

# Freder kommer innenfra – Traumer i Sør-Sudan



Caroline Midttun Rostrup  
Adriane Lilleskare Lunde



<b>KAPITTEL 1: Introduksjon</b> .....	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn og formål med rapporten .....	4
1.2 Strukturen i rapporten .....	4
<b>KAPITTEL 2: Psykososial tilnærming i bistand og utvikling</b> .....	<b>5</b>
2.1. Psykososialt fokus etter kriser og konflikt .....	5
2.2 Psykososial tilnærming i humanitært arbeid/bistand .....	7
2.3. Psykososial tilnærming i utviklingsarbeid .....	8
2.4. Utviklingspolitikk og norske forpliktelser .....	9
<b>KAPITTEL 3: Psykososialt arbeid i Sør-Sudan</b> .....	<b>10</b>
3.1 Situasjonen i Sør-Sudan .....	10
3.2 ywca of South Sudan og deres arbeidsmodell .....	11
3.3 Datainnsamlingen .....	13
<b>KAPITTEL 4: Perspektiver på psykososialt arbeid: Erfaringer fra ywca of South Sudan</b> .....	<b>14</b>
4.1 Hvem er klientene hos ywca of South Sudan? .....	14
Aldersfordeling .....	16
Etnisitet .....	17
4.2 Hvilke saker kommer klientene med? .....	18
4.3. Informasjon om tilbudet i Sør Sudan (2015- april 2017) .....	21
4.4 Veien videre .....	21
4.5 Konklusjoner .....	22
En takk .....	23
<b>REFERANSER:</b> .....	<b>24</b>

## FORORD

«There is no peace without trauma healing».

Da borgerkrigen brøt ut i Sør-Sudan i desember 2013, utfordret KFUK-KFUM Global Sør-Sudan KFUK til å utvikle et arbeid på FNs sikkerhetsrådsresolusjon om kvinner, fred og sikkerhet (UNSCR 1325). Vi spurte KFUK hva de tenkte var det aller viktigste nå som krigen igjen var et faktum. De svarte umiddelbart at traumearbeid var deres førsteprioritet. Grove brudd på menneskerettighetene trenger ikke bare en juridisk rettergang, men hvert enkelt menneske trenger å bli sett, hørt og bli utstyrt med verktøy for å bearbeide de traumatiske hendelsene de har gjennomlevd. Traumeinformert sosialt arbeid er KFUKs operasjonalisering av UNSCR 1325. Arbeidet har ikke bare gyldighet i lokalsamfunnene i Sør-Sudan, men er like relevant på fredsforhandlingsnivå i Addis Abeba, Etiopia, hvor traumatiserte Sør-Sudanske politiske ledere møtes rundt forhandlingsbordet. Sør-Sudan KFUK er opptatt av at freden skapes innenfra i hvert enkelt menneske og nedenfra på lokalsamfunnsnivå.

Veiledningsarbeidet til KFUK står i sammenheng med andre komponenter som gjensidig støtter hverandre. En klient kan få tilbud om å bli med i en låne- og sparegruppe og få opplæring i entreprenørskap, hvis klientsamtalen viser at økonomiske utfordringer er en viktig del av problemet. En ungdom kan inviteres inn i en «peacemaker gruppe» og bli del av en

ungdomsbevegelse som jobber for fred på alle nivåer. Ungdom representerer Sør-Sudan på internasjonale konferanser utenfor landets grenser. Det er med å gi håp, mening og mestring, sentrale begrep som fremmer god mental helse. Traumearbeidet har blitt KFUKs svar på nasjonsbygging.

Tilbake i 2014 var en rekke delegater samlet til fredsforhandlinger i Addis. Mary (22), som er en av KFUKs veiledere, var tilstede som lobbyist og tok initiativ til å samle kvinnene på tvers av politiske, religiøse og etniske skillelinjer. Stemningen var anspent og det var vanskelig å overtale kvinnene til å samles frivillig utenom det faste programmet. Mary så seg rundt i sirkelen med kvinner. Ingen sa noe. Mary grep ordet og begynte å dele sin egen livshistorie. Ved å være åpen og ærlig om sine egne traumer skapte hun trygghet og gjenkjennelse. Hun utfordret også andre til å dele, slik hun hadde lært som veileder i KFUK. Først kom en kvinne frem med sin historie. En annen fulgte straks etter. Barrierene mellom kvinnene, skapt av et krigsnarrativ hvor felles traumer ikke får plass, ble sakte men sikkert brutt ned. De var alle kvinner, de kjente alle på den samme bekymringen for sine barn, sine aldrende foreldre og sine mannlige familiemedlemmer i krigen. Det viktigste ble å finne tilbake til et land i fred.

«Vi er alle traumatiserte. **Freden kommer innenfra, fra hjertet**»

*Camilla Ravnsborg Aschjem  
Seniorrådgiver Sør-Sudan  
KFUK-KFUM Global*

## KAPITTEL 1: Introduksjon

### 1.1 Bakgrunn og formål med rapporten

Med utgangspunkt i informasjonsmidler fra Norad ønsket KFUK-KFUM Global i samråd med sin partnerorganisasjon YWCA (Young Women's Christian Association) of South Sudan å utarbeide en rapport om det psykososiale arbeidet som organisasjonen driver i Sør-Sudan. Gjennom snart fire år har lokale medarbeidere registrert en rekke relevante data fra arbeidet som drives av YWCA. Dette utgjør datamaterialet som ligger til grunn for denne rapporten.

Tanken bak rapporten er at en gjennomgang og sammenstilling av datamaterialet kan bidra til en bedre forståelse av prosjektet i Sør-Sudan med særlig vekt på de styrker og svakheter det innehar. Dette kan igjen bidra til økt kunnskap om psykososialt arbeid som tiltak innenfor bistand- og utviklingsarbeid. Kjennskap til tidligere suksessfulle erfaringer, så vel som utfordringer, er viktig for å kunne utøve fredsskapende arbeid gjennom fokus på psykisk helse.

### 1.2 Strukturen i rapporten

Denne rapporten vil redegjøre for det psykososiale arbeidet som drives i Sør-Sudan av YWCA of South Sudan, i samarbeid med KFUK-KFUM Global. Resultater og framstillinger baserer seg på datamateriale fra 2014–2017. Ettersom rapporteringen de første årene er noe varierende, er det særlig 2016 og 2017 som legges til grunn. Mer utfyllende informasjon om prosjektet, veilederne og konkrete arbeidsmetoder baserer seg på samtaler og mailutveksling med de involverte i YWCA.

Rapporten åpner med en gjennomgang av aktuelle perspektiver på psykososiale tiltak i bistand- og utviklingsarbeid. Deretter følger en redegjørelse av situasjonen i Sør-Sudan og det psykososiale arbeidet til YWCA. Mot slutten forklares grafer og tall tilknyttet prosjektet, før en avslutning og konklusjon summerer opp det vi har funnet. Aller sist vises det til implikasjoner av funn, samt veivalg videre for et psykososialt tiltak som dette.

## KAPITTEL 2: Psykososial tilnærming i bistand og utvikling

### 2.1. Psykososialt fokus etter kriser og konflikt

Et viktig mål for bistands- og utviklingsarbeid er å bedre menneskers levevilkår. Det gjøres gjennom en rekke tiltak, for eksempel restaurering og utbygging av infrastruktur, sikre rent vann og tilgang til generelle helsetjenester.<sup>1</sup> Etter naturkatastrofer, krig og konfliktsituasjoner er dette viktig. Lokalsamfunnet trenger et fundament for gjenreising og utvikling.

Det kan likevel spørres om gjenreisning av infrastruktur alene muliggjør myndiggjøring (empowerment) og vekst for den enkelte. De siste tiårene har flere tatt til orde for økt fokus på psykologisk og sosial skade etter voldshandlinger og krig, der behov for effektive psykososiale tiltak vektlegges.<sup>2</sup> Verdens Helseorganisasjon (WHO) fremhever betydningen av å integrere fokus på mental helse i hjelpetiltak etter kriser. Positiv mental helse kobles av WHO til flere utviklingsrelaterte resultat: høyere utdanning, økt produktivitet, styrket økonomi, bedre mellommenneskelige relasjoner og økt livskvalitet.<sup>3</sup> Disse resultatene kan direkte relateres til FNs Utviklingsmål (SDGs), som alle FNs medlemsland er forpliktet å arbeide for. Sivile tap og lidelser er følger av krig og konflikt. Vold og krig kan ha indirekte og direkte effekter på psykososial og fysisk helse. Direkte gjennom ødeleggelse av infrastruktur, mangel på nødvendige yrkesgrupper, eller skade på enkeltpersoner. Indirekte effekter gir endringer på sosialt, politisk og økonomisk nivå, og kan både ligge til grunn for, og komme som følge av, konflikt. Indirekte effekter kan ha større effekt på helse, dødelighet og sykdom.<sup>4</sup> Forskning har vist at 25- 40 % av overlevende i populasjoner preget av konflikt har stress- og traumesymptomer.<sup>5</sup>

#### *Mental helse og psykososial støtte*

I krise- og konfliktsituasjoner kan kilder til psykologisk støtte som familie, venner, trosfelleskap og

lokalsamfunn, svekkes eller forsvinne som følge av flukt, død og materielle skader. Dette øker behovet for tiltak rettet mot psykososiale forhold. Et helhetlig perspektiv på rehabilitering og utviklingsarbeid er derfor viktig. Fra et fokus på å lette skade og tilby materiell bistand, bør perspektivet være rehabilitering i bred forstand. Dette inkluderer fokus på offentlig systemutvikling, demokrati og politisk beslutningstaking, utvikling av arbeidskraft og ressurser, samt (re)etablering av sosiale og helserelaterte tjenester.<sup>6</sup>

Mental helse og psykososial støtte (MHPSS) viser til lokale eller eksternt initierte tiltak med mål om å beskytte eller fremme psykososial helse, samt behandle og hindre utvikling av mentale lidelser. Målet er med andre ord å redusere risikofaktorer og styrke faktorer i individet og samfunnet som beskytter og styrker psykososial helse.<sup>7</sup> Slike støttetiltak kan inkludere tjenester rettet mot helse, utdanning, eller (lokal)samfunnet som helhet. Begrepet «MHPSS-problemer» omhandler sosiale og emosjonelle problemer, lettere eller alvorlige psykiske lidelser som depresjon og posttraumatisk lidelse, og rusmisbruk.<sup>8</sup> Hvordan MHPSS iverksettes varierer, blant annet om hvorvidt tiltakene er kortsiktige eller langsiktige. Det er uenighet om hvordan psykososiale tiltak mest effektivt implementeres. Noen fokuserer på diagnostiske kriterier og behandler mentale lidelser med spesifikke behandlingsopplegg. Andre kritiserer slike hjelpetiltak for å mangle kulturell tilpasning, og fokuserer blant annet på lokalsamfunnets ressurser og opplæring i mestringsstrategier.<sup>9</sup>

Sammen med FNs kontor for samordning av humanitære aktiviteter (OCHA), er Inter-Agency Standing Committee (IASC) det ledende koordineringsorganet for humanitær innsats. IASC sine retningslinjer for MHPSS i krisesituasjoner understreker viktigheten av fokus på mental helse i gjenreisningsarbeid.<sup>10</sup> Dette perspektivet er viktig for tiltak i akutt

1 Ager, 2002

2 Macrae i Kumar (red.), 1997, s.183

3 Chan, 2010

4 Macrae i Kumar (red.), 1997, s.184

5 Hamber, 2009, s. 21

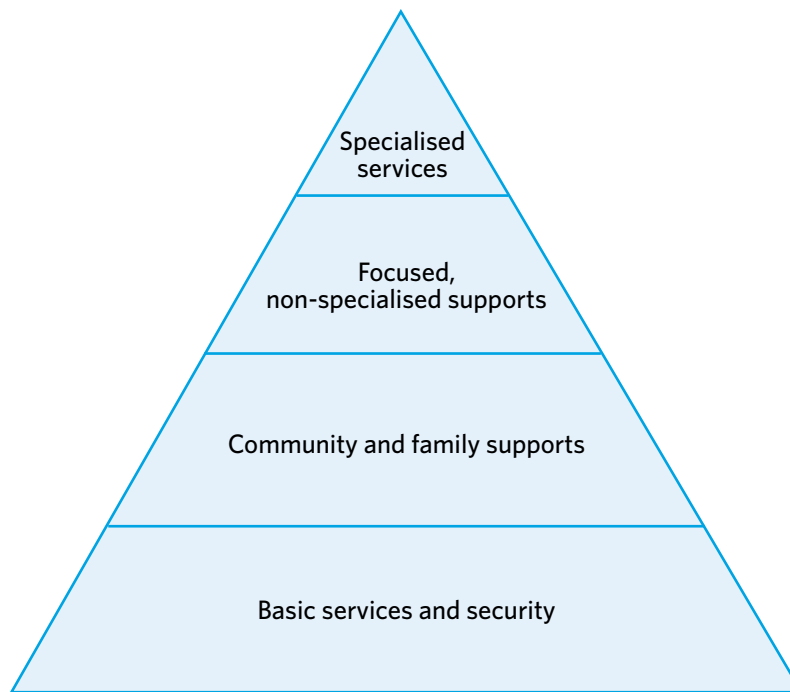
6 Macrae i Kumar (red.), 1997, s. 192

7 MHPSS Working Group, u.å.

8 UNHCR, u.å.

9 Ager, 2002

10 Inter-Agency Standing Committee, 2007



Bilde: hentet fra IASC sine retningslinjer.

