

Martin Noet

Enslige mindreårige asylsøkere og sosial støtte fra helsepersonell

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Brit Hauger

Mai 2019

Martin Noet

Enslige mindreårige asylsøkere og sosial støtte fra helsepersonell

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Brit Hauger
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Sammendrag

Tittel: enslige mindreårige asylsøkere og sosial støtte fra helsepersonell.

Stikkord/nøkkelord: enslige mindreårige asylsøkere, sosial støtte, relasjon, mestring, selvrealisering

Bakgrunn: Enslige mindreårige asylsøkere kommer alene til nye land, hvor de vil kunne føle på savn og behov for omsorg. Det kan være utfordrende for helsepersonell å bistå enslige mindreårige asylsøkere og finne deres behov. Fokuset på enslige mindreårige har de siste årene økt etter flere år med kraftig økning - selv om tallet i det siste igjen er fallende.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å bevisstgjøre helsepersonell på hvilke områder man vil kunne hjelpe enslige mindreårige asylsøkere til en bedre hverdag gjennom sosial støtte.

Metode: I denne oppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. Det er blitt brukt litteratursøk for å finne vitenskapelige forskningsartikler slik at problemstillingen ble besvart på en hensiktsmessig måte. Det er benyttet fire artikler i denne studien.

Resultat: Gjennom forskningsartiklene ble det funnet tre hovedtemaer av relevans for å tilrettelegge for enslige mindreårige asylsøkere. Temaene som ble valgt er: familie og venner, krenkelser fra sentrale personer og betydningen av relasjoner.

Konklusjon: Behovet for sosial støtte fra helsepersonell synes å være svært viktig for at enslige mindreårige asylsøkere skal kunne håndtere følelser, mestring, selvrealisering og hverdag. Å fokusere på dette feltet vil kunne gjøre hverdagen til enslige mindreårige asylsøkere lettere.

Abstract

Title: Unaccompanied minor asylum seekers and social support from healthcare professionals.

Keywords/keywords: unaccompanied minor asylum seekers, social support, relationship, mastery, self-realization

Background: unaccompanied minor asylum seekers come alone to new countries, where they will feel the missing and need for care. It can be challenging for healthcare professionals to assist unaccompanied minor asylum seekers and find their needs. The focus on unaccompanied minors has increased in recent years after several years with a sharp increase - although the figure has recently fallen.

Aim: The aim of the study is to raise awareness of healthcare professionals in which areas they can help unaccompanied minor asylum seekers to a better everyday life through social support.

Method: In this study, literature study is used as a method. Literature searches have been used to find scientific research articles so that the problem was answered in an appropriate manner. Four articles have been used in this study.

Results: Through the research articles, three main themes of relevance were found to facilitate unaccompanied minor asylum seekers. The topics that were chosen are: family and friends, offenses from key persons and the importance of relationships.

Conclusion: The need for social support from healthcare professionals seems to be very important for unaccompanied minor asylum seekers to be able to handle emotions, coping, self-realization and everyday life. Focusing on this field will make everyday life for unaccompanied minor asylum seekers easier.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
1.0 INNLEDNING.....	4
1.1 INTRODUKSJON.....	4
1.2 VALG AV TEMA	4
1.3 PROBLEMSTILLING.....	4
1.4 AVGRENSNING	5
1.5 HENSIKT MED OPPGAVEN	5
2.0 TEORI.....	5
2.1 ENSLIGE MINDREÅRIGE ASYLSØKERE.....	5
2.2 MESTRING	6
2.3 SELVREALISERING	6
2.4 SOSIAL KOMPETANSE HOS BARN OG UNGDOM.....	7
2.5 RELASJON	8
2.5.1 Sosial støtte.....	8
2.5.2 Miljøterapi	8
3.0 METODE	9
3.1 FORFORSTÅELSE	9
3.2 LITTERATURSTUDIE	9
3.3 LITTERATURSØK	10
3.4 KILDEKRITIKK	11
4.0 RESULTATER.....	12
4.1 FAMILIE OG JEVNALDRENDE VENNER	12
4.2 KRENKELSER FRA SENTRALE PERSONER	13
4.3 BETYDNINGEN AV RELASJONER.....	14
5.0 DRØFTING.....	16
5.1 FAMILIE OG JEVNALDRENDE VENNER	16
5.2 KRENKELSER FRA SENTRALE PERSONER	18
5.3 BETYDNINGEN AV RELASJONER.....	20
6.0 KONKLUSJON	22
LITTERATURLISTE:.....	23
VEDLEGG 1: SØKELOGG.....	26
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE.....	27

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Enslige mindreårige asylsøkere er en gruppe som de siste årene har økt kraftig i Norge. Det å komme som enslige mindreårig asylsøker til et fremmed land er i seg selv en stor belastning. I tillegg til dette bærer de med seg ulike historier og opplevelser fra krig, uroligheter, konflikter og fattigdom. Faktorer som vi i Norge ikke kan forestille oss. Det å bære med seg disse traumene kan påvirke enslige mindreåriges liv på ulike vis (Lidén og Eide, 2013). Det å starte et “nytt” liv i Norge uten støtte fra foreldre kan være krevende. De kommer til Norge fordi de flykter fra hjemlandet og dets sikkerhet. En del av det å starte et nytt liv i Norge er å kunne danne seg nye sosiale nettverk og lykkes på det personlige plan. Flere av de enslige mindreårige har ofte ikke hatt følelsen av å mestre egen hverdag og få realisert seg selv. Som helsepersonell på mottak og boliger for enslige mindreårige vil det derfor være en viktig del av jobben å kunne tilrettelegge for at de kan få realisert seg selv og få en mestringsfølelse for å kunne få en best mulig hverdag i sitt nye land. Som våre “nye landsmenn” ønsker mange å delta i samfunnet og gi noe tilbake til landet som tok de imot. Forutsetningene vil variere, men som helsepersonell vil det være vår oppgave å legge til rette for at dette skal kunne skje.

1.2 Valg av tema

Jeg har jobbet deltid i to år på bolig for enslige mindreårige asylsøkere. Derfor har jeg endel egenerfaring med en gruppe, som jeg synes er interessant, spennende og utfordrende. Studiet har gitt meg utvidet og ny innsikt. Jeg vil derfor bruke min bacheloroppgave til å fordype meg ytterligere i gruppen enslige mindreårige asylsøkere og noen av deres utfordringer i hverdagen, samt hvordan helsepersonell kan influere.

1.3 Problemstilling

Jeg har valgt problemstillingen:

Hvordan kan sosial støtte fra helsepersonell bidra til at enslige mindreårige asylsøkere kan mestre hverdagen bedre?

Grunnlaget for valget mitt står beskrevet i 1.2 valg av tema. Jeg har valgt å bruke ordet EMA om enslige mindreårige asylsøkere gjennom oppgaven. Jeg har sett at det å gi EMA sosial

støtte på ulike plan vil stå sentralt for at de skal kunne håndtere egen hverdag. Barne-, inkluderings- og likestillingsdepartementet (2011) sier også at når EMA står uten sine foreldre, vil det være vår oppgave som helsepersonell å gi veiledning og omsorg slik at de kan øke livskvaliteten og ivareta rettighetene ungdommen har.

1.4 Avgrensning

I denne oppgaven har jeg valgt å begrense meg til hva vi som helsepersonell kan bidra med av sosial støtte for at EMA kan mestre hverdagen bedre. Jeg velger å skrive helsepersonell fordi vi som vernepleiere ikke vil ha en spesifikk oppgave som skiller seg ut fra eksempelvis sykepleiere, sosionomer eller lignende profesjoner. I denne oppgaven har jeg begrenset «hverdagen» til hvordan håndtere familie og venner-situasjonen, krenkelser de kan oppleve og hvordan relasjoner kan bygges og opprettholdes. Jeg mener at sosial støtte er et fundament for å lykkes i tillegg er det et av helsepersonellens beste og lettest tilgjengelige verktøy. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i hovedtrekk hos gruppen, og utelukker derfor enkelttilfeller av psykiske lidelser og andre diagnoser.

1.5 Hensikt med oppgaven

Jeg har erfart og opplevd at det kan være utfordrende å hjelpe ungdom med motivasjon til selvrealisering. De har ofte andre plager som kan få dem til å fokusere på andre ting enn fremtiden. Jeg har også sett gleden og mestringsfølelsen EMA får når de lykkes med noe i hverdagen. Jeg har sett at EMA kan være en ressurs for samfunnet, og ønsker derfor å bevisstgjøre helsepersonell på hva hvordan de kan bidra til at flere EMA kan lykkes med å oppnå mestring og selvrealisering.

