

BSOBAC 3 - Bacheloroppgave med forskningsmetode

Bacheloroppgave

«Resiliensstyrkende faktorer hos enslige mindreårige flyktninger»



**Universitetet
i Stavanger**

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

UiS mai 2023

Kandidatnummer: 5678

Antall ord: 11061

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Problemstilling	4
1.3 Definisjon av sentrale begreper	4
1.3.1 Flyktning og asylsøker	5
1.3.2 Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger	5
1.3.3 Resiliens	5
1.3.4 Integrering	5
1.3.5 Inkludering.....	6
1.3.6 Akkulturasjon og assimilering	6
1.4 Oppgavens formål	6
1.5 Sosialfaglig relevans	6
2.0 Faglig kunnskap	7
2.1 Enslige mindreårige flyktninger – hvem er de?	7
2.2 Bosetting- og mottaksfasen	8
2.3 En heterogen gruppe	8
2.4 Psykisk helse blant enslige mindreårige flyktninger	9
2.5 Resiliensteori	9
2.6 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	10
2.6.1 Risikofaktorer	10
2.6.2 Beskyttelsesfaktorer	11
2.7 Miljøets betydning	11
2.8 Salutogenese og «opplevelse av sammenheng»	12
2.8.1 Skolen som en salutogen arena.....	13
3.0 Metode	14

3.1 Valg av metode	14
3.2 Datainnsamling	15
3.3 Analyse	16
3.3.1 Presentasjon av forskningsartikler	16
3.3.2 Sammenligning av artiklene	18
3.4 Studiens troverdighet	19
4. Funn og drøfting	19
4.1 Resiliens	20
4.1.1 Sosial støtte	20
4.1.2 Profesjonell hjelp	20
4.1.3 Bosituasjon	21
4.1.4 Individuelle og familiemessige beskyttelsesfaktorer	22
4.1.5 Resiliens bygges opp over tid	22
4.1.6 En svakhet ved mine funn	22
4.2 Psykisk helse	23
4.2.1 Daily hassles	23
4.2.2 Skolen som inkluderingsarena	24
4.3 Salutogenese og «opplevelse av sammenheng»	25
4.2.4 Et kritisk blikk på en salutogen tilnærming	27
4.3 Språk- og kulturforskjeller	28
4.3.1 Akkulturasjonsbelastninger	28
4.3.2 Et liv som vanlig ungdom	29
5.0 Avslutning	30
6.0 Litteraturliste	32

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

De siste årene har det vært betydelig økt oppmerksomhet rundt enslige mindreårige flyktninger, både i mediene, politikken og i fagmiljøer. Den pågående krigen i Ukraina har ført til at mange mennesker har måttet flykte, noe som gjør dette temat spesielt aktuelt i dag. Som en person som lenge har vært opptatt av flyktnings situasjon, er jeg spesielt interessert i enslige mindreårige flyktninger. Dette er en gruppe mennesker som viser seg å være både selvstendige og ressurssterke, men som samtidig har behov for hjelp etter de traumatiske og utfordrende opplevelsene de har hatt. Derfor har jeg valgt å skrive min bacheloroppgave om enslige mindreårige flyktninger (EMF).

I tillegg til å være et interessant tema, er det også viktig å rette mer oppmerksomhet mot dette feltet. Det er begrenset med forskning på enslige mindreårige flyktninger, både nasjonalt og internasjonalt (Lidén et al, 2020, s.19). Mange av de eksisterende studiene undersøker enslige mindreårige flyktnings psykiske helse, med særlig vekt på sårbarhet og risikofaktorer. Samtidig er det lite forskning som ser på hvordan de traumatiske opplevelsene flyktingene har vært gjennom, påvirker dem i ettertid.

1.2 Problemstilling

Når man som flyktning ankommer et nytt land, med et annet språk, kultur og sosiale normer og tradisjoner enn det man er vant til, kan dette føles overveldende og skremmende. Det å ufrivillig forlate det man er oppvokst med og de menneskene man kjenner, kan være en stor belastning for de fleste. I denne oppgaven vil jeg undersøke den sosiale integreringen av enslige mindreårige flyktninger som ankommer Norge, og se på hvilke faktorer som kan bidra til en positiv integrering. Ved å se på tidligere forskning vil jeg undersøke viktigheten av sosiale relasjoner og nettverk for denne gruppen, og da spesielt innenfor skolen. I tillegg vil jeg vektlegge betydningen av psykisk helse for å styrke resiliens. Min problemstilling er dermed:

«Hvilke faktorer kan styrke enslige mindreårige flyktnings resiliens?»

1.3 Definisjon av sentrale begreper

I påfølgende avsnitt definerer jeg relevante begreper som vil bli brukt i oppgaven min, og som er nødvendige for å forstå innholdet.

1.3.1 Flyktning og asylsøker

Ifølge FNs flyktningkonvensjon er en flyktning en person som har forlatt hjemlandet sitt med frykt for forfølgelse, på grunn av rase, religion, nasjonalitet, politisk oppfatning, eller tilhørighet til en bestemt sosial gruppe. Hovedårsakene til at mennesker flykter fra sine hjemland er krig, konflikt, forfølgelse, klimaendringer og alvorlige menneskerettighetsbrudd.

En asylsøker er en person som på egen hånd ankommer et nytt land, og søker asyl (beskyttelse). Personen betegnes som asylsøker helt til asylsøknaden er behandlet. Når kravene for asyl er oppfylt, blir asylsøknaden er innvilget, og personen får status som flyktning (FN-sambandet, 2022).

1.3.2 Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger

Alle barn og unge under 18 år som ankommer Norge og søker asyl uten foreldre eller voksne med foreldreansvar, betegnes som enslige mindreårige *asylsøkere*. Om asylsøkeren får innvilget opphold i landet, vil personen bli bosatt i en kommune som enslig mindreårig *flyktning* (Svendsen et al., 2018, s. 7). I denne oppgaven er det begrepet *enslig mindreårig flyktning* eller forkortelsen EMF jeg hovedsakelig vil benytte meg av.

1.3.3 Resiliens

Resiliens i denne sammenhengen betyr å klare seg og forbli relativt upåvirket, til tross for at en har gått gjennom påkjenninger og utfordringer (Varvin, 2015, s.210). Resiliensbegrepet vil bli utdypet i teorikapitlet.

1.3.4 Integrering

Integrering er et bredt begrep som handler om kvalifisering, utdanning, arbeid, levekår, sosial mobilitet, deltakelse i sivilsamfunnet, tilhørighet, respekt for forskjeller og lojalitet til felles verdier. Integrering betegnes i denne sammenhengen som å legge til rette for at EMF behersker det norske språket og forstår og deltar i samfunnet til tross for etniske skillelinjer (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007, s. 10). Integrering kan ses på som en dobbeltsidig prosess hvor flyktninger og majoritetsbefolkningen påvirker hverandre og samfunnet (NOU, 2011:14, s.28). Målet er at flyktningene skal kunne benytte sine ressurser i arbeidslivet og samfunnet kort tid etter ankomst (IMDi, 2017, s. 14). Som et resultat av høyere innvandring har det blitt et politisk mål å integrere personer med innvandrerbakgrunn i det norske samfunnet (PROBA, 2019, s. 9). Integrering anses som viktig både på individnivå og samfunnmessig nivå. Integrering av individet handler om å bli inkludert i et fellesskap og er en

forutsetning for god livskvalitet og mestring. Samfunnsmessig er integrering fordelaktig for å bevare sentrale samfunnsinstitusjoner og velferdsstaten (PROBA, 2019, s.9).

1.3.5 Inkludering

Inkludering ses på som et mer positivt ladet begrep som stadig flere velger å bruke framfor integrering. Det er et bredere begrep enn integrering, da det er mulig å være integrert uten å være inkludert. Et eksempel er at man behersker norsk, men ikke får de jobbene man er kvalifisert for (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007, s. 8-9).

1.3.6 Akkulturasjon og assimilering

Akkulturasjon er en kulturell endring som oppstår når man kommer i kontakt med en annen kulturell gruppe (Berry et al, 2002, s. 349). Ved å tilpasse seg og samhandle med mennesker i to kulturer, skjer det en akkulturasjon (Oppedal et al., 2009, s. 29).

Assimilering vil si å gi avkall på sin opprinnelige kultur og tilpasse seg majoritetens kultur, framfor en kombinasjon (Brook & Ottemöller, 2020, s. 4). 3

1.4 Oppgavens formål

Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvordan EMF kan integreres og inkluderes i samfunnet på best mulig vis, og dermed ha gode muligheter til å utvikle resiliens. Selv om flere forskningsstudier på EMF de siste årene har benyttet et ressursfokus, har majoriteten av studiene lagt vekt på sårbarhet og risikofaktorer blant denne gruppen (Svendsen, 2018, s. 36). EMF er ofte ressurssterke, men har behov for bistand til å utnytte sitt potensial. Derfor er kunnskap om hvilke faktorer som fremmer og hemmer integreringsprosessen vesentlig, og det er disse faktorene jeg ønsker å undersøke gjennom oppgaven min.

1.5 Sosialfaglig relevans

Problemstillingen har sosialfaglig relevans av flere grunner. Sosialarbeidere kan være ansatt i bofellesskap, NAV, barnevernet, i barne- og ungdomspsykiatrien, på asylmottak, og andre steder hvor en kan komme i kontakt med EMF. Hvordan man som sosialarbeider møter denne gruppen er derfor viktig fordi man ofte er en av de første menneskene de møter i ankomstlandet. Kunnskap om hvilke psykososiale tiltak de har behov for er vesentlig.

Sosialarbeidere som arbeider med EMF er i kontakt med en sårbar gruppe som ofte har med seg flere traumatiske opplevelser. Ifølge FOs yrkesetiske grunnlagsdokument har sosialarbeidere et særskilt ansvar for at utsatte grupper i samfunnet skal oppleve gode levekår og arbeide

for deres rett til liv og god helse. Sosialarbeidere skal bidra til styrking av individets mulighet til å leve i samsvar med egne muligheter, begrensninger og verdier (FO, 2019, s. 5).

2.0 Faglig kunnskap

For å undersøke problemstillingen i denne oppgaven, er det er nødvendig å presentere faglig kunnskap og teori innenfor emnet. Jeg vil først legge fram fakta om enslige mindreårige flyktninger i verden og i Norge i dag. Deretter presenterer jeg begrepet resiliens. Resiliensteori er relevant for min oppgave fordi problemstillingen min undersøker hvilke faktorer som kan bidra til å styrke flyktnings motstandsdyktighet. Risiko- og beskyttelsesfaktorer hos individet og miljøets betydning vil også bli presentert, da dette henger tett sammen med resiliens. Videre går jeg i dybden på psykisk helse blant flyktninger i dag, og knytter dette opp mot begrepene «salutogenese» og «opplevelse av sammenheng». Jeg undersøker til slutt betydningen av skolen som en sentral arena for dannelse sosiale relasjoner – en faktor som kan ha stor betydning for resiliens.

