



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Hva er resiliens, og hvordan utvikles det?

What is resilience, and how developed it?

Gry Valseth Molværsmyr

Totalt antall sider inkludert forsiden: 49

Molde, 24.05.2017



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

| Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6: |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| 1.  | Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2.  | Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.  | Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.  | Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5.  | Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.  | Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>   | <input checked="" type="checkbox"/> |

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Siv E.N Sæbjørnsen

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 24.05.2017

**Antall ord: 11610**

## **Forord**

For å belyse hva ”resiliens” er og hvordan det utvikles har jeg lest litteratur og tilegnet meg kunnskap i form av ulike perspektiv å se det fra. Ordet har mange kallenavn og er ikke et ensartet begrep, ”kjært barn har mange navn”.

Jeg vil belyse fenomenet ved å vise til Borge (2014):

Ordet ”løvetannbarn” oppstod som en illustrasjon på resiliens. Dette er et begrepet en har sett bort fra forde barnet har ikke bare en personlig egenskap hos seg selv for å utvikle resiliens. En ny illustrasjon som ”løvetann eng” egner seg bedre. Det er mye som må tilsettes for at en løvetann skal vokse seg robust i en eng. For å få en løvetann til å blomstre må det dyrkes et godt jordsmonn som grunnlag. For å skape det grunnlaget må gjødsel, sol, regn tilføres sammen med andre løvetannspirer. Likeså må beliggenheten ha betydning for vekst og utvikling. Eventuelle sykdommer, sprøytemidler, slåmaskiner kan forhindre utvikling og blomsten kan visne. Ser en på det som barns utvikling, de omsorg og påkjenninger i miljøet kan både true og styrke selvbilde. For at barn i risiko skal utvikle ”resiliens” må beskyttelsesmekanismer tre i kraft. Familie og jevnaldrende venner trenger også å stimulere barnet for mestring av hverdagen.

Orkidebarn er et mer klingende navn, muligens forde en ”orkide” blomstrer nesten uansett vann og stell. Noen barn kan ha med seg arvemateriale som grunnlag for robusthet, mestring og styrke. Barnets personlighet kan bidra litt, men ikke tilstrekkelig for å utvikle resiliens alene. Studier viser at disse barna er mer fornøyde og har bedre helse en gjennomsnittet. Barna er gjerne høysensitive og født med et mer sensitivt nervesystem.



## Innholdsfortegnelse

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1.0</b> | <b>Innledning</b> .....                          | <b>1</b>  |
| 1.1        | Hvorfor temaet er aktuelt for yrkesgruppen ..... | 2         |
| 1.2        | Formålet med oppgaven .....                      | 3         |
| 1.3        | Oppgavens disposisjon .....                      | 4         |
| <b>2.0</b> | <b>Problemstilling</b> .....                     | <b>5</b>  |
| 2.1        | Begrunnelse og avgrensning av tema: .....        | 5         |
| 2.1.1      | Begrepsavklaringer .....                         | 6         |
| <b>3.0</b> | <b>Metode</b> .....                              | <b>7</b>  |
| 3.1        | Litteratursøk .....                              | 8         |
| 3.2        | Kildekritikk .....                               | 8         |
| 3.3        | Forforståelse .....                              | 9         |
| <b>4.0</b> | <b>Teori</b> .....                               | <b>10</b> |
| 4.1        | Selvbestemmelse – Empowerment .....              | 10        |
| <b>5.0</b> | <b>Resilens</b> .....                            | <b>12</b> |
| 5.1        | Beskyttelsesfaktor .....                         | 14        |
| 5.1.1      | Resilensfaktorer i barnet .....                  | 14        |
| 5.2        | Tro på egne krefter, self- effacy .....          | 15        |
| 5.3        | Sosialkompetanse som mestring .....              | 16        |
| 5.3.1      | Beskyttelsesfaktorer i familien .....            | 17        |
| 5.3.2      | Beskyttelsesfaktorer i miljøet .....             | 18        |
| 5.4        | Familierisiko .....                              | 19        |
| 5.4.1      | Familierisiko i disharmoniske familier .....     | 20        |
| 5.5        | Resilent utvikling – Salutogen tilnærming .....  | 23        |
| 5.6        | Resilensprosesser .....                          | 27        |
| 5.6.1      | Kompensasjonsmodellen: .....                     | 27        |
| 5.6.2      | Beskyttelsesmodellen: .....                      | 27        |
| 5.6.3      | Herdingsmodellen: .....                          | 28        |
| <b>6.0</b> | <b>Drøfting</b> .....                            | <b>28</b> |
| <b>7.0</b> | <b>Kompensasjonsmodellen</b> .....               | <b>29</b> |

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>7.1</b>  | <b>Beskyttelsesmodellen</b> .....           | <b>30</b> |
| <b>7.2</b>  | <b>Herdingsmodellen</b> .....               | <b>32</b> |
| 7.2.1       | Intervensjoner og modellene i praksis ..... | 35        |
| <b>8.0</b>  | <b>Avslutning</b> .....                     | <b>37</b> |
| <b>9.0</b>  | <b>Litteraturliste</b> .....                | <b>39</b> |
| <b>10.0</b> | <b>Internettkilder/linker</b> .....         | <b>41</b> |

## 1.0 Innledning

I denne litteraturstudien synliggjør jeg hva fenomenet ”resiliens” er og hvordan det utvikles. Hvorfor utvikler noen barn motstandsdyktighet overfor traumer og store påkjenninger, mens andre ikke? Jeg vil se på forskning på dette området. Det er utført flere longitudinelle studier på hvorfor noen mennesker utvikler resiliens og fenomener som bidrar til utvikling av psykisk motstandskraft på tross av vanskelige oppvekstbetingelser.

Forskere har ulike tilnæringsmåter til emnet, og resiliens kunnskapen har vært gjennom et paradigmeskifte. Forhold mellom individ, arv og miljø har stor betydning for å utvikle resiliens. Forebyggende arbeid og tidlig intervensjon i forhold til barn og unge og deres oppvekstbetingelser vil jeg kartlegge for å finne mer ut av fenomenet. Barn i sårbare omsorgssituasjoner har behov for bistand styrket selvfølelsen og mestring av sosial kompetanse. Beskyttelsesfaktorene i barnet og miljøet bør være virksomme med litt drahjelp fra kompetente fagfolk. Tidlig intervensjon i tidlig startfase av barns alder er nyttig for å bistå barnet til å utvikle en god livskvalitet.

Det er de siste 10 år gjort mer revolusjonerende forskning på området, og min interesse har gjort meg ivrig og oppmerksom på dette fenomenet, og vil derfor spre kunnskapen videre. Psykologi og sosiologi er et stort fagområde og hva er det som skjer når barn og unge utvikler et positivt selvbilde, motstandsdyktighet, robusthet selv når store belastninger er tilstede? Kunnskapstradisjon om utviklingspsykologi og sosialpedagogikk der tilknytnings- og sosialiseringsteori om barns oppvekst er nødvendig å tilegne seg mer revolusjonerende kunnskap om.

Hva skaper god helse og livskvalitet i et ungt sinn tross belastninger? Hva er meningen med livet? Belysningen av ”resiliens fenomenet” gir håp og inspirasjon til nye tiltak med barn og unge familier som har behov for støtte og hjelp.

Motstandsdyktighet handler om mestringsmekanismer og egenskaper hos barnet i en interaksjon med miljøbetingelser. Det gode samarbeidet mellom hjem- skole, skole-hjem bør ivaretas for god fruktbar utvikling av resiliens. Barn som har det vanskelig bør bli fanget opp, bli sett slik de bedre kan bruke mentaliseringsevnen sin på en fin utviklende



måte. Blir de vist forståelse for situasjonen de er tilstede i, er det lettere å se livet gir mening i en sammenheng og bedre håndterlig og begripelig måte. Samsvarer med økt mestringsforventning og utvikling av høg Sence og Coherence (SOC).

Det er de resiliente barna jeg vil fremheve og forske på i denne oppgaven. Hvorfor blir noen barn resiliente? Barn kan vokse opp som søsken i dysfunksjonelle familier med like påkjenninger, men bare et eller to søskenmedlem kan bli resilient. Hvorfor er det slik og hvilken mekanismer slås på når dette fenomenet skjer? Er det en egenskap ved individet ? er det forebyggende arbeidet nyttig for å utvikle reiliens? Bør barn bli styrket for å mestre psykososiale belastninger som kan skade utviklingen, eller bør de takle litt stress ? En spennende reise inn i fenomenologien starter.

## **1.1 Hvorfor temaet er aktuelt for yrkesgruppen**

Det er et stort behov for styrket kompetanse i grunnskolen for å bistå utsatte barn og unge, noe flere utvalg og reformer viser til. Retten til individuell plan skal inn i opplæringsloven, og enkelte elever skal ha rett til en personlig koordinator slik at det legges til rette for en generell kartlegging for å identifisere barn som trenger tidlig intervensjon.

Fellesorganisasjonen FO hevder at helse – og sosialfaglig kompetanse kan bidra til en bedre skole der vernepleiere blir vektlagt for å styrke barns skolefag og den sosiale kompetansen. Det blir også vektlagt profesjonens kompetanse for å styrke barns selvbestemmelse, opplæring av pedagogiske verktøy, utøve målrettet miljøarbeid på ulike nivå i systemet og lede tverrfaglig samarbeid. Helsefremmede skoler er en tilnærming i skolhelsetjensten for å fremme barns, psykososiale helse der det også lages verktøy for reflekterende samtaler.

I følge samhandlingsreformen er det et mål å utvikle en skolehelsetjeneste til et lavterskeltilbud som kan bidra til at barn og unge med vansker skal få hjelp på riktig nivå tidligst mulig (St.meld.nr.47 2008-2009, kap.7.6.4)

Rammeplanen rammer opp en rekke holdning-, kunnskap og ferdighetskomponent, og kompetansetrekanten til Skau (2012) er et viktig redskap i arbeidet. Fagfolk bør og skal tilegne seg en lik fordeling av teoretisk, praktisk og personlig kunnskap i arbeid med mennesker. Vernepleiefaglig arbeid bygger på verdier og uttrykkes i handlinger,

vurderinger og skjønn. Fo sitt solidaritetskompetanseengasjement sier mye om sosialarbeiderens kompetanse og skolepolitiske føringer. Kontinuerlig kunnskapsoppdatering er en forutsetning for kvalitet i vernepleiefaglig arbeid, uansett om du velger å arbeide som vernepleier (Hutchinson 2009).

Relasjonskompetansen danner grunnlaget for å bistå barn og unge slik de oppnår økt livsmestring og vil håndtere livet på en god måte. Som Olsen og Traavik (2014) skriver har skole og hjem livsmestring hos elevene som felles mål.

## **1.2 Formålet med oppgaven**

For å belyse hva resiliens er og hvordan det utvikles må en ha kunnskap om emnet. Når vernepleiere og andre fagfolk jobber i skolen erfarer kunnskap om resiliens kan det bidra til målrettet arbeid for økt livsmestring hos de sårbare barna. Barn som vokser opp i konfliktfylte hjem med mulig skilsmisse, kan utvikle ulike former for atferdsvansker, både intellektuelle, emosjonelle og sosiale. Tilstedeværelse, bevisstgjøring og observasjon av signal kan gi barn og unge god hjelp for videre utvikling i positiv retning. Barnehager og skoler er blitt mer fokusert på tilretteleggelse for økt kvalitet og mestring i det sosiale læringsmiljøet. For at barnet skal trives, utvikles under risiko bør det også være et tverrfaglig samarbeid med hjem, skole, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barnevern, helsestasjon, ressursteam og andre instanser ved behov. Ikke minst må det være nok ressurser og kompetanse til å ta seg av disse barna som er i risiko.