2.0 TEORI

2.1 Enslige mindreårige asylsøkere

EMA regnes som barn og ungdom fra 0 til 18 år, felles for denne gruppen er at de har kommet til Norge som enslige. Dette innebærer at de har kommet uten foreldre eller andre sentrale personer som regnes som ansvarlig. Jeg velger å benytte ordet *asylsøkere* i denne oppgaven

da det er denne gruppen jeg selv har mest erfaring med. Å være en asylsøker innebærer ifølge Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011) at en ikke har fått svar på søknad om oppholdstillatelse. Som asylsøker må man få godkjenning på asylsøknad, som vil gi rett på beskyttelse etter internasjonale konvensjoner. Flyktninger og asylsøkere brukes ofte om hverandre, men forskjellen er at en *flyktning* har fått en godkjent oppholdstillatelse og blir bosatt i en kommune. Pågangen av EMA har de siste årene sunket. I 2015 nådde Norge sin foreløpige topp med 5480 enslige mindreårige som søkte asyl (Utlendingsdirektoratet, 2015). Tallene har sunket betraktelig de påfølgende årene etter dette. Dette skyldes blant annet Norges strengere innvandringspolitikk de siste årene (Lidén, Stang & Eide, 2017).

EMA er en gruppe med stor sårbarhet, de har forlatt hjemlandet sitt med kjente kulturer, språk, tradisjoner og religioner for å komme til et tryggere land. De går inn i en ny sårbar fase hvor de må stå på egne ben i et nytt land uten sine vante personer til å støtte og veilede dem (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011).

2.2 Mestring

Mestring et begrep som er sammensatt og ikke nødvendigvis så lett å definere. Det finnes flere definisjoner på mestring som gjør det vanskelig å gi én fasit på hva det innebærer. Det går i korte trekk ut på at hver enkelt person endrer følelser, oppfatninger og atferd slik at det gjenoppretter mening og sammenheng i livet. En sammensetning av dette vil kunne bearbeide følelsesmessige reaksjoner, problemløsning og forbedre livssituasjonen til enkeltpersoner. (Olsson & Vågan, 2018).

Mestring innebærer evnen til å håndtere hendelser, påkjenninger og situasjoner (Svartdal, 2018). Det handler også om å ha kontroll over egen tilværelse og å mestre den på best mulig måte. Borge (2018) viser til at mestring kan være en viktig faktor for å forebygge og håndtere framtidige problemer eksempelvis i samfunnet og på skole.

2.3 Selvrealisering

Selvrealisering blir beskrevet som å skape noe nytt, og bringe det frem. Motivasjonen kan være ulik ut fra hvilket ståsted en person er i livet. Det å realisere seg selv står sentralt i menneskesynet og handler om å realisere den man er og gjøre det som må til for å oppnå dette. Alle har et indre ønske om selvrealisering, men ulike rammer vil påvirke hvor sterkt en

person forsøker å oppnå realiseringen. Det er normalt at man tidvis legger dette ønsket på vent, da en kan oppleve ting i livet som kan påvirke situasjonen, men intuisjonen for selvrealisering vil alltid ligge der. Ting som kan hindre selvrealisering kan være depresjon, angst, uro, usikkerhet og tristhet. (Brudal, 2006).

Dersom man ikke får realisert seg selv kan dette føre til følelse av mistriivsel, meningsløshet, lidelse og sykdom. Mange mener at uoppnådd selvrealisering er grunnen til mange av de plager som ligger hos oss mennesker. Vi mennesker sitter med et indre ønske eller en visjon om å lykkes og få en følelse av å mestre ting. En person som får realisert seg selv eller er på vei i sin selvrealiseringsprosess vil ha en oppfatning av motivasjon og harmoni. (Brudal, 2006).

2.4 Sosial kompetanse hos barn og ungdom

God sosial kompetanse anses som en viktig egenskap blant barn og da spesielt for risikoutsatte barn. Vi mennesker er sosiale individer som er avhengig av sosial interaksjon for å fungere i hverdagen. Vi deler sosial kompetanse inn etter tre kategorier: intellektuell fungering, emosjonell fungering og atferdsmessig fungering (Borge, 2007). Sosial kompetanse kan gjerne sees i sammenheng med *resiliens*, som er et annet begrep som er sentralt for risikoutsatte barn. Resiliens blir av Førde (2014) beskrevet som «evnen et materiale har til å gjenvinne sin opprinnelige form eller tilstand etter å ha blitt utsatt for en sterk fysisk påkjenning».

Intellektuell resiliens ansees som en viktig egenskap for å kunne mestre skole og få gode resultater, til tross for at forutsetningene ikke nødvendigvis er de beste for barnet. Den andre kategorien går ut på emosjonell resiliens. Emosjonell resiliens er en oppfatning av at ting går bra og at man føler en trygghet. Barn som har vært risikoutsatt kan ha problemer med å få en slik opplevelse etter tidligere hendelser, og derfor kan det være krevende å oppnå en emosjonell resiliens. Den siste kategorien er atferdsmessig resiliens. Det vil si at barn som tidligere har hatt atferdsproblemer og utagering håndterer liknende situasjoner bedre nå enn tidligere. Det er viktig å se sammenhengen mellom risikoen barnet er/har vært utsatt for, og huske at resiliensen vil variere fra barn til barn (Borge, 2007).

2.5 Relasjon

Relasjon blir betegnet som et forhold, en forbindelse, samhörighet eller en sammenheng (Aubert, 2019). Skau (2011) uttrykker at hvis en relasjon skal være god, må evnen til å lytte være tilstede, vi må som helsepersonell kunne merke oss nonverbale signaler og forstå bakgrunnen for handlinger. Det vil og være viktige å kunne spørre om tjenestemottakers tanker, følelser og erfaringer. Skau (2011, s. 49) mener også at vi må være bevisst og undrende ovenfor egne erfaringer, dette for at vi skal møte tjenestemottaker på deres plan og gi oss mulighet til å se nyanser i samspillet. En god relasjon mellom tjenesteyter og tjenestemottaker vil gi et godt utgangspunkt for å kunne skape åpenhet, tillit, trygghet, anerkjennelse og respekt, som igjen vil kunne gi grobunn for forståelse (Røkenes & Hanssen, 2012).

2.5.1 Sosial støtte

Sosial støtte blir brukt som et begrep for å ta imot hjelp og støtte fra menneske i ens nære omgivelser. Sosial støtte deler vi inn i tre undergrupper, hvor hver av de ulike undergruppene har ulike funksjoner (Taylor et al., 2004). Sosial støtte deles inn i informativ støtte, instrumentell støtte og emosjonell støtte. Emosjonell støtte, som jeg anser som den viktigste i denne oppgaven, går ut på å få en forsikring fra nære personer om at man er bra nok som man er, er verdifull og at en blir satt pris på. Dersom en ikke føler seg verdsatt og sett, vil dette kunne føre til brudd eller svakere relasjoner (Taylor et al., 2004).

Sosial støtte blir i Gundersen & Moynahan (2014) beskrevet som viktig for å kunne danne og vedlikeholde nettverk og relasjoner. Sosial støtte blir karakterisert som en svært viktig faktor for å skape eller bevare livsglede hos en person. Det blir her fokusert på å bli sett, å fokusere på positiv atferd, personlige rutiner, praktisk hjelp, informasjon og initiativ/valg (Gundersen & Moynahan, 2014). Dette blir beskrevet som viktige kjennetegn for sosialt støttende miljøarbeid.

2.5.2 Miljøterapi

Omsorgsbegrepet - omsorgsbegrepet forklares i følge Nordlunde, Thronsen & Linde (2015, s. 26-27) som hjelpen en som helsepersonell gir, hvordan den blir gitt og den relasjon en klarer å bygge opp mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Omsorgsfull hjelp innebærer ikke bare

den profesjonelle tilnærmingen, også det å bry seg om, vise empati og medfølelse, respekt og å kunne sette seg inn i tjenestemottakers situasjon vil stå sentralt i omsorgsfull hjelp. En vil ofte komme opp i etiske dilemma som vil teste den profesjonelle kompetansen. I slike situasjoner vil handling og kvalitet være viktig for å komme frem til den rette utførelsen. En kvalitativt god tjeneste vil derfor både gjelde evne til å handle rett, men også ha en god holdning. Å handle rett kan eksempelvis være å orientere tjenesteyter om muligheter og begrensninger (Nordlunde et al., 2015).