6

fase, og som mer omfattende varige tiltak i etterkant av akutt fase. IASC viser til seks grunnleggende prinsipper for slike tiltak:

1. Menneskerettigheter og likhet (ikke-diskriminering)
2. Maksimere deltagelse blant befolkningen
3. Ikke gjøre skade (do no harm) ved å ta utgangspunkt i menneskerettigheter, være kultursensitiv, kontinuerlig evaluere tiltaket og benytte seg av evidensbaserte metoder.
4. Bygge på og styrke allerede tilgjengelige ressurser og kapasiteter
5. Integrere bistand med andre tjenester for å sikre samarbeid og bærekraft
6. Tiltak på flere nivå: grunnleggende tilbud og sikkerhet, støtte til familie og lokalsamfunn, fokuserte ikke-spesialiserte tilbud, samt spesialiserte tjenester. Størrelsesforholdet mellom nivåene i IASC-pyramiden viser også til at andelen mennesker med behov for tiltak på de ulike nivåene reduseres når man beveger seg opp i hierarkiet.

## 2.2 Psykososial tilnærming i humanitært arbeid/bistand

Ved natur- eller menneskeskapte humanitære katastrofer, tilbys grunnleggende helsehjelp fra flere internasjonale aktører. Vanlige psykososiale tilbud er rådgivning (counselling), sosial støtte med utgangspunkt i samfunnsbaserte tiltak, strukturerte og sosiale aktiviteter som barnevennlige områder, informasjonskampanjer og psykoedukasjon. Slike tilbud er ofte uavhengig offentlige helse- og sosialtjenester.<sup>11</sup> Leger uten grenser (MSF) har siden 1998 anerkjent viktigheten av å tilby psykososiale helsetjenester i humanitære kriser.<sup>12</sup> MSF sitt arbeid inkluderer ofte gruppeterapi, samt opplæring av lokale helsearbeidere slik at helsehjelpen kan bli bærekraftig. Det er likevel kontroverser knyttet til fokus på psykososiale faktorer i humanitært arbeid. Kritikere stiller spørsmål om hvorvidt psykososiale tiltak bør være et prioriteringsområde i første fase, sammenliknet med grunnleggende nødhjelp som sikkerhet, grunnleggende helse, ernæring og husly. Er psykososiale tiltak nødvendig samtidig eller etter at grunnleggende behov sikres? Er det bedre å styrke samfunnets økonomi, og gjennom det påvirke psykososiale forhold?<sup>13</sup>

Psychosocial Working Group (PWG), en arbeidsgruppe bestående av forskere og flere internasjonale hjelpeorganisasjoner som MSF og Redd Barna, utarbeidet i 2003 et rammeverk for psykososiale intervensjoner i komplekse nødsituasjoner.<sup>14</sup> PWG legger til grunn at krisesituasjoner begrenser tilgjengelige og nødvendige ressurser som befolkningen trenger for å håndtere utfordringer som følger etter krisen.<sup>15</sup> Disse ressursene påvirker spesielt domener som er viktige for psykososial helse, både på individuelt og samfunnsmessig plan. Dette innbefatter menneskelig kapasitet (kunnskap, evner, fysisk og mental hel-

se), sosial økologi (makt og relasjon mellom etniske grupper og kjønn, samt involvering i samfunnet og i politiske fora), og kultur og verdier (normer, regler, rettigheter og kulturell forståelse). I tillegg påvirkes psykososial helse av endring i økonomiske, fysiske og miljømessige ressurser. I følge PWG vil tiltak rettet mot et av domene ha effekt på de andre domene. Samfunnets evne til å styrke ressurser innenfor domene kan dermed øke psykososial helse i befolkningen.<sup>16</sup> For eksempel er det vist at tiltak som mikrokreditt for kvinner, som ikke fokuserer på helse, påvirker psykologiske og sosiokulturelle faktorer.<sup>17</sup>

PWG's rammeverk viser hvordan psykososiale tiltak, sammen med blant annet familiegjenforening, demokratibyggning og arbeid med etniske grupper, kan bedre mental og psykososial helse. På samme måte kan også fokus på menneskelig kapasitet gjennom helsefremmende arbeid ha effekt på sosial økologi, som politisk påvirkning og beslutningsarbeid. Et lignende perspektiv trekkes frem av MacQueen og Santa-Barbara, som legger til grunn at krig er et folkehelseproblem. De understreker hvordan helsearbeid blant annet kan fremme fellesskap i en befolkning på tvers av etnisitet og religiøsitet. Dette gjøres gjennom etablering av ikke-diskriminerende tjenester, samt fokus på individuelt arbeid og mer sosiale forsoningsprosesser. Helsearbeid knyttes på den måten til fredsbygging.<sup>18</sup> Erfaringer fra psykososialt arbeid i Bosnia etter krigen på 90-tallet, viser også at psykososialt arbeid der overlevende får fortelle sine historier, dele kroppslige og mentale reaksjoner på krig og overgrep, er et viktig fundament for fredsbygging og forsoning.<sup>19</sup>

11 Tol, Barbui, Galappatti, Silove, Betancourt, Souza & Van Ommeren, 2011

12 Medecins Sans Frontieres, u.å.

13 Ager, 2002

14 The Psychosocial Working Group, 2003

15 Ager, 2002

16 Ager, 2002

17 Hansen & Postmes, 2013

18 MacQueen & Santa-Barbara, 2000

19 Hart & Colo, 2014

### 2.3. Psykososial tilnærming i utviklingsarbeid

Det kan være utfordrende å sikre varig og bærekraftige helsetjenester i etterkant av kriser og konflikt. Lokale og internasjonale organisasjoner er viktige aktører for å sikre slike helsetilbud, der offentlige tjenester er manglende.<sup>20</sup> Maynard trekker frem fem faser av psykososiale tiltak i utviklingsarbeid.<sup>21</sup> I første fase er det viktig å etablere trygghet og sikkerhet. Sekundært bør det fokuseres på bearbeiding av tap og traumatiske opplevelser sammen med andre. I tredje fase utvikles samfunnets evne til tillit, mens det i fjerde fase bør fokuseres på forsoningsprosesser. I den femte og siste fasen iverksettes tiltak som adresserer demokrati og fellesskap mellom etniske og kulturelle grupper. Forfatteren understreker at det er viktig at tiltakene tilpasses kultur og lokalsamfunn, og at en fasespesifikk oppbygning ikke alltid er like godt egnet. Psykososiale tiltak i bistand og utviklingsarbeid kan dermed ses som et forsøk på å sikre grunn-

leggende menneskerettigheter, sosialt fellesskap og bearbeiding, samt legge grunnlag for demokrati og rettferdighet.

Fokus på helse gjennom psykososiale tiltak har ikke tradisjonelt blitt koblet direkte til sosial og politisk endring.<sup>22</sup> Hamber understreker at både individuelle og sosiale intervensjoner inngår som del av en forsoningsprosess, for traumatiske erfaringer er både knyttet til individet og samfunnet som helhet.<sup>23</sup> Dessuten kan samfunnsrelaterte endringer ha effekt på enkeltindividet. Forandring i sosiale strukturer kan påvirke individet gjennom å endre dehumaniserende og undertrykkende strukturer, styrke myndiggjøring, og skape forsoning.<sup>24</sup> Med langsiktige psykososiale tiltak kan det være vanskelig å måle en klinisk effekt, sammenliknet med akutte tiltak som rent vann, innleggelse på sykehus eller sikring av husly. En mer hensiktsmessig og vanlig måte å angi effekt i slike tilfeller er derfor å se på antall mennesker som er nådd av tiltaket (numbers reached).<sup>25</sup>

---

20 Macrae i Kumar (red.), 1997, s.195

21 Maynard i Kumar (red.), 1997, s. 210

22 Anckermann, Dominguez, Soto, Kjærulf, Berliner & Mikkelsen, 2005

23 Hamber, 2009, s.193.

24 Hamber, 2009, s. 203–204

25 Hansen & Postmes, 2013



## 2.4. Utviklingspolitikk og norske forpliktelser

Den såkalte 2030-agendaen for bærekraftig utvikling ble vedtatt september 2015, og omfatter 17 bærekraftsmål (Sustainable Development Goals, SDGs). Målene tok utgangspunkt i FNs tusenårs mål, og vil blant annet innen 2030 utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og urettferdighet, forbedre helsetjenester og sikre likestilling.<sup>26</sup> For første gang i en global agenda trekkes mental helse frem som en viktig faktor for bærekraftig utvikling. Mål 3 som fokuserer på god helse og trivsel, inkluderer blant annet et delmål om behandling og bedring av mental helse og velvære.<sup>27</sup> Mål 16 handler om fred og rettferdighet, og legger til grunn at menneskerettigheter, sikkerhet og fred er viktig for utvikling.<sup>28</sup> Dette målet fokuserer på tilgang til rettsinstanser, å stanse misbruk, trafficking og vold mot barn, like rettigheter for alle, samt inkluderende og representativ beslutningstaking på alle nivåer av samfunnet.

