

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan opphold på omsorgssenter påvirke de enslige mindreårige asylsøkernes psykiske helse?

Av

Kandidatnummer: 36

Karoline Eide Ritland

How can a stay at a care center affect the mental health of unaccompanied asylum – seeking minors?

Barnevern, bachelorstudium

BSV5 - 300

Mai - 2016

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Skriv inn tittel) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

kandidatnummer: 36 og Karoline Eide Ritland

JA X

NEI

Innholdsliste

| | |
|--|-----------|
| 1.0 INNLEDNING: | 2 |
| 1.1 PROBLEMSTILLING..... | 2 |
| 1.2 PLAN FOR OPPGAVEN | 2 |
| 1.3 AVGRENSING | 3 |
| 2.0 HVEM ER DE ENSLIGE MINDREÅRIGE ASYLSØKERNE? | 3 |
| 3.0 METODE: | 5 |
| 3.1 KILDEKRITIKK..... | 6 |
| 3.2 SØKEPROSESSEN | 6 |
| 4.0 TEORI: | 7 |
| 4.1 OMSORGSSENTER | 7 |
| 4.2 PSYKISK HELSE | 8 |
| 4.2.1 POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE OG DEPRESJON..... | 9 |
| 4.3 TILKNYTNING | 10 |
| 4.4 RESILIENS HOS DE ENSLIGE MINDREÅRIGE | 11 |
| 4.4.1 RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER..... | 11 |
| 5.0 DISKUSJON: | 12 |
| 5.1 EN VENTETILVÆRELSE..... | 12 |
| 5.2 UTVIKLINGSSTØTTENDE OMSORG | 13 |
| 5.3 DEN MILJØTERAPEUTISKE GRUNNSTRUKTUREN..... | 14 |
| 5.4 SOSIALE ARENAER | 15 |
| 5.5 BETYDNINGSFULLE RELASJONER..... | 17 |
| 6.0 AVSLUTNING | 19 |
| 7.0 LITTERATURLISTE | 21 |
| VEDLEGG 1: SØKEKART | 24 |

1.0 Innledning:

Det har den siste tiden vært oppslag i media og politiske diskusjoner angående de enslige mindreårige asylsøkerne som kommer til landet for å søke asyl. Med tanke på at enslige mindreårige er et meget aktuelt tema som er nødvendig å sette på dagsordenen, vil det være viktig for barnevernspedagoger å ha kunnskap om disse barna og ungdommenes livssituasjon på en mer generell basis. De enslige mindreårige er en sårbar og utsatt gruppe i samfunnet, der mange har ulik bakgrunn, samt ulike behov som må dekkes. Det vil være nødvendig å inneha kunnskap om hvilke traumatiske hendelser de enslige mindreårige utsettes for både før og under flukten til Norge, samt hva som kan være med å bidra til å fremme en god psykisk helse. Denne kunnskapen vil være viktig for å kunne legge til rette for gode oppvekstvilkår, men også for å kunne forbedre det arbeidet en barnevernspedagog allerede står ovenfor på omsorgssenteret.

1.1 Problemstilling

Under henvisning til innledningen har jeg valgt følgende problemstilling:

”Hvordan kan opphold på omsorgssenter påvirke de enslige mindreårige asylsøkernes psykiske helse?”

Grunnen til at jeg valgte denne problemstillingen var i hovedsak fordi de enslige mindreårige asylsøkerne er noe som lenge har interessert meg. Hvordan den psykiske helsen deres kan påvirkes av å oppholde seg på omsorgssenter er noe jeg vet lite om, og er derfor også noe jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap og ferdigheter om. Når jeg er ferdig utdannet barnevernspedagog ønsker jeg å jobbe med enslige mindreårige i mottak eller på omsorgssenter, og tenker derfor det kan være nødvendig å vite mer om hvordan situasjonen deres er, og hva som vil være viktig i arbeidet med disse barna og ungdommene.

1.2 Plan for oppgaven

Jeg skal i denne oppgaven ta for meg hvordan tiden på omsorgssenter kan påvirke de enslige mindreåriges psykiske helse mens de oppholder seg der i påvente av asylsøknaden. Jeg vil først og fremst gjøre rede for hvilke avgrensinger jeg har gjort i oppgaven. Videre vil jeg gjøre rede for hvem de enslige mindreårige asylsøkerne er, der jeg også vil komme med en oversikt over hvor mange som kom til landet i 2015. I neste del av oppgaven kommer metodevalget mitt, samt fordeler og ulemper ved akkurat denne metoden. I tillegg til dette, vil jeg også gå inn på kildekritikk og hvordan jeg har gått frem i søkeprosessen. Deretter kommer teoridelen, der jeg vil gjøre rede for ulike begreper. Her skal jeg gå nærmere inn på

omsorgssenter; hva det er og hva som er viktig i møte med de enslige mindreårige som oppholder seg der. Jeg vil deretter komme med en definisjon av psykisk helse, samt nevne ulike psykiske lidelser som eventuelt kan oppstå. Jeg har her valgt å ta for meg posttraumatisk stresslidelse og depresjon. Senere i teoridelen kommer tilknytning, resiliens hos de enslige mindreårige, samt ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer. I diskusjonsdelen vil jeg presentere funnene fra flere ulike studier, og drøfte disse med litteratur og teori som jeg tidligere har anvendt i oppgaven.

1.3 Avgrensning

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å handle om de enslige mindreårige under 15 år som havner på omsorgssenter. Med tanke på at oppgaven kan være ganske omfattende, tenker jeg det er viktig å få avgrenset dette mest mulig. De enslige mindreårige over 15 år blir plassert i egne asylmottak, der utlendingsdirektoratet har ansvaret for den daglige omsorgen (Eide, 2012). Selv om jeg har valgt å avgrense temaet mitt til de enslige mindreårige under 15 år, kommer jeg likevel til å anvende litteratur som omhandler de fra 15 til 18 som plasseres på asylmottak. Dette er fordi det i større grad er forsket mer på den psykiske helsen til dem på mottak, samtidig som at begge aldersgruppene likevel står ovenfor mange av de samme bekymringene og utfordringene. Når det kommer til helsebegrepet, har jeg valgt å avgrense det til å handle om den psykiske helsen, og ikke bare helse generelt.

2.0 Hvem er de enslige mindreårige asylsøkerne?

De enslige mindreårige asylsøkerne er barn og unge under 18 år som kommer til Norge uten foreldre og som har et ønske om å søke beskyttelse i landet de kommer til. Disse barna har flyktet fra krig og traumatiserte hendelser i hjemlandet, til et fremmed land der de håper om en bedre og tryggere fremtid (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015). Det er barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) som har ansvaret for barna under 15 år, mens Utlendingsdirektoratet (UDI) har ansvar for de mellom 15 – 18. FNs høykommiser for enslige mindreårige sin definisjon av denne gruppen er: "Those who are separated from both parents, and are not being cared for by an adult who by law or custom is responsible to do so" (Eide, 2012, s. 16). Rundt 80 % av de enslige mindreårige som kommer til landet for å søke asyl er gutter. Det kan være flere grunner til dette, blant annet at guttene ofte befinner seg i en større fare enn jenter, og at det i flere kulturer er guttene som blir mest verdsatt av foreldrene (Kommunal – og regionaldepartementet, 2005).