3.0 METODE

Metode beskrives i Dalland (2017) som en systematisk metode å gå frem for å kunne tilegne seg ny kunnskap og løse problemer. Det vil si at dersom vi ønsker å finne ut mer om noe, er vi nødt til å bruke fremgangsmåten kalt metode. I metodedelens ønsker jeg å fortelle hvilken metode jeg har brukt i min oppgave, hvordan jeg har gått frem for å finne kildene mine og hvordan problemstillingen min har blitt formet underveis i prosessen.

3.1 Forforståelse

Jeg ønsker først å legge frem min forforståelse av temaet da dette vil være relevant for oppgavens vinkling og oppbygning. Jeg har positiv erfaring fra jobb med EMA fra tidligere, og har sett hvordan vi helsepersonell kan ha en positiv innvirkning på hverdagslivet deres. Denne forforståelsen vil med stor sannsynlighet påvirke oppgaven min, men jeg ønsker å forholde oppgaven min så nøytral og objektiv som mulig. Dalland (2017) beskriver forforståelse som fordommer, tanker og meninger man har dannet seg før man har undersøkt det dypere. Forforståelsen min vil i underbevisstheten påvirke valg av litteratur og kilder, i tillegg til resultatene jeg kommer frem til. Det kan være krevende å se en sak fra flere sider med en forforståelse som danner mine tanker, men for å holde litteraturstudien troverdig og valid må jeg forsøke å se saken fra flere synsvinkler.

3.2 Litteraturstudie

Jeg har brukt litteraturstudie som metode i denne oppgaven. Litteraturstudie regnes som en kvalitativ studie hvor man går i dybden og får utdypende svar fra få deltakere. Kvantitative studier brukes for å finne breddekunnskap, dette innebærer at man får få opplysninger fra

mange deltakere. (Thidemann, 2015, s. 78). Jeg har valgt å bruke en metodetriangulering hvor jeg kombinerer de to metodene slik at de kan styrke hverandre (Thidemann, 2015, s. 79). Iht. Dalland (2017) må en litteraturstudie være vitenskapelige artikler som for eksempel rapporter eller artikler som er publisert, og de må ta utgangspunkt i en primærkilde. For at en artikkel skal bli godkjent og kvalitetssikret stilles det høye. Dette gjøres for at de som bruker artikkelen skal se at den er relevant og troverdig. Forskningen som er publisert vil være lettere for meg å anvende enn å gjøre forskningen selv, i tillegg vil det gi et bredt og bedre resultat.

3.3 Litteratursøk

Når det gjelder å ta i bruk litteratursøk er det sentralt å vise hvordan jeg fant frem til mine kilder, og å gi en forklaring på hvorfor jeg har valgt akkurat de artiklene jeg har valgt. Det vil også være viktig å vise til kriteriene og begrunne valgene mine (Dalland, 2017).

I starten fant jeg en problemstilling jeg anså som relevant, etter å ha søkt litt rundt omkring på databasene ble jeg mer usikker på om dette var rett problemstilling for meg. Jeg valgte derfor å gå ut mer åpent i søkene mine i håp om at jeg skulle finne noen gjengangere som jeg følte kunne forme oppgaven min. Etter søk på litteratur om enslige mindreårige generelt og deres utfordringer i hverdagen, endte jeg opp med temaer som “sosial støtte, mestring og selvrealisering”. Gjennom prosessen for å finne relevante forskningsartikler brukte jeg databasene Oria, Google Scholar, Scopus, Idunn og Cinahl. Jeg tok utgangspunkt for søkene mine gjennom den kunnskap jeg har tilegnet meg om søk i bibliotekets søkekurs. Jeg ønsket også å ha en viss oversikt og struktur på søkene mine, derfor valgte jeg å lage et skjema for søkene mine (vedlegg 1). De søkeordene jeg benyttet var både på engelsk og norsk, da jeg så at det ikke var tilstrekkelig med norske artikler i de norske søkebasene. Jeg endte opp med å søke på ord som *enslige mindreårige asyløkere*, *sosial støtte*, *mestring*, *selvrealisering* og *omsorg*. Jeg søkte først på ordene hver for seg før jeg kombinerte dem ved bruk av *AND* for å se om det fantes artikler som dekket flere av begrepene. På engelsk brukte jeg søkeordene; *unaccompanied minor asylum*, *social*, *social interactions*, *unaccompanied refugee children* og *social skills*. Jeg satte også inn begrensningen «peer reviewed» der det lot seg gjøre.

Det var en krevende søkeprosess, da det var få treff som var relevante for min problemstilling. Tilrettelegging for enslige mindreårige asyløkere kan være utfordrende og vanskelig, men forskning de siste årene viser flere likhetstrekk som jeg ønsker å bruke i min oppgave. Etter å

ha søkt på de forskjellige ordkombinasjonene endte jeg opp med seks artikler jeg synes virket relevante. Noen av funnene jeg fikk kom som et resultat av søkene mine, mens andre fant jeg gjennom litteraturhenvisning i artikler og rapporter. For å danne meg en oversikt over de seks artiklene jeg fant, skrev jeg en litteraturmatriks som skulle ta for seg hver enkelt forskningsartikkel (se vedlegg 2). Gjennom denne matrisen fikk jeg oversikt over hvilke artikler jeg følte jeg kunne bruke og endte opp med fire relevante artikler. I tillegg føler jeg de fire artiklene jeg har valgt ut gir et tilstrekkelig bilde til å svare på min problemstilling.

Jeg har valgt å fokusere på hva vi som helsepersonell kan gjøre for å tilrettelegge slik at EMA opplever mestring og selvrealisering i hverdagen. Gjennom flere treff og forskningsartikler fant jeg ut at sosial støtte av ulikt omfang ville være det som er lettest å gjøre noe med for oss helsepersonell. Jeg har brukt både kvalitativ og kvantitativ forskning. Dalland sier “Både kvalitativt og kvantitativt orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler.” (Dalland, 2017, s. 56). Jeg har valgt å fokusere på sosial støtte opp mot mestring og selvrealisering.

3.4 Kildekritikk

For at en kilde skal være anvendelig må den vurderes etter kvalitet og relevans for oppgaven. For å vurdere relevans og kvalitet på kilden er jeg nødt til å ta i bruk metoden kildekritikk. Gjennom å være kritisk til kilder vil jeg finne validiteten i kilden og om den kan brukes videre i problemstillingen (Dalland, 2017).

Gjennom søk i databaser og bruk av pensumlitteratur har jeg funnet de kildene jeg mener er relevante for å løse min problemstilling. Fagbøkene som er anvendt fra pensumlisten er fagbøker som er rettet mot profesjonen jeg gjennom et treårig studium har blitt kjent med. Bøkernes relevans for min oppgave sees gjennom at de er skrevet av fagpersoner som jobber med emnet og derav er pålitelige til å uttale seg om dette. Gjennom å stille meg kritisk til faglitteraturs opphav har jeg kvalitetssikret litteratur utenom pensumlitteratur. Jeg har sett på hvem som er forfatter, hvordan den er bygd opp, hvilken type litteratur det er og hva formålet har vært med litteraturen. De fleste vitenskapelige artikler er bygd opp etter IMRaD-strukturen som er en oversiktlig oppbygning over hvor man finner ulik informasjon. Modellen

består av Innledning, Metode, Resultat, analyse og Diskusjon (Thidemann, 2015, s. 68). Jeg har brukt modellen når jeg har funnet mine vitenskapelige artikler.

Det finnes også svakheter ved min litteratur og vitenskapelige artikler. Blant annet finnes det ikke mye forskning innen emnet, som gjør at man ikke har så mye å basere en litteraturstudie på. Noe annet jeg anser som en svakhet i min oppgave er at flere av studiene jeg har hentet ut kommer fra én forsker i Norge. Dette kan føre til at forskningen ikke blir objektiv, men muligens er formet etter forskerens forforståelse og oppfattelse av situasjoner. Noe som kan være med på å styrke oppgaven er at denne forskeren også er ledende innen sitt felt i landet. Noen av forskningsartiklene er ikke direkte rettet mot min problemstilling, men omhandler viktige aspekter for å trives for EMA. Dette har gitt meg mulighet til å drøfte funnene og komme frem til en konklusjon (Dalland, 2017).