### *Norge og Sør-Sudan*

Norsk utviklingspolitikk tar utgangspunkt i FNs bærekraftsmål og 2030-agendaen. Under Solberg-regjeringen (2013–2017) var fokus spesielt på utdanning, humanitær bistand, helse, næringsutvikling og jobbskaping, miljø og bærekraftig energi.<sup>29</sup> Sør-Sudan er et av 12 fokusland i norsk bistand. Solberg-regjeringens satsning i Sør-Sudan er på utdanning og UNSCR1325 - Kvinner, fred og sikkerhet. UNSCR1325-resolusjonen legger til grunn at krig og konflikt rammer kvinner og menn ulikt, og ber derfor om at et kjønnsperspektiv implementeres i all innsats. Det impliserer blant annet å sikre beskyttelse

av kvinner og jenter fra kjønnsbasert vold i konflikt, sikre kvinners deltagelse i fredsprosesser og kvinnelig deltagelse i fredsbevarende styrker.<sup>30, 31</sup> Norske ressurser brukes både inn i aktive nasjonale fredsprosesser og mer samfunnsbaserte forsoningstiltak initiert av sivilsamfunnsorganisasjoner.<sup>32</sup> Målet for norske bistandsmidler til Sør-Sudan har blant annet vært å bidra til utvikling, fred og forsoningsarbeid og til å bygge en bærekraftig statsforfatning.<sup>33</sup>

På grunn av langvarige krigshandlinger har norsk innsats i Sør-Sudan primært fokusert på humanitær hjelp, fremfor mer langsiktig institusjonsbygging.<sup>34</sup> Gjennom blant annet støtte til FNs Humanitære Fond, Kirkens Nødhjelp og Norsk Folkehjelp bidrar Norge til beskyttelse og psykososial oppfølging av overlevende fra seksuell og fysisk vold, fred- og forsoningsarbeid og økonomisk vekst.<sup>35</sup> Bevilgning av midler rettet mot arbeid med UNSCR 1325 i 2014, muliggjorde at KFUK-KFUM Global, i samarbeid med YWCA of South Sudan, kunne initiere prosjektet som denne rapporten omhandler. En evalueringsrapport av Christian Michelsens Institutt på vegne av Norad avdekker likevel mangler i bistandsarbeidet i Sør-Sudan.<sup>36</sup> Forfatteren viser til at det, blant annet, er behov for en klarere strategi for utviklingsarbeidet, om mulig i samråd med statsmakten. I tillegg vil bedret samarbeid mellom bidragsytere fra organisasjoner, politikere og diplomati, kunne styrke effekten av bistandsmidlene. Rapporten trekker også frem at utviklingsarbeidet mislykkes i tilpasningen til den sørsudanske konteksten. Muligens har man undervurdert landets omfattende og brede utfordringer.<sup>37</sup>

26 UNDP Norge, u.å.a

27 WHO, u.å.

28 UNDP Norge, u.å.b

29 Regjeringen.no, u.å.

30 Peacewomen.org, u.å.

31 United Nations Security Council Resolution 1325

32 Regjeringen.no, 05.12.2016

33 Bolle, 17.11.2016

34 Norad, 10.01.2017

35 Norad, 10.01.2017

36 Sørbo & Aalen, 2016

37 Sørbo & Aalen, 2016

## KAPITTEL 3: Psykososialt arbeid i Sør-Sudan

### 3.1 Situasjonen i Sør-Sudan

Sør-Sudan er i dag et av verdens mest underutviklede land, og preges av en pågående krig og humanitær katastrofe. Dette henger sammen med en kompleks og voldelig historie som strekker seg mange år tilbake i tid.

I perioden før Sør-Sudan ble et eget land, var Sudan herjet i flere tiår av to omfattende borgerkriger. Den andre borgerkrigen ble utkjempet i 1983- 2005 mellom nordlige styresmakter og frigjøringshæren i sør. Dype motsetninger lå til grunn for denne konflikten, som skulle komme til å utgjøre Afrikas lengste sammenhengende borgerkrig da den ble avsluttet i 2005. Fredsavtalen som ble inngått mellom partene innebar blant annet en folkeavstemning om Sør-Sudans uavhengighet, og landet ble erklært som en egen stat 9. juli 2011.

Etter frigjøringen i 2011 var optimismen stor, det samme var den internasjonale støtten. Interne politiske stridigheter oppstod imidlertid etter kort tid. Langvarige historiske konflikter mellom en rekke etniske grupper kom til syne igjen og fikk dominere på bekostning av en felles nasjonal identitet. I tillegg oppstod også nye maktpolitiske uenigheter i Sør-Sudan, og en konflikt mellom regjeringen og opposisjonen utløste borgerkrigen i Sør-Sudan den 15. desember 2013. Voldelige kamper brøt først ut i hovedstaden Juba, før det spredte seg til tre av de større delstatene.

Forsøkene på forhandling om våpenhvile har vært mange, med et gjennombrudd i 2015 da en omfattende fredsavtale ble signert. Enigheten var derimot skjør, og i løpet av kort tid brøt det igjen ut i voldelige kamper. FN og andre internasjonale aktører har anklaget og dokumentert alvorlige brudd på menneskerettighetene. Human Rights Watch mener væpnede styrker, både de som kjemper for og mot regjeringen, har utført grove overgrep og mulige krigsforbrytelser.

I tillegg til den tydelige feiden mellom to politiske leire, eksisterer det parallelt en rekke andre forhold som bidrar til å holde liv i konflikten. De et-

niske splittelsene er mange, økonomiske stridigheter om land og ressurser dominerer, og det samme gjør konflikten med nabostaten Sudan i nord.

YWCA of South Sudan ser konflikten i lys av befolkningens omfattende traumatiske erfaringer fra mange år med borgerkrig. Dette skaper uhensiktsmessige mestringsstrategier og atferdsmønstre, noe som igjen vanskeliggjør videre fredsarbeid blant sør-sudanere. Dette perspektivet støttes av flere innenfor forskningsfeltet. Tankink og Bubenzer tar til ordet for å sterkere integrere arbeid med mental helse og psykososiale forhold, parallelt med det fredsbyggende arbeidet.<sup>38</sup>

#### Dagens status

Sør-Sudan er i dag et samfunn sterkt preget av langvarig og fortsettende uro. Viktige byer er ødelagt og forlatt, og den allerede sårbare infrastrukturen i landet er alvorlig svekket. Både veier, sykehus, klinikker og skoler er ute av drift, i tillegg er vanntilgangen ustabil.

Ifølge FNs høykommissær for flyktninger (UNHCR)<sup>39</sup> er 2 millioner sør-sudanere internt fordrevet i eget land, samtidig som nesten like mange mennesker har flyktet til nabolandene i regionen. Flest har flyktet til Uganda, deretter følger Sudan og Etiopia. Nesten 70 % av dem som har flyktet er under 18 år, i tillegg er mer enn halvparten kvinner. Dette gjør behovet for hjelp og beskyttelse enda høyere.

Tallene vitner om en befolkning utsatt for traumatiske hendelser og brutale krigshandlinger. De fleste som er rammet har lite eller ingen tilgang til helsepersonell med kompetanse innen psykisk helse. I følge WHO har Sør-Sudan kun én psykisk helsearbeider per 220 000 innbygger.<sup>40</sup>

Inter-Agency Standing Committee (IASC)<sup>41</sup> publiserte i 2007 sine retningslinjer for mental helse og psykososial støtte (MHPSS)<sup>42</sup> i krisesituasjoner. Disse har vært forsøkt implementert i Sør-Sudan, og initiativet belyser mange av de aktuelle utfordringene i landet. Komiteen peker på hvordan mangel på helse-systemer og helseressurser i stor grad preger situasjo-

38 Tankink & Bubenzer, 2017

39 UNHCR, 30.11.2017

40 WHO Africa, u.å.

41 Inter-Agency Standing Committee, 2007

42 UNHCR, u.å.

nen. Kjennskapen til mental helse er svært begrenset i primærhelsetjenestene, noe som gjør at få lidelser blir fanget opp og identifisert. Tilgangen på spesialisert helsepersonell er knapp, det samme er tilgangen på medisiner. Flere internasjonale NGOs er involvert i mental helse eller programmer rettet mot psykososiale forhold, disse inkluderer blant annet CARE International, Act Alliance og MSF.<sup>43, 44, 45</sup> Samlet illustrerer dette hvordan omfattende systemiske og strukturelle sviktende omstendigheter vanskeliggjør MHPSS-relatert arbeid.

### 3.2 ywca of South Sudan og deres arbeidsmodell

Bistands- og solidaritetsorganisasjonen KFUK-KFUM Global har siden 2002 hatt et partnersamarbeid med ywca of South Sudan. Kvinneorganisasjonen har avdelinger i ulike deler av landet, i Yambio, Mundri, Tambura, Maridi, Ezo, Nzara, Juba og Wau. Et arbeid i flyktingleiren Kiryandongo i Uganda ble startet i 2016. Arbeidet er siden 2014 drevet med hjelp og bistandsmidler fra Norge. Det er opprettet åtte sentre i tilknytning til prosjektet (utvidet til Wau i oktober 2017), i tillegg til arbeidet som også pågår i Nord-Uganda. Til sammen er det 34 veiledere i Sør-Sudan, og 17 i Kiryandongo i Uganda. Det er imidlertid bare arbeidet i Sør-Sudan som beskrives i denne rapporten.

YWCA's arbeidsmetode tar utgangspunktet i sosialt arbeidsteorier, det betyr en systemisk tilnærming til klientens utfordringer. Et individs problem er per definisjon alltid sosialt. Derfor må både årsaken og løsningen finnes i ulike nivåer i samfunnet. Det traumeinformerte sosiale arbeidet til YWCA har derfor fire komponenter som jobber sammen; låne og sparegrupper, peacemaker groups, internasjonalt talspersonsarbeid og psykososialt arbeid. Denne rapporten har lagt vekt på den psykososiale komponenten. Enkeltindividene som YWCA of South Sudan jobber med, blir henvist gjensidig mellom de ulike komponentene.

Rasjonalet bak YWCA's ønske om et psykososialt arbeid, er at hver innbygger i Sør-Sudan har opplevd traumatiske hendelser gjennom årevis med krigs-

handlinger og menneskerettighetsbrudd. Dette ses som en av årsakene til det vanskelige fredsarbeidet. Tanken er at det sørsudanske folk må bearbeide sine erfaringer før man kan skape et fredfullt land. Et slikt fokus på traumer fra vold og krig er essensielt for fredsbygging og for å hindre vedvarende vold.<sup>46</sup> YWCA of South Sudan sin grunntanke er derfor at psykososialt arbeid er essensielt for fred og forsoning. Dette utgjør også kjernen i arbeidet deres med UNSCR 1325. Gjennom sitt fokus på menneskerettigheter, kjønn, kultur, samt internasjonalt og nasjonalt policyarbeid, synes YWCA sitt arbeid også å være i tråd med IASC sine grunnprinsipper.

Arbeidet er basert på teorier om sosialt arbeid, kjønnsteori og traumeteori, der man jobber med klienten ut fra dets nettverk og ressurser, som familie, naboer og religiøse fellesskap. Et slikt fokus på lokalsamfunn samsvarer med funn av International Organization of Migration, som indikerte at Sør-Sudanere selv benevner lokalsamfunn, religiøse fellesskap, gruppediskusjoner og historiefortellinger som mentale beskyttelsesfaktorer.<sup>47</sup> Sett i sammenheng med IASC-triangelet (se side 5)<sup>48</sup> tilbyr YWCA of South Sudan tjenester som kan defineres innenfor nivå 2 og 3. Samfunn- og familiebasert støtte (nivå 2) gis gjennom nettverkskartlegging og hjemmebesøk, og fokusert ikke-spesialisert støtte (nivå 3) gjennom psykoedukasjon, fokus på livshistorie og støttesamtaler til enkeltindivider og familier. I Sør-Sudan er nettopp mangelen på helsetjenester og menneskelige ressurser stor. Lavterskeltilbudet til YWCA gjør på den måten et forsøk på å dekke et omfattende behov, samtidig som de driver opplæring og ressursbygging.

#### Veiledere - egenskaper

De lokale psykososiale veilederne utgjør et viktig fundament for prosjektet, og mye tid brukes på rekrutteringen av egnede veiledere. Mange av dem er analfabeter og få har helsefaglig bakgrunn, men det er en rekke andre egenskaper som vektlegges når YWCA skal rekruttere. Kandidaten bør være respektert, være godt likt og ha tillit i lokalmiljøet. Det er et tydelig fokus på konfidensialitet i prosjektet, og det er svært viktig at veilederne kan forplikte seg til

43 Care International, u.å.

44 Danish Church Aid, u.å.

45 Medecins Sans Frontieres, 31.10.2012

46 Lambourne & Niyonzima, 2016. s. 291

47 International Organization on Migration, 02.2014

48 Inter-Agency Standing Committee, 2014. s. 16

dette. Noen av veilederne rekrutteres gjennom anbefaling fra ledere i lokalmiljø eller kirkene, og noen melder seg frivillig ved å oppsøke kontorene og tilby sin hjelp. Evne til lesing og skriving er ikke et krav, men YWCA sikrer at det alltid er noen som kan dette slik at håndteringen av blant annet rapporteringsskjemaer blir enklere.

