjente som kom fra samme land og snakket samme språk. Intervjuer rekrutterte to andre informanter ved å hilse på flyktninger på mottaket på deres eget språk, arabisk. I kombinasjon med skriftlig informasjonsskriv på arabisk, var det mulig å avtale tidspunkt for intervju. Dette kan også ha påvirket utvalget i form av at det rekrutterte informanter fra arabisktalende land som Syria og Irak.

2.5. Bruk av tolk

Det ble brukt tolk i 8 av de 9 intervjuene som er presentert i oppgaven. Den ene informanten snakket veldig godt norsk og det var derfor ikke behov for tolk, noe som også informant uttrykte i forkant av intervjuet. Det ble Det er blitt brukt tolker på språkene arabisk, farsi, dari og kurmandji (kurdisk). Tolkningen skjedde i bolker, konsekutivt, altså at informant snakket først og at tolken tolket etterpå (Maciel, 2012).

Det er ble brukt profesjonell tolk i intervjuene, noe som også er anbefalt med tanke på åpenhet rundt skam- eller tabubelagte temaer (Eide & Eide, 2004, s. 100). Varvin (2015, s. 235) skriver at tolken må ha mer kunnskap enn språkkompetanse i dialoger i psykoterapeutisk arbeid. Det er en forutsetning at tolken har kjennskap til/forstår konteksten og den emosjonelle og atferdsmessige konsekvensen av det å være på flukt. . Det ble derfor forsøkt å etablere samarbeid med faste tolker. En arabisk tolk og en dari tolk ble brukt ved flere intervjuer. I planleggingen av tidspunkt for intervju ble det også tatt hensyn til disse tolkenes tilgjengelighet. Men i tilfeller hvor det ikke var gjennomførbart, ble det benyttet andre tolker som ble bestilt fra Tolketjenesten i Oslo.

I intervjuene startet tolken med å presentere sin rolle og taushetsplikt på informantens språk. Ved de tolkene som var bestilt, og som man ikke kjente fra før, spurte intervjuer tolk om å presentere sin rolle og taushetsplikt for informanten. Da denne presentasjonen ikke skjedde på norsk, var det ikke mulig for intervjuer å forstå hvilken informasjon som ble gitt. Intervjuer presenterte deretter regler i forhold taushetsplikt og anonymisering som tolken oversatte videre til informant. I psykoterapeutiske sammenhenger er det intervjuer/terapeut sitt ansvar at alle er innforstått med hvordan tolkingen skal skje, samtalens formål og tolkereglene (Bäärnhielm, et al., 2010, s. 57; Varvin, 2015, s. 236). På denne måten vil man kunne avklare forventningene til samtalen og få tydelig rammer for hvordan samtalen skal foregå.

Et eksempel på dårlig tolking skjedde ved tredje intervju med en 34 år gammel mann fra Syria, med bruk av arabisk tolk. Dette intervjuets lydfil var så dårlig at språket ikke kunne tydes i transkriberingsarbeidet, og er derfor *ikke* blitt tatt med i undersøkelsens datamateriale og analyse. Det ble tolket i «han-form» i stedet for «jeg-form», og med upresise oppsummeringer av det informanten fortalte. Dette strider i mot prinsippene for god tolkning som i følge Eide & Eide (2006, s. 184-185) går ut på at tolken fatter seg i korthet, tolker det som blir sagt og tolker i jeg-form. På grunnlag av intervjuerens (moderate) språkkunnskaper

ble det oppfattet at informasjon, som tall og stedsnavn, ikke kom med i oversettelsen. Intervjuer spurte tolken om dette under intervjuet, og tolken korrigerde de tall og stedsnavn det ble spurt spesifikt om, men endret ikke «tolkestil» resten av intervjuet.

I tillegg til tolkemetode, er også uttale og grammatikk avgjørende. Siden intervjuene ble tatt opp på lydfil og deretter transkribert ved avlytting, var det essensielt å kunne høre og forstå hva tolken sa. I flere intervjuer var det dessverre vanskelig å forstå innholdet i noen av informantenes svar på grunn av gebrokken uttale kombinert med dårlig grammatikk fra tolken sin side. I intervjuene hvor denne ene tolken ble brukt har intervjuer flere ganger måtte spørre tolken om å gjenta eller omformulere setningen.

2.6. Transkribering

Det er blitt gjort lydopptak av intervjuene og disse er deretter blitt transkribert slik at det kan analyseres. Transkribering er en skriftliggjøring av intervjuets lydfil. Intervjueren som gjennomførte intervjuene, har selv transkribert lydfilene ordrett i den grad ordene er forståelige med tanke på tolkens uttale. Å transkribere selv er en fordel for å skape nærhet til datamaterialet og dermed styrke analyseprosessen (Dalen, 2011). Transkriberingsmetoden som er blitt brukt tar utgangspunkt i Malterud (2011) og instruksjoner fra forskningsansvarlig for det internasjonale forskningsprosjektet. Den innebærte instruksjoner om å transkribere verbatim (ord for ord), transkribere meningsfulle lyder (som for eksempel latter og gråt) og andre emosjonelle uttrykk som for eksempel stønning.

I prosessen med transkribering må man være klar over at teksten ikke er en korrekt representasjon av virkeligheten. Det er flere elementer som påvirker hele intervjuet og transkriberingsprosessen som for eksempel selve intervjusituasjonen, intervjueren selv, bruk av tolk og nonverbal kommunikasjon. Transkriberingene vil dermed representere en begrenset virkelighet. I tillegg vil forskeren som gjennomfører intervjuet alltid forstå det som skjer og blir sagt ut ifra sine fortolkningsrammer (Malterud, 2011, s. 75-76).

Ved intervjuene som presenteres i denne masteroppgaven har forfatter både intervjuet og transkribert intervjuene selv. Dette styrker opp under validiteten av analysematerialet fordi forskeren selv er «nærmere» stoffet og kan oppklare uklarheter og meningsinnhold. Den systematiske gjennomgangen av teksten som en transkribering forutsetter, styrker den vitenskapelige kvaliteten av analysen fordi forskeren gjennom teksten kan legge merke til

elementer som ikke ble oppfattet under intervjuet. Selv om det styrker analysen å transkribere materialet selv må man være klar over at det er mye viktig kommunikasjon som kan gå tapt i denne prosessen slik som blant annet non-verbal kommunikasjon og språklige særpreg (Malterud, 2011, s. 7 og s. 75-79). Non verbal kommunikasjon slik som gråt, gråtkvalt stemme og sukker skrevet inn i transkriberingen da dette er kommunikasjon som det er enklere å fange opp på lydfil. Høylytt toneleie og annet kroppsspråk som blant annet tvinning med fingrene er ikke blitt tatt med.

2.7. Vitenskapelig forskning

Hvordan vitenskapelig forskning bør utføres for å oppnå et pålitelig vitenskapelig resultat har vært sentralt for utførelsen av denne oppgaven og vil bli redegjort for under. Hovedmålet med forskningen her har vært å tilegne seg mer kunnskap om flyktningers opplevelser og for å kunne ha tillit til den nye forskningen er det avgjørende at den følger vitenskapelige retningslinjer (Kvale, 2015). På grunnlag av dette søker oppgaven å demonstrere hvilke observasjoner som er gjort, hvordan disse er tolket og systematisert slik at innholdet og fremgangsmåten skal bli tydeliggjort for leseren. Eksempelvis er det en nøye gjennomgang av hvordan intervjuene er utført og hva som kan ha påvirket intervjusituasjonen for at det skal bli “gjennomsiktig” for leseren hvordan informasjonen er innhentet. Malterud (2011, s.16) forklarer at en slik åpenhet rundt forskningsprosessen vil skape rom for at kunnskapen også kan etterprøves, og dermed kvalitetssjekkes av andre. Med dette som mål har det vært et gjennomgående fokus i utformelsen av oppgaven å ha epistemologi i sentrum, kortere forklart “kunnskap om kunnskapen” (Malterud, 2011, s.17) og hvordan kunnskapen i oppgaven skal utvikles.