Profesjoner i skoleverket har en ansvarlig rolle og følge opp barn i risiko. Føringer fra NOU (2009), kunnskapsløftet, opplæringsloven kan trygge barns utvikling. FN's Barnekonvensjon sikrer barn en rettsikkerhet som grunnleggende behov for ivaretagelse av trygg barndom, vekst og utvikling og autonomi. Intervensjon og tidlige tiltak bør igangsettes for en sunn frisk helse, fysisk, psykisk og sosialt. Barn som har en vanskelig livssituasjon kan få samtale med helsesøster eller fagfolk fra barnevern eller pedagogisk psykologisk tjeneste. Empatiske omsorgspersoner, lærere, pedagoger, vernepleiere eller assistenter kan være personer som eleven knytter trygghet og relasjon til. Videre skaper det gjensidig tillit og anerkjennelse for situasjonen eleven opplever eller er tilstede i. Personer som arbeider med barn har et verdifullt ansvar.

### 1.3 Oppgavens disposisjon

Starter først med et forord som beskriver fenomenet resiliens fra to ulike tradisjoner.

Deretter kommer innledning som inneholder hvorfor temaet er relevant for faget og yrkesgruppen. Sier også litt om vernepleierens kompetanse i skolen. Deretter kommer problemstillingen med begrunnelse for avgrensning og sentrale begrepsavklaringer.

Valg av metode på grunnlag av problemstillingen og hvordan jeg har gått frem for å skaffe meg den informasjonen gjennom litteraturstudie. Jeg klargjør min egen forforståelse i belysning av emnet. Gyldighet og reliabilitet kommenteres kort.

I teoridelen tar jeg for meg aktuell teori som er med på å belys min problemstilling.

Jeg tar for meg barn som er utsatt for risiko i familien, konfliktfylte hjem som videre kan føre til skilsmisse og splitting av familierelasjoner uten å utdype så mye. Viser til studie fra Jenkins og Smith 1990; 1993; Jenkins o.fl.(1989) og Jenkins og Buccioni (2000)

I drøftningsdelen tar jeg for meg de ulike modellene i forståelsen av resiliens-skapende arbeid. Borge (2014) og Olsen og Traavik (2014) refererer til 3 modeller for å forstå hva resiliensprosesser består av: kompensasjonsmodellen, beskyttelsesmodellen og herdingsmodellen. Den siste er også kaldt "herdings, teflon eller vaksinasjonseffekten".

Jeg har forklart modellene kort i teoridelen og i drøftningsdelen vil jeg utdype nærmere hvordan modellene virker sammen, og hvordan vernepleierens kompetanse er nyttig for at barn i risiko skal utvikle resiliens. Jeg tar for meg barnets beskyttelsesfaktorer, så beskyttelsesfaktorer i miljøet som er med på å påvirke utfallet av resiliens utviklingen.

Vi vet med sannsynlighet at risikofaktorer kan fremkalle psykiske vansker på sikt på svært komplekse måter, som videre kan medføre alvorlige emosjonelle og atferdsmessige vansker. Risiko og beskyttelsesfaktorer virker sammen og barnet kan å bli stryket og utvikler resiliens selv om flere risikofaktorer er tilstede. Jeg vil se dette i Antonovskys mestringsperspektiv i livskvalitetsbegrepet som en mening av sammenheng, sence of coherence, (SOC) der barns selvfølelse og tro på egne krefter er vesentlig. Bandura benytter et lignede begrep i forhold til mestringsfølelse av egen selvfølelse self-efficacy. Oversatt som selvkraft, oppgavespesifikk selvtillit, forventning om mestring og tro på egne krefter med sitt hele spekter av styrker. Sommerchilds modell for mestringsens vilkår er også nevnt kort, siden resiliensfaktorene er tilstede som beskyttelse i dyaden, familien og

nettverket. Resiliens hjulet fra Henderson og Milstein (2003), er mye brukt i skolesammenheng og blir kalt "Resiliens hjulet" eller the "Wellness modell" fra USA. Til slutt i oppgaven tar jeg med en avslutning med en oppsummering, konklusjon og refleksjon. Helt til slutt kommer litteraturlisten og internettkilder.

## **2.0 Problemstilling**

Hva er resiliens? og hvordan utvikles det?

### **2.1 Begrunnelse og avgrensning av tema:**

Resiliens forskningen kan bistå til positiv utvikling for barn og unge der gode intervensjons-program og tiltak for det forebyggende arbeidet via samarbeid mellom hjem og skole, med god bistand fra kompetente fagfolk slik gode mestringserfaringer for eleven oppnås.

I litteraturstudien fremstiller familierisiko i disharmoniske familier som for å avgrense problemstilling, og en viser til studie av Jenkins og Smith (1990;1993); Jenkins o.fl. (1989) og Jenkins og Buccioni (2000) og tenker barn som vokser opp i konfliktfylte hjem der skilsmisse kan være en risikofaktor for barnet. Ofte fører dette med seg ytterligere risikofaktorer og fagfolk i skolen bør observere forandringer med barnets utvikling. Helgesen (2011) sier grunnlaget for sunn personlighet starter ved fødselen og fortsetter gjennom tidsepoker i livet. Den intellektuelle, emosjonelle og sosiale utviklingen er interessant å følge opp for barns mestringsforventning- selvfølelse og egenverd også i det sosiale læringsmiljøet i skolen. Gode vennerelasjoner i skolemiljøet høster også mestringserfaringer når barn blir sosialisert og vist trygghet og tillit.

Olsen og Traavik (2014) sier mestringsperspektivet handler om tro på egne krefter, selvfølelse og selvpoppfatning slik gode mestringsopplevelser styrkes. Mestring er en av de sterkeste beskyttelsesfaktorene som bidrar til å motvirke utvikling av psykiske helseproblem.

"Resiliens og resiliensutvikling". Nyttig kunnskap for vernepleieren i skolen

### **2.1.1 Begrepsavklaringer**

#### **Resiliens:**

*” 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 problem eller avvik ”*

(Rutter 2000, Borge 2010)

#### **Psykologisk hardførhet:**

*Sammensatt mental egenskap (hardiness) som fremmer stressmestring. Kjennetegnes av evnen til å inngå forpliktete forhold til andre, opplevelse av kontroll til å gi seg i kast med utfordringer. jf.mestringsforventning (Helgesen 2011).*

#### **Psykososial risiko:**

*Består av en rekke uheldige forhold, gjenspeiles i uttrykket ”bredspektrede indikasjoner på mislykket tilpasning”. Kan inndeles i individuell, familiebasert eller samfunnsmessig risiko. Disse faktorene påvirkes gjensidig av hverandre i samspillet mellom sosiale forhold og individets psykiske fungering (Borge 2010).*

#### **Beskyttelsesfaktorer:**

*Schoon (2007) sier beskyttelsesfaktorer demper risikoen for utvikling av vansker når personen er rammet av risikofaktorer. Faktorene kan være genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale (Kvelling 2010).*

*Variable beskyttelsesfaktorer som øker sannsynligheten for et positivt utfall når de blir manipulert betegnes som kausale beskyttelsesfaktorer. De er av interesse for å forstå resiliens og for å implementere forebyggende tiltak (Borge 2012)*

### 3.0 Metode

Dalland (2012) refererer til Aubert (1985) som definerer en metode på følgende måte:

Vilhelm Aubert:

*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.*

Den kvalitative metodene gir data som fanger opp en mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle, i motsetning til den kvantitative som gir data i form av målbare enheter, som tall og prosent og kan foreta regneoperasjoner.

Begrunnelse for valg av metode er valg den litteraturen en mener er best for å belyse problemstillingen på en faglig og praksisnær måte. En må forstå faget og den teoretiske retningen for valg av metode og for å få svar på det en ønsker. En kan spørre seg selv, hva er formålet med undersøkelsen? Hva vil en belyse og opplyse faggruppen, studenter om?

Den kvalitative metoden har formet min oppgave og en er mer opptatt av å gi et helhetlig bilde av det karakteristiske trekk ved sosiale fenomener som undersøkes. Virkemidler er ord og nyanserte beskrivelser av det man studerer (Garsjø 2001). Dataene uttrykkes gjerne i tekst, sitater og utsagn. Den sosiale realiteten skilles i to hoveddeler, mellom to teoretiske retninger slik som den i min oppgave den psykologiske og sosiologiske. Røttene til den kvalitative tilnærmingen ligger i den hermeneutiske tradisjon, og selve materialet er tekster en fortolker så kreativt og innsiktsfullt som mulig. Selve datamaterialet blir min egen nedskrevne tekst, som analyseres og finner en hovedretning som er den hermeneutiske spiral (Aadland 2013).

### 3.1 Litteratursøk

Metoden jeg har benyttet er litteraturstudie og redskapet mitt i møte med noe jeg vil undersøke. Jeg vil få den informasjon jeg trenger for å få svar på det jeg vil belyse nærmere ved kritisk valg av litteratur. Jeg har utført litteratursøk på bibliotekets sider i Bibsey, Oria, Google scholar og internettsider søkerord ”resiliens ”motstandsdyktighet” ”mestring” ,”risiko og beskyttelsesfaktorer”, ”vernepleierens kompetanse i skolen”.

Jeg har benyttet pensum litteratur, også lånt en mengde bøker om barns utvikling og kjøpt inn litteratur av anerkjente norske resiliensforskere for å øke kunnskapen ytterligere.

Bøkene til resiliensforsker Borge (2014) ”resiliens, risiko og sunn utvikling” og ”resiliens i praksis” (2012) er både lærerik og nyttig i lese- og skriveprosessen. Ellers har jeg sporet opp flere nyttige bøker som omhandler metoder og læren om utviklingspsykologi, noe som er grunnlaget for menneskets trygge tilknytning og positive utvikling. Dion Sommer´s (2014) bok ”små barn i ny tid” og Kvello sin litteratur ” barn i risiko” og ”styrk sterke sider” av Waaktaar og Christie (2000) håndbok for resiliens grupper gir meg svar på problemstillingen.

Studiene om forskningsprosjekt som omtalt er målbare og er derfor både kvalitative og kvantitative. Jeg funnet flere fagartikler om forskning på området av resiliensutvikling og har blitt kjent med navn på de aktuelle resiliens forskerne som Rutter, Caspi, Werner og Smith, Cote, Jenkins & Smith, Block & Block) Også norske resiliensforskere som Borge, Bekkhus, Friborg, Torgersen, Waaktaar & Christie o.a.

### 3.2 Kildekritikk

Kildekritikk er en av de metodene som brukes for å finne ut om kilden er gyldig. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes (Dalland 2012:67)

Dalland (2012) sier det er to forskjellige sider i kildekritikk. Den ene handler om hjelp til å finne frem til den litteraturen som er best egnet for å belyse problemstillingen. Den andre handler om å gjøre rede for litteraturen som er brukt i oppgaven.

Digitale kilder som benyttes vurderes kritisk i form av avsender, forskning og informasjon som er presentert. I utvelgesen av litteratur har jeg satt kriterier for at litteraturen ikke skal være eldre enn 10 år, men kartlegge og studere forskning fra tidligere år er nyttig. Forskningsartikler som er benyttet er faglig forankret i forskning forskningsinstitusjoner innenfor kompetanseområdet. Kildene er både pålitelige og relevante for problemstillingen.

Borge er en norsk psykologi-professor som har forsket mye på resiliens perspektivet. Hun har mye matnyttig forskningslitteratur fra de anerkjente utenlandske resiliensforskerne å vise til i sine bøker. For å kartlegge mer om hvordan resiliens utvikles sporet jeg opp boka til Olsen og Traavik (2014) ”resiliens i skolen” for å forstå hvordan skolen kan bidra med livsmestring for sårbare barn og unge. Per Åge Gjertsen (2013) skriver om de usynlige barna, og hvilke beskyttelsesfaktorer som har hjulpet dem for økt livsmestring. Barna kan bli hjulpet til å bli synlige og få et styrket selvbilde. Har fått høre livshistorier til unge mennesker som forteller om en barndom preget av traume, risiko og ulike belastninger, men som mot alle odds har klart seg tilfredsstillende. Hvilken mekanismer er det som skrur seg på når dette skjer?

