

# BACHELOROPPGAVE

Psykisk helse hos enslige mindreårige flyktninger i Norge

Mental health of unaccompanied minor refugees in Norway

**MARY-CHRISTINE MATOVU**

Kandidatnummer: 204

Bachelor i barnevern

Avdeling for samfunnsfag  
Institutt for barnevern, sosialt arbeid og vernepleie

BSV5 – 300  
Antall ord: 9894

24.05.19

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

# Abstract

**Title:** Mental health of unaccompanied minor refugees in Norway

## Background

The unaccompanied minor refugees are a group of children under 18 years. These children has normally fled from their homecountry to another safer country, where they can seek asylum. The minors are without their parents or any other parental responsibility. This thesis takes a closer look on factors in Norway that can affect the minors mental health.

**Question:** What factors can affect the mental health of unaccompanied minor refugees in Norway?

## Method

I have chosen to use literature based study as a method for this thesis. This method lets me base my thesis on previous researchs. The litterature is obtained from books and databases such as BIBSYS, Academic search premier, google scholar, Idunn and Oria.

## Findings

School, transnational network and waiting are factors that seem to be affective to the minors mental health in both negative and positive ways. Having to experience a traumatic event can cause psychological disorder for the person in the future. Research shows that Post-traumatic stress disorder, anxiety and depression are the most common disorders that can occur among the unaccompanied minor refugees. Where one is in the asylum process may have an impact on mood. Failure to control their own future can lead to uncertainty and concerns. But we also have those who have become resilient despite their traumatic background. I find it important that socialworkers have knowledge about different factors that can affect the childrens mental health.

# Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING .....	4
1.1	VALG AV TEMA .....	4
1.2	PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING .....	5
1.3	RELEVANS FOR BARNEVERNSTUDIET .....	6
1.4	OPPGAVENS VIDERE DISPOSISJON.....	6
2.0	ENSLIGE MINDREÅRIGE FLYKTNINGER I NORGE .....	7
2.1	ASYLSØKER.....	7
2.2	FLYKTNING .....	7
2.3	ENSLIGE MINDREÅRIGE FLYKTNINGER .....	8
2.4	MOTTAK OG BOSETTING.....	9
3.0	METODE .....	10
3.1	VALG AV METODIKK OG KILDEKRITIKK .....	10
3.2	FRAMGANGSMÅTE .....	11
3.3	KILDEFUNN .....	12
4.0	TEORI .....	13
4.1	PSYKISK HELSE.....	13
4.2	TRAUME .....	14
4.3	POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE.....	15
4.4	ANGST OG DEPRESJON.....	15
4.5	RESILIENS.....	16
5.0	HVILKE FAKTORER KAN PÅVIRKE DEN PSYKISKE HELSEN TIL ENSLIGE MINDREÅRIGE FLYKTNINGER I NORGE? .....	17
5.1	SKOLE .....	17
5.2	TRANSNASJONALT NETTVERK.....	21
5.3	VENTETID.....	23
6.0	KONKLUSJON.....	26
7.0	AVSLUTNING .....	28
	LITTERATURLISTE .....	29

## 1.0 Innledning

*Vi hadde familier og var like frie som andre frie mennesker. Vi kunne kommet som turister og venner til andre land, men ikke som asylsøkere og flyktninger. Navnet flyktning er en skam for oss. Det skulle heller være de rike og maktsyke som dreper våre familier og tvinger resten av oss til å flykte fra hjemlandet vårt (Hassan 17, utdrag fra Eide, 2012).*

Enslige mindreårige flyktninger (heretter EMF) er en gruppe barn og ungdommer under 18 år som har kommet seg til Norge uten foreldre eller noen andre med omsorgsansvar for dem. Denne gruppen kommer til Norge som *asylsøkere* eller som *overføringsflyktninger* (Eide, 2012). Dette er en sårbar gruppe som ofte opplever utfordringer knyttet til traumatiske opplevelser som; krig i hjemlandet, separasjon fra foreldre, andre familiemedlemmer og venner, samt flere døds tap av nærerelasjoner. Kravene til livet vil derfor føles ekstra krevende, da de allerede har tung bagasje med seg når de ankommer Norge. Landet er gjerne nytt og ukjent for dem, noe som også kan virke skremmende. Bekymringer, stress samt usikkerhet knyttet til asylfasen forekommer hos de fleste (Pastoor, 2016).

Faktorer som EMF møter på i det nye samfunnet kan påvirke helsen deres på ulike måter. Faktorene kan enten virke resiliensfremmende eller, truende mot barnets helse (Borge, 2010). Denne oppgaven tar for seg faktorer som utmerker seg til å være betydelig påvirkende for den psykiske helsen til EMF i Norge. Noen EMF har klart å fremme resiliens til tross for traumatiserende bakgrunn, mens andre sliter med psykiske lidelser og plager.

### 1.1 Valg av tema

Da jeg selv var en flyktning har temaet alltid vært interessant for meg. Jeg var åtte år da jeg og familien min på seks flyttet til Norge, vi var overføringsflyktninger. Jeg er yngst av fem søsken, og er oppvokst med kun mor. Før vi flyttet til Norge bodde vi i nabolandet til hjemlandet hvor vi bodde i flyktningsleir. Etter flere år i leiren fikk vi muligheten til å bo i Norge. Livet ble enklere å håndtere i Norge, men også her måtte vi gjennom noen utfordringer.

Etterhvert som tiden gikk i Norge, begynte det å skje forandringer hos en av brødrene mine. Han begynte å ruse seg i en alder av fjorten og fikk etterhvert diagnosen schizofreni ved en alder av seksten. Han ble nødt til å droppe ut av skolen da det ble for mye for han å håndtere med den psykiske lidelsen. Men vi andre har klart oss fint uten psykiske ubehagsplager eller lidelser, til tross for belastende og truende opplevelser.

Dette vekket interesse hos meg angående den psykiske helsen til flyktninger. Min forforståelse om EMF er at den psykiske helsen til enslig mindreårige flyktninger blir mest påvirket under de traumatiske hendelsene, og/eller under flukt, dette er noe jeg vil undersøke nærmere på. Jeg er også interessert i å finne ut av hvilke faktorer som kan være med å påvirke helsen deres i Norge, og på hvilken måte. Ved å undersøke på den psykiske tilstanden til EMF vil det gi meg en bredere forståelse på hva gruppen går gjennom, samt hvordan de har det i Norge. Jeg valgte tema også fordi det er relevant tema i dag. Norge hadde en stor tilstrømming av flyktninger i 2015 og av disse var EMF (Varvin, 2018).

## **1.2 Problemstilling og avgrensning**

Problemstillingen for denne oppgaven er som følger:

*Hvilke faktorer kan påvirke den psykiske helsen til enslige mindreårige flyktninger i Norge?*

Jeg er interessert i å vite hva som skjer med helsen til flyktninger generelt, både av det somatiske og psykiske, men dette ville tatt for lang tid, tid. Jeg mener at hvis jeg skal få svart på problemstillingen min på best mulig måte, er det viktig at jeg bruker mye tid på det jeg lurer på. Det er viktig for meg at problemstillingen får den oppmerksomheten den skal ha, samt at den blir besvart. Jeg er klar over at den psykiske helsen kan føre til kliniske eller somatiske symptomer som hodepine og magesmerter, men dette vil jeg ikke gå inn på. Derfor er oppgaven avgrenset til å ha fokuset på den psykiske helsen hos EMF.

I oppgaven blir EMF for det meste oppgitt som «barn». Dette fordi det blir mer oversiktlig og mer ryddig for leseren, i tillegg til at jeg skriver om alle aldre hos EMF. Dessuten blir alle som er under 18 år beregnet som barn i Norge. Jeg fokuserer på faktorer som kan påvirke deres psykiske helse både under mottaksfasen og bosettingsfasen. Disse vil jeg presentere i

oppgaven hvor jeg vil utdype hvordan disse faktorene kan påvirker den psykiske helsen til EMF.

### **1.3 Relevans for barnevernsstudiet**

Norge er et flerkulturelt samfunn som vil si at jeg vil møte på EMF i arbeidsrelaterte situasjoner senere. Jeg vil måtte ha kunnskap i det å arbeide med barn, ungdommer og familier fra ulike bakgrunn, noe som vil hjelpe meg å forstå ulikhetene bedre. I FOs yrkesetiske grunnlagsdokument kommer det fram at respekt og forståelse overfor ulike religioner, kulturer og tradisjoner er noe som må ivaretas i arbeid. Sosialarbeidere skal ta vare på brukerens integritet og rettigheter. Det skal også fremmes annerkjennelse for ulikhet og ikke-diskriminering (FO 2015).

Det er vår jobb som sosialarbeidere å jobbe for å fremme resiliens og mestring hos sårbare grupper. Vi bør fokusere på barnets ressurser slik at barnet kan oppleve mestring. På denne måten kan barnet ha innvirkning i sin egen situasjon. Her kan man også trekke inn brukermedvirkning og Empowerment (FO 2015).