Da denne masteroppgaven, som tidligere nevnt, baserer seg på en fenomenologisk tilnærming hvor man åpner for tolkninger av det innsamlede datamaterialet. Når man bruker tolkning av meningsinnhold er det desto viktigere å presentere fremgangsmåten «gjennomsiktig» slik at man åpner for at datamaterialet kan bli tolket og forstått på andre måter enn det forskeren har gjort. Dette kalles også for intersubjektivitet, og handler om at man skal kunne se hverandre i kortene (Johannessen et. al., 2010, s. 40). En slik intersubjektivitet er en forutsetning for å kunne skape reliabel vitenskapelig kunnskap gjennom oppgaven. Det siktes derfor på, slik som Malterud beskriver det, å gjøre “leseren til en informert ledsager som gis innsikt i de betingelser som kunnskapen er utviklet under» (2011, s.17).

Både metoden som presentert i kapittel 2 og data og analyse som presentert i kapittel 4 er derfor helt essensielt for å kunne vise at forskningen og resultatene har fulgt prinsippene for vitenskapelig forskning. Kaiser (2000, s. 152) skriver at for å oppnå vitenskapelig kunnskap om noe så må kunnskapen ha «fremkommet på metodisk vis, der begrunnelse, testbarhet og empiriske data innehar en sentral plass.» (Kaiser et. al., 2000, s. 152). I følge Malterud (2011, s.17) baserer vitenskapelig kunnskap seg på tre grunnlagsprinsipper som det er tatt utgangspunkt i denne oppgaven; refleksivitet, relevans og validitet.

2.7.1. Refleksivitet

I forskning må man være bevisst på hvordan man forstår ting, altså at vi alle har vårt særegne utgangspunkt eller måte å forstå ting på. Refleksivitet handler om at forskeren må være seg bevisst sine egne forutsetninger og tolkningsrammer og at dette har en relevant betydning gjennom hele forskningsprosessen (Malterud, 2011, s. 17-19 og s. 91). Refleksivitet med tanke på tverrkulturell kommunikasjon og kroppsspråk er relevant i denne masterundersøkelsen fordi en persons måte å forstå bestemte uttrykk på ikke nødvendigvis er det som ligger til grunn for den andre personens uttrykk. Man må derfor åpne for at refleksivitet får en sentral rolle i kvalitative undersøkelser med andre kulturer, spesielt i den fenomenologiske analysen av datamaterialet hvor man benytter seg av tolkende lesing som beskrevet i kapittel 4.1 Analyseprosessen (Johannessen et. al., 2010, s. 173-178 og s. 168; Malterud, 2011, s. 91). Ved at forskeren har en refleksiv tilnærming gjennom forskningsprosessen, åpner man også for en metaposisjon. Metaposisjon innebærer at forskeren kan se på forskningsprosessen fra andre perspektiver og med andre «briller» (Malterud, 2011, s. 18). Refleksivitet er således et av prinsippene som oppgaven bygger på, blant annet for å ha et bevisst forhold til hvordan intervjuene gjennomføres og hvordan informasjonen er blitt tolket.

2.7.2. Relevans

Det andre grunnlagsprinsippet for vitenskapelig kunnskap som Malterud skriver om er relevans, altså hva kunnskapen skal brukes til (Malterud 2011, s.17) Malterud (2011, s.17) skriver at relevans handler om hva kunnskapen skal brukes til. Med andre ord handler det om overførbarhet i den forståelsen av at forskningen som gjennomføres skal tilføre ny kunnskap til kunnskapsgrunnlaget som allerede eksisterer. Det er derfor tidligere forskning er lagt frem i kapittel X for at det tydelig skal fremgå hva denne oppgaven tilfører til den allerede eksisterende forskningen. Ny kunnskap kan også forstås som et nytt

perspektiv på allerede foreliggende kunnskap (Malterud, 2011, s. 20). Alternativ til den siste setningen: Gjennom denne forskningsprosessen er siktet på å ha dette grunnlagsprinsippet for at oppgaven skal munne ut i relevant vitenskapelig kunnskap som svarer på den aktuelle problemstillingen.

2.7.3. Validitet

Validitet er det tredje grunnlagsprinsippet og handler også om overførbarhet, men da i forståelsen av i hvilken grad forskningsresultatene kan overføres til andre områder, hva resultatene egentlig forteller oss noe om og hvor godt data representerer fenomenet. Dette er en vurdering som forskeren må gjøre i planleggingsfasen og gjennom hele forskningsprosessen. Dette er et tema som blant annet blir diskutert i presentasjon og analyse av data i kapittel X og i drøftingen i kapittel X om hvorvidt informasjonen fra intervjuene bidrar til å svare på den aktuelle problemstillingen om hvordan flyktninger opplever å snakke om psykisk helse.

Validitet er et ganske vidt begrep som deles inn i tre ulike typer; begrepsvaliditet, intern validitet og ytre validitet (Johannessen et. al., 2010, s. 69-71; Malterud, 2011, s. 21-23). Vi bruker disse til å finne ut hva forskningsresultatene gir gyldig kunnskap om (Kvale i Malterud, 2011, s. 181).

Begrepsvaliditet handler om hvorvidt innsamlet data representerer fenomenet som det forskes på. Johannessen et. al. (2010, s. 71) skriver at for å se nærmere på om datamaterialet er valid så må man gå videre til å se på operasjonaliseringen og indikatorene som brukes. Disse begrepene kan forklares ved å eksemplifisere med undersøkelsen som er gjort. Vi har et antall flyktninger som intervjues for å finne ut om deres opplevelser. I intervju spørsmål 1 blir det spurt om de har snakket med noen før. Svaret på spørsmål 1 kan være en indikator på spørsmål 2 om hvordan det er å snakke om det nå. Ved å bruke det som en indikator for flyktingenes opplevelse har man allerede operasjonalisert opplevelsen til å kun basere seg på hvorvidt man har snakket om det før. I dette masterprosjektet brukes ikke operasjonaliseringen som nevnt nå, men spørsmål 1 er heller ment for å undersøke om det *kan* foreligge sammenhenger mellom disse to momentene. Altså om det ene indikerer det andre, eller ikke. For å finne ut om indikatorer er valide bruker man sunn fornuft (Johannessen et. al., 2010,, s. 70-71).

Intern validitet handler om hvorvidt metoden og begrepene som er blitt brukt er relevant i forhold til fenomenet vi vil undersøke, «hva er det snakk om?» (Malterud, 2011, s. 22). I forhold til masterundersøkelsen så kan man spørre seg selv om flyktingene egentlig har svart på det som ble spurt om. Språk og kommunikasjon kommer inn her som elementer som kan påvirke oversettelsen og dermed den interne validiteten mye.

Ekstern validitet handler om forskningsresultatene er overførbare til andre sammenhenger og i så fall hvilke. Ekstern validitet måles ut i fra etterprøvnbarhet, representativt utvalg og konsistens. Etterprøvnbarhet er mest vanlig i kvantitative forskningsmetoder da det er vanskelig å finne frem til de respektive informantene og derfor ikke et kriterium for ekstern validitet i kvalitativ forskning. Konsistens er den røde tråden fra problemstilling til metode og resultat som gir en logisk sammenheng. Vurdering av konsistens og representativt utvalg vil være mulig for leseren så lenge forskeren er nøye i sin presentasjon av fremgangsmåte og metode som er blitt brukt. Man kan for eksempel se på om resultatene har ekstern validitet i form av at samme problemstilling kan brukes i en annen situasjon (Malterud, 2011, s. 22-23).

Kapittel 3: Teori

Teori som blir presentert i dette kapitlet har som formål å belyse problemstillingen; *Hvordan opplever flyktninger å snakke om sine erfaringer knyttet til flukt*. Derfor er utvalgt teori rettet mot flyktninger, deres utfordringer og kommunikasjon med flyktninger. Utvalget av teori er vurdert ut i fra relevans til forskningsprosessen, brukergruppen og resultatene.

Kapitlet vil først gå inn på begrepet flyktning og bygge videre på begrepsforklaringen i kapittel 1 ved å se nærmere gruppens psykiske helse og livet i eksil. Til sist vil det bli presentert tverrkulturell kommunikasjon, kulturell sykdomsforståelse og relasjonens betydning i samtalen.

3.1. Flyktninger

Forskningsundersøkelsen i denne masteroppgaven retter seg mot flyktninger på asylmottak som gruppe, slik som beskrevet i både i begrepsavklaringen i kapittel 1 og om utvalg i kapittel 2. Tidligere forskning har vist at i møtet med flyktninger er det en forutsetning at forskeren innehar kunnskap om denne gruppen, også i form av gruppens styrker og utfordringer, som illustrert i kapittel x.