Har benyttet mest primærkilder der egen forfatter har skrevet bøkene, men også benyttet en del sekundærkilder der det er andres tolkninger av den opprinnelige forfatters verk.

### **3.3 Forforståelse**

Forforståelse er personlig og bygges opp gjennom livet på grunn av de erfaringer en gjør seg sammen med familien, venner, lærere, veiledere/læremestere og kompetanseheving ved å lese bøker. Hva en forstår, har sammenheng med egne erfaringer og bevisstgjøringsarbeid en tilegner seg i relasjoner med mennesker. Erfaringene forandres hele tiden, og avhenger av hva en ser etter, hvordan en ser eller lytter og hvordan en beskriver og fortolker situasjonen (Bie 2010).

Jeg synes fenomenet ”resiliens” er veldig spennende og føler meg selv som en resilient styrket person som tåler påkjenninger godt. Jeg fikk en litt spesiell start på livet som nyfødt, og har dermed blitt interessert i dette og vil spre kunnskapen videre. Jeg er også skilsmissebarn og har kjent på kroppen hvor sårt det var å bli skilt fra omsorgspersoner ved 9 års alder. En har med seg en forforståelse fra erfart barndom i form av sanse- og



handlingsopplevelser en navigerer. En prøver å forstå sammenhenger i hvorfor situasjoner er eller blir ut fra tanker og holdninger. Selvpersepsjonsteorien har nær tilknytning til identitet og selvbilde og det er noe som blir styrket via holdninger, handlinger og empatisk medmenneskelighet. Mennesker attribuerer, og konstruerer sosiale sammenhenger i ulike kontekster og kulturer. Persepsjonen vår utgjør inngangsporten til den ytre og indre mentale verden som videre blir fortolket og gir en mening.

## 4.0 Teori

*Vernepleiefaglig arbeid og vernepleie roller i skolen.*

### 4.1 Selvbestemmelse – Empowerment

I bestyrknings-tradisjonen (Larssen 2002, Wormnes og Manger 2005) blir det fokusert på salutogenese-fremmede faktorer i arbeidet for å oppnå en positiv utvikling hos barn. I skolen vil det innebære at vi i opplæringssituasjoner arbeider for å styrke sterke sider, mestringsopplevelser og kompetanseheving for elevene. Det vil si mindre fokus på patogonese, vansker og begrensninger.

Bestyrkning kan beskrives som en prosess der barnet får både økt makt over seg selv og økt kontroll over egen livssituasjon. Eleven får bistand fra lærern/vernepleier til å oppdage/mestre egne ressurser og kompetanse. Ved å få hjelp til økt Sence og coherence (SOC), blir elevene bli bistått til bedre forståelse av sin egen situasjon, tro på at det finnes en løsning og finne det meningsfullt å forsøke å nå det. Det handler om at eleven blir bevisstgjort i forhold til kompetanseområder og ressurser som hver enkelt elev sitter inne med (Olsen og Traavik 2014:31).

Helsefremmede tilnærming i skolehelsetjenesten kan bidra til å fremme barnas psykososiale helse. I tråd med WHO's definisjon av helse sier barneombudet at barnehelse handler om å sikre barn mot sykdom. De pålegger staten å utvikle en god primhelsetjeneste for barn, spesielt i skolene. Råd og anbefalinger til skolhelsetjenesten, kommune og statlige myndigheter handler aktivt å oppsøke barn og unge med informasjon om tjenesten, meldeplikt og taushetsplikt og rapportere og svikt i systemet. Skolehelsetjenesten kan ha

flere faggrupper som arbeider tverrfaglig, og fylkesmannen pålegger tettere oppfølging, tilsyn og strengere reaksjoner overfor uforsvarlighet i kommunene. Bevegelsen for helsefremmede skoler oppsto som følge av konseptet fra WHO's folkehelsekonferanse i Ottawa i 1986.

WHO sier at "well being" eksisterer i to dimensjoner, den subjektive og den objektive individets erfaringer med sitt eget liv- som kan sees i sammenheng med opplevelsen av sammenheng i livet (SOC), og er en sammenligning med generelle motstandsressurser (GRR). Nøkkelkomponentene, SOC og GRR, er verktøy som kan brukes for å finne områder som må styrkes i skolehelsetjenesten, som kan være utgangspunkt for reflekterende og støttende samtaler med elevene (ibid)

Håndterbarhet handler om evnen til og muligheten til å påvirke sin egen situasjon og omgivelsene. Begrepet "empowerment" betegner den makten og ressursen en selv har for å håndtere livet (ibid)

Vernepleieren kjernerolle er i den forbindelse å være helse- og sosialpolitisk aktør og påvirke uheldige konsekvenser for helse og sosialpolitikk. Aktørrollen kan være gjeldende på ulike nivå : individ, gruppe og samfunn/systemnivå. Kompetansen progresjonen skal bevisstgjøre uheldige konsekvenser for helse- og sosialpolitikk, organisering av tjenester og vite hvordan de skal handle for å begrense og motvirke disse. De skal videre ha kunnskap om ulike påvirkningskanaler, tjenestevei, fagforeninger, brukerorganisasjoner, media. Videre skal det dokumenteres og synliggjøres behov for ressurser og tiltak på vegne av brukere/elever.

I forhold til ledelse i team og gruppe skal faggruppen være bevisst sin egen lederrolle og vise empati og benytte anerkjennende kommunikasjon som verdsetting for ansattes ressurser og kompetanse.

FO sitt rundskriv om solidaritetskompetanse engasjement viser til vernepleierens kompetanseområder og sier selvbestemmelse er en viktig faktor for å oppnå høy grad av livskvalitet. Den enkelte person skal ha mulighet til å påvirke valg og beslutninger. En sentral del av skolens oppgaver er å tilrettelegge for læring i selvbestemmelse.

Vernepleieren har en helhetlig forståelse av arbeid rundt hver enkelt elev, gruppe og samarbeid med pårørende og andre nærpå personer er sentralt. Samtidig skal de bidra til et nært samarbeid mellom skole og hjem. Tilby avklarende samtaler med elev som har

bekymringer som bidrar til mangelfull konsentrasjon eller læring. Også bidra til at utsatte barn får tilstrekkelig støtte og hjelp i skolen. Vernepleieren benytter ”vernepleierens kartleggingsmodell” i sitt arbeid og den er ikke så ulik den didaktiske relasjonsmodell som lærere benytter i skolen.

## 5.0 Resilens

Det finnes mange definisjoner på resiliens og viser først til Rutter’s (2000) Borge (2010) definisjon:

*” 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 problem eller avvik ”*

Rutter (2007) mener med den definisjon at det er lagt vekt på at resiliens omhandler prosesser mellom individ og miljø. Bekkhus (2012) sier det er viktig å skille mellom resiliens og beslektede begrep som løvetannbarn, mestring og motstandsdyktighet. Dette forde en person kan være resilient i forhold til en gitt faktor, eller et gitt utfall men ikke alle andre. Derfor tenker man at resiliens ikke er et personlighetstrekk ved en person, men at det kan reflektere en genetisk effekt eller en fysiologisk respons på miljø. Gener styrer eller påvirker mottagelighet for risiko. På den måten er definisjon til Rutter (2000) og Borge (2010) dekkende, forde den tar høyde for et kontinuerlig samspill mellom individ og miljø (ibid).

Waaktaar og Christie (2000) sier organiske forhold knyttet til arv, svangerskap og fødsel slår ut som de signifikante faktorer i de fleste resiliensstudier. Fravær av organiske skader knyttet til svangerskap og fødsel er gjennomgående beskyttelsesfaktorer mot senere belastninger i oppvekst og voksenliv.

For å forstå hva resiliens og resiliensutvikling er må en kartlegge hvordan både risiko- og beskyttelsesfaktorer påvirker barns utvikling. Barn som vokser opp i et konfliktfylt hjem

kan utvikle ulike adferdsvansker. Den intellektuelle, emosjonelle og sosiale utviklingen til barnet kan ta skade på ulike måter, og et støtteapparat må være tilstede.

Målet er å spre kunnskap slik familien og barnet blir hjulpet til å skape gode livsstilsvaner, utvikle gode mestringsstrategier og bygge motstandskraft til å takle de påkjenningene. Forebygging og tidlig intervensjon er viktig for at barnet skal vokse seg sunn og frisk og møte livets påkjenninger på en god mestrende måte. Bekkhus (2008) sier forebyggende arbeid i skolen kan etableres gjennom individrettede tiltak for enkeltelev, i grupper eller multisystemisk som retter seg mot hele skolen eller familien, fritid og skole (Helgeland 2008)

Resiliens begrepet er et vidt begrep og det er forsket mye på dette fenomenet.

I de senere årene har fokuset endret seg fra barnets indre beskyttende faktorer til den konteksten barnet lever innenfor. Selv de mest robuste barna kan ikke håndtere et ugunstig miljø på ubestemt tid, med mindre de har en støttende voksen som bryr seg om barnet ved omsorgssvikt eller traume av annet slag. Sommer (2014) mener resiliens er situasjonsavhengig, aldersavhengig og personavhengig i et langt livsløpsperspektiv.

Mye av forskningen om resiliens har vært dominert av et elendighetsperspektiv, og ofte vært fokusert på hva som forårsaker problemer. Nyere forskning belyser hvor viktig det er å kartlegge de personene som klarer seg bra i motsetning til de som ikke gjør det. Når vi forstår hvilken mekanismer som bidrar til at noen klarer seg bra, vil tiltak beskytte og forebygge. På denne måten kan vi forstå hvordan resiliensprosesser virker og samhandler med hverandre i praksis (ibid).

Resiliens innebærer en positiv utvikling under risikofylte omgivelser. Barn som vokser opp under konfliktfylte hjem med mye krangling, dramatisk skilsmisse, rusmisbruk eller psykisk sykdom er i en risikosituasjon. Barna kan enten klare seg bra eller det motsatte utvikle problem eller avvik og bli et sårbart og innesluttet barn med ulike samspillsvansker.

Det avhenger selvfølgelig om forhold i og omkring barnet, som individuelle, familiære og nettverksmessige faktorer.

Butler (Nøvik i Gjærum m.fl) beskriver resiliens som et produkt av et komplekst samspill mellom indre styrke og ytre hjelp gjennom livsløpet, som lærer individet mestring, styrke, håp, kjærlighet og mot. Barnets grad av sårbarhet avhenger av hvor godt rustet det er med hensyn til denne indre styrken og ytre hjelp (Olsen og Traavik 2014: 28).

Sommer (2010) sier det har funnet sted et paradigmeskifte der man har forlatt det tidligere fokuset på egoresiliens, det vil si barnets personlighetstrekk, til fordel for resiliens som et begrep som betegner og forklarer den dynamiske utviklingsprosessen som barnet tar del i med hele spekteret av sine styrker og svakheter. Velger like vell å ta med beskyttelsesfaktorer som de største resiliensforskerne har forsket på er virksomme den dag i dag.

## 5.1 Beskyttelsesfaktor

De grupperes gjerne i tre hovedområder (Cederblad, 2003; Garmezy, 1985; Luthar, Cicchetti & Becher, 2000; Werner & Smith, 2001):

- *Individuelle faktorer* er knyttet til biologi/gener, intelligens, personlighet og temperament, kognitive faktorer som følelse av kontroll, mestringsstrategier og god problemløsning, fravær av grubling og god evne til emosjonell regulering.
- *Familie faktorer* er knyttet til samhold og støtte som de viktigste.
- *Miljø faktorer* som tilgjengelighet til sosiale ressurser i form av venner og sosialt nettverk som støtter barnet og forsterker mestringsstrategier.