Barne- og familiedepartementet (2001) har kommet med en revidert versjon av boken *Arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger*, som er en egen håndbok om kommunenes arbeid med de enslige mindreårige asylsøkerne. Denne boken er nyttig å bruke når det kommer til bosettingsarbeidet med asylsøkere, i den forstand at den tar for seg temaer om blant annet forberedelse til bosetting, tverrfaglig samarbeid, fritidsaktiviteter og helsetilbud. De har i denne boken trukket frem en felles livssituasjon for denne gruppen asylsøkere (Barne- og familiedepartementet, 2001, ref. i Eide, 2012):

- De enslige mindreårige kommer til landet uten nødvendig omsorg, veiledning og beskyttelse fra sine opprinnelsesforeldre.
- De oppholder seg i et fremmed land med en fremmed kultur, språk og tradisjoner.
- De kommer fra et land preget av traumatiske hendelser og konflikter, og mange av de har i stor grad opplevd savn, sorg og tap av familiemedlemmer og andre betydningsfulle relasjoner.

Utlendingsdirektoratet (1993) har listet opp tre ulike kategorier med barn som kommer til Norge. Ved hjelp av disse kategoriene får en informasjon om hvilke enslige mindreårige som kommer til landet, og hvilken omsorgssituasjon de trenger (Eide, 2012):

- De enslige mindreårige asylsøkerne som kommer uten noen nære omsorgspersoner og som ikke har slektstilknytning i Norge.
- De enslige mindreårige som kommer alene, men som har slektstilknytning i Norge som eventuelt kan være omsorgspersoner for disse barna og ungdommene.
- De enslige mindreårige asylsøkerne som kommer til landet sammen med én eller flere følgepersoner over 18 år som eventuelt kan være omsorgspersoner for den enslige mindreårige.

For å få en oversikt over hvor mange enslige mindreårige asylsøkere som søkte beskyttelse i Norge i 2015, benyttet jeg meg av UDIs årlige statistikk. Fra januar til desember 2015 kom det totalt 5297 enslige mindreårige til landet. De landene det kom flest enslige mindreårige fra var Afghanistan med 3424, Eritrea med 717 og Syria med 537 (Utlendingsdirektoratet, 2015). Jeg vil her presisere at dette var barn og unge i aldersgruppen 0 – 18, og ikke kun under 15 år. Hvorfor økningen av enslige mindreårige asylsøkere var så kraftig i 2015 er uvisst, men jeg tenker det er viktig å ta tak i deres egen forståelse av situasjonen i hjemlandet, og hva som ledet opp til at de valgte å flykte. Noen vanlige grunner til flukt kan blant annet være krig i

hjemlandet, forfølgelse på grunn av religion eller seksuell legning og tap av familiemedlemmer (Thomas et al., 2003, ref. i Dittmann & Jensen, 2010).

3.0 Metode:

En metode er noe som forteller oss hvordan vi bør arbeide for å fremskaffe kunnskap. Det som er grunnen til at vi velger en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode og relevante data, men også å belyse problemstillingen på en faglig interessant måte (Dalland, 2007). Da jeg skulle velge metode gjorde jeg det på bakgrunn av hva jeg mente ville belyse problemstillingen min på en best mulig måte, der valget falt på litteraturstudie. I en litteraturstudie er det litteraturen en skal studere, altså det som er undersøkt og skrevet om fra før. Det som er materialet i en litteraturstudie er altså den kunnskapen som allerede eksisterer ved å søke i databasene (Støren, 2013). Ved å bruke litteraturstudie som metode skal jeg frembringe kunnskap om dette temaet. Litteraturstudie tenker jeg er relevant å bruke i den forstand at det er en metode som gir gode data, og som kan belyse problemstillingen min på en faglig og god måte. En annen grunn til at jeg valgte litteraturstudie var på grunn av omfanget til oppgaven, og at jeg har begrenset med tid til å få den gjennomført. Det jeg tenker kan være fordelen med denne typen metode er at den er effektiv i den forstand at en bruker teori og forskning som allerede er publisert, noe som også gjør at en får et bredere spekter av det en vil skrive om i oppgaven. Ulempen med litteraturstudie kan imidlertid være at en ikke får frem ny kunnskap, noe en muligens hadde fått om en hadde valgt en empirisk undersøkelse.

En kan skille mellom primær- og sekundærlitteratur. Primærlitteratur er når forfatteren selv har presentert sitt eget forskningsarbeid, mens sekundærlitteratur er når forfatteren gjenforteller andres forskningsarbeid (Kilvik og Lamøy, 2005, ref. i Dalland, 2007). Jeg har i oppgaven valgt å bruke både primær- og sekundærlitteratur. Fordelen med primærlitteratur er at den informasjonen en innhenter ikke er blitt tolket av andre enn forfatteren selv. Med tanke på at sekundærlitteratur er forskning som er blitt gjenfortalt av andre, kan det føre til at primærlitteraturen i noen grad kan bli omskrevet og tolket annerledes.

Ved å bruke litteraturstudie som metode har jeg kommet frem til flere relevante studier som er blitt gjort av fagpersoner med god kunnskap innenfor feltet, noe jeg vil gå nærmere inn på under neste punkt.

3.1 Kildekritikk

I følge Dalland (2007) menes det med kildekritikk at en vurderer den litteraturen som en har brukt underveis i oppgaven. Det er viktig at en deler de refleksjonene en har gjort seg om litteraturen har relevans og gyldighet når det gjelder å belyse problemstillingen på best mulig måte. Da jeg skulle finne litteratur om temaet mitt, var jeg særlig opptatt av om forfatteren var en sentral fagperson eller forsker innenfor dette fagfeltet. Jeg har funnet flere artikler og bøker om temaet enslige mindreårige, noe som gjorde det vanskelig å plukke ut det som var mest relevant og holdbart for min problemstilling. Litteraturen jeg har valgt å bruke i oppgaven er bøker og artikler skrevet av flere forfattere som jeg mener er relevante innenfor feltet. Forfattere jeg har funnet som har gått mye igjen på feltet og som er meget sentrale innenfor temaet enslige mindreårige er Ketil Eide (2012), Hilde Lidén (2013), Tuva Broch (2010) og Brit Oppedal (2009). Jeg har gjennomgående i oppgaven brukt Ketil Eides bok *Barn på flukt* (2012). Denne boken har vært nyttig å bruke i den forstand at den tar for seg de enslige mindreårige som en ekstra sårbar gruppe som har flyktet fra konflikter i hjemlandet der de har opplevd traumatiserte hendelser og tap av familiemedlemmer.

3.2 Søkeprosessen

Litteraturen jeg bruker i oppgaven er funnet gjennom søkebasene Oria og Google Scholar. Oria ble mest brukt for å finne gode og relevante kilder fra biblioteket til Høgskolen i Sogn og Fjordane. ¹Søkeord jeg har brukt for å finne frem til de ulike bøkene og artiklene var blant annet ”unaccompanied asylum seeking children”, ”enslige mindreårige”, ”omsorgssenter” og ”barn på flukt”. Da jeg skrev inn de ulike søkeordene, fikk jeg opp flere ulike søk som jeg deretter gikk gjennom for å prøve å sile ut det som var mest relevant for akkurat mitt tema og problemstilling. Dette var en til tider krevende prosess, med tanke på at jeg som tidligere nevnt var opptatt av å finne litteratur som var holdbart og aktuelt for min problemstilling, samt skrevet av relevante forfattere innenfor feltet. For å gjøre arbeidet litt enklere og mer oversiktlig lagde jeg også et søkekart der jeg skrev ned en oversikt over de ulike søkeordene jeg har brukt, og hvilken database / søkemotor jeg har anvendt for å komme frem til den aktuelle litteraturen. Dette gjorde jeg altså på bakgrunn av at jeg senere tenker at søkekartet kan komme til nytte i den forstand at jeg da allerede har en slags oversikt over alt jeg har funnet av litteratur til nå.