Flyktninger er mennesker som kommer fra områder med krig og borgerkrig, eller som flykter på grunn av forfølgelse av etniske, religiøse eller politiske grunner. De fleste av de som flykter foretar en farefull reise ved ulovlig kryssing landegrenser og bruk av menneskesmuglere (Varvin, 2015, s. 16 & Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s. 398-399). Reisen over Middelhavet i små, usikre plastikkbåter er en reiserute som mange flyktninger har tatt ved hjelp av menneskesmuglere. Det har vært spesielt mye fokus på dette i media hvor denne reiseruten omtales som den farligste grensekryssningen i verden (NRK, udatert). Flukt fører til et slags brudd i livet hvor man er nødt til å gi slipp på sitt gamle liv og alt det inneholder av hjem, arbeid, trygghet og kjente omgivelser. For mange kan dette skje veldig plutselig. Man kommer til en helt ny verden hvor man må starte å bygge opp livet sitt helt fra bunnen av. Dette fører igjen til opplevelsen av store tap for flyktningen, og sorgen over dette tapet kan påvirke tilværelsen i det nye landet og det nye livet (Varvin, 2015, s. 14-15).

3.1.1. Flyktninger og psykisk helse

Forskning som er blitt gjennomført i USA på området om flyktninger og psykisk helse viser til at flyktninger er en gruppe som har større sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser enn normalbefolkningen, da med tanke på PTSD og alvorlig depresjon (Shannon et. al., 2016, s. 555). Høyere risiko for psykiske lidelser skyldes også opplevelse av traumer fra hjemlandet og umyndiggjøring i ventetiden på oppholdstillatelse (Thorud og Kolstad, 2010). Det er viktig å ha kunnskap om psykisk helse generelt, men også om traumatisering, spesielt når man jobber med flyktninger. I følge Varvin (2015, s. 19) er det to typer traumatisering som er relevant i sammenheng med flyktninger; den psykofysiske traumatiseringen og kulturtraumet. Varvin forklarer videre at den psykofysiske traumatiseringen dreier seg om opplevelse av krigshandlinger, overgrep og forfølgelse. Kulturtraumet handler om kultursjokket man får i det nye landet man kommer til, og hvordan det er å tilpasse seg til dette og skape en ny identitet. Med andre ord kan man si at det er essensielt å vite noe om hvordan flukt har påvirket flyktningen, men likeså viktig å se på hvordan tiden etter flukten, i det nye landet, også påvirker.

3.2. Traumer

Å flykte er en traumatisk opplevelse, enten i form av og ha måttet forlate sitt hjem eller å ha opplevd vonde ting under den farefulle reisen, altså den psykofysiske traumatiseringen som nevnt ovenfor. Krig, overgrep og menneskehandel er noen eksempler på hva mange flyktninger har måttet oppleve (Skårderud, 2010 og Varvin, 2015, s. 19). Opplevelsen av tap er også veldig relevant med tanke på traumer; tap av muligheter, fremtid og verdighet for å nevne noen (Varvin, 2015, s. 15).

Traumelidelse er en reaksjon som følger av en spesifikk ytre belastende hendelse eller situasjon av psykisk eller fysisk art. Denne traumatiseringen deles inn i to former hvor den ene er forårsaket av andre mennesker med intensjon om å skade, og den andre er forårsaket av andre forhold som for eksempel naturkatastrofer. Den førstnevnte årsaken til traumatisering er den som også er mest alvorlig for forløpet (Skårderud et. al., 2010, s. 295 og s. 411-412). Symptomer og plager som følge av traumer faller inn under diagnosen posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) og karakteriseres ofte ved hjelpeløshet og avmakt. Med tanke på til traumeopplevelser er det tiden *etter* opplevelsen avgjørende, noe som i flyktningers tilfelle betyr livet i trygghet eller i eksil (Varvin, 2015, s. 151, Varvin, 2011, s. 6).

I møtet med flyktninger som har opplevd traumer bør man som helsearbeider ha kunnskap om hvordan traumelidelser kan utarte seg. Det kan føre til ulike reaksjoner som for eksempel tilbaketrekking, mistenkeliggjøring, sinne eller overreaksjon. Noen kan oppleve at det er fare i situasjoner som i utgangspunktet er helt ufarlig og dermed reagere voldsomt.

Mistenkeliggjøring eller tilbaketrekking er også reaksjoner som kan oppstå ved en misoppfattelse av situasjonen eller den andres hensikt eller intensjoner. Hvis man for eksempel har opplevd overgrep kan dette også skape en følelse av skam som igjen kan virke hemmende og føre til tilbaketrekking (Varvin, 2015, s. 143 & Skårderud et. al., 2010, s. 416-417). På bakgrunn av dette vil det være desto viktigere å danne en god relasjon i møtet med flyktningen. Følelsen av svik og det å ikke bli tatt alvorlig kan også stå som en sterk følelse hos flyktningen, noe som kan føre til at de blir ekstra sensitive på tegn om dette i samtalen. I lys av dette bør man være bevisst på det vil påvirke flyktningen hvis man for eksempel ikke følger opp avtaler (Varvin, 2011, s. 5).

3.2.1. Å snakke om traumer

Når man snakker om sine erfaringer med flukt, viser man til noe som har skjedd før og må derfor bruke hukommelsen. I forbindelse med traumer så blir ofte hukommelsen påvirket i den forstand at «Minnet om traumehendelsen blir fragmentert eller uintegrert.» (Axelsen & Wessel, 2006, s. 60). Det betyr at den traumatiserte ikke har tilgang på deler av traumeopplevelsen og derfor ikke kan fortelle om den fordi de rett og slett ikke husker det. Uavhengig av om flyktningen husker alt eller bare deler av flukten, så er det uansett ubehagelig å snakke om en traumatisk opplevelse. Dette kan gjøre at flyktningen unngår å snakke om det som minner om traumatet for å slippe å huske det som har skjedd. Den emosjonelle belastningen av det opplevde traumatet kan ha vært så stor at flyktningen skaper en følelsesmessig avstand til smerten, noe som minner om en bedøvende effekt (Axelsen & Wessel, 2006, s. 60-63). Å snakke med flyktninger om deres erfaringer med flukt bør derfor gjøres med varsomhet og kunnskap om den emosjonelle belastningen traumeopplevelsen har ført med seg, samt belastningen av å måtte erindre opplevelsen. Et eksempel på en følelsesmessig avstand til en traumatisk opplevelse syntes å å komme frem i et av forskningsintervjuene med en ung mann på 20 år fra Syria. Når han blir spurt om å fortelle om en vanskelig opplevelse forteller han om grusomme opplevelser og ler. Det å le når man erindrer en slik traumatisk opplevelse, som også informanten understreket at var den vanskeligste opplevelsen, kan være et tegn på den følelsesmessige avstanden til opplevelsen.

Som nevnt ovenfor skriver Varvin (2011, s.6) i sin artikkel om traumatisering og behandling at det å føle seg trodd er et viktig forhold i etterkant av traumeopplevelsen. Anerkjennelse og bekreftelse er to nøkkelord i denne sammenhengen. Anerkjennelse for historien flyktningen forteller og hva som har skjedd kan føre til at flyktningen får tillit til den andre. (Varvin, 2015, s. 22-24). Dette er noe man så gjennom intervjuene at gjentatte ganger kom opp i uttalelser fra informantene som antydte at de ikke følte seg trodd av intervjueren. Et eksempel på det var når en mann på 24 år fra Irak fortalte om reisen over Middelhavet i en liten gummibåt. Han forteller at båten ble ødelagt, måtte repareres flere ganger, folk falt ut i vannet og at han måtte svømme og redde dem. Når han snakket nikket intervjuer med hodet og svarte ja. Da sverget han ved Gud at han ikke ville gjort det igjen, og sverget til intervjuet på at han fortalte sannheten. Tre ganger etter hverandre sverget han på ulike måter at det han fortalte var sant. (intervju 2, informant 2, s. 11)

3.2.2. Å leve i eksil

Å bo i Norge som flyktning (og asylsøker) kan omtales som å bo i eksil. Eksiltilværelsen fører med seg flere usikre momenter for flyktningene, som blant annet uvisshet rundt bosituasjonen og asylsøknad. Dette anses som å være svært relevant i samtale med flyktninger fordi det vil påvirke deres opplevelse av hvordan situasjonen er nå etter flukten. Flere flyktninger beskriver tiden i eksil som verre enn traumeopplevelsen. De er ofte frustrerte fordi det man trodde skulle bli en trygg tilværelse oppleves som uforutsigbart og meningsløst (Varvin, 2015, s. 145).