Barnevernspedagoger vil kunne jobbe på asylmottak, psykiatrien, institusjoner og i skolen. Kulturene vil være annerledes enn den norske kulturen, og man vil gjerne møte på sterke og ulike historier. Ved å undersøke nærmere på dette temaet, vil kunne forberede meg til å håndtere de ulike sammensatte utfordringene, og deres behov.

### **1.4 Oppgavens videre disposisjon**

Jeg har valgt å dele opp bacheloroppgaven i syv kapitler. Oppgaven tar for seg temaet *enslige mindreårige flyktninger*, hvor jeg utforsker hvordan deres psykiske helse kan bli påvirket av ulike faktorer i Norge. I kapittel to gjør jeg rede for hvem de enslige mindreårige flyktninger er og hvordan ordningen og bosettingen av EMF i kommunene foregår. Men før dette gjør jeg rede for begrepene *asylsøker* og *flyktning* da disse blir vesentlig i oppgaven. I kapittel tre forklarer jeg hvilken metode jeg har brukt og hvorfor jeg har valgt å benytte meg av akkurat denne metoden.

I samme kapittel viser jeg til kildekritikk og legger fram hvordan jeg har vært kritisk til kildene jeg har valgt å bruke i oppgaven. Her presenterer jeg også kildefunn som har vært relevant og vesentlig brukt, og som har hjulpet meg å svare på problemstillingen for oppgaven. Videre i kapittel fire legger jeg fram teorien som blir brukt i oppgaven. Teorien omhandler psykisk helse hvor traume, posttraumatisk stresslidelse, angst og depresjon er i fokus. Resiliens blir også presentert i slutten av dette kapittelet. I kapittel fem tar jeg opp problemstillingen min hvor jeg presenterer empirien om hvilke faktorer som kan påvirke den psykiske helsen til EMF i Norge. Jeg diskuterer empirien mot teorien i samme kapittel. Kapittel seks tar opp konklusjonen av oppgaven og til slutt det syvende og avsluttende kapittelet.

## **2.0 Enslige mindreårige flyktninger i Norge**

Dette kapittelet gir en klarere forståelse på begreper som blir brukt i oppgaven. Før jeg forklarer hvem de *enslige mindreårige flyktingene* er, vil jeg først definere begrepene *asylsøker* og *flykting*. Kapittelet tar også for seg ordningene for EMF hvor jeg forklarer om asylsøkerperioden, samt ordningene for bosetting i kommunene.

### **2.1 Asylsøker**

Asylsøkere har som regel flyktet fra sitt eget hjemland og søker beskyttelse i et annet land. Årsakene til flukten er ulike (Varvin, 2018). Dersom man er i livsfare i sitt eget hjemland vil man ifølge forente nasjoner (heretter FN) få innvilget asyl. Det er ingen krav på hvem som kan søke asyl, det er nedfelt i FNs verdenserklæring for menneskerettighet at alle har rett til å søke asyl. Man kan gjøre dette enten ved ankomst eller kort tid senere. Så lenge søknaden er under behandling vil man bli definert som asylsøker, fram til asylsøknaden er ferdig behandlet (FN 2019).

### **2.2 Flykting**

En flykting er en som har måttet flyktet fordi deres liv og helse er i fare. Dette kan være på grunn av deres religiøse tro, politiske meninger, og/eller deres etniske tilhørighet. Ifølge FNs flyktingkonvensjonen fra 1951 blir en flykting definert slik:

*En person som har flyktet fra sitt land og har en velbegrunnet frykt for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, politisk overbevisning eller medlemskap i en bestemt sosial gruppe, og som ikke er i stand til, eller, på grunn av slik frykt, ikke villig til å påberope seg sitt lands beskyttelse (FN 2019).*

Vi har også overføringsflyktninger (kvoteflyktninger). Disse er flyktninger som verken kan returneres til hjemlandet, eller integreres i det landet de befinner seg i. Løsningen blir da å bli overført til et tredje land. Overføringsflyktninger er som regel registrert som flyktninger hos FNs Høykommissær for flyktninger (UNHCR), men fordi de ikke kan bli i landet de befinner seg i, blir disse flyktningene presentert for overføring til et tredje land (Utlendings direktoratet 2019, heretter UDI). Det er UNHCR sitt ansvar å fremme søknadene for overføringsflyktningene til UDI, videre bestemmer UDI hvem som får komme til Norge. Etter avgjørelsen om hvem som får komme til Norge, er det også UDI som har ansvar for å organisere reisen for dem, samt ordnet på forhånd kommunene de skal flytte til (UDI 2019).

### **2.3 Enslige mindreårige flyktninger**

UDI har fordelt barn og unge som kommer til Norge i tre kategorier. Kategoriseringen er for å ha oversikt over hvilke enslige mindreårige som kommer til landet, og for å kartlegge hvilken omsorgssituasjon de har behov for:

1. Enslige mindreårige som kommer alene og uten slektningstilknytning i Norge.
2. Enslige mindreårige som kommer til Norge alene, men har familier i Norge som kanskje kan ta over omsorgen senere.
3. Enslige mindreårige som kommer med en eller flere følgespersoner som er over 18 år, som kan være aktuelle til å ha omsorgen for barnet senere (Eide, 2012).

Ifølge Eide (2012) har denne gruppen disse faktorene til felles:

- De er uten foreldrenes umiddelbare omsorg, veiledning eller beskyttelse.
- De befinner seg i nytt land, med blant annet ny kultur, tradisjoner, språk og mat.
- De flykter fra et samfunn med vold og har opplevd savn, sorg og traumatiske opplevelser.



Det er viktig å påpeke at til tross for at disse barna har det overnevnte til felles, så er de fortsatt ulike. De har forskjellige livshistorier og forskjellige bakgrunn når det gjelder motivet for flukt. Gruppen har også ulike fluktruter og det er forskjell på hvor lenge de har vært på flukt (Eide, 2012). Ulikhetene kan være både store og små, og kan både være innad i minoritetsgruppene og på tvers av barnas etniske og kulturelle bakgrunn (Eide, 2012).

## **2.4 Mottak og bosetting**

Alle som kommer til Norge, uansett bakgrunn, har muligheten til å søke asyl (UDI 2019). For å søke asyl må man melde seg inn hos politiets utlendingsenhet. Man leverer inn sine personlige dokumenter til politiet og deretter bli registrert. Videre vil man bli intervjuet hvor det blir laget oversikt over personens hensikt og grunnlag for asylsøknaden, dette med tolk tilstede. Etter registrering og helsesjekk vil asylsøkerne bli flyttet til ulike omsorgsinstitusjoner. For mange kan denne søknadsprosessen være lang. I 2013 var den gjennomsnittlige ventetiden på behandling av asylsøknaden 11 måneder (Lidén, 2018).

Et asylmottak er ment til å være et korttidsopphold. Det skal være et midlertidig botilbud for asylsøkere mens asylsøknaden deres gjennomgås (Vollebæk, 2014). I 2019 er det ifølge integrerings- og mangfolds direktorat (heretter IMDi) 5350 flyktninger som må bosettes i norske kommuner, 150 av disse er enslige mindreårige flyktninger. EMF blir høyest prioritert i bosettingsarbeidet i Norge. Denne gruppen er spesielt sårbar og er avhengig av trygge og gode oppvekstvilkår. Disse barna trenger spesielle omsorgsgivere og krever dermed et spesialtilpasset apparat i kommunene (IMDi). EMF får ulike botilbud ut ifra alderen deres. De som er mellom 15 og 18 år får tilbud om å bo på enslig mindreårige asyl -mottak hvor UDI vil ha omsorgsansvaret for dem. De eldste kan også bli plassert i egne avdelinger for enslige mindreårige hvor avdelingene er samlokalisert med ordinære asylmottak. De som er under 15 år vil få tilbud om å bo på omsorgssenter for mindreårige hvor Bufetat har ansvaret (Eide, 2012). Voksenpersoner er noe som de fleste EMF trenger og har behov for. Voksenpersonene er til for å gi barna veiledning, råd og trygghet, samt god omsorg. Det er derfor viktig at de ulike omsorgsløsningene inkluderer differensiert bo- og omsorgstilbud slik at barna kan få gode oppvekstbetingelser (IMDi 2019).

Det må skille mellom mottaksfase og bosettingsfase. Mottaksfasen starter fra den dagen den mindreårige ankommer Norge, til de ikke lenger må bo i mottak eller omsorgssenter. Mottaksfase innebærer ofte en venteperiode hvor det ventes på svar om opphold (Eide, 2012). Skal man få lov til å bo i Norge (innvilget opphold), eller må man flytte ut av Norge (avslag)? Disse spørsmålene er det de fleste EMF venter på å få svar på under mottaksperioden. Etter at man har fått svar fra myndigheten, enten man har fått innvilget opphold eller fått avslag, kan det forekomme mer ventetid. Barna venter enten på å bli tildelt en kommune plass, eller venter på nye vedtak etter klage (Eide, 2012).