¹ Vedlegg 1: Søkekart

4.0 Teori:

Jeg vil i denne delen av oppgaven anvende bøker og artikler jeg har funnet gjennom de ulike søkebasene, samt litteratur fra studiet som jeg tidligere har hatt på pensum. Teorien jeg har funnet tenker jeg er relevant å bruke fordi den kan belyse problemstillingen på best mulig måte.

4.1 Omsorgssenter

I følge Eide (2012) er omsorgssenter et statlig tilbud for de enslige mindreårige under 15 år, der Barne,- ungdoms- og familieetaten (Bufetat) har ansvaret for den daglige omsorgen. Med dette menes det at de enslige mindreårige blir tatt hånd om av barnevernet rett etter ankomst til Norge, for deretter å bli plassert i omsorgssentre. I følge barnevernloven § 5A – 2, andre ledd, står det: ”Omsorgssenteret skal gi barnet god omsorg og trygghet og bidra til at det får den oppfølgingen og behandlingen de har behov for” (1992) .

Fordeler ved å plassere de enslige mindreårige på omsorgssenter har først og fremst tidligere vist at barna ofte har en positiv opplevelse av å bo sammen med barn som befinner seg i samme situasjon som dem selv, noe som kan være med på å skape trygghet og tilhørighet. Omsorgssentrene bidrar også til at den barnevernfaglige og psykososiale kompetansen i stor grad blir styrket. Ulempen kan imidlertid være at de enslige mindreårige som bor der kan utgjøre en fare for seg selv eller andre, noe som igjen kan påvirke situasjonen i en negativ retning for de andre som oppholder seg der (Eide & Broch, 2010).

Kontinuitet, som kan betegnes som en uavbrutt sammenheng, er et viktig og sentralt begrep i arbeidet med de enslige mindreårige. Kontinuitet er avgjørende for at barna skal utvikle seg på en positiv måte, og oppnå en god psykososial helse. Med tanke på at disse barna tidligere har opplevd mye usikkerhet og vært vitne til traumatiske tilstander både før og under flukten til Norge, vil det være viktig at de ansatte på omsorgssentrene klarer å bidra med kontinuitet og stabil voksenkontakt i barnas hverdag, samt at de får en opplevelse av å bli sett for den de er (Oppedal, Seglem & Jensen, 2009). Dette er viktig for at barnet skal føle seg verdifullt og trygt, samt å kunne utvikle en positiv selvoppfattelse av seg selv. Lidén, Eide, Hidle, Nilsen & Wærdahl (2013) har utarbeidet rapporten *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*, der målet var å kartlegge boforhold, omsorg, aktivitetstilbud og sosiale nettverk. I følge Lidén et al., (2013) er det på omsorgssenteret viktig at det ikke kun fokuseres på fortidens traumer, men også på hva som vil gjøre ventetiden for de enslige mindreårige best mulig. Her dreier det seg ofte om hvilke sosiale relasjoner barna og ungdommene kan etablere

til både de ansatte, men også til de andre som bor der i påvente av asylsøknaden. Med tanke på at de ansatte på omsorgssenteret ikke kan påvirke asylsøknaden i noen stor grad, er det viktig at de bidrar til at hverdagen oppleves forutsigbar, og at de klarer å gi barna en oversikt over situasjonen de befinner seg i her og nå (Ruud & Waaktaar, 2005).

Ventetiden på omsorgssenteret er ofte ulik for de enslige mindreårige. Noen får asylsøknaden sin raskt behandlet, mens andre må bli boende over en lengre tidsperiode. Denne ventetiden er ofte preget av både savn, bekymringer og usikkerhet mens de bor der i påvente av asylsøknaden (Oppedal et al., 2009). For å kunne fremme god psykisk helse på en best mulig måte vil det være viktig at de ansatte utøve en utviklingsstøttende omsorg. Det vil her være nødvendig å legge til rette for trygge rammer, hjelpe de å utvikle tilhørighet og få en følelse av mestring og mening i dagliglivet. Det vil altså, til tross for kriser og påkjenninger tidligere i livet, i følge Antonovsky være avgjørende for barna at de opplever at den nye tilværelsen henger sammen (sense of coherence) og at hverdagen er fylt med mening og forståelse (Bengtson & Ruud, 2012).

4.2 Psykisk helse

I følge verdens helseorganisasjon (WHO) blir god psykisk helse beskrevet som en tilstand der en føler tilfredshet, klarer å realisere sine egne muligheter, og det å kunne klare å håndtere normale stressende situasjoner som oppstår i dagliglivet. Psykisk helse er også knyttet til det å fremme trivsel og forebygge psykiske lidelser (WHO, 2016). FNs høykommissær for flyktninger uttalte at de enslige mindreårige var den gruppen som hadde størst risiko for å utvikle psykiske plager (Dittmann & Jensen, 2010). I en finsk studie der det ble gjennomført en undersøkelse av 46 enslige mindreårige mellom 6 og 17 år, kom det frem at 48 % av disse skåret innenfor den kliniske grensen på Child Behavior Checklist (CBCL). Det viste seg at de vanligste symptomene av disse var knyttet til posttraumatisk stresslidelse, angst og depresjon (Sourander, 1998, ref. i Dittmann & Jensen, 2010).

Noe som er viktig for de enslige mindreårige er at de innehar de ressursene som de trenger for å klare å håndtere utfordringene som de står ovenfor på omsorgssenteret. Likevel kan det være vanskelig for de enslige mindreårige å etablere ressurser til å kunne håndtere tap, adskillelse og andre traumatiske hendelser. Dette kan være på grunnlag av alder, og at aldersmessige årsaker gjør denne gruppen barn mer sårbare enn andre barn som kanskje er eldre (Sourander, 1998, ref. i Eide & Broch, 2010).

Brunvatne (2006) hevder det er flere negative faktorer som kan påvirke den psykiske helsen til de enslige mindreårige asylsøkerne:

- Traumatiserte hendelser i hjemlandet før og under flukten til Norge.
- En usikkerhet som innebærer om en vil komme til å føle seg trygg i fremtiden.
- En tilværelse preget av venting og passivitet.
- Fravær av sosiale relasjoner og nettverk.

De enslige mindreårige asylsøkernes psykiske helse og hvordan de opplever sin egen situasjon, er altså knyttet til både hva de tidligere har opplevd og til hvordan forholdet er i omsorgssenteret der de bor (Kjærnsrød, 2010). Barn som har flyktet fra utrygghet må etter de har kommet til omsorgssentrene fortsette å leve i frykt for hva som kan komme til å skje med dem. Det å måtte sette livet på vent på den måten, kan frata dem livsgleden og gjøre dem psykisk syke (Lidén et al., 2013). Jeg vil videre gjøre rede for ulike psykiske lidelser, der jeg har valgt å ta utgangspunkt i posttraumatisk stresslidelse og depresjon.