Når man er nødt til å flykte fra sitt eget land og kommer til et nytt, starter livet i eksil. I forhold til psykisk helse er det spesielt tre ting som er viktig i eksil; tilhørighet, tilknytning og isolasjon. Man har mistet sitt hjem og alt det kjente med det tidligere livet. Man skal bygge opp et nytt hjem i et nytt, og forhåpentligvis erstatte rotløshet med tilhørighet (Varvin, 2015, s. 167-170). Men mange asylmottak kan ha en geografisk beliggenhet som er svært avsidesliggende fra andre hus og butikker, noe som kan øke opplevelsen av å være isolert.

I en artikkel i tidsskrift for psykisk helsearbeid (2010) henvises det til en studie av hvordan asylsøkere opplever hverdagslivet på asylmottaket og konsekvenser dette har for den psykiske helsen. Her vises det til at meningsfulle aktiviteter, opplevelse av kontroll og sosial støtte er faktorer som forebygger psykiske problemer. På motsatt side står følelsen av å stå utenfor samfunnet og sosial ekskludering som negative faktorer for den psykiske helsen. Opplevelsen

av kontroll var mangelfull da asylsøkerne i studien fortalte om at de ikke hadde kontroll over sin fremtid ettersom da de ikke visste om de kom til å få godkjenning eller avslag på søknad om asyl. Altså hadde de en opplevelse av maktesløshet, noe som økte og ble en større påkjenning jo lengre ventetiden ble (Thorud & Kolstad, 2010, s. 153-162). Kulturelle og språklige barrierer nevnes også som noen av kjennetegnene til en dårlig psykisk helse hos flyktninger (Shannon et. al., 2016). Når dialogen er vanskelig så forsterker det opplevelsen av å føle seg fremmed (Varvin, 2015, s. 14-15).

3.3. Tverrkulturell kommunikasjon

I samtaler med flyktninger som kommer fra en annen kultur enn vår egen vil det foreligge en kulturavstand. Kulturavstanden oppstår fordi man oppfatter livet og tilværelsen ulikt, avhengig av sin egen kulturbakgrunn. Det henvises her til ulikheter kulturelle faktorer som nasjonalitet, etnisitet og religion (Eide & Eide, 2004, s. 94). Med andre ord så er referanserammen vår for hvordan vi forstår ting, ulik. Sett bort i fra språkforskjeller, så kan kulturavstanden alene føre til misforståelser og dårlig kommunikasjon. For å minske denne avstanden vil forståelsen av den andres koder og evne til å skape et trygt klima være gode hjelpemidler.

Hjelpemidler som kan brukes i den tverrkulturelle kommunikasjonen er å være seg bevisst nonverbal adferd og kroppsspråk, stille oppklarende spørsmål og spørsmål som sjekker ut at man har forstått det den andre sier (Eide & Eide, 2004, s. 94-104). Ved å innta en slik bevisst holdning og sensitivitet i kommunikasjonen med flyktningen er det større sjanse for at samtalen blir forståelig og meningsfull for begge parter.

Et eksempel på dette er fra et intervju med en mann på 24 år fra Irak, samme informant som ovenfor i kapittel 2.3.4. *Å snakke om traumer*. Ovenfor ble denne informant brukt for å eksemplifisere det å ikke føle seg trodd. Å ikke bli trodd er relevant for hvordan kroppsspråket tydeliggjøres i samtalen. Det kommer tydelig frem i intervjuet med den irakiske mannen da han fortalte at han måtte bo utenfor selve mottaket, ved toalettene, de første dagene på asylmottak i Norge fordi det var så mange mennesker som bodde der. Intervjuer hevet øyenbrynene da hun hørte dette som et tegn på overraskelse over at forholdene var så ille. Mannen responderte på dette ved å si at han ikke løy, men fortalte sannheten, som om intervjuer ikke trodde på ham. Da forklarte intervjuer sin reaksjon verbalt og fortalte mannen at hun trodde på ham, men bare ble overrasket.

3.3.1. Kulturell forståelse av sykdom

I forhold til tverrkulturell kommunikasjon om psykisk helse er det en forutsetning å ha kunnskap om at ulike kulturer kan forstå sykdom på forskjellige måter (Varvin, 2015, s. 146). Dette handler om at hvordan man selv forstår en sykdom ikke nødvendigvis er slik andre forstår en sykdom. Disse ulike forståelsene vil påvirke hvordan man blant annet snakker om traumatiske opplevelser ved flukt.

Det eksisterer ulike forklaringsmodeller på hvordan for eksempel overtro, religion og troen på skjebnen kan brukes til å forklare det man i vestlige land ville forklart ut i fra et standardisert diagnosesystem. Et eksempel på det er når noen er deprimert eller har angst forklarer noen kulturer forklares det ved at en ond ånd (jinn) har inntatt kroppen. Årsaksforklaringene kan også være ulike ved at i noen kulturer så tror de at «det onde øyet» som skapes av blant annet sjalusi, gjør at andre mennesker kan påføre deg smerte eller onde ånder. I møte med mennesker fra andre kulturer kan det oppstå konflikter i dette spriket, hvor sjansen for å ikke føle seg forstått blir stor. (Bäärnhielm et. al., 2010, s.31-33; Varvin, 2015, s. 146).

Man må også ha forståelse for at i mange kulturer kan det være tabubelagt å snakke om psykiske lidelser. Dette viser både forskning masterstudent og Varvin (2015, s. 162) til. Dette kommer tydelig frem i denne masteroppgavens forskningsintervju hvor en mann på 25 år fra Iran svarer på spørsmål om hvordan det er å prate om erfaringer med flukt; «Det er en form for skam. Du må ikke snakke om det du... eller så blir du vurdert som crazy, som gal. Du vet, når jeg kom hit for 8 år siden. Jeg kunne ikke si at jeg strever med psykisk helse.» (Informant 1).

På grunnlag av dette er det viktig i møtet med flyktinger å stille seg lyttende og åpen, samt ha interesse og respekt for flyktingens perspektiv (Bäärnhielm, et al., 2010, s. 33; Eide & Eide, 2004, s. 99; Dalen, 2011, s. 32-35). På denne måten vil man kunne få større innblikk i den andres opplevelser og livsverden.

Kapittel 4: Presentasjon og analyse av data

I dette kapittelet vil det først gjøres rede for analyseprosessen og hvilken type analyse som er blitt brukt. Videre vil resultatene fra intervjuguiden bli presentert der de fire spørsmålene blir lagt frem hver for seg. Til slutt presenteres det andre funn om gjennomgående temaer som var relevante med tanke på hvordan flyktningene opplevde å snakke om sine erfaringer med flukt, og hvordan da disse bidrar til å belyse problemstillingen ytterligere. Hensikten med denne strukturen er å tydeliggjøre prosessen som er blitt brukt i fremstillingen av datamaterialet og resultatene.

Datamaterialet består av informantenes svar på både masterprosjektets intervjuguide og multistudieprosjektets kvalitative intervju. Henvisning til informantenes svar og utsagn vil følge intervjuenes kronologiske nummerering. Det understrekes igjen at to intervjuer ble forkastet som tidligere nevnt; intervju 3 og 5. Derfor vil de ni informantene, hvorav intervjuene presenteres i denne oppgave, betegnes som informant 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 og 11. Begrunnelse for dette er at det skal bli lettere å finne tilbake til informantenes utsagn i de transkriberte intervjuene.