Når den mindreårige har fått oppholdstillatelse i Norge, blir den få tildelt en kommune hvor han/hun blir bosatt. Dette kalles for bosettingsfase. I bosettingsfasen er det samarbeid mellom UDI, IMDi, og Bufetat. Den kommunen som barnet blir tildelt har ansvaret for hvordan det skal arbeides og organiseres med selve bosettingen. Kommunen bestemmer også hvor mye barnevernet skal være involvert i bo og omsorgssituasjonen til barnet.

## **3.0 Metode**

Jeg vil nå ta for meg hvilken metodikk jeg har valgt å bruke til oppgaven. Jeg gjør rede for hvordan jeg har vært kritisk til kildene jeg har valgt å bruke, og hvordan jeg har gått fram til de ulike kildene. Jeg framhever de viktigste kildene som jeg har brukt i oppgaven til å svare på problemstillingen min, og forteller kort hvorfor jeg har valgt å bruke kildene.

### **3.1 Valg av metodikk og kildekritikk**

Dalland (2017) forteller oss at metode kan ses på som et middel som skal hjelpe til å løse problemer, og komme frem til ny kunnskap. Dersom man vil undersøke og forske på noe, vil man finne en metode som egner seg for akkurat den undersøkelsen. Jacobsen (2010) bekrefter dette ved å fortelle oss at en bør finne ut av om man vil samle inn data selv, eller om man vil benytte seg av data som allerede eksisterer. Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som metode. Denne metoden lar meg bygge oppgaven min på eksisterende litteratur.

Jeg har valgt denne metoden grunnet begrensning av både tid og antall ord. Hensikten med litteraturstudier er å tilegne seg nytt kunnskap eller bygge på det man allerede vet fra før

innenfor et bestemt tema, som i mitt tilfelle er psykisk helse hos EMA. Jacobsen (2010) forteller at litteraturstudier tar som regel utgangspunkt i andre studier, sammenstiller disse, og prøver å trekke ut hva som betraktes som gyldig og relevant. Hensikten er da å fremheve det som allerede er forsket på et bestemt område, sammenligne teorier og funn, og til slutt konkludere hva man har kommet fram til (Jacobsen, 2010).

En utfordring ved bruk av litteraturstudier er det å finne data som fortsatt er gyldig og aktuell. Det er dermed lurt å blant annet gå gjennom årstall på utgivelsen, og bakgrunnen til forfatterne, samt om det innhentet data er relevant nok til å belyse problemstillingen, dette kalles for kildekritikk (Dalland, 2017). Å være kritisk til litteratur krever tid, tiden bruker man på å undersøke om kildene fortsatt er gyldig, eller er for gammelt til å bruke da nytt kunnskap er utviklet gjennom tiden. Man sjekker gjerne også om flere har forsket på samme tema, hvordan de skriver om temaene slik at man kan se ulike perspektiver av samme tema. Det er viktig at en er klar over at kildene må være relevante til akkurat min problemstilling (Dalland, 2017).

En annen utfordring ved bruk av litteraturstudie kan være at man risikerer å ikke finne nok litteratur til å svare på problemstillingen. Dette har vært tilfelle hos meg da det er lite forsket på faktorer som kan påvirke den psykiske helsen til EMF. Derfor har det blant annet vært viktig for meg å sjekke bakgrunnen til forfatterne. Jeg har derfor valgt å stole på litteraturen jeg har funnet og brukt til oppgaven, da jeg har vært kritisk til hver eneste kilde.

### **3.2 Framgangsmåte**

For å finne data til oppgaven min har jeg benyttet meg av både norske og engelske databaser. Jeg har brukt søkemotorene Oria, Google, Idunn, Academic search premier og Google Scholar for å finne relevant litteratur. Jeg brukte blant annet disse begrepene til å søke meg fram;

Enslige mindreårige asylsøkere, Enslige mindreårige flyktninger, psykisk helse og EMF, asylsøker, flyktning, flyktningsbarn, flukt, flukt og traume, EMF, asylmottak, venting i asylmottak, resiliens, psykisk helse hos barn, psykisk helse og skole, transnasjonalt nettverk, bosetting av asylsøkere. De samme begrepene ble også søkt etter på engelsk, i tillegg til at satt sammen de ulike ordene og prøvde meg frem på ulike varianter. Jeg fikk tilfredsstillende mengde med litteratur på de fleste begrepene, men det har vært utfordrende å finne litteratur

på transnasjonalt nettverk. Det ser ut som det er lite litteratur om dette temaet. Jeg fant likevel relevant og nok litteratur som har hjulpet meg å belyse problemstillingen min.

Jeg har brukt søkemotoren Bibsys, hvor jeg tittet på tidligere bachelor og master oppgaver med relevant tema. Jeg har også benyttet meg av UDI, FN, UDIR og iMDI sine nettsider. Ved søk etter tidsskrift ble det i hovedsak søkt etter artikler som var fagfellevurdert. Når artiklene er fagfellevurdert vil det si at de er vurdert og godkjent av eksperter innenfor det gitte fagområdet (Dalland, 2017).

### 3.3 Kildefunn

Jeg vil nå legge frem de mest betydningsfulle kildene jeg har brukt i oppgaven.

*Levekår på mottak for enslige mindreårige asylsøkere* er en rapport og forskningsprosjekt gjennomført på oppdrag av UDI. Forfatterne er; Lidén, Eide, Nilsen og Wærdal (2013).

Oppdraget gikk ut på å analysere levekår for enslige mindreårige asylsøkere (heretter EMA) i mottak. Boforhold, omsorg, helse, kosthold, tilgang til sosialt nettverk og aktivitetstilbud har vært områdene som ble tatt opp i rapporten. Det ble ført kartleggingsundersøkelse på 12 mottak for EMA som var i drift fra februar til mars 2012. Det ble også gjennomført intervjuer av beboere, ledelse og personalet. Representanter fra skole, helsetjeneste og barnevern ble også intervjuet. Selv om rapporten ble gitt ut i 2013 mener jeg at innholdet er god og relevant, samt fortsatt gjeldende. Jeg mener at noe av det som blir presentert i rapporten er aktuell i dag og er derfor en sterk nok kilde for oppgaven min.

Forskningsrapporten av Sønsterudbråten, Tyldum og Raundalen (2018) legger fram resultatet av en studie om omsorgssituasjon for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år. Disse bor på asylmottak i Norge. Det ble sendt ut spørreundersøkelser til alle mottak for enslige mindreårige asylsøkere i desember 2017. Det ble også utført intervjuer på seks mottak av ledelse, ansatte og beboere. Rapporten tar for seg viktige og relevant innhold til temaet mitt, og jeg har derfor valgt å bruke denne kilden. Rapporten er fra 2018 som vil si at innholdet er oppdatert og er aktuell.

*Enslige mindreårige flyktningers psykiske helse* er en litteraturstudie gjort av Dittmann & Jensen (2010). Studien kartlegger traumeerfaringer og psykisk helse hos enslige mindreårige

flyktninger. Studien har vist meg hvordan traume kan påvirke den psykiske helsen til EMF. Kilden har også vært relevant og god til min oppgave, da den har hjulpet meg i få klarere syn på hva traume er, og hva det kan gjøre med sårbare EMF.

*Veien videre* er en Fa-fo rapport skrevet av Sønsterudbråten (2010) i samarbeid med UDI. Rapporten tar sikte på å evaluere kvalifiserings og opplæringsopplegg som de enslige mindreårige flyktninger med midlertidig oppholdstillatelse får tilbud om i Norge. Ungdommenes egne perspektiv på tilbudet blir lagt vekt på. Denne kilden ga meg blant annet innblikk i hvordan asylstatusen til EMF kan påvirke deres psykiske helse.

En annen kilde som har vært til stor betydning for blant annet teorien i oppgaven har vært Håkonsen (2014). I boken *Psykologi og psykiske lidelser* tar han opp ulike psykiske lidelser. Han gjør rede for ulike symptomer for ulike psykiske lidelser. Boken har vært viktig da jeg har fått innsikt i de ulike lidelsene som kan oppstå hos enslige mindreårige. Den har også gitt meg en bedre forståelse på hvordan ulike faktorer kan være med på å påvirke den psykiske helsen hos EMF.

## 4.0 Teori

Dette kapittelet presenterer teorien jeg har funnet om psykisk helse hos EMF samt, resiliens. Kapittelet presenterer videre de vanligste psykiske plagene som kan forekomme hos EMF. Disse teoriene vil være til hjelp når jeg skal prøve å svare på problemstillingen min.

### 4.1 Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon (heretter WHO) får fram at god helse handler om å kunne bidra til samfunnet en lever i, og få tilbake de godene samfunnet tilbyr. Dette kan være arbeid eller skole da en har muligheten til å realisere disse mulighetene. Det handler også om å være i stand til å takle livets normale stress. Å kunne ha det bra med seg selv til tross for noen utfordringer i løpet av livet (Clench-Aas et al, 2009).