### 5.1.1 Resilensfaktorer i barnet

- En trygg oppvekst, trygg tilknytning til minst en omsorgsperson.
- Positivt temperament

- Utadvendt personlighetsstil
- God impuls kontroll, emosjonell stabil
- Tro på egne evner, positiv selvfølelse
- God sosial kompetanse, vekker positiv respons fra andre
- Selvinnsikt, forståelse av egne styrker og svakheter
- Normal til høy intelligens
- Følelse av autonomi og indre kontroll
- Struktur og regler, har klare mål for måloppnåelse
- Positivt fremtidssyn, lav grad av negativ tenkning eller bekymring
- Sans for humor

## 5.2 Tro på egne krefter, self- efficacy

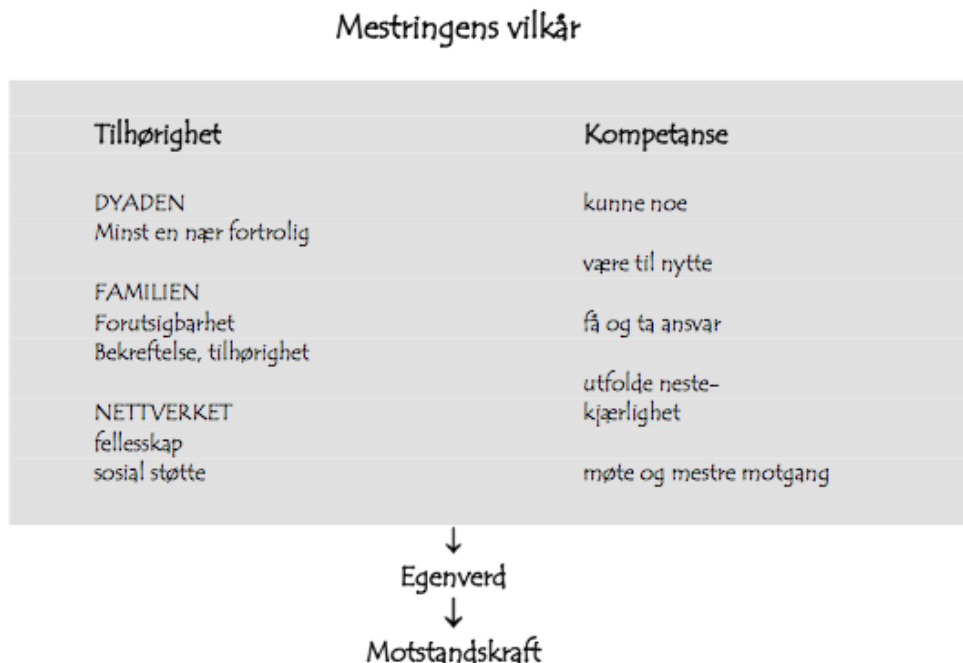
Bandura (2001) sier tro på egne krefter er en nøkkelfaktor når det gjelder å regulere egne liv, og det er deres forventning om mestring, deres evne til å gjøre det som skal til for å oppnå det ønskede resultat (Olsen og Traavik 2014:49).

Bandura (ibid) har gjennom sin forskning kommet frem til fire faktorer som er avgjørende for å skape forskjeller og tro på egne krefter: styrkes ved positive tilbakemeldinger, positive mestringsopplevelser, positive rollemodeller, og trening i selvregulering. Bandura hadde motstridende faktorer som gjorde utslag for negativ utvikling. Hvis individet ikke har tro på seg selv, ikke får bekreftelse på et resultat kan tilliten svekkes. Eller motsatt klarer ikke barnet kontrollere negative følelser, så kan det påvirke troen på egen mestring. Det sier da noe om barnet utvikler entusiasme eller motsatt bekymring (Olsen og Traavik 2014:50 fl.) Hvis barnet ikke blir anerkjent, vist tillit, rost kan det utvikle en desorganisert tilknytningsstil og bli et bekymret og sårbart barn. I et hjem med konflikt, uklare regler og struktur kan barnet utvikle ulike former for atferdsvansker. Stress, dårlig konsentrasjon og problem med å ta til seg læring kan bli en trussel for selvbildet og motivasjon. Da kan vernepleierens kompetanse og den trygge relasjon mellom elev og hjelper løfte barnet frem til bedre mestring av situasjonen.

Barnet må bli bistått til å få økt SOC- mestringsforventning, tro på egne krefter, tro at det finnes en løsning selv om situasjonen kan være vanskelig hjemme. Hvis SOC blir styrket

kan intervensjonen bidra til helsefremming. Wormnes og Manger (2005) sier det slik, tro på egne krefter er en viktig prestasjonsøkende faktor, desto mindre eleven plages med tvil og egne ferdigheter, jo bedre mestrer det. (Olsen og Traavik 2014)

Sommerchields modell;



### 5.3 Sosialkompetanse som mestring

Sosiale ferdigheter er ferdigheter barn lærer i samhandling med andre nærpersoner som familie, venner, lærere, veiledere i ulike kontekster i sosiale miljøer fra barns utviklingsforløp gjennom livet. I resiliens perspektivet har mestring blitt forstått som kompetanse innenfor ulike ferdigheter som skole- og fritidsinteresser. Ogden (2001) sier sosial kompetanse er inngangsporten til å bli medlem av barne- og senere og ungdomsgruppa. Empati, samarbeids- og relasjons, kommunikasjons- problemløsningsferdigheter, selvkontroll og selvhevdelse er stikkord. Jevnaldrende venner i skolemiljøet er også en resiliensfaktor for mestring i det sosiale miljøet, bli verdsatt og knytte varige vennskapsbånd til andre (Helgeland 2008).

Antonovsky (1979) mener at kulturen bidrar til mestringsressursene er tilgjengelige på ulike nivå som sunn og helsefremmende. Antonovsky (1987) mener også at personer som

har nære bånd til andre opplever at noen bryr seg, løser lettere slike kvaliteter i relasjonene sine (ibid)

Sosiologen Ivar Frønes (2006) var opptatt av jevnaldrenes betydning for utvikling av sosialisering. Han peker på at relasjonen til jevnaldrende skiller seg ut fra dem man har i familien. Gjennom lek og samvær med andre barn kan barn lære å teste ut ulike kommunikasjons-former og roller. I tillegg kan dette være med på å bygge opp sosial kompetanse, noe som belastede barn ofte ikke har lært hjemme. Her ligger det potensial som kan hjelpe barnet til å få svar på grunnleggende spørsmål som hvem er jeg? og hvor hører jeg til? I spedbarns og småbarnsfasene som E.H Erikson forsket på vises det til nærmeste omsorgspersoner som preger barnets forståelse av seg selv og verden. Senere vender barnet blikket ut over familien, og relasjonene til andre barn som vil ha en stor utviklingsmessig betydning (Waaktaar og Christie 2000) .

Frønes (2006) sier barn som har sosial kompetanse har evnen til å sette seg inn i andre barns situasjon. De lærer å leke med andre barn og observere andre barn i lek (Ogden 2008) Barn med psykososiale vansker har ofte ikke tilegnet seg denne kompetansen og faller derfor lett utenfor i lek med andre barn.

### **5.3.1 Beskyttelsesfaktorer i familien**

- . Samhold i familien, preget av lojalitet og lavt konfliktnivå, felles verdier og åpen kommunikasjon
- Beskyttelse, varme og stimulering fra oppveksten av
- Nær og god relasjon til den best fungerende forelder i familien
- Eldste eller eneste barn i familien
- Arbeidende mor
- Struktur, konsistente og klare regler i familien
- Nær kontakt med annen omsorgsperson i familien, besteforeldre eller tante.
- Familiens måte å løse problemer på er optimistisk og løsningsorientert



Resiliens forskningen viser at hvis begge foreldrene sliter, er det en stor fordel for barnet dersom foreldrene er i stand til hjelp fra andre. Det kan være bistand fra det offentlige eller familie og slektninger i nettverket (Waaktaar og Christie 2000).

Kvello (2010) viser i en sjekklister av Lingaard (2006 mfl.) at foreldrenes omsorgsutøvelse og barnets sosiale kompetanse er de to viktigste beskyttelsesfaktorer som er gjeldende på tvers av studier om risikofaktorer. Årsaken til den sosiale kompetanse fremheves, er at mange andre kompetanseområder må ligge til grunn for at den sosiale kompetansen skal være god, både kognitivt, emosjonelt, atferdsmessig og moralsk o.a. Det betyr at sosial kompetanse er en god indikator på barnets øvrige kompetanse (Kvello 2010:172)

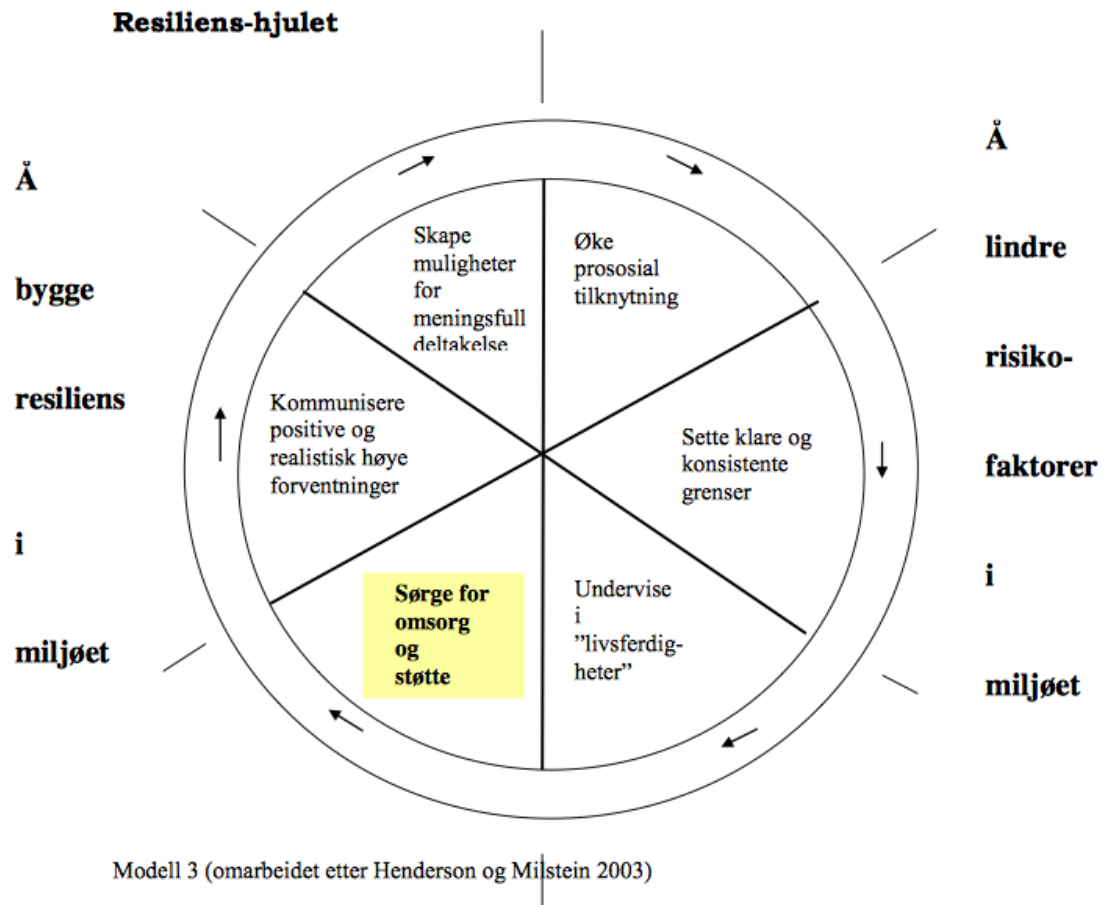
Forskning viser at voksne støttende rollemodeller kan bli en erstatting for en sviktende mor eller far. De barna som utvikler resiliens har hatt minst en betydningsfull omsorgsperson utenfor kjernefamilien. Søsken, andre familiemedlemmer, jevnaldrende venner, fagfolk i skolen har og også stor betydning for barn i risiko.