4.1. Analyseprosessen

Datamaterialet som er samlet inn er basert på kvalitativ metode, som beskrevet i kapittel 2 *Metode*. For å få systematikk i analysearbeidet har dette arbeidet basert seg på Malterud (2011) sine steg i analyse av meningsinnhold (Johannessen et. al., 2010, s. 173-177; Malterud, 2011, s. 91-112). Analyseprosessen i denne undersøkelsen vil bli presentert så gjennomiktig som mulig, slik at leseren får mulighet til stille seg kritisk i forhold til hvordan resultatene er blitt utarbeidet. Kvalitativ metode forutsetter at man fortolker datamaterialet fordi det ikke taler for seg selv, noe som kan gi store variasjoner avhengig av forskerens fortolkningsrammer. Fortolkning handler om at man som forsker prøver å se på fenomenet som studeres fra informantenes perspektiv, gjennom deres øyne (Johannessen et. al., 2010, s. 167-177; Malterud, 2011, s. 91) og det er det som er forsøkt i denne oppgaven.

Analyseprosessen startet med at intervjueren selv transkriberte lydfilene fra intervjuene. Hvert av de ni intervjuene hadde en varighet på minimum 45 minutter og det var dermed mye datamateriale å arbeide med. Deretter ble alle de ni intervjuene kodet ut i fra

meningsinnhold slik at det skulle bli lettere å analysere (Johannessen et. al., 2010, s. 174-175). Dette innebar at ved gjennomlesning av de transkriberte intervjuene så ble deler av intervjuet notert ned som temaer. Temaoverskriften beskrev det som kom frem i teksten. De delene av intervjuet som ble trukket frem her, var de delene som hadde temaer som var relevant for i forhold til å belyse problemstillingen. Temaene ble deretter sammenfattet til ulike koder eller begreper. Grunnen til dette var å få organisert materialet bedre slik at man blant annet kunne sammenligne utsagn om samme tema i analysen, også kalt kondensering (Johannessen et. al., 2015, s. 176). Dette eksemplifiseres gjennom to utdrag fra intervjuer med to ulike informanter.

Informant 1, mann på 25 år fra Iran:

Sitat	“...hvis andre kommer til å få nytte av det så kan jeg gjerne snakke, men [...] jeg kunne ikke snakke om dette her med sjefen min. [...] Jeg kan ikke si det...”
Tema	Å snakke om erfaringer med flukt
Kode	Høyere mål

Informant 2, mann på 24 år fra Irak:

Sitat	“Noen flyktninger vil ikke snakke om det, om sin psykiske helse. Men jeg, hadde jeg hatt problemer, så hadde jeg fortalt om det fordi kanskje det er noe som er nyttig for deg å vite i ditt arbeid.
Tema	Å snakke om erfaringer med flukt
Kode	Høyere mål

De ovenstående eksemplene viser hvordan deler av teksten ble tematisert og deretter kodet. Ved å bruke denne analysemetoden fant man blant annet ut hvor mange informanter som knyttet et “høyere mål” til hvordan det var å snakke om sine erfaringer med flukt, altså at det var noe større som ga dem motivasjon til å prate om det. Utdraget over viser også variasjoner av meningsinnhold innenfor denne koden “høyere mål” hvor informant 1 snakker om høyere mål i forhold til at andre skal få nytte av det, mens informant 2 snakker om høyere mål i forhold til at det kanskje er nyttig å vite i forskerens arbeid. Slike variasjoner vil det naturlig

bli når forskeren selv velger ut både tema og og koder ut i fra sin egen oppfattelse av innholdet og dets relevans for tema. Samtidig etterstrebes det å få tak i informantenes egne meningsinnhold i sine uttalelser som er en av hovedmomentene i fenomenologiske design.

4.2. Resultater fra intervjuguiden

Svarene som informantene har oppgitt på de fire spørsmålene i intervjuguiden vil bli gjennomgått nedenfor i kronologisk rekkefølge. Johannessen et. al. (201, s. 165-171) poengterer nødvendigheten av å organisere datamaterialet og at dette kan gjøres på ulike måter. Det er satt opp en tabell under som inneholder svarene fra spørsmål 1 og 2 sammen med nøkkelinformasjonen til informantene, som kjønn, alder, hjemland og botid i Norge. Denne fremstilling er valgt slik at resultatene fra spørsmål 1 og 2 blir tydelige og lettere kan analyseres også med tanke på informantenes nøkkelinformasjonen. Spørsmål 3 og 4 er ikke fremstilt i tabellen da svarene på disse var for komplekse til å kunne kondenseres på en meningsfull måte for å legge inn resultatene i et skjema eller diagram. Å fremstille svarene på spørsmål 3 og 4 grafisk eller skjematisk ville innebåret en oversimplifisering av innholdet og det ville således ikke kommet tydelig nok frem hva som faktisk var det relevante innholdet i disse svarene.

På bakgrunn av disse hensynene er denne presentasjonen av resultater valgt for å skape ytterligere oversikt for leseren over resultater og eventuelle variasjoner.

Tabell 1: Svar på spørsmål 1 og 2, informantenes kjønn, alder, hjemland og botid i Norge.

Informant-nummer	Kjønn	Alder	Hjemland	Hvor lenge har du bodd i Norge?	Spm. 1: Har du snakket om det før?	Spm. 2: Hvordan opplevde du å prate om det?
1	Mann	25	Iran	8	Ja	Positivt
2	Mann	24	Irak	6	Ja	Positivt
4	Mann	20	Syria	1	Ja	Negativt
6	Mann	24	Iran	1	Ja	Ikke svart
7	Kvinne	30	Iran	1	Nei	Positivt
8	Mann	20	Irak	1	Ja	Positivt
9	Kvinne	25	Iran	1	Ja	Positivt
10	Mann	32	Syria	1	Ja	Positivt
11	Kvinne	35	Iran	1	Nei	Positivt

4.2.1. Spørsmål 1:

Har du snakket med noen om dette før?

Som det fremgår av tabellen over var det syv av informantene som svarte bekreftende på spørsmålet om de hadde snakket med noen om dette før. Som tidligere nevnt så henviser “dette” i spørsmål 1 til flyktingenes erfaringer med flukt som er blitt diskutert i forkant av at spørsmål 1 ble stilt. Det var to stykker som svarte at de ikke hadde snakket med noen om det før.

Ved å sammenligne svarene på dette spørsmålet med informantenes nøkkelinformasjon til venstre i tabellen, så fremstår det ikke som at det er noen signifikante variasjoner med tanke på kjønn, opprinnelsesland, alder og oppholdstid. Det eneste vi kan merke oss er at de to informantene som svarte at de ikke hadde snakket med noen om temaet før var to kvinner, som begge er fra Iran. Vi kan ikke trekke ut fra dette at iranske kvinner generelt snakker mindre om slike temaer da informasjonen baserer seg på for få informanter. Basert på dette blir denne informasjon ansett som såkalt “dødt materiale” og vil derfor ikke bli analysert noe videre.

Det som var et interessant funn ved dette spørsmålet var at seks av de syv informantene som svarte “ja”, også sa noe om *hvem* de hadde snakket med det om. Den resterende informanten (Informant 6) som også svarte at ja, nevnte ikke eksplisitt hvem han hadde snakket med.

Av de seks informantene som svarte ja hadde tre stykker snakket med politiet eller UDI (Informant 3, 7 og 10). Videre så hadde to av de som svarte ja snakket med andre om disse temaene i forbindelse med andre forskningsundersøkelser (Informant 2 og 8). Til slutt så var det en av informantene som hadde snakket om det med sin fetter som han flyktet sammen med om det (informant 10), og en informant hadde snakket med en ansatt på asylmottaket om det en gang (informant 9).

Kort oppsummert så har informantene snakket med offentlige myndigheter (UDI og politi), familie, forskningsansatte og ansatt på asylmottak. Det er ingen av flyktingene som opplyser at de har snakket med helsepersonell, foruten utenom en av informantene som har gått til psykiater for en tid tilbake.

4.2.2. Spørsmål 2:

Hvordan opplevde du å snakke om det nå?

I spørsmål 2 ble informantenes svar avgrenset til tre kategorier som vist i tabellen ovenfor; positive svar, negative svar og ikke svart. Det var syv personer stykker som svarte at det var positivt og en svarte negativt på hvordan det var å snakke om det. En informant svarte ikke på spørsmålet. De tre kategoriene “positivt”, “negativt” og “ikke svart” var tilstrekkelig generelle slik at det ikke var noen utfordringer med å tolke informantenes svar og få plassert informasjonen i sin respektive kategori.