4.2.1 Posttraumatisk stresslidelse og depresjon

I følge Brunvatne (2006) inneholder posttraumatisk stresslidelse en gjenopplevelse av traumer som ofte kommer tilbake som ”flashbacks” og mareritt. Disse marerittene fører ofte til store søvnproblemer og irritabilitet. Oppedal et al., (2009) har i rapporten *Avhengig og selvstendig: Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale* gjennomført en undersøkelse om ungdommer som hadde opplevd traumatiske hendelser. 76 % av disse svarte at de hadde opplevd krig på nært hold. De fleste av disse ungdommene kom fra Afghanistan. Slike krigsopplevelser setter spor på ungdommene på ulike måter, og kan føre til posttraumatiske symptomer. 22 % av ungdommene rapporterte at de fortsatt hadde skader på kroppen etter krigsopplevelsene, og flere av dem var også i etterkant plaget av minner og mareritt (Oppedal et al., 2009). Slike traumatiske stressplager som er et resultat av traumatiske hendelser og krigsopplevelser i hjemlandet, er sannsynligvis noe av grunnen til at de enslige mindreårige ofte har en høy forekomst av depresjon, noe jeg nå vil gå nærmere inn på.

Depresjon kjennetegnes av stemningslidelser og affektive lidelser. En forutsetning for denne diagnosen er at to av tre kriterier er oppfylt. Det første kriteriet er at barnet virker nedstemt, mer enn det normalt pleier å være. I tillegg eller istedenfor må barnet ha mistet interessen for aktiviteter som de før likte å være en del av. Det tredje kriteriet går ut på at barnet ofte føler seg trøtt og tom for energi (Grøholt, Garløv, Weidle & Sommerschild, 2015). I følge Grøholt

et al., (2015) må barnet i tillegg være preget av noen ulike symptomer. Disse symptomene er ofte lav selvfølelse, tanker på død eller selvmord, konsentrasjonsvansker, passivt aktivitetsnivå eller endringer i søvnmønsteret. En undersøkelse viste at 52 % av guttene og 60 % av jentene scoret over den kliniske grensen for depresjon. En sentral grunn til disse høye scoringene var knyttet til bekymringer over situasjonen som foregikk i hjemlandet og hvordan familien hadde det. Av disse ungdommene var det 75 % som bekreftet at de slet med en følelse av ensomhet, og at det var en sentral sammenheng mellom denne ensomheten og symptomer på depresjon. De enslige mindreårige som rapporterte mest depressive plager kom fra Afghanistan og Irak (Oppedal et al., 2009).

4.3 Tilknytning

Barnas første leveår blir i følge teoretikere og praktikere sett på som de mest kritiske. I denne perioden skal barnet utvikle en grunnleggende trygghet og tilknytning til sine nærmeste omsorgspersoner (Killén, 2012). Tilknytning er med andre ord veldig viktig, og er noe som utvikles fra barnet er født. Alle barn har, uavhengig av alder, et stort behov for beskyttelse og omsorg fra sine foreldre. En kan skille mellom to ulike typer tilknytning, der barnet enten kan utvikle en trygg- eller en utrygg tilknytning (Killén, 2012). Barn med en trygg tilknytning har opplevd sensitive og forutsigbare foreldre som har klart å tolke deres signaler, leve seg inn i deres egne opplevelser, og engasjere seg aktivt med barna. Disse barna føler seg trygge på at foreldrene hele tiden vil beskytte og ta vare på dem, samt trøste og vise forståelse når det er behov for det. Det at foreldrene ikke er tilgjengelige og sensitive ovenfor barnas behov, og ikke støtter barna i sin utforskning, er noe vi kan kalle en utrygg tilknytning (Killén, 2012). De enslige mindreårige som har opplevd en brutt tilknytning fra hjemlandet, er ekstra avhengig av trygge relasjoner og sosial støtte for å kunne mestre den utfordrende tilværelsen de står ovenfor i eksillandet (Eide, 2012).

Direkte eller indirekte opplevelser som er knyttet til krig og traumatiske hendelser kan i stor grad påvirke barn og ungdoms livssituasjon. Konsekvensene som kan oppstå er avhengig av ulike forhold, som blant annet barnas alder, hvordan barnet blir møtt på omsorgssenteret, og hvor sårbart eller robust barnet er (Eide, 2012). De barna og ungdommene som har levd et liv på flukt og som kommer til et nytt land uten nære omsorgspersoner blir ofte møtt med utfordringer. De kommer til et fremmed land uten tilknytningspersoner som de kan støtte seg på videre i utviklingen, og som kunne hjulpet dem med å mestre den usikkerheten som oppstår når en må sette livet sitt på vent. Hvis det viser seg at Norge blir deres endelige

oppholdssted, har de ikke med seg nære relasjoner som kunne bidratt til en god tilpasning til det nye samfunnet og den nye kulturen (Eide, 2012). Selv om mange av de enslige mindreårige som kommer til Norge har vært utsatt for traumatiske hendelser tidligere i livet, er det likevel flere av dem som fremstår som robuste og tilpasningsdyktige. Disse barna klarer ofte å takle ventetiden med pågangsmot, sosiale relasjoner og aktiviteter (Lidén et al., 2013). Jeg vil under neste punkt gå nærmere inn på resiliens hos de enslige mindreårige asylsøkerne.

4.4 Resiliens hos de enslige mindreårige

Resiliens er et begrep som stammer fra fysikken og handler om menneskers evne til å klare å komme seg tilbake til utgangspunktet etter å ha vært utsatt for ulike belastninger og stress i livet. Disse barna blir ofte omtalt som løvetannbarn (Waaktaar & Christie, 2000, ref. i Valenta & Berg, 2012). Det at barn til tross for et usunt miljø og elendige forutsetninger klarer å stikke seg frem i lyset og utvikle resiliens, avhenger av flere faktorer. Disse faktorene er delt inn i ulike kategorier: hvilke egenskaper barnet selv har, hvordan familiesituasjonen er og hva som kjennetegner barnets sosiale nettverk (Waaktaar og Christie, 2000, ref. i Eide, 2012). Når det kommer til de enslige mindreårige asylsøkerne er resiliens avhengig av biologiske og beskyttende faktorer under oppveksten i hjemlandet, men også i omgivelsene på omsorgssenteret (Valenta & Berg, 2012). Det er her viktig at barn og unge som kommer til landet uten foreldre, blir sett og møtt av andre betydningsfulle voksne, noe som kan bidra til å fremme resiliens på best mulig måte. Jeg vil nå gå inn på ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan være med å påvirke den psykiske helsen til de enslige mindreårige.

4.4.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risikofaktor er en betegnelse på forhold som øker faren for at en person utvikler vansker. Noen av risikofaktorene blir ofte brukt når det kommer til skjevutvikling og det å utvikle psykiske lidelser. Beskyttelsesfaktorer er det motsatte av risikofaktorer, og er en betegnelse på forhold som reduserer risikoen for å utvikle slike vansker (Kvelling, 2015).