2.1 Enslige mindreårige flyktninger – hvem er de?

I mai 2022 ble det registrert over 100 millioner mennesker på flukt i verden, noe som utgjør 1% av verdens befolkning (FN-sambandet, 2022). 31 258 flyktninger ble bosatt i Norge i 2022, hvorav 510 av disse var enslige mindreårige flyktninger (IMDi, 2022).

Antallet enslige mindreårige asylsøkere har variert mye gjennom årene. Tall fra UDI viser at det i 2015, under den såkalte «flyktningkrisen» i Europa ankom hele 5 480 enslige mindreårige asylsøkere til Norge (Utlendingsdirektoratet, 2016). Året etter, i 2016, var tallet nede på 320 asylsøkere (Utlendingsdirektoratet, 2017). Selv om tallene varierer, er ikke ankomsten av enslige mindreårige flyktninger et nytt fenomen. Mellom 1996 og 2022 har 10 118 EMF fått opphold og blitt bosatt i Norge (Kirkeberg et al., 2022, s.4). Enslige mindreårige flyktninger med bakgrunn fra Afghanistan, Eritrea, Somalia og Syria utgjør den største gruppen. 84% av EMF som ankommer Norge er gutter (Kirkeberg et al., 2022, s. 20).

I forbindelse med Russlands invadering av Ukraina i februar 2022 har et økt antall ukrainske flyktninger ankommet Norge. Antall enslige mindreårige flyktninger med ukrainsk statsborgerskap som har søkt om beskyttelse, ligger på 548 per 31.12.2022. 330 av disse er blitt bosatt. For 2023 er det inntil videre planlagt at det kan komme 40 000 fordrevne til Norge fra Ukraina (UDI, 2022).

2.2 Bosetting- og mottaksfasen

Det skilles mellom mottaksfasen og bosettingsfasen i arbeidet med EMF (Eide, 2012, s. 18). Mottaksfasen innebærer at de søker asyl i ankomstlandet og registrerer seg hos politiets utlendingsenhet i Oslo. Barn under 15 år blir plassert i omsorgssentre, hvor det statlige barnevernet, gjennom Barne- ungdoms- og familieetaten, har ansvaret for den daglige omsorgen. Ungdommer over 15 år blir plassert i midlertidige transittmottak, eller i ordinære asylmottak på egne avdelinger for enslige mindreårige. Her er det utlendingsmyndighetene, ved Utlendingsdirektoratet (UDI) som har ansvaret. Mottaksfasen kan vare alt fra noen uker til flere år. Bosettingsfasen begynner når den enslige mindreårige har fått godkjent oppholdstillatelse, og blitt bosatt i en kommune. Samarbeidet i bosettingen skjer mellom kommunen, UDI, Inkluderings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og Bufetat. Om flyktningene skal bo i bofelleskap/omsorgsboliger, egne hybler, familieplasseringer eller barnevernsinstitusjon, bestemmes av kommunen. De bestemmer også hvilken oppfølging flyktingen skal få (Eide, 2012, s.19).

2.3 En heterogen gruppe

Enslige mindreårige flyktninger er en gruppe med flere likhetstrekk når det kommer til livssituasjon. Mange av de har vært gjennom en traumatisk reise for å komme seg bort fra hjemlandet, i tillegg til at de mangler familie og sosiale relasjoner rundt seg. En slik kategorisering av mennesker med likhetstrekk er nødvendig for at myndigheter skal kunne administrere mottaksarbeidet og for hjelpeapparatets psykososiale arbeid (Eide, 2012, s.17). Svendsen poengterer at selv om en slik kategorisering er nødvendig, er det like viktig å forstå at EMF også er en sammensatt gruppe med ulike behov (Svendsen et al., 2018, s. 8). De kommer fra ulike land, med ulike religioner og kulturer, og snakker forskjellige språk. De har forskjellig akademisk bakgrunn, hvor noen har gode kvalifikasjoner, mens andre mangler grunnleggende skrive- og leseferdigheter. Grad av traumatiserende erfaringer før og under flukten er varierende, og ungdommene har derfor ulike behov for psykososial oppfølging. Individuell oppfølging og tilrettelegging er derfor nødvendig, da EMF sine behov varierer (Svendsen et al., 2018, s. 8). De ankommer alle uten foreldre og er derfor en sårbar gruppe, som har behov for trygghet og omsorg i ulik grad (IMDi, 2017, s.9).

2.4 Psykisk helse blant enslige mindreårige flyktninger

Verdens Helseorganisasjon (WHO) skriver følgende om psykisk helse:

En tilstand av psykisk velvære som gjør mennesker i stand til å takle livets påkjenninger, realisere sine evner, lære og jobbe godt, og bidra til fellesskapet. Det er en integrert komponent av helse og velvære som underbygger våre individuelle og kollektive evner til å ta beslutninger, bygge relasjoner og forme verden vi lever i. Psykisk helse er en grunnleggende menneskerettighet, og det er avgjørende for personlig, samfunnsmessig og sosioøkonomisk utvikling (2022, egen oversettelse).

Det er vitenskapelig dokumentert at barn og unge som bærer med seg store risikofaktorer som fattigdom, traumer, overgrep og brudd fra nære omsorgspersoner, har betydelig risiko for utvikling av alvorlige psykiske plager (Oppedal et al., 2009, s. 11.). Oppedal peker videre på at enslige mindreårige flyktninger har større risiko enn andre flyktninger for å bli utsatt for en eller flere risikofaktorer. I tillegg har de en større andel psykiske plager sammenlignet med etnisk majoritetsungdom som bor sammen med sine foreldre. Dette gjør de til en sårbar gruppe.

Ensomhet blant EMF er betydelig høyere sammenlignet med etnisk majoritetsungdom, og oppstår gjerne som en følge av å føle seg annerledes. Det kan også ha en sammenheng med at det er vanskelig å oppnå kontakt med norsk ungdom og utestenging. Ensomhet fører ofte til depressive plager (Oppedal et al., 2009, 24).

2.5 Resiliensteori

Til tross for stor risiko for psykiske plager, har en stor del av denne gruppen likevel god fungering og psykologisk tilpasning (Oppedal et al., 2009, s.11). Det har vist seg at over halvparten av barn som lever under vanskelige oppvekstforhold og er eksponert for risiko og stress, likevel greier seg bra i livet (Borge, 2010, s. 11). At barn kan ha god psykososial fungering og unngå å utvikle psykiske problemer til tross for opplevelse av risiko, er et tegn på god *resiliens* (Borge, 2010, s.12). Borge benytter definisjonen til barnepsykiater Michael Rutter for å forklare hva resiliens er: «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, 2015, s. 14).

Gjennom de siste ti årene har forskning vist at individer har mulighet til å komme seg gjennom utfordrende opplevelser, som krig, traumer og overgrep, uten å utvikle psykiske plager

som varer over lengere tid (Oppedal et al., 2009, s. 11). Varvin påpeker at det er i møte med flyktninger vi opplever det ytterste av hva mennesker kan tåle. Flyktningerfaringen er ifølge han et bevis på menneskers resiliens; De har opplevd traumatiske hendelser som vold, tortur og forfølgelse i tillegg til en farefull flukt. Likevel klarer mange seg bra (Varvin, 2015, s. 210).

2.6 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Et sett av risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer er vesentlig for utvikling av resiliens. Risikofaktorer er en samlebetegnelse om forhold som øker sannsynligheten for at personer utvikler problemer. På samme måte benyttes beskyttelsesfaktorer om forhold som bidrar til å redusere risikoen for problemer, når risikofaktorer er til stede (Regjeringen, 2015). Vi skal se nærmere på disse to begrepsparene.

2.6.1 Risikofaktorer

Risiko er en forutsetning for resiliens (Borge, 2010, s. 50). Borge deler forekomst av risiko inn i tre områder. Den første er *individuell risiko* som innebærer blant annet biologisk medfødte problemer, temperament og personlighet. *Familiebasert risiko* forklares som risiko knyttet til voksne og deres foreldrerolle, eksempelvis omsorgssvikt og mishandling eller mentale og somatiske helseproblemer. Det tredje området er *samfunnsmessig risiko* som innebærer natur- og menneskeskapte katastrofer, som flom og jordskjelv eller terrorangrep og krig. Fattigdom er også en samfunnsmessig risiko (Borge, 2010 s. 54-56).

Borger peker på at risiko og genetikk henger sammen. En kan ha ulik sårbarhet for risikofaktorer på grunn av ulik genetisk bakgrunn (Borge, 2010, s. 41). Dette kan være med på å forklare hvorfor det i noen tilfeller bare er ett av to barn som greier seg bra, til tross for at begge har hatt lik, problematisk oppvekst.

Hvilken alvorlighetsgrad risikofaktorene har avhenger av hvor mange som eksisterer og hvorvidt de hopper seg opp. Om en ny risikofaktor legger seg oppå en allerede eksisterende risikofaktor, vil alvorlighetsgraden øke (Borge, 2010, s. 59). Risikofaktorer for EMF kan innebære manglende sosial støtte, manglende økonomisk buffer, mangelfull tilknytning til utdanning og arbeidsliv, samt muligheten for å miste oppholdstillatelse (Lidén et al, 2020 s. 99). I tillegg kan tidligere erfaringer som krig, flukt, tortur og brudd med nære relasjoner være risiko for denne gruppen (Eide, 2012, s. 71).

2.6.2 Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer kan bidra til å dempe mengden risiko og er dermed vesentlig for at barn skal utvikle resiliens (Borge, 2010, s. 44). Waaktaar og Christie har samlet de faktorene som hyppigst har vist seg å fungere ved utvikling av resiliens hos barn. På samme måte som Borge, har de delt opp beskyttelsesfaktorer i tre områder: beskyttelsesfaktorer hos individet, i familien og nettverket (Waaktaar & Christie, 2004, s. 20). Mestring i form av selvstendighet, følelse av egenverd, opplevelse av kontroll, mening og sammenheng i livet trekkes fram som betydningsfulle individuelle faktorer (Waaktaar & Christie, 2004, s. 21). Familiemessige beskyttelsesfaktorer innebærer et godt foreldre-barn-forhold som innebærer grenser, regler og faste strukturer. At minst en av foreldrene fungerer bra er også vesentlig (Waaktaar & Christie, 2004, s. 22). For beskyttelsesfaktorer i nettverket vil gruppetilhørighet med jevnaldrende ha en positiv effekt for resiliens. De fleste studier som Waaktaar og Christie har undersøkt, har vist at barn som vokser opp med minst én betydningsfull person som støtter de gjennom belastninger, har stor betydning for om barnet greier seg (Waaktaar & Christie, 2004, s. 23).