Et interessant funn var at fem av ni informanter fortalte at de både hadde snakket om disse tingene før og at de opplevde det å prate om det nå som positivt. Se tabellen over som for øvrig viser at det også var to stykker som ikke hadde pratet om det før som også opplevde det som positivt å snakke om det nå. Videre var det en som opplevde det som vanskelig å prate om det og den siste (informant 6) svarte såpass utydelig på disse spørsmålene at det ikke ville blitt riktig å kategorisere svaret som verken positivt eller negativt og er derfor kategorisert inn under «ikke svart».

Forklaringen fra informant 4 på hvorfor det var negativt å snakke om dette kom tydelig frem i intervjuet. Han svarte at det fikk ham til å huske de vonde dagene om folk som tråkket på miner og mange som ble drept, og at da får man ikke en god følelse.

Forklaringen på hvorfor informant 6 ikke svarer kommer ikke tydelig frem av datamaterialet. Det som derimot kommer tydelig frem er at han bruker store deler av intervjuet til å snakke om islam, samfunn og muslimer. Intervjuerens inntrykk var at det var vanskelig å få kommet til og få stilt spørsmål da informanten holdt ordet ofte over lengre tid. Dette kommer også tydelig frem i datamaterialet. Resultatet av dette var at tema for samtalen ble styrt av informanten og at det ble vanskelig å få mulighet til å stille spørsmål som kunne vri samtalen inn på intervjuguidens fokus.

Av de syv informantene som svarte at det var positivt å snakke om det, var det allikevel noen motsetninger i deres svar. Informant 9 forklarer utdypende hvordan det er å snakke om sine erfaringer med flukt. Hvordan man føler seg lettet når man kan fortelle om ting som er inni en selv, men samtidig at hun ikke har lyst til å fortelle om det fordi det er meget tungt. Informant

7 nevner noe av det samme “spriket” mellom at det er godt å prate om det, men samtidig så forårsaker det problemer. Han henviser til at folk sier at det er bra å fortelle andre det man har på hjertet, men samtidig kan det skape enda mer problemer å fortelle om det.

4.2.3. Spørsmål 3:

Var det noe du synes var bra eller dårlig med denne intervjusituasjonen?

Av de ni informantene svarte fire stykker nei, en svarte diffust og fire stykker hadde kommentarer på dette. De fire som ble kategorisert som nei var fordi de syntes at alt var greit eller ikke hadde noen kommentar. Kommentarene til de tre informantene som hadde noe å tillegge var:

- Informant 1 forteller at ordet “flyktning” kunne defineres bedre. Han forteller at han ikke definerer seg selv som flyktning fordi han har fått avslag.
- Informant 7 forteller at rommet var for varmt, men hun forteller at det var positivt at intervjueren var så vennlig og at det gjorde intervjusituasjonen bra.
- Informant 10 fortalte at både tolk og intervjuer var bra, i tillegg fortalte han at han liker å prate med folk.
- Informant 11 svarer at det hadde vært bedre hvis intervjuet hadde skjedd på et tidligere tidspunkt, i en annen situasjon. Hun sier også at hun er veldig glad for at det er en person som har kommet og spurt om “dem” og har hørt. Når hun omtaler “oss” tolker jeg som om hun mener flyktninger.

Informanten som svarte diffust var informant 6 som også svarte diffust på spørsmål 2. I stedet for å svare på spørsmålet så snakket han om andre ting, for deretter å understreke at det er viktig at informasjonen han har gitt blir brukt for vite om hvordan virkeligheten er. Det oppfattes derimot som uklart fra denne informanten om hvordan det er å snakke om temaet. Man ser igjen denne uklarheten i for eksempel kapittel 4.3.4. om høyere mål, hvor uttalelsen hans inneholder motsetninger.

4.2.4. Spørsmål 4:

Hva kunne ha gjort at intervjusituasjonen hadde blitt bedre for deg?

Her var det 5 informanter som ikke hadde noen kommentarer, 1 informant svarte ingenting og 3 informanter hadde kommentarer til hva som kunne ha gjort intervjusituasjonen bedre:

- Informant 7 svarte at rommet kunne ha vært lysere

- Informant 9 svarte at det er viktig for henne at personen hun snakker med prøver å forstå det hun forteller fra hennes perspektiv.
- Informant 11 svarte det samme som i spørsmål 3; at det hadde vært bedre hvis intervjuet hadde skjedd på et tidligere tidspunkt.

Informant 6 svarte diffust igjen likeledes som ved forrige spørsmål.

4.3. Andre funn

Det var andre momenter som gikk igjen i flere av intervjuene som anses som relevante i forhold til hvordan det oppleves å snakke om sine erfaringer med flukt. Jeg vil nedenfor presentere de ulike funnene tematisk. Tematisering av datamaterialet som presenteres her er kondensert materiale slik som beskrevet i kapittel 4.1. om analyseprosessen.

4.3.1. Å ikke føle seg forstått

4 informanter ga uttrykk for at de ikke følte seg forstått. Dette var informant 2, 6, 9 og 11. Disse informantene sa at intervjueren ikke kan forstå dem fordi man ikke har sett eller opplevd det samme som informantene. Et eksempel på dette er fra informant 2 hvor han svarte intervjuer “Ja, du hører, men det er ikke det samme som å se det.” Informant 6 fortalte at intervjuer ikke kan forstå fordi det er kun en begrenset del av hans opplevelser som han kan formidle med ord, men at det kanskje er like greit å ikke vite om det siden enkelte ting er ubehagelige. Informant 9 sa at det er vanskelig å forstå når andre ikke har opplevd det samme som hun har opplevd. Hun beskriver dette veldig konkret; «Hvis jeg har vondt i armen, jeg føler det. Hvis jeg har ikke vondt der, hvordan kan jeg føle det da? Du føler når du har det.» Informant 11 fortalte noe av det samme som informant 9, at man ikke kan forstå siden man ikke har opplevd det samme. Hun anbefaler forskere til å besøke asylmottak slik at man kan se selv hvilken situasjon flyktingene er i.

4.3.2. Å være glad for å bli hørt

Flere informanter takket for samtale og fortalte at de setter pris på at det er noen som har “hørt deres stemmer”, som informant 11 forklarte det. Det var 3 informanter som uttrykket at de var glade for å bli hørt. Dette var informant 8, 10 og 11. Informant 8 syntes det var bra å snakke om disse tingene og at noen ville høre. Han la til at det noen ganger kan være plagsomt å snakke om det, men så lenge den andre personen hører og ikke blir plaget, så går det greit. Informant 10 takket for at han hadde blitt hørt og at han fikk snakke ut om disse tingene. Informant 11 fortalte som tidligere at hun var veldig glad for at det var en person som hadde

kommet og “spurt oss og har hørt.” Her tolker jeg det som om hun bruker “oss” til å henvise til flyktninger som bor på asylmottak.

4.3.3. Kulturell sykdomsforståelse

3 informanter nevner noe i forhold til det at flyktninger ikke snakker om psykisk helse. Dette var informant 1,2 og 10. Informant 1 sa at å snakke om psykisk helse er en form for skam og hvis man snakker om det så kan man bli vurdert som crazy eller gal. Informant 10 sier også at han håper at intervjuer ikke kommer til å vurdere ham som en gærning, men sier rett etterpå at han tuller. Dette utsagnet tolkes likevel som relevant for temaet siden informant sa dette uoppfordret, uten spørsmål fra intervjuer. Den siste informanten snakket mer generelt om flyktningers forhold til å snakke om psykisk helse. Informant 2 forteller at noen flyktninger ikke vil snakke om sin psykiske helse.

4.3.4. Høyere mål

Det var 4 informanter som sa at det var greit å snakke om dette så lenge det kunne være til nytte for noen andre, altså et høyere mål med deltakelsen. Informant 1 fortalte om dette mens han krysset ut spørreskjemaene (den kvantitative delen av multisenterprosjektet). Han sa at hvis det kommer til å hjelpe andre i samme situasjon så kunne han gjerne av krysse på alle. Informant 2 sa at det var det er greit å snakke om sine erfaringer fordi det er bra å bidra i forskning. Informant 6 sa også at han håpet at intervjuer hadde fått noe informasjon ut av det han hadde fortalt, og at det kom til å bli brukt “et eller annet sted”. Men rett etter det sa han at det skulle bare skrives på papir, så det hjelper ingenting. Denne uttalelsen forstås som en motsetning mellom det å ønske at det kommer til å bli brukt og det å ikke tro at det har noen nytteverdi.