4.0 RESULTATER

I resultatdelen skal jeg ta for meg resultatene som har kommet frem i de fire vitenskapelige forskningsartiklene jeg har valgt ut. Jeg har lagt med matrisene for forskningsartiklene mine som vedlegg (Vedlegg 2).

4.1 Familie og jevnaldrende venner

Det viser seg ifølge studien til Oppedal (2015) at EMA som har kontakt med sin familie i hjemlandet har mer sosial støtte og mindre sjans for å ha depresjon enn de som ikke har kontakt med familie i hjemlandet. Også jevnaldrende venner hadde en indirekte effekt på å forhindre depresjon blant ungdom som har opplevd traumatiske hendelser i hjemlandet.

Studien til Oppedal (2017) viser at flere av deltakerne mener det er vanskelig å skaffe seg nye venner gjennom skole, dette da det ofte er en aldersforskjell mellom asylsøkere og etniske norske. Det refereres til en av ungdommene som mener at det er vanskelig å danne relasjoner når de står i forskjellige livssituasjoner. En av deltakerne mener at norske barn har vanskelig for å akseptere utlendinger og at det trengs tid før de aksepterer de som en venn. Noen mener også at forskjellen er at de norske barna har foreldre å støtte seg på og kan rådføre seg med.

I studien til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) kommer det frem at flere av de som ikke har kontakt med sin familie i hjemlandet ønsker at personell på bolig skal ha en mer foreldrelignende rolle ovenfor ungdommene. Selv om flere ønsker at personell på bolig skal forsøke å opptre som foreldrene til ungdommene, poengterer andre at de ikke kan erstatte familiene deres. En deltaker sier “men de kan jo hjelpe veldig mye som familien gjør til sine barn. Det er det jeg råder dem” (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 10). Det kommer frem i studien at en av deltakerne ikke ønsker å bli sammenlignet med norske barn, da de har en helt annen bakgrunn med traumatiske opplevelser, tap og savn. Tanker og bekymringer om familien hjemme er noe som til stadighet kommer som en påminnelse for EMA. Sosialt samkvem med jevnaldrende venner blir beskrevet som en viktig faktor for å tenke på noe annet, samt det å danne seg et nettverk som fører til inkludering. Førde’s (2017) studie viser også til at fritidsaktiviteter med venner var veldig viktig for ungdommen for å kunne koble av, få roet seg ned og tenke på noe annet i hektiske perioder.

Felles for de fire forskningsartiklene er at det å kunne opprettholde kontakt med familie og venner i hjemlandet var viktig for å trives. Dette bidro til å redusere stressnivået og avverge eventuell depresjon i flere tilfeller. Savnet etter familie viser seg å være stort blant deltakerne, og det å bli sammenlignet med etniske norske i klassen og ungdommene på boligen var ikke noe de satt pris på. Det viser seg gjennom de ulike forskningene at familie og venner kan være gode hjelpemidler for å få bort de vonde tankene.

4.2 Krenkelser fra sentrale personer

I studien til Førde (2017) kommer det frem at flere av deltakerne i undersøkelsen føler seg krenket og undertrykt av viktige personer som snakker nedlatende om dem. Flere personer av betydning har kommet med negative verbale utsagn som har ført til at EMA føler de ikke blir ivaretatt. Utsagn fra lærere om at uansett innsats som legges ned på skolen vil ikke utlendinger få jobb i Norge blir beskrevet som nedverdiggende og fikk flere til å slutte. Deltakerne mener de ikke blir forstått, at ting er uforutsigbart og at de blir glemt. Også oppfattelsen om at UDI ikke ser på de som barn, men først og fremst flyktninger er påstander som i følge deltakerne påvirker livskvaliteten og helsen deres.

I Skårdalsmo & Harnischfeger’s studie (2017) er det fortellinger om at personal mobber ungdommene i institusjonene. Det fremkommer at de ofte føler seg mobbet og at de ansatte

benytter situasjoner for å trekke frem at de ”bare er et barn”, i en negativ kontekst. Flere av deltakerne beskriver at flere av de ansatte er “strenge”, “slemme og frekke” i situasjoner hvor ungdommene kan ha det vanskelig.

Studien som er utført av Oppedal (2017) viser at diskriminering også foregår på arbeidsplasser. En av deltakerne i studien forklarer at han aldri fikk noe lærlingplass fordi han ikke var etnisk norsk. Han hadde forsøkt å søke alle mulige plasser, men ingen var villig til å ta han inn. En annen deltaker opplevde at formannen alltid kjeftet på han og kalte han “neger”. Han fikk støtte fra sine kollegaer for å komme seg igjennom den vanskelige perioden og fikk til slutt godkjent lærlingperioden sin.

Felles for studiene til Førde (2017), Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) og Oppedal (2017) er at krenkelser og nedverdiggende utsagn mot EMA kan påvirke tilværelsen deres på en negativ måte. Studiene viser at utsagnene ofte oppleves som at de ikke føler noen har troen på dem. Flere av deltakerne sier de plages med tilnærmingen enkelte viktige personer har til dem og deres situasjon. Ungdommene føler de ikke blir hørt og sett på en respektfull måte og dermed føler at de ikke blir satt pris på.

4.3 Betydningen av relasjoner

I studien til Oppedal (2017) kommer det frem at innflytelsesrike voksenpersoner, eksempelvis helsepersonell som jobber på boliger, har en påvirkning i EMAs karrierevalg. Deltakerne sier de har større tillit til de voksnes råd, da de har en bredere livserfaring over flere år. Det kommer også frem at enslige mindreårige har tillit til at voksenpersoner innehar kunnskap om hva som er rett og galt.

I studien til Førde (2017) kommer det frem at flere av deltakerne mener at mangelen på respekt og forståelse fra voksenpersoner i helsepersonell-roller har ført til at de har hatt opplevelse av å være forlatt, uønsket og ikke bli sett eller hørt. Dette har videre ført til at de føler de ikke blir tatt på alvor av de som opprinnelig skulle gi dem omsorg og støtte. Flere av deltakerne i studien til Førde (2017) sier de har opplevd sterke historier hvor de har blitt skreket til og hatt opplevelser av utrygghet ved at personell har blitt sinte. Disse opplevelsene blir beskrevet som ubehagelige, og har forårsaket vonde følelser.

I intervjuet til Førde (2017) blir det fortalt at én av deltakerne hadde møtt en voksenperson som hadde vist han tillit, dette var med på å gi han motivasjon for å gjøre positive endringer i eget liv. Han beskriver at denne voksenpersonen var en viktig årsak til at han har motivasjon til å fortsette de positive endringene i livet. Felles for de deltakende i undersøkelsen var at en tillitsfull voksenperson ble beskrevet som noe av det viktigste for dem. De følte de seg trodd på, sett og likt. De uttaler at de tar veiledning fra slike personer på alvor og at dette er med på å bygge psykisk styrke, føle seg sterkere og tryggere. Ifølge deltakerne er det forutsigbarhet, indre kontroll og trygghet som er de fremmede faktorene for å lykkes i hverdagslivet. Å inneha disse faktorene førte til bedre søvn, at de lærte lettere, fikk bedre karakterer på skolen, bedre humør og symptomer som plaget dem ble dempet. De sier at løsningen for å oppleve velvære og psykisk styrke er at personell møter dem vennlig, støtter dem og anerkjenner dem.

I studien til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) fremkommer det at emosjonell tilgjengelighet er en avgjørende faktor. Omsorgssenter beskrives av deltakerne som et fint sted å være fordi de føler seg passet på og at de får nødvendig hjelp. Studien viser også at flere ønsker at helsepersonell skal se hver enkelt som et individ, deres individuelle behov og utfordringer. Nøkkelen mener flere deltakere er å kartlegge hver enkeltes behov, forventinger og å avklare hvordan de ønsker å bli behandlet. Det viser seg også at personlige relasjoner til ansatte vil være avgjørende for å kunne åpne opp om følelser, hendelser i hjemlandet og annet som bidrar til å redusere livskvalitet. De ønsker en relasjon hvor de føler forståelse og å bli tatt på alvor. Et resultat av studien er at mange etterlyser hjelp til å håndtere følelser når de sliter i psykisk tyngre perioder. Det sies at dette gir vonde følelser og fører til at de blir redde og lei seg (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017).

Felles for studiene (Oppedal, 2017; Førde, 2017; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017) er at EMA kjenner på et behov for å ha personer som kan støtte dem emosjonelt i tunge perioder, og råder dem til å ta gjennomtenkte valg for fremtiden. Også behovet for veiledning og hjelp til å håndtere følelser synes signifikant i de tre studiene. Gode relasjoner med tillitsfulle voksne blir gjentatte ganger beskrevet som betydningsfulle for at ungdommene skal kunne øke livskvaliteten.

