



Fordypningsoppgave

VBU723 Psykososialt arbeid med barn og unge

**HVORDAN SE DET DU IKKE ØNSKER Å SE
- Vold mot barn i nære relasjoner**

Anita Kristin Liljevold

Totalt antall sider inkludert forsiden: 29

Molde, Innleveringsdato 23.5.2018



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<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. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Tore Andestad

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

Dato: 23.5.18

Antall ord; 8220

Forord



”En av de mest heldige tingene som kan skje er at du har en lykkelig barndom.”

Agatha Christie, forfatter

Sammendrag

Dette er en fordypningsoppgave som er blitt skrevet under studiet «psykososialt arbeid med barn og unge». Temaet mitt i denne oppgaven er vold mot barn i nære relasjoner og hvilke kjennetegn vi som arbeider med barn må se etter for å klare å avdekke volden tidligst mulig. Problemstillingen som jeg har arbeidet ut fra er: ” Hvordan se det vi ikke ønsker å se? Kjennetegn på vold hos barn”.

Som samfunn har vi blitt mer oppmerksom på vold mot barn. Så mye som 100 000 barn anslås å være utsatt for eller vitne til vold i Norge hvert år (Stine Sofies stiftelse 2016). I følge barneombudet vold og overgrep et betydelig og undervurdert folkehelseproblem (Barneombudet 2018).

I denne besvarelsen har jeg prøvd å belyse det jeg selv har sett, at mange kan for lite om kjennetegn på vold og ikke klarer å tolke barns oppførsel som reaksjoner, som kan være utløst av vold fra barnas omsorgspersoner. I tillegg til at det er vanskelig å se kjennetegnene, har mange vansker for å tro at noen virkelig kan påføre barn så mye fysisk eller psykisk smerte.

Jeg har i oppgaven skissert ulike typer vold mot barn, referert til teori om tilknytning og hvordan hjernen vår utvikler seg og ut fra dette vist hvordan barns utvikling og tilknytning kan bli påvirket dersom barnet blir utsatt for vold i nære relasjoner. Ulike kjennetegn på vold har deretter blitt belyst, som viser at de fysiske sårene og merkene er lettere å oppdage enn de psykiske og psykososiale kjennetegnene. I diskusjonsdelen har jeg tatt for meg noen typiske kjennetegn og drøftet dem opp mot hva barn selv forteller, også i forhold til opplevde eksempler fra min arbeidshverdag. Videre har jeg prøvt å belyse dette opp mot teorien om tilknytning og hjerneutvikling for å vise hvordan vi bedre kan se barna som er utsatt for vold.

Det er vanskelig å få rett informasjon og være sikker på at tegnene vi ser handler om vold og overgrep. Kjennetegnene kan være signal på så mye og det er derfor viktig at fagfolk har et åpent blikk i arbeidet med barna. Det viktigste vi kan gjøre for barna er å høre på dem når de forteller, avdekke kjennetegnene og få stoppet volden slik de får gå videre i livet (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016).

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Avgrensninger og definisjoner av sentrale begreper	3
1.3.1	Hva er vold mot barn?	3
1.3.2	Nære relasjoner	4
2.0	Teoretisk referanseramme.....	4
2.1	Vold mot barn	5
2.1.1	Fysisk vold.....	5
2.1.2	Materiell vold.....	5
2.1.3	Psykisk vold.....	6
2.1.4	Seksualisert vold	6
2.1.5	Vold mot betydningsfulle andre.....	6
2.1.6	Latent vold	7
2.2	Teori om tilknytning.....	7
2.3	Teori om hjernens utvikling.....	8
2.4	Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer	11
3.0	Metode/fremgangsmåte	11
4.0	Funn og viktige kjennetegn på vold	12
4.1	Kjennetegn på vold.....	14
4.1.1	Fysiske tegn	14
4.1.2	Psykiske og psykososiale tegn.....	16
4.1.3	Tegn hos voldsutøver	16
5.0	Diskusjon og drøfting.....	17
5.1	Fysiske kjennetegn	17
5.2	Psykiske og psykosomatiske kjennetegn	19
6.0	Avslutning	21
7.0	Litteratur.....	22

1.0 Innledning

Som samfunn har vi blitt mer oppmerksomme på vold mot barn. Etter at vi er vitne til en reell økning, er det en kjensgjerning at mange barn i vårt land rammes av vold eller overgrep. Justisdepartementet har anslått at ca 100 000 barn hvert år blir utsatt for eller vitne til vold (Stine Sofies stiftelse 2018).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vold og overgrep mot barn og unge er en av våre store samfunnsutfordringer. I følge Barneombudet er det et betydelig og undervurdert folkehelseproblem. Det er derfor viktig at de som jobber med barn til daglig, vet hva de kan se etter som kan indikere at barnet kan være utsatt for vold og overgrep.

Å beskytte barn og unge mot vold og overgrep er høyt prioritert fra myndighetenes side. I FNs barnekonvensjon, artikkel 19, står det at vi forplikter oss til å beskytte barn mot ”alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller forsømmelig behandling, mishandling eller utnytting.” (Barneombudet 2018).