#### *Psykososiale veiledere - representasjon*

For YWCA har det vært viktig å få tak i veiledere som representerer befolkningen. Dette er sentralt for å sikre at tilbudet oppleves relevant og tillitsvekkende for lokalbefolkningen. Med utgangspunkt i dette søker man veiledere i alle aldre. Det har vært et intensivt fokus på å rekruttere menn som veiledere. For sistnevnte gruppe understrekes det særlig at man må være motivert for å aktivt promotere likestilling og kjønnsperspektiv i sin praksis, men også overfor kvinner vektlegger man i opplæringen at mange problemer er kjønne.

Det demografiske klimaet i Sør-Sudan preges av over 60 ulike etniske grupper med forskjellige talespråk. YWCA etterstreber å rekruttere veiledere som representerer denne ulikheten. Slik tilbyr YWCA et lavterskeltilbud som maksimerer deltagelse ved å gjøre seg tilgjengelig for store deler av befolkningen, jamfør IASCs retningslinje nummer 2.

#### *Veiledere - opplæring*

I løpet av prosjektperioden har YWCA of South Sudan og de lokale veilederne fått opplæring av en norsk sosionom med bred erfaring fra Sør-Sudan. Det har vært ønske om en mer sosialfaglig tilnærming enn et psykoterapeutisk rammeverk, for å sikre forankring på samfunnsnivå og i lokalbefolkningen, samt sørge for et kulturelt tilpasset tiltak. Opplæringens innhold baserer seg på tankegods fra sosialt arbeidsteori, traumeteori og kjønnssteori.

Det hentes også inn teoretiske elementer fra psykologi, sosiologi og sosialantropologi. Det blir lagt til rette for at de lokale veilederne får en bred og mangfoldig innføring. Det understrekes fra prosjektkoordinatorerne at veilederne, nettopp på grunn av sitt liv i krigsherjede Sør-Sudan, har med seg viktig og relevant erfaring inn i arbeidet med lokalbefolkningen.

Opplæringen av veiledere inkluderer undervisning i lovverk, kjønnsnormer og rettigheter, samt kommunikasjonsferdigheter. Det er et sterkt fokus

på ikke-diskriminering, også i relasjon til egen livshistorie. En viktig del er dessuten å lære hvordan man kartlegger nettverket til klientene. Ved å få oversikt over involverte familiemedlemmer, naboer og venner, ønsker man å jobbe med en mobilisering av ressursene som finnes i klientens eget miljø. Med dette som grunnholdning sikres en ressursorientert tilnærming med vekt på klientens egen autonomi og myndiggjøring.

Undervisning i traumereaksjoner og mental helse gjøres gjennom en introduksjon av konsekvenser av sosiale problemer, med fokus på kognitive og kroppslige reaksjoner på traumatiske hendelser.<sup>49</sup> Omfattende bruk av rollespill, og et tydelig fokus på grunnholdninger som empati, konfidensialitet og myndiggjøring, er en viktig del av opplæringen. Særlig sentralt er det å utvide rommet for empati, forståelse og medfølelse overfor de ulike menneskene man møter. Utover dette jobber man blant annet med motoverføringer («Hva vekker andre menneskers fortellinger i deg?») og styrker og ressurser hos kandidatene («Hva i din livshistorie har gjort at du vil hjelpe andre?»). Veilederne introduseres også for temaet sekundær traumatisering og hvordan egne opplevelser kan reaktiveres i møte med andre.

Opplæringen skjer ved bruk av tolk. Det brukes og mange visuelle hjelpemidler i form av tegninger, farger og figurer for å bedre forståelsen for dem som ikke kan lese eller skrive.

#### *Veiledere - oppgaver*

De psykososiale veilederne driver oppsøkende arbeid, i tillegg til å administrere åpne sentre. Ved større behov for hjelp enn de kan tilby, henviser de til andre aktører. YWCA of South Sudan har et utstrakt samarbeid med fengsler og politi, og tar imot henvisninger fra disse instansene. Veilederne fra YWCA hjelper brukerne inn i videre skolegang eller arbeid. Arbeidet med å tilby klientene i prosjektet konkrete tiltak, samt mulighet til å være talspersoner og drive lobbyarbeid, er viktig for å styre landets utvikling mot fred og økonomisk vekst. Sentrene tilbyr også låne- og sparegrupper for kvinner, juridisk rådgivning og opplysning om rettigheter og lovverk, lederutvikling, peacemaker-grupper for unge som jobber med fredsskaping, samt policyarbeid.

Det psykososiale arbeidet til YWCA of South Sudan berører flere av domeneene for psykososial helse

49 Berg, K. (2015). Manual for Councillors - YWCA South Sudan for internal use

fremhevet av PWG. Det er nærliggende å anta at YWCAs arbeid med demokrati og forsoning, parallelt med individuell bearbeiding av traumatiske opplevelser og personlig tap, har effekt på de ulike domene. Gjennom et aktivt ønske om å nå flere etniske grupper, og arbeide politisk inn mot nasjonale og internasjonale organer, styrker de sosial økologi. YWCA arbeider direkte med menneskelig kapasitet via fokus på mental helse og klientarbeid. Gjennom sitt fokus på likestilling og å utfordre kulturelle og kjønnsmessige normer, berøres kultur og verdier, et siste domene til grunn for psykososial fungering.

### 3.3 Datainnsamlingen

I etterkant av samtalene fyller de psykososiale veilederne ut et rapporteringsskjema utarbeidet spesielt for YWCAs arbeid. De ulike sentrene har også egne journalsystemer der klientsakene skrives ned i en bok. Flere av veilederne er analfabeter og ber kollegaer om å fylle ut skjemaene etter endt klientsamtale. Ved å sikre at det alltid er noen med lese- og skrivekompetanse, hindrer man at analfabetisme er et eksklusjonskriterium når man rekrutterer veiledere.

Klientene blir fra begynnelsen av informert om medarbeiderens taushetsplikt, men får samtidig vite at statistisk informasjon innhentes. YWCAs hovedkontor innhenter skjemaene fra veiledningssentrene, noe som tidvis er utfordrende på grunn av begrenset og farlig fremkommelighet. Datainnsamling gjennomføres av en jurist tilknyttet YWCA of South Sudan. Vedkommende innhenter og følger opp manglende data, før det hele samles til en nasjonal oversikt. Det er disse dataene som ligger til grunn for rapporten.

#### *Utfordringer og forbehold*

Alle henvendelser til veiledningssentrene plasseres i en sakskategori. Det er imidlertid tilfeller der saks-komplekset dekkes av flere kategorier. For eksempel kan en sak favne fysisk vold i nære relasjoner, voldtekt og trusler. I disse tilfellene plasseres saken gjerne i den mest passende kategorien, som her vil være Vold i nære relasjoner (Domestic violence). Samtidig hender det også at man ikke velger den mest passende kategorien, men heller kategoriserer utifra det problemet som er mest framtrædende. Derfor viser datamaterialet trolig en underrapportering av ulike saks kategorier. Mange saker er også vanskelig å plassere i en av de gjeldende kategoriene og noteres derfor som Annet. Dette kan for eksempel være bortføringer, matmangel eller store psykiske vansker. I noen tilfeller ønsker ikke klienten å dele hvilken etnisk gruppe de tilhører, hvilket medfører at noen klienter registreres som andre.

Av ulike grunner blir ikke alltid all informasjon om sakene registrert. I disse tilfellene drar YWCA of South Sudan tilbake til de aktuelle veilederne i et forsøk på å kartlegge saken på nytt. Likevel kan det tenkes at noe av informasjonen i disse tilfellene går tapt. Reiseveien for organisasjonens utsendte er ofte omstendelig, forholdene er risikofylte og innhenting kan derfor ta tid. Mange veiledere glemmer detaljer fra saker langt tilbake i tid, og informasjonen kan være ufullstendig. Dette kan også knyttes til at mange av veilederne er analfabeter, og memorerer sakene sine og får andre til å fylle ut skjemaet.

I møte med familier er det ulik praksis for registrering. Dette er også en kilde til usikkerhet. I gitte tilfeller registreres trolig bare foreldre. Dette kan forklare underrapportering av barn i datasettet. I tillegg inneholdt ikke datamaterialet fra 2014 alder eller etnisitet, noe som vanskeliggjør en vurdering av disse faktorene fra programstart til nå.

## KAPITTEL 4: Perspektiver på psykososialt arbeid: Erfaringer fra YWCA of South Sudan

### 4.1 Hvem er klientene hos YWCA of South Sudan?

#### Kjønnsfordeling

Som nevnt er det innenfor vurdering og rapportering av MHPSS-tiltak vanlig å rapportere antall nådd (number reached). Dataene sier ingenting om effekt av tiltak, men kan vise til en vedvarende etterspørsel etter psykososiale tilbud og rådgivningstjenester.

YWCA er en verdensomspennende kvinneorganisasjon, men YWCA i Sør-Sudan har hatt et stort fokus på å nå begge kjønn. Fra prosjektets start til nå synes kjønnsbalansen å være tilfredsstillende, med 61% kvinnelige klienter og 39% mannlige klienter. Tallene indikerer også en økning i antall klienter YWCA når

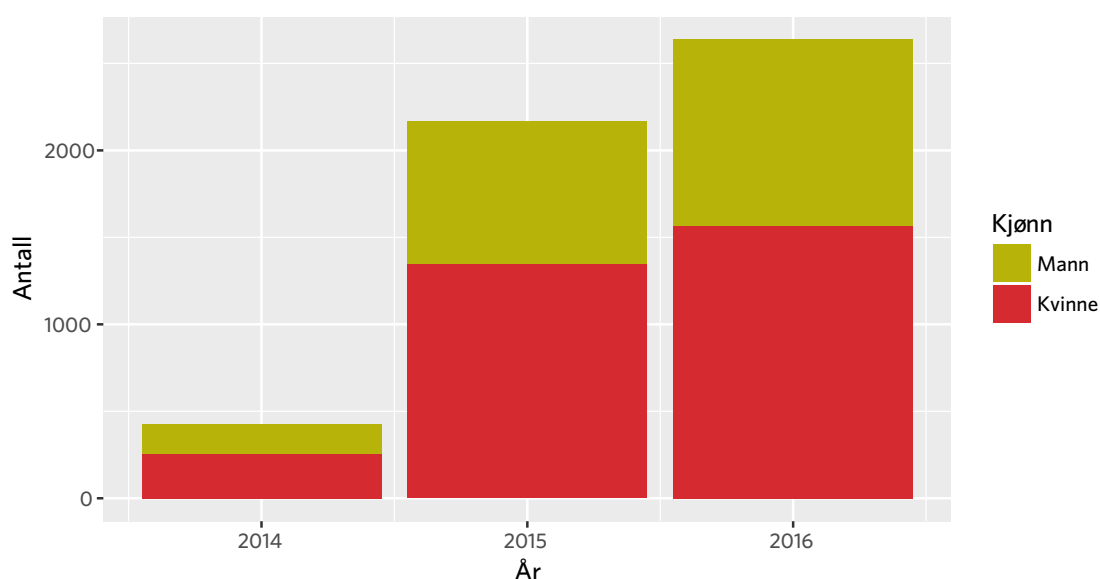
gjennom sitt arbeid, som vitner om et vedvarende behov og økende etterspørsel.