Lauritzen & Sivertsen (2012) har gjennomført undersøkelsen *Children and Families Seeking Asylum in Northern Norway: Living Conditions and Mental Health*. Denne er basert på 11 gruppeintervjuer med ansatte ved omsorgssentrene, der målet blant annet var å finne ut hvilke beskyttelsesfaktorer som var viktige for å kunne forebygge psykiske problemer hos de enslige mindreårige. Lauritzen & Sivertsen (2012) hevder at det å opprettholde nære relasjoner til venner i eksillandet, mulighet til skolegang, samt det å kunne delta i sosiale aktiviteter kan være med å bidra til at de enslige mindreårige klarer å mestre risikosituasjonen de står

ovenfor. Det å ha nære relasjoner og sosial støtte er grunnleggende for at barn og unge skal kunne utvikle en god tilknytning og trygghet til andre, noe som også kan bli sett på som en beskyttelsesfaktor til å kunne opprettholde en god psykisk helse (Oppedal et al., 2009). Med tanke på at mange av de enslige mindreårige tidligere har opplevd flere brudd når det gjaldt familie og sosiale nettverk, vil det for disse barna være viktig at de opplever en følelse av tilhørighet når det kommer til det sosiale fellesskapet på omsorgssenteret. Det å være en del av et slikt sosialt felleskap vil blant annet være med å bidra til en positiv utvikling av deres egen selvfølelse (Pastoor, 2012). Jeg vil senere i oppgaven diskutere skole og betydningsfulle relasjoner, som kan være med å utvikle resiliens hos de enslige mindreårige.

De enslige mindreårige har som tidligere nevnt opplevd flere belastninger i livet, der traumatiske hendelser som krig, drap og vold ofte er av størst betydning. Disse negative opplevelsene kan betraktes som risikofaktorer for å kunne utvikle psykiske lidelser senere (Finkelhor et al., 2009, ref. i Dittmann & Jensen, 2010). I følge Oppedal et al., (2009) kan også fravær av nettverk og sosial støtte betegnes som en negativ faktor for den psykiske helsen. Det og ikke ha et godt sosialt nettverk er noe som kan føre til svekket selvtillit, samtidig som at det også kan bidra til økt ensomhet. I tillegg til de risikofaktorene jeg nå har nevnt, er også diskriminering noe som kan utgjøre en risiko for å kunne utvikle psykiske vansker. Diskriminering innebærer ofte at mennesker med en annen bakgrunn blir utsatt for forskjellsbehandling fra majoritetsbefolkningen (Oppedal et al., 2009). Dette er noe jeg vil diskutere nærmere senere i oppgaven.

5.0 Diskusjon:

Jeg vil i diskusjonsdelen ta utgangspunkt i funnene fra flere studier som jeg tidligere har beskrevet. Jeg har hovedsakelig valgt å ta utgangspunkt i Lidén et al., (2013), Oppedal et al., (2009), Lauritzen & Sivertsen (2012) og Eide (2012). Ved hjelp av funnene fra disse studiene vil jeg diskutere hva som kan være med å styrke og svekke den psykiske helsen til de enslige mindreårige. Jeg vil her ta utgangspunkt i omsorgssenteret som en ventetilværelse, utviklingsstøttende omsorg, den miljøterapeutiske grunnstrukturen, sosiale arenaer og betydningsfulle relasjoner.

5.1 En ventetilværelse

De enslige mindreårige som er kommet til Norge uttrykker ofte en opplevelse av trygghet etter at de er kommet til omsorgssenteret. Disse barna og ungdommene sier selv at de er kommet til et land der de har rettigheter på lik linje som alle andre mennesker. De mener at

det å få oppleve skolegang, sosiale nettverk og fritidsaktiviteter er noe som kan være med på å fylle tilværelsen på omsorgssenteret med struktur og innhold. Disse barna og ungdommene uttrykker også betydningen av å være omringet av ansatte som kan hjelpe dem til å klare å mestre en ny og annerledes hverdag på omsorgssenteret (Lidén et al., 2013). Lidén et al., (2013) hevder imidlertid at det er et spørsmål som gjør at ventetilværelsen ofte kan oppleves som et slags uromoment. Får disse barna og ungdommene bli i Norge, eller må de returneres til hjemlandet?

De enslige mindreårige som allerede har opplevd traumer fra hjemlandet og under flukten til Norge, er mer utsatt enn andre til å få tilleggsbelastninger under eksiltilværelsen. Mange av de barna og ungdommene som sitter med uavklart status når det gjelder asylsøknaden, innehar ofte en mangel på forutsigbarhet og trygghet om hva morgendagen vil bringe. De sitter ofte med en usikkerhet om en vil komme til å føle seg trygg i fremtiden. Dette gjør at mulighetene ofte blir begrenset, samt at de ofte kan føle seg fortappt når det kommer til hva de skal gjøre med livet sitt videre (Lidén et al., 2013). Lidén et al., (2013) viser i sin rapport til en afghansk gutt med midlertidig opphold som forteller at han må returnere til hjemlandet sitt når han er fylt 18 år. Han har opplevd flere traumatiske hendelser under flukten, noe som gjør at han ofte er redd og bærer med seg en usikkerhet for hva som vil komme til å skje i fremtiden. En kombinasjon av traumatiske hendelser fra hjemlandet og under flukten til eksilllandet, en tilværelse preget av venting og passivitet, samt fravær av sosiale nettverk, er noe som ofte kan være med å prege den psykiske helsen i en negativ retning (Brunvatne, 2006). På bakgrunn av disse elementene kan det tenkes at den nye tilværelsen kan bære preg av frykt og en mistriivsel, noe som kan være en negativ faktor for disse barna og ungdommene. Et spørsmål en her kan stille seg, er hvordan profesjonsutøverne på best mulig måte kan styrke de enslige mindreårige i deres situasjon. Jeg vil nå gå nærmere inn på utviklingsstøttende omsorg på omsorgssenteret.

5.2 Utviklingsstøttende omsorg

Jeg har som tidligere nevnt betraktet de enslige mindreårige som en risikogruppe for å kunne utvikle posttraumatisk stresslidelse og depresjon. Med tanke på at disse barna og ungdommene har opplevd flere traumatiserende hendelser under flukten til Norge, vil det være viktig å legge til rette for at de i eksilllandet blir møtt på en måte som forebygger ny traumatisering (Bengtson & Ruud, 2012). Det vil være viktig at de ansatte på omsorgssentrene kan bidra med en utviklingsstøttende omsorg. Utviklingsstøttende omsorg

vil si at barna og ungdommene skal få oppleve å bli sett, samt at deres behov og utfordringer skal ivaretas på en best mulig måte (Lidén et al., 2013). Denne typen omsorg fokuserer mye på samspill, tilknytning og kognitiv utvikling. Dessuten er det viktig når det kommer til den utviklingsstøttende omsorgen i mottaksfasen, å betrakte barna og ungdommene som ressurssterke og motstandsdyktige individer, og ikke kun ta i betraktning at de har vært ofre for negative omstendigheter (Bengtson & Ruud, 2012, ref. i Lidén et al., 2013). Siden profesjonsutøverne er viktige bidragsyttere i barnas utvikling, er det derfor viktig at de hjelper barna og ungdommene til å klare å konsentrere seg om tidligere erfaringer og hvilke kapasiteter de selv har, samt å gi disse mening og sammenheng. De følelsene og tankene som barna og ungdommene sitter inne med, må altså forstås og fortolkes på en best mulig måte av de ansatte (Bengtson & Ruud, 2012). Mange av de enslige mindreårige som kommer til omsorgssentrene får ofte en følelse av at de er mindre verdt, noe som også kan føre til depresjon og lavere selvfølelse. De tenker ofte at de er alene og at ingen bryr seg om dem. Det er her viktig at profesjonsutøverne som jobber med disse barna og ungdommene prøver å forklare de negative reaksjonene som de sitter inne med på en forståelig og god måte. Dette kan blant annet gjøres ved å fortelle ungdommene at de ikke er alene om å leve et liv på flukt, og at det kan være helt normalt å føle seg slik (Bengtson & Ruud, 2012). Det å få en opplevelse av å bli møtt, forstått og anerkjent, er noe som kan ha stor betydning for barna og ungdommens fremtidshåp.