Da jeg sluttet som miljøterapeut på skolen, ble det ikke ansatt en ny i denne stillingen. Hva ville da skje med elevene som jeg hadde fulgt opp? Spesielt med de som slet i skolehverdagen og hadde fått en tøff start på livet. Flere av disse barna hadde fortalt at de hadde vært utsatt for vonde ting, hos andre mistenkte jeg det. Volden de utsettes for er ødeleggende for det enkelte barn og det er stor fare for at utvikler fysiske og psykiske sykdommer senere i livet. Mange av disse barna er sviktet flere ganger. Ikke bare gjennom den ødeleggende volden eller overgrepene, men også fordi det kan være deres nærmeste, som de stolte mest på, som utsatte dem for det (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016).

Flere av barna som blir utsatt for vold og overgrep, vil klare seg godt. Dette forutsetter at vi ser barna, at vi får slutt på krenkelsene og at de får bearbeidet det de har vært utsatt for på en hensiktsmessig måte (ibid). Til daglig jobber jeg på statens barnehus. Vi treffer disse barna hver dag og ser hvor ulik kunnskap som finnes ute blant fagfolk og hvor bra det går, dersom vi håndterer det på riktig måte. Vi må begynne med å se barna som blir utsatt for

vold og overgrep og tørre å tro på det de forteller - at det foregår grusomme ting mot barn rundt oss. Jeg har derfor valgt et tema for oppgaven som jeg ønsker skal bidra til å sette søkelyset på vold mot barn, og hvilke kjennetegn de som arbeider med barn bør se etter for å avdekke om barna har blitt utsatt for vold.

1.2 Problemstilling

Temaet i oppgaven er ”vold mot barn i nære relasjoner”, da forskning viser at mange barn blir utsatt for stygge overgrep gjort av egne omsorgspersoner. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) viser til at så mye som hvert femte barn blir utsatt for grov eller mild vold av sine nærmeste (Mossige og Stefansen 2016). Disse skulle være barnas trygge omsorgspersoner. På en måte er de utsatt to ganger, selve volden og at det er deres nærmeste som påfører dem smerten (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016).

I Norge undersøkte NOVA omfanget av vold og overgrep mot barn og unge i 2015, samt hvordan omfanget av ulike voldsformer har utviklet seg over tid. Den viste at 21 % av ungdommene som svarte på undersøkelsen i 2015 har opplevd fysisk vold fra minst en forelder i løpet av oppveksten. Andelen som har opplevd grov vold var 6 % fra minst en forelder. Flere jenter enn gutter opplever seksuelle krenkelser. Rapporten meldte om en nedgang i seksuelle krenkelser og mild vold, men grov vold holdt seg stabilt. Dette viser at vold og overgrep foregår rundt oss, og da spesielt i nære relasjoner, og setter fokus på nødvendigheten av å ha kunnskap om vold mot barn og å klare å tolke signaler på dette.

Første del av temaet, ”hvordan se det vi ikke ønsker å se”, henspiller hovedutfordringen i at det faktisk er en utfordring å se barna som er utsatt for vold. Barn har så ulike tegn på at de har blitt utsatt for vold, noen viser faktisk ingenting. Og ofte forteller de ikke noe heller. Mange barn lever med vold og overgrep over lang tid, og tror det er normalt å leve slik. De kan i tillegg være truet til stillhet og dermed være redde for å avsløre familiens hemmelighet, og leve i frykt for hva som kan skje med familiemedlemmene dersom noe blir avslørt. Mange barn klandrer i tillegg seg selv for det som har skjedd. Som voksne, ansvarlige personer ønsker vi at alle foreldre skal være trygge og gode mot sine barn. Det er derfor en utfordring for noen å tørre å tenke at andre ansvarlige voksne kan være krenkende mot sine egne barn. En lukker dermed øynene og håper det en ser ikke stemmer eller går over. Jeg prøver derfor i denne besvarelsen å vise hvordan vi kan se barna ved å

forklare og gjøre ulike kjennetegn kjent, og vise hvordan vi kan våge å tolke barnas oppførsel som tegn på at barnet er utsatt for vold. Det straffbare må stoppes, slik barnet har en mulighet til å komme seg videre i livet på en god måte. Ettersom hele 21 % av ungdom har opplevd vold fra foreldre, og dette ofte blir holdt skjult eller ikke oppdaget av andre personer i barnas omgangskrets, har jeg valgt å fokusere min problemstilling på å avdekke ulike kjennetegn på vold mot barn.

Problemstillingen min er derfor; ”Hvordan se det vi ikke ønsker å se? Kjennetegn på vold hos barn”.

1.3 Avgrensninger og definisjoner av sentrale begreper

I denne oppgaven vil jeg ta for meg vold mot barn i Norge. Jeg ser på kjennetegn på vold mot barn under barneskolealder, da barn i småbarnsperioden er spesielt sårbare og volden har størst påvirkning for barnets videre utvikling (Nordanger, 2017). Jeg ser derfor ungdommers atferd med bakgrunn i hva de har opplevd i barneårene. På grunn av oppgavens rammer tar jeg ikke spesielt for meg oppdragervold og vold i minoritetsfamilier. Av samme årsak drøfter jeg heller ikke seksuelle overgrep som fenomen, men tar seksuelle overgrep med under seksualisert vold. Det er mye forskning, egne metoder og teorier rundt de to siste temaene.