En god forståelse over hvilke risikofaktorer som kan påvirke EMF sin psykiske helse, og hvilke beskyttelsesfaktorer som kan støtte opp under styrking av resiliens, er viktig i arbeidet med enslige mindreårige flyktninger. Hvordan disse menneskene møter utfordringer er individuelt, da alle har ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer med seg.

2.7 Miljøets betydning

Resiliens oppnås gjennom en kombinasjon av miljø og individuelle egenskaper (Borge, 2010, s. 15). Medfødte egenskaper som robusthet og tidligere livsopplevelser kan vi i liten grad påvirke. Det vi derimot kan påvirke er hvordan ungdommene har det i sin nåværende livssituasjon, ved å tilby støttende relasjoner, bidra til aktiviteter som øker mestring og tilrettelegge for gode læringsbetingelser i skolen (Bengtson & Ruud, s. 189, 2012). Nyere resiliensforskning viser at styrking av resiliens har en stor sammenheng med miljøet en befinner seg i og relasjonelle forhold, ikke kun de innebygde egenskapene og evnene hos individet. Å kunne gjøre noe med livssituasjonen man er i, etablere nære relasjoner, og ha mulighet til å reflektere over erfaringer med andre, er sentrale for resiliensutvikling (Varvin, 2015, s. 212). I arbeid med barn og unge som har behov for hjelp, gir resiliensbegrepet håp (Borge, 2010, s. 11). Når resiliens i stor grad utvikles ut ifra hvilket miljø en befinner seg i, kan hjelpeapparatet være med å påvirke den unges liv i en positiv retning.

Miljømessige faktorer som sosiale relasjoner og sosial støtte, kan være av stor betydning ved styrking av resiliens hos EMF og er dermed vesentlige beskyttelsesfaktorer. Forskning viser at

sosial integrering i fellesskapet og opplevelse av sosial støtte, kan føre til god psykisk helse. I tillegg bidrar det til å redusere de skadelige effektene av belastninger i ulike former. Sosial støtte og integrering kan ses på som helsefremmende tiltak – de bedrer den psykiske helsen ved å øke graden av blant annet mestring og evnen til å takle motgang i livet. I tillegg handler helsefremmende tiltak om å legge til rette for støttende faktorer i det sosiale miljøet for å øke livskvalitet og trivsel (Folkehelseinstituttet, 2018). Med denne kunnskapen til grunn, er det naturlig at sosialarbeidere og andre i hjelpeapparatet bidrar til at EMF får tilgang på sosial støtte og sosiale relasjoner for å oppnå god psykisk helse og livskvalitet.

2.8 Salutogenese og «opplevelse av sammenheng»

Sosiologen Aron Antonovsky introduserte i 1979 i sin bok «Health, Stress and Coping» begrepet *salutogenese*. Den salutogene modellen legger fokus på hva som gir mennesket god helse, økt mestring og velvære. I motsetning til patogenese, som ser på årsaker til sykdom, fokuserer salutogenese på mestring- og ressursfaktorer – hva som skaper god helse (Antonovsky, 2012, s. 16). Antonovsky understreker at disse to perspektivene må ses på som komplementære, en skal altså ikke forkaste det ene til fordel for det andre. En salutogen tilnærming gjør at det ikke oppstår et ensidig fokus på risikofaktorer, men at oppmerksomheten rettes mer mot mestringsressurser som bidrar til helsemessig bedring hos individet. Dette kan blant annet innebære sosiale relasjoner og involvering i givende aktiviteter (Antonovsky, 2012, s. 36).

Det salutogene perspektivet forsøker å avdekke *hva* det er som fører til at mennesker som opplever høy stressbelastning overlever og greier seg fint. Antonovsky benytter begrepet *generelle motstandsressurser* om faktorer som kan gi effektiv beskyttelse mot stressfaktorer. I 1987 utviklet Antonovsky begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS – engelsk: SOC (sense of coherence) som en generell motstandsressurs mot stressfaktorer. Han definerer OAS slik:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky, 2012, s.41).

Dersom individet opprettholder en opplevelse av å ha motstandsressurser tilgjengelig, vil det oppleve høy grad av OAS, og dermed god psykisk helse og livsmot. I boken «Helsens mysterium – den salutogene modellen» viser Antonovsky til tre komponenter som er vesentlig for personer med sterk OAS: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s. 39). Begripelighet forklares som evnen til å sette vanskelige hendelser man utsettes for i ytre og indre miljø, inn i en forståelig sammenheng. Håndterbarhet handler om i hvilken grad en opplever å ha tilstrekkelig ressurser for å kunne takle de vanskelige opplevelsene man utsettes for. Resurser kan være både de man har kontroll over eller som kontrolleres av andre man har tillitt til, f.eks en venn, lege eller sosialarbeider. Kvaliteten på sosial støtte og nære emosjonelle bånd anses som viktige (Antonovsky, 2012, s. 42). Den siste komponenten, meningsfullhet, handler om i hvilken grad man finner mening i vanskelige opplevelser, og at hvertfall noen av livets belastninger er verdt å bruke engasjement og innsats på (Antonovsky, 2012, s. 41).

De tre komponentene henger sammen og påvirker hverandre. Står man overfor utfordringer som føles kaotiske og uforutsigbare, kan det være vanskelig å se for seg at en kommer til å klare seg fint. Antonovsky mener motivasjonskomponenten er den mest grunnleggende, da det å engasjere og interessere seg fører til større forståelse og ressurser. Om en ikke ser og benytter de ressursene en har til rådighet, er det vanskelig å kjenne på mening og viljen til å mestre situasjonen (Antonovsky, 2012, s.44).

Betydningen av en salutogen tilnærming i behandling av psykiske problemer har blitt dokumentert i nyere forskning (Langeland, 2007; Griffiths, 2009). I en studie utført på personer med psykiske helseproblemer, ble det i rehabiliteringsprosessen benyttet en salutogen tilnærming med fokus på styrking av OAS. Resultatet var at de som opplevde høyere grad av sosial støtte, muligheten til å gi omsorg og oppleve sosial integrasjon, hadde også en tendens til å score høyere på OAS. De som opplevde høyere score av OAS, opplevde også en høyere livskvalitet og mindre symptombelastning (Langeland, 2009, s. 293).

2.8.1 Skolen som en salutogen arena

I arbeid med enslige mindreårige flyktninger handler en salutogen tilnærming om å forsøke å tilrettelegge for sosiale og mentale strukturer som kan bidra til en følelse av tilhørighet og skape en helhet i deres nye livssituasjon (Pastoor, 2012, s. 236). Pastoor trekker fram skolen som en viktig salutogen arena for EMF – en arena som fremmer god psykisk helse og velvære (Pastoor, 2012, s. 233). EMF som har opplevd mange oppbrudd i tilværelsen trenger å tilhøre et sosialt fellesskap, men også å oppleve sammenheng både i den ytre og indre verden. For

EMF kan deltakelse i skolen bidra til å danne kompetanse og forståelse over tilværelsen og framtiden. Tilhørighet i sosiale fellesskap og å ha et formål i livet vil bidra til god mestrings- evne, selvfølelse og identitet (Pastoor, s. 236, 2012).

Forebyggende arbeid gjennom støttende psykososiale tiltak i mottaks- og bosettingsfasen er betydningsfullt for EMFs psykiske helse. En sentral rolle i dette arbeidet kan være skolen, som kan bidra til et inkluderende og positivt miljø for utvikling og læring (Pastoor, 2012 s.237). Pastoor trekker fram tilknytning til voksne omsorgspersoner og gode relasjoner med jevnaldrende gjennom skole og fritidsaktiviteter som faktorer som kan bidra til forebygging av psykiske helseproblemer og å redusere ungdommenes sårbarhet. Dette kan også skape en følelse av tilhørighet, identitet og tilegnelse av sosiale og kulturelle ferdigheter (Pastoor, 2012, s. 237). Hun trekker fram artikkel 39 i FNs barnekonvensjon som sier at staten skal sette inn egnede tiltak for å fremme psykisk og fysisk rehabilitering og sosial integrering i et miljø som fremmer barnets helse, selvrespekt og verdighet (Pastoor, 2012, s. 238).

3.0 Metode

Jeg vil i dette kapittelet presentere hvilken metode jeg har valgt å benytte i oppgaven. Jeg skal gjøre rede for hvordan jeg søkte meg frem til de tre forskningsartiklene jeg har valgt og hvilke kriterier jeg benyttet i valget av kildene.

3.1 Valg av metode

Ifølge Dalland er metode det redskapet vi bruker når vi skal undersøke noe, og det hjelper oss i å samle inn den informasjonen vi trenger i undersøkelsen vår (Dalland, 2017, s. 52). Jeg har valgt å benytte litteraturstudie som metode i denne oppgaven. En litteraturstudie innebærer å innhente eksisterende litteratur gjennom fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017, s. 207).

For min oppgave kom jeg fram til at litteraturstudie var den metoden som var mest tidsmessig realistisk og praktisk gjennomførbart. Om jeg hadde tatt valget om intervju eller spørreskjema som metode, ville jeg hatt muligheten til å være i direkte kontakt med feltet og dermed kunnet gå i dybden på nøyaktig det jeg ønsket å undersøke. På den andre siden kan dette være tidkrevende, og det kan være usikkert hvor mange respondenter som svarer på undersøkelsen. I tillegg har ikke jeg som student mulighet til å intervju nåværende EMF, noe som gjøre det utfordrende å få fram deres egne synspunkt og erfaringer. For å sikre meg at jeg fikk innhentet nok data av god kvalitet, valgte jeg derfor litteraturstudie som metode. Her kunne jeg også velge artikler som gikk over lengere perioder, noe som er en stor fordel når en skal undersøke

utvikling av psykisk helse over lengere tid. I tillegg kan jeg gjennom en litteraturstudie få et bredere spekter av data og perspektiver om jeg innhenter kunnskap fra flere ulike studier.

En ulempe ved å velge litteraturstudie kan være at den informasjonen man innhenter, ikke alltid har den kvaliteten man er på utkikk etter. Når en henter data fra andre kilder, er det derfor vesentlig å utøve god kildekritikk. Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen man har funnet (Dalland, 2017, s.152).

3.2 Datainnsamling

Oppgavens faglighet og troverdighet avhenger av et godt beskrevet og begrunnet kildegrunnlag (Dalland, 2017, s. 152). I dette avsnittet vil jeg derfor beskrive hvordan jeg har samlet inn data og hvorfor den valgte litteraturen er relevant for min oppgave.