5.3 Den miljøterapeutiske grunnstrukturen

For at den miljøterapeutiske grunnstrukturen skal kunne bidra til å utvikle pålitelige relasjoner, er det viktig at denne strukturen først og fremst danner utgangspunkt for utvikling av barna og ungdommene. Strukturen må inneholde noe som gjør at de enslige mindreåriges behov blir ivarettatt på best mulig måte (Bengtson & Ruud, 2012). Det vil være viktig at den miljøterapeutiske grunnstrukturen er med på å fremme en god tilpasning til det nye samfunnet disse barna og ungdommene er kommet til. Med tanke på at de enslige mindreårige er svært opptatt av skolegang og det å kunne lære seg norsk, vil det være nødvendig at denne strukturen bidrar til nettopp dette. Det må legges til rette for at barna og ungdommene får mulighet til å knytte sosiale bånd til jevnaldrende og ansatte på omsorgssenteret, samt at de får oppleve en meningsfull fritid (Bengtson & Ruud, 2012). Bengtson & Ruud (2012) forklarer videre at den miljøterapeutiske grunnstrukturen kan bli sett på som en dagsplan, ukeplan og årsplan. Dette vil si at rutiner og hendelser hele tiden skal gjentas, og at barna og ungdommene skal ha en struktur for når de skal stå opp, gjennomføre måltider, hvor disse

skal spises og hvem de skal spises sammen med. Det skal også være rutiner for når skolen skal starte og slutte, når det er tid for lekser, og når lommepenger skal utbetales til ungdommene. Med tanke på at deres nye tilværelse er preget av mye uforutsigbarhet i den forstand at de ikke vet hva som vil komme til å skje i fremtiden, vil det være viktig at situasjonen de står ovenfor her og nå oppleves forutsigbar (Bengtson & Ruud, 2012). Skolegang, nære relasjoner og en fritid preget av optimisme, er alle nødvendige elementer som kan være med å bidra til nettopp dette. Jeg vil videre ta for meg sosiale arenaer, som vil være viktige faktorer i de enslige mindreåriges nye tilværelse på omsorgssenteret.

5.4 Sosiale arenaer

Alle barn og unge under 15 år som har hatt et opphold på mer enn tre måneder i Norge har i følge opplæringsloven rett til grunnskoleopplæring. Skolen må sørge for at unge asylsøkere som har kommet til landet får tilpasset opplæring i skolen. Opplæringen må tilpasses slik at behovet for sosial tilhørighet og de forutsetningene som eleven har, blir ivarettatt på best mulig måte (Sletten & Engebrigtsen, 2011). For de enslige mindreårige er skolen en viktig aktør i deres nye hverdag. Det kan tenkes at skolen som arena i stor grad kan være med å gjøre oppholdet på omsorgssenteret lettere for ungdommene, i den forstand at den kan bidra til å oppnå en mer strukturert hverdag som ellers er preget av mye venting og usikkerhet. Det å få gå på skole kan for mange altså være med på å fylle hverdagen med innhold, noe som igjen kan føre til at de klarer å holde motet oppe og tenke positivt og langsiktig. Skolen skal være en arena som gir forutsetninger for en mulighetsfase der en kan oppleve mestring og realisere egne muligheter, i motsetning til en ventefase som ofte er preget av mye usikkerhet (Eide & Broch, 2010, ref. i Lidén et al., 2013). Mange av barna har lenge hatt ønske om å gå på skole, men mange av dem har ofte ikke hatt mulighet tidligere i livet. Skolen kan for disse bli sett på som et slags fristed, noe som kan være med å hjelpe dem til å få tankene over på noe annet (Lidén et al., 2013). Lidén et al., (2013) viser i sin rapport til en gutt som ikke har fått skoleplass enda. Omsorgssenteret er for han preget av lange og kjedelige dager, mens alle vennene hans er på skolen. For å oppnå mest mulig struktur i hverdagen, har han faste tidspunkt hver dag der han bruker internett til å lære seg norsk. Det kan tyde på at en hverdag uten skolegang ofte kan være preget av mye kjedsomhet, noe som igjen understreker betydningen av skolen som en viktig arena der en får oppleve struktur og forutsigbarhet.

Skolen blir også sett på som viktig i den forstand at den kan bidra til ivaretagelse av de barna og ungdommene som tidligere har opplevd kaotiske tilstander og mye usikkerhet, ved at både

lærere og andre ansatte kan bidra med den støtte og trygghet som er nødvendig for å kunne mestre den vanskelige livssituasjonen de står ovenfor (Lidén et al., 2013). Lidén et al., (2013) viser til et intervju med ungdommer som har fått tilbud om skolegang, der en jente uttrykte at lærerne var for henne viktige motivatorer som kunne bidra med god sosial støtte i en ellers utfordrende hverdag på omsorgssenteret. Imidlertid påpeker Oppedal et al., (2009) at det i deres studie kommer frem at flere av barna og ungdommene strevde med negative tanker som i stor grad preget nattesøvnen. Disse tankene inneholdt ofte følelsen av savn og redsel, noe som for enkelte av ungdommene kunne gå hardt utover konsentrasjonsevnen. Det fremkommer i samme rapport at rundt 29 % av de enslige mindreårige hadde problemer med å konsentrere seg på skolen. De barna og ungdommene som sleit med konsentrasjonsvansker, var også i større risiko for å kunne utvikle depresjon og posttraumatisk stresslidelse, noe jeg tidligere har beskrevet (Oppedal et al., 2009).

Jeg omtaler skolen som en positiv faktor i de enslige mindreåriges hverdag på omsorgssenteret, i den forstand at skolen kan være med på å fremme god psykisk helse ved at den kan bidra til struktur, mestring og forutsigbarhet. Det fremkommer i rapporten av Lidén et al., (2013) at flere av disse ungdommene gir uttrykk for at det å lære nye ting fremmer både selvtillit og mestringsfølelse. I tillegg til skolen som en god arena, er også fritidsaktiviteter noe som kan betraktes som en positiv faktor for de enslige mindreårige asylsøkerne.

Det å ha et godt aktivitetstilbud er en sentral del av omsorgssentrenes miljøarbeid. Det å få midlertidig opphold eller avslag på asylsøknaden kan ofte føre til frustrasjon og fortvilelse på omsorgssenteret (Lidén et al., 2013). Undersøkelsen gjennomført av Lauritzen & Sivertsen (2012) underbygger betydningen av gode aktivitetstilbud for å kunne forebygge psykiske problemer. De fleste omsorgssentrene i denne undersøkelsen fremhevet viktigheten med å bidra til at barna og ungdommene skulle få ta del i ulike aktiviteter. Dette ble gjort ved å hjelpe med økonomisk støtte til medlemskap og utlån av utstyr (Lauritzen & Sivertsen, 2012). Lauritzen & Sivertsen (2012) viser til en ansatt som jobbet på det ene omsorgssenteret: "... Vi kan selvfølgelig ikke gjøre noe for å forandre situasjonen barna og ungdommene befinner seg i, men å delta på fritidsaktiviteter kan ofte beskrives som en følelse av velvære. Jo flere aktiviteter, jo mindre tid har de på å bekymre seg over det kaoset og usikkerheten de er omringet av i hverdagen..." (s. 204).