Før jeg går inn på teoridelen, vil jeg forklare aktuelle begreper, slik vi har de samme forståelsesrammene for begrepene og klargjør samtidig hvilke jeg bruker videre.

1.3.1 Hva er vold mot barn?

I bøker og litteratur ellers brukes mange ord og uttrykk om vold og overgrep om hverandre. Per Isdal har en definisjon på vold som er mye brukt;

”Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil” (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016, 24).

I tidligere tider ble et barn sett på som arbeidskraft. Den siste tiden er dette forandret og barnet blir sett på som et eget individ og subjekt, med egne tanker, følelser og rettigheter

(Mevik, Lillevik og Edvardsen, 2016). Et barn kan utsettes for ulike former for vold. Dette kan være vold som slag og spark, lugging og kvelertak. Men volden kan også være rettet mot gjenstander i nærheten av barnet, eller komme til uttrykk som en konstant trussel om vold eller avstraffelse. Det at barnet er vitne til vold mellom foreldrene eller mot søsken, er en annen type skadelig og stressende påkjenning for barnet. Dette går jeg inn på i teoridelen, der ulike typer vold blir forklart med bilder eller eksempler.

1.3.2 Nære relasjoner

Med nær relasjon mener jeg de som står barnet nærmest. Altså en i nærmeste familie eller slektskap med barnet; enten foreldre, søsken eller besteforeldre, onkler og tanter. I dagens samfunn opplever mange familier å bli splittet i forbindelse med at foreldrene skiller lag. Nye familieforhold oppstår, med stesøsken og stefar/mor. Disse kommer også inn under begrepet ”nære relasjoner”.

2.0 Teoretisk referanseramme

Vold mot barn har ulik alvorlighetsgrad og ulike former. Det viktigste for barnet som opplever vold, er at den opphører og at barnet får hjelp til å gå videre i livet. En av de store undersøkelsene om vold mot barn, er ACE-undersøkelsen (The adverse childhood experience study) i USA. Denne undersøkelsen kartla krenkende barndomserfaringer i en normalpopulasjon. Over 17000 voksne ble kartlagt i forhold til fysiske overgrep, seksuelle overgrep, omsorgssvikt i barndommen, samt det å vokse opp med psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre. Den viste et stort antall voldsutsatte barn, samt ny innsikt om sterke sammenhenger mellom antall belastninger i barndommen og økte helseplager i voksen alder. I tillegg viste den at barna som opplever en belastning ofte har forhøyet risiko for andre belastninger. Altså at barn som opplever vold har økt sjanse for også å oppleve omsorgssvikt og andre typer vold samtidig (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016).

Mange symptomer og tegn på vold og overgrep kan vises i barns reaksjonsmønstre og atferd. Jeg videre gi en teoretisk beskrivelse av ulike typer vold. Det er også viktig å ha kjennskap til tilknytningsteori og ulike tilknytningmønstre, fordi det beskriver ulike reaksjonsmåter, som vi kan tolke ut fra hvordan de voksne har regulert og tatt seg av

barnet. Et barns atferd og reaksjoner kan også tolkes ut fra kjennskap til hjernens oppbygging og utvikling. Derfor må vi som arbeider med barna klare å skille vold fra lignende symptomer og forstå reaksjonsmønster som avdekker vold ut fra hvordan hjernen er oppbygd og fungerer når vold påføres barnet. Barnets kan stå overfor ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan påvirke sannsynligheten for vold og konsekvensene av dette. Derfor tas dette opp mot slutten av denne delen av oppgaven.

2.1 Vold mot barn

2.1.1 Fysisk vold

Fysisk vold er kanskje det som en umiddelbart assosierer med begrepet vold mot barn. Dette innebærer bruk av fysisk makt direkte rettet mot barnet. Slag, spark, dytting, risting, holde barnet opp mot vegg, legge barnet i gulvet og kvelertak kan være noen eksempler på fysisk vold. En kan også bruke slag-, stikk eller skytevåpen mot barnet (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016). Den fysiske volden er ofte synlig, og kan forårsake både psykiske og fysiske skader. Noen barn blir alvorlig skadet og noen så skadet at de dør av det.



2.1.2 Materiell vold

Den fysiske volden kan også være rettet mot mer indirekte eller materielle ting. Dette kan for eksempel være knusing av inventar, slamring med dør, kasting av gjenstander med

mer. Da brukes vold mot noe annet enn barnet direkte, men det skaper redsel og oppleves truende.

”En julaften tråkket han eller rettere sagt hoppet på presangen min og kasten den i søpla før jeg fikk åpnet den. Herregud, jeg var jo bare 9 år” (ibid)

2.1.3 Psykisk vold

Psykisk vold lar seg ikke så lett identifisere som den fysiske volden. Men den kan være vanskelig å oppdage fordi man kanskje har blitt truet med fysisk vold, sarkastiske bemerkninger eller sanksjoner. Barnet kan også bli møtt med nedverdiggende utsagn, utestenging eller latterliggjøring av barnets egenskaper.

”En gang snakket han ikke til meg på flere dager, sa ingenting.