Søkene ble gjennomført i september 2021 gjennom databasen Oria. Jeg søkte på både norske og engelske artikler som var vitenskapelige og fagfelleverderte. Jeg endte opp med å benytte meg av søkeordene «young unaccompanied refugees» og «resilience». Grunnen til at jeg valgte engelsk søk var at jeg fikk et større utvalg av relevant forskning innenfor mitt tema, enn det jeg gjorde på norsk.

Jeg valgte å avgrense søket mitt ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier og dermed få mest mulig relevante artikler. Ved hjelp av Orias søkefunksjon «avansert søk», kunne jeg legge inn søkeordene mine, tidsspenn og materialtype for å avgrense søket. Dermed kunne jeg få opp fagfelleverderte artikler på engelsk som ikke var mer enn 5 år gamle og som inneholdt søkeordene «young unaccompanied refugees» og «resilience». Med dette søket fikk jeg opp 31 treff. 31 artikler er fortsatt mye, så jeg valgte å ta en rask titt over artiklenes oversikter og kom fram til at 7 av disse var relevante for mitt tema. For å undersøke hvilke av disse artiklene som var mest relevante leste jeg gjennom innledning og sammendrag. Dermed kom jeg fram til tre artikler jeg synes var interessante og som var relevante for problemstillingen min. Ut ifra søket mitt valgte jeg å anvende følgende artikler:

- Artikkel 1: *“Help goes around in a circle”*: young unaccompanied refugees’ engagement in interpersonal relationships and its significance for resilience” av Kristina Johansen & Ingunn Studsrød (2019)
- Artikkel 2: «A new life in Norway: The Adaption experiences of unaccompanied refugee minor girls” av Martika Irene Brook & Fungisai Gwanzura Ottemöller (2020)

- Artikkel 3: *“Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-fight predictors”* av Tine K. Jensen, Ane-Marthe Solheim Skar, Elin Sofia Andersson & Marianne Skogbrott Birkeland (2019)

Den første artikkelen valgte jeg fordi den retter stor oppmerksomhet mot sammenhengen mellom mellommenneskelige relasjoner og resiliens hos enslige mindreårige flyktninger. Den andre artikkelen valgte jeg fordi den undersøker EMF sin tilpasning i det norske samfunnet og hvilke sosiale og strukturelle faktorer som påvirker bosettingen. Den har resiliens og akkulturasjon som sentrale tema, noe som er relevant for min oppgave. I tillegg fokuserer den på enslige mindreårige flyktning-jenter, noe det er gjort lite forskning på. Den siste artikkelen er relevant fordi den legger stor vekt på EMF psykiske helse over et tidsintervall på fem år. Den tar for seg temaer som sosial støtte, nettverk og integrering. I tillegg er beskyttelsesfaktorer- og risikofaktorer sentralt, noe som er et fokus i min oppgave.

3.3 Analyse

Jeg har tatt utgangspunkt i Evans (2002) modell for analyse for å analysere materialet på en systematisk måte (Evans, 2002, s. 25). Han lister opp fire steg for analysering av forskningsmateriale: (1) samle inn datamateriale som skal analyseres, (2) identifiser hovedfunnene i hver forskningsartikkel, (3) sammenlign artiklens tema, (4) sammenlign artiklens funn for å generere en beskrivelse av fenomenet. Det innsamlede datamateriale for min oppgave ble presentert i «3.3 Datainnsamling». I påfølgende avsnitt vil jeg presentere hver forskningsartikkel og trekke fram sentrale tema og funn. Videre sammenligner jeg tema og funn på tvers av artiklene.

3.3.1 Presentasjon av forskningsartikler

Artikkel 1: *“Help goes around in a circle”: young unaccompanied refugees’ engagement in interpersonal relationships and its significance for resilience»* (2019) av Kristina Johansen og Ingunn Studsrød

Studien beskriver enslige mindreårige flyktninger sitt engasjement i gjensidige, støttende og empatiske relasjoner og betydningen av disse for å klare seg godt etter motgang. Deltakerne i studien beskriver at de aktivt søker støtte, hjelp og omsorg fra både sosialarbeidere og familie, og at dette er avgjørende for å klare seg bra. Ifølge Johansen og Studsrød (2019) er dette et uttrykk for resiliens – de har relasjonell tillitt til de rundt seg. Forfatterne understreker at sosialarbeidere som ønsker å styrke ungdommenes resiliens bør bygge videre på de unges evne til involvering og gjensidig støtte. Artikkelen fokuserer på hvordan EMF aktivt engasjerer seg i

mellommenneskelige relasjoner, og hvilken betydning disse relasjonene har for resiliens. Det har blitt rettet lite oppmerksomhet mot relasjonell resiliens i litteraturen, noe som også gjør denne artikkelen interessant. Studien er utført ved hjelp av kvalitativ metode basert på deltakerobservasjon, intervjuer og forskningsverksted over en tidsperiode på omtrent ti måneder. Deltakerne i studien er 12 enslige mindreårige flyktninger i alderen 15-20 år bestående av både jenter og gutter.

Artikkel 2: *“A new life in Norway: The adaptation experiences of unaccompanied refugee minor girls”* (2020) av Martika Irene Brook og Fungisai Gwanzura Ottemöller

Deres problemstilling er (oversatt fra engelsk): «Hvilke styrker og ressurser benytter enslige mindreårige flyktning-jenter seg av ved tilpasningen i sitt nye liv i Norge, og hvordan legger det sosiokulturelle miljøet til rette for eller hindrer tilpasning?». Forfatterne benytter begrepene resiliens og akkulturasjon som teoretisk rammeverk for å forstå funnene deres fra både individuelle, sosiale og strukturelle perspektiv. De oppdaget fem faktorer knyttet til tilpasningen i det norske samfunnet, som var felles for alle deltakerne i studien. Disse faktorene var språk, sosiale nettverk, forhold til omsorgsperson, bikulturell identitet og å transformere motgang til styrke.. Artikkelen har resiliens og akkulturasjon som sentrale tema. De fant at EMF viste resiliens ved å oppfylle majoritetssamfunnets krav ved å lære seg språket og bygge sosiale nettverk. Problematikk knyttet til akkulturasjon er også beskrevet. Den fokuserer på styrker framfor svakheter hos deltakerne, noe som er relevant innenfor resiliensteori. I tillegg undersøker den flere forskjellige faktorer som kan bidra til å styrke EMF resiliens. Temaene de er inne på er lite forsket på, noe som gjør at de bidrar med ny og oppdatert forskning. Artikkelen har benyttet seg av kvalitativ metode i form av narrative intervju av 6 enslige mindreårige flyktninger. Deltakerne er jenter mellom 15-20 år. Artikkelen retter fokus mot enslige mindreårige jenter og deres tilpasning til det norske samfunnet, med fokus på styrkene deres.

Artikkel 3: *«Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-flight predictors»* (2019) av Tine K. Jensen, Ane-Marthe Solheim Skar, Elin Sofa Andersson og Marianne Skogbrott Birkeland

Artikkelen fokuserer på å skape økt kunnskap om hva som må gjøres for at enslige mindreårige flyktninger skal integreres i det norske samfunnet og trives i sitt nye liv. Gjennom 5 år har forfatterne studert utviklingen av EMF sin psykiske helse etter ankomst til Norge. Studien fant ingen bevis på at psykiske helseplager endret seg hos flyktningene i løpet av de to første årene, men etter fem år hadde nivåene av depresjon og posttraumatisk stress (PTSD) sunket. I

forskningsstudien deres var det fire hovedfunn. Nummer en var at det gjennomsnittlige nivået av depresjon hos EMF var redusert etter 5 år i Norge. Det var ingen vesentlig forandring i nivåene av angst og symptomer på PTSD. Funntall nummer to var at kvinner med høyt nivå av traumeeksponering var assosiert med høyt nivå av angstsymptomer, depresjon, PTSD og somatisering. I tillegg var høy alder hos begge kjønn assosiert med mindre forandring i symptomer på depresjon og PTSD over tid. Funntall nummer tre var at det, til tross for nedgang i depresjonssymptomer, fortsatt var en stor andel med psykiske helseproblemer etter 5 år i Norge. Og til slutt, funntall nummer fire, var at helseproblemer hadde en sammenheng med lav sosial støtte og daglig stress. Artikkelen undersøker sammenhengen mellom risikofaktorer (traumer) og beskyttelsesfaktorer (sosial støtte) hos EMF. Den viser også viktigheten av miljømessige faktorer som sosial støtte, relasjoner og nettverk for styrking av resiliens og bedre integrasjon. Studien er basert på kvantitativ metode i form av spørreskjema og intervju. Datamateriale for studien ble samlet inn på tre ulike tidspunkt etter at de ankom Norge: etter 6 måneder, etter 2 år og etter 5 år. Studien består av totalt 98 deltakere, hvorav 46 av deltakerne deltok gjennom alle tre tidsperioder. 81% av deltakerne var gutter og gjennomsnittsalderen ved ankomst lå på 13,5 år.

3.3.2 Sammenligning av artiklene

De tre utvalgte artiklene har flere felles tema: enslige mindreåriges flyktningers tilpasning til nye sosiale og kulturelle normer, etablering av sosiale relasjoner og mentale helseutfordringer. Videre ser de på betydningen av en helhetlig tilnærming til hjelp og støtte, tilgang til helsetjenester, sosiale nettverk og kulturell inkludering for god integrering av EMF. Dette er alle faktorer som kan bidra til resiliensutvikling. Et felles funn i artiklene er at informantene er motiverte for å starte et nytt liv i Norge, og har greid å tilpasse seg samfunnet godt. De benytter sine egne ressurser og vet hvilke faktorer som kan hjelpe de i integreringsprosessen. Artiklene sikter mot miljøet som en utfordring for EMF, gjennom blant annet akkulturasjon og assimilering utfordringer og manglende støtte fra hjelpeapparat.

Artiklene har mange overlappende temaer og funn, men de har også hver sin tilnærming og fokus. Artikkel 1 legger stor vekt på betydningen av sosiale relasjoner, og hvordan dette kan både kan hindre og bedre resiliensutvikling. De to andre artiklene har et bredere fokus som inkluderer tilpasningserfaringer og mentale helseproblemer.

Metodene som benyttes er også ulike. Artikkel 1 og 2 benytter kvalitativ metode, og samler informasjon gjennom dybdeintervju og historiefortelling, som innebærer at de går mer i dybden hos informantene. Artikkel 3 benytter kvantitativ metode, hvor et større antall informanter

har utfylt spørreskjema. Studien går ikke like mye i dybden, men gir en større forståelse over hvordan informantene har utviklet seg over tid. Samme tema og funn, men ulik tilnærming og metode kan gi en bredere forståelse over faktorer som kan bidra til styrking av resiliens hos flyktninger.