Det er viktig å påpeke at det er forskjell mellom psykiske ubehagsplager og psykisk lidelser (Clench-Aas et al, 2009). Psykisk lidelser (diagnose) er ofte ikke forbigående og kan være svært belastende. Symptomer og plager som går utover tanker, følelser, atferd og velværemåte

kan være tegn på psykisk lidelse, spesielt om det varer over en lengre periode (Clench-Aas et al, 2009). Hverdagslige rutiner og gjøremål kan bli krevende å få til for med psykiske lidelser. Slike omfattende symptomer kommer til syne som oftest tidlig i livet til barnet. De er ofte også medfødt eller tilbakevendende og blir målt ved hjelp av standardiserte diagnostiske verktøy som kliniske intervjuer (Clench-Aas et al, 2009).

Psykisk ubehagsplager er symptomer som også kan oppleves som svært belastende, men alvorlighetsgraden er ikke nødvendigvis høy nok til å bli karakterisert som psykisk lidelse (diagnose). Symptomene er forbigående, i motsetning til symptomene for psykisk lidelser som kan være kronisk eller vende tilbake (Clench-Aas et al, 2009).

Det er konkludert at de største plagene som EMF møter på er av psykisk lidelser (Brunvatne, 2006). Enslige mindreårige flyktninger er av høyest risiko til å utvikle psykiske lidelser (Dittmann & Jensen, 2010). Flere internasjonale studier viser at barn og ungdommer som har vært gjennom alvorlige traumatiske opplevelser som krig, vold, drap har høyest sannsynlighet til å få psykiske implikasjoner (Dittmann & Jensen, 2010). De mest sentrale psykiske lidelser som forekommer hos EMF er; posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon og angst. Det er også vanlig med irritabilitet og søvnproblemer. Å være suicidal er også noe som kan forekomme hos asylsøkere, dette kan være når depresjon blir betydelig (Brunvatne, 2006).

## **4.2 Traume**

Mennesker som er på flukt har som regel blitt utsatt for traumatiske opplever (Vollebæk, 2014). Det å være traumatisert handler om å bli overbelastet med stress som en ikke klarer å håndtere på egenhånd. Det psykiske stresset er så overveldende at personen opplever totalt avmakt med sammenbrudd av mestring (Vollebæk, 2014). Dittmann & Jensen (2010) nevner fem vanlige traumatiske årsaker til flukt; (1) Drap av foreldre, søsken eller annen familie, (2) forfølgelse, (3) tvungen rekruttering til militære barnestyrker, (4) krig i hjemlandet og (5) menneskehandel. I tillegg til tøffe og smertefulle opplevelser før flukten, er det vanlig at barn og ungdommer blir utsatt for vold, overgrep og flere andre uheldige handlinger under flukten. Dette fordi de er alene, og er uten voksne som kan tilby de beskyttelse (Dittmann & Jensen, 2010). De er derfor kategorisert som en gruppe med høy risiko til å erfare alvorlige psykiske vansker som PTSD, angst, depresjon, søvnmangel, mareritt, utagerende atferd og sosial tilbaketrekning.

### 4.3 Posttraumatisk stresslidelse

PTSD handler om gjenopplevelser av tidligere traumatiske hendelser (Håkonsen, 2014). Dette er gjerne traumatiske opplevelser. Dersom man har opplevd svært belastende opplevelser kan man oppleve stressymptomer i kort eller lang tid etter hendelsene. Man vil oppleve minner som kommer fram tankemessig, følelsesmessig og kan også ha somatiske reaksjoner som minner dem om de tidligere hendelsene. PTSD blir regnet som en forsinkelse av langvarig reaksjon på belastede hendelser som har vært særlig truende og vanskelig (Håkonsen, 2014).

Eksempler på slike svært truende hendelser er; store ulykker og katastrofer, krig, alvorlige kriminelle handlinger, tortur og terrorhandlinger (Håkonsen, 2014). Disse gjenopplevelsene dukker som oftest opp som «flashback» eller som vonde drømmer (Brunvatne, 2006). Ruud (2011) forteller oss at det er tre ulike måter PTSD kan komme til syne hos barn;

- Utvikling av angst på flere områder enn det den traumatiske hendelsen tilsier. Et barn som har for eksempel opplevd noe vondt med en voksen kan for eksempel unngå nye relasjoner for ukjente personer.
- Unnvike situasjoner som minner dem om de skremmende hendelsene, samt utvikle en mer generell unnvikende væremåte
- Posttraumatisk lek: Barnet vil kunne uttrykke og vise opplevelsene og erfaringene sine gjennom lek (Ruud, 2011).

### 4.4 Angst og depresjon

Når man opplever frykt for noe men ikke helt klarer å skjønne hva det kommer av, kan dette bli kalt for angst. Man kan føle frykt for harmløse skapninger som edderkopper eller overfor ufarlige ting som å være i et trangt rom. Det kan være fryktreaksjoner på alt fra situasjon, dyr eller gjenstand (Håkonsen, 2014). Disse symptomene kommer til uttrykk som oftest hos de som har opplevd ekstremt traumatiserende opplevelser (Brunvatne, 2006) Dersom man har depresjon vil man ha følelse av håpløshet og angst. Alvorlighets graden til depresjon kan være så høy og langvarig at den blir værende hos personen (Brunvatne, 2006). Ved å ha depresjon kan man også anse seg selv som mislykket og føle at en ikke strekker til som menneske. Man kan også utvikle selvmordstanker og være suicidal (Håkonsen, 2014).

## 4.5 Resiliens

I innledningen til oppgaven nevner jeg begrepet resiliens, samt at noen flyktningsbarn klarer seg bra i livet til tross for traumatiske opplevelser. Resiliens er et begrep som blir relevant når en snakker om EMF, la oss nå se nærmere på begrepet og dens relevans her.

Resiliens er synlig hos barn som har klart å tilpasse seg på vellykkede måter til tross for kriser og truende miljø. Det er et begrep som ofte sammenlignes med mestring og motstandskraft (Borge, 2018). Barn kan være resiliente overfor ulike påkjenninger. Det er noen kriser og truende situasjoner som et barn klarer å være resiliente overfor, mens andre påkjenninger kan være uutholdelig for barnet, og vil dermed ikke være resilient overfor de påkjenningene. Det er viktig å bemerke at det å fremme resiliens kan være en vedvarende prosess, men også et engangstilfelle (Borge, 2010). Resiliens er verken iboende hos oss mennesker i alle situasjoner, eller til stede gjennom hele livet og kan dermed ikke defineres som ren personlighetsegenskap (Borge, 2018).

Etter å ha opplevd en akutt risikosituasjon, slik de fleste EMF har, kan det være en kamp å vende tilbake til den normale atferden. Denne vendingen handler om å rette opp sin psykologiske fungering og kan dermed knyttes til begrepene; gjenopprette, opprettholde og forbedre. Det vil være vanlig å knytte inn begrepene opprettholde og forbedring i sammenheng med resiliensprosesser som er langvarig (Borge, 2010). Slike prosesser som varer over lengre tid kan være til fordel for barnet da barnet opprettholder en stabilt, og tilfredsstillende psykologisk fungering. Men det kan også utvikle seg til å bli et varig og belastende problem, for den psykiske helsen (Borge, 2010). Forskning viser at flere faktorer kan påvirke den psykiske helsen på en positiv måte. Disse blir kalt for beskyttelsesfaktorer og skal beskytte oss mot psykopatologi (Gjelsvik, 2007). Det er samtidig viktig å bemerke at alle barn er forskjellige og reagerer forskjellige på de ulike faktorene.

Borge (2018) bruker løvetanneng som en måte å forstå resiliens på. Det er mange ting som må til for at en løvetann vokser. Hun forteller at for at en løvetann skal blomstre, må det blant annet jordsmonn, gjødsel, sol, regn, beliggenhet også videre til. Med dette eksemplet viser Borge (2018) at samspill mellom barnet, miljøet og faktorene rundt barnet må til for å fremme resiliens til tross for traumatiske opplevelser. Det må også nevnes at begrepet



resiliens er større enn begrepet resilient på grunn av samspillet mellom faktorer rundt barnets liv og selve barnet (Borge, 2018), men dette skal jeg ikke gå mer inn på.

## **5.0 Hvilke faktorer kan påvirke den psykiske helsen til enslige mindreårige flyktninger i Norge?**

Barn som flykter fra sitt eget hjemland kan ha bak seg svært forskjellige liv, og motivet for å flykte er ulike. Flere asylsøkere har opplevd ekstreme opplevelser som kan føre til utvikling av store psykiske vansker. De har blant annet opplevd, tortur, voldtekt, forfølgelse, krig, vold, og tap av foreldre eller andre familiemedlemmer (Ruud, 2011). Andre flykter for å finne bedre muligheter enn det de kan bli tilbyd i hjemlandet. Noen barn blir sendt av familien sin til Norge av den hensikt at de skal «hente» resten av familien til Norge i senere tid ved for eksempel familie gjenforening. Mens for andre er det viktigere å sende økonomisk hjelp til familien i hjemlandet (Ruud, 2011). Det er påvist at denne gruppen med barn og ungdom er spesielt usatt for psykiske helseplager. Plagene som dominerer hos EMF er depresjon, angst og traumatisk stress-reaksjoner (Eide, 2012).