Når jeg prøvde å si noe, så han bare på meg. Sa ingenting.” (ibid)

2.1.4 Seksualisert vold

Seksualisert vold kan starte for mange barn i tidlig barnealder (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016) . Det kan være av både fysisk og psykisk karakter. Barnet kan være utsatt for verbale slibligheter eller for uønsket seksuelle handlinger, som beføling av intime kroppsdeler. Barn blir også utsatt for inntrenging i kroppens hulrom, inkludert samleie. Straffeloven skiller mellom seksuelle handlinger, seksuell krenkende atferd og seksuell omgang.

”Hver kveld smører han meg inn med krem. Den trengs egentlig bare på ryggen, men han smører inn brystene mine også. Jeg blir kvalm av det”. Jente 11 år, avhør barnehuset.

2.1.5 Vold mot betydningsfulle andre

Denne formen for vold innebærer at noen andre i familien blir utsatt for vold. Dette kan for eksempel være vold mot søsken eller mot ene voksne eller mellom foreldrene. Forskning viser at å leve i et hjem med gjennomgripende vold i er skadelig for barn (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016). Vold kan brukes mellom de voksne systematisk og for å kontrollere den andre. Både det å være til stede og se volden, eller kun høre den, kan være skadelig for barnet.

”Jeg var alltid redd for at mamma skulle dø..., egentlig tror jeg, nå når jeg er voksen - at det var derfor jeg var så mye syk ..., kunne ikke gå noen steder, måtte være der og passe på.” (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016)

2.1.6 Latent vold

Latent vold betegner ikke konkrete handlinger, men dette kan barnet oppleve ved at det kjenner på en urolighet, at det er en mulighet for at vold kan bli brukt. Ofte er dette noe barnet kjenner på fordi det har opplevd vold tidligere og at frykten for ny vold preger barnet.

”Jeg gikk alltid på tå hev der hjemme. Visste aldri når han ble sånn, med roping og skriking og sånn, prøvde så godt jeg kunne å være snill, for da tenkte jeg at, ja at alt ble bra.” (ibid)

2.2 Teori om tilknytning

Et barn er fra starten av avhengig av å kjenne seg trygg i en relasjon. Allerede i løpet av det første leveåret lærer barn at de voksne griper inn når det er nødvendig og dermed får barnet en plattform å arbeide seg videre ut fra. På denne måten knytter barnet seg til den voksne (Hart og Schwartz 2013). Med tilknytning menes et varig emosjonelt bånd som forener barn med omsorgspersonen over tid (Gulbrandsen 2017). En tilknytningsperson skal formidle trygghet når et barn står overfor dagligdagse utfordringer, fungere som en trygg havn når det er utsatt for stress eller trusler og gi støtte for selvregulering når barnet befinner seg i vanskelige situasjoner (ibid). Barnepsykiateren John Bowlby(1907-1990) forsket mye på dette. Han mente at tilknytning var et medfødt atferdssystem der de voksne stabiliserte og regulerte barnet gjennom samspill. Barnet lager indre arbeidsmodeller og ut fra egen aktivitet og erfaringer, skaper det sin forståelse av seg selv og av verden rundt (Hart og Schwartz, 2013).

Dersom barnet blir utsatt for vold får barnet ikke de tilbakemeldingene og tryggheten det trenger, og det kan derfor tenkes at barnet blir utrygt, ambivalent eller får en unnvikende tilknytning til omsorgspersonen. Dette var ulike tilknytningsmønstre som Mary Ainsworth klassifiserte på 1950-tallet. Et barn kan ha et engstelig klamrende mønster, hvor barnet er

anspent, kronisk usikkert og konstant søke nærhet. Eller unngå nærhet og prøver å være følelsesmessig selvforsynende, for å slippe å bli avvist. Barn som blant annet vokser opp i en familie der vold foregår, utvikler ofte en desorientert tilknytning (Hart og Schwartz 2013). Barnet har da ingen mønster og utvikler motstridende eller uforståelig atferd. Barnets signaler blir feiltolket av foreldrene og foreldrenes reaksjon blir skremmende og uforståelig for barnet. Barnets tilknytning blir derfor uorganisert med fravær av stabile indre arbeidsmodeller. Barnet har da høyere risiko for å utvikle alvorlige forstyrrelser eller psykiske lidelser senere i livet (ibid).

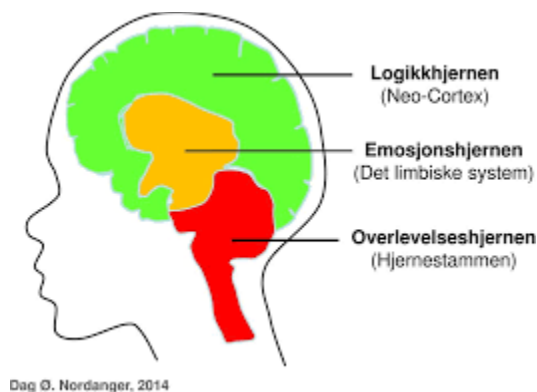
Dette er viktig å kunne noe om, fordi vi som vist kan se mye på barnas oppførsel ut fra hvilke tilknytning de har til sine omsorgspersoner. Tilknytningsmønstrene er foranderlige livet igjennom, slik at barna kan stabiliseres og dermed få utvikle seg til tryggere barn (Hart og Schwartz 2013).