Programmet fra 2014 har ikke hatt et fokus på barn som målgruppe, derav kun 12% av klienter under 18 år. Som nevnt har YWCA of South Sudan siden 2016 drevet et arbeid i Kiryandongo flyktningleir i Nord-Uganda, der de gjennom kunstterapi arbeider med barns krigs- og traumeopplevelser. Disse barna er ikke en del av datamaterialet denne rapporten er bygd på. YWCA knytter selv det lave antallet klienter under 18 år til kulturelle normer. Det er uvanlig å la barn dele informasjon med en utenforstående, og forståelsen av taushetsplikt er ikke et velkjent fenomen. Dessuten kan det også tenkes at barn kommer

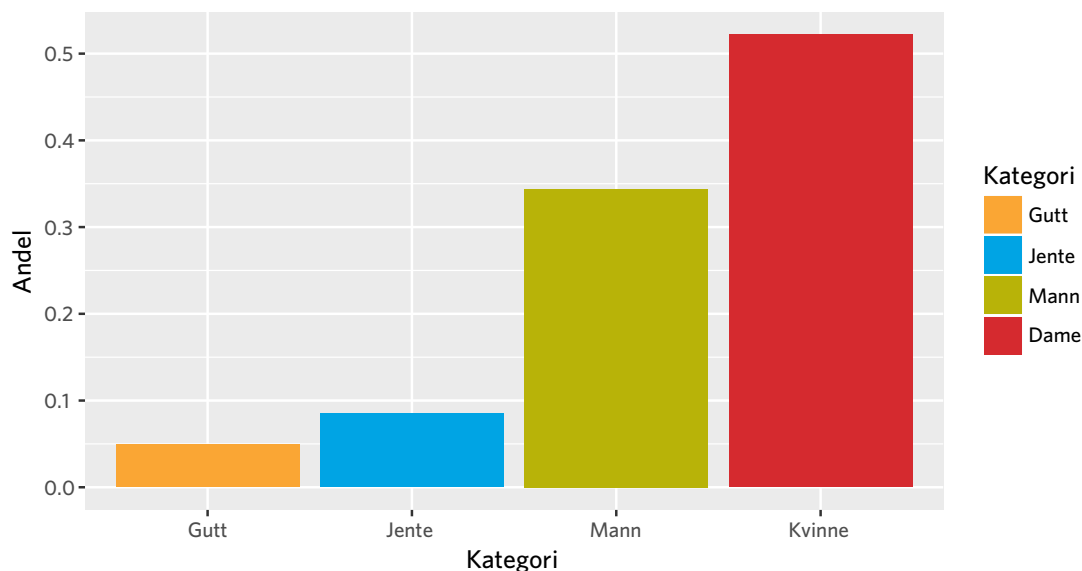
14

År	Totalt antall nådd	Kvinner	Menn	Jenter under 18 år	Gutter under 18 år
2014	423	255	168		
2015	2167	1176	721	174	96
2016	2636	1331	931	234	140
2017 (jan-apr)	583	321	190	45	27
<b>Total</b>	<b>5809</b>	<b>3083</b>	<b>2010</b>	<b>453</b>	<b>263</b>
<b>Total i prosent</b>		<b>53 %</b>	<b>35 %</b>	<b>8 %</b>	<b>4 %</b>

Menn og kvinner totalt (2014-2016)



## Total fordeling av alder og kjønn (2016- 2017)



i følge med sine foreldre eller andre familiemedlemmer, og at det da er den eldste alder som registreres.

Gjennomgående fra 2014 til 2016 har YWCA nådd flest kvinner gjennom sitt psykososiale arbeid. Tilbudet når flere for hvert år, og det har siden oppstart i 2014 vært en seksdobling av antall klienter. Mulige årsaker til dette kan være at sentrene til YWCA har godt rykte i befolkningen, de promoterer tilbudet over radio, og andre institusjoner henviser til dem ved behov.

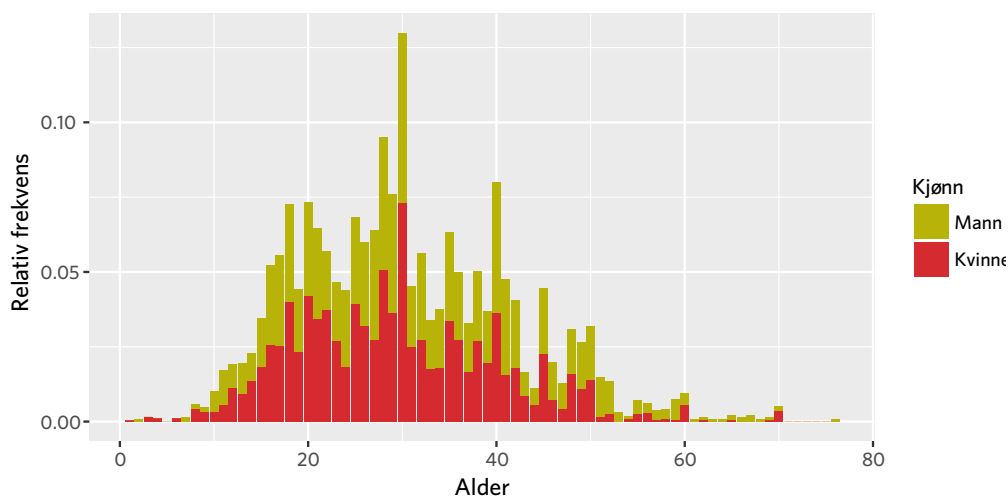
I gruppen under 18 år nås også flest jenter. De knytter det selv til sitt virke som kvinneorganisasjon, og til kjønnsmessig variasjon i hjelpesøkende atferd og åpenhet for veiledningssamtaler. YWCA har et sterkt ønske om å nå menn, og legger til grunn at «She for He» er like relevant som «He for She».

Siden 2014 har andelen menn som nås gjennom veiledningsprogrammet vært stabilt rundt 40%. Det er naturlig å anta at andelen menn henger sammen med en bevisst rekruttering av mannlige psykososiale veiledere, samt streng vektlegging av taushetsplikten.

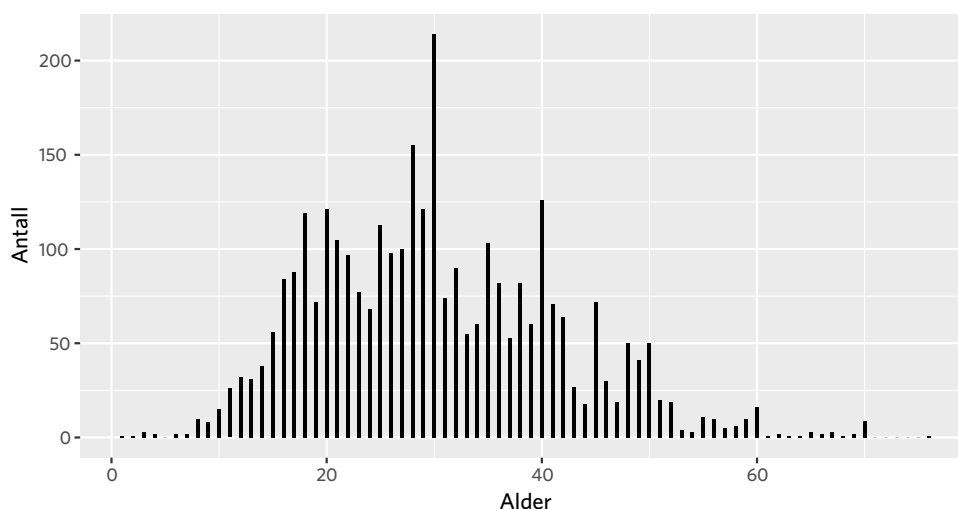
At tilbudet når mange menn oppleves som svært

positivt av organisasjonen. Dette nevnes som overraskende i lys av sørsudanske kjønnsrollemønstre. Studier gjort i ulike afrikanske land, viser hvordan trange kjønnsroller og rigide hierarkiske strukturer er nedfelt i land som Sør-Sudan.<sup>50</sup> Det maskuline ideal innebærer å forsørge sin kone, sin familie og beskytte dem mot farer. I et land preget av vold, krise og sult, fratas man i stor grad denne muligheten, og idealet kollapse. Dette gir utslag i frustrasjon, nederlag og sinne i en kultur hvor menn ikke skal vise sårbarhet. Med et slikt bakteppe opplever YWCA det svært verdifullt at så mange menn aktivt søker hjelp ved de ulike veiledningssentrene. Å klare å nå fram til den mannlige delen av befolkningen kan være en unik inngangsport på veien mot en sosial endring. YWCA framstiller seg som en utradisjonell kvinneorganisasjon med en grunnholdning om at «man ikke kan løse kvinneproblemer uten å involvere menn». Prosjektet synes tilsynelatende å lykkes med å skape et rom hvor menn og kvinner kan snakke sammen om vanskelige utfordringer, på en åpen og ikke-dømmende måte, innenfor profesjonelle rammer.

## Fordeling alder



## Alder og kjønn (2016- 2017)



16

## Aldersfordeling

Dataene indikerer at mange klienter er registrert som 30 år. Dette skyldes trolig noe usikkerhet omkring reell alder. Hjemmefødsler og konflikt over flere tiår har ført til manglende statsinstitusjoner og manglende utstedelse av fødselsattester, nasjonale ID-kort eller pass. Mange klienter kjenner ikke til sin egen alder. I praksis vil dette si at enten klienten eller veilederen estimerer alder ut fra utseende, eller andre forhold.

### Fordeling av deltakernes alder

For YWCA of South Sudan er det et viktig poeng å rekruttere unge psykososiale veiledere til hvert senter.

Dette for å skape intergenerasjonelle samlingspunkter og kunnskapsutveksling, samtidig som man sikrer en veiledergruppe som representerer hele befolkningen. I lys av dette viser aldersfordelingen en positivt skjev fordeling, hvor overvekten av klientene kan benevnes som unge (18–30 år). Dette er i tråd med YWCA's oppdrag og mandat som organisasjon for unge kvinner og jenter. Det kan samtidig stilles spørsmål ved en slik slutning. Kun 5,5 % av befolkningen i Sør-Sudan (2017) er over 55 år. For gruppen mellom 25–54 år er prosentandelen 30 %, mens omtrent 65 % av befolkningen i Sør-Sudan er under 25 år.<sup>51</sup> Tas dette i betraktning er det kanskje ikke så unaturlig at

51 Central Intelligence Agency, 15.11.2017



YWCA når en større andel yngre enn eldre.

## Etnisitet

Prosentandel etnisitet per år

Etnisitet	2015	2016	2017 (jan-april)
Avukaya	3 %	1 %	<1 %
Azande	48 %	47 %	62 %
Baka	6 %	5 %	5 %
Balanda	5 %	5 %	6 %
Bungo	<1 %	<1 %	0 %
Mundu	1 %	<1 %	1 %
Muru	20 %	18 %	7 %
Andre	15 %	22 %	19 %
Utenlandske	2%	<1 %	<1 %

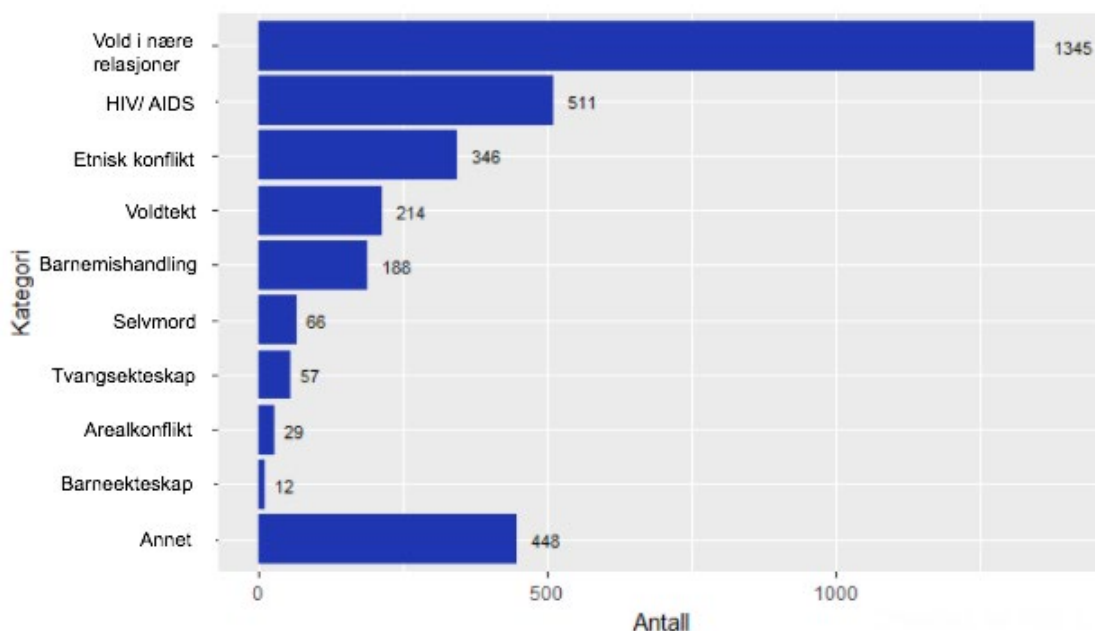
YWCA sitt hovedkontor ligger i områder hvor det bor mange fra den etniske gruppen Azande. Fire av sen-

trene rundt om i Sør-Sudan er knyttet til definerte azande-områder. Organisasjonen arbeider strategisk for å nå flere folkegrupper, og har det siste året startet et senter i Wau i et forsøk på å oppnå dette. Ut fra tallene er det likevel klart at den største overvekten av klienter tilhører azande-gruppen. Klientmassen er dermed begrenset når det kommer til representativitet av landets etniske mangfold.