For mange av de enslige mindreårige er ikke nødvendigvis selve flukten den verste delen. Det er heller ikke alltid tidligere traumatiske minnene som er de verste å håndtere, men det å være konstant bekymret for framtiden er det som kan oppleves som mest stressende og bekymrende for mange. Dette blir tydelig lagt fram i Michelsen og Berg (2015), noe jeg vil komme tilbake til.

Gjennom min forskning i dette temaet la jeg merke til tre faktorer som utmerket seg til å være betydelig for den psykiske helsen til EMF. Jeg vil i dette kapitlet presentere hvordan skole, transnasjonalt nettverk og venting kan påvirke den psykiske helsen til EMF. Under overskriftene til hver faktor vil jeg presentere funnene mine, samt diskutere funnene mot teorien.

### **5.1 Skole**

*Jeg vil fortsette skole og utdanning. Dette er muligheter som vi nesten ikke hadde i Afghanistan. Jeg vil ikke være analfabet. Jeg vil bli noe. Jeg vil gjøre noe for samfunnet og meg selv* (Hassan 17 år, utdrag fra Eide, 2012)

Rustøen (2013) legger fram at opplevelsen av en usikker framtid kan føre til en opplevelse av håpløshet. Asylsøkere og flyktninger opplever flere tap som følge av krig, samt andre traumatiske hendelser i hjemlandet sitt. Da vil man som oftest ha en opplevelse av håpløshet, spesielt med bekymringer og usikkerhet om framtiden (Rustøen, 2013). Skole er en arena for språkutvikling, sosiale nettverk, reetablering av hverdagsrytmen og å skape håp. Noen flyktninger har god bakgrunn når det gjelder skole fra hjemlandet deres, mens andre har svakere bakgrunn når det gjelder skole og utdanning, noen har til og med aldri gått på skole. For de som har lite skole erfaring vil måtte lære seg nytt språk samtidig som alfabetiseringsprosessen foregår (Valenta & Berg, 2012). Når det er så mange utfordringer liggende, før en har startet på skolen, vil det å ha håp om fremtiden lette på bekymringer om å ikke strekke til. Håp og mestring er to gode faktorer å ha med seg dersom et flyktningsbarn skal fremme resiliens.

På Utdannings direktoratet (heretter Udir) sine nettsider kommer det fram i læreplanverket at barn er avhengige av hverandre for at de skal kunne utvikle selvbilde, identitet og holdninger. Det kommer også fram at læring av det å lytte og samtidig argumentere for egne syn vil hjelpe elvene til å kunne håndtere uenigheter og konflikter. De vil også kunne lære å søke løsninger i felleskap (Udir, 2019). Det å gå i en klasse med jevnaldrende elver kan være med på å peke veien mot resiliens. Det kan være med på å hjelpe EMF til god integrering, få seg venner og fremme god helse. I læreplanverket er dette formulert slik; «... Sikre at det fysiske og psykososiale arbeids- og læringsmiljøet fremmer helse, trivsel og læring...» (Udir, 2019). Ifølge Lidén (2018) finnes det nyere forskning som sier at utdanning kan være med på å skape betydelig sosial mobilitet hos flykninger. Det understrekes også at barn kan gjøre det godt på skolen selv om de er nye i Norge (Lidén, 2018).

Bunkholdt & Kvaran (2015) legger frem betydningen av kontinuitet og rutiner i hverdagen, noe som de fleste EMF mister før, under og etter flukten. De forteller at det er viktig at barn har kontinuitet i hverdagen, spesielt når hverdagen byr på flere utfordringer. Skole er en arena for nettopp dette, å stabilisere god rutine og kontinuitet i hverdagen. Man kan også danne seg et sosialt nettverk på skolen, som kan hjelpe et flyktningsbarn til å finne en type tilhørighet, samt føle seg inkludert. I Lidén et al (2013) forteller flere ungdommer at skolen gir de håp og framtidsoptimisme. Samtidig kan asylstatus og venting i mottak påvirke motivasjonen deres.

I Lidén et al (2013) uttrykker noen EMF som de har intervjuet, at de er motiverte for å gå på skole. Uavhengig av asylstatus ser de fremtidshåp via skolen. Men det kommer samtidig til uttrykk at hvordan ungdommene forholder seg til skole, og hvilke påvirkninger skolen har på den enkeltes liv, varierer (Lidén et al, 2013). Ungdommenes ulike forhold til skolen kan derimot ha en sammenheng med deres asylstatus. For å ha en bedre forståelse på dette har Lidén et al (2013) delt opp ungdommene i fire grupper: 1) De nyankomne som venter på vedtak, 2) De som har fått vedtak om bosetting, 3) De med uavklart sak eller fått midlertidig opphold og 4) De som har fått avslag på asylsøknaden.

Det ser ut som ungdommene i de fire gruppene er alle motiverte til å gå på skole. Det kommer fram hvor viktig det er med struktur og planlegging i hverdagen. En ungdom forteller at han synes dagene er lange og kjedelige fordi han ikke har fått skoleplass. Han er ny i Norge og venter på svar om vedtak. Ungdommen lager sin egen struktur i mottaket ved å lære seg norsk hver dag på fast tidspunkt. Han bruker nettsiden Youtube som hjelpemiddel (Lidén et al, 2013). Dette bekrefter betydningen av kontinuitet og rutiner for EMF, slik Bunkholdt og Kvaran (2015) legger fram.

I Lidén et al (2013) kommer det også fram at relasjoner som blir skapt på skolen blir betydningsfull for ungdommene. En ungdom i gruppe 2 (de som har fått vedtak om bosetting) uttrykker dette i rapporten. Han viser fram et bilde av han og læreren sin og forteller at han ser en lys fremtid når han ser på bildet. Han forteller også hvor viktig skole er for ham, som også er et hovedpoeng hos flere ungdommer i gruppe 2. Her blir muligheten til å kunne gå på skole og få seg en utdanning satt pris på. Skole og jobb er muligheter som blir satt høyt pris på hos noen, også fordi de ikke hadde den samme mulighet i hjemlandet. Ungdommene i gruppe 2 legger også planer for fremtiden, hvor skole og utdanning er inkludert i planene. Dette er en viktig prosess for en enslig mindreårig flyktning som må starte et nytt liv i Norge (Lidén et al, 2013).

Gruppe 3 (de med uavklart sak eller fått midlertidig opphold) kan derimot ha et utfordrende forhold til skole (Lidén et al, 2013). Ungdommene i denne gruppen uttrykker at de liker å gå på skole og vil lære seg norsk. Men asylstatusen kan gi en negativ påvirkning på konsentrasjonen deres på skole. En annen ungdom i samme gruppe uttrykker det samme ved å fortelle at han sliter med både konsentrasjonen og søvn i mottaket. Han forteller at årsaken til dette er grunnet bekymringene han har for fremtiden. Det går også utover det å være opplagt

på skolen, samt å gjøre lekser. Selv om motivasjonen til å lære seg norsk, samt gå på skole og få seg en utdanning er der hos ungdommene i denne gruppen, vil belastende bekymringer kunne komme i veien for motivasjonen (Lidén et al, 2013). Dette kommer også tydelig frem i Sønsterudbråten (2010), en studie gjort blant enslige mindreårige flyktninger med midlertidig oppholdstillatelse. Her ble det konkludert at ungdommene med midlertidig opphold strevde med motivasjonen til å gå på skole. De strevde også med å lære seg norsk da de var fulle av bekymringer og usikkerhet om situasjonen deres.

Vi har sett i Lidén et al (2013) at skolen er betydningsfull for ungdommene blant annet fordi de får muligheten til å utvikle seg og lære. Å lære er det som ungdommene legger mest fokus og pris på i rapporten, dette gjelder ungdommene i alle de fire gruppene. Samtidig ligger det noen utfordringer hos de med uklar fremtid. Ifølge Lidén et al (2013) kan det oppstå psykisk stress og uro hos de med uavklart sak eller som har fått avslag. Stresset og uroligheten kan gjøre det vanskelig for barnet å holde motivasjonen for skolen oppe. For noen kan den psykiske belastningen bli så stor at de velger å ikke gå på skole.

EMF er i alderne hvor hjernen er mest mottakelig til å tilegne seg nytt kunnskap, da vil det være viktig med skole i denne fasen. For de med oppholdstillatelse og skoleplass vil det være viktig med skole da det kan gi dem struktur og rutine i hverdagen, samt ha en god start i nytt liv i Norge. For de som venter på å bli returnert til hjemlandet kan skole være betydningsfull da det vil gi de styrke til livet som kommer (Sønsterudbråten et al, 2018).

Ungdommene i Lidén et al (2013) har sterk vilje til å gå på skole, og beskriver skole som det beste med hverdagen. Men i Sønsterudbråten et al (2018) viser det seg at det kan være vanskelig å få ungdommene på skolen. Dette gjelder ved nesten alle mottakene. Disse ungdommene er særlig de med helseproblemer som mister motivasjonen. Ifølge lærerne i studien er det også vanskelig å få med de samme ungdommene på aktiviteter generelt. Men de som utgjør mest fravær er de med midlertidig oppholdstillatelse. Flere av lærerne mener at det er utfordrende å lage et opplegg som gir en mening for ungdommene i denne gruppen. Det foreslås at praktiske fag og fag som engelsk og dataundervisning er fag som kan være til nytte også andre steder enn Norge. Noen av lærerne mener at slike fag kan hjelpe ungdommene til å se verdien av det å gå på skole, til tross for at de skal bli returnert til hjemlandet (Sønsterudbråten et al, 2018).