2.3 Teori om hjernens utvikling

Norske hjerneforskere i dag, har en forståelse for hvor viktig det tidlige samspillet er for senere utvikling. Den nyfødte er totalt avhengig av reguleringsstøtte fra omsorgspersonen. Forskerne ser at områder i hjernen som blir stimulert vokser, og de som ikke blir stimulert utvikler seg ikke eller blir svekket (Nordanger og Braarud, 2017). Når barn blir utsatt for vold og overgrep over tid, betegner Nordanger det som utviklingstraumer. Med utviklingstraume menes et sammensatt belastningsforhold hvor belastningene opptrer i kombinasjon med at barnet ikke får støtte til å regulere affekt. Forskning viser at når en type belastning forekommer, er sjansen stor for at også andre belastningstyper er til stede (ibid).

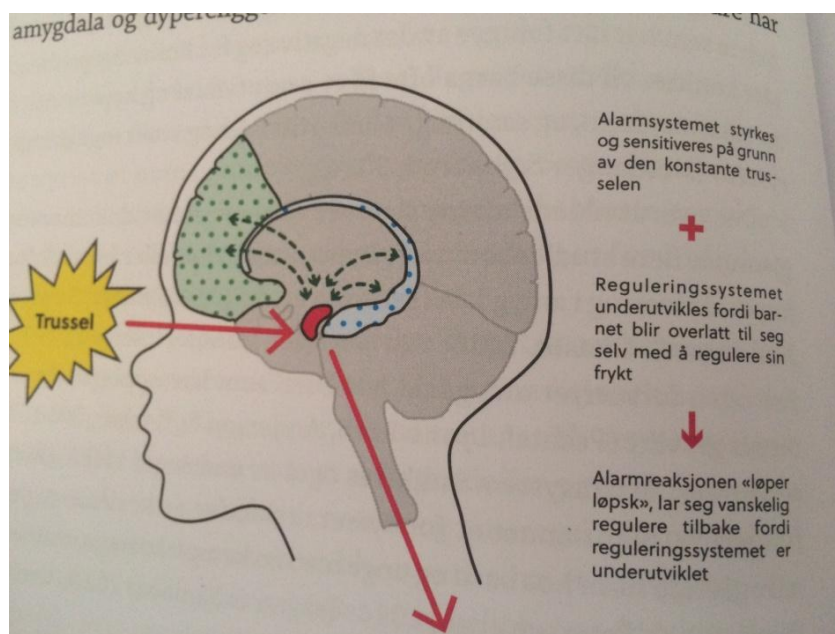
For å forstå hvordan hjernen utvikler seg og kan reagere, vil jeg prøve å forklare dette litt videre. Hjernen er bruksavhengig og utvikler seg altså primært på grunnlag av stimulering. Den viktigste stimuleringen er den sosiale, emosjonelle, motoriske og fysiologiske stimuleringen som ligger i den intuitive omsorgen foreldre gir til barnet sitt (Nordanger og Braarud 2017). En kan kort si at hjernen er tredelt; hjernestammen, det limbiske system og neokorteks. I de ulike delene av hjernen ligger ulike egenskaper og disse utvikles fra hjernestammen og ”oppover” i hodet. Den øverste og fremste delen av hjernen, frontalkorteks, er forventet ferdig utviklet først ut i tyveårene. Sentrale deler i hjernen i

forhold til frykt og reaksjoner er bl.a. amygdala, som er alarmsentralen vår, og orbitofrontal korteks, som hjelper oss å regulere impulser og umiddelbare emosjonelle reaksjoner (ibid).



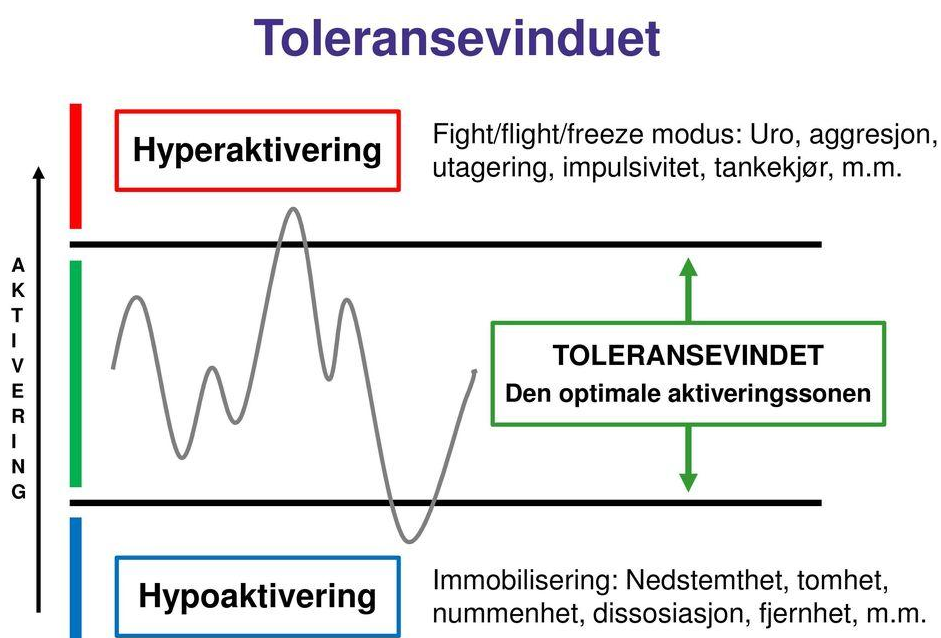
Figur 1. Hjernens oppbygging (Nordanger og Braarud 2017)