3.4 Studiens troverdighet

For å kartlegge kildenes kvalitet, må man undersøke hvilken type kilde det er og hvor stor troverdighet (gyldighet) og ekthet (holdbarhet) den har (Dalland, 2017, s. 159). Det er altså en måte å finne ut av hvorvidt man kan stole på funnene sine. I en litteraturstudie er dette svært viktig, fordi data man innhenter er informasjon skrevet av andre.

EMF er lite forsket på over tid, og det er derfor utfordrende å gi konkrete svar på hvilke tiltak som styrker og hindrer resiliens. Det at jeg har valgt to kvalitative studier for oppgaven min kan være en svakhet da de har få informanter som ikke representerer hele gruppen EMF. Jeg var likevel opptatt av å velge kvalitative studier for å kartlegge hvilke faktorer EMF selv vektlegger som betydningsfulle for god livskvalitet. Dybdeintervjuer gir ofte informanten anledning til å utdype rundt egen opplevelse og det gir mulighet til oppfølgingsspørsmål. Dette kan være utfordrende å oppnå gjennom f.eks. standardiserte spørreskjema. Samtidig ønsket jeg å benytte en kvantitativ studie, som gir en større forståelse av hvilke faktorer og tiltak som bidrar positivt for flest mulig EMF. Det var også en fordel at studien gikk over en lang tidsperiode, da det gjør det mulig å se effekten av ulike tiltak. En svakhet ved den kvantitative studien er at over halvparten av informantene hadde falt av i løpet av de fem årene studien pågikk, noe som kan ha påvirket resultatene.

En fellesnevner for alle forskningsartiklene er at informantene ser ut til å være svært ressurssterke og motiverte i integreringsprosessen. Det er ikke tilfellet hos alle EMF, og funnene i denne oppgaven kan derfor gi et uriktig bilde av hvilke tiltak som bør settes inn. Jeg har derfor forsøkt å legge fokus både på individ og samfunn i denne oppgaven.

4. Funn og drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere funn i forskningsartiklene for å belyse og svare på problemstillingen for oppgaven. I lys av funnene skal jeg drøfte disse gjennom teoretisk kunnskap og egne synspunkter. En gjennomgang av artiklene viser at psykisk helse, salutogenese, språk- og kulturforskjeller er sentrale for styrking av resiliens. Jeg vil drøfte disse i påfølgende avsnitt.

4.1 Resiliens

Resiliens er et hovedtema i alle de tre artiklene. Det kommer fram at de fleste av deltakerne i studiene har en form for resiliens. Artiklene ser videre på hvilke faktorer som kan bidra til å styrke resiliens hos EMF. Mestringsstrategier som ungdommene benytter seg av er blant annet å danne sosiale nettverk og motta hjelp og omsorg fra sosialarbeidere og andre omsorgspersoner. Et trygt og tillitsfullt forhold til omsorgsperson er også viktig. I tillegg kan bosituasjon ha sammenheng med hvor resiliente EMF blir.

4.1.1 Sosial støtte

Waaktaar & Christies (2004) beskyttelsesfaktorer for styrking av resiliens stemmer godt overens med artiklenes funn. I tillegg til å ha en betydningsfull voksen, er vennskap med jevnaldrende positivt for resiliens. Dette er et gjennomgående funn hos de tre artiklene. Funnene viser at dannelse av sosiale nettverk og vennskap fører til tilhørighet, samhold og er en faktor for tilpasning i det norske samfunnet.

Det er godt dokumentert at medmenneskelige relasjoner spiller en stor rolle for god psykisk helse, spesielt for mennesker med psykiske helseproblemer (Kogstad et al., 2012, s. 95).

Svendsen peker på at EMF ofte kjenner på ensomhet og et savn etter kontakt med jevnaldrende og vektlegger betydningen av flere møteplasser for denne gruppen (Svendsen et al., 2018, s. 34). Det eksisterer i utgangspunktet få møteplasser for EMF som bosettes i kommunen og dette fører ofte til lite nettverk hos denne gruppen. Derfor bør det settes inn ekstra innsats for å sikre inkludering, ifølge Svendsen (Svendsen et al., 2018, s. 35).

Det er gitt positive resultater å opprette prosjekter i et samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor, hvor fokus ligger på relasjonsbygging, integrering og inkludering hvor EMF kan bli kjent med norske ungdommer (Svendsen et al., 2018, s. 35). Det kan være fordelaktig å ha kontakt med etnisk norsk ungdom, for å lettere kunne forstå og tilpasse seg den nye kulturen, samt å føle på tilhørighet og inkludering. Samtidig kan det være en lettelse å snakke med andre EMF i samme situasjon. De kan dele mange av de samme erfaringene og utfordringene, og en gjensidig forståelse av hverandres liv.

4.1.2 Profesjonell hjelp

Borger peker på at sosiale nettverk ikke alltid fører til sunn utvikling. Relasjoner med jevnaldrende er ikke alltid tilstrekkelig for at risikoungdom utvikler resiliens (Borge, 2010, s. 44). Johansen & Studsrøds studie viser at ungdommene ofte opplever re-traumatisering fordi de deler sine traumer og belastninger med andre EMF i samme situasjon (Johansen & Studsrød,

2019, s. 225). Det kan være problematisk for resiliensutvikling å «gjenoppleve» traumer fra fortiden på denne måten.

Profesjonell hjelp fra helse- og sosialarbeidere er vesentlig for at EMF skal bearbeide traumer på riktig måte. Mange EMF oppsøker ikke denne hjelpen selv, da de kan ha lite kunnskap om hvilke rettigheter de har og hvor de kan få hjelp. Språklige og kulturelle barrierer ved behandling kan være en utfordring, samt mangel på tillitt og kontroll. Dette understøtter betydningen av proaktiv oppfølging, altså en oppsøkende hjelp og aktiv oppfølging (NKVTS, 2022 s.8). Ut ifra denne kunnskapen, kan en kombinasjon mellom profesjonell hjelp og nettverk med både andre EMF og norske jevnaldrende se ut til å ha god nytte for EMF, og bør derfor være et mål i integreringsprosessen.

4.1.3 Bosituasjon

Det kan se ut til at det er en sammenheng mellom EMF sin bosituasjon og resiliens. Det viser seg at de yngste barna er ofte mer resiliente enn de eldre (Jensen et al, 2019, s. 1679). Dette forklares med at de yngste ofte er plassert i fosterhjem, noe som gir dem større muligheter til å utvikle og etablere støttende og tillitsfulle relasjoner med nye voksne omsorgspersoner. Brook og Ottemöllers studie (2020) ser også forskjellen mellom EMF som bor i fosterhjem og bofellesskap eller alene. EMF som bodde i bofellesskap følte de fikk hjelp til praktiske ting, men opplevde en mangel på emosjonell støtte. Det oppstod også en følelse av usikkerhet og ensomhet blant de som ble flyttet rundt på ulike boløsninger.

En kombinasjon av emosjonell støtte og profesjonell hjelp fra sosialarbeider ser ut til å ha stor betydning for EMF. I en forskningsstudie utført på 66 EMF, ble det spurt hva som var viktig for dem ved en voksen omsorgsgiver, både i bofellesskap, på omsorgssenter og andre arenaer. Gjentakende svar var emosjonell støtte og ivaretagelse, å innta deres perspektiv og tåle å bli avvist gjentatte ganger, men samtidig vise barna respekt. Samtidig satte de pris på profesjonalitet. En utfordring knyttet til rollen som sosialarbeider er at man på den ene siden skal vise omsorg og personlighet, og samtidig forholde seg til ytre rammer og profesjonalitet ([Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 14](#)). Dette er kunnskap sosialarbeidere bør ta med seg i arbeid med EMF. Det kan være en utfordrende oppgave, og det foreslås derfor profesjonell hjelp eller veiledning for å greie å utføre omsorgsarbeid (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 20).

Studier viser at EMF som bor i fosterhjem eller familielignende bofellesskap, har bedre psykisk helse enn de som bor alene (O' higgins, 2018, s. 358). Dette forklares med at EMF får en

familieerstatning med individuell oppmerksomhet og konsekvent omsorg fra støttende voksenpersoner (O'higgins, 2018, s. 361). Samtidig må man være forsiktig med å tilskrive bosituasjon alene som årsak til resiliens. Det er utfordrende å fastslå om enslige mindreårige flyktninger som er plassert i fosterhjem viser resiliens på grunn av bosituasjonen, eller om det skyldes individuelle egenskaper de allerede har med seg som bidrar til resiliens.

4.1.4 Individuelle og familiemessige beskyttelsesfaktorer

Etter en gjennomgang av artiklene, kan det se ut til at individuelle og familiære beskyttelsesfaktorer som har oppstått tidligere i livet, også har betydning for resiliens hos EMF. Ser vi på Brook & Ottermöller sin studie, har mange av ungdommene hatt en barndom og ungdomstid preget av mange ansvarsoppgaver i hjemmet, noe som ifølge ungdommene selv har ført til selvstendighet og modenhet. De beskriver disse evnene som nyttige under tilpasningen til et nytt liv i Norge (Brook & Ottermöller, 2020, s.8). Flere av ungdommene hadde en oppvekst med omsorgsfulle foreldre, som kan fungere som en god beskyttelsesfaktor for styrking av resiliens. Det er vesentlig å se på beskyttelses- og risikofaktorer hos individet og dets familie når en studerer resiliens, fordi det kan ha en sammenheng med hvordan ungdommene takler utfordringer som oppstår senere i livet.

4.1.5 Resiliens bygges opp over tid

Resiliensprosesser tar tid, noe som kan være årsaken til at det er utfordrende å peke på hvilke faktorer som fungerer og ikke (Borge, 2010, s. 45). Helse- og sosialarbeidere kan ofte føle på oppgitthet fordi tiltak som blir satt inn av kommunene ikke hjelper. Resiliensutviklingen kan ofte være forsinket fra de får den hjelpen de har behov for, til den faktisk fungerer. Dette kan være verdt å merke seg i arbeid med EMF hvor en mister håpet, selv om det arbeidet som gjøres, ofte hjelper (Borge, 2010, s. 44). Tillit bygges opp over tid, noe alle de tre artiklene peker på, og en bør derfor være tålmodig i arbeid med EMF og forsøke ulike tiltak for hver enkelt flyktning. Kunnskap om hvilke tiltak som skal til i den aktuelle situasjonen, og hva som hjelper over tid er begrenset. Hvilke individuelle og samfunnsmessige beskyttelsesfaktorer som er aktuelle, kan forandre seg over tid og må derfor tilpasses hver enkelt situasjon (NKVTS, 2022, s. 9).