Vi har sett i Lidén et al (2013) at skole er en av faktorene som ungdommene setter høyest pris på. De har fortalt at skolen gir de fremtidshåp og motiverer de til å planlegge fremtiden. Allerede her får vi vite at skolen kan være resiliensfremmende faktor for ungdommene. Likevel kommer det fram i rapporten at det å komme for sent til skolen, samt fravær er vanlig hos EMF. Videre i Lidén et al (2013) kommer det fram at dette har med asylsøknaden å gjøre. Har man bekymringer grunnet søknaden og om framtiden, kan det føre til store bekymringer. Som igjen kan føre til stress og uro. Det kan også føre til at nettene blir lange grunnet mangel på søvn. Det å måtte streve for å holde motivasjonen oppe til tross for at man for eksempel har fått midlertidig oppholdstillatelse kan for flere EMF virke utfordrende og belastende. Løsningen blir dermed for mange, å la være å dra på skole. For noen vil konsentrasjonen være det største problemet. Ungdommene er gjerne motiverte og glad i å gå på skole, men på grunn av bekymringer om fremtiden kan det være vanskelig for ungdommen å få med seg noe på skolen. Jeg forstår det slik at skolegang kan dermed ha både positiv og negativ innflytelse på den psykiske helsen til enslige mindreårige.

Ifølge Brunvatne (2006) må mestring til for å kunne oppnå motivasjon. Hun forteller at asylsøkere trenger å kjenne på mestring for å påvirke den psykiske helsen på en positiv måte. Brunvatne (2006) forteller videre at dersom asylsøkere opplever mestring, kan dette føre til en opplevelse av sammenheng, samtidig som det kan gi en trygg og forståelig tilværelse. Skole vil derfor gi positiv innflytelse på den psykiske helsen hos enslige mindreårige. Studien på ungdommene i Sønsterudbråten (2018) forteller at ungdommene mestrer å gå på skole. De uttrykker at det er det de er gode på. Ungdommene forteller at skole er det som er bra i livet og det som er høydepunktet i hverdagen. Derfor mener jeg at hvis mestring fører til motivasjon, kan det også føre til at god psykisk helse blir fremmet hos EMF.

## **5.2 Transnasjonalt nettverk**

En annen faktor som blant annet har vært i stort fokus i barnevernsstudiet er, betydningen av familie. Transnasjonalt nettverk handler om kontakten barnet har på tvers av grensene. Kontakten er gjerne med nære relasjoner fra hjemlandet. Håkonsen (2014) påpeker viktigheten av å ha ett nettverk spesielt i søk etter tilknytning, utvikling og forståelse av seg selv og som en del av det sosiale felleskapet. Samtidig kan denne type kontakt være truende mot den psykiske helsen til EMF (Eide, 2012).

Kontakten med familien i hjemlandet foregår gjerne via sosiale medier som Facebook og Skype, via brev og epost eller mobil telefon (Eide, 2012). Denne kontakten kan være betydningsfull for barnet, og barnet vil derfor beholde kontakten. Det kan tenkes at på denne måten vil det transnasjonale nettverket være oppdatert på hvordan barnet har det i Norge, og omvendt (Eide, 2012). Noen barn blir sendt av familien til å flykte til et annet land slik at barnet kan få en god karriere og gode muligheter. Hensikten med det er at barnet får oppholdstillatelse i landet, får seg utdanning og arbeid og deretter kunne hjelpe familien i hjemlandet. Denne hjelpen vil da bestå av økonomisk hjelp. For disse barna er det viktig å realisere forventningene som familien deres i hjemlandet har av dem.

De fleste enslige mindreårige er gjerne fra et kollektivistiske samfunn, hvor felleskap og det som er best for stor familien er av høyest prioritering. Familien er derfor av stor betydning (Skytte, 2008). De vil savne familien i hjemlandet og vil være bekymret for deres sikkerhet (Lidén, 2018). Denne kontakten er viktig for at barnet skal kunne føle nærvær til familien, til tross for avstanden. Denne kontakten er også viktig for å ikke miste følelsen av tilhørighet. Det er viktig å bli påmint om ens opprinnelse og kilden til ens kollektive «fremmedhet». Den transnasjonale kontakten kan også ses på som en identifisering med dem man har reist fra (Eide, 2012). En bekreftelse på at familien har det bra i hjemlandet vil hjelpe å fremme god helse hos barnet. Stress og uro over situasjonen i hjemlandet vil bli mindre, som også kan føre til bedre søvn om nettene. Det kan også føre til at barnet ikke mister konsentrasjon på blant annet skolen.

Det å måtte holde på kontakten med familien i hjemlandet kan samtidig være helsetruende for EMF. Det kan oppleves som krevende og belastende å måtte leve opp til hva som forventes av det transnasjonale nettverket. Nettverket har ofte lite kunnskap om Norge, og vet lite om landet. I noen tilfeller kan det derfor være vanskelig med forståelse fra familien om blant annet norske verdier og holdninger (Eide, 2012). Barnet bekymrer seg om forholdet til nettverket i hjemlandet og vil være redd for å skuffe de, noe som kan være truende for den psykiske helsen (Eide, 2012). Dersom familiens forventninger er det som er viktigst hos barnet, vil barnet jobbe for å leve opp til disse forventningene. Ofte kan disse forventningene være for høye for barnet til å oppfylle, og bekymringer for å skuffe familien vil da begynne å rulle inn. Å konstant være bekymret og stresset kan være belastende for hjernen. Spesielt når man allerede kanskje har tunge hverdager og bekymringer rundt asylsøknaden. Dersom den

enslige mindreårige ikke klarer å leve opp til forventningene til nettverket i hjemlandet, kan det føre til opplevelse av å ikke strekke til, samt en opplevelse av å mislykkes, og vi har sett i Håkonsen (2014) at dersom barnet holder på disse følelsene i lengre periode, kan det føre til depresjon og angst.

### 5.3 Ventetid

*Du kan spørre de ansatte hvordan jeg var i begynnelsen, jeg lærte meg norsk, engelsk, hadde lyst til å gå på skole hver dag. (...) Jeg har mistet motivasjonen til å lære norsk. Når jeg går på skole, kan jeg ikke konsentrere meg. (...) jeg vet ikke hvor lenge jeg må vente. Jeg har ventet lenge, jeg klarer ikke å vente lenger. (...) Jeg har ikke lyst til å gjøre noe, eller møte noen. Jeg vil ikke omgås venner, eller å gå på skole. Det har påvirket livssituasjonen min (Ungdom, utdrag fra Michelsen & berg, 2015).*

Lidén et al (2013) kartla hvordan EMF bor i mottak, hvor fokuset var på blant annet type rom, antall beboere per rom, tilgang til bad og fellesområder, aktivitetsområde, og skjerming av jenter. Det ble også gjort studie på hvordan boforholdet spiller inn for livskvaliteten til ungdommene. I undersøkelsen ble det lagt fram at to av seks mottak som ble studert, hadde separerte leiligheter med opp til seks soverom, felles kjøkken, stue og bad. Andre mottak mente mer om internat da rommene til ungdommene lå i korridorer i blokkbygg. I leilighetene var det opp til seks personer som delte bad, mens i korridorene kunne det være dobbelt så mange. Bad og toalettrommene i korridoren kunne oppfattes som mindre «private» enn i leilighetene (Lidén et al, 2013). Det var også en del slitasje ved to av mottakene, samme med badene. Lite innbydende var det for ungdommene til å lage mat og til å spise et måltid ved kjøkkenet. Ett av mottakene i studien hadde enkeltrom til alle ungdommene, men i de andre mottakene var det tomannsrom. I noen visse tilfeller kunne man få enkeltrom (Lidén et al, 2013).

I Lidén et al (2013) kommer det fram at hvor ungdommene er i søknadsperioden påvirker forholdet de har til rommene deres. Dersom en ungdom må vente for lenge på svar, vil mottaket etterhvert føles ut som fengsel. Rommene som en gang var private vil føles mindre private ut, da det flytter inn og ut nye samboere. Det trygge rommet kan fort bli opplevd som et utrygt sted å bo og vente på, da politiet når som helst kan komme inn og hente de. En gutt

forteller at han har flere venner som har kommet og gått i mottaket han bor i. Noen av vennene hans flyttet til mottaket tidligere enn han, andre kom senere enn han. Han forteller at vennene hans har fått svar på asylsøknadene sine, mens han bare må vente og har ventet lenge. Han forteller videre at det preger han psykisk og at han sover dårlig om nettene (Lidén et al, 2013).