Det er viktig at vi som arbeider med barn og ungdom vet noe om dette, fordi barnet som er oppvokst med vold, vil kunne ha en atferd preget av at amygdala overreagerer på triggere som ligner på slagene de er utsatt for. Barnet vil da ha en uventet eller uforståelig atferd for de som ikke kan noe om dette. De som skjønner at ropene i klasserommet kan minne barnet på vold eller at barnet krymper seg og begynner å gråte når læreren kommer litt nær, har muligheten for å gripe inn eller avverge nye, stressende situasjoner for barnet. Disse alarmreaksjonene kan forklares i følgende figur.



Figur 2. Nevrobiologiske konsekvenser for utviklingstraumer (Nordanger og Braarud 2017)

Barns atferd og reguleringsbehov kan også forklares gjennom toleransevinduet. Toleransevinduet er en modell som omhandler variasjoner i aktivering og behov for regulering eller reguleringsstøtte (ibid). Toleransevinduet viser et spenn som representerer området hvor barnet har optimal aktivering. Aktiveringen bør ikke være for høyt og ikke for lavt, og god omsorg handler om å hjelpe barnet tilbake i toleransevinduet dersom dette skjer. Her lærer de lettest og oppmerksomheten er på sitt beste. For et barn utsatt for gjentatte voldsepisoder forblir toleransevinduet smalt (ibid). Det sensitive alarmsystemet og trusselorienteringen innebærer at de lett kommer utenfor den optimale aktiveringssonen. Det skal lite til før de ”flyr opp” i en hyperaktivert tilstand, med forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Eller ”faller ned” i en hypoaktivert tilstand med redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus (Nordanger og Braarud 2017). Fordi barnets reguleringsystem er underutviklet, slik at de ikke klarer å regulere seg tilbake i den optimale aktiveringssonen, kan reaksjonene bli mer ekstreme og vedvarende i hyper- eller hypoaktivert tilstand. Barna blir i den hyperaktiverte sonen preget av sterk uro, utagering, impulsivitet og kaosfølelse. Nedstemthet, tomhet og handlingslammelse preger barn i hypoaktiveringssonen. Dette kan vises i følgende figur.



Dag Ø. Nordanger, 2014 (Tilpasset etter Ogden, Minton & Pain, 2006)

Figur 3. Alarmreaksjoner utenfor toleransevinduet (Nordanger og Braarud 2017)

2.4 Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er et viktig grunnlag for å fange opp barna tidlig. Fysisk vold fra foresatte forekommer første gang vanligvis i barnehagealder eller småskolealder (Nordanger og Braarud 2017). En risikofaktor er potensielle faktorer som øker sannsynligheten for at barnet kan få problemer, som for eksempel at barnet vokser opp i en familie med rusmisbruk eller alvorlig psykisk lidelse. Dette ansees som særlig risiko for barna, siden foreldrenes beskyttelsesevne svekkes dersom en er ruset eller i psykisk ubalanse, samt sensitivitet overfor barnas behov svekkes (ibid). I Norge lever 410 000 barn med foreldre som har en psykisk lidelse. 90 000 barn har foreldre som misbruker alkohol (ibid). Det er klart at dersom vi vet at rus og psykiske problemer forekommer hos foreldrene, kan dette gjøre at vi tidligere får opp øynene og ser etter kjennetegn hos barnet.

Samtidig er det ingen automatikk i at barnet utvikler problemer, selv om risikofaktorene er til stede. Forskning viser at noen barn utvikler seg på en tilfredsstillende måte på tross av erfaringer med situasjoner som innebærer en relativ stor risiko for å utvikle problemer eller avvik. Dette kalles resiliens (Bekkehus 2012). Forskning viser også at enkelte faktorer har særlig stor betydning for hvor alvorlige konsekvensene av vold og overgrep blir (Nordanger og Braarud 2017). Dette kan kalles beskyttelsesfaktorer. Det som viser seg å beskytte mest er barnets omsorgssystem, at barnet blir møtt med trygghet, stabilitet og støtte fra omsorgspersonene dersom det har opplevd noe vondt (ibid). En annen voksenperson blir da viktig, dersom det er omsorgspersonen som er voldsutøveren. Dersom vi som hjelpere får oppdaget og stoppet volden tidligst mulig, kan dette gi mindre konsekvenser for barnet.

3.0 Metode/fremgangsmåte

Denne besvarelsen er en litteraturstudie. En litteraturstudie er en granskning og tolkning av litteratur som finnes på et bestemt område eller om et bestemt tema (Aveyard, 2007).