Oppedal et al., (2009) har i sin studie gjennomført et intervju med en jente som forteller at det

å drive med aktiviteter var for henne en metode for å kunne klare å mestre den ensomheten som livet på omsorgssenteret ofte var preget av: ”... Jeg føler meg ikke like ensom lenger. Jeg glemmer de vonde tankene. Selv om de kanskje bare varer noen få timer...” (s. 35). På bakgrunn av dette, er det likevel slik at fritidsaktiviteter kun betraktes som positivt av de enslige mindreårige? Lidén et al., (2013) hevder at uavklart oppholdsstatus kan bidra til motløshet og depressive tanker, noe som igjen kan gi utslag i dårligere motivasjon. Flere av ungdommene i denne studien ga uttrykk for at det og ikke vite, og leve i en slik usikkerhet, ofte kunne føre til at de ikke lenger orket å delta aktivt i sosiale aktiviteter. På bakgrunn av disse undersøkelsene, tenker jeg likevel at det å delta på aktiviteter kan være med å gi et slags frirom fra de bekymringene disse barna og ungdommene står ovenfor i hverdagen. Det kan tyde på at fritidsaktiviteter er noe som kan være med på å redusere ensomhet og tunge tanker, samt fremme glede og trivsel innad i fellesskapet. Det kan også tenkes at det å være motivert til å delta på ulike aktiviteter, også kan bli sett på som et uttrykk for at de enslige mindreårige klarer å mestre en ellers utfordrende situasjon.

Diskriminering er som tidligere nevnt noe de enslige mindreårige ofte kan oppleve å bli utsatt for på sosiale arenaer. Det at de enslige mindreårige står i fare for å bli utsatt for forskjellsbehandling og nedverdiggende kommentarer fra andre, er noe som ofte kan føre til konflikter og negative relasjoner mellom etniske grupper. Selv om diskriminering ofte skjer fra majoritetsbefolkningen, er det likevel flere av disse barna og ungdommene som har opplevd diskriminerende handlinger fra andre minoritetsgrupper (Oppedal et al., 2009). I studien til Oppedal et al., (2009) kom det frem at 11 % av barna og ungdommene hadde opplevd å bli truet på grunn av sin kulturelle bakgrunn. 20 % hadde også opplevd og ikke bli akseptert av andre mennesker med en annen kulturell bakgrunn enn dem selv. Det viser seg at disse opplevelsene ofte kunne ha en sterk sammenheng med dårlig selvbilde og depressive plager. Oppedal et al., (2009) hevder imidlertid at flere av de enslige mindreårige likevel fremstår som robuste og motstandsdyktige til å tåle de eventuelle utfordringene som diskriminerende handlinger bærer med seg. Det vises også til at disse handlingene ofte kan føre til et mer styrket samhold på omsorgssenteret, noe som igjen kan være med å bidra til at deres egen stolthet i stor grad blir styrket.

5.5 Betydningsfulle relasjoner

Som tidligere nevnt er de enslige mindreårige asylsøkerne en sårbar gruppe som er kommet til et fremmed land uten nære omsorgspersoner de kan støtte seg på. Disse barna og

ungdommene har opplevd brutt tilknytning til sine primære og sekundære nettverk, noe som gjør at de befinner seg i en mer utsatt posisjon i samfunnet enn andre (Eide, 2012). Det å kunne tilhøre et sosialt nettverk er av stor betydning når det er snakk om trivsel og psykososial tilpasning hos de enslige mindreårige. Det er viktig at profesjonsutøverne på omsorgssenteret kan bidra med stabil og god voksenkontakt, samt kontinuitet i omsorgen. Det er også nødvendig at de enslige mindreårige har et godt nettverk med jevnaldrende rundt seg. Dette er noe som kan være med på å fremme trygghet og annerkjennelse, noe som igjen kan være med å bidra til en bedre psykisk helse (Oppedal et al., 2009). Lidén et al., (2013) fant i sin rapport at flere av de enslige mindreårige på omsorgssentrene hadde opprettet en Facebook profil som de kunne bruke til å opprettholde kontakt med andre barn og unge som nettopp hadde flyttet fra omsorgssenteret. Det viste seg at disse barna og ungdommene mente det var jevnaldrende som befant seg i samme situasjon som dem selv, som var deres viktigste sosiale nettverk. Det å ha tilknytning til sosiale nettverk vil være viktig for å kunne styrke den psykiske helsen, samt kunne forebygge eventuelle psykiske vansker senere i livet. På en annen side kan fravær av nettverk og sosial støtte være med å påvirke den psykiske helsen i en negativ retning, der evnen til å kunne mestre vanskelige situasjoner blir svekket. Dette er også noe som kan være med å utvikle en dårligere selvtillit (Oppedal et al., 2009).

I Oppedal et al., (2009), der målet var å finne ut hvor mye kontakt barna og ungdommene hadde med familien sin i Norge eller utlandet, var det 98 av 142 respondenter som formidlet at de hadde kontakt med familien sin, enten i Norge eller andre land. Av disse 142 ungdommene, svarte 32 av dem at de ikke hadde noen som helst form for kontakt med familien sin, verken i Norge eller i utlandet. Jeg vil videre ta for meg transnasjonale nettverk, hva det er og hvilken betydning det kan ha for de enslige mindreårige asylsøkerne.

Mange av barna som kommer til Norge alene, har som oftest mistet én eller begge foreldrene, eller mistet kontakt med dem. Flere av de enslige mindreårige asylsøkerne får likevel opprettholdt kontakten med familie og nettverk i hjemlandet ved hjelp av telefonsamtaler, sosiale medier og brev. Det at ungdommene får holdt kontakt med betydningsfulle relasjoner i hjemlandet på denne måten, kan bli betraktet som transnasjonale nettverk (Eide, 2012). Det å få mulighet til å holde kontakt med foreldre og søsken, kan på flere måter virke betryggende for ungdommene med tanke på at de da vet at familien er trygg hvor enn i verden de befinner seg (Eide, 2012). På en annen side er det likevel mange av disse ungdommene som ikke har noen som helst form for kontakt med verken foreldre eller søsken. I et prosjekt av

folkehelseinstituttet om enslige mindreårige kommer det frem at to tredjedeler av ungdommene er bekymret for hva som skjer med omsorgspersonene i hjemlandet (Eide, 2012). Disse bekymringene kan i stor grad prege den psykiske helsen fordi disse barna og ungdommene går rundt og føler på et savn, og en usikkerhet som for mange kan være uholdbar. Denne usikkerheten inneholder ofte bekymringer for om familien fortsatt er i live, og hvordan det går med dem (Eide, 2012). Lidén et al., (2013) viser til en somalisk gutt som forteller at han ofte tenkte på sin mor, og alt ansvaret med hans yngre søsken som hun nå sto ovenfor i hjemlandet. Han var stolt over og endelig være fri og selvstendig, samtidig som han også følte på et stort savn og dårlig samvittighet ovenfor moren. Det kan tenkes at det å føle på et slikt savn og usikkerhet for mange kan prege hverdagen i stor grad, der konsentrasjonen på skolen og ellers i hverdagen kan bli hardest rammet.