Betydningen av trygg tilknytning og relasjonsskapning til nærpåsoner som ivaretar barnet er grunnlaget for å utvikle trygge tillitsfulle barn som videre gir barnet god selvtilitt til seg selv og andre. Har barnet hatt en trygg oppvekst, fått bekreftelse og blitt vist anerkjennelse for sine gjerninger vil det også bli trygg på seg selv og skape et godt indre bilde av seg selv. De trygge barna som hviler trygt i seg selv mestrer lettere problemer og takler vanskelige situasjoner på en mer begripelig håndterlig måte. De regulerer sine følelser positivt og erkjenner at situasjonen er slik den er, samsvarer med sterk sence og coherence, SOC.

### **5.3.2 Beskyttelsesfaktorer i miljøet**

- Barnet har betydningsfulle personer utenfor familien
- Evne til å opprettholde vennskap
- Godt samhold mellom venner
- Tilgang til helsetjenester, utdanning og fritidstilbud.

Modell : Resilienshjulet



Kvello (2010) sier foreldrene og kjernefamilien har en sterk påvirkningskraft i barns utvikling, og den kan utgjøre en risiko for barnet, men også en ressurs. Sørge for omsorg og støtte er uthevet for det er da barnet trenger det mest. Werner (2003) sier omsorgsfulle lærere, og andre kan fremme resiliens hos seg selv og på skolen.

## 5.4 Familierisiko

Familierisiko kan romme mange typer risiko og kan omfatte konflikter i parforhold, problemer med omsorgsrollen som foreldre, dårlig kommunikasjon i familien, belastninger for enkeltmedlemmer i form av sykdom eller rusmisbruk, og ytre stressfaktorer som økonomiske problemer, dårlige boforhold og belastende nabolag.

Barn som opplever slik risiko er i en faresone for å utvikle psykiske problem, det er da viktig beskyttelsesfaktorer motvirker og styrker barnets psykiske helse i et helsefremmede perspektiv.

#### **5.4.1 Familierisiko i disharmoniske familier**

Kunnskapen jeg viser til er hentet fra forskning angående familierisiko som barn kan oppleve. Forskning viser at barn fungerer tilfredsstillende i de fleste situasjoner, selv om belastninger er tilstede. Samtidig kan barn som har utviklet sosial resiliens under risiko forhold, ha lov til å ha svakere følelsesmessig resiliens (Borge 2014). Det kan bety at disse barna må bistås til å takle snakke om problemene slik de finner det begripelig, håndterbart og meningsfullt (OAS) opplevelse av sammenheng (ibid)

Borge (2014) viser til en forskning av Jenkins og Smith (1990;1993; Jenkins o.fl.1989) for å identifisere resiliensprosesser blant barn i konfliktfylte familierelasjoner. Forut for undersøkelsen ble det informert om at formålet med studien var å undersøke hvordan barn mestret hjemme- og skolesituasjoner, og kartlegge hvilke situasjoner som skilte de barna som mestret dette i motsetning til de som ikke gjorde det. Forskerne inviterte familier til en intervjurunde fra en stor gruppe på 450 familier som deltok i undersøkelsen fra 3 bydeler i London. Barnets kjønn, sosial klasse, plassering i søskenrekken og familiestørrelse ble representert. I alt 139 familier med barn i alderen 9-12 år deltok, men studien ble bare fullført med 119 av dem. Gruppen ble gruppert på grunnlag av dagsaktuelle ekteskapelige situasjonen og kvaliteten på foreldrenes ekteskap var viktig. 57 familier ble vurdert som disharmoniske og 62 familier som harmoniske. Konflikt i hjemmet var ikke alene tilstrekkelig til å bli definert som disharmonisk. Faktorer som mangel på varme, tillit, utilfredshet med ekteskapet måtte være tilstede. Barna og mødrene ble intervjuet med det formål å finne ut hvordan barna reagerte på konfliktsituasjoner mellom foreldrene. Barn av samme kjønn fikk høre en historie om en krangel mellom et foreldrepar. De fikk diverse spørsmål om hva de ville foreta seg i en slik situasjon, beskrive hva de pleide å gjøre og utdype nærmere.

Blant risikobarna var det også en gruppe som hadde utviklet resiliens ved at de ikke viste symptom på psykiske eller sosiale forstyrrelser. Forskerne analyserte opplysningene for å identifisere beskyttelsesfaktorer blant de resiliente barna.

Forskerne fant to viktige beskyttelsesfaktorer og den ene var et godt forhold til enten mor, far eller en av søskenene. Den andre var evnen til å overse og aktivt trekke seg unna problemene. Dette gjaldt særlig jentene, og for dem var det svært viktig å snakke fortrolig til en venninde. Jenten i denne undersøkelsen ble dermed erklært mer resilient en guttene. I sammenligning med guttene hadde guttene større tendens til å blande seg inn i konflikten (Borge 2014:71 fl.).

Borge (2014) sier videre det er forskjell i resiliensutvikling hos gutter og jenter, selv om begge kjønn kan benytte aktivitet som en mekanisme til å skape forandring.

Ifølge Fergusson og Horwood (Luthar 2003) reduserer jentekjønn risikoen for å utvikle eksteraliserende vansker (utadvendt personlighet) , for eksempel alvorlige adferdsvansker. Mens guttekjønn reduserer risikoen for å utvikle internalisernde problemer (innadvendt personlighet) som angst og depresjon (Olsen og Traavik 2014:41)

Barns alder og forståelse av familiekonflikter var også ulik. Jenkins og Buccioni (2000) undersøkte barns forståelse av foreldrenes konflikter og ekteskap. Hensikten var å se hvordan 5, 7 og 9 åringer analyserte konflikt. Yngre barn hadde større problem med å forstå konflikter, men 9 åringene forstod det. Forskerne mener at yngre barn som tar parti har lite kapasitet på å forstå hva som skjer. Forskerne mener at ekteskapeleg disharmoni varierer betydelig som påkjenninger på barnas kognitive utvikling (Borge 2014:74) Kvello (2010) viser også til denne studien og de eldste barna, 9 åringene hadde klart mindre stressorer på kroppen enn de yngste barna. Lindsey (mfl.2002) sier høyt konfliktnivå i familien er en sterk risikofaktor for barnas samspill med jevnaldrende og voksne generelt. Foreldrenes konflikter synes ikke å påvirke barnets relasjoner med jevnaldrende direkte, men indirekte via utvikling av barnets sosiale kompetanse (Kvello 2010)

Kvello (2010) viser i en sjekklister av Lingaard (2006 mfl.) at foreldrenes omsorgsutøvelse og barnets sosiale kompetanse er de to viktigste beskyttelsesfaktorer som er gjeldende på tvers av studier om risikofaktorer. Årsaken til den sosiale kompetanse fremheves, er at mange andre kompetanseområder må ligge til grunn for at den sosiale kompetansen skal være god, både kognitivt, emosjonelt, atferdsmessig og moralsk o.a. Det betyr at sosial kompetanse er en god indikator på barnets øvrige kompetanse (Kvello 2010:172)

I forhold til barnets intellektuelle fungering mener Eide og Eide (2013) at barn ved 4-8 års alder begynner å tenke logisk og forstår mer. De tenker konkrete kategorier og trenger konkrete objekter for å forstå verden. Hvis det har skjedd noe alvorlig i denne fasen er det viktig at barnet får satt ord på følelsene kort tid etter hendelsen. Barn i alder 8-11 år begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet og er i stand til å se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv. Antovovskys (2012) begrep OAS, begripelig handler mye om barns intelligens (ibid)

I følge Erikson er dette en aldersfase hvor en positiv utvikling legger til rette for arbeidslyst og iver, i motsetning til en uheldig utvikling kan føre til følelse av mindreverd. For barn i risiko er bistand til mestring vesentlig viktig. I en gruppe kan barn i denne fasen gi en presentasjon av seg selv, fortelle om hobbyer og interesser, dele tanker om familien og venner. Selvfølelsen er utsatt i dette stadiet. (Eide og Eide 2013: 364 fl.)

Borge (2014) viser til tredje generasjons genetiske studier fra 1990 tallet og frem til i dag hvor biologiske faktorer også blir tatt til følge for å kartlegge bio-psyko-sosiale forhold. Studien ovenfor viser at det er forskjeller i hvordan gutter og jenter reagerer og responderer på hendelser i en konfliktsituasjon. Chicetti og Cohen (2006) har forsket på en bedre integrering mellom genetisk eller psykososial forskning. Rutter (2007) sier at det må et sosialt miljø til for at genene skal få uttrykk, og må derfor undersøke om risiko for psykologiske lidelser er tilstede i det sosiale miljøet. Deretter kan man undersøke om og når gener blir ”skrudd på” og ”skrudd av” i individets psykologiske fungering i det sosiale miljøet (Borge 2014)

Resiliens handler om dynamiske prosesser mellom individ og miljø. Det er dermed ikke sannsynlig at dersom en person fremstår som resilient overfor en type risiko, vil være det i alle risikosituasjoner (ibid)

## 5.5 Resilient utvikling – Salutogen tilnærming

Antonovskys (1988) begrep ”sense of coherence ” (SOC) som består av 3 element:

- Håndterbarhet ”manageability”
- Mening ”meaningfulness”
- Forståelse” comprehensibility”

Begrepet er særdeles relevant i resiliensforskningen for det styrker og fremmer helse. I følge den Israelske sosiologen Aron Antonovsky kunne helse forstås som et kontinuum på en akse mellom absolutt sykdom (patogenese) og fullstendig sunnhet (salutogenese). En kan si det slik at evnen til å nyttiggjøre seg sin egen totale situasjon og egen kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser, følelse av tilhørighet, eller ”sense of coherence” SOC. En kapasitet som kombinasjon av individets mulighet til å oppnå forståelse av situasjonen de er i, finne en mening i å bevege seg i en helsefremmende retning. En fremtredende faktor var å oppleve verden som rimelig forutsigbar og sammenhengende.

Perspektivendringen innebar at mennesket kan ha et overlevelsesinstinkt og se muligheter og ikke bare begrensinger (Olsen og Traavik 2014:29).

Allerede på 1700-tallet påpekte den sveitsiske pedagogen J.H.Pestalozzi (1746-1827) at mennesket er ved god helse når det føler seg i overenstemmelse med verden ved hode, hjerte og hånden (ibid).

## 5.0 Trygg tilknytning og relasjonens betydning.

Scroufe (1997) sier når barnet har mottatt forutsigbar og godt avstemt omsorg, kan det generalisere en forventning om at andre vil være lyttende og tilgjengelige. Barnet vil dermed utvikle positive forventninger og tillitsfull holdning til andre omsorgspersoner, pedagoger, venner o.a. Barnet vil utvikle sansing og selvaktelse, følelse av kompetanse og egen verdi, og oppleve mestring av livets utfordringer. Barnet vil da sette pris på andre, skape gode relasjoner og være empatisk og gjensidig tilstede i samhandling. Barnet er i stand til affektregulering, uttrykke følelser, speile følelser og overføre og bevare velregulert atferd (Swartz og Hart 2015: 29).

Tilknytningsstil kan ses som en parallell til det første stadiet til Erik H. Eriksons (1968) stadie teori som omhandler åtte aldre fra vugge til grav. Første stadiet er barns første leveår

og består av konflikt mellom grunnleggende tillit versus mistillit til seg selv og omverdenen (Kvello 2010:88). Eriksons (1963) psykososiale stadieteori omhandler barnets sosiale og emosjonelle utvikling i kriser og motsatte løsninger. Han underbygger at de fleste barn vil komme seg frem et sted mellom ytterpunktene, men det avgjørende vil være hvilken erfaring det er overvekt av. Barn vil høste både positive og negative erfaringer og en vesentlig erfaring er å gi slipp eller håndtere en krise. Han har utviklet stadieteorier som kalles fasetyperiske behov der omsorgsgiver også har grensesetting i samhandling med barnets fasetyperiske grunnholdninger.