For å få en oversikt over aktuell litteratur har jeg jobbet i to faser. Jeg begynte i første fase bredt med å søke på alt rundt oppgavens tema, aktuell teori rundt sentrale deler i forhold til

problemstillingen og hva som var målsetningen med arbeidet som skulle gjøres i denne besvarelsen. Litteraturgjennomgangen baserte seg på et ustrukturert litteratursøk på vold mot barn. Jeg har også søkt etter bøker og artikler vedrørende kjennetegn på vold og overgrep, samt på temaet utviklingstraumer og maltreatment. Videre har jeg brukt både skolens database ORIA og Google. I fase to innskrenket jeg søkene til direkte søk i troverdige nettsider, tidsskrifter og fagbøker og -artikler, som RVTS' sider, cactusnettverk.no og psykologforum.no, på jakt etter mer konkret informasjon jeg trengte. Med troverdige nettsider mener jeg nettsider preget av forskning og faglighet, at kilden er til å stole på, er nøytral og at en ikke finner spor etter juks eller slurv. Det å være kritisk til kilene har preget hele mitt litteratursøk.

Den største delen av litteratur har jeg tatt fra aktuelle bøker om temaet vold mot barn, som vi har på min arbeidsplass. Vi har et eget lite bibliotek, med de fleste aktuelle og nyeste fagbøkene tilgjengelig. Erfarne fagfolk har anbefalt denne litteraturen.

I siste delen av oppgaven presenterer jeg funnene på kjennetegnene jeg har identifisert med bakgrunn i teori og forskning fra litteraturen, samt drøfter dette i forhold til empiri og egne erfaringer fra yrkeslivet.

4.0 Funn og viktige kjennetegn på vold

Både internasjonal og norsk forskning viser at vold mot barn er svært utbredt. Barn kan både bli direkte utsatt for vold selv eller eksponert for eller være vitne til vold mot personer de står nært. Dette kan være fysisk, psykisk, materielt, seksualisert, latent eller å være vitne til vold mot betydningsfulle andre. Det viser seg i følge forskning at barn ofte er utsatt for flere belastninger samtidig, både flere episoder med vold og overgrep og omsorgssvikt. Dette kan kalles "child maltreatment" (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016) og Nordanger belyser det som utviklingstraumer (Nordanger og Braarud 2017).

Et barn er avhengig av å bli regulert av omsorgspersonene sine. Dersom barnet vokser opp under forhold preget av kronisk stress og uro, risikerer en at deres behov ikke blir styrende for foreldrenes omsorgsutøvelse. Ofte har barn som blir utsatt for vold utviklet en

desorganisert tilknytning. Hverdagen preges av motstridende tilbakemeldinger og atferdsmønstre. Et barn som har en desorganisert tilknytning preges av frykt og viser seg som redde og skremte og også aggressive, selv om den voksne prøver å hjelpe. De voksne gir barnet et inntrykk av kaos i atferd og i samspill med andre. Ofte kan barn med slik tilknytning, ha en kontrollerende atferd. De prøver å kontrollere situasjonene de kommer ut for, eller er svært flinke til å tilpasse seg det de vet at andre rundt forventer av dem.

Det er godt dokumentert at det er skadelig for barn å vokse opp under forhold med vold og overgrep. Barn utsatt for dette har ofte et overutviklet og hypersensitivt alarmsystem. Forskning viser at noen strukturer i hjernen er sentrale for betydningen av hvordan vi håndterer trusler og stress. Amygdala (hjernens alarmsentral) overregistrerer farer etter gjentatte potensielle trusler i barnets omgivelser. Dersom barnet har tidligere skremmende hendelser blir de lagret i amygdala. Alarmen blir trigget enda raskere og mer automatisk ved stimuli som ligner voldsepisoden. Derfor skal det lite til før barnet ”flyr opp” i en hyperaktivert tilstand eller ”faller ned” i en hypoaktivert tilstand. De klarer ikke å gi en passende reaksjon, er enten for aktiv eller for passiv. I tillegg viser det seg at slike barn ofte er underutviklet i områder i hjernen som hjelper å fortolke konteksten, noe som forklarer hjelpeløsheten mange av barna føler på.

Barn utsatt for vold og overgrep har i følge Nordanger et smalt toleransevindu og som forblir smalt (Nordanger og Braarud 2017). Trusselorienteringen og det sensitive alarmsystemet innebærer altså at de lett kommer utenfor den optimale aktiveringssonen. Reaksjonene har også lett for å bli mer ekstreme og vedvarende, siden barna har sviktende strategier for å regulere seg tilbake i toleransevinduet. Typiske alarmreaksjoner i hyperaktiveringssonen kan være sterk uro, aggresjon, utagering og impulsivitet.