Som tidligere nevnt er det tilfeller hvor klienten ikke ønsker å oppgi etnisitet. Det kan henge sammen med pågående etniske konflikter i landet. Klienter som ikke oppgir etnisitet er definert som Andre i datasettet, og utgjør i underkant av 20 % av klientgruppen årlig. Det er nærliggende å anta at det foregår en underreportering av ulike etniske grupper.

Kontoret i Juba har psykososiale veiledere fra forskjellige etniske grupper. På den måten sikrer YWCA at veilederne kan drøfte kulturell og etniske aspekter i møte med klientene, og rådføre seg om mulige innfallsvinkler i møte med den enkelte klient.

## 4.2 Hvilke saker kommer klientene med?



18

### Sakskategorier (2016 - 2017)

Sakskategori	Gutt	Jente	Kvinne	Mann
Annet	28	56	196	168
Arealkonflikt	0	0	19	10
Barneekteskap	0	8	2	2
Barnemishandling	64	52	39	33
HIV/AIDS	2	23	287	199
Etnisk konflikt	16	16	176	138
Selvmord	1	5	28	32
Tvangsekteskap	1	11	36	9
Vold i nære relasjoner	43	45	781	476
Voldtekt	12	63	88	51

### Vold i nære relasjoner

Tendensen er at kun én sak registreres ved henvendelse, selv om klientene kommer med flere problemer. Vold i nære relasjoner er en kategori som favner bredt. Kategorien inkluderer vold i familien, emosjonell/ psykisk vold og begrensning av muligheter, som å nekte ektefellen arbeid eller eierskap til land. I tillegg er det en tendens til at fattigdomsproblematikk og mangel på mat registreres i denne kategorien. Saker som er relatert til hjemmet og familien registreres som Vold i nære relasjoner. Dette reflekteres også i

dataanalysene, der det framkommer at sakene til 40 % av alle menn og 43 % av alle kvinner ble registrert i denne kategorien. Ser man derimot på fordeling innad i kategorien Vold i nære relasjoner er det en høyere prosentandel kvinner (62 % mot 38 % menn) som rapporterer saker relatert til hjemmet. Dette kan vitne om at kvinner i større grad er utsatt for vold i nære relasjoner. En studie fra 2013 viser at både kvinner og menn i Sør-Sudan har aksept for kjønnsbasert vold, og i utvalget uttalte flere kvinner enn menn at det er greit om en mann slår konen sin om hun ikke vil ha samleie med ham.<sup>52</sup>

### HIV/AIDS

Problemer knyttet til HIV/ AIDS er den mest oppgitte kategorien, etter Vold i nære relasjoner. Til sammen er det 511 saker som oppgis å passe i denne kategorien. Hva gjelder kjønn framkommer det tydelig at dette er en kategori hvor flertallet som rammes er kvinner. I følge tallene fra YWCA er 39 % av andelen menn, mens resten er kvinner og jenter. Dette er funn som sammenfaller med rådende forskning, som viser at smitterisikoen er høyere for kvinner.<sup>53</sup> I følge UN Women er det eksempelvis dobbelt så sannsynlig at en ung kvinne rammes av HIV som at en

<sup>52</sup> Scott, Averbach, Modest, Hacker, Cornish, Spencer, Murphy & Parmar, 2013

<sup>53</sup> UNAIDS, 2014

ung mann gjør det.<sup>54</sup> Risikoen er både biologisk og sosiologisk, dette i stor grad fordi menn stiller krav når det kommer til seksualitet. Mange kvinner blir også voldtatt, enten av militære, eller av sivile. Særlig utsatt er unge kvinner. Ifølge UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS) utgjør kvinner 64 % av alle nye AIDS-tilfeller, et tall som vi ser igjen i vårt datasett.

HIV/AIDS kan til dels kalles en kjønnet problematikk, hvor kvinner er mer sårbare grunnet kulturelle og biologiske forhold. Et stort problem er særlig manglende tilgang til helsetjenester og prevensjon for kvinner. Dette kan henge sammen med at man noen steder nekter tilbud som utelukkende er forbeholdt kvinner. Andre steder er det fordommer knyttet til kvinnelig seksualitet som forhindrer tilgang, mens det også kan skyldes for dårlige helsetilbud eller kunnskap. At YWCA når ut til et høyt antall kvinner er dermed et positivt tegn i et land hvor det å få tilfredsstillende hjelp er vanskelig.

### *Etnisk konflikt*

I kategorien Etnisk konflikt omhandler et flertall av sakene voldssituasjoner og arrestasjoner utført av militære, samt at ektefeller og sønner tvinges inn i militæret. Videre registreres tyveri og skade på hus i denne kategorien. 55 % av de klientene som er registrert under Etnisk konflikt er kvinner, mens 45 % er menn. Den store andelen kvinner kan forstås i lys av at det er kvinner som tar kontakt med veiledningssentrene i tilfeller der en ektefelle eller sønn er blitt tatt av militære. Samtidig er det ikke til å unngå at denne kategorien favner bredt hva gjelder saksinnhold, og den høye kvinneandelen kan også skyldes andre saker som er knyttet til huslige forhold og tyveri.

### *Voldtekt*

YWCA of South Sudan legger til grunn at voldtekt foregår både utenfor og innad i ekteskap, men sistnevnte er ikke nedfelt i sørsudansk lov. Derfor er det sannsynlig at voldtekt i hjemmet ikke rapporteres.

Når det gjelder voldtekt utenfor ekteskapet, er det sannsynlig at tallene også her speiler en skjev virkelighet. Blant alle kvinnene som oppsøkte sentrene til YWCA, har 8 % oppgitt at de kommer som følge av voldtekt. Primært synes dette å være voldtekt begått

av militære. En rapport fra Commission on Human Rights in South Sudan<sup>55</sup> viste imidlertid til at 75 % av kvinnene i deres utvalg var voldtatt. Dette er et mye høyere estimat enn det tallene til YWCA representerer. Diskrepansen mellom de to andelene kan med andre ord tyde på en underrapportering av voldtektsaker. En mulig årsaksforklaring til dette er stigma og fordommer knyttet til voldtekt, både fra nær familie og fra lokalsamfunnet. Frykten for avvisning og utestengelse er stor hos mange kvinner.<sup>56</sup>

Hva gjelder kjønn, så kommer 70 % av voldtektsakene fra kvinner, mens 30 % kommer fra menn. YWCA har ønsket å styrke bevissthet og redusere tabu om at også menn voldtas, og disse tallene indikerer at de faktisk når menn som er utsatt for seksuelle overgrep.

### *Barnemishandling*

Kategorien Barnemishandling inkluderer saker som at barn tvinges til å være barnesoldater, mangel på mat, tap av foreldre eller at foreldre begrenser barnets frihet. Kategorien kan dermed sies å handle om brudd på FNs barnekonvensjon.<sup>57</sup> I alt er omtrent 6 % av sakene registrert i denne kategorien. Den lave andelen saker i denne kategorien kan forklares med at YWCA nylig har fått et målbevisst fokus på barn i sitt arbeid. For Barnemishandlingssaker er kjønnsfordelingen lik, omtrent 50 % gutter og jenter.

### *Selv mord / suicid*

Selv mord er en sakskategori som få gutter og jenter kommer med. Hva gjelder kvinner og menn er imidlertid antallet høyere. Kjønnforholdet er tilnærmet likt, og man har nådd rundt 60 voksne siden oppstart. At menn er godt representert i denne kategorien er noe overraskende sett i lys av de nevnte kjønnsrollemønstrene som preger landet. Som tidligere nevnt er det ikke en del av det maskuline ideal å søke hjelp og vise seg sårbar. At over 30 menn likevel oppsøker sentrene med utfordringer knyttet til selvmordstanker og -ønsker, er en indikasjon på at tilbudet har nådd en ellers vanskelig tilgjengelig gruppe.

Men, til tross for at gruppen er vanskelig tilgjengelig, tyder statistikken på at den likevel er stor på landsbasis. Ifølge WHO er det per 2015 mer enn dobbelt så mange menn som kvinner som tar selvmord i

54 UN Women, 30.11.2016

55 Report of the Commission on Human Rights in South Sudan, 6.03.2017

56 Amnesty International, 24.07.2017

57 FNs Konvensjon om barnets rettigheter

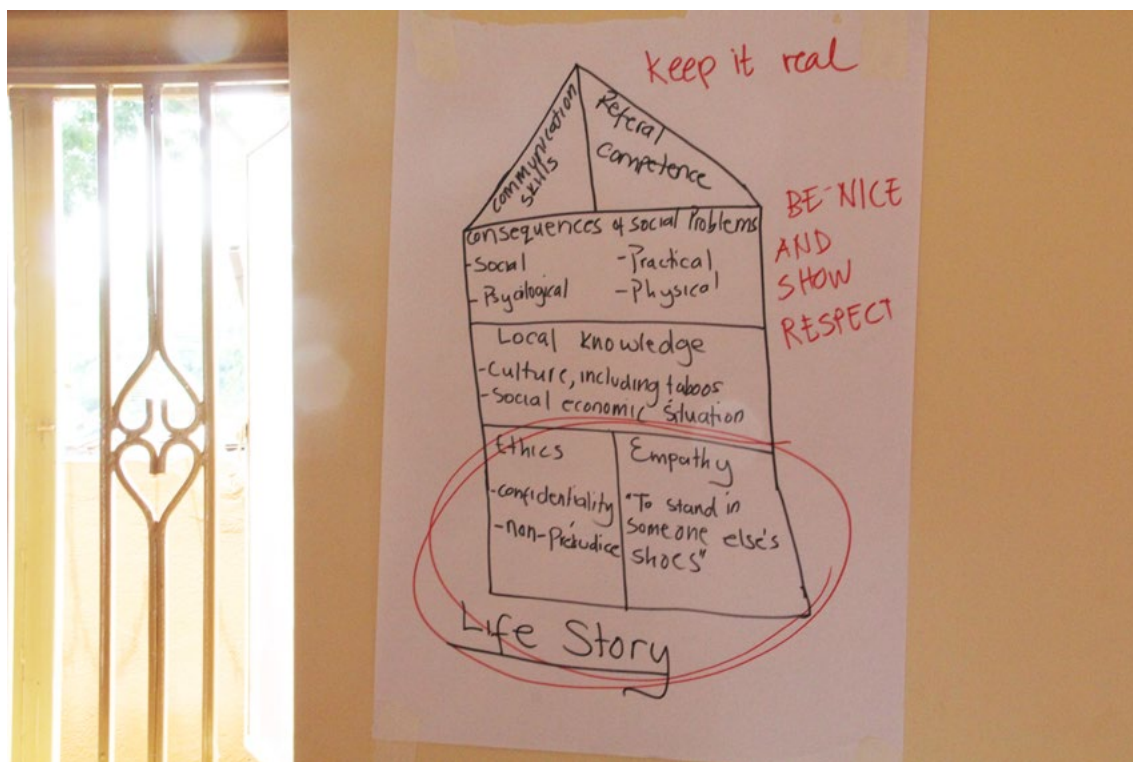
Sør-Sudan, og insidens for suicid er 6.4 per 100.000 innbygger.<sup>58</sup> Til tross for at selvmord utgjør en omfattende helsemessig utfordring, finnes det likevel ingen nasjonal strategi på selvmordsforebygging.<sup>59</sup> Dette gjør YWCAs tilbud høyst relevant.