Kvello (2010) viser at den trygge tilknytningen som har sammenheng med foreldrenes sensitive varme og stimulerende omsorg. Dette bidrar til at barnet utvikler en trygg tilknytningsstil, et positivt selvbilde og utvikler gode mestringsstrategier. Helt fra fødselen av søker barn kontakt med mennesker og knytter seg raskt til de personene som gir dem god omsorg.

Viser til de 4 første stadier av Eriksons stadieteorier om barns utvikling av tilknytning frem til pubertetsalder. Når barnet er 0-1 år opparbeider det grunnleggende tillit versus mistillit. En viktig forutsetning er at barnet blir møtt med sine behov, får mye positiv oppmerksomhet og støtte fra omsorgspersoner som står barnet nært. Alderstrinn 1-3 år opparbeider barnet selvstendighet versus skyldfølelse i forbindelse med forutsigbare krav som grensesetting og forventninger. I stadie 3-6 år er initiativ versus skyldfølelse en kriseløsning. Viktige forutsetninger for å lykkes er frihet til å utforske og svar på spørsmål som blir stilt. I stadie 6-12 år er arbeidslyst versus mindreverd kriseløsning og barnet trenger da tilpassede oppgaver som gir opplevelse av mestring (Helgesen 2011:158). Erikson (1963) mente barn som får dekket sine fasetyperiske behov utvikler grunnholdninger som er overveiende positive (Bunkholdt 2010:196).

Erikson (1963) viser at barnet er velutviklet, sosialt, trygt og initiativrikt og harmonerer med det barneperspektivet vi har i dag. Med andre engasjerte støttende voksne kan barnet lettere utvikle initiativ og stolthet over prestasjoner som gir grunnlag for tryggere selvoppfatning. Han mener skolesystemet har en viktig rolle som å gi tilpasset undervisning ut fra hver enkelt elev sitt ståsted. Han vil også påpeke hvor viktig barnets tillit til andre er for utvikling av selvstendighet, initiativ og arbeidslyst. Han sier videre at

det blir en stor utfordring for skolesystemet å lykkes med dette overfor alle elever. Barn er så ulike på det intellektuelle, sosiale og motivasjons-messige plan. (Helgesen 2011:159)

**Mestring:** ( Vilfladt og Hopen, 2004)

*”Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med og det du selv kan være med på å endre”*

Olsen og Traavik (2014) sier videre mestring regnes i faglitteraturen som en av de sentrale resiliensfaktorene. Gjennom å påvirke barns mestringsferdigheter styrkes også barns selvoppfatning. Styrking av mestringsfølelsen til barn i skolen styrker også selvfølelsen ved ros og bekreftelse for situasjonen de er i. Når en fokuserer positivt, roser, oppmuntrer og bekrefter, styrkes også relasjonen mellom pedagog og elev.

Videre sies det at selvoppfatning og opplevelse av mestring er nært knytt til hverandre. Mestring blir den sterkeste beskyttende faktoren som bidrar til å motvirke at barn i risiko utvikler psykiske helseproblemer. Mestringsstrategier ses derfor som individuelle egenskaper der barnet blir påvirket av sitt syn på seg selv, og påvirkning fra andre i omgivelsene og til slutt forventning til egen fungering og selvrefleksjon. Det kan sammenlignes med det Bekkhus (2008) sier at mestring er en naturlig del av positiv psykologi, og er en sentral del av arbeidet for å motivere og opprettholde interesse for elevene. Det er et grunnleggende element for å bidra til et sunt psykososialt miljø (Helgeland 2008:147)

Olsen og Traavik (2014) sier det er tråd med det Rutter (Waaktaar 2000) sier følgende mestringsområder i resiliens sammenheng: mestring som ferdighetskompetanse for eksempel på områdene skoleferdigheter, hobbyer, aktiviteter. Mestring av sosial kompetanse og stressmestringskompetanse. Mestringsstrategiene kan deles inn i både aktivitetsrettede og emosjonelle (Olsen og Traavik 2014:62).



Som Olsen og Traavik (2014) skriver er sosial kompetanse et godt virkemiddel for å fremme resilient utvikling hos utsatte barn. Elevene får utvikle sitt begrepsapparat og trening i å sette ord på følelser og opplevelser. Det er tankevekkende at det er de utfordrende og utsatte barna som har behov for positive tilbakemeldinger og anerkjennende kommunikasjon (Olsen og Traavik 2014:163)

Barn som utvikler resiliens har tro på egne krefter, god selvfølelse og selvtillit. Selvfølelsen er selve grunnmuren i resiliensforskningen. Selvoppfatningen er et paraplybegrep som rommer både selvtillit, selvbylde og egenverd og tro på egne krefter. Til sammenligning med "Well being", resilienshjulet. Fellesbetegnelsen selvoppfatning kan variere fra situasjon til situasjon og fra livsfase til livsfase. Selvfølelsen er i likhet med selvbylde og egenverdet, et speilbylde en selv liker og handler om hvem vi er i egne øyne. Selvtilliten sier noe om hva og hvor godt vi presterer og mestrer i vårt eget bylde av oss selv. Selvfølelsen kan da være en eksistensiell dimensjon og selvtilliten en mer pedagogisk dimensjon. Det betyr at det er viktig å få bekreftelse for sin eksistens og tilstedeværelse som person (Olsen og Traavik 2014:51).

Sosial kompetanse kan sies å være et paraplybegrep og deles inn i undergrupper som intellektuell, emosjonell og atferdsmessig fungering. Disse begrepene kan også indikere som intellektuell resiliens som har med skolefungering å gjøre. Barnet mestrer skolen og leksene og oppnår forholdsvis gode resultater selv om hjemmeforholdene ikke er tilfredsstillende.

Rutter (2000) sier fire mekanismer er sannsynligvis virksomme som beskyttelse mot utvikling av psykiske problem. De vil bidra til å styrke sterke sider :

- Redusere risikoens gjennomslagskraft
- Redusere eller bryte ned negative kjedereaksjoner
- Styrke selvbylde
- Betydning av skolegang og fremtids utsikter.

Borge (2014:38 fl.).

## 5.6 Resilensprosesser

Borge (2014), Olsen og Traavik (2014) viser til 3 modeller for å forstå resiliensprosessene.

### 5.6.1 Kompensasjonsmodellen:

I kompensasjonsmodellen iverksetter man tiltak som erstatning for noe som mangler i barnets oppvekstmiljø. Et eksempel kan være at barnet får en annen når slektning som erstatning for en fraværende mor (Olsen og Traavik 2010)

Risikosituasjon ----- kompensatoriske ----- Resiliens  
prosesser

### 5.6.2 Beskyttelsesmodellen:

Denne andre modellen viser at beskyttelsesfaktorer kan ha en indirekte virkning, for eksempel gjennom et positivt jevnaldningsmiljø der barnet kan utvikle sosial kompetanse slik det kan oppnå økt selvoppfatning.

Risikosituasjon ----- beskyttelses- ----- Resiliens  
faktorer

### 5.6.3 Herdingsmodellen:

Denne tredje modellen viser at det blir satt i gang prosesser som fører til resilient tilpasning. Barnet vokser med utfordringer og takler belastninger på en tilfredsstillende måte også kalt "teflon" eller "vaksinasjonseffekten". Økt styrke kan fremkalle herding og resilient utvikling selv om en er utsatt for risiko.

Vellykket håndtering ----- Herding ----- Ny risiko ----- Resilient  
av tidligere risiko ----- utvikling

## 6.0 Drøfting.

*" 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 problem eller avvik "*

(Rutter 2000, Borge 2010)

Rutter (2007) sier med den definisjonen er det lagt vekt på at det omhandler prosesser mellom individ og miljø. En person kan være resilient i forhold til en gitt faktor, eller ett gitt utfall, men ikke mot andre. Kan det da tenkes at resiliens ikke er et personlighetstrekk, men det kan reflektere en genetisk effekt eller fysiologisk respons på miljøet?

Det er forskjell på gutter og jenter i atferd og det forsket på at jenter er mer resiliente enn gutter. I følge Fergusson og Horwood, Luthar (2003) reduserer jentekjønn risiko for å utvikle alvorlige atferdsvansker, mens guttekjønn reduserer risiko for å utvikle angst og depresjon.

Det finnes kjønnsstypiske forskjeller for hvordan genene påvirker adferden i miljøet i positiv eller negativ retning. Genene blir skrudd på eller av på i ut fra situasjoner som individet blir påvirket av. I forhold til konflikt så har jentene lettere for å trekke seg unna, oppsøke en fortrolig å snakke om problemene, i motsetning til gutter som lettere blander seg inn i konflikten (Borge 2014) Kan man da tenke seg at resiliens ikke er et personlighetstrekk, men at det kan reflektere en genetisk effekt eller en fysiologisk respons på miljøet? Gener styrer eller påvirker mottagelighet for risiko. På den måten er definisjon til Rutter og Borge (2010) dekkende, for de tar høyde for et kontinuerlig samspill mellom individ og miljø (ibid).

Olsen og Traavik (2014) sier mestringsperspektivet handler om tro på egne krefter, selvfølelse og selvoppfatning slik gode mestringsopplevelser styrkes. Mestring er en av de sterkeste beskyttelsesfaktorene som bidrar til å motvirke utvikling av psykiske helseproblemer.

Erikson (1950) skilte mellom åtte ulike faser av menneskets psykososiale utvikling og tok for meg den normale utviklingen i de fire første stadiene frem til det aldersspennet jeg ville søke litteratur om i min oppgave, grunnskole og barnetrinnene 1-6 klasse.

Når vi legger Eriksons teori til grunn er det veldig viktig å styrke og anerkjenne de positive mulighetene i de ulike fasene: ”tillit, selvstendighet, initiativ eller arbeidsevne”.

Som Eide og Eide (2013) skriver handler trygghet i stor grad av kontroll. Barn og unge opplever kontroll i trygge omgivelser der det er kjente personer/rollemodeller og forutsigbarhet i hverdagen. Den autoritære oppdrager-rollen er bedre enn den mer slepphendte og frigjørende. Friborg (2010) har forsket på dette viser seg i de fleste studier at barn som har følt litt stress på kroppen, takler det godt. Han sier også at sjenerte barn som vil trekke seg unna lek, bør bli pusjet for å mestre.

## 7.0 Kompenasjonsmodellen

Hvis barn i risiko har utviklet avvik for eksempel konsentrasjonsproblem eller lærevansker, kan tilrettelagt undervisning som lese-kurs, individuell opplæringsplan – (IOP) eller gruppeundervisning, støttekontakt bli en kompensasjon og bli en erstatning for

noe som barnet mangler for økt utvikling. Risikofaktorer vil her sette i gang prosesser som gir en vellykket tilpasning selv om risiko er tilstede (Borge, Olsen og Traavik 2014). Samtidig er økt kunnskap også bra for barnets bestyrkingstradisjon. Barnet blir mer rustet til å møte utfordringer som kan komme senere. Det kan bli styrket for møte motgang og nye situasjoner i relasjoner med andre voksne, lærere, venner o.a. Barnet kan på den måten bli mer selvstendig, skape tillit til andre og tro på egen mestring.

## 7.1 Beskyttelsesmodellen

Beskyttelsesfaktorene kan ha en indirekte innvirkning på for eksempel et positivt jevnaldningsmiljø der barnet kan utvikle sosial kompetanse og få økt selvoppfatning og mestringsopplevelse. Faktorene kan være tilstede i barns nærmiljø og bli styrket for den individuelle selvfølelsen.

Sosial kompetanse kan sies å være et paraplybegrep og deles inn i undergrupper som intellektuell, emosjonell og atferdsmessig fungering. Disse begrepene kan også indikere som intellektuell resiliens som har med skolefungering å gjør. Barnet mestrer skolen og leksene og oppnår forholdsvis gode resultater selv om hjemmeforholdene ikke er tilfredsstillende.