Kapittel 5: Drøfting

I dette kapittelet vil oppgavens ulike deler drøftes. Problemstillingen om hvordan flyktninger opplever å snakke om sine erfaringer med flukt vil bli besvart i dette kapittelet. Det vil bli diskutert hvordan de ulike delene, både enkeltvis og i sin helhet, bidrar til resultater som besvarer problemstillingen. Dette vil gjøres med et kritisk blikk på hvilke deler av prosessen som potensielt kunne blitt utført på en mer hensiktsmessig måte.

Utgangspunkt for undersøkelsen

Bakgrunnen for valg av tema er, som nevnt innledningsvis i oppgaven, et økende behov for kunnskap blant fagfolk om flyktninger med tanke på de siste års økning av antall flyktninger (SSB, 2015; UDI, 2016). I forforståelsen nevnes det at jeg kan snakke arabisk fra før og er interessert i å hjelpe sårbare mennesker som kommer fra andre kulturer. Med tanke på motivasjonen til gjennomføring av forskningsundersøkelsen, så er dette et godt utgangspunkt som kan hjelpe til med å danne en aktiv tilnærming til gjennomførelsen. Det har også bidratt til at det er enklere å skape en god relasjon i intervjusituasjonen når jeg snakker arabisk. Det skal dog understrekes at språkkompetansen er begrenset og ligger på et lavt nivå, men nok til å følge en hverdagslig dialog. Det å snakke ulike språk bidrar til å skape distanse og når man kan kommuniserer på samme måte vil det kunne bidra til å skape nærhet. Å snakke sitt eget språk er i tillegg noe som man er vant til. Kanskje det da også kan bidra til mer trygghet i intervjusituasjonen. Under intervjuer med arabisktalende informanter ble det lagt merke til at de smilte når jeg snakket arabisk. Dette kan ha påvirket hvor mye åpnet seg og snakket fritt rundt tema, noe som igjen kan øke begrepsvaliditeten. Man kan sette spørsmål ved om datamaterialet hadde blitt det samme hvis det var en annen person som hadde intervjuet informanten, som da ikke snakket arabisk. Dette gjør igjen noen ting med om det er etterprøvbart, altså den eksterne validiteten. Men i kvalitative undersøkelser hvor informantene er anonymisert, så vil det uansett gjøre etterprøvbarhet svært vanskelig.

Fenomenologisk tilnærming

Målet med å bruke fenomenologisk tilnærming er å få tak i informantens egen beskrivelse og perspektiver av fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45; Malterud, 2011, s. 26). Da det er blitt brukt intervju som metode var målet med det at informantene kunne snakke fritt rundt tema. Men det kan være elementer slik som for eksempel skam, som forhindrer informantene i å svare utfyllende. Det kan diskuteres om det i tilfeller hvor man snakker om sensitive eller

tabubelagte temaer vil være mer hensiktsmessig å bruke spørreskjemaer for å få frem informantenes ærlige meninger. I denne undersøkelsen har de fleste informantene svart beskrivende om sin opplevelse av å snakke om erfaringer med flukt. Det som er interessant er å se på intervjuene hvor det *ikke* ble svart på spørsmålene og hva grunnen til det kunne ha vært. Det kan muligens ha sammenheng med dette.

I tillegg kommer det frem av datamaterialet at mange av informantenes utfyllende svar kommer som narrativer ikke ved intervjuguidens spørsmål, men tidligere i intervjuet (altså i multisenter prosjektets intervju). Det at masterprosjektet intervju foregikk samtidig som multisenterets intervju, anses derfor som en styrke, hvor temaene gled over i hverandre.

Kommunikasjon

Når det kommer til den tverrkulturelle kommunikasjonen, så ser man at selv om man benytter seg av tolk, så har det non verbale språket også stor betydning. Dette kommer til syne i eksempel som er beskrevet med informanten som ikke følte seg trodd da intervjuer hevet øyenbrynene. Slike kulturbestemte koder må man kanskje regne med at skjer, men da er det desto viktigere å forklare verbalt hva uttrykket betyr slik at misforståelser kan oppklares. Man trenger kanskje ikke å vite alle koder på forhånd så lenge man er forberedt på at misforståelser kan skje og dyktig til å oppklare dem.

Når det kom til bruk av tolk ble det tydelig gjennom utførelsen av intervjuene at det er en fordel å kjenne tolken som skal brukes. I det ene intervjuet som ble forkastet merket intervjueren at tolken gikk glipp av viktig ord og tall på bakgrunn av noe arabiskferdigheter. I ettertid så kan man se at behovet for å møte en ny tolk i forkant av intervjuet ville vært en bedre løsning. På den måten vil man kunne avklare tolkens rolle, intervjusituasjonen og hvordan tolkingen skal foregå. På den måten vil det ikke være noen uklarheter rundt intervjusituasjonen. Muligheten for å klare å rette på slike ting i løpet av intervjuet er svært vanskelig å vil virke negativt på kommunikasjonen mellom intervjuer og informant, hvor fokuset egentlig skal være. Det er viktig å være forberedt på og ha fokus på informanten da det er svært vanskelige ting som er tema for intervjuet. Det er intervjuerens ansvar å sørge for at tolken er inneforstått med hvordan tolkingen skal foregå. For øvrig var tolkingen god i intervjuene hvor det ble brukt de to tolkene som var kjent av professorene ved OsloMet fra før av.

Utvalg

Det at det ble skiftet strategi underveis for å rekruttere flere informanter var positivt med tanke på at det faktisk førte til at forskeren fikk flere informanter. Det at man rekrutterer gjennom bruk av snøballeffekten gjør kanskje at folk ikke blir så skeptiske. Aktuelle informanter vil kanskje få mer tillit til forskningsprosjektet når det blir presentert av en de kjenner fra før. Igjen så kan dette fungere negativt ved at man for eksempel får informanter som for eksempel har samme opprinnelsesland eller bare er menn, noe som vil skape mindre variasjon i utvalget. I denne undersøkelsen var ikke dette en utfordring, men ble brukt som en inngangsport for å gi informantene ytterligere informasjon om prosjektet. Forskeren fant ut at det var flere flyktninger som trodde at dette forskningsprosjektet var knyttet til UDI, og det fikk jeg mulighet til å avkrefte ved disse samtalene.

Transkribering

Det at alle intervjuene ble transkribert ordrett ses som en styrke med tanke på å få tak i informantens meningsinnhold. Latter og gråt er også blitt transkribert. Det kan ses på som en svakhet at ikke flere non-verbale uttrykk ikke er transkribert som for eksempel “ser ned i bordet”, “tvinner med fingrene” og så videre. Men slike non-verbale uttrykk kan svært ofte være uttrykk for helt forskjellige ting avhengig av kultur. Ved å ta med for mange uttrykk som dette vil det gi en forskeren og leseren mye større frihet til å tolke det informanten sier ut i fra sine egne referanserammer. Det vil igjen føre til at informantens meningsinnhold forsvinner i analyseprosessen. Det var derfor bevisst fra forskerens side å transkribere det som ble sagt uten for mye non verbalt. Gråt og latter anses derimot som tydelige tegn på enten sorg eller glede. Eller som eksemplifisert i et av intervjuene at latteren står i motsetning til det som fortelles av vanskelige opplevelser med flukt. I dette tilfellet vil det non verbale uttrykket kunne gi forsker en pekepinn på informantens måte å snakke om sine opplevelser på.