Ventetiden og det å ha usikker framtid kan virke psykisk forstyrrende hos ungdommene. Noen av ungdommene som ble gode venner på mottaket delte den samme framtidsoptimismen. Dermed vil de etterlatte ungdommene ofte føle utrygghet og mismot når vennene deres får opphold og «plutselig» blir borte (Lidén et al, 2013).

I Sønsterudbråten et al (2018) blir det lagt fram at ventetiden på asylmottak har økt siden 2016. En av årsakene til dette er den betydelige økten av asylsøkere som kom til Norge i 2015. Økningen førte dermed til lengere ventetid hos mange. Asylmottak skal være et korttids tilbud, et midlertidig bosted fram til asylsøknaden er behandlet. I rapporten blir det vist at gjennomsnitts opphold på mottak var på 3,5 måneder i 2014. Men på grunn av den betydelige økningen ble det vanskelig for UDI å behandle sakene raskt, og de enslige mindreårige kunne bo på mottak i opptil 14 måneder i 2017 (Sønsterudbråten et al, 2018). Den lange ventetiden og usikkerhet gjør at dagene framover blir gradvis vanskeligere å håndtere jo lengere de må vente. Det kommer fram i rapporten at underliggende traumer kan komme til uttrykk hos EMF dersom bekymringene blir for mange. Psykiske lidelser som PTSD kan komme til syne via urolig søvn, uro og mareritt hos mange. I verste tilfeller kan depresjon bli et resultat av lite bearbeiding av gamle traumer hos barna (Sønsterudbråten et al, 2018).

Som nevnt tidligere i oppgaven er ikke selve flukten som er nødvendigvis den verste delen hos EMF. Det blir tydelig lagt fram i Michelsen og Berg (2015) om dette, hvor en ung gutt forteller at bekymringene for å få avslag, samt bekymringer for framtiden har ført til lite livsglede og motivasjon til å gå på skole. Dette bekreftes av flere ungdommer i studien ved å fortelle om hvordan lang ventetid har også påvirket deres livsmotivasjon. Noen ungdommer i rapporten forteller at ventetiden blir opplevd som en forlengelse av flukten. Det kommer også fram at det å føle seg mindre verdt og alene er vanlig hos EMF i denne perioden (Michelsen & Berg, 2015).



I begynnelsen av denne delen av oppgaven, presenterer jeg et utdrag fra en ungdom i Michelsen og Berg (2015). Ungdommen uttrykker hvor lite motivasjon han har fått av venting. Han forteller at han har mistet interessen av å lære seg norsk samt at konsentrasjonen på skolen ikke er der lenger. Han forteller også om hvordan han hadde mye motivasjon og likte å gå på skole tidligere, men etter hvert som tiden gikk ble motivasjonen mindre. I Michelsen og Berg (2015) er det også andre ungdommer som uttrykker frustrasjonen sin angående venting. En annen ungdom forteller at håpet om et liv i Norge blir mindre for hver dag som går med venting i mottak. Han forteller at i mottaket han bor i er det flere av vennene hans som har fått innvilget asyl. Noen av disse flyttet til mottaket til og med etter han. Det at andre utenom han har kommet og gått, har satt store bekymringer hos han. Han er bekymret for at han vil få avslag da de fleste av vennene hans har fått innvilget asyl. Disse ungdommene viser oss et innsyn av hva lang ventetid kan føre til. Bekymringer og stress går igjen, som kan være belastende for deres psykiske helse.

Lang ventetid kan også føre til en følelse av det å bli avvist. Det kan også føre til en følelse av maktesløshet da de ikke får gjort noe annet enn å vente. Dersom man har fått innvilget asyl kan man begynne å se for seg framtiden og sette planer for den. Men dette kan være vanskelig dersom de opplever at situasjonen deres er håpløs. I Kolstad og Thorud (2010) kommer det fram at noen ungdommer opplever nettopp dette, noen forteller at jo mer de må vente, jo mer håpløs virker situasjonen deres. I samme rapport kommer det også fram at flere ungdommer opplever at de har utviklet psykiske problemer i Norge. De utdyper seg med å fortelle at flere av de psykiske problemene som noen har opplevd, har oppstått etter at de kom til Norge. Det å leve i usikkerhet om hva fremtiden bringer, stress og bekymringer er ifølge ungdommene noen av årsakene til dette. Her kommer det tydelig til uttrykk at jo lengere ventetid, jo verre kan den psykiske helsen bli (Kolstad & Thorud, 2010). I flere tilfeller kan selvskading forekomme på grunnlag av det å føle seg avvist og alene, noe som ikke er sjeldent hos denne gruppen (Lidén et al, 2013).

Vi har sett på at symptomer som søvnløshet og mareritt kan være tegn på PTSD. Hos EMF oppstår disse symptomene oftest ved stressende og bekymringsfulle situasjoner. Vi har også sett på hvordan lang ventetid kan føre til disse symptomene, noe som blir framstilt i Sønsterudbråten et al (2018). Med dette i bakgrunnen kan man si at lang ventetid i mottak er en faktor som kan påvirke den psykiske helsen hos EMF på uønskede måter. I verste tilfeller kan store bekymringer føre til depresjon, spesielt når man har en opplevelse av at en ikke har

kontroll over sitt eget liv, som igjen kan føre til blant annet selvmords tanker (Håkonsen, 2014). Ifølge Sønsterudbråten (2018) kan underliggende traumer som ikke har vært et problem tidligere, bli trigget av den lange ventetiden. Det har også kommet til uttrykk i rapporten at lang ventetid kan øke sannsynligheten for psykiske lidelser.

Det kan være lett å forestille seg at det barnet har opplevd før og gjennom flukt har mest betydning for psykisk helse. Men ut ifra mine funn har jeg forstått at venting blant annet, er en faktor som kan ha større betydning for den psykiske helsen til et flyktningbarn. Jeg mener at denne faktoren har for lite fokus i Norge og bør få mer oppmerksomhet. Enslige mindreårige flyktninger er en del av det norske samfunnet hvor alle har rett til å ha det bra. Og dersom ventetiden er helsetruende for dem, mener jeg at det bør belyses om dette på offentlige arena som skoler. På denne måten kan profesjonelle, i møte med EMF, ta hensyn til hvordan en faktor som det å måtte vente i mottak, kan påvirke barnets helse.

## 6.0 Konklusjon

I dette kapittelet vil jeg trekke frem konklusjonen av oppgaven. Jeg vil legge lys på noen hovedpunkter i oppgaven som har hjulpet meg å svare på problemstillingen min. Jeg starter med et lite utdrag fra Lee (2012) hvor det fremheves resiliens.

*Mine erfaringer i mitt hjemland var med krig og vanskelige ting. Jeg lærte at jeg er sterk, og at ingen kan gjøre det for meg. Jeg lærte mye som gjør livet lettere. Frykt er bra og gjør at du kommer opp med en annen løsning på dine problemer. Jeg kom gjennom en tragedie, og det forklarer hvordan jeg ser verden. Hvis det ikke dreper deg, har det bygget meg opp til å føle at vi kan forandre verden (Lee, 2012). (Oversatt fra engelsk av meg)*

I denne oppgaven har vi sett at ulike faktorer kan være med på å påvirke den psykiske helsen hos enslige mindreårige flyktninger på ulike måter. Vi har blant annet sett at skolegang kan ha en positiv påvirkning på barna da de får satt struktur og rutine i hverdagen. Vi har også sett at skole er viktig for å skape håp om fremtiden når ventetiden er lang og man begynner å miste motivasjonen (Valenta & Berg, 2012). Det som derimot kan være utfordrende for EMF når det gjelder skolegang er asylstatusen deres. Ifølge Lidén et al (2013) kan forholdet til skolen variere ut ifra hvor barnet er i asylprosessen. I noen tilfeller vil det være enklere løsning å

unggå skole, eller droppe ut. Ifølge Lidén et al (2013) er ikke dette sjeldent, spesielt hos de som har fått avslag på asylsøknaden, eller har en uavklart sak. Slik jeg har forstått det er det andre faktorer utenfor skolen som kan forstyrre både motivasjonen og konsentrasjonen til EMF på skolen. Jeg mener derfor at skole er en resiliensfremmende faktor da motivasjon, mestring og håp går igjen hos de fleste ungdommene i de ulike rapportene når skole blir nevnt.

I oppgaven har vi også sett på betydningen av å ha transnasjonalt nettverk på tvers av grensene. Eide (2012) får fram at det å holde hverandre oppdatert kan være sunt for barnet. Barnet får med seg om hva som foregår med både venner og familien i hjemlandet, og kan dermed senke bekymringer angående det. Denne kontakten er også viktig for EMF for å bli påmint om sin tilhørighet, samtidig som man får praktisert morsmålet sitt og kan ses på som en identifisering med dem man har reist fra. Samtidig kan denne type kontakt være belastende og truende mot den psykiske helsen (Eide, 2012). Særlig når nettverket i hjemlandet forventer hjelp og støtte fra barnet. Det vil være slitsomt og belastende for barnet å prøve å nå opp til forventninger familien og/eller venner har av dem. Slike følelser kan føre til depresjon og angst i det lengere løp (Håkonsen, 2014). Med dette forstår jeg det slik at det å ha kontakt med nettverket i hjemlandet kan både være resiliensfremmende, men samtidig ha negativ innvirkning på den psykiske helsen.