Barn trenger tilbakemelding og bekreftelse fra omsorgspersoner som ivaretar barnet også utenfor hjemmet, og her har skolen et ansvar. Helgesen (2011) skriver om Mead (1979) som mener identiteten består av, personlig identitet og sosial identitet og bruker begrep som den ”betydningsfulle andre” og ”generaliserte andre”. Utvikling av barns intellektuelle, emosjonelle og sosiale utvikling er avhengig av trygg tilknytning og varme relasjoner til trygge nærpersioner i og utenfor systemet. Gode rollemodeller i barns sosiale miljø som gir barn bekreftelse og anerkjennelse kan være en god støttende vernepleie

Når vi legger Eriksons teori til grunn er det nyttig å styrke og anerkjenne de positive sidene i de ulike fasene. Det vi være tillit, selvstendighet, initiativ eller arbeidsevne.

Som Eide og Eide (2013) skriver så handler trygghet i stor grad av kontroll. Barn og unge opplever kontroll i trygge omgivelser der det er kjente personer/rollemodeller og signifikante andre. Forutsigbarhet og trygge rammer er med på å kontrollere individet.

Rutter og Rutter (1997) sier når barn opplever risiko er det et mål og redusere risikoens gjennomslagskraft. En kan forandre risikoens betydning ved å bistå barnet til en bedre forståelse av det som skjer. Det avhenger selvfølgelig av hvilken betydning barnet legger i påkjennningene. Tiltak som settes i gang kan redusere eller bryte ned negative kjedereaksjoner. Det betyr at risikoforhold ofte er seiglivet, trege og varer lenge. Det viser seg at trygge og harmoniske familieforhold og gode skoleprestasjoner er viktig for selvbildet og resiliensprosessene (Borge 2014:39)

Rutter (2000) sier fire mekanismer er sannsynligvis virksomme som beskyttelse mot utvikling av psykiske problem. De vil bidra til å styrke sterke sider (Rutter 2000) :

- Redusere risikoens gjennomslagskraft
- Redusere eller bryte ned negative kjedereaksjoner
- Styrke selvbilde
- Betydning av skolegang og fremtids utsikter.

Borge (2014:38 fl.).

I forhold til intellektuell fungering som har sammenheng med den sosiale kompetansen, så sier Eide og Eide (2013) ved alderstrinn 4-8 år begynner barn å tenke logisk og forstår mer. De tenker konkrete kategorier og trenger konkrete objekter for å forstå verden. Hvis det har skjedd noe alvorlig i denne fasen er det viktig at barnet får satt ord på følelsene kort tid etter hendelsen. Barn i alder 8-11 år begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet og er i stand til å se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv.

I følge Erikson er dette en aldersfase hvor en positiv utvikling legger til rette for arbeidslyst og iver, i motsetning til en uheldig utvikling kan føre til følelse av mindreverd. For barn i risiko er bistand til mestring vesentlig viktig. I en gruppe kan barn i denne fasen gi en presentasjon av seg selv, fortelle om hobbyer og interesser, dele tanker om familien og venner. Selvfølelsen er utsatt i dette stadiet. (Eide og Eide 2013: 364 fl.) Selvfølelsen

begynner å gjør seg gjeldende ved 12 års alder, så den grunnleggende trygge tryggheten og omsorgen tidlige barne år gir et godt grunnlag for en styrket selvtilit.

## 7.2 Herdingsmodellen

Barnet blir herdet av tidligere motgang, takler senere belastinger på en tilfredsstillende måte og blir mindre sårbare overfor nye påkjenninger. Michael Rutter (2008) er veldig opptatt av fortellingene ”narrativer” som barn forteller, de kan ha et personlig og kulturelt perspektiv. Innafor resiliensforskningen er dette også et tema, noe som Rutter kaller ”steeling effect”. En effekt som bidrar til å herde når du står i motgang. Det som ikke dreper deg styrker deg. En må altså være utsatt for risiko for å bekjempe motstand og bli resilient. Han argumentere for at vi må slutte å se på miljøet som risikofylt og beskyttende fordi mennesker er så ulike i måten de forholder seg til miljø- påvirkninger på (Jansen 2013:137).

Bekkhuis (2012) forsker ved adferdssenteret, viser til Rutter (1979) som studerte hva som skjer hvis antall risikofaktorer øker i mengde og har tall (fra studien ”The Isle of White studie”) dersom antall risikofaktorer økte fra 0-1, eller 1-2, så hadde en slik økning liten betydning. Dersom antall risikofaktorer økte fra 1- 4 eller 3-4, økte sannsynligheten for skjevutvikling. Det kalles en ”kumulativ effekt”, eller en ”snøballeffekt”, og dersom risikofaktorer økte fra 1-4, økte sannsynligheten for avvik eller skjev utvikling med tjuefem prosent. Et viktig forebyggende tiltak vil da være å redusere antall risikofaktorer. Swartz og Hart (2015) sier, hvis en trygg omsorgsperson ivaretar barnet reduseres sannsynligheten for at barnet utvikler avvik med 25 prosent.

Borge (2010) og Bekkhuis (2012) mener familiens betydning står stekt i risiko og resiliensforskningen. Familiekonflikter og foreldrenes psykiske helse har vært viktige forklaringer på barns atferdsproblemer. Da viser det seg at når barnet har en annen betydningsfull person utenom primæromsorgen å støtte seg til, vil risikon minimeres med 25%. Har barnet i tillegg en god relasjon til en trygg, god, flink, empatisk vernepleier i skolen, vil det ytterligere redusere risiko med 25 prosent. En trygg relasjon til en jevnaldrende venn i skolen eller fritid kan ytterligere redusere risiko med 25 prosent. Totalt har risiko’n blitt redusert med 75 prosent, blir det i tillegg satt inn andre tiltak kan risiko for skjevutvikling reduseres ytterligere. Barnet kan altså klare seg godt på grunn av risiko.

I en studie av Jenkins og Smith (1990) fant forskerne ut at barn som vokste opp med mye konflikter i hjemmet, men som hadde nær voksen relasjon utenfor hjemmet hadde langt færre psykiske vansker enn de barna som opplevde konflikter og som ikke hadde noen voksen å snakke med (ibid)

Kan det tenkes at barnet blir herdet og takler påkjenninger bedre hvis barnets egenskaper tilsier det? Har barnet en egenskap og robusthet innebygd fra den trygge tilknytningen med grunnleggende tillit, selvstendighet, initiativ eller arbeidslyst fra en trygg oppvekst tidlig barneår? jf. Eriksons teori. Kan barnet da bli bedre rustet for å takle nye påkjenninger og utfordringer? Blitt vist verdifull omsorg fra ”trygg base” i familierelasjoner med omsorgsfulle foreldre, besteforeldre og søsken. Som vist til tidligere er den trygge tilknytningen viktig for barns evne til mentalisering og affektregulering og forståelse av empati og sosial kompetanse. Barnet klarer å gjenkjenne seg selv i den andre og sette seg inn i hvordan den andre føler og tenker. De resiliente barna i de fleste studier hadde vellykket tilpasning med normal intelligens, var aktive, robuste og blide.

Kan det tenkes at barns personlighet kan ha en medvirkende årsak til at noen barn i risiko klarer seg bedre enn andre barn? Hvis barnet har en egenskap som utadvendthet, lett for å knytte vennskapsbånd med andre, er godlynt og lett til sinns er det selvfølgelig en fordel. Tenker barnet positivt med fravær av grubling, kan det påvirke barnets livskvalitet. Dette er faktorer som kjennetegner ved de fleste resiliente barn i longitudinelle studier. Barnet har da en indre beskyttelse som også påvirker positivt for utfallet og kan forhindre sårbarhet og psykisk sykdom. Den lange listen med individuelle beskyttelsesfaktorer som inneholder positive kjennetegn med individet. Block og Block (1950) introduserte begrepet ego-resiliens.

Fem faktor modellen til Mc Crae & Costa (2003) Big- Five er mye brukt som en personlighetsforklaring i forhold til egenskaper hos personer : åpenhet, ansvarlighet, utadvendthet, omgjengelighet og nevrotisme (Helgesen 2011)

På den andre siden kan risikofaktorer virke som en herding eller vaksinasjonseffekt, og barnet blir styrket for takling av nye påkjenninger. Det kommer selvfølgelig an på hva som forårsaker risiko, mengde, intensitet og styrke. Hvor lenge risikoen pågår, alvorlighetsgrad før tiltak blir satt i gang for eksempel. Det er forskjell på en risikofaktor og flere i antall. Hvis barnet har det vanskelig, et konfliktfyllt hjem. Den ene risiko faktoren alene trenger



ikke skade barnet hvis det har et trygt tillitsforhold til familiemedlemmer som mor og søsken, støtte utenfra. Hvis derimot det er flere destruktive familieforhold som for eksempel far drikker, dårlig økonomi, konflikt fylt hjem og foreldre skilles så øker skaden på barnets psyke betraktelig. Det er nærliggende å tro at barn som vokser opp med konflikter og mye stress på kroppen, skaper utrygg tilknytning og barnet kan få et forvrengt speilbilde av seg selv. De kan føle skyld og skam og tro det er deres feil at situasjonen er slik. Flere risikofaktorer virker sammen og barnet kan mest sannsynlig ta skade av flere kumulative faktorer som påvirker. Som vist til overfor så bør minst en beskyttelsesfaktor motvirke for at den andre skal bli fremtredende.

Olsen og Traavik (2014) sier i forhold til mestring i barnehage eller skole er det også nyttig å oppnå mestringsforventning - self-efficacy. Har barn tro på egne krefter er det lettere å håndtere oppgaver og oppnå ønsket resultat. Begrepet er både relasjons- og kompetansebasert i forhold til forståelse, forventning og opplevelse.

Som Gjørum (1998) skriver når barnet har tro på egen styrke blir de initiativrike, selvstendige og nyskjerrige. De tenker positivt om seg selv, egne ferdigheter og tåler dermed skuffelser, kritikk og forandringer lettere (Olsen og Traavik 2014:53). Det er et slikt bilde vi har fra resiliente barn som takler motstand og utvikler resiliens. Harter (ibid) har studert hva som kjennetegner barn med både høy og lav selvoppfatning og ser likhet her med dette mestringsbegrepet.

Borge (2010) sier forståelsen av god helse- livskvalitet i dette perspektivet sence of coherence SOC er mer fremtredende til eldre en blir, i form av erfaringer en gjør seg i livet.

Olsen og Traavik (2014) sier i litteraturen sin "resiliens i skolen" at det er fruktbart også å benytte SOC i belysningen av barn, også som teoretisk bakteppe i direkte arbeid med barn og unge i risiko.

Til sammenligning er SOC - tro på egne krefter og god selvoppfatning et synonymt begrep. Sentralt om vi klarer oss bra i livet eller ikke. Personer med høy sence og coherence SOC ser på forandringer som en naturlig del av livet. Scalaen her er snudd fra

patogonese til salutogenese som betyr sunn og frisk helse i betydning livsmestringskompetanse (Olsen og Traavik 2014:30).

Heep (2006) sier grupper i barnehager og skoler kan representere gode rollemodeller som videre skaper positive relasjoner. Samtidig kan grupper både bety risiko og beskyttelse. Vi kan skille mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer og kontekstuelle risiko- og beskyttelsesfaktorer. Familien, grupper, barnehage/skole og nærmiljøet består av ulike rollemodeller, både gode og dårlige. Familie og nettverk kan være både en trygg beskyttelse, men på den andre siden kan familiemedlemmer være en trussel hvis barnet ikke får den omsorgen de trenger. Støtte fra det ytre støtteapparatet er en uerstattelig bistand for barn i risiko.

### **7.2.1 Intervensjoner og modellene i praksis**

Borge (2014) sier i praksis vil antakelig alle mekanismene som de de modellen beskriver virke sammen. De ulike profesjoner i skolen setter i gang tiltak ” kompensasjonsmodellen”. Fagansvarlige som vernepleiere prøver med miljøtiltak for å styrke selvbildet og den sosiale kompetansen ” beskyttelsesmodellen”. Skolens rådgivere, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT), barnevernet (BSV) og helsestasjon følger opp barna. Det tverrfaglige samarbeidet og fagfolk som har kompetanse på ulike kompetanseområder samarbeider til barnets beste. Den gode anerkjennende samtalen er et tiltak for risikobarn som har en vanskelig situasjon på hjemmefronten. Barna får dermed tro på seg selv slik de kan møte familie og skole stress på en bedre måte.