4.1.6 En svakhet ved mine funn

En svakhet ved mine funn tilknyttet resiliens, er at deltakerne i de tre forskningsartiklene er bemerkelsesverdig resiliente. De er svært ressurssterke og motiverte, og deres pågangsmot bærer preg av sterke individuelle beskyttelsesfaktorer. De bærer alle med seg risikofaktorer i form av traumatiske hendelser fra krig og flukt, men likevel ligger det et pågangsmot for å ta

del i det norske samfunnet. Dette tyder på at beskyttelsesfaktorer, både gjennom oppvekstmiljø og individuelle egenskaper, kan ha en stor betydning. Som tidligere nevnt er dette en heterogen gruppe med ulike erfaringer og forutsetninger. Ved å kun fokusere på de EMF i mine utvalgte forskningsartikler, kan det skapes en feilaktig framstilling om at alle EMF er ressurssterke og åpne for å integrere seg i et nytt samfunn. For EMF som ikke kan lese, skrive og snakke norsk, kreves det mer tilrettelegging for å inkludere denne gruppen.

Det er verdt å merke seg at to av artiklene jeg har valgt har en overvekt av kvinnelige informanter, men majoriteten av EMF som ankommer Norge er gutter. De faktorene som EMF i studien beskriver som viktige, kan variere mellom kjønn. Brook & Ottemöller peker blant annet på at jenter har et større behov enn gutter for emosjonell støtte fra kvinnelige omsorgsgivere under bosetting (Brook & Ottemöller, 2020, s. 1).

4.2 Psykisk helse

Etter en gjennomgang av forskningsartiklene, ser vi klart en sammenheng mellom psykisk helse og resiliens. De påvirker hverandre gjensidig, ved at god psykisk helse fører til styrking av resiliens og motsatt. I påfølgende avsnitt skal jeg se nærmere på sammenhengen mellom «daily hassles» og psykisk helse, samt drøfte hvordan skolen kan fungere som en inkluderingsarena for EMF og dermed bidra til god psykisk helse.

4.2.1 Daily hassles

De tre forskningsartiklene har alle psykisk helse hos EMF som tema. Jensens studie viser at nivåene av psykiske helseproblemer hos EMF fortsatt var store fem år etter ankomsten til Norge (Jensen et al., 2019, s. 1679). Dette er problematisk når vi vet at psykiske helseproblemer fører til svekket livskvalitet. I tillegg til mangel på sosial støtte peker Jensen på at nivåer av «daily hassles» (daglige irritasjonsmomenter) har en sammenheng med dårlig psykisk helse. Videre foreslås det hjelp til å håndtere EMF sine «daily hassles» som en faktor for å sikre trivsel og integrering (Jensen et al, 2019, s.1680).

Begrepet «daily hassles» kan defineres som “minor negative experiences which occur quite frequently on a regular basis” (Stefanek et al., 2012, s. 202). Eksempler på «daily hassles» blant EMF som trekkes fram er diskriminering, juridiske prosedyrer, levekår, mangel på penger og dannelse av nye vennskap. Samtidig viser de til at de unges *tidlige* opplevelser kan bli forverret av flere stressfaktorer etter migrasjon, som f.eks. ensomhet, usikkerhet, å lære seg et nytt språk og forstå en ny kultur (Jensen et al, 2019, s.1679).

Det er ikke kun behov for støtte til å håndtere traumer som har oppstått før og under migrasjon, men også å adressere pågående og hverdagslige problemer under bosetting. Flere studier viser at slike dagligdagse problemer kan ha større effekt på helsen på lang sikt, i forhold til store livshendelser (Jensen et al, 2019, s.1680). EMF er en sårbar gruppe fordi de opplever flere «daily hassles» enn lavrisikoungdom med majoritetsbakgrunn. Når det foregår en opphopning av slike problemer over tid, i tillegg til de posttraumatiske stressplagene de sliter med, er risikoen for psykiske plager stor. Denne er trolig denne kombinasjonen som gjør at en stor andel av denne gruppen utvikler psykiske helseplager (Oppedal et al, 2009, s. 100).

Studier viser at høyere alder er assosiert med mer psykiske plager hos EMF (Jensen et al, 2019, s. 1679). Et fokus på forebyggende arbeid hvor en kommer tidlig inn med riktig hjelp, kan bidra til å begrense EMFs utvikling av psykiske problemer.

Disse funnene viser sammenhengen mellom miljø og resiliens. Det kan bli psykisk belastende når miljøet er fylt av en rekke påkjenninger. Om vi forsøker å kartlegge hvilke hverdagslige problemer den enkelte flyktning har, kan det bli enklere å vite hvilke tiltak en skal sette inn for å bedre disse problemene. For eksempel, når vi vet at ensomhet er en utfordring for den enkelte EMF, kan hjelp til å danne nettverk være en løsning, da vi vet at sosial støtte kan bidra til å minske «daily hassles».

4.2.2 Skolen som inkluderingsarena

Skolen peker seg ut som en arena for integrering og kan være en løsning på mange av EMFs utfordringer. Ifølge Pastoor er et godt skoletilbud vesentlig for god integrering og sosialisering og dermed god psykisk helse for EMF (Pastoor i Eide, 2012, s. 219). EMF har ofte høy grad av motivasjon for skolegang og er opptatt av utdanning og framtid (Svendsen, 2018, s. 56), noe som også kommer fram i de tre forskningsartiklene. Der kommer det fram at de på skolen som nøkkelen til et sosialt liv og integrering, og en faktor for en vellykket framtid.

Flyktningers traumatiske opplevelser kan påvirke deres psykiske helse og skolefungering. Mange EMF ankommer ofte sent i skolegangen, og gjerne med lite til ingen tidligere skolegang, noe som kan føre til utfordringer knyttet til læring og gjennomføring av skoleløpet (Svendsen, 2018, s. 53). Pastoor peker på at kvaliteten på skoletilbudet for EMF i Norge ofte ikke er godt nok, og som en forklaring på hvorfor mange ikke fullfører (Pastoor, 2012, s. 233). En utfordring knyttet til EMFs skolegang er at voksenopplæringen ikke gir mulighet til videregående opplæring med jevnaldrende. I tillegg er ikke voksenopplæringen laget spesifikt for EMF, men for majoritetsbefolkningen som har falt ut av grunnskolen. Lærere har i liten

grad kompetanse i språkopplæring, spesialpedagogikk og migrasjonstematikk i skolen (Svendsen et al., 2018, s. 57). Pastoor viser til en opplæringsmodell for EMF hvor de kan være i en ordinær klasse kombinert med innføringsklasse og samtidig motta særskilt språkopplæring. Fordelen med dette er at de omgås norske elever og dermed kan føle på tilhørighet, samtidig som de får god innføring i norsk språk og kultur. Ulempen er at det rettes lite oppmerksomhet mot tilrettelagt språk- og fagopplæring (Pastoor, 2012, s. 223).

Pastoor understreker videre betydningen av tettere oppfølging av EMF, både faglig og sosialt. Hun knytter flere av tidligere nevnte risikofaktorer som en årsak til at mange EMF sliter med å fullføre utdanning, blant annet lite kunnskap om norsk kultur og språk, mangel på familie og sosialt nettverk, traumatiske opplevelser og eksilrelatert stress («daily hassles»). Bistand til å håndtere «daily hassels» vil altså kunne bidra til en mer vellykket skolegang.

Skolen bør også ses i sammenheng med andre arenaer, som blant annet flyktningenes bosituasjon. Bofellesskap hvor det arbeider voksne kontaktpersoner har vist seg å ha en positiv påvirkning på EMF sin skolefungering (Svendsen et al, 2018, s. 63). De voksne kan bidra til leksehjelp og motivasjonsarbeid for å gå på skolen. Et samarbeid mellom skole og bofellesskap kan være avgjørende for gode skolerresultater og forebygging av fravær. God oppfølging gjennom utdanningsløpet og tilrettelegging av sosiale aktiviteter utenfor skolen, kan gi EMF mestring og motivasjon som videre kan bidra til resiliens.

4.3 Salutogenese og «opplevelse av sammenheng»

Etter en gjennomgang av de tre forskningsartiklene og funn gjennom andre forskningsstudier, kan en salutogen tilnærming i arbeid med EMF se ut til å være en betydningsfull faktor for resiliens.

Alle artiklene har en salutogen tilnærming, ved at de benytter et ressursfokustert perspektiv. Selv om de ser på risikofaktorer og årsaker til psykiske problemer og utfordringer, er hovedfokus på tiltak som kan fremme psykisk helse og bedre integrering blant EMF. De legger fokus på en helhetlig tilnærming til hjelp og støtte. En salutogen tilnærming bør være fokus i arbeid med EMF, hvor målet er å redusere eksponering av enda mer motgang, risikoen tatt i betraktning (Jensen et al, 2019, s. 1680).

Waaktaar & Christie (2004) trekker fram mestring i form av selvstendighet, følelse av egenverd, opplevelse av kontroll, mening og sammenheng i livet som viktige individuelle beskyttelsesfaktorer. Dette kan relateres til Antonovskys teori om salutogenese og OAS, som vektlegger de samme faktorene for mestring av utfordrende situasjoner. Antonovskys tre

komponenter for OAS, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, gjenspeiles i flyktingenes mestringsstrategier. Til tross for at de EMF står i en vanskelig situasjon, ser det ut til at de har en viss grad av OAS.

For mennesker med sterk OAS vil begripelighet innebære å ha en viss grad av forutsigbarhet for framtiden og greie å sette vanskelige hendelser i en forståelig sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 40). Dette kan være utfordrende etter å ha gjennomgått traumatiske opplevelser, flukt og ensomhet ved ankomst i et nytt land. Det er en tid som kan være fylt med mye usikkerhet, utrygghet og mangel på kontroll (Ruud & Bengtson, 2012, s. 189). Flyktingene er dyktige på å reflektere over sine egne liv, relasjoner og psykososiale helse, i tillegg til at de er bevisste på sin egen handlingsfrihet og muligheter. Dette er positivt for resiliens (Johansen & Studsrød, 2019, s. 19). Til tross for at de viser bekymringer for familien i hjemlandet, bruker de separasjonen som en motivasjon for å lykkes i det nye landet og dermed hjelpe familien (Johansen & Studsrød, 2019, s.18). Mange av de EMF ser lyst på framtiden i Norge. Brook & Ottemöller viser til Norge som et land med gode systemer for å ta imot EMF. Flyktingene i studien deres følte seg trygge og iveratatt ved ankomst (Brook & Ottemöller, 2020, s. 8). En trygg ankomst kan bidra til et godt inntrykk av mottakerlandet og dermed gjøre framtiden mer begripelig for EMF.