Den siste faktoren som vi har sett på er ventetid. I Sønsterudbråten (2018) blir det påpekt at dersom man bærer på uro, stress og bekymringer, kan det føre til symptomer på psykiske lidelser som PTSD, angst og depresjon. Noen ungdommer i Lidén et al (2013) uttrykker at jo lengere de må vente på asylmottak, jo mer mister de håpet for fremtiden. Usikkerheten veier tungt og kan føre til en opplevelse av å bli avvist, som igjen kan føre til at en føler seg alene. Symptomene nevnt ovenfor er resultatet av bekymringer og kan føre til depresjon, særlig ved en opplevelse av maktesløshet. Noe som vi har sett kan føre til selvmords tanker og selvskading (Håkonsen, 2014).

Utdraget på begynnelsen av dette kapittelet forteller oss hvordan en kan komme seg videre i livet til tross for traumatiske hendelser i livet. Her vil jeg trekke inn resiliens da det blant annet handler om å kunne fungere i hverdagen til tross for store belastninger (Borge, 2018). Flere enslige mindreårige flyktninger har opplevd traumatiske opplevelser og har det tøft i hverdagen. Faktorer som skole og det å ha trygge rammer og omsorg rundt seg, kan være med

på å hjelpe barnet å håndtere livets utfordringer. Dersom man mestrer hverdagene sine, samt håndtere utfordringer, kan det være med på å fremme god psykisk og somatisk helse og dermed fremme resiliens.

## 7.0 Avslutning

Formålet med oppgaven har vært å finne ut hvilke faktorer som kan påvirke den psykiske helsen til enslige mindreårige flyktninger. Hensikten har vært å gjøre leseren oppmerksom på hvorfor det er slik at EMF plages med psykisk lidelser. Det har også vært til hensikt å tilegne meg selv mer kunnskap om denne gruppen. Nå har jeg fått en bedre forståelse på hva jeg bør tenke på i møte med EMF senere i livet. Jeg har også fått en bedre forståelse på hvilke faktorer som kan fremme resiliens, og hvilke faktorer som kan være risikofylte for EMF.

Som jeg har nevnt tidligere i oppgaven har min forforståelse vært at den psykiske helsen til enslig mindreårige flyktninger blir mest påvirket under de traumatiske hendelsene, og/eller under flukt. I løpet av oppgaven min har jeg forstått at dette ikke stemmer. Jeg har forstått at andre faktorer i etterkant av traumatiske hendelser, kan også påvirke barnets psykiske helse.

I tillegg til dette har det vist seg at fritidsaktiviteter og venner er noe av det viktigste for de enslige mindreårige på omsorgssentre, spesielt med tanke på å gjøre ventetiden bedre. Andre ting som viste seg å være viktig for EMF er mestring og det å skape håp. Disse faktorene vil hjelpe barnet til å holde på motivasjonen til skole oppe, og forhåpentligvis gjøre ventetiden bedre. Faktorene vil også hjelpe de med midlertidig oppholdstillatelse til å finne mening i å utføre hverdagslige oppgaver og rutiner.

Hvis profesjonelle er oppmerksom på faktorer som kan fremme resiliens hos barnet, kan det legges mer fokus på disse faktorene. Samtidig bør den profesjonelle ha kunnskap om risikofylte faktorer. Dette for å kunne kartlegge og undersøke årsakene til hvorfor EMF reagerer forskjellig på en påkjenning. Ved kartlegging over faktorer som påvirker den psykiske helsen til EMF, kan det gi en innsikt i årsakene til hvorfor det er slik at mange i denne gruppen ikke takler slike situasjoner og påkjenninger like bra.

## Litteraturliste

Borge, A.I.H. (2018). *Resiliens: Risiko Og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Borge, A.I.H. (2010). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Brunvatne, R. (2005). Helsetjeneste til asylsøkere og nyankomne flyktninger; interkommunalt samarbeid i Vestfold. *Utposten*, 34(1), 6-8.

Buudir:

[https://www.buudir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Oppvekst/Barn\\_pa\\_flukt/Enslige\\_mindre\\_arige\\_asylsokere\\_EMA/#heading26374](https://www.buudir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Barn_pa_flukt/Enslige_mindre_arige_asylsokere_EMA/#heading26374)

Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Bunkholdt, V., & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Clench-Aas, J., Dalgard, O., & Rognerud, M. (2009). *Psykisk helse i Norge: Levekårsundersøkelsen 2005: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (Vol. 2009:6, Rapport (Nasjonalt folkehelseinstitutt: trykt utg.)). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra:  
[https://www.researchgate.net/profile/Ragnhild\\_Nes/publication/253954863\\_Psykisk\\_helse\\_i\\_Norge\\_Tilstandsrapport\\_med\\_internasjonale\\_sammenligninger/links/0c96051fb6b9cafa4e000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ragnhild_Nes/publication/253954863_Psykisk_helse_i_Norge_Tilstandsrapport_med_internasjonale_sammenligninger/links/0c96051fb6b9cafa4e000000.pdf)

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dittmann, I., & Jensen, T. (2010). Enslige mindreårige flyktningers psykiske helse; en litteraturstudie. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(9), 812-817.

Eide, K. (2012) Hvem er de enslige mindreårige flyktingene? I K. Eide (red.): *Barn på flukt:*

*Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger.*

Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, K. (2012) Omsorg, utvikling og alderens betydning. I K. Eide (red.): *Barn på flukt:*

*Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger.*

Oslo: Gyldendal akademisk.

Engebrigtsen, I, A. (2012). Omsorg og barn utenfor barndommen. I K. Eide (red.): *Barn på*

*flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger.*

Oslo: Gyldendal akademisk.

FHI: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/>

FO: <https://www.fo.no/yrkesetikk/category1347.html>

FN: <https://www.fn.no/Statistikk/Asylsoekere-ankomst>

Gjelsvik, B. (2007). Forebygging og resiliens. I Borge A.I.H. (red.), *resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 27-38). Oslo: Gyldendal akademisk.

Håkonsen, K. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal.

IMDI: <https://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/slik-bosettes-flyktninger/enslige-mindrearige-flyktninger/>

Jacobsen, D. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg. ed.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kolstad, A. & Thorud, S. (2010). Maktesløs i ventetida: Asylsøkeres hverdagsliv og mentale

Helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Hentet fra:

<https://www.idunn.no/tph/2010/02/art01>

- Lee, J.S. (2012). *Unaccompanied refugee minors and their strategies to navigate a new world: A grounded theory*. Ph.d.-avhandling. Virginia Commonwealth University.
- Lidén, H. (2017). *Barn og migrasjon: Mobilitet og tilhørighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lidén, H., Eide, K., Hidle, K., Nilsen, A. C. E. & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*. Hentet fra:  
[https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou\\_i/asylmottak/levekaar-i-mottak-for-enslige-mindreaarige-asylsokere.pdf](https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/levekaar-i-mottak-for-enslige-mindreaarige-asylsokere.pdf)
- Michelsen, H. & Berg, B. (2015). Levekår og livskvalitet blant enslige mindreårige asylsøkere. I B. & K. R. Tronstad (Red.), *Levekår for barn i asylsøkerfase*. Trondheim: NTNU samfunnsforskning. Hentet fra:  
[https://www.bufdir.no/Global/Barnevern/Kunnskap/Laevekar\\_for\\_barn\\_i\\_asylsoekerfasen.pdf](https://www.bufdir.no/Global/Barnevern/Kunnskap/Laevekar_for_barn_i_asylsoekerfasen.pdf)
- Pastoor, L. D. W. (2016). Enslige unge flyktninger psykososiale utfordringer. Behovet for en flyktningkompetent skole. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.) *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.
- Rustøen, T. (2013) *Håp & livskvalitet- en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ruud, A. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg?: Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skytte, M., & Kjærum, H. (2008). *Etniske minoritetsfamilier og sosialt arbeid* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sønsterudbråten, S. (2010). *Veien videre*. Fafo- rapport 2010:46. Hentet fra:  
<https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/veien-videre>
- Sønsterudbråten, S., Tyldum, G., & Raundalen M. (2018). *Et trygt sted å vente:*

*omsorgspraksiser på asylmottak for enslige mindreårige.* Hentet fra:

[https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou\\_i/asylmottak/et-trygt-sted-aa-vente.pdf](https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/et-trygt-sted-aa-vente.pdf)

UDI: <https://www.udi.no/ord-og-begreper/overforingsflyktninger/>

UDIR: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/prinsipper-for-opplaringen2/laringsplakaten/>

UDIR: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/minoritetsspraklige/flyktninger/sporsmal-og-svar-om-regelverket/>

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

Varvin, S. (2018). *Flyktningers psykiske helse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vollebæk, L. R. (2014). *Sosialt arbeid med sårbare migranter: Mindreårige og voksne asylsøkere, papirløse, EØS-borgere og mulige ofre for menneskehandel*. Oslo: Oslo kommune velferdsstaten.