5.0 DRØFTING

I denne delen drøfter jeg problemstillingen min på de tre ulike feltene jeg har valg ut:

Hvordan kan sosial støtte fra helsepersonell bidra til at enslige mindreårige asylsøkere kan mestre hverdagen bedre?

5.1 Familie og jevnaldrende venner

EMA kommer til Norge i ung alder, hvor familie og venner står sentralt i livet. Det å komme til et nytt land uten slike ressurspersoner å støtte seg på kan være krevende og ikke minst en stor belastning for ungdommene. De har et asyl som innebærer at de har rett til å få den beskyttelsen de trenger iht. internasjonale konvensjoner (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011). Det har kommet frem i Oppedal's studie (2015) at de som har kontakt med familie og venner fra hjemlandet har mindre sjans for å utvikle depresjon. Derfor vil det for oss helsepersonell være viktig å tilrettelegge for at kontakten med familien kan opprettholdes gjennom eksempelvis en god relasjon til ungdommene.

Vi helsepersonell har i følge Nordlunde et al. (2015) i oppdrag å utøve omsorgsfull hjelp innen miljøterapi. I denne settingen vil omsorgsfull hjelp kunne være å sette seg inn i ungdommens situasjon for å kunne yte hjelp på deres plan. For å kunne forstå deres situasjon vil det å ha en god relasjon stå sentralt, dette for å kunne bidra med tilstrekkelig hjelp. En god relasjon og etterhvert tillit vil bidra til åpenhet til å snakke om plager, og dermed gjøre det lettere å forstå situasjoner (Moynahan & Gundersen, 2014). Studien til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) viser også til at familiene og venner i hjemlandet blir savnet og at det vil være et behov for å fylle tomrommet.

Studien til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) viser til at ungdommene er splittet om de ønsker at helsepersonell skal innta en foreldrerolle. Flere ønsker at de skal opptre som foreldre, i kontrast til andre som mener de ikke kan erstatte deres familie. Dette vil kunne føre til et etisk dilemma hvor en blir nødt til å finne en mellomting. Man ønsker å danne relasjoner med ungdommene, som Nordlund et al. (2015) sier står sentralt for å kunne utøve hjelp, men samtidig må man ta hensyn til de ulike individenes ønsker. Balansegangen mellom å være en forelder og i denne settingen være helsepersonell kan være vanskelig å finne. Det kan også være at man må kombinere de to rollene ut fra situasjonen ungdommen er i, slik at de får en

mest mulig optimal tilrettelegging for sitt behov i situasjonen. Det vil også være et ønske om at ungdommen skal være mest mulig selvstendig og kunne klare seg selv. I perioden man er på en omsorgsbolig eller mottak vil ungdommen måtte ta steg ut mot voksenlivet. Det vil være viktig at ungdommene føler seg klare når de flytter ut for seg selv. Av den grunn vil det være viktig å gi ungdommene mulighet til å utvikle seg, men samtidig dekke det behovet de trenger av omsorgsbistand. Jeg har selv en erfaring med en ungdom jeg mener vil være relevant i denne settingen. Personen jeg snakket med fortalte følgende «Jeg gikk glipp av barndommen i hjemlandet mitt, det er derfor jeg er så barnslig og lever barndommen min nå!».

Sosial støtte blir av Taylor et al. (2004) beskrevet som det å få hjelp og støtte fra mennesker i ens nære omgivelser. Denne støtten er det mange norske ungdommer som opplever i godt fungerende og trygge familieforhold, noe mange EMA mangler. Støtten ungdommene gir sterkest uttrykk for å ønske hjelp til viser seg gjennom studiene å være hjelpen til emosjonell støtte. Emosjonell støtte kan eksempelvis være evnen til å håndtere de ulike livssituasjonene de er i.

Flere uttrykker at de sliter med å realisere seg selv i dagligdagse situasjoner fordi de plages av faktorene “savnet etter familie og venner” (Oppedal, 2015; Oppedal, 2017; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017; Førde, 2017). Brudal (2006) viser til at det kan være vanskelig å ha motivasjon til å realisere seg selv når man er i en utfordrende livssituasjon. Når man lykkes med selvrealisering forklares dette som en følelse av motivasjon og harmoni. Dette er to aspekter som står sentralt for at EMA skal kunne lykkes med å realisere sine daglige rutiner. Som helsepersonell vil det være viktig å tilrettelegge så godt det lar seg gjøre for at EMA skal kunne realisere seg selv. Det vi kan delta med kan være sosial støtte gjennom å gi dem troen på at de kan lykkes, at de har en verdi og at de blir satt pris på for den de er (Gundersen & Mohnahan, 2014).

Gjennom forskningen (Oppedal, 2017) kommer det frem at det å danne relasjoner til eksempelvis norsk ungdom på skole kan virke utfordrende. En faktor til dette kan være aldersspriket mellom dem. En annen faktor som belyses er at en av deltakerne mener norske barn har vanskelig for å akseptere utlendinger, og at det trengs tid før de aksepterer de som en venn. En motsetning til dette er studien til Førde (2017) som viser til at det å få støtte og hjelp til å danne relasjoner med norske ungdom er ønskelig. Dersom et slikt ønske blir realisert vil

det kunne danne en følelse av mestring, som igjen vil gi en følelse av å kunne håndtere sin egen tilværelse (Svartdal, 2018). En slik effekt er ønskelig da dette er beskrevet av ungdommene i studien (Førde, 2017) som en måte å håndtere vanskelige situasjoner, og koble av på i hektiske perioder.

5.2 Krenkelser fra sentrale personer

Å komme enslig til Norge som mindreårig asylsøker er ikke nødvendigvis så lett i seg selv, i tillegg til den belastningen det innebærer å komme alene til et nytt land, opplever flere av dem ofte krenkelser. Krenkelsene kommer ofte fra de personene de ser opp til eller har tillit til, og kan være med på å gi oppleves av tillitsbrudd. Studiene til Førde (2017), Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) og Oppedal (2017) viser alle til eksempler hvor krenkelser og nedverdiggende utsagn forekommer, og påvirker de enslige mindreårige asylsøkernes livskvalitet. Studiene viser at flere av ungdommene ikke føler seg ivaretatt av myndighetene, lærere og helsepersonell på grunn av krenkelsene de opplever. Av historiene som er kommet frem mener ungdommene myndighetene ikke ser på dem som mennesker eller barn, men som flyktninger (Førde, 2017). Dette sier flere av deltakerne er krevende fordi de føler de ikke blir hørt eller sett.

I flere av ungdommenes opprinnelsesland ser vi at sentrale omsorgsroller i samfunnet og statlig myndighet utøves på ulike måter fra her i Norge. Man kan blant annet se at å utøve vold er vanlig som en form for straff, både i regi av stat, i hjemmet og som en form for irettesettelse og oppdragelse av barn. Dette kan bidra til å farge inntrykket disse ungdommene har av autoriteter før de kommer til Norge. I mange land legges det vekt på frykt i oppdragelse, dette tolkes ofte som respekt, fremfor forståelse og rådgivende irettesettelse. Kulturforskjellene er ofte store mellom landet de kommer fra og landet de kommer til. Dette bør tas i betraktning når man skal møte ungdom som kan ha dårlige opplevelser med myndighetspersoner. Forforståelsen av myndighetspersoner blant ungdommene kan ha innvirkning på deres oppfattelse av myndighetspersonene vi har i Norge (Dalland, 2017).

For å bygge opp en tillit til myndighetspersoner og andre instanser som har en betydelig rolle for EMA vil emosjonell støtte være en viktig faktor for å danne en relasjon. Taylor et al. (2004) viser til at emosjonell støtte som å bli verdsatt og bli satt pris på er viktige forsikringer for mennesker som vesen. Den emosjonelle støtten vil bygge opp tilliten til myndigheten ved

at EMA føler seg trodd på, respektert og verdsatt. Min umiddelbare tanke er at om ungdommene opplever overnevnte støtte, vil de også vise flere av sine gode kvaliteter. Dersom de viser at de også kan mestre ting vil dette gi dem et godt renommé, en følelse av kontroll over egen tilværelse og kan selv forebygge problemer på skolen eller i samfunnet (Borge, 2018).