Antonovsky peker på håndterbarhet som en viktig komponent for å oppnå OAS, som innebærer en opplevelse av å ha nok ressurser i miljøet til å håndtere motgang. Slike ressurser kan være hjelp og støtte fra venner og sosialarbeidere. Manglende emosjonell støtte fra en sosialarbeider eller omsorgsperson i bofellesskap eller fosterhjem, kan dermed gjøre det vanskelig å kjenne på mestring og mening. De fleste EMF i studiene sier de mottar mye støtte fra sosialarbeidere og omsorgspersoner, men en del opplever mangel på den emosjonelle støtten. Mangel på ressurser vises også gjennom få tilrettelagte fritidsaktiviteter og møteplasser for EMF.

Håndterbarhet av en vanskelig situasjon kan også oppnås gjennom religion, noe som vises i artiklene. Flere av deltakerne benyttet religion som en mestringsstrategi for å oppnå meningsfullhet, stressreduisering og tålmodighet (Johansen et al., 2019, s. 257).

Meningsfullhet kommer fram gjennom at ungdommene forvandlet motgang til styrke ved å bruke sine tidligere erfaringer rundt frykt og traumer til noe positivt (Brook & Ottemöller, 2018, s. 8). I tillegg opplevdes det å hjelpe andre som meningsfylt, samt å etablere relasjoner basert på gjensidighet og involvering (Johansen & Studsrød, 2019, s. 10). Videre pekes det på mestringsstrategier i form av deltakelse i sport, religiøse aktiviteter og det å gjøre en innsats for egen helse gjennom blant annet takknemlighet, optimisme og tålmodighet. Dette bidro til

en distraksjon fra traumene. En av informantene brukte sine egne erfaringer som flyktning til å holde foredrag for EMF i samme situasjon. Han beskriver det som svært meningsfullt å hjelpe andre og bidra med kunnskap og erfaringer (Johansen & Studsrød, 2019, s. 14).

Denne gjennomgangen viser noen av EMF sine mestringsstrategier for å øke følelse av sammenheng, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet i tilværelsen. Disse funnene tyder på at en sterk OAS kan bidra til å styrke resiliens. Det er lovende å se at slike «enkle» aktiviteter og mestringsstrategier kan bidra positivt for styrking av OAS hos EMF.

At flyktningene i forskningsartiklene er ressurssterke, er ikke tilfelle for alle EMF. For andre vil det kreve mer å oppnå OAS. En OAS er dypt rotfestet i mennesket og utvikles gjennom mange år, og kan være vanskelig å forandre av en profesjonell hjelper. Likevel kan mennesker oppnå vesentlige forandringer ved å aktivt søke og delta i OAS-fremmende opplevelser innenfor deres eget liv, samtidig som fagpersoner spiller en betydelig rolle i deres livssituasjon over en lengre periode (Antonovsky, 2012, s. 136). Utfordringen er å gjøre ressurser som bidrar til OAS tilgjengelige for EMF. Hva som gjør hverdagen og livet meningsfylt vil variere mellom mennesker, og det vil derfor være fordelaktig å kartlegge hva som er betydningsfullt for hver enkelt flyktning. Dette krever god tilrettelegging og oppfølging.

4.2.4 Et kritisk blikk på en salutogen tilnærming

En salutogen tilnærming innebærer en vekt på styrker og potensialer hos individet, men en bør også være bevisst ulemper og begrensninger ved denne tilnærmingen. Et ensidig fokus på styrker og ressurser, kan føre til at traumer og utfordringer hos individet ikke blir tilstrekkelig adressert. Etter 5 år i Norge var en rekke psykiske plager hos EMF som angst, depresjon og PTSD fortsatt relativt høye, hvor dårlig helsehjelp pekes på som en årsak (Jensen et al., 2019, s.1679). Det er stor variasjon mellom kommunene i tilgjengelighet og kvalitet på tjenester til flyktninger. Ofte kommer de psykososiale tiltakene sent i gang og blir avsluttet for tidlig. I tillegg når den ikke ut til de som trenger den mest. Spesifikk flyktningkompetanse, særlig for barn og unge, har vært mangelfull (NKVTS, 2022, s. 3).

Ved bruk av en salutogen tilnærming er det også en risiko for at det kun er individuelle løsninger med individets ressurser i fokus. En individuell tilnærming legger vekt på at flyktningene skal lære seg å håndtere og tilpasse seg et nytt liv. Dette kan imidlertid føre til at strukturelle, samfunnsmessige problemer blir glemt, som f.eks. diskriminering, rasisme, utilstrekkelig informasjon om helsehjelp og tilgang til sosiale møteplasser. Dette kan kreve større samfunnsmessige endringer som forbedring av helsetjenester og politiske reformer.

Et ensidig fokus på individets ansvar for håndtering av utfordringer, kan også føre til at EMF føler på skyld og skam dersom deres forsøk på å tilpasse seg det nye samfunnet ikke skjer på en tilfredsstillende måte. Antonovsky understreker at salutogenese og patogenese må ses på som sammenhengende komponenter. Likevel ligger fokuset først og fremst på mestringsressurser (Antonovsky, 2012, s.36).

Da Antonovsky skapte begrepet var det i utgangspunktet for voksne mennesker med lang livserfaring. Det gjør at begrepet nødvendigvis ikke passer like godt for barn og unge, som har ulik kognitiv fungering enn voksne (Borge, 2010, s. 19). Vi vet lite om hvordan EMF takler traumatiske opplevelser knyttet til flukt og eksil, og hvordan dette påvirker dem i integreringsprosessen og videre inn i voksenlivet. Derfor er det utfordrende å fastslå at en salutogen tilnærming er riktig i arbeid med EMF. Det er behov for mer forskning og kunnskap om hvordan dette påvirker psykisk helse (Langeland, 2009, s. 289).

En salutogen tilnærming har med seg både fordeler og ulemper. Etter en gjennomgang av forskningsartiklene har resiliensstyrking en tydelig sammenheng med miljøtiltak og egenskaper hos individet som kan styrke livsglede og integrering. Samtidig bør en være kritisk til hvordan tilnærmingen brukes. Et ensidig fokus hvor individet alene ansvarliggjøres i integreringsprosessen kan være uheldig.

4.3 Språk- og kulturforskjeller

Utfordringer ved tilpasning til nye kulturelle og sosiale normer er sentrale tema i alle de tre forskningsartiklene. Det viser seg gjennom forskningsartiklene at akkulturasjon kan bidra med belastninger for EMF og dermed være et hinder for styrking av resiliens.

4.3.1 Akkulturasjonsbelastninger

Når det oppstår utfordringer knyttet til akkulturasjon, fører det til akkulturasjonsbelastninger. Slike belastninger gir økt risiko for depressive plager (Oppedal et al., 2009, s. 29).

EMF befinner seg i en situasjon hvor de må tilpasse seg kulturen i ankomstlandet for å passe inn, samtidig som at de ønsker å beholde sin opprinnelseskultur for å bevare egen identitet. EMF mener at gode framtidssutsikter innebærer en tilpasning til det norske samfunnet, hvor en må gi avkall på egen identitet for å passe inn (Brook & Ottemöller, s. 8, 2020). Videre hevder de at inkludering forutsetter at ankomstlandet er åpen for kulturelt mangfold. De står overfor et press mot assimilering da de opplever nordmenn som avvisende før de har lært det norske språket og de kulturelle normene, både på skolen og i arbeidslivet. Brook & Ottemöller viser til flere studier hvor immigranter som ønsker å integreres blir presset til å assimilere, og som

fører til dårligere livskvalitet, en følelse av maktesløshet og fremmedgjøring av minoriteter (Brook & Ottermöller, 2020, s. 9). Det å bli møtt med større åpenhet og forståelse av majoritetssamfunnet kan være positivt for inkludering av EMF, i tillegg til at anerkjennelse av identitet, kultur og bakgrunn kan være med på å styrke selvfølelsen deres.

Norges offisielle strategi for bosetting av innvandrere er hverdagsintegrering. Tilknytning til arbeidslivet, utdanning og inntekt er vanlige mål for integrering, men gjennom hverdagsintegrering ser man i tillegg på mellommenneskelige relasjoner i hverdagslivet som en viktig del av integreringsprosessen. Dette innebærer tilhørighet til samfunnet, sosiale bånd og tillitt, i tillegg til deltakelse i sivilsamfunnet og frivillig sektor. (IMDi, 2021, s. 5). Etter en gjennomgang av artiklene, viser det seg at tilhørighet er en vesentlig faktor for av resiliens hos EMF. Å bli møtt med avvisning kan bremse følelsen av tilhørighet og dermed utvikling av resiliens. Når EMF blir møtt av et avvisende samfunn, kan det tyde på at det i praksis foregår assimilering framfor inkludering (Brook & Ottermöller, 2020, s. 9).

Denne kunnskapen understreker at integrering er en toveisprosess. Hverdagsintegrering krever innsats og motivasjon fra innvandrerens, men innvandrerens skal samtidig bli møtt med åpenhet og muligheter for deltakelse av mottakersamfunnet (IMDi, 2021, s. 42). I arbeid med EMF bør det tas hensyn til kulturelle behov gjennom å ivareta deres etniske og religiøse identitet. Samtidig må det være muligheter for deltakelse og samhandling med det etniske majoritetssamfunnet for å utvikle en identitet og tilhørighet til det nye hjemlandet (Oppedal, 2009, s. 42).

4.3.2 Et liv som vanlig ungdom

Normalitet og rutiner i hverdagen vil ifølge de tre forskningsartiklene bidra til å styrke resiliens blant EMF. Ønsket om å bli behandlet som *vanlig ungdom* framheves i forskning blant EMF (Eide, 2012, s.76). Et liv hvor man bor på institusjon, har få eller ingen nære relasjoner, benytter voksenopplæring framfor vanlig skolegang og uten tilgang på sosiale arenaer eller aktiviteter vil ikke betegnes som et *vanlig liv* for en ungdom. Målet bør være å skape høyest mulig grad av normalitet i flyktingens liv.

5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvilke faktorer som bidrar til styrking og utvikling av resiliens hos EMF.

Funnene tilsier at utvikling og styrking av resiliens skjer gjennom et samspill av faktorer på flere nivå: individ, samfunn og nettverk. Dette skjer gjennom en gjensidig prosess hvor både risiko- og beskyttelsesfaktorer spiller inn og påvirker hverandre. En større mengde beskyttelsesfaktorer i forhold til risikofaktorer vil kunne bidra til å styrke ungdommens motstandskraft og dermed gi økt livskvalitet.