### Tvangsekteskap

Funnene fra datamaterialet til YWCA of South Sudan viser at 83 % av de som kom for å få hjelp knyttet til tvangsekteskap var kvinner. Av disse kvinnene var 23 % under 18 år. Dette er en prosentandel som også kunne vært definert som barneekteskap. Internasjonalt har YWCA en klar posisjon mot barneekteskap. Ifølge UNICEF er barneekteskap og tvangsekteskap utbredt. 52 % av sørsudanske jenter er gift ved 18 års alder og 9 % ved 15 års alder.<sup>60, 61</sup> Sørsudansk lov leg-

ger til grunn at kvinner og jenter har rett til samtykke ved ekteskapsinngåelse og det er straff for å kidnappe eller bortføre kvinner for giftemål. I tillegg beskytter Child Protection Act 2008 barn under 18 år fra tvangsekteskap, tortur, misbruk og rett til et helse, utdanning og utvikling. Utfordringer er at lovverket har flere smutthull for tolkning, og på grunn av langvarig konflikt har de juridiske institusjonene manglende kapasitet til å håndheve loven.<sup>62</sup>

En sørsudansk arbeidsgruppe knyttet til Ministries of Gender har siden februar 2017 jobbet for å stanse barneekteskap i landet.<sup>63</sup> At YWCA når ut til kvinner, og særlig jenter, med denne problematikken, kan være et lovende skritt på veien for bekjempelse av barneekteskap. Samtidig er andelen totalt ganske lav, med 57 tilfeller fra 2016 til april 2017.



Modell for sosialt arbeid, av Kristin Tønnesen Berg

58 Global Health Observatory, 2015

59 WHO, 2014

60 Girls Not Brides, u.å.

61 UNICEF, 2016 s. 152

62 Human Rights Watch, 7.03.2013

63 Girls Not Brides, u.å.

### 4.3. Informasjon om tilbudet i Sør Sudan (2015- april 2017)

År	Radio	Venn/bekjent	Institusjon	Annet
Totalt	627	3625	976	158
Total i prosent	12 %	67 %	18 %	3 %

Generelt viser dataene at flertallet av klientene får vite om YWCA of South Sudan sitt arbeid gjennom nettverk og bekjente. De psykososiale veilederne og arbeidet til YWCA har fått et godt rykte i Sør-Sudan, og engasjeres også av andre etater for å bistå i samtaler eller relasjonelle problemer. YWCA har investert i reklame på radio, noe de selv opplever som viktig. På radio har de også vektlagt et atypisk kjønnsfokus i et innspilt rollespill der en mann blir utsatt for vold fra konen. Dette understreker YWCA of South Sudan som viktig for å hindre at de regnes som en ren kvinneorganisasjon. De frykter menn skal tro at de er en organisasjon som «alltid vil støtte kvinnen». Samtidig indikerer tallene at det kun er 12 % av klientene som har fått vite om tilbudet over radio. Dette kan vitne om at effekten av radiopromotering ikke er spesielt sterk, men det er og mulig at effekten enda ikke har gitt utslag.

18 % av klientsakene kommer fra institusjoner. Dette inkluderer sykehus, kirker, skoler og andre samfunnsbaserte organisasjoner. Noen psykososiale veiledere har også ukentlig samarbeid med fengsler, og flere politikontor har telefonnumrene til veilederne.

### 4.4 Veien videre

Frem til nå er det en norsk trener som har opplæring av veilederne i Sør-Sudan, spesielt med fokus på traumereaksjoner og psykososiale effekter av krig og flukt. Det har vært et ønske å lære opp lokale sørsudanere til å videreføre dette, men det har vist seg vanskelig. I et langtidsperspektiv bør dette være et mål for å sikre at tjenesten blir bærekraftig og uavhengig av eksterne trenere fra andre land.

En annen utfordring for fremtiden blir å nå ut til ytterligere flere etniske grupper. Tallene fra analysen viser at klientene i stor grad er Azande, en etnisk gruppe med tilknytning til de områdene YWCAs kontorer ligger i dag. Et mål bør være å sikre en mer

representativ klientmasse med variert etnisk tilhørighet, spesielt er dette relevant i lys av de pågående etniske konfliktene i landet.

En rekke aspekter ved driften i dag er verdifulle og lovende, og bør videreføres og opprettholdes i fremtiden. Dette gjelder kampen for en samfunnskultur hvor både menn og kvinner kan snakke sammen om viktige psykososiale utfordringer. Dette er holdninger som speiles i YWCAs verdigrunnlag og er et viktig aspekt som bør ivaretas i fremtidig arbeid. Dette gjelder blant annet kjønnsbalansen og tilfanget av menn som klienter. At man når ut til mange kvinner og jenter er i tråd med organisasjonens mandat. Mange menn benytter seg av tilbudet, dette betraktes som en svært positiv tendens.

Effekten de psykososiale veilederne har for lokalsamfunnet, er også noe som bør sikres og videreføres i fremtiden. Stadig oftere opplever veilederne å bli tilkalt av andre institusjoner når det er behov for sensitive samtaler om medisinske spørsmål, eller konflikter tilknyttet kriminalitet. Eksempelvis engasjerer Juba Teaching Hospital YWCA-veilederne for å få hjelp til arbeid med pasienter relatert til HIV/AIDS. Dette vitner om at veilederne opplever som kompetente og nødvendige, til og med utover sitt eget mandat. På denne måten utgjør de en ressurs for samfunnet som bør fortsette å være tilgjengelig.

YWCA valgte selv psykososialt tiltak som fokus for å arbeide med UNSC1325. Generelt viser data-materialet at enkeltsakene klientene kommer med i stort omfang involverer brudd på FNs menneskerettigheter og FNs barnekonvensjon. Det er likevel merkbart at kategoriene som inndeles sakene er både for brede og for smale. Dette vanskeliggjør sammenligning og kanskje også kategorisering for den enkelte veileder. Forslag til mulige nye kategorier kan være Militært overgrep/ militære inngripen, Brudd på barnekonvensjonen/ omsorgssvikt, eller Generelle juridiske forhold.

## 4.5 Konklusjoner

FNs Utviklingsmål har for første gang inkludert mental helse som viktig for utvikling. Langvarig krig og humanitære katastrofer kan gi omfattende følger på både samfunns- og individuelt plan. Langvarig konflikt, flukt og overgrep kan påvirke mental helse og velvære, og undersøkelser viser at nettopp dette er tilfellet i Sør-Sudan.<sup>64</sup> Det trengs en helhetlig tenkning i bistand- og utviklingsarbeidet i slike områder. For YWCA of South Sudan har psykososialt arbeid vært en grunnstein i deres arbeid for fred og forsoning, og de knytter selv arbeidet opp mot UNSCR 1325.<sup>65</sup>

Gjennom grunntanken om at fred ikke bare skapes i befolkningen som helhet, men også i enkeltindivider, settes psykososiale tiltak i kjernen av fredsskapende arbeid. Sør-Sudan har en befolkning utsatt for massive menneskerettighetsbrudd, og dataene fra YWCA viser at det er et behov for, og økende etterspørsel etter, psykososiale tiltak. At venner anbefaler tilbudet videre, at institusjoner oppfordrer klienter til å oppsøke sentrene og at politi og sykehus kaller på veilederne når de trenger bistand i vanskelige situasjoner, er alle klare indikasjoner på at dette er et sårt tiltrengt tiltak. Tilstømningen av mennesker som oppsøker sentrene har vært i jevn vekst siden tilbudet åpnet. Siden starten av programmet i 2014 har det vært en seksdobling av antall klienter. Datamaterialet som ligger til grunn for rapporten muliggjør ikke vurdering av tiltakets effekt, men som tidligere nevnt er ikke dette alltid det mest hensiktsmessige ved evaluering av slike tilbud. Det kan heller være mer meningsfullt å vise til den stadige økningen av klienter, som indikerer at dette er et etterspurt og relevant tilbud. At klientene anbefaler tilbudet videre vitner om at hjelpen oppleves verdifull og nyttig, som kan bety at den enkelte klient opplever subjektiv effekt av tilbudet.

Antall klienter har altså vært økende, mens andelen menn og kvinner har holdt seg stabil. Siden 2014 har menn utgjort omtrent 40 % av klientmassen. Dette må anses som et overraskende høyt tall, tatt i betraktning de kulturelle normene som dominerer på tvers av det etniske mangfoldet i landet. Selv om myndiggjøring av kvinner har vært et etterlengtet og nødvendig perspektiv inn i utviklingsarbeid, er det ikke til å komme unna at inkludering av menn

er nødvendig for å få til en bærekraftig og helhetlig forandring i Sør-Sudan. Ved et sterkt mål om å inkludere begge kjønn, ivaretas dette perspektivet.

Det synes også å ligge et holistisk perspektiv til grunn i arbeidet. I YWCA sitt prosjekt inngår både direkte klientarbeid med fokus på individuelle erfaringer og bearbeiding, samt mer systemrettet arbeid med konflikthåndtering, juridisk rådgivning og arbeid inn mot statlige institusjoner. Gjennom fred- og forsoningsgrupper og lederkurs, har organisasjonen fokus på politisk endring og myndiggjøring. Arbeid med individets krigserfaringer er likevel en grunnpilar i arbeidet, og fokus på dette danner grunnlaget for videre fredsarbeid og gjenreisning av landet. Dette perspektivet belyses av Modi Enosa Mbaraza, generalsekretær og grunnlegger av YWCA of South Sudan, som legger til grunn at det er viktig å fokusere på krigstraumer og arbeid med enkeltindividet for å skape fred:

**«When someone is traumatized they might behave in a maladaptive way, and that is what is affecting South Sudan now».**

Det er mulig å anta at en så sterk forankring lokalt har muliggjort en bedre integrering og kjennskap til tilbudet i befolkningen som helhet. En erfaring som kan være relevant for psykososiale tiltak i andre områder er hvor viktig renomé og kjennskap til tilbudet har vært for rekruttering av klienter. Det synes som at forankring i lokalsamfunn er viktig for å spre informasjon. Implisitt i dette ligger også en grunnholdning om profesjonalitet, konfidensialitet og tillit til grunn - som nettopp er noe YWCA vektlegger i opplæring av veiledere.

At sterk lokal forankring har vært et premiss for arbeidet, gjør også tilbudet bærekraftig over tid. Ved en tilspissing og forverring av krigssituasjonen i landet, vil hjelpen forbli i landet. De lokale veilederne forblir i landet når internasjonale hjelpeorganisasjoner må trekke seg ut på grunn av sikkerhetshensyn. Dessuten er det sannsynlig at lokalt eierskap overfor prosjektet gir seg utslag i mer varig ansvarstaking og engasjement. Å spille på de lokale ressursene danner dermed et godt grunnlag for hjelp også i fremtiden. Ved at arbeidet føres videre lokalt er det plausibelt at kunnskap og kompetanse rundt prosjektet vil øke i tiden som kommer. Et annet viktig argument for lokal forankring, er at det er etisk forsvarlig å forankre

64 International Organization on Migration, 2014

65 United Nations Security Council Resolution 1325

hjelpen i den sosiokulturelle konteksten den utøves. Tiltaket er på den måten naturlig kulturelt tilpasset, og det er ikke et påtvunget vestlig perspektiv som legges til grunn.