For å bryte ned fordommer som personer har mot EMA tror jeg løsningen er å møte de med et åpent sinn slik at de får rom til å kunne prestere på ulike arenaer. For å lykkes på arenaer som skole, idrett osv. vil de være avhengig av sosial støtte fra helsepersonell. Studien til Oppedal (2017) viser til en episode på lærlingplassen hvor en av deltakerne opplevde rasistisk og krenkende atferd fra sjefen sin. Der ble det trukket frem at han kom seg gjennom lærlingperioden på en god måte takket være støtten han fikk fra sine kollegaer. Dette viser at støtten en person kan få kan veie tyngre enn hatet en annen person uttrykker. Taylor et al. (2004) sier at det å føle seg verdsatt og sett vil være viktig for at en person skal lykkes og mestre hverdagen. Det vil stå sentralt å støtte ungdommen slik at de får troen på seg selv og kan realisere seg selv. Brudal (2006) viser til at dersom en ikke får realisert seg selv, vil dette kunne føre til blant annet mistriivsel, lidelse og meningsløshet. Dette viser hvor viktig det er at vi som helsepersonell legger til rette slik at EMA kan mestre hverdagen.

Myndighetspersoner kan også være med å bryte ned egne og andres fordommer mot asylsøkere og flyktninger. Myndighetspersoner er ofte personer en ser opp til som anses å ha mer makt i samfunnet. Dersom myndighetspersonene behandler ungdommene med respekt, likeverd og bidrar til at de føler seg sett, vil ungdommene føle seg mer ivaretatt og vil gi grunnlag for at EMA skal kunne realisere seg selv (Brudal, 2006). Ungdommene som kommer hit er unge, ressurssterke og oppadkommende individ som kan få viktige roller i samfunnet vårt. Flere av ungdommene har også en livserfaring som kan hjelpe andre i vanskelige situasjoner.

Som helsepersonell i miljøterapi vil en kvalitativt god tjeneste gjelde både evnen til å handle rett, men også ha en god holdning (Nordlund et al., 2015). Å handle rett som i å støtte ungdom til å realisere seg selv med hensikt å bryte ned fordommer, og etablere gode holdninger som i å ha en sunn innstilling til situasjoner.

5.3 Betydningen av relasjoner

Gjennom studien til Oppedal (2017) viser det seg at flere av ungdommene mener at støtten de får fra voksenpersoner, og da spesielt de som de har en relasjon til er veldig viktig. Denne studien angår skole og karrierevalg og viser til at EMA ofte vektlegger råd fra voksne de har en relasjon til høyere enn råd fra jevnaldrende venner. De mener livserfaring og det å vite hva som er rett og galt, utgjør forskjellen på hvem de ønsker å ta imot råd fra. EMA kommer fra en annen kultur hvor presset for å prestere på skole kan være sterkt. Det vil derfor muligens være en kulturforskjell for de enslige mindreårige å komme fra et land hvor presset på skole er så høyt. Mens vi i Norge ikke vil presse ungdommen på samme måte, men vil være fornøyde dersom ungdommene får seg en utdanning. Det vil i et helsepersonells perspektiv muligens være nyttig å orientere ungdommene om hva som vil være realistiske mål ut fra deres ferdigheter, kunnskaper og interesser (Nordlunde et al., 2015).

Betydningen av tillitsfulle voksne blir beskrevet i studiene til Oppedal (2017), Førde (2017) & Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) som viktig for EMAs daglige og sosiale fungering. Det kommer frem at voksne tillitspersoners tilstedeværelse er med på å gi en økt følelse av psykisk styrke og velvære gjennom å gi veiledning, som igjen kan føre til mestring. Dette vil også være oppgavene for oss helsepersonell iht. Nordlunde et al. (2015) som mener omsorg innebærer å gi helsehjelp og bygge opp relasjoner mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. En god relasjon til tjenesteyter vil kunne være med på å gi dem en trygghet som blant annet er en fremmede faktor for emosjonell resiliens (Borge, 2007). Emosjonell resiliens er evnen til å håndtere kriser og stress på en positiv måte gjennom at man oppfatter at ting går bra og at man føler seg trygg. Emosjonell resiliens regnes som viktig for den sosiale fungeringen til gruppen risikoutsatte barn, en gruppe som EMA vil inngå i (Borge, 2007).

Det er flere faktorer som kan spille inn på behovet for sosial støtte. Blant annet i studien til Førde (2017) kommer det frem at flere har dårlige opplevelser med helsepersonell, hvor de føler mangel på respekt, manglende forståelse og ikke føler seg sett, hørt eller trodd på. Dette er opplevelser som kan svekke relasjoner og gjøre det vanskeligere å utøve tilstrekkelig individuell støtte (Taylor et al, 2004) Vi må heller ikke glemme at dette er en sårbar gruppe som har kommet til et nytt land hvor de er alene uten sine vante støttepersoner til å veilede dem (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011). Dette kan spille inn på i hvilken grad ungdommen vil slippe oss inn på seg eller ei.

I studien til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) kommer det frem hvor viktig emosjonell tilgjengelighet kan være. I motsetning til studien til Førde (2017) viser studien til Skårdalsmo & Harnischfeger (2017) at deltakerne føler seg ivaretatt av helsepersonalet på omsorgssenteret og de beskriver det som et fint sted å være. Teorien til Nordlunde et al. (2015) støtter opp om at emosjonell tilgjengelighet som det å bry seg, vise empati og medfølelse, respekt og å kunne sette seg inn i deres situasjon står sentralt. Det vil med andre ord være fundamentalt for oss helsepersonell å opptre emosjonelt tilgjengelig og sosialt støttende for at ungdommene skal trives i boliger og sentere for igjen å føle seg ivaretatt og beskyttet i henhold til de internasjonale konvensjonene (Barne, ungdom- departementet (2011). Ved å være emosjonelt tilgjengelige vil dette kunne danne grunnlag for å knytte en personlig relasjon til tjenesteyter. Dette kan være fordi ungdommene da vil få et inntrykk av at helsepersonell virkelig ønsker å hjelpe dem og vil deres beste. En personlig relasjon vil kunne gjøre det enklere å snakke om følelser og hvilke plager man sitter inne med (Gundersen & Moynahan, 2014). Å danne en slik relasjon krever blant annet evnen til å se hver enkelt ungdom som et individ og å ha nærhet til deres smerte og problemer (Skau, 2011). Dette mener også deltakerne i studien til Skårdalsmo & Harnischfeger (2015), de ønsker at helsepersonell skal se hvert enkeltes behov, slik at de vet hva de kan forvente og hvordan de skal bli behandlet.

6.0 KONKLUSJON

Denne studien har kommet frem til at helsepersonell kan bistå med sosial støtte i flere ulike kontekster. Oppgaven legger vekt på sosial støtte på tre ulike felt. Det gjelder støtte i sammenheng med familie og venner, hvor kontakten kan være vanskelig å opprettholde. Krenkelser fra sentrale personer blir fremstilt som noe som påvirker ungdommen i en negativ retning. Også det å danne relasjoner til helsepersonell og se betydningen av deres tilstedeværelse står svært sentralt i oppgaven.

På de tre ulike planene blir det poengtert og argumentert med hva som gjør helsepersonell så sentrale, samt hva de kan gjøre for at hverdagen skal bli lettere. Betydningen av tillitspersoner i hjemmet viser seg å være svært sentralt for at ungdommene skal kunne realisere seg selv og mestre hverdagslige gjøremål. Tillit, empati, trygghet, forståelse og evnen til å kunne se hver enkelt person og finne deres individuelle behov er faktorer som spiller inn på hvordan relasjonen mellom helsepersonell og EMA utarter seg. Det viser seg at relasjonene og støtten de får kan være med på å skape en harmoni og mestring, som vil gjøre det enklere å kunne fokusere på å realisere seg selv og ha et sunt fokus på fremtiden.

EMA har vist seg å være en sårbar gruppe som har behov for støttepersoner som kan hjelpe de på rett vei videre i livet. Det å starte med grunnleggende sosial støtte synes å være nødvendig for å kunne bygge en relasjon, samt at ungdommene skal få en myk overgang til sitt nye liv i Norge.

Litteraturliste:

Aubert, K. E. (2019, 8. januar). *Relasjon*. Store norske leksikon. Hentet fra:

<https://snl.no/relasjon>. Hentet: 29.04.2019.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011): *Arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger – En håndbok for kommunene*. Oslo: BFD

Bjørge Skårdalsmo, E. M & Harnischfeger, J. (2017). *Vær Snill! Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere*. Norges barnevern, Universitetsforlaget.