Resiliensprosessene tar tid og det betyr et styrket hjelpeapparat som må være tålmodig. Fagfolk bør være bevisst på at barn har ulike erfaringer i sosialt samspill og tilnærminger i form av adferd som også kan være genetisk betinget. vennskapsrelasjoner i små og store grupper. Det er store individuelle forskjeller på hvordan barn reagerer under risiko. Barn som opplever konflikter og eventuell skilsmisse mellom omsorgspersoner kan bli sårbare triste, mulig innadvendte og lukke seg inne i seg selv. På den andre siden kan noen reagere med utagering og sinne, både mobbe andre medelever. Det er nyttig at profesjoner i skolen er observant på dette og bistår eleven slik atferdsproblemene ikke utvikler seg. Det kan

være vanskelig å svare på hvorfor noen barn som utsettes for risiko og alvorlig stress utvikler seg mindre velltilpasset gjennom oppveksten. Det er ikke overraskende at de ulike atferdsproblem blir synlige når barn høster negative erfaringer gjennom vonde opplevelser.

Forståelsen av resiliens er nyttig i praksis i motsetning til hva man skulle tro mener (Bekkhuis (2012), hun forsket på at det ikke går dårlig med alle som har opplevd svært truede og vanskelige forhold. Mye av forskningen av resiliens har vært dominert av et elendighets-perspektiv og vært fokusert for mye på hva som forårsaker problemer. Som Borge (2012) skriver var utgangspunktet for elendighetsperspektivet bekymring for barn, og man oppdaget symptomer på psykiske problem. Når symptomene blir mange og alvorlige, utvikler barnet psykisk lidelse som observeres i barnets atferd. Både foreldre og fagfolk i skolen er oppmerksomme på problemene forde de har blitt så alvorlige og varige. En prøver å finne årsakssammenhenger i barnet, men ikke i miljøet og barnet blir henvist til utredning og terapi. Den forståelsen er forbi og det er tatt mer stilling til resiliens perspektivet som er annerledes. Det er ikke bare en egenskap hos personen, men forbindelsen mellom barns personlighet og det sosiale systemet er svært viktig for å forstå resiliensprosessene.

Gjennom forståelsen av hvilken mekanismer som bidrar til at noen klarer seg, vil en kunne etablere tiltak som beskytter eller forebygger negative bio-psykologiske vansker.

Risikobarn kan lære å mestre daglige krav og rutiner, som videre styrker selvilliten og selvbildet. Det viser seg at barn har godt av å holde ut mildt stress, som å vente på tur, en belønning, for eksempel et kompetansestyrkende tiltak. Det som fremmer utviklingen av resiliens er mestring, oppnå ros, anerkjennelse og oppmuntring gjennom samspill og aktivitet. Å styrke barns kognitive, atferdsmessige og sosiale karakteristika er med på å gjøre barna mindre sårbare overfor en rekke problemer. Beskyttelsesfaktorer som endres over tid, betegnes som variable beskyttelsesfaktorer. Det kan være egenskaper hos individet, som alder, eller de kan bli synlig som følge av intervensjon. Variable beskyttelsesfaktorer som øker sannsynligheten for et positivt utfall når de blir manipulert kalles kausale beskyttelsesfaktorer. De er de kausale beskyttelsesfaktorene som er interessert for å forstå resiliens og implementere forebyggende tiltak longitudinelle studiene har gitt svar på det.

## 8.0 Avslutning

Resiliensperspektivet og modellene danner et bilde av prosessene som skjer med barn i risiko. Selv om resiliens er et mestringsperspektiv som setter i gang prosesser som utvikler motstandsdyktighet hos individet, så vet vi at risiko, belastning eller sårbarhet må til for å bekjempe det vanskelige slik barnet blir herdet til å takle livets påkjenninger. Barn som vokser opp i konfliktfylte hjem, kan ha det vanskelig både fysisk, psykisk og sosialt, barnets personlighet kan bli påvirket i negativ retning, men personligheten kan også gjøre en styrket. Vellfungerende støtteapparater som styrker barnets sterke sider og erstatter noe som mangler blir en styrke for barnets mestringsforventning. Beskyttelses-faktorer som endres over tid, betegnes som variable beskyttelsesfaktorer. Det kan være egenskaper hos individet, som alder, kjønn eller faktorer som kan bli synlig som følge av intervensjon.

Kunnskap om barn i risiko blir satt på dagsorden og barna bør bli vist tillit, forståelse og anerkjennelse slik de ikke bli usynlig og utvikle karakteravvik som innadvendte, triste og sårbare barn. Blir de oppdaget og vist forståelse for situasjonen de er tilstede eller fanget i kan de få en bedre livskvalitet. Et godt samarbeid mellom med hjem, skole og andre faginstanser er som har kompetanse på området nytter. Gode rollemodeller og vennerelasjoner kan være med på å utvikler barnets sosiale kompetanse som videre styrker barnets selvbilde og selvtillit.

Det er gjerne foreldre som er sterke omsorgspersoner, som har mest kunnskap om behovet til barnets beste. Det kan være pedagoger som oppdager at barnet sliter og ansatte i skolen burde bli flinkere til å observere barns tilstand i samhandling med det sosiale miljøet. Gi tilbakemelding om problemene tidligst mulig, og det blir da lettere å ta tak i og forhindre avvik eller skjevutvikling. Lære- atferdsvansker som bunner i intellektuelle og sosiale problem kan forårsake psykiske problem på sikt. Skal barna i risiko få en god livskvalitet må det bli styrket for egen tiltro, mestringsforventning, integritet og selvbestemmelse. de må bli bistått for økt SOC. En ser da livet som forståelig, meningsfullt, håndterlig. Samtidig må vernepleieren i skole være bevist sin egen kompetanse for utøvelse av et kvalitetssikret godt arbeid og relasjonskompetansen er vesentlig viktig i møte med medmennesket. Livskvaliteten til individet er ikke en objektiv, men en subjektiv opplevelse og der er bare individet selv som kan beskrive hva god helse og livskvalitet er.

Styrking av kartleggingsverktøy GRR i skolehelsetjenesten kan bidra til og opprettholde og fremme helsen til individet som deltar i skolesamfunnet, og til å oppfylle målene i Ottawacharterets hovedstolpe om å ”styrke lokalmiljøets muligheter og handling”. Jo sterkere SOC, jo bedre utgangspunkt for god helse. Som helse politisk aktør har jeg påvirkningskraft for å gjøre en forskjell. Gjennom ”helse for alle i 2020” ønsker man å utvikle en policy for hvordan samfunnet bruker midler på best mulig måte for å nå målet, og i den sammenhengen er det viktig med definerte mål for ”well being” (ibid)

## 9.0 Litteraturliste

\* selvvalgt litteratur

\*Aron, Elaine.N. (2013) *Særlig sensitiv. La sårbarheten bli din styrke*. Oslo: Cappelen Damm AS.

\*Bekkehus, Mona (2008). *Mestring. I: A.I.H. Helgeland, Ingeborg Marie. Forebyggende arbeid i skolen*. Oslo:kommuneforlaget

\*Borge, Anne Inger Helmen (2012)1.utg.3 oppl. *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\*Borge, Anne Inger Helmen (2014) 2.utg.4.oppl. *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bunkholdt, Vigdis (2010) *Utviklingspsykologi*. Otta: Universitetsforlaget.

\*Bø, Inge (2012). *Barnet og de andre. Nettverk og pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Dalland Olav (2012) *Metode for oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

\*Dion Sommer (2014). *Barndomspsykologi. Små barn i ny tid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Dyshe Olga, Frøydis Hertzberg og Torlaug Løkensgard (2010) *Skrive for å lære. Skrivning i høyere utdanning*. Oslo: Abstrakt forlag AS

Eide, & Eide (2013) *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2.Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Garsjø, Olav (2001) *Sosiologisk tenkemåte*. Oslo: Gyldendal Akademisk

\*Gjertsen, Per-Åge (2013) *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

\*Waaktaar, T; Christie, H. (2000) *Styrk sterke sider- håndbok i resiliensgrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.

\*Waaktaar, T; Torgersen, S. og Christie, H ( 2007). Resiliens og intervensjon. I: A.I.H. Borge (red) *Resiliens i praksis: teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk, s-119-126

Helgeland, Ingeborg Marie (2008). *Forebyggende arbeid i skolen*. Oslo: kommuneforlaget AS.

Helgesen, Leif A (2011) 2 utg. *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Hutchinson, Gunn Strand (2009) *Barnevernspedagog, sosionom, vernepleier*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

\*Jansen, Anne (2013) *Narrative kraftfelt. Psykologisk utvikling hos barn og unge i et narrativt perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

\*Kvello, Øyvind (2010) *Barn i risiko, skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\*Olsen, Inkeri Maila og Karen Marie Traavik (2014) 3.oppl. *Resiliens i skolen*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen (2012) *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigemostad & Bjørke

\*Schwartz, Rikke, Susan Hart (2015) *Barnet og dets relasjonelle miljø. Om tilknytningsbasert undersøkelsesmetodikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Aadland, Einar (2013) *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori i helse og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

## 10.0 Internettkilder/linker

Bekkhuis, Mona (2012) Hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko?

URL: <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00001658> Lest 24.04.17

Førde, Siv (2014) Å klare seg mot alle odds.

URL: <https://psykologisk.no/2014/04/a-klare-seg-mot-alle-odds/> lest.24.04.17

Friborg, Oddgeir. Svartdal

URL: <http://uit-psyk.net/art10/Resiliens.pdf> lest 24.04.17

FO.Fellesorganisasjonen. Solidaritets kompetanse engasjement.

URL:

[https://www.fo.no/getfile.php/131645/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Skolebrosjyre\\_net.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/131645/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Skolebrosjyre_net.pdf) Lest 14.05.17

Waaktaar, Thrine (2012) Hvorfor er barn og unge så forskjellig når det gjelder motstandskraft mot stress og belastninger i livet.

URL:

[https://www.helsetilsynet.no/upload/om\\_helsetilsynet/karlevang/barn\\_motstandskraft\\_bela\\_stninger2012.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/om_helsetilsynet/karlevang/barn_motstandskraft_bela_stninger2012.pdf) Lest 24.04.17

Mellom grensdragning og samarbeid - en rolle for vernepleiere i grunnskolen ?

URL:<http://prosjekt.hib.no/forpro/wp-content/uploads/2012/09/112784ca49b06ef19e.pdf>  
Lest 4.5.17



Salutogenese retter oppmerksomheten mot faktorer som bidrar til at vi opprettholder god helse.

URL: <https://www.napha.no/content/14219/Salutogenese---teori-og-praksis> Lest: 23.05.17

Helsefremmende tilnærming i skolehelsetjenesten kan bidra til å fremme barnas fysiske, psykiske og sosiale helse.

URL:

[https://www.researchgate.net/publication/281026968\\_Salutogenese\\_gir\\_bedre\\_barnehelse\\_Helsefremmende\\_tilnaerming\\_i\\_skolehelsetjenesten\\_kan\\_bidra\\_til\\_a\\_fremme\\_barns\\_fysiske\\_psykiske\\_og\\_sosiale\\_helse](https://www.researchgate.net/publication/281026968_Salutogenese_gir_bedre_barnehelse_Helsefremmende_tilnaerming_i_skolehelsetjenesten_kan_bidra_til_a_fremme_barns_fysiske_psykiske_og_sosiale_helse) Lest: 20.05.17

Stress er sunt, spesielt for barn.

URL:

<http://forskning.no/forebyggende-helse-stress-barn-og-ungdom/2010/12/stress-er-sunt-spesielt-barn> Lest: 27.12.15