Erfaringer fra andre områder etter langvarig konflikt og borgerkrig, som Bosnia og Colombia,<sup>66</sup> i tillegg til Sør-Afrika,<sup>67</sup> vitner om et behov for parallelt fokus på arbeid for rettferdig fred og arbeid med psykososiale tiltak. PwG, Maynard og Hamber understreker alle at arbeid med mental helse også bør involvere sosiale tiltak og policy-arbeid, og at et parallelt fokus på flere domener i samfunnet er høyest aktuelt og viktig. I tillegg gir helsearbeid en unik inngangsport for fredsbygging, fordi slike tilbud ikke nødvendigvis oppleves som politisk intendert.<sup>68</sup> Dette skaper en åpning for å nå flere fraksjoner av befolkningen, og på den måten en drivkraft for fred. Å gjenetablere tillit og styrke relasjonsbygging mellom etnisiteter og lokalsamfunn er noe som fremholdes som særdeles viktig for varig fred og forsoning. Praksis- og forskningsfeltet har likevel en lang vei å gå

før en klar modell for integrert arbeid med fredsbygging og psykososiale tiltak er utarbeidet.<sup>69</sup> Kanskje kan YWCA of South Sudan sin arbeidsmodell være et skritt på veien.

## En takk

Utarbeidelsen av denne rapporten bygger, i tillegg til henviste kilder, på samtaler og korrespondanser med flere aktører i og utenfor YWCA. Spesielt takk til Camilla Ravnsborg Aschjem og Kristin Tønnesen Berg, som sammen med ledere i YWCA har utviklet metodikken i prosjektet, for inngående intervjuer og tid i forbindelse med utarbeidelse av rapporten. Generalsekretær i YWCA of South Sudan, Modi Enosa Mbaraza, og jurist Gimiko Jimmy må takkes for uvurderlig informasjon om prosjektet.

I tillegg må to eksterne bidragsytere takkes: Ragnhild Dybdahl har vært til hjelp med faglige råd om relevant forskning, og Jonas Fredrik Schenkel har bidratt med kunnskap om statistikk.

---

66 International Centre for Transitional Justice, u.å.

67 Hamber, 2009, s. 26

68 Tankink & Bubenzer, 2017

69 Tankink & Bubenzer, 2017

## REFERANSER:

- Ager, A. (2002). Psychosocial Needs in Complex Emergencies. *The Lancet*, Volume 360 (Suppl 1), s43-s44. Doi:10.1016/S0140-6736(02)11817-4
- Amnesty International (24.07.2017). South Sudan: Sexual violence 'on a massive scale' leaves thousands in mental distress amid raging conflict. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2017/07/south-sudan-sexual-violence-on-a-massive-scale-leaves-thousands-in-mental-distress-amid-ra-ving-conflict/>
- Anckermann, S., Dominguez, M., Soto, N., Kjaerulff, F., Berliner, P. and Naima Mikkelsen, E. (2005), Psycho-social support to large numbers of traumatized people in post-conflict societies: an approach to community development in Guatemala. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15: 136-152. doi:10.1002/casp.811
- Berg, K. (revidert 2015). Manual for Counsellors - YWCA South Sudan for internal use
- Berg, K. Tønnesen: Psykososialt arbeid, KFUK-KFUM Global: Intervjuer
- Bolle, T. (17.11.2016). Krass kritikk av bistanden til Sør-Sudan. Bistandsaktuelt. <https://www.bistandsaktuelt.no/nyheter/2016/kritikk-av-bistanden-til-sor-sudan/>
- Care International (u.å.). Urgent Need in South Sudan. Hentet 10.11.2017 fra: <https://care.ca/our-work/emergency-relief/urgent-need-south-sudan>
- Chan, M. (2010) Mental Health and Development: Targeting People with Mental Health Conditions as a Vulnerable Group, World Health Organization . [http://www.who.int/mental\\_health/policy/development/mh\\_devel\\_targeting\\_summary\\_2010\\_en.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/development/mh_devel_targeting_summary_2010_en.pdf)
- Central Intelligence Agency (15.11.2017). The World Factbook: South Sudan. Hentet fra: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/od.html>
- Danish Church Aid (u.å.) South Sudan. Hentet 10.10.2017. <https://www.danchurchaid.org/where-we-work/south-sudan>
- FNs konvensjon om barnets rettigheter. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
- Gimiko, J. Lawyer, YWCA of South Sudan: Intervjuer
- Girls Not Brides (u.å.). Child Marriage Around the World: South Sudan. Hentet 19.11.17 fra <https://www.girlsnotbrides.org/child-marriage/south-sudan/>
- Global Health Observatory (2015). Suicide rates, crude. Data by country. Hentet fra: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE?lang=en>
- Hansen, N., & Postmes, T. (2013). Broadening the Scope of Societal Change Research: Psychological, Cultural, and Political Impacts of Development Aid. *Journal of Social and Political Psychology*, 1(1), 273-292. doi:10.5964/jspp.v1i1.15
- Hamber, B. (2009). *Transforming Societies after Political Violence: Truth, Reconciliation, and Mental Health*. London:Springer.
- Hart, B & Colo, E. (2014). Psychosocial peacebuilding in Bosnia and Herzegovina: approaches to relational and social change. *Intervention* 2014, 12(1). 76-87
- Human Rights Watch. (7.03.2013). «This Old Man Can Feed Us, You Will Marry Him» - Child and Forced Marriage in South Sudan. Hentet fra: <https://www.hrw.org/report/2013/03/07/old-man-can-feed-us-you-will-marry-him/child-and-forced-marriage-south-sudan>
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.



- Inter-Agency Standing Committee (2014). Review of the Implementation of the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Hentet fra: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1\\_iasc\\_guidelines\\_on\\_mhpss\\_review-2014-final\\_2\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1_iasc_guidelines_on_mhpss_review-2014-final_2_0.pdf)
- International Centre for Transitional Justice (u.å). Colombia. Hentet 20.11. 2017 fra: <https://www.ictj.org/our-work/regions-and-countries/colombia>
- International Organization on Migration. (02.2014). A rapid assessment of psychosocial needs and resources in South Sudan following the outbreak of the 2013/2014 conflict. <https://pdfs.semanticscholar.org/fd9b/dc2dfc110452470a-1156213eaa8e9b188388.pdf>
- Lambourne, W. & Niyonzima, D. (2016). Chapter 15. Breaking Cycles of Trauma and Violence: Psychosocial Approaches to Healing and Reconciliation in Burundi. I Ed. Gobodo-Madikizela, P. Breaking Intergenerational Cycles of Repetition: A Global Dialogue on Historical Trauma and Memory. Barbara Budrich Publishers.
- Macrae, J. (1997). Dilemmas of Legitimacy, Sustainability, and Coherence: Rehabilitating the Health Sector. In ed. Krishna Kumar. Rebuilding Societies After Civil War - Critical Roles of International Assistance. London.
- MacQueen, G., & Santa-Barbara, J. (2000). Peacebuilding through health initiatives. *BMJ : British Medical Journal*, 321(7256), 293–296.
- Maynard, K. (1997). Rebuilding Community: Psychosocial Healing, Reintegration, and Reconciliation at the Grassroots Level. In ed. Krishna Kumar. Rebuilding Societies After Civil War - Critical Roles of International Assistance. London.
- Mbaraza, M. Enosa: Executive Director, YWCA of South Sudan: Intervjuer
- Medecins Sans Frontieres. (u.å). Mental Health. Hentet 10.10.2017 fra: <http://www.doctorswithoutborders.org/issue/mental-health>
- Medecins Sans Frontieres. (31.10.2012). South Sudan: Story of a Mental Health Patient. Hentet fra: <http://www.msf.org/en/article/south-sudan-story-mental-health-patient>
- MHPSS Working Group (u.å.). Mental Health and Psychosocial Support Response Plan. UN House and Tomping, Juba, South Sudan. Hentet fra Humanitarian Response 13.10.2017: <https://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/MHPSS%20Working%20Group%20-%20Response%20Plan.pdf>
- Norad. (10.1.2017). Sør-Sudan. <https://www.norad.no/landsider/afrika/sor-sudan/>
- Okoed, P. (07.09.2016). Women in Yambio Mentor Peacemakers. United Nations Mission in South Sudan. <https://unmiss.unmissions.org/women-yambio-mentor-peacemakers>
- Peacewomen. (u.å.). Security Council Resolution 1325. Hentet 20.12.2017 fra: <http://www.peacewomen.org/SCR-1325>
- Tol, W., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T., Souza, R., Golaz, A., & Van Ommeren, M. (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research. ' *Lancet*, 378, 1581–1591.
- Ravnsborg, C. Aschjem: Spesialrådgiver Sør-Sudan KFUK-KFUM: Intervjuer
- Regjeringen.no. (05.12.2016). Sør-Sudan - fokus for norsk utviklingssamarbeid. [https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/utviklingssamarbeid/fokus\\_soersudan/id2522731/](https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/utviklingssamarbeid/fokus_soersudan/id2522731/)
- Regjeringen.no. (u. å.). Utviklingssamarbeid. Hentet 9.09.2017 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/utviklingssamarbeid/id1159/>

- Report of the Commission on Human Rights in South Sudan (6.03.2017). To Human Rights Council 34, 27.02–24.03. 2017.
- Scott, J., Averbach, S., Modest, A., Hacker, M., Cornish, S., Spencer, D., Murphy, M., & Parmar, P. (2013). An assessment of gender inequitable norms and gender-based violence in South Sudan: a community-based participatory research approach. *Conflict and Health*. 7:4. Doi:10.1186/1752-1505-7-4
- Sørbø, G. & Aalen, L. (2016). Country Evaluation Brief: South Sudan. Report on External Series. Country Evaluation Brief no. 6. Oslo: Norad. <https://www.cmi.no/publications/5983-country-evaluation-brief-south-sudan>
- Tankink, M & Bubenzer, F. (2017). Building Sustainable Peace Through an Integrated Approach to Peacebuilding and Mental Health and Psychosocial Support: a literature review. *Intervention*. 15.3. p. 199–214. Doi: 10.1097/WTF.000000000000165
- The Psychosocial Working Group. (2003). *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework*. Edited by: University of Edinburgh. Edinburgh, Psychosocial Working Group.
- UN Women. (30.11.2016). World Aids Day Statement: For young women, inequality is deadly. <http://www.unwomen.org/en/news/stories/2016/11/un-women-statement-aids-day>
- UNAIDS. (2014). *The Gap Report*. Hentet fra: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716\\_UNAIDS\\_gap\\_report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report)
- UNDP Norge. (u.å.a) 2030-agendaen for bærekraftig utvikling. Hentet 17.09.2017 fra: [http://www.no.undp.org/content/norway/no\\_no/home/post-20151/sdg-overview.html](http://www.no.undp.org/content/norway/no_no/home/post-20151/sdg-overview.html)
- UNDP Norge. (u.å.b). Mål 16: Fred og rettferdighet. Hentet 17.09.2017 fra: [http://www.no.undp.org/content/norway/no\\_no/home/post-20151/sdg-overview/goal-16.html](http://www.no.undp.org/content/norway/no_no/home/post-20151/sdg-overview/goal-16.html)
- UNHCR. (30.11.2017) South Sudan Situation. Hentet fra: <http://data.unhcr.org/SouthSudan/regional.php>
- UNHCR. (u.å). *Mental Health and Psychosocial Support*, version 1.0. Hentet 11.09.2017 fra: <https://emergency.unhcr.org/entry/49305/mental-health-and-psychosocial-support>
- UNICEF. (2016). *The State of the World's Children - A Fair Chance for Every Child*. United Nations Children's Fund: New York.
- United Nations Security Council Resolution 1325. Hentet fra <http://unscr.com/en/resolutions/doc/1325>
- World Bank. (2006). *The Other Half of Gender - Men's Issues in Development*. Ed. Bannon, I. & Correia, M. World Bank: Washington.
- WHO. (2014) *Mental Health Atlas: Country Profile South-Sudan*. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/ssd.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/ssd.pdf)
- WHO. (u.å.). *Mental Health Included in the Sustainable Development Goals*. Hentet 18.09.2017 fra: [http://www.who.int/mental\\_health/SDGs/en/](http://www.who.int/mental_health/SDGs/en/)
- WHO Africa. (u.å.). *WHO Scales Up Mental Health and Psychosocial Support in South Sudan*. Hentet 9.09.2017 fra: <http://www.afro.who.int/news/who-scales-mental-health-and-psychosocial-support-south-sudan>

Design: Thor Johannes Wang  
Foto bakside: Camilla Ravnberg Aschjem