Hentet fra: DOI: [10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02](https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02)

Borge, A. I. H. (2007). *Resiliens i praksis, teori og empiri i et norsk perspektiv*, 1. utg. Oslo: Gyldendal forlag.

Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens, Risiko og sunn utvikling*, 3. utg. Oslo: Gyldendal forlag.

Brudal, L. F. (2006). *Positiv psykologi - empati, flyt, kvinne og mann, humor*. Fagbokforlaget.

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

Førde, S. (2017). *Det tar en landsby å oppdra et barn – Oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktningers navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens*.

Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Hentet fra: DOI: [10.18261/issn.1504-3010-2017-02-06](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-06)

Førde, S. (2017). *Å klare seg mot alle odds*. Scandinavian Psychologist. Hentet fra:

<https://psykologisk.no/2014/04/a-klare-seg-mot-alle-odds/>

Gundersen, K. & Moynahan, L. (2014). *Nettverk og sosial kompetanse*. 1. utg. Oslo: Gyldendal forlag.

Lidén, H., Eide, K., Nilsen, A. C. E. & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*. (Rapport 2013:3). Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Lidén, H., Stang, E. G. & Eide, K. (2017). *The gap between legal protection, good intentions and political restrictions. Unaccompanied minors in Norway*. Social Work and Society, 15(1).

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015) *Innføring i vernepleie*, 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Olsson A. B. S & Vågan, A. (2018, 16. november). *Mestring*. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. Hentet fra: <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/mestring/>. Hentet: 02.05.2019

Oppedal, B., Guribye, E. & Kroger, J. (2017). *Vocational identity development among unaccompanied refugee minors*. International Journal of Intercultural Relations 60 (2017) 145-159. Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.04.004>

Oppedal, B. & Idsoe, T. (2015). *The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers*. Scandinavian Journal of Psychology, 2015, 56, 203-211. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/sjop.12194>

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Skau, G. M. (2011) *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Svartdal, F. (2018, 29. august). *Mestring*. Store norske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/mestring>. Hentet: 05.05.2019

Taylor, E. S., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K. & Dunagan, M. S. (2004). *Culture and social support: Who seeks it and why?* Journal of Personality and Social Psychology, 87(3), 354-362.

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: universitetsforlaget.

Utlendingsdirektoratet (2015): *Årsrapport 2015: Tall og fakta*. Utlendingsdirektoratet. Hentet fra: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asyloskere-etter-statsborgerskap-og-maned-2015/>

Vedlegg 1: søkelogg

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
07.04	Oria	Enslige mindreårige asylsøkere	Fagfellevurdert	70	8	-
07.04	Idunn	Enslige mindreårige asylsøkere AND omsorg		44	4	-
09.04	Google Scholar	Unaccompanied asylum seeking minors AND social interaction AND self relationally		853	4	(1)
10.04	Google Scholar	"unaccompanied minor asylum seekers" "social interactions"		33	3	-
16.04	Scopus	Unaccompanied refugee minors AND support		66	5	1
20.04	Scopus	Unaccompanied minor asylum seekers AND social support	Article	9	3	1
26.04	Cinahl	(social interaction OR social skills) AND unaccompanied minors		1	1	(1)
26.04	Oria	Enslig* mindreårig* asylsøker* AND mestring		10	3	1
27.04	Idunn	Unaccompani* refug* minor* AND social		18	4	1

Antall utvalgte artikler som står i parenteser er artikler jeg har skrevet matrise på, men som jeg har valgt å ikke ta med videre i oppgaven.

Vedlegg 2: litteraturmatrise

Presentasjon av resultater:

Artikkel 1

Nr. 1 Referanse	Bjørge Skårdalsmo, E.M & Harnischfeger, J. (2017). <i>Vær Snill! Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere</i> . Norges barnevern, Universitetsforlaget.
Hensikt	Målet med studien var å få en tilbakemelding fra EMA på hva de mente kunne vært gjort annerledes for å få en mest mulig optimal tid på boenhet for EMA.
Metode	Det er brukt en kvantitativ metode i denne forskningen. Det er utført intervju med 70 deltakere fra boenheter for EMA rundt om i landet. Intervjuene var semi-strukturerte med bestemte temaer som oppvekst i hjemlandet, flukten til Norge, framtidshåp og tiden i Norge. I tillegg ble det spurt noen åpne spørsmål for å få mer informasjon. Ti av ungdommene var jenter, mens resterende gutter. Deltakerne hadde bodd i Norge mellom ett til fire år. Intervjuene ble utført av psykolog og tolk ble brukt på sju av intervjuene. Alle deltakerne er anonymisert.
Resultat	Studien kom frem til at det var fire råd som gikk igjen hos flere av deltakerne, hvorav tre av dem er relevante for min oppgave. De fire rådene dreide seg om å føle seg ivaretatt eller «vær snill» som går ut på å møte ungdommene på en måte slik at de føler seg velkomne. Det beskrives at ivaretagelse og at personalet er snille sees på som veldig viktig. Neste punkt handler om å forsøke å innta ungdommens perspektiv. Det handler om å kunne sette seg inn i deres situasjon for å forsøke å forstå hvordan de har det i denne fasen i livet. Det neste rådet går ut på å hjelpe, flere av deltakerne sier at hjelp med praktiske ting, hjelp til å forstå ulike ting, å bli integrert og hjelp og støtte når vanskelige følelser oppstår er sentralt for dem. Flere EMA kommer til Norge helt alene og med en annen kulturell bakgrunn.
Relevans for studien	Studien viser at sosial integrasjon på boligen er svært relevant for å lykkes som EMA i Norge. De vil trenge støttepersoner og forbilder som kan hjelpe dem på vei inn i et «nytt liv». Interaksjoner og relasjoner mellom beboerne og ansatte på boligen sees på som viktig for å tilrettelegge best mulig for EMA.

Artikkel 2

Nr. 2 Referanse	Førde, S. (2017). <i>Det tar en landsby å oppdra et barn – Oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktningers navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens</i> . Tidsskrift for psykisk helsearbeid.
Hensikt	Målet med studien var å finne ut hva som har vært deres positive erfaringer for å lykkes med en sunn psykiske helse, resiliens og å realisere sine ønsker.
Metode	I denne studien er det brukt kvalitativ forskning. Det er plukket ut fire informanter som er mellom 16-18 år og regnes som enslige mindreårige flyktninger, hvor to av dem fremdeles ikke hadde oppholdstillatelse. Det er brukt semistrukturerte dybdeintervju med ni åpne spørsmål. Intervjuene har blitt gjort i et positivt psykologisk perspektiv. Intervjuene ble gjort en til en, i nøytrale og kjente rom for ungdommene. Samtalene foregikk i snitt 2 timer per intervju og ble formidlet på norsk og engelsk. Oppfølgingsspørsmål ble brukt for å bekrefte at informasjonen ble forstått av deltakerne.
Resultat	Studien skulle i utgangspunktet ha fokus på positiv psykologi i form av hva som har hjulpet dem med å lykkes med psykisk helse, resiliens og realisere sine ønsker. Svarene som kom var rettet mer mot negative opplevelser og hindringer de har hatt etter de kom til Norge. Svarene var at det å kunne bygge opp en relasjon til en voksen person som kan bli sett på som et forbilde var svært viktig for å kunne delta i aktiviteter. Det kommer og frem at barn og unge har behov for å knytte relasjoner for å takle sårbare situasjoner bedre. Ungdommene i intervjuene mener også at det å oppleve forutsigbarhet, indre kontroll og trygghet var utløsende faktorer for å kunne lykkes på ulike arenaer. Flere nevnte og at man følte man ikke ble behandlet med respekt og forståelse og dermed ikke følte seg tatt på alvor, sett eller hørt. Også krenkelsers fra «viktige personer» blir trukket frem som negative faktorer for utvikling og selvrealisering. Savnet etter personer som så dem, trodde på dem og likte dem var stort. De savnet en person som satt seg inn i deres situasjon og forstod hva de snakket om.
Relevans for studien	Studien viser hvor viktig det er for enslige mindreårige å få den støtten og de grunnleggende behovene de trenger for å lykkes i hverdagen. Det kommer gode innspill på hva som bør gjøres fra helsepersonells side for å tilrettelegge for at de skal lykkes i hverdagen.