Vitenskapelig forskning

For at forskningen skal ses på som vitenskapelig er det en forutsetning at de 3 grunnprinsippene følge, som nevnt i kapittel 2.7. Det at forskeren er refleksiv og viser dette ved å kunne se på forskning, metode og resultater fra flere perspektiver. Allikevel så må man i fortolkningsprosessen velge å forstå data på en bestemt måte for at man kan presentere det i resultater. Det er svært vanskelig å kombinere disse to kravene fordi man også kan bli for kritisk til egen forståelse og dermed tvile på om resultater er riktig. Det som kan bidra til at dette blir enklere er å ha kunnskap om gruppen og kunnskap om tidligere forskning som er

blitt gjort. I tillegg er det en fordel at forskeren selv er den som transkriberer intervjuene. Ved å ha disse elementene på plass skaper det en bedre innsikt i materialet og forståelse av informantenes meningsinnhold. Det skal dog understrekes, likesom flere av informantene også sier, at forskeren kan ikke forstå dem full og helt. Dette er fordi vi har ikke vært gjennom de samme opplevelsen og dermed ikke kan forstå fullt og helt hvordan det har vært for den andre. I denne oppgaven har målet vært å gjøre gjennomsiktig for leseren de valgene som er blitt tatt i hvordan å forstå datamaterialet og informantenes utsagn.

Teori om flyktninger

Flyktninger er en sårbar gruppe hvor mange av dem har vært gjennom veldig vanskelige opplevelser på sin reise. Mange av dem har opplevd traumer som de ikke har fått bearbeidet. Flere av disse traumene kom opp i intervjuet, og det var derfor ekstremt viktig at intervjueren var varsom i forhold til hvilke spørsmål som ble stilt og hvorfor. Dette var spesielt viktig med tanke på oppfølgingsspørsmål og varsomhet med tanke på når det var for sensitivt til å spørre mer om tema. Et eksempel på dette er at man bør ha sterke argumenter for å tillate seg å stille videre oppfølgingsspørsmål hvis informanten sitter og gråter.

Kapittel 6: Avslutning

Denne masteroppgaven er basert på en forskningsundersøkelse som har hatt som mål å besvare følgende problemstilling:

Hvordan opplever flyktninger å snakke om sine erfaringer med flukt?

Ut ifra forskningsundersøkelsen og resultatene som blir fremstilt her så kan man trekke konklusjonen om at det er helt sentralt å føle seg hørt og forstått. Det kommer også frem en motsetning til dette i forhold til at det er vanskelig eller vondt å prate om det. I resultatene ser man også at nesten alle de som opplever det som positivt å snakke om det nå, også har snakket om det før. Dette kan være en tendens til at det å snakke om sine opplevelser med tiden kan gjøre det lettere å prate om det, at man får bearbeidet det.

Det å føle seg hørt og forstått kan man som helsearbeider gjøre ved å benytte seg av kultursensitiv kommunikasjon og ved bruk av andre samtaleteknikker som får flyktingen til å føle seg lyttet til.

Litteraturliste

Abebe, D.S. (2010). *Public health challenges of immigrant in Norway: a research review*. (NAKMI report nr. 2/2010). Hentet fra <https://www.nakmi.no/publikasjoner/dokumenter/Public-Health-Challenges-of-Immigrants-in-Norway-nakmireport-2-2010.pdf>

Aden, A. (2010). Helse og minoriteter. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 130 (23), 2436. doi: 10.4045/tidsskr.10.1221

Alemi, Q., James, S., Cruz, R., Zepeda, V. & Racadio, M. (2013). Psychological Distress in Afghan Refugees: A Mixed-Method Systematic Review. *J Immigrant Minority Health*. doi: 10.1007/s10903-013-9861-1

Arntzen, E. & Tolsby, J. (Red.). (2010). *Studenten som forsker i utdanning og yrke: Vitenskapelig tenkning og metodebruk* (Læremidler for profesjonsutdanning nr. 10/2010). Hentet fra https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com:443/HIOA:default_scope:BIBSYS_ILS71477862180002201

Axelsen, E. D. & Wessel, E. (2006). Den traumatiserte hukommelse. I T. Anstorp, K. Benum & M. Jakobsen (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (s. 60-72). Universitetsforlaget

Bäärnhielm, S., Rosso, M., S. & Pattyi, L. (2010). *Kultur, kontekst og psykopatologi. Manual for diagnostisk intervju basert på kulturformuleringen fra DSM-IV*. NAKMI – Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse

Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk

Dalen, M (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Eide, T. & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk

Helgeland, J. (2014, 1. desember). Hva kjennetegner gode kvalitetsindikatorer? *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra <https://www.fhi.no/kk/kvalitetsmalinger/hva-kjennetegner-gode-kvalitetsindikatorer/>

Helseregisterloven. (2014). *Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43?q=helseregisterloven>

Helsedirektoratet. (2017, 24. november). Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Asyls%C3%B8kere,%20flyktninger%20og%20familiegjenfore.pdf>

Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44#KAPITTEL_4

Jakobsen, M., Thoresen, S. & Johansen, L., E., E. (2011). The validity of screening for post-traumatic stress disorder and other mental health problems among asylum seekers from different countries. *Journal of Refugee Studies*, 24 (1), 172-186. doi: 10.1093/jrs/feq053

Jørgensen, L. (2012, 23. mai). Bidrar til åpenhet om psykisk helse. Hentet fra <https://forskning.no/forebyggende-helse-psykiske-lidelser-religion/2012/05/bidrar-til-apenhet-om-psykisk-helse>

Kolaas, A (2016, 22. mars). Hvordan informere flyktninger om psykisk helse? Hentet fra <https://forskning.no/forebyggende-helse-helsepolitikk/2016/03/god-helse-flyktninger-hvordan>

Kringstad, K. (2015, 11.november). Flyktningene må vente lenger på helsesjekk. Hentet fra <https://www.nrk.no/trondelag/flyktningene-ma-vente-lenger-pa-helsesjekk-1.12647288>

Maciel, J. M. (2012) Konsekutiv tolking. I *Store norske leksikon*. Hentet fra

https://snl.no/konsekutiv_tolking

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring (3. utg.)*. Oslo: Universitetsforlaget 3.

NRK. (udatert). Båtlyktninger i Middelhavet. Hentet fra <https://www.nrk.no/nyheter/batflyktninger-i-middelhavet-1.11321852>

Personopplysningsloven. (2000). *Lov om behandling av personopplysninger*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31?q=personopplysningsloven>

Rydén, G., Wallroth, P. & Nygaard, L. (2011). *Mentalisering: Å leke med virkeligheten*. Oslo: Pax.

Shannon, P. J., Vinson, G. A., Cook, T. L., Lennon, E. (2016). Characteristics of Successful and Unsuccessful Mental Health Referrals of Refugees. *Administration and policy in mental health*, 43, (Iss.4), 555-568.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-015-0639-8>

Statistisk sentralbyrå. (2016, 14. desember). Fra asylsøker til flyktning - før og etter kriseåret 2015. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/fra-asylsoker-til-flyktning-for-og-etter-krisearet-2015>

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Thorud, S. & Kolstad, A. (2010). Maktesløs i ventetida – Asylsøkeres hverdagsliv og mentale helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7 (2), 153-162

Utlendingsdirektoratet. (Udatert). Beboere i asylmottak etter statsborgerskap og status i søknad [2018]. Hentet fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/beboere-i-asylmottak-etter-statsborgerskap-og-status-i-soknad-2018/>

Utlendingsdirektoratet. (Udatert). Asylsøker. Hentet fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/asylsoker/>

Utenriksdirektoratet. (2016, 25. februar). *UDIs årsrapport for 2015*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/23751a30c2a24f23ac8f646973dc9bf4/udis-arsrapport-for-2015-285827.pdf>

Utlendingsloven. (2008). *Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-05-15-35?q=utlendingsloven>

Varvin, S. (2015). *Flukt og eksil* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Varvin, S. (2010). Traumatisering, retraumatisering og resilience. Når skal vi behandle? *Informasjonsbulletin. Institutt for Psykoterapi*, 17 (3), 5-9
<https://instpsyk.no/arkiv/bulletin/bulletin-3-2011.pdf>

Varvin, S. & Aasland, O. G. (2009). Legers forhold til flyktningpasienten. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 129, 1488-90. doi: 10.4045/tidsskr.08.0212

Wagahta, S., Agrawal, P., Yun, K., Di Bartolo, I., Annamalai, A. & Ross, J. S. (2018). Factors Associated with Refugee Acute Healthcare Utilization in Southern Connecticut. *Journal of Immigrant and Minority Health; New York*, 20 (Iss. 2)
Doi: 327-333.doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10903-017-0574-8>

Zepinic, V., Bogic, M. & Priebe, S. (2012). Refugees' views of the support of the effectiveness of support provided by their host countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 3 (1), doi: 10.3402/ejpt.v3i0.8447