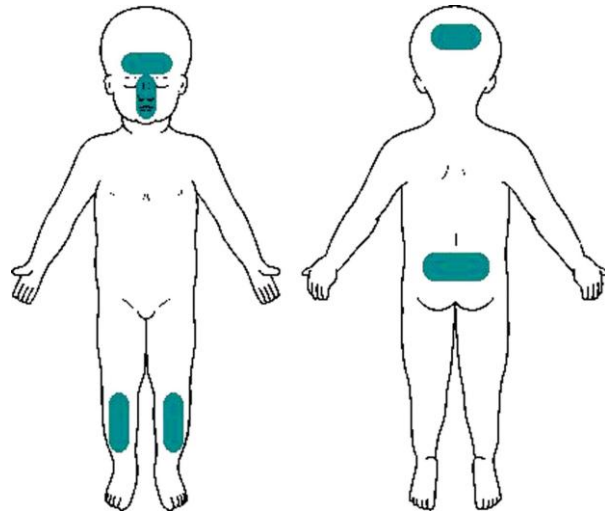
Forskning viser altså at kronisk stress og sviktende reguleringsstøtte i oppveksten kan gi underutvikling i hjernen (ibid). Det er forståelig at det blir ekstra utfordrende for barnet når de som skal hjelpe barnet og være reguleringsstøtten, er trusselen for barnet. Dette påvirker barnets atferd slik at barnet kan virke både fiendtlig og mistroisk, i tillegg til å føle på en tomhet og kronisk håpløshet.

4.1 Kjennetegn på vold

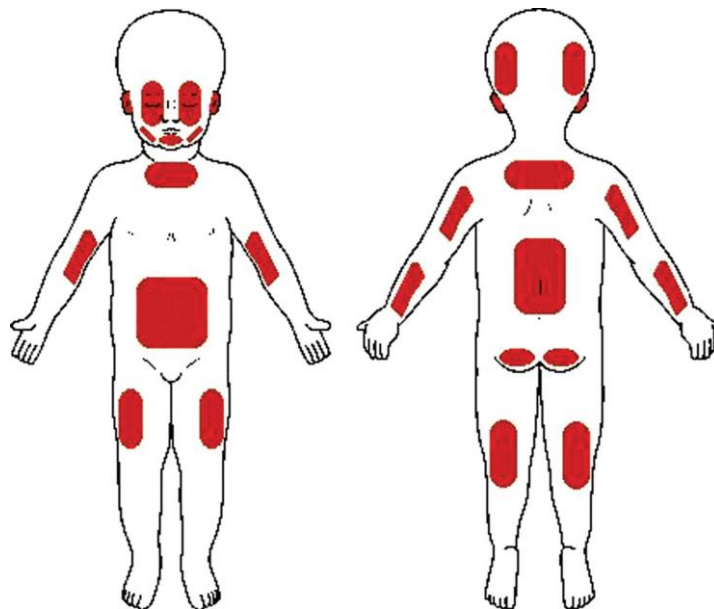
Selv om vi vet at skadene er store av å ha en barndom og oppvekst preget av vold og overgrep, med desorientert tilknytning og umoden utvikling av hjernen, kan barn vise dette på svært ulike måter. Noen har tydelige tegn som kan ha sammenheng med underliggende vold og overgrepshistorie, mens andre viser lite. I tillegg er ingen tegn entydige, men noen er mer vanlige enn andre (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016). Det er kunnskapen nevnt ovenfor, i tillegg til å lete etter tegnene som kan være utslag av vold mot barn, en må en se etter for å identifisere at mulige overgrep forgår for å få stoppet volden. Det kan være lettere å fange opp barn, der det er åpenbare risikofaktorer som rus og psykiske problem knyttet til familien. I en oppsummering av hovedfunnene mine i litteraturstudiet, så har jeg delt kjennetegnene på vold i tre kategorier: fysiske tegn, psykiske tegn og tegn hos voldsutøver.

4.1.1 Fysiske tegn

Smerter er et vanlig kjennetegn på vold, som ofte ses hos barn. Vage smerter som magevondt, hodepine, muskulære smerter i rygg og bryst. Spesielt er ”vondt i magen” et vanlig helseproblem hos barn som har vært utsatt for vold og overgrep. Gjerne i kombinasjon med forstoppelse eller at barnet gjør i bukka. Dersom barnet begynner å tisse på seg igjen, etter å ha vært tørr, er et annet typisk tegn. Ernæringsproblemer, både med under- og overvekt, samt tannrøte eller dårlig tannhygiene kan være andre tegn. Inspeksjon av tennene er viktig og sier raskt noe om både ernæring og hygiene. Hudskader som blåmerker, bitemerker, sår, brannskader, er kanskje de vanligste og letteste tegnene å oppdage (IS-2696, 2018). Blåmerker er vanlig hos barn, og noen plasser er mer vanlig enn andre. Andre steder på kroppen oppstår dette sjelden (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016). Se figur 4 og 5 på neste side.



Figur 4. Typiske lokalisasjoner for blåmerker som skyldes lek eller uhell (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016).



Figur 5. Typiske lokalisjoner for blåmerker som skyldes påførte skader (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016).

Brudd og hodeskader er mer alvorlige skader som kan være forårsaket av vold mot barnet. Skader hos barn og spesielt skader uten noen god forklaring, er forhold som kan gjøre at omgivelsene bør mistenke at barnet er utsatt for vold. Dette gjelder også skader i underlivet på både gutter og jenter (ibid).

4.1.2 Psykiske og psykososiale tegn

En erfarer at for barn som strever med følelser og atferd, kan det være vold som er årsakene til dette. Urolige og ukonsentrerte barn, som sliter med å følge med på skolen og som utvikler lærevansker er typisk. Også barn som er utaggerende, aggressive og sinte, bør vekke bekymring. Dette er ofte et tegn på dårlig impuls kontroll, noe som kan være resultat av skjevutviklingen i hjernen som forklart over (