Artikkel 3

Nr. 3 Referanse	Oppedal, B. & Idsoe, T. (2015). <i>The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers</i> . Scandinavian Journal of Psychology, 2015, 56, 203-211.
Hensikt	Målet med studien var å se hva slags effekt sosial interaksjon med familie og jevnaldrende venner hadde å si for den mentale helsen til enslige mindreårige, men også hva sosial støtte hadde å si for akkulturasjon og integrering.
Metode	Det er i denne studien utført en kvantitativ undersøkelse. Det er utformet fem hypoteser om mental helse og sosial kontakt av ulike grader. Undersøkelsen foregikk i små grupper og kjente omgivelser. Alle deltakerne i undersøkelsen kom til Norge mellom 2000 og 2010. Alle var 13 år eller mer da utførelsen skjedde. Undersøkelsen ble foretatt i 41 kommuner i Norge og 948 deltakere ble til slutt med på resultatene som kom. Det ble brukt tolk 15% av tilfellene for å sikre at informasjonen ble forstått av deltakerne.
Resultat	Studien viser at de ungdommene som har kontakt med sine familier i hjemlandet får bedre sosial støtte og dermed letter vil unngå problemer med mental helse. Det har også vist seg at sosial interaksjon med jevnaldrende ungdommer, om de enten er norske eller har en etnisitet fra et annet land er en god støttespiller. Det har vist seg at de som har et større sosialt nettverk med jevnaldrende med ulike bakgrunner ofte har mindre problemer med depresjon, diskriminering, språkbarrieren etc. Det viser seg og gjennom studien at sosial støtte ikke bare har fordeler innen sosial støtte, flere mener også at det får dem til å takle diskriminering på en bedre måte. Det ble også undersøkt hvor mange som sliter med PTSD etter å ha opplevd krig, hvor flere hadde opplevd dette siste uken. En av måtene for å håndtere dette var nettopp å få sosial støtte og empati fra familiene i hjemlandet, jevnaldrende venner av norsk bakgrunn og eventuelt andre bakgrunner.
Relevans for studien	Studien viser hvor viktig sosial støtte er for å forebygge problemer rundt mental helse for enslige mindreårige som kommer alene til Norge. Flere får satt i perspektiv hvor viktig det er for dem å få holde kontakten med de hjemme og jevnaldrende for å takle sin mentale helse på best mulig måte.

Artikkel 4

Nr. 4 Referanse	Oppedal, B., Guribye, E. & Kroger, J. (2017). <i>Vocational identity development among unaccompanied refugee minors</i> . International Journal of Intercultural Relations 60 (2017) 145-159.
Hensikt	Målet med studien var å se hvordan faktorer som mental helse, akkulturasjon, traumer etc. Kunne påvirke deres utdanningsambisjoner. Det ble og undersøkt hva som fikk dem til å velge den yrkesveien de har gjort.
Metode	Det er i denne studien gjennomført to undersøkelser. En kvantitativ studie med 918 enslige mindreårige flyktninger som deltok og en kvalitativ studie med 29 enslige mindreårige som deltok. Studien ble delt inn i to faser. I fase en var det ca. 50% som enten ikke hadde gått på skole eller som hadde gått på skole 1-3 år, mens den andre halvparten hadde gått på skole mer enn 4 år. Deltakerne hadde vært i Norge i snitt 3,42 år. Ved 15% av tilfellene ble tolk brukt. I fase 2 hadde deltakerne vært i Norge to år eller mer. Deltakerne hadde vært i Norge i snitt 4,3 år. Det var 86,7% gutter og resterende jenter. Undersøkelsen ble gjort i deres kommuner, intervjuene ble gjennomført dagen etter spørreundersøkelsen.
Resultat	I fase 1 viser forskningen at sammenhengen mellom utdanningsambisjoner, mental helse og psykososial forutsetninger var minimal og ikke bemerkelsesverdig. I fase 2 kommer det frem at det er flere faktorer som spiller inn i valg av yrke for EMA. Flere sier at familien gjerne ikke har utdanning. Heller ikke etniske norske påvirker valget deres. EMA er ofte eldre enn barna i sin klasse, de mener derfor de er litt mer barnslige og at det tar tid å danne en relasjon til dem. Flere av deltakerne mener viktige voksne personer kan være med på å gjøre en forskjell, de sier at de har flere år med erfaring og at de derfor tror råd fra dem om fremtiden kan være smarte, de ser ting mer ut fra realistiske forutsetninger. En av deltakerne sier han hadde dårlig mental helse og at han derfor ikke klarte å planlegge en utdanning. Flere av ungdommene har realistiske mål for karrierevalg og senker derfor forventningene og ønsker å jobbe for det.
Relevans for studien	Studien viser at EMA gjerne kan ha behov for hjelp av karrierevalg, de stoler på viktige voksenpersoner. Og for å oppnå selvrealisering og mestring må de få en jobb de ønsker og tror de kan trives med.

(Artikkel 5)

Nr. 5 Referanse	Garoff, F., Kangaslampi, S. & Peltonen, K. (2019). <i>Development and implementation of a group based mental health intervention for unaccompanied minors</i> . Scandinavian Journal of Psychology, 60, 7-15.
Hensikt	Målet med studien var å finne ut hvor stort gapet er mellom psykiske hjelpebehov hos EMA og tilgjengeligheten av tjenester i Finland.
Metode	I denne studien har de brukt både kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode, Det er gjennomført en 10 trinns modell, undersøkelser og intervjuer med 18 EMA på tre forskjellige boenheter i Finland. De som deltok var 9-17 år gamle, hvorav to av dem var jenter. Totalt 12 av deltakerne var afghanere og flere av ungdommene har tidligere fått psykiatrisk hjelp og noen har det fremdeles. Deltakerne har blitt fulgt i 14 måneder.
Resultat	Studien kom frem til at flere enslige mindreårige ikke føler seg komfortable nok til å kunne uttrykke sine tanker og be om hjelp. Selv om flere har fått tilbud om hjelp, sliter de med å åpne seg og takke ja til dette tilbudet. Gjennom prosessen på over et år er konklusjonen fra både de enslige mindreårige asylsøkerne og personalet at det som har vært problemet er at man ikke har fått deltatt og hatt nok sosiale interaksjon. De mener at det å bygge opp en tillit til hverandre er det som fører til at man kan snakke om mental helse.
Relevans for studien	Studien belyser viktigheten av sosial interaksjon og relasjoner for enslige mindreårige for å unngå en negativ utvikling av deres mentale helse. Den viser også hvilke konsekvenser dårlig sosial interaksjon kan medføre.

(Artikkel 6)

Nr. 6 Referanse	Verdasco Martinez, A. (2017). <i>Understandings of self through the category of the 'unaccompanied asylum-seeking minor': a Danish ethnography</i> . Barn, (2-3), 43-57.
Hensikt	Målet med studien var å finne ut hvordan EMA i Danmark synes det er å være asylsøker i landet. Hvordan de ser på samfunnet, fremtiden og hva de tenker om bosituasjonen de er i.
Metode	I denne studien er det brukt både kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode, Det er gjennomført 22 semi-strukturerte intervjuer med de som jobber med EMA og observasjon av de som bor på boenhetene. Aldersgruppen har vært sprikende fra de som er under 18 og regnes som EMA. Hun har i denne artikkelen tatt for seg gruppen nykommere, de som har vært i landet mindre enn et år. Hun har i løpet av studien vært i kontakt med mer enn 80 personer, hvorav åtte ble hennes informanter. Hennes informanter er alle gutter og har fått anonyme navn.
Resultat	Studien kom frem til at flere EMA lever et tøft liv i påvente av permanent oppholdstillatelse. Flere av ungdommene mener det å delta i et sosialt fellesskap er nøkkelen til å lykkes og trives i livet. Det å være en del av samfunnet gir de følelse av å delta og bidra og flere ønsker dette. Studien viser også at flere EMA blir usikre rundt sin egen identitet når de flytter til et nytt land. De kommer fra et land hvor de regnes som voksne i ung alder, men i et nytt velferdsland blir de regnet som barn frem til de er 18. Dette har vist seg å kunne være forvirrende for ungdommene som ikke vet helt hvilken rolle de skal innta.
Relevans for studien	Studien viser at sosialt engasjement er med på å gjøre dagen for EMA lettere og at sosialt samspill er viktig for å kunne realisere og utvikle seg selv på en best mulig måte.

Det er de fire første matrisene som er blitt brukt i oppgaven, grunnen er at jeg så disse som mest relevante inn mot min problemstilling.