Med denne kunnskapen til grunn er det vesentlig å arbeide for å minske mengden risikofaktorer som allerede har og kan oppstå. Dette innebærer hjelp til å håndtere pågående stressfaktorer i hverdagslivet, som økonomi, ensomhet og diskriminering, samt risikofaktorer som har oppstått under flukt.

Samtidig må beskyttelsesfaktorer som vi vet kan bidra positivt, økes. Dette innebærer å skape et inkluderende samfunn for EMF, ved å gi tilby nødvendige ressurser som språkopplæring, tilpasset og inkluderende skolegang, tilgang til helse- og omsorgstjenester og proaktiv oppfølging. I tillegg er hjelp og støtte fra sosialarbeidere og lærere, samt tilgang til utdanning og meningsfulle fritidsaktiviteter, viktig. Sosial støtte fra en betydningsfull, voksen omsorgsperson viser seg å ha god effekt for psykisk helse og livskvalitet, og er derfor vesentlig for styrking av resiliens. Nettverk med jevnaldrende ungdom, både etnisk norske og andre EMF er av stor betydning for tilhørighet og inkludering. Tilrettelegging av arenaer hvor EMF kan bygge slike nettverk er en derfor en viktig samfunnsoppgave.

Selv om hovedfokus ligger på miljømessige faktorer, spiller individuelle og familiemessige faktorer også en rolle for resiliens. Oppvekst og iboende egenskaper kan være en årsak til at noen EMF håndterer den nye livssituasjonen bedre enn andre. Etter en gjennomgang av funn, ser det likevel ut til at hovedutfordringene knyttet til integrering og inkludering ligger i miljøet.

Det er utfordrende å peke på nøyaktig hvilke faktorer og tiltak som bidrar til utvikling av resiliens. Det er komplekst, og behov forandrer seg over tid for hver enkelt flyktning. Trolig er mange ulike beskyttelsesfaktorer som opptrer samtidig, både i miljøet og hos individet selv, det som bidrar til resiliens. I tillegg er det en utfordring at det eksisterer lite kunnskap om hvordan denne gruppen har det over tid. Det er derfor behov for flere langvarige studier for å forstå sammenhengen mellom traumer, stress, sosial støtte og mental helse.

I arbeid med denne oppgaven har det vært overraskende, men også motiverende å se hvilken effekt miljømessige tiltak kan ha for EMF, til tross for en stor mengde risikofaktorer. Det gir håp til å kunne hjelpe denne gruppen til å mestre et nytt og fremmed liv.

6.0 Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. (1.utg). Gyldendal Akademisk. ***224 sider**
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2007). *Et inkluderende språk*. (A-0018 B/N). Regjeringen.
- Bengtson, M. & Ruud, A. K. (2012). Utviklingsstøttende omsorg i mottaksfasen. I K, Eide. (Red.), *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (s. 183-198). Gyldendal akademisk.
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M.H. & Dasen, P. R. (2002). *Cross Cultural Psychology. Research and Applications*. (2.utg). *Cambridge University Press*.
- Borge, A.I.H. (2010). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Gyldendal akademisk. ***197 sider**
- Brook, M.I. & Ottemöller, F.G. (2020). A new life in Norway: The adaptation experiences of unaccompanied refugee minor girls. *Children & Youth Services Review*, 2020 (117)105287 <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105287>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal Akademisk. ***260 sider**
- Eide, K. (Red.). (2012). *Barn på flukt: psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Gyldendal Norsk Forlag. ***350 sider**
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20(2), 22-26.
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. [Brosjyre]. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- FN-sambandet (2022, 17.juni). *Mennesker på flukt*. <https://www.fn.no/tema/flyktninger/mennesker-paa-flukt> ***3 sider**
- Folkehelseinstituttet (2019, 2. desember). Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>
- Griffiths, C. A. (2009). *Sense of coherence and mental health rehabilitation*. *SAGE publications*, 2009(23):72–78. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/0269215508095360>.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2023, 30. april). Statistikk. Bosetting i Norge.

<https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/F00/bosetting>

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2021). *Indikatorer for integrering. Tilstand og utviklingstrekk ved inngangen til 2021*. [https://www.imdi.no/content-](https://www.imdi.no/contentassets/03d9d7b5995943de8010f8182e4c2a91/indikatorer-for-integrering-2021.pdf)

[tassets/03d9d7b5995943de8010f8182e4c2a91/indikatorer-for-integrering-2021.pdf](https://www.imdi.no/contentassets/03d9d7b5995943de8010f8182e4c2a91/indikatorer-for-integrering-2021.pdf)

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. (2017).

Arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger – en håndbok for kommunene.

[Brosjyre]. <https://www.imdi.no/globalassets/dokumenter/andre-filer/arbeid-med-enslige-mindrearige-asylsokere-og-flyktninger---en-handbok-for-kommunene-2017.pdf> ***94 sider**

Jensen, K. T., Skar, A-M.S., Andersson, E.S. & Birkeland, M.S. (2019). Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-fight predictors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2019 28:1671–1682. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01340-6>

Johansen, K. & Studsrød, I. (2019). «Help goes around in a circle”: Young unaccompanied refugees’ engagement in interpersonal relationships and its significance for resilience. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 2019,15, 249–26.1 [10.1108/IJMHC-03-2019-0035](https://doi.org/10.1108/IJMHC-03-2019-0035)

Kirkeberg, M., Lunde, H. & Sky, V. (2022). *Enslige mindreårige flyktninger 1996-2020: Demografi, utdanning, arbeid, inntekt og barnevern*. ISBN (elektronisk):978-82-587-1529-7.

Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/enslige-mindre-arige-flyktninger-1996-2020/_attachment/inline/c3f7693b-eaac-4c61-9aa7-9003961c41e6:9704f27f4c2d6405e261279894e8712bc98d9432/RAPP2022-20.pdf

Kogstad, E., R., Mönness, K. & Sörensen, T. (2012). Social Networks for Mental Health Clients: Resources and Solution. *Community Mental Health Journal volume, 49, 95–100*. DOI: [10.1007/s10597-012-9491-4](https://doi.org/10.1007/s10597-012-9491-4) ***5 sider**

Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien forskning*, 2009; 4(4):288-296. DOI: [10.4220/sykepleienf.2009.0143](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0143) ***8 sider**

Lidén, H., Aasen, B., Seeberg, L. M. & Staver, H. A. (2020). *Fra bosetting til voksenliv. Den kommunale tjenestekjeden for enslige mindreårige flyktninger*. Rapport 2020:1. Institutt for samfunnsforskning. [https://www.imdi.no/content-tassets/aabd3ddb8874e6988979507b3719cbe/fra-bosetting-til-voksenliv.pdf](https://www.imdi.no/contentassets/aabd3ddb8874e6988979507b3719cbe/fra-bosetting-til-voksenliv.pdf)

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2022). *Flyktninger fra krigen i Ukraina: Psykososiale konsekvenser, behov og tiltak den første tiden i Norge - Barn og unge*. <https://www.nkvts.no/content/uploads/2022/05/FlyktningerUkrainaPsykososialeKonsekvenserTiltak-BarnUnge.pdf>

NOU 2011: 14. (2014). *Bedre integrering: Mål, strategier, tiltak*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f5f792d1e2d54081b181655f3ca2ee79/no/pdfs/nou201120110014000dddpdfs.pdf>

O'Higgins, A., Ott, E. M., & Shea, M. W. (2018). What is the Impact of Placement Type on Educational and Health Outcomes of Unaccompanied Refugee Minors? A Systematic Review of the Evidence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 354-365. [10.1007/s10567-018-0256-7](https://doi.org/10.1007/s10567-018-0256-7)

Oppedal, B., Seglem, K. B. & Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig: Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale* (Rapport 2009:11). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-200911-pdf.pdf> *49 sider

Oppedal, B., Jensen, L., Seglem, B. K. & Haukeland, Y. (2011). *Etter bosettingen: Psykisk helse, mestring og sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som Enslige Mindreårige Asylsøkere*. (Rapport 2011:8). Folkehelseinstituttet. <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-asylsokere-pdf.pdf> * 50 sider

Pastoor, L. d. W. (2012). Skolen – et sted og lære og et sted å være i Eide, K. (Red.), *Barn på flukt: psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (1.utg, s.219-240). Gyldendal akademisk.

Proba samfunnsanalyse. (2019). *Hvordan måle integrering? Forslag til et helhetlig indikatorsett for måling av integrering i Norge*. Rapport 2019 – 3. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. <https://proba.no/wp-content/uploads/rapport-2019-3-hvordan-male-integrering.pdf>

Regjeringen (2015, 7.april). Risiko- og beskyttelsesfaktorer. <https://www.regjeringen.no/no/sub/radikalisering/veileder/risiko--og-beskyttelsesfaktorer/id2398414/>

Skårdalsmo, N.M.B & Harnischfeger, J. (2017). Vær snill! Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 2017(1), side 6–21. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02> ***21 sider**

Stefanek, A., Strohmeiera D., Fandremband, H. & Spiel, C. (2012). Depressive symptoms in native and immigrant adolescents: the role of critical life events and daily hassles. *Anxiety, Stress & Coping*, 25:2, 201-217, DOI: [10.1080/10615806.2011.605879](https://doi.org/10.1080/10615806.2011.605879)

Svendsen, S., Berg, B., Paulsen, V., & Garvik, M. (2018). *Kunnskapsoppsummering om enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger*. NTNU Samfunnsforskning.

<https://www.imdi.no/contentassets/0be1d221ba5c46a0979b28b4829cc595/ntnu-samfunnsforskning--kunnskapsoppsummering-om-enslige-mindrearige-asylsokere-og-flyktninger.pdf>
***81 sider**

Utlendingsdirektoratet. (2022, desember). *Asylsøknader fra enslige mindreårige etter søknadsmåned og statsborgerskap (2022)*. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-2022/#Omstatistikken>

Utlendingsdirektoratet. (2016, januar). *Asylsøknader enslige mindreårige asylsøkere etter statsborgerskap og måned (2015)*. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-etter-statsborgerskap-og-maned-2015/>

Utlendingsdirektoratet. (2017, januar). *Asylsøknader enslige mindreårige asylsøkere (2016)*. <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-2016/>.

Utlendingsdirektoratet. (2022, 8. august). *Regner med 40.000 også i 2023*. <https://www.udi.no/aktuelt/regner-med-40.000-ogsaa-i-2023/>

Varvin, S. (2015). *Flukt og eksil* (2. utg.). Universitetsforlaget. ***12 sider**

Waaktaar, T. & Christie, J. H. (2004). *Styrk sterke sider. Håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale problemer*. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2011022305162?page=23 ***7 sider**

World Health Organization (2022, 17. juni). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> ***2 sider**