

Thorkildsen, Marie

Enslige mindreårige flyktninger og psykisk helse

Unaccompanied minor refugees and mental health

Bacheloroppgave i sosialt arbeid

Veileder: Zigo, Jacob

Mai 2024



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Thorkildsen, Marie

Enslige mindreårige flyktninger og psykisk helse

Unaccompanied minor refugees and mental health

Bacheloroppgave i sosialt arbeid

Veileder: Zigo, Jacob

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Det overordnede temaet i denne oppgaven er enslige mindreårige flyktninger og psykisk helse. Denne gruppen kan ha blitt utsatt for ulike traumatiske opplevelser som følge av krig, flukt og separasjon fra familie og hjemland. Studier viser at enslige mindreårige flyktninger er særlig sårbare når det gjelder å utvikle psykiske plager og lidelser på grunn av de belastningene de har vært gjennom. Oppgavens hensikt er å se nærmere på hvilke faktorer som kan påvirke enslige mindreårige flyktnings psykiske helse i mottaksfasen, og hvilken betydning bosetting i kommunen har for deres psykiske helse. På bakgrunn av dette er følgende problemstilling valgt: *«Hvilke faktorer kan påvirke enslige mindreårige flyktnings psykiske helse særlig i mottaksfasen – og hvilken betydning kan bosettingsfasen ha for deres psykiske helse?»*.

Denne oppgaven er en litterær oppgave som baserer seg på systematiske litteratursøk og annen eksisterende litteratur for å få en dypere forståelse for problemområdet. Oppgaven benytter litteratur om ulike aspekter ved enslige mindreårige flyktninger, blant annet deres bakgrunn, livet i mottaksfasen, samt psykisk helse med fokus på komplekse traumer, angst, PTSD og depresjon. Videre utforskes begrepet resiliens med særlig fokus på risiko- og beskyttelsesfaktorer. Litteraturen legger utgangspunktet for oppgavens videre drøfting. Her vil jeg drøfte nærmere de tre faktorene som viser seg å være særlig påvirkende for denne gruppens psykiske helse: sosiale nettverk, identitet og tilhørighet, ventetiden i mottaksfasen samt betydningen av bosetting. Gjennom å se nærmere på disse faktorene i sammenheng med resiliens ønsker jeg å kaste lys over hvordan de samvirker og påvirker enslige mindreårige flyktnings psykiske helse på en ulik måte for hver enkelt.

Abstract

The main theme of this thesis is unaccompanied minor refugees and mental health. This group may have been exposed to various traumatic experiences as a result of war, displacement and separation from family and homeland. Studies show that unaccompanied minor refugees are particularly vulnerable to developing mental health problems and disorders due to the stresses they have been through. The purpose of the thesis is to look deeper into the factors that can affect the mental health of unaccompanied minor refugees in the reception phase, and the significance of settlement in the municipality for their mental health. Based on this, the following research question has been chosen: *"What factors can affect the mental health of unaccompanied minor refugees especially in the reception phase – and what significance can the settlement phase have for their mental health?"*.

This thesis is a literature-based study that relies on systematic literature searches and other existing literature to gain a deeper understanding of the problem area. The thesis uses literature on various aspects of unaccompanied minor refugees, including their background, life in the reception phase, and mental health with a focus on complex trauma, anxiety, PTSD, and depression. Furthermore, the concept of resilience is explored with a particular focus on risk and protective factors. The literature sets the basis for the thesis further discussion. Here, I will discuss in more detail the three factors that prove to be particularly influential for the mental health of this group: social networks, identity and belonging, the waiting period in the reception phase as well as the significance of settlement. By examining these factors in conjunction with resilience, I aim to shed light on how they interact and affect the mental health of unaccompanied minor refugees in different ways for each individual.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1.0 Introduksjon..... | 1 |
| 1.1 Problemstilling og avgrensninger..... | 1 |
| 1.2 Begrepsavklaring..... | 2 |
| 1.3 Bakgrunn for valg av tema | 3 |
| 1.4 Relevans for sosialt arbeid | 3 |
| 1.5 Oppgavens oppbygging..... | 4 |
| 2.0 Metode..... | 5 |
| 2.1 Den litterære oppgaven | 5 |
| 2.2 Søkeprosessen | 5 |
| 2.3 Kildekritikk | 6 |
| 3.0 Litteratur..... | 7 |
| 3.1 Enslige mindreårige flyktninger – hvem er de?..... | 7 |
| 3.2 Livet i mottaksfasen | 7 |
| 3.3 Psykisk helse | 8 |
| 3.3.1 Komplekse traumer | 8 |
| 3.3.2 Angst, PTSD og depresjon | 9 |
| 3.4 Resiliens | 10 |
| 3.4.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer | 11 |
| 4.0 Drøfting | 13 |
| 4.1 Sosiale nettverk | 13 |
| 4.2 Identitet og tilhørighet | 15 |
| 4.3 Ventetiden i mottaksfasen og betydningen av bosetting..... | 18 |
| 5.0 Avslutning..... | 23 |
| 6.0 Litteraturliste | 25 |
| Vedlegg 1 | 29 |

1.0 Introduksjon

Mennesker på flukt er et særtrekk ved vår tid. Millioner av mennesker krysser i dag internasjonale grenser for å unnsnippe konflikt, vold og forfølgelse eller for å skape seg et bedre liv (Watters, 2020, s. 15). Ved inngangen til 2023 hadde cirka 35.5 millioner mennesker flyktet til et annet land, av disse var omtrent 41% barn (UNHCR, 2023). Noen av disse barna ankommer et nytt og ukjent land uten følge av foreldre eller andre omsorgspersoner. Disse barna betegnes som enslige mindreårige flyktninger, og de utgjør en spesielt sårbar gruppe. Ofte bærer de med seg en tung byrde av traumatiske opplevelser fra før, under og etter flukten til Norge. Med andre ord har mange av disse barna med seg en tung bagasje når de kommer til Norge og skal etablere seg i et nytt land. Den nye hverdagen som møter dem kan virke krevende og preges ofte av bekymringer, stress og stor usikkerhet om fremtiden (Eide, 2020, s. 30-31). Naturligvis kan disse opplevelsene gjøre en særlig utsatt for å utvikle psykiske utfordringer. Imidlertid er det viktig å understreke at mange av disse barna, til tross for de utfordrende omstendighetene de har vært gjennom, viser en imponerende evne til å tilpasse seg og overvinne motgang.

1.1 Problemstilling og avgrensninger

I den sammenheng er det viktig å undersøke hvilke faktorer som utmerker seg til å være betydelig påvirkende for den psykiske helsen til enslige mindreårige flyktninger.

Problemstillingen lyder derfor som følger:

- *«Hvilke faktorer kan påvirke enslige mindreårige flyktningers psykiske helse særlig i mottaksfasen – og hvilken betydning kan bosettingsfasen ha for deres psykiske helse?»*

I denne oppgaven avgrenses fokuset til å gjelde den kritiske fasen hvor enslige mindreårige flyktninger har fått opphold i Norge, men fortsatt venter på å bli bosatt i en kommune. Gjennom å fokusere på denne spesifikke overgangsperioden vil oppgaven også få frem hvordan ventetiden kan ha innvirkning på hvilken betydning bosetting i kommunen har for deres psykiske helse.

De fleste enslige mindreårige som kommer til Norge kan ikke anses som barn i ordets rette forstand, men mer som ungdommer. Jeg vil likevel i oppgaven bruke betegnelsen barn, både for å unngå å måtte bruke to betegnelser på samme gruppe, og fordi de mindreårige i juridisk forstand anses som barn så lenge de er under 18 år (Eide, 2020, s. 31).

1.2 Begrepsavklaring

Asylsøker er en person som kommer til et land på egen hånd, og som søker om asyl (beskyttelse) ved ankomst eller kort tid etter. Personen kalles gjerne "asylsøker" fram til søknaden hans/hennes er behandlet (FN, 2023).

Flyktning er ifølge FNs flyktningkonvensjon en person som har flyktet fra sitt hjemland og med rette frykter for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, politisk oppfatning eller tilhørighet til en bestemt sosial gruppe. Personen som flykter må ha krysset en internasjonal landegrense for å regnes som flyktning. Personen kalles en flyktning når asylsøknaden er blitt innvilget (FN, 2023).

Enslig mindreårig er en asylsøker, flyktning eller en person med opphold på humanitært grunnlag som er under 18 år. Han eller hun er i landet uten foreldre eller andre omsorgspersoner (FN, 2023).

Psykisk helse handler om tankene og følelsene dine, og om hvordan du har det med deg selv, i møte med andre og i hverdagen (Helsenorge, 2022).

Psykiske plager beskriver plager som for eksempel engstelse, nedstemthet og uro. Psykiske plager kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv, ofte knyttet til hendelser og erfaringer. Plagene kan gi ulik grad av symptombelastning, fra lette til sterkere plager, uten at det nødvendigvis karakteriseres som en lidelse (FHI, 2022).