6.0 Avslutning

Jeg har i denne oppgaven gjennomført en litteraturstudie. Jeg ønsket på bakgrunn av teori og forskning å diskutere hvordan opphold på omsorgssenter kunne påvirke de enslige mindreårige asylsøkernes psykiske helse. De enslige mindreårige under 15 omtales ofte som en sårbar og utsatt gruppe som kan stå i fare for å utvikle psykiske lidelser. Ved hjelp av teori og forskning har jeg belyst både positive og negative faktorer som kan være med å styrke og svekke den psykiske helsen på omsorgssenteret, hvor de bor i påvente av asylsøknaden. Jeg har her trukket frem blant annet diskriminering og fravær av sosiale nettverk som risikofaktorer. Disse barna og ungdommene har opplevd traumatiske hendelser både før og under flukten til eksillandet, der tap av betydningsfulle relasjoner, krig og vold har vist seg å være av stor betydning. De står ovenfor en uforutsigbar tilværelse der spørsmålet om de vil føle seg trygge i fremtiden ofte kan bære preg av en uro og usikkerhet. De sitter også inne med flere bekymringer for om familien er i live, og hvordan det eventuelt går med dem. Det kan tyde på at disse barna og ungdommene gjennom fritidsaktiviteter og skolegang kan utvikle resiliens, noe som kan være med å fremme motstandsdyktighet og robusthet. Det har vist seg gjennom flere studier at sosiale arenaer kan bidra med forutsigbarhet, kontinuitet, struktur og tilhørighet. Dette er noe som vil være viktig for å fremme en god psykisk helse.

Betydningsfulle relasjoner har også vist seg som en beskyttende faktor for de enslige mindreårige. Det ble her lagt mest vekt på jevnaldrende venner og profesjonsutøvere på omsorgssenteret. Det vil altså være viktig å gi disse barna og ungdommene mulighet til å bygge nye sosiale nettverk etter ankomst til eksillandet.

Med tanke på at disse barna og ungdommene har opplevd tap av sosiale relasjoner og nettverk fra hjemlandet, vil det være viktig at profesjonsutøverne styrker barnet i dets situasjon, og bidrar med en utviklingsstøttende omsorg der de enslige mindreårige får en opplevelse av å bli sett, samt at deres behov og utfordringer ivaretas på best mulig måte. Det at de ansatte utøver en utviklingsstøttende omsorg der de viser at de forstår og anerkjenner barnets følelser og tanker, er noe som kan bidra til at de får et mer positivt syn på den nye tilværelsen de nå står ovenfor.

7.0 Litteraturliste

Barne,- ungdoms- og familiedirektoratet. (2015). *Hvem er barna?* Hentet 04.04.16 fra http://www.bufdir.no/Barnevern/enslige_mindrearige_asylsokere_og_flyktninger/Fakta_og_statistik/Hvem_er_barna/

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester av 17. Juli 1992. Nr. 100.* Hentet 07.04.16 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Bengtson, M., & Ruud, A. K. (2012). Utviklingsstøttende omsorg i mottaksfasen. I: K. Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (1. utg., s. 194 – 198). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. 1. utgave, 1. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave, 2. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dittmann, I., & Jensen, T. (2010). Enslige mindreårige flyktningers psykiske helse – en litteraturstudie. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47, 812 – 817. Hentet 08.04.16 fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=121213&a=2

Eide, K. (Red.). (2012). *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. 1. utgave, 1. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, K., & Broch, T. (2010). *Enslige mindreårige flyktninger: Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør. Hentet 07.04.16 fra [http://www.r-bup.no/cms/cmsmm.nsf/lupgraphics/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf/\\$file/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf](http://www.r-bup.no/cms/cmsmm.nsf/lupgraphics/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf/$file/Ketil%20Eide%20og%20Tuva%20Broch_KOMPLETT.pdf)

Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B., & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri*. 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Killén, K. (2012). *Forebyggende arbeid i barnehagen: samspill og tilknytning*. 1. utgave, 1. opplag. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Kjærnsrød, F. M. (2010). "Jeg har en annen drøm": *En studie av enslige mindreårige asylsøkeres opplevelse av å leve i asylmottak i Norge*. (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet 13.04.16 fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/31315/MasteroppgavexforxMarthexFlxterxKjxrnsrxd.pdf?sequence=2>

Kommunal- og regionaldepartementet. (2005). *Psykisk helse for barn i asylmottak: Anbefalinger fra en interdepartemental arbeidsgruppe*. Hentet 21.04.16 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/krd/rap/2005/0018/ddd/pdfv/259573-psykisk_helse_hos_barn_i_asylmottak.pdf

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. 1. utgave, 8. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lauritzen, C., & Sivertsen, H. (2012). Children and Families Seeking Asylum in Northern Norway: Living Conditions and Mental Health. *International Migration*, 50(6), 195-210. Hentet 28.04.16 fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2435.2012.00774.x/epdf>

Lidén, H., Eide, K., Hidle, K., Nilsen, E. C. A., & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere* (Vol. 2013:3, Rapport). Oslo: Institutt for samfunnsforskning. Hentet 20.04.16 fra <http://www.samfunnsforskning.no/Publikasjoner/Rapporter/2013/2013-003>

Oppedal, B., Seglem, K., & Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig: Enslige mindreårige flyktningers stemme i tall og tale* (rapport 2009:11). Hentet 25.04.16 fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/220539/Oppedal_2009_Avh.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pastoor, L. d. W. (2012). Skolen – Et sted å lære og et sted å være. I: K. Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (1. utg., s. 236 – 237). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ruud, A, K., & Waaktaar, T. (2005). Vanlige vansker hos vanlige asylsøkerbarn: erfaringer fra arbeid med enslige mindreårige asylsøkere i mottak. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 42, 1120 – 1123. Hentet 08.04.16 fra

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=310246&a=2

Sletten, A, M., & Engebrigtsen, I, A. (2011). *Kartlegging av opplæringstilbudet til enslige mindreårige asylsøkere og barn av asylsøkere* (Vol. 20/2011, NOVA – rapport (online)).

Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet 25.04.16 fra

<http://www.hioa.no/About-HiOA/Centre-for-Welfare-and-Labour-Research/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2011/Kartlegging-av-opplaeringstilbudet-til-enslige-mindreaarige-asylsoekere-og-barn-av-asylsoekere>

Støren, I. (2013). *Bare søk: praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.

Utlendingsdirektoratet. (2015). *Asylsøknader enslige mindreårige asylsøkere etter statsborgerskap og måned 2015*. Hentet 07.04.16 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-etter-statsborgerskap-og-maned-2015/>

Valenta, M., & Berg, B. (Red). (2012). *Asylsøker i velferdsstatens venterom*. Oslo: Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2016). *Mental health*. Hentet 14.04.16 fra

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Vedlegg 1: Søkekart

| Database / søkemotor | Dato | Søkeord/ søkekombinasjoner | Antall treff | Kommentarer til søk / treffliste (fyll ut etter behov) |
|-----------------------------|-------------|---------------------------------------|---------------------|---|
| Google Scholar | 10.03.16 | Unaccompanied asylum seeking children | 43 | Benytt. Internasjonal forskning. |
| | 08.03.16 | Omsorg* Omsorgssenter | 41 | |
| Oria | 12.03.16 | Tapt barndom* psykososialt* | 2 | Avgrenset søk. |
| | 12.03.16 | Enslige; mindreårige | 114 | Mange søk. Benytt. Gode kilder. |
| | 09.03.16 | Migrasjon AND helse* | 53 | |
| | 12.03.16 | Enslige mindreårige; resiliens* | 7 | |
| | 05.04.16 | Barn på flukt | 6 | Benytt. Lagrede treff. Mange gode kilder. |