Psykiske lidelser blir først brukt når symptombelastningen er stor, varer over tid og er av en slik karakter at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Ved psykiske lidelser foreligger det som oftest et uttalt tap av funksjon, for eksempel i forhold til jobb, skole og familie. Eksempler på psykiske lidelser er angst, depresjon, PTSD, schizofreni og bipolar lidelse, med ulike symptomer (FHI, 2023).

Psykiske utfordringer vil bli brukt i oppgaven som et mer bredt begrep som omfavner både psykiske plager og lidelser. Begrepet *psykiske utfordringer* er av og til valgt i oppgaven for å få frem det brede spekteret av tilstander som kan påvirke en persons psykiske helse, fra mildere plager som engstelse og nedstemthet til mer alvorlige lidelser som depresjon, angstlidelser og PTSD.

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for at jeg valgte dette temaet var først og fremst fordi jeg i praksis i Kirkens Bymisjon kom i kontakt med flere enslige mindreårige flyktninger. Der fikk jeg erfare at noen av barna slet psykisk på ulike måter. Dette kunne komme til uttrykk som symptomer på angst, depresjon, eller posttraumatisk stresslidelse. Noen viste tegn på tilbaketrekning og isolasjon, mens andre uttrykte følelser av frustrasjon eller uro. Felles for barna var at de fleste av dem bar på traumer fra opplevelser i hjemlandet eller under flukten, som i sin tur kunne påvirke deres daglige fungering og psykiske helse. Samtidig var det andre som så ut til å klare seg bra til tross for den bagasjen de hadde med seg. Dette vekket en interesse til å undersøke dypere hvilke faktorer som kan påvirke enslige mindreårige flyktnings psykiske helse særlig i mottaksfasen, og hvordan disse faktorene både kan virke hemmende og fremmende for den psykiske helsen. Det er viktig å forstå disse faktorene nærmere, da mottaksfasen kan legge grunnlaget for deres fremtidige trivsel og integrasjon i samfunnet når de senere skal bosettes i kommunen. I tillegg er dette temaet svært samfunnsaktuelt da det de siste årene har vært et økende fokus på flyktningsituasjon i Europa, særlig etter flyktningkrisen i 2015. Dette gjenspeiles også i forskningen da det finnes flere nyere studier som fokuserer på forekomsten av psykiske lidelser blant enslige mindreårige flyktninger.

1.4 Relevans for sosialt arbeid

Opgaven har relevans for sosialt arbeid av flere grunner. Først og fremst er Norge et flerkulturelt samfunn, og det betyr at sosialarbeidere vil møte mennesker med annen etnisk, religiøs og språklig bakgrunn enn den norske majoriteten, slik som enslige mindreårige flyktninger (Berg, 2021, s. 244). Som sosialarbeidere er det viktig å anerkjenne og forstå denne gruppens kulturelle, religiøse og språklige kontekst. Slik kan vi bidra til å skape et mer inkluderende samfunn og samtidig etablere tillitsfulle relasjoner til denne gruppen. Det fremgår også i sosialt arbeids yrkesetiske grunnlagsdokumentet at sosialarbeidere har som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp. De har et særskilt ansvar for å bistå de som ikke selv kan ivareta egne behov og interesser og som på denne måten utgjør en ekstra utsatt gruppe i samfunnet (FO, 2023).

Sosialt arbeid bygger på grunnleggende verdier som respekt, anerkjennelse, likeverd og solidaritet (FO, 2023). I møtet med enslige mindreårige flyktninger handler det om å se dem som mennesker for den de er og anerkjenne deres ressurser. Enslige mindreårige flyktninger er en særlig sårbar gruppe fordi de kommer til et ukjent og fremmed land uten viktige omsorgspersoner og kan samtidig ha opplevd svært traumatiske opplevelser. Ved å ha

kjennskap til hvilke faktorer som kan påvirke enslige mindreårige flyktningers psykiske helse, samt hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som er fremtredende hos denne gruppen, kan vi som sosialarbeidere bedre tilby støtte og hjelp. Dette kan igjen bidra til å minimere negative psykiske konsekvenser og samtidig gjøre integrasjonsprosessen lettere.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven består av 5 kapitler, inkludert første kapittel om introduksjon som nettopp er gjennomgått. Kapittel 2 gir en gjennomgang av valgt metode som er blitt brukt i arbeidet med oppgaven, hvordan jeg har gått fram for å innhente relevant litteratur (søkeprosessen) og til slutt en gjennomgang av kildene med et kritisk blikk. Kapittel 3 gir en innsikt i oppgavens teoretiske perspektiv. Her redegjør jeg først for hvem enslige mindreårige flyktninger er og livet i mottaksfasen, før jeg videre vil rette fokus mot de mest sentrale psykiske lidelsene hos denne gruppen. Her vil jeg også redegjøre for resiliens og risiko- og beskyttelsesfaktorer. Kapittel 4 er oppgavens drøftedel. I dette kapitlet vil jeg drøfte hvordan ulike faktorer påvirker enslige mindreårige psykiske helse i mottaksfasen, samt hvilken betydning bosettingsfasen kan ha for deres psykiske helse. Kapittel 5 er oppgavens siste kapittel og her vil jeg avrunde med å oppsummere oppgavens hovedfunn, samle trådene og knytte dem opp mot oppgavens problemstilling.

2.0 Metode

En metode forteller oss noe om hvordan vi burde gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke, som hjelper oss til å belyse en problemstilling på best mulig måte (Dalland, 2018, s. 51-52). Denne oppgaven er en litterær oppgave som baserer seg på litteratursøk som metode.

2.1 Den litterære oppgaven

I den litterære oppgaven innhenter du data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori gjennom å søke i relevante databaser, for og deretter vurdere funnene kritisk (Dalland, 2018, s.209). Det er med andre ord en systematisering av kunnskap, det vil si å søke den, samle den, vurdere den og sammenfatte den (Støren, 2013, s. 17/39). Oppgaven inneholder dermed ingen ny kunnskap eller egen forskning. Jeg har søkt i ulike databaser for å finne relevant litteratur og forskning som allerede eksisterer for å belyse oppgavens problemstilling.

2.2 Søkeprosessen

I søkeprosessen har jeg hovedsakelig brukt databasene Oria og Idunn. I de innledende søkene brukte jeg søkeordene «psykisk helse» og «enslige mindreårige flyktninger» for å få en oversikt over litteraturen på området. Med disse søkeordene fikk jeg 24 treff. For å utvide søket inkluderte jeg også søkeord på engelsk ved å bruke søkeordene «mental health» og «unaccompanied minor refugees». Jeg fikk da betraktelig flere treff. Andre søkeord som senere ble brukt for å tilpasse treffene i større grad var «social network», «risk factor», «protective factor», «settlement», «midlertidighet» og «resiliens». Søkeordene ble brukt alene og i kombinasjon med hverandre. På flere av søkeordene har jeg også brukt trunkering, det vil si at jeg setter en stjerne etter stammen av ordet, for eksempel «flyktning*». Dette har jeg gjort for å utvide søket, siden stjernen gjør at jeg får treff på ulike varianter av ordet med flertallsendelser (NTNU universitetsbibliotek, u.å.).

For å stille krav til litteraturen og avgrense søket ytterligere foretok jeg mer systematiske søk. Jeg benyttet meg da av ulike inklusjonskriterier. I Oria avgrenset jeg søket til å kun inkludere fagfelleverderte tidsskrift, og i Idunn avgrenset jeg søket til å gjelde forskningsartikler. Videre inkluderte jeg kun vitenskapelige publikasjoner som er publisert i tidsrommet mellom år 2014 og 2024. At noe er fagfelleverdert betyr at det er vurdert av eksperter innen fagfeltet før det blir publisert (INN, 2022). Videre har jeg også foretatt såkalte kjedesøk der jeg har tatt utgangspunkt i relevant litteratur og går igjennom litteraturlisten for å se om det er noe relevant litteratur jeg kan bruke videre. Jeg har i oppgaven benyttet meg av vitenskapelige

artikler, i tillegg til fagbøker, fagartikler, relevante nettsider og rapporter for å kunne belyse problemstillingen med mest mulig bredde og troverdighet.

2.3 Kildekritikk

Validitet er et annet ord for relevans og gyldighet, og innebærer at kildene må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. Reliabilitet er et annet ord for pålitelighet, og innebærer at opplysningene er sanne og til å stole på (Dalland, 2018, s. 40). Når en gjør litteratursøk er det helt nødvendig å undersøke om kildene er relevante og pålitelige.

Inklusjonskriteriene som ble gjort med å avgrense til fagfelleverderte tidsskrift og publikasjonssår er et grep som styrker kildenes relevans og pålitelighet. Ved å bruke fagfelleverderte artikler sikrer jeg høy pålitelighet, noe som igjen styrker deres relevans som kilder i forskning. Å avgrense publikasjonssøket til et spesifikt tidsrom sikrer at litteraturen er oppdatert og aktuell. Dette gjør kildene mer relevante og pålitelige for dagens kontekst.

I arbeidet med å innhente relevant litteratur prøvde jeg å være bevisst min egen førforståelse. Selv om jeg hadde mine egne tanker og meninger om hva jeg ville skrive om og hvordan jeg ville belyse problemstillingen, prøvde jeg likevel å innta et nøytralt ståsted. Det er naturlig at vi tar vår førforståelse med oss inn i en undersøkelse, men det viktige er at vi er den bevisst. Dette innebærer at vi ikke bare ser etter litteratur som bekrefter vår førforståelse, men også leter etter det som kan avkrefte våre forhåndsforklaringer (Dalland, 2018, s. 58). Eksempelvis hadde jeg på forhånd mine antakelser om at de fleste enslige mindreårige flyktninger slet psykisk på ulike måter, men det var likevel viktig for meg å ikke ta dette for gitt. Dette gjorde at jeg også søkte etter litteratur som hadde en mer resiliensfokusert tilnærming. På denne måten ville jeg få et mest mulig nyansert og nøytralt utgangspunkt for å kunne besvare problemstillingen.

I oppgaven er det også blitt brukt noen sekundære kilder. En sekundær kilde er når forfatteren har tolket ut fra en annen kilde, det vil si at tekst og påstander er skrevet på nytt og gjengitt av en annen forfatter enn den som opprinnelig skrev det (Dalland, 2018). Dette utgjør en risiko da innholdet kan endre seg gjennom en ny forfatters tolkning. I disse tilfellene har jeg prøvd å lete opp primærkilden. Der dette ikke har latt seg gjøre har det blitt henvist til både primærkilden og sekundærkilden. Noen av kildene som er blitt brukt stammer fra forskning gjort i andre europeiske kontekster. Likevel har disse blitt vurdert som relevante ettersom de har overføringsverdi til en norsk kontekst.

3.0 Litteratur

3.1 Enslige mindreårige flyktninger – hvem er de?

Enslige mindreårige flyktninger har til felles at de deler en nokså lik livssituasjon. De er uten sine foreldres umiddelbare omsorg, veiledning og beskyttelse. De er i et fremmed land med fremmed språk, kultur og tradisjoner og de kommer som flyktninger fra samfunn med væpnet konflikt eller annen organisert vold og er i varierende grad traumatisert som følge av tap av trygge rammer og omsorgspersoner, savn, sorg, forfølgelse, nød og/eller overgrep. Til tross for disse likhetstrekkene er enslige mindreårige flyktninger ellers en heterogen gruppe som bærer med seg ulike individuelle livshistorier. De kommer fra ulike land, folkegrupper og religioner. Noen kommer fra ulike regioner i landet sitt, alt i fra store byer til små landsbyer. De har ulik sosioøkonomisk bakgrunn, de har ulik skolegang, kunnskaper og kompetanse. Noen har gått på skole mens andre ikke har grunnleggende lese- og skriveferdigheter. De er både gutter og jenter i ulike aldre. De fleste som søker asyl som enslig mindreårig oppgir dog at de er mellom 15 og 17 år, selv om andelen som oppgir å være under 15 år har økt noe de senere årene. Flesteparten av de enslige mindreårige flyktningene er gutter. De fleste som kommer til Norge har i all hovedsak bakgrunn fra Asia og Afrika. Gjennom 1990-tallet og utover på 2000-tallet har det kommet flest fra Afghanistan, etterfulgt av Somalia, Irak, Sri Lanka, Etiopia og Eritrea (Eide, 2020, s. 30-31; Svendsen et al., 2018, s. 8).

3.2 Livet i mottaksfasen

Vi skiller mellom to ulike faser i arbeidet med enslige mindreårige flyktninger, mottaksfasen og bosettingsfasen. Mottaksfasen gjelder fra den første dagen de enslige mindreårige ankommer Norge. Det første som skjer når de enslige mindreårige kommer til Norge, er at de registrerer seg hos Politiets utlendingsenhet og blir registrert som asylsøker på Nasjonalt ankomstsenter. Etter registreringen hos politiet blir de minste barna som er under 15 år umiddelbart plassert i omsorgssentre, mens de eldste barna som er over 15 år blir plassert i midlertidige transittmottak eller i egne avdelinger for enslige mindreårige som er samlokalisert med ordinære asylmottak. På omsorgssentrene har det statlige barnevernet, gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), ansvaret for den daglige omsorgen. På mottakene er det utlendingsmyndighetene, ved Utlendingsdirektoratet (UDI), som har omsorgsansvaret. På omsorgssenteret eller asylmottaket må de enslige mindreårige gjennom en helseundersøkelse, et asylintervju og eventuelt en aldersundersøkelse. Mottaksfasen varer så lenge de enslige mindreårige bor på omsorgssentrene og mottakene for de over 15 år, helt til de blir bosatt i en kommune. Mottaksfasen innebærer en asylsøkerprosess hvor de vil få innvilget opphold eller få avslag på asylsøknaden. Denne fasen kan vare fra noen uker til flere

år. Dette avhenger av flere faktorer slik som antall ankomster, gjeldende praksis i asylpolitikken og tildelte ressurser til saksbehandling i utlendingsforvaltningen (Eide, 2020, s. 32-33; Asylbarn, u.å.).

Lang ventetid i mottaksfasen har i lang tid vært en gjennomgående kritikk av mottakssystemet. Den lange ventetiden skyldes flere ting. Først og fremst handler det om den tiden det tar å få behandlet asylsøknaden første gang. Dersom søknaden blir avslått, klager de fleste på avgjørelsen. De siste årene har omkring halvparten av alle asylsøkere fått avslag i første instans, og dermed har vi en stor gruppe som får prøvd saken sin på nytt med enda en ny venteperiode. Når enslige mindreårige asylsøkere endelig får positivt svar på asylsøknaden får de status som flyktning. Selv om de nå har fått innvilget opphold vil det ofte oppstå ytterligere venting, denne gangen på bosetting i kommunen. I 2023 var den gjennomsnittlige ventetiden fra vedtak om opphold til bosetting for enslige mindreårige på 2,8 måneder. Likevel ser vi tilfeller der ventetiden overstiger flere måneder og år. Til sammen kan dette bety at enslige mindreårige flyktninger kan bli boende på omsorgssentre eller mottak i flere år (Berg, 2012, s. 22; Meld. St. 17 (2023-2024)). Naturligvis er dette en fase hvor det skjer mye i de enslige mindreårige flyktingene sine liv som kan ha innvirkning på deres psykiske helse. Alt i fra tilpasning til et nytt språk, til etablering av nye sosiale nettverk og utforsking av ens identitet i en ny kulturell kontekst. Dette vil drøftes nærmere i kapittel 4.

3.3 Psykisk helse

3.3.1 Komplekse traumer

Begrepet *traume* defineres noe ulikt i litteraturen. Nordanger og Braarud (2022) legger Saakvitne og Kollegers (2000) definisjon til grunn og refererer begrepet til «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet» (s.19). Eksempelvis kan trafikkulykker eller bevæpnet ran anses som traumatiske hendelser. *Kompleks traumatisering* er mer sammensatte, gjentatte og langvarige påkjenninger i barndom, oppvekst eller i voksen alder. Det er ofte andre mennesker som påfører disse traumene, gjerne når den utsatte vokser opp, slik at det også kan påvirke den naturlige utviklingen til et barn. Incest, familievold, mishandling eller seksuelt-, fysisk- og emosjonell misbruk, hyppige separasjoner eller mennesker på flukt er eksempler på hendelser som kan føre til kompleks traumatisering. Komplekse traumer fører typisk til senvirkninger ut over det som er vanlig ved enkle traumer. De psykiske plagene og problemene blir mer sammensatte og gjennomgripende (RVTS, u.å.; NKVTS, 2019).

Enslige mindreårige flyktninger kan ha vært utsatt for komplekse traumatiske hendelser både før og under flukten til Norge. Fra hjemlandet kan de ha opplevd fattigdom, vold og krig. På flukten kan de ha blitt utsatt for alvorlige overgrep, menneskehandel eller andre kriminelle handlinger. På toppen av dette opplever de også separasjon og tap av familiemedlemmer og andre nære relasjoner. Generelt sett kan enslige mindreårige flyktninger ha vært lenge på flukt og har måtte overleve under svært vanskelige og umenneskelige forhold. Denne eksponeringen for en rekke traumatiske hendelser før og under flukten kan gjøre denne gruppen særlig utsatt for psykiske utfordringer (Berg, 2020, s.198). Det påvises særlig forekomst av angst, PTSD og depresjon i en stor mengde forskning (Førde, 2017; Jensen et al, 2014; Moe & Ytterhus, 2022; Oppedal & Idsoe, 2015; Sierau et al, 2019).

3.3.2 Angst, PTSD og depresjon

Angstlidelser er en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er irrasjonell frykt. Angst kan enten være knyttet til bestemte objekter eller situasjoner, eller være en mer ubestemt tilstand preget av vedvarende uro og bekymring. Vi har 5 hovedtyper for angst. Generalisert angstlidelse er en av disse typene. Denne typen angst er «frittflytende», det vil si at angsten ikke er knyttet til noen bestemte situasjoner eller omstendigheter. Tilstanden preges av vedvarende sterk spenning, uro, rastløshet og bekymringer, samt kroppslige symptomer som skjelving, muskelspenninger, svimmelhet og hjertebank. Det er ofte ting eller hendelser i dagliglivet som blir gjenstand for overdreven angst. For å få diagnosen må tilstanden ha vart i minst seks måneder. Videre har vi panikkangst. Denne typen angst kjennetegnes av at angsten kommer brått og uten forvarsel, gjerne sammen med fysiske reaksjoner som pustevansker og kvalningsfølelser, hjertebank, svetting, skjelving, smerter i brystet, kvalme, svimmelhet, nummenhet, følelse av å skulle besvime og dødsangst. En annen type angst er fobier. Dette kjennetegnes av en irrasjonell og intens frykt for bestemte situasjoner, spesifikke gjenstander eller aktiviteter. Den siste type angst er posttraumatiske stresslidelse (PTSD) (Helsenorge, 2022).

PTSD oppstår som en forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste. Typiske trekk omfatter episoder der traumatet blir gjenopplevd gang på gang i påtrengende minner («flashbacks»), drømmer eller mareritt, med en vedvarende opplevelse av «nummenhet» og følelseløshet, distansering fra andre mennesker, ingen respons på omgivelsene og unngåelse av aktiviteter og situasjoner som minner om traumatet. Det foreligger vanligvis en tilstand med forhøyet autonom

alarmberedskap og vaksomhet, økt skvettenhetsreaksjon og søvnløshet. Debuten kommer etter traumet med en latensperiode på fra få uker til måneder. Forløpet er svingende, men bedring kan forventes i de fleste tilfellene. Hos noen få pasienter kan tilstanden få et kronisk forløp over mange år, med eventuell overgang til en varig personlighetsforandring (ICD-10, 2024).

Depresjon er en annen psykisk lidelse som viser seg å være særlig fremtredende blant enslige mindreårige flyktninger. Ved typisk milde, moderate eller alvorlige depressive episoder lider personen av senket stemningsleie (nedstemthet), redusert energi og aktivitetsnivå. Evnen til å glede seg, føle interesse og konsentrasjon er nedsatt, og en uttalt tretthet er vanlig selv etter den minste anstrengelse. Vanligvis blir søvnen forstyrret og appetitten redusert. Selvfølelsen og selvtilliten er nesten alltid svekket, og selv i den milde formen er forestillinger om skyld og verdiløshet ofte til stede. Det senkede stemningsleiet forandrer seg lite fra dag til dag, varierer ikke med omstendighetene og kan ledsages av såkalte «somatiske» symptomer, som tap av interesse og lystfølelser, oppvåkning om morgenen flere timer tidligere enn vanlig, depresjon som er tyngst om morgenen, svekkelse i motorikk og funksjon, uro og vekttap. Avhengig av symptomenes antall og alvorlighetsgrad, kan en depressiv episode spesifiseres som mild, moderat eller alvorlig (ICD-10, 2024).

3.4 Resiliens

Til tross for at enslige mindreårige flyktninger har en risiko for å utvikle psykiske utfordringer, er det likevel viktig å erkjenne deres styrker, ressurser og indre motstandskraft. Borge (2010) påpeker at nesten annethvert barn som lever under særdeles vanskelige oppvekstforhold, likevel klarer seg bra i livet. Dette er selve kjernen i det resiliens dreier seg om, nemlig barns motstandskraft mot å utvikle psykiske utfordringer (s. 11-12). Resiliens som begrep kan defineres på ulike måter. Borge (2010) bruker definisjonen til Michael Rutter, en av verdens ledende barnepsykiatere. Han definerer resiliens slik: «Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik.» (Rutter, 2000, sitert i Borge, 2010, s. 14). At enslige mindreårige flyktninger kan vise god psykososial fungering og unngår å utvikle psykiske utfordringer, selv når de er utsatt for risiko, viser tydelige tegn på god resiliens i møte med krevende livssituasjoner. En sentral del av resiliensforståelsen er risiko- og beskyttelsesfaktorer.

3.4.1 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risiko- og beskyttelsesfaktorer spiller en avgjørende rolle når det gjelder å forebygge psykiske utfordringer blant enslige mindreårige flyktninger. Risikofaktorer er en fellesbetegnelse brukt om forhold som øker faren for at personer utvikler vansker. Tilsvarende brukes beskyttelsesfaktorer om forhold som demper risikoen for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer. Alvorligheten i risikofaktorer kan reduseres ut fra positive effekter av beskyttelsesfaktorene, og slik reduseres også risikoen for uheldig utvikling (Kvello, 2010, s. 162).

Risiko er en forutsetning for resiliens, og det finnes mange typer risiko. Vi deler vanligvis inn i tre typer: individuell, familiebasert og samfunnsmessig risiko. Individuell risiko forbindes ofte med barns temperament eller personlighet, eksempelvis når ekstrem sjenerthet kan forårsake sosial isolasjon og dermed øke faren for å utvikle psykiske utfordringer. Barns status kan også knyttes til individuell risiko. Med dette menes status som barnevernsbarn, flyktning eller offer for overgrep. Inn under individuell risiko faller også biologisk medfødte problemer. Familiebasert risiko knyttes til kvaliteten på nære relasjoner, de voksne og deres foreldrerolle. Dette kan innebære alt ifra omsorgssvikt og mishandling, alkoholmisbruk, høyt konfliktnivå og manglende oppdragelse til fravær av viktige omsorgspersoner. Den tredje hovedgruppen av risikoer er samfunnsmessig risiko. Dette kan innebære menneskeskapte og naturskapte katastrofer, som krig og terror eller ekstrem tørke og flom. Fattigdom representerer også en annen form for samfunnsmessig risiko. Hvis ulike risikofaktorer eksisterer samtidig, kan også alvorlighetsgraden øke (Borge, 2010, s. 50-59).

I likhet med Borge (2010) har også Waaktaar og Christie (2004) tatt utgangspunkt i en lignende områdeinndeling av beskyttelsesfaktorer, som på sin side demper risikoen for utvikling av vansker: individuelle beskyttelsesfaktorer, familiemessige beskyttelsesfaktorer og beskyttelsesfaktorer i nettverket. Individuelle beskyttelsesfaktorer innebærer blant annet medfødte ressurser som fravær av arvelige belastninger i slekten, robusthet og et lett temperament som gir gode sosiale ferdigheter samt gode intellektuelle ressurser. Om individet opplever mestring både i betydningen å ha en ferdighet, å være sosialt kompetent eller å kunne takle stress, vil ikke nødvendigvis kriser og belastninger føre til uheldig utvikling, men heller være en kilde til styrke, stolthet, selvtillit og trygghet. Familiemessige beskyttelsesfaktorer innebærer trygge, tidlige og stabile omsorgsrelasjoner eller støtte fra andre slektninger. Sist vil beskyttelsesfaktorer i nettverket også ha betydning for utvikling av resiliens. Her trekkes særlig viktigheten av å ha minst én betydningsfull person som har gitt

en positiv og stabil støtte gjennom belastninger, og gruppetilhørighet med jevnaldrende fram som viktige beskyttelsesfaktorer (s. 21-23).

4.0 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte problemstillingen:

«Hvilke faktorer kan påvirke enslige mindreårige flyktningers psykiske helse særlig i mottaksfasen – og hvilken betydning kan bosettingsfasen ha for deres psykiske helse?»

Dette skal jeg gjøre ved hjelp av tidligere presentert litteratur og forskning gjort på området. Jeg vil i drøftingen introdusere og problematisere 3 faktorer som kan påvirke denne gruppens psykiske helse. I tillegg vil jeg også drøfte betydningen av bosetting.

4.1 Sosiale nettverk

Sosiale nettverk er en faktor som kan påvirke enslige mindreårige flyktningers psykiske helse. Enslige mindreårige flyktninger som migrerer alene forlater ikke bare sitt hjemland og mister sitt statsborgerskap og sin nasjonalitet, de mister også den daglige omsorgen og fysiske nærheten til foreldre, søsken og venner. Dette tapet av de nærmeste relasjonene kan naturligvis utgjøre en ekstra belastning. Kanskje lengter man hjem etter foreldre, søsken eller andre kjære eller bekymrer seg for familiemedlemmers situasjon i hjemlandet. Å være alene i et fremmed land, ofte uten noen kjente, kan forsterke følelsen av isolasjon og ensomhet. På toppen av dette står denne gruppen allerede overfor traumer og usikkerhet knyttet til flukt og ankomst i et nytt land. Dette representerer i seg selv en mulig risikofaktor for å utvikle psykiske utfordringer (Engebrigtsen, 2020, s. 152-153).

Flere forskningsartikler har påpekt at familiestøtte er avgjørende for å redusere risikoen for å utvikle psykiske utfordringer etter traumer. Jensen et al (2014) påpeker i deres studie at barn er avhengig av voksne for beskyttelse, omsorg og beslutningstaking. Prosessen med å tilpasse seg en ny kultur og et nytt samfunn kan være særlig stressende for enslige mindreårige flyktninger fordi de ikke har foreldrefigurer eller andre omsorgspersoner som kan gi veiledning og støtte, og de mangler derfor deres beskyttelse mot nye stressfaktorer og/eller traumer (s. 2). Seidel et al (2022) trekker også lignende konklusjoner om at fravær av familie ser ut til å være en betydelig risikofaktor for kort- eller langsiktige psykiske utfordringer. I tillegg rapporterer de om en høyere sårbarhet hos enslige mindreårige flyktninger for å utvikle psykiske lidelser som angst, PTSD og depresjon sammenlignet med flyktningsbarn som ikke er separert fra deres foreldre (Wiese & Burhorst, 2007, Bean et al, 2007, Solberg et al, 2020, sitert i Seidel et al, 2022, s. 2). Med andre ord kan denne manglende tilstedeværelsen av viktige omsorgspersoner føre til en økt risiko for psykiske plager og lidelser blant enslige

mindreårige, og representerer på denne måten en potensiell påvirkende faktor for denne gruppens psykiske helse.

Sosiale nettverk i mottaksfasen for enslige mindreårige flyktninger spiller en avgjørende rolle for deres psykiske helse. I denne fasen gis det mulighet til å danne nye relasjoner, samtidig skjer dette uten den direkte støtten fra omsorgspersoner og annen nær familie. Evnen til å etablere nye sosiale nettverk vil variere fra person til person. Tidligere erfaringer, personlige egenskaper og den sosiale konteksten er eksempler på faktorer som kan spille inn. Tillit og mistillit er et sentralt tema i denne gruppens livshistorier. Mange har opplevd tidligere erfaringer slik som omsorgssvikt, vold i nære relasjoner og på skole, traumer, forfølgelse og tortur. Under flukten kan mange ha opplevd farlige situasjoner der det var risikabelt å vise tillit. I tillegg har mange av dem også stor mistillit til samfunnsinstitusjoner fordi de selv er vokst opp i en kontekst der totalitære regimer har preget deres oppvekst. Dette er faktorer som kan gjøre det vanskelig å skape nye relasjoner fordi frykt for tillitsbrudd kan være dypt forankret i tidligere traumatiske erfaringer (Eide, 2020, s. 52).

Personlige egenskaper ved de enslige mindreårige flyktingene kan også spille en betydelig rolle når det gjelder evnen til å danne nye relasjoner i mottaksfasen. Om man har god sosial kompetanse og er tilpasningsdyktig og selvstendig kan det være lettere å etablere nye sosiale nettverk, eksempelvis med jevnaldrende med samme bakgrunn. Dette kan igjen bidra til å redusere følelsen av isolasjon og ensomhet og virker slik som en viktig beskyttelsesfaktor som støtter opp under styrkingen av resiliens. På den andre siden kan fraværet av disse personlige egenskapene gjøre det vanskeligere for noen enslige mindreårige flyktninger å engasjere seg sosialt og etablere nye og meningsfulle relasjoner. Også i forhold til de ansatte på omsorgssentrene og i mottakene kan det å skape tillitsfulle relasjoner være vanskelig ettersom det ofte er hyppige utskiftninger i staben (Eide, 2020, s. 53). På toppen av dette kommer også aspektet med at mottaksfasen er midlertidig, og dette i seg selv kan være en faktor som gjør at noen ikke ønsker å investere tid og energi i å etablere nye sosiale nettverk. Dette er faktorer som i sin tur bidrar til isolasjon og ensomhet og fungerer slik som en potensiell risikofaktor som kan påvirke den psykiske helsen negativt.

Selv om enslige mindreårige er fysisk adskilt fra sine omsorgspersoner og andre familiemedlemmer, betyr ikke det nødvendigvis at de mister all kontakt eller tilknytning til sine internasjonale forbindelser. Tvert imot kan moderne teknologi og nyere kommunikasjonsmidler som internett og sosiale medier bidra til å opprettholde forbindelser på tvers av geografiske grenser. Disse digitale hjelpemidlene muliggjør kontinuerlig

kommunikasjon, utveksling av støtte og opprettholdelse av tilhørighet til sine hjemland og kulturer, selv om de fysiske avstandene er store. Med andre ord bidrar dette til å opprettholde et transnasjonalt liv på tvers av landegrensene. Transnasjonalitet indikerer relasjoner som strekker seg over og forbi nasjonalstaten, og opphever slik ideer om at man utelukkende kan ha og opprettholde relasjoner til landet man ankommer (Edgen, 2012, s. 84).

De transnasjonale nettverkene til de enslige mindreårige kan påvirke deres psykiske helse både positivt og negativt. På den ene siden kan kontakt med familie og venner i hjemlandet bidra til å gi viktig sosial støtte, så vel som praktisk støtte i form av råd og veiledning knyttet til utfordringer og beslutninger i hverdagen. I en studie av Oppedal og Idsoe (2015) kom det fram at 51% av enslige mindreårige flyktninger i Norge fortsatt har kontakt med familiemedlemmer i utlandet, og de som fikk sosial støtte fra familien hadde lavere nivåer av depresjon. I tillegg kan kontakt med familiemedlemmer og andre nære fra oppveksten bidra til å opprettholde en slags kontinuitet i livene deres. Gjennom det transnasjonale nettverket får de enslige mindreårige flyktingene mulighet til å beholde de kulturelle normene og verdiene fra hjemlandet som er en viktig del av deres identitet og selvforståelse (Sierau et al, 2019, s. 2).

På den andre siden kan også denne kontakten mellom de transnasjonale nettverkene bidra til økende bekymringer og stress. I mange andre kulturer står kollektivismen sterkt, som er preget av sterk lojalitet og forpliktelse overfor gruppen, fellesskapet og storfamilien. Dette kan innebære forpliktelser og bekymringer som tynger, og som bidrar til veivalg som å prioritere arbeid fremfor utdanning. Gjennom å prioritere jobb kan man bidra økonomisk slik at familien i hjemlandet opprettholder eller bedrer sin levestandard i eget samfunn. En konsekvens av dette kan være at den enkeltes personlige ønsker og behov blir satt til side til fordel for familiens samlede vilje og behov (Berg, 2012, s. 197; Engebrihtsen, 2020, s. 150; Salole, 2013, s. 60). Naturlig nok kan en tenke seg at dette er en vanskelig balansegang når du på den ene siden ønsker å integreres i det norske samfunnet gjennom å prioritere utdanning, lære språket og få nye sosiale nettverk. Samtidig må du på den andre siden forholde deg til familiens ulike forventninger og krav, noe som kan skape indre konflikter og økt stress. Denne situasjonen kan naturligvis påvirke den psykiske helsen deres negativt.

4.2 Identitet og tilhørighet

Når enslige mindreårige flyktninger flykter til et annet land, opplever de en betydelig forandring i sin tilhørighet og identitet. De mister på mange måter sin gruppe, enten det er familie, venner, religiøse grupper eller lokalsamfunn. Dette tapet av nære relasjoner kan føre

til følelser av ensomhet og rotløshet, og det kan være vanskelig å finne en ny følelse av tilhørighet i det nye samfunnet. Samtidig kan det nye hjemlandet oppleves som et brudd fra det vante og kjente. Plutselig er alt fremmed, eksempelvis synet på livet, språket, verdiene og normene. Det blir et sjokk å merke at regler og levesett som man har tatt for å være universelle, faktisk ikke gjelder andre plasser. Denne effekten omtales ofte som et *kultursjokk*, og viser til den tette forbindelsen mellom omgivelsene, selvfølelsen og identiteten vår. Det å oppleve at ens kulturelle identitet og måte å tenke på blir avvist eller ikke akseptert av mennesker i det nye samfunnet, kan forsterke følelsen av å være fremmedgjort og utenfor. Dette kan være spesielt belastende for enslige mindreårige flyktninger, da deres identitet i stor grad er formet av deres kulturelle bakgrunn og oppvekstmiljø. Denne utfordringen med å finne en ny følelse av tilhørighet og identitet i det nye samfunnet kan derfor ha en betydelig innvirkning på deres psykiske helse (Salole, 2013, s. 102-103).

Det kan være flere aspekter ved identitetsutforskningen som enslige mindreårige kan oppleve som særlig krevende i mottaksfasen. Spesielt hvis man i oppveksten har levd med sterke føringer hele livet, blitt fortalt hvem man er og skal være, hva man skal tenke og ikke, med strenge regler for hva som er lov og ikke. Når enslige mindreårige flyktninger da kommer til Norge blir de ofte møtt med en helt ny kultur, som kan være veldig annerledes enn det de er vant til. Dette kan føre til at en står overfor ulike forventninger og press fra forskjellige hold. Å finne balansen mellom å ivareta egen identitet og samtidig bli en del av et nytt sosialt nettverk og samfunn kan være en utfordrende oppgave. Familien kan forvente at de opprettholder sine kulturelle tradisjoner og verdier, mens det norske samfunnet forventer at de integrerer seg og tilpasser seg den norske kulturen. Samtidig har man gjerne egne personlige forventninger og drømmer om fremtiden. Denne kombinasjonen av ytre og indre forventninger kan skape en betydelig belastning da man kan føle seg presset fra alle kanter. Noen barn stilles overfor et ultimatum der de må velge mellom familiens kulturtilhørighet og majoritetssamfunnets verdenssyn og verdier, en såkalt enten-eller-identitet. Velger de sistnevnte bryter de i mange tilfeller også med sin familie og sitt oppvekstmiljø, som igjen betyr at de kutter forbindelsene med en stor del av seg selv og sin identitet. Det kan tenkes at det å stå overfor et slikt valg mellom ulike kulturelle identiteter kan skape en betydelig indre konflikt og forvirring som potensielt kan føre til økt stress, angst og depresjon (Salole, 2013, s. 213).

En sentral faktor ved vår identitet er språket. Ifølge Salole (2013) er det ofte nettopp språket som mange barn og unge trekker frem når de skal beskrive sin tilhørighet. Gjennom språket

utrykker vi tanker, følelser, meninger og behov så vel som verdier, holdninger og verdenssyn. Både voksne og barn som flykter til helt nye kulturer med et annet språk forteller at de har behov for å mestre språket, spesielt på det emosjonelle plan, for å føle seg innenfor og som en del av den nye kulturen (s. 146). Moe & Ytterhus (2022) intervjuet i sin studie 19 tidligere enslige mindreårige flyktninger i Norge. Samtlige påpekte at språket hadde vært en viktig døråpner i deres hverdag som gjorde det mulig å oppnå sosial interaksjon, ta utdanning og skaffe seg en jobb, som igjen påvirker deres psykiske helse i form av styrket tilhørighet- og mestingsfølelse (s. 3-4). På den andre siden kan det å lære seg et nytt språk føre til en følelse av tap eller undertrykkelse av ens morsmål. I mottaksfasen etter at enslige mindreårige flyktninger har fått opphold og venter på å bli bosatt, er det stort fokus på å lære seg det norske språket. På denne måten kan det kjennes ut som at en del av dem blir borte eller undertrykt dersom de ikke får anledning til å snakke morsmålet. Det at et språk blir liggende latent og ustimulert over tid, kan oppleves hemmende og frustrerende. Da kan man føle at noe mangler, at tilværelsen på en eller annen måte er ufullstendig, ofte uten egentlig å kunne sette ord på hva det er som savnes (Salole, 2013, s. 147). Dette illustrerer den komplekse dynamikken rundt språkets rolle i integrasjonsprosessen og dets betydning for identitet og tilhørighet blant enslige mindreårige flyktninger.

Et annet aspekt ved utviklingen av identitet hos enslige mindreårige flyktninger er opplevelsen av anerkjennelse og aksept. Dersom barnet ikke finner vennskap, tilhørighet, forutsigbarhet og aksept i gode miljøer, kan de derimot i sin søken etter dette komme til å navigere mot kriminelle nettverk. Dette kan innebære risiko for å bli påvirket av mennesker som har negative holdninger og kan fremme skadelige idealer og meninger. Enslige mindreårige flyktninger (særlig gutter) kan være spesielt utsatt for å utvikle risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk, eller bli rekruttert til kriminalitet (Førde, 2017; Helsedirektoratet, 2015). Med andre ord spiller anerkjennelse og aksept en avgjørende rolle når det gjelder identitetsutviklingen hos enslige mindreårige flyktninger, da det kan bidra til å styrke deres identitet, tilhørighet og psykiske helse. Derfor er det spesielt viktig å tilby trygge og inkluderende miljøer der de enslige mindreårige flyktingene kan føle seg verdsatt og akseptert, og slik unngå uheldig utvikling.

Som vi har sett ovenfor er det mange aspekter ved identitet og tilhørighet særlig i mottaksfasen som kan påvirke enslige mindreårige flyktingers psykiske helse negativt. Til tross for dette er det vel så viktig å fokusere på at noen av de enslige mindreårige flyktingene evner å tilpasse seg og finne en balanse mellom de ulike kulturelle identitetene, en såkalt

både-og-identitet (Salole, 2013, s. 213). En slik balansegang kan støtte opp under styrkingen av resiliens og hjelpe dem med å møte de utfordringer de står overfor. Oppedal et al. (2011) påpeker at «en trygg forankring i opprinnelseskulturen er et viktig fundament for at man opplever en kontinuitet i sitt eget liv; at man opplever en rød tråd gjennom sin fortid, nåtid og inn i fremtiden. Tilhørighet til norsk kultur innebærer at man føler seg som en del av majoritetssamfunnet, likestilt og likeverdig med andre norske borgere, og at man kan se seg selv som del av det norske samfunnet også i fremtiden» (s. 32). Overnevnte forfattere har også gjort forskning som viser at det er sammenheng mellom det å ha både tilhørighet i den norske kulturen og ens opprinnelseskultur og psykisk helse. Barn og unge som har en slik dobbel tilhørighet rapporterer om færre psykiske utfordringer (Oppedal et al, 2011, s. 32).

4.3 Ventetiden i mottaksfasen og betydningen av bosetting

Mottaksfasen kan være en krevende tid som påvirker enslige mindreårige flyktningers psykiske helse. Fasen der man har fått opphold men fortsatt venter på å bli bosatt i en kommune er en form for overgangsfase eller udefinerbar mellomposisjon. Det er en fase som er preget av usikkerhet og uforutsigbarhet, både med hensyn til varigheten på ventetiden og utfallet i form av hvor man ender opp. I tillegg kan mangelen på kontroll over tilværelsen utgjøre en ekstra stressbelastning. For mange er tilværelsen preget av brudd med fortiden, en nåtid der venting er hovedaktiviteten og en usikkerhet om hva fremtiden vil bringe (Berg, 2012, s. 26). Med dette i bakhodet vil jeg videre i drøftingen se nærmere på hva slags betydning bosetting har for denne gruppens psykiske helse. En sentral faktor som må tas i betraktning er ventetiden før bosetting.

På asylmottaket og omsorgssentrene opplever ikke enslige mindreårige flyktninger ideelle boforhold, og jo lengre de blir værende der, desto lenger tid tar det før de kan tilpasse seg en mer normal tilværelse. Derfor er et hovedmål i bosettingsarbeidet rask bosetting, hvor ønsket er at oppholdstiden i asylmottak og omsorgssenter etter oppholdstillatelse er innvilget skal være så kort som mulig (IMDI, 2009, sitert i Thorshaug et al., 2013, s. 25). Fafo publiserte i 2017 en rapport på oppdrag fra UDI om oppholdstid i mottaksfasen. Rapporten viste at det er betydelige forskjeller mellom flyktninger når det gjelder ventetid på mottak. Nasjonalitet, familietype, utdanning og hvorvidt det er personer med spesielle behov viser seg å være utslagsgivende faktorer. Når det gjelder ventetiden i mottak etter at oppholdstillatelse har blitt innvilget, er boligsituasjonen i kommunene en vesentlig faktor. Flere kommuner hevder at de ikke klarer å finne passende og mange nok boliger til de flyktingene de er anmodet om å bosette (UDI, 2017). Ventetidens betydning i forhold til bosetting av enslige mindreårige

flyktninger er et tema som har fått økende interesse blant forskere innen feltet. Mens noen hevder at ventetiden før bosetting kan være en kritisk fase med potensielle negative konsekvenser for den psykiske helsen til de enslige mindreårige flyktingene, argumenterer andre for at den har liten innvirkning på deres psykiske helse.

Valenta og Garvik (2019) intervjuet i sin studie 33 enslige mindreårige. Blant disse tilhørte noen av dem den gruppen som hadde fått opphold i Norge og som ventet på å bli bosatt i kommunen. I studien rapporteres det om at denne gruppen stort sett var optimistiske for fremtiden. De hadde store ambisjoner når det gjaldt skole og integrering i Norge. Samtidig avdekket studien at mange av de enslige mindreårige flyktingene savnet familie og forsøkte hardt å få i gang familiegjenforeningsprosessen. De viste også engstelse og spenning knyttet til hva som ventet dem i kommunen de skulle bosettes i. Likevel opplevdes utfordringene som håndterbare, og ventetiden hadde en mening. De var også veldig bevisst på at deres utfordringer var av en annen karakter enn den usikkerheten andre som fortsatt ventet på opphold måtte håndtere. Ut ifra disse funnene tyder det på at de enslige mindreårige flyktingene er i stand til å håndtere de utfordringer de møter på en god måte, til tross for bekymringer og usikkerhet. Dette tyder på en stor grad av resiliens.

I oppsummeringen fra Fafo sin rapport fremkommer det fra deres datamateriale at lang ventetid i mottak, først på oppholdstillatelse og deretter på bosetting, oppleves som svært belastende for flyktingene. Flyktingene beskriver denne ventetiden som en tid med stor usikkerhet og som svært uforutsigbar. Når det kommer til konsekvensene av lang ventetid på mottak viser rapporten at lang botid i mottak kan ha både positive og negative effekter på flyktingers muligheter etter bosetting. Lang ventetid i mottak kan føre til ulike psykiske utfordringer, passivisering og demotivering, faktorer som i sin tur hindrer integrering og rask overgang til arbeid og utdanning. Derimot har de fleste personer som har ventet lenge i mottak tilegnet seg norsk- og samfunnskunnskaper og opparbeidet seg sosiale nettverk, som fremmer deres mulighet til å finne arbeid eller ta utdanning. Ut ifra disse funnene tyder det på at ventetid i mottak har liten sammenheng med senere overgang til arbeid og utdanning etter bosetting. Til tross for dette rapporteres det likevel en signifikant lavere overgang til arbeid og utdanning for de som har vært lenge i mottak og som var mellom 16 og 20 år ved ankomst til Norge. Dette indikerer at de enslige mindreårige kan være mindre motstandsdyktig mot de negative effektene av lang oppholdstid (UDI, 2017).

For å oppsummere ser det ut til at studiene konkluderer noe ulikt. Mens Valenta & Garvik (2019) rapporterer om stor grad av resiliens, fremkommer det i Fafo sin rapport indikasjoner

på at de enslige mindreårige flyktningene er mindre motstandsdyktige etter bosetting ved lang ventetid i mottaksfasen. Likevel poengterer begge studiene med at lang ventetid kan oppleves belastende. Enslige mindreårige flyktninger er en gruppe som bærer på traumatiske opplevelser fra før ankomsten til Norge, samtidig som de opplever fraværet av viktige omsorgspersoner. Dette kan tenkes å forsterke følelsen av usikkerhet og stress og ytterligere belaste deres psykiske helse i en allerede utfordrende periode. En kan også stille seg kritisk til om utvalget av deltakere i begge studiene er representativt for alle enslige mindreårige flyktnings opplevelser. Jeg tror det er trygt å si at den enkeltes resiliens spiller en avgjørende rolle på hvordan enslige mindreårige flyktninger håndterer utfordringene knyttet til lang ventetid. Til syvende og sist er det viktig å anerkjenne den individuelle variasjonen. Viktige beskyttelsesfaktorer – som har blitt diskutert tidligere, slik som personlige egenskaper, sosiale nettverk og identitet og tilhørighet kan påvirke graden av resiliens hos hver enkelt og dermed også innvirkningen på den psykiske helsen.

Når det kommer til selve bosettingsfasen starter den når den enslige mindreårige flyktingen har fått innvilget lovlig oppholdstillatelse i Norge, fått tildelt en kommune og blir bosatt der. Bosettingen foregår i et samarbeid mellom kommunene, UDI, Inkluderings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og Bufetat. Ved bosetting i en kommune er det kommunens ansvar å bestemme hvordan bosettingsarbeidet skal organiseres, i hvor stor grad barnevernstjenesten skal involveres i de enslige mindreåriges bo- og omsorgssituasjon, hvordan de skal bo og hvilken oppfølging de skal få. De vanligste omsorgsplasseringene i kommunene er bofelleskap/omsorgsbolig, hybel med eller uten tilsyn, familieplasseringer og barnevernsinstitusjon (Garvik et al., 2016, Barne-, familie- og likestillingsdepartementet, 2017, Svendsen et al., 2018, sitert i Eide, 2020, s. 33). Et aspekt som er viktig å poengtere når det gjelder betydningen av bosetting er dermed hvordan hver kommune praktiserer ulikt.

Dette innebærer at det kan være stor variasjon mellom kommunene når det gjelder tilgjengelige ressurser, tilbud og tilnærminger til bosettingsarbeidet. Denne variasjonen kan resultere i ulike opplevelser for de enslige mindreårige flyktningene. Derfor er det viktig å forstå at betydningen av bosettingsfasen også avhenger av hvilken kommune de havner i, og at dette igjen påvirker integreringen og den psykiske helsen til de enslige mindreårige flyktningene på ulike måter. Likevel har alle kommuner ansvar for oppvekstvilkårene og velferden til alle som oppholder seg i kommunen, også enslige mindreårige flyktninger (Bufdir, u.å.). Dette legger opp til en forventning om en viss standard for omsorg og støtte. Noen grep som kan bidra til at bosetting er av stor betydning for den psykiske helsen til denne

gruppen er godt tverretatlig samarbeid. Etatene som har ansvar for bolig, skole, helse, kultur, frivillig sektor og så videre må sammen bidra til å lage gode oppvekst- og integreringsvilkår for barna. De enslige mindreårige flyktningene har også rett til å få oppnevnt en representant/verge som skal ivareta deres rettigheter i Norge. Ellers er det også av stor betydning at kommuner har god kompetanse i å ivareta barn og unge som bærer på traumer og har opplevd vanskelige ting og som fortsatt står i vanskelige situasjoner (IMDi, 2024). Med disse grepene på plass, legges det gode forutsetninger for at bosettingen kan få stor betydning for den psykiske helsen til enslige mindreårige flyktninger. Dette understreker bosettingsfasen avgjørende rolle for denne gruppens psykiske helse og videre integrering i samfunnet. Bosettingen kan representere en overgang fra usikkerhet og uforutsigbarhet i mottaksfasen til stabilitet og trygghet i en ny tilværelse.

Til tross for dette ser vi at noen kommuner ikke mestrer oppfølgingen av enslige mindreårige i tilstrekkelig grad. Det fremkommer i en rapport om bosetting og oppfølging av enslige mindreårige flyktninger at noen kommuner har stort fokus på den psykiske helsen til denne gruppen og har et tett samarbeid mellom barnevernet, boligpersonalet og kommunens psykologtjeneste. I andre kommuner var oppfølgingen av de enslige mindreårige derimot ikke like tett. Manglende ressurser, overarbeidede ansatte, vanskeligheter med å rekruttere kvalifiserte søkere til ledige stillinger og begrensede muligheter for å søke assistanse fra andre kommuner på grunn av lange avstander, var noen av årsakene til dette. Lang ventetid på skolestart i noen kommuner var også et utbredt problem. Mens noen kommuner velger å ikke bosette enslige mindreårige dersom de har et mangelfullt skoletilbud, tenker andre kommuner at det er bedre å bosette dem i kommunen mens de venter på at skoletilbudet kommer på plass. Dette kan imidlertid forsinke et allerede forsinket løp, og det kan virke frustrerende å ha fått et sted å bo, bare for å bli satt på vent igjen (Garvik et al, 2016, s. 69-70). Dette viser at betydningen av bosetting for enslige mindreårige flyktningers psykiske helse også avhenger av ulik praksis og ressurser i hver kommune.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg drøftet problemstillingen: *«Hvilke faktorer kan påvirke enslige mindreårige flyktningers psykiske helse særlig i mottaksfasen – og hvilken betydning kan bosettingsfasen ha for deres psykiske helse?»*. Det kommer tydelig fram i litteraturen og forskningen at enslige mindreårige flyktninger er en særlig sårbar gruppe når det gjelder å utvikle psykiske plager og lidelser. Gjennom å undersøke relevante studier og litteratur har jeg fått nærmere innsikt i de utfordringene som disse unge menneskene kan møte i den nye tilværelsen i Norge. Det er tydelig at særlig de tre faktorene: sosiale nettverk, identitet og tilhørighet og ventetiden i mottaksfasen, spiller en avgjørende rolle for deres psykiske helse.

Sosiale nettverk er en faktor som kan påvirke enslige mindreårige flyktningers psykiske helse særlig i mottaksfasen. Forskning viser at tapet av nære relasjoner og mangelen på familiestøtte kan forverre følelsen av isolasjon og øke risikoen for psykiske lidelser blant enslige mindreårige flyktninger. Samtidig kan kontakt med de transnasjonale nettverkene gjennom moderne teknologi være en viktig beskyttelsesfaktor som gir en følelse av tilhørighet, men som også kan bidra til økt stress når familiens forventninger kolliderer med ønsket om integrasjon.

En annen faktor som blir diskutert som særlig påvirkende for den psykiske helsen i mottaksfasen er identitet og tilhørighet. Når enslige mindreårige flyktninger forlater sitt hjemland, mister de ikke bare sine nærmeste relasjoner, men også ofte sin kulturelle identitet og tilhørighet. Dette kan naturligvis føre til forvirring, ensomhet og rotløshet. På tross av dette viser litteraturen at noen klarer å balansere både sin opprinnelseskultur og den norske kulturen, noe som skaper gode forutsetninger for å takle de utfordringer de møter i sin nye tilværelse.

En siste faktor som blir diskutert som særlig påvirkende for den psykiske helsen til denne gruppen er ventetiden i mottaksfasen. Dette er en periode som kjennetegnes av mye usikkerhet og uforutsigbarhet. Mens noen studier og rapporter viser at lang ventetid kan føre til passivisering og demotivering, viser andre at denne perioden kan være viktig for å tilegne seg nyttig kunnskap og sosiale nettverk. Bosettingsfasen representerer derimot en overgang til stabilitet og trygghet der de enslige mindreårige flyktingene får mulighet til å skape nye relasjoner og sosiale nettverk, og delta mer aktivt i lokalsamfunnets tilbud som utdanning, arbeid og fritidsaktiviteter. Imidlertid kan ulik praksis og manglende ressurser i enkelte kommuner være et hinder for å realisere denne betydningen av bosettingen, og dermed begrense deres mulighet til en vellykket integrering og god psykisk helse.

Hvordan disse faktorene påvirker de enslige mindreårige flyktingene sin psykiske helse avhenger med andre ord av samspillet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer, og graden av resiliens hos den enkelte. Noen enslige mindreårige flyktinger takler utfordringer bra, mens andre kan oppleve større vanskeligheter. Målet med problemstillingen har ikke vært å komme frem til et enkelt fasitsvar, men å belyse det komplekse samspillet av faktorer som påvirker denne gruppens psykiske helse. I en tid hvor stadig flere mennesker tvinges på flukt og søker beskyttelse i andre land, er det viktig at vi forstår disse faktorene grundig. Dette kan bidra til å utvikle bedre tiltak som gir nødvendig støtte til enslige mindreårige flyktinger, slik at de får en tryggere og mer meningsfull framtid.

6.0 Litteraturliste

- Asylbarn. (u.å.). *Å søke om beskyttelse (asyl)*. <https://asylbarn.no/Asylum>
- Berg, B. (2012). Mottakssystemet – historikk og utviklingstrender. I B. Berg (Red.), *Asylsøker: I velferdsstatens venterom* (s. 17-32). Universitetsforlaget.
- Berg, B. (2020). Bosetting, vennskap og overgang til voksenlivet. I K. Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2.utg., s. 189-206). Gyldendal.
- Berg, B. (2021). Velferd og migrasjon – sosialt arbeid i et flerkulturelt samfunn. I I. T. Ellingsen, I. Levin., B. Berg. & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (4. utg., s. 244-258). Universitetsforlaget.
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. Gyldendal akademisk.
- Bufdir. (u.å.). *Einsleige mindreårige asylsøkjjarar*. <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/ema/>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Egden, S. (2012). Å høre hjemme flere steder. I P. I. Båtnes. & S. Egden (Red.), *Flerkulturell forståelse i praksis* (s. 76-91). Gyldendal akademisk.
- Eide, K. (2020). Hvem er de enslige mindreårige flyktningene? – En kunnskapsoversikt. I K. Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2.utg., s. 28-55). Gyldendal.
- Engebrigsten, A. I. (2020). Omsorg og barn utenfor barndommen. I K. Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2.utg., s. 151-169). Gyldendal.
- Fellesorganisasjonen (FO). (2023). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

- Folkehelseinstituttet (FHI). (2023, 17. august). *Psykiske plager og lidelser*.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#om-psykiske-plager-og-lidelser>
- Forente Nasjoner (FN). (2023, 15. juni). *Mennesker på flukt*.
<https://fn.no/tema/flyktninger/mennesker-paa-flukt#Viktigebegreperomflyktningerogasy1-5>
- Førde, S. (2017). Det tar en landsby å oppdra et barn – Oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktnings navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14, 145-155.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-06>
- Garvik, M., Paulsen, V. & Berg, B. (2016). *Barnevernets rolle i bosetting og oppfølging av enslige mindreårige flyktninger*. NTNU Samfunnsforskning.
<https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2390289/EM-rapport+2016+-+webversjon.pdf?sequence=3>
- Helsedirektoratet. (2015, 25. november). *Forebygging av rusmiddelbruk og kriminalitet*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asyloskere-flyktninger-og-familiegjenforente/psykososial-oppfolging/forebygging-av-rusmiddelbruk-og-kriminalitet>
- Helsenorge. (2022, 9. august). *Angstlidelser*. https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwir2xBhC_ARIsAMTXk8590k4iXSsgp_nLPLOIOPZLVtT9RU9otrGj0Bx34CpNPpplZhOtXka4aAIZGEALw_wcB
- Helsenorge. (2022, 4. mars). *Kva er psykisk helse?* <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>
- Høgskolen i Innlandet (INN). (2022, 27. mai). *Hva er en vitenskapelig artikkel?*
<https://www.inn.no/bibliotek/soeke/vitenskapelig-artikkel/>
- ICD-10. (2024, 1. januar). <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>
- Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi). (2024, 10. januar). *Bosetting av enslige mindreårige flyktninger*. <https://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/slik-bosettes-flyktninger/enslige-mindrearige-flyktninger/>

- Jensen, T., Skårdalsmo, E. & Fjermestad, K. (2014). Development of mental health problems – a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 8(29), 1-10. DOI:10.1186/1753-2000-8-29
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal akademisk.
- Meld. St. 17. (2023-2024). *Om integreringspolitikken: Stille krav og stille opp*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-17-20232024/id3030469/?ch=4>
- Moe, G. & Ytterhus, B. (2022). Health and meaning through “doings”: A qualitative study with young unaccompanied refugees in Norway. *Social science and medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115542>
- NKTVS. (2019, 9. April). *Hva er kompleks posttraumatisk stresslidelse?* <https://www.nkvtv.no/aktuelt/hva-er-kompleks-posttraumatisk-stresslidelse/>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2022). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- NTNU universitetsbibliotek. (u.å.). *Avansert litteratursøk*. <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Avanserte+litteraturs%C3%B8k>
- 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*, 56(2), 203-211. DOI: 10.1111/sjop.12194
- Oppedal, B., Jensen, L., Seglem, K. B. & Haukeland, Y. (2011). *Etter bosettingen: Psykisk helse, mestring og sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som Enslige Mindreårige Asylsøkere*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20118-etter-bosettingen-psykisk-helse-mestring-og-sosial-integrasjon-blant-ungdom-som-kom-til-norge-som-enslige-mindrearige-asylosokere-pdf.pdf>
- RVTS Øst. (u.å.). *Komplekse traumer*. <https://www.traumebehandling.no/forsta/kompleks-ptsd/>
- Salole, L. (2013). *Krysskulturelle barn og unge: Om tilhørighet, anerkjennelse, dilemmaer og ressurser*. Gyldendal akademisk.

- Seidel, F. A., Hettich, N. & James, S. (2022). Transnational family life of displaced unaccompanied minors – A systematic review. *Children and youth services review*, 142.
- Sierau, S., Schneider, E., Nesterko, Y. & Glaesmer, H. (2019). Alone, but protected? Effects of social support on mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 769–780. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1246-5>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudier*. Cappelen Damm Akademisk.
- Svendsen, S., Berg, B., Paulsen, V., Garvik, M. & Valenta, M. (2018). *Kunnskapsoppsummering om enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2499876/Kunnskapsoppsummering%2bom%2benslige%2bmidre%25C3%25A5rige%2basyls%25C3%25B8kere%2bog%2bflyktninger%2bWEB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Thorshaug, K., Paulsen, V. & Berg, B. (2013). *Tidsbruken i bosettingsarbeidet - En studie av prosessen fra positivt vedtak til bosetting*. NTNU Samfunnsforskning. https://www.ks.no/contentassets/e140aa9b9ef347eea42a2949b08b914d/3153_tidsbruk-en-i-bosettingsarbeidet_rapp.pdf
- UDI. (2017). *Opphold i asylmottak*. <https://www.udi.no/en/statistics-and-analysis/research-and-development-reports/opphold-i-asylmottak-2017/>
- UNHCR. (2023, 17. juli). *10 fakta om flyktninger*. <https://www.unhcr.org/neu/no/105677-10-fakta-om-flyktninger.html>
- Valenta, M. & Garvik, M. (2019). Enslige mindreårige asylsøkere – opplevelser og mestring av midlertidighet. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(2), 126-145. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-03>
- Waaktaar, T. & Christie, H. J. (2004). *Styrk sterke sider: Håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Kommuneforlaget.
- Watters, C. (2020). Enslige flyktningbarn – en teoretisk og internasjonal oversikt. I K. Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2.utg., s. 15-25). Gyldendal.

Vedlegg 1

Dokumentasjon av søk / søkelogg

| Dato for søk | Database | Søkeord/kombinasjoner | Avgrensninger | Antall treff | Antall leste sammendrag | Antall utvalgte kilder |
|--------------|----------|---|--------------------------------------|--------------|-------------------------|------------------------|
| 12.02.2024 | Oria | Psykisk helse OG enslige mindreårige flyktninger | Ingen | 24 | 2 | 1 |
| 12.02.2024 | Idunn | Psykisk helse OG enslige mindreårige flyktninger | Ingen | 50 | 3 | 1 |
| 12.02.2024 | Oria | Mental health AND unaccompanied minor refugee* | Fagfellevurdert tidsskrift 2014-2024 | 285 | 3 | 2 |
| 04.03.2024 | Oria | Social network AND young unaccompanied minor refugee* AND mental health | Fagfellevurdert tidsskrift 2014-2024 | 20 | 3 | 2 |
| 05.03.2024 | Idunn | Enslige mindreårige OG midlertidighet OG resiliens | Forskningsartikkel | 1 | 1 | 1 |
| 06.03.2024 | Oria | Risk factor* AND protective factor* AND unaccompanied minor refugee* AND settlement | Fagfellevurdert tidsskrift 2014-2024 | 3 | 3 | 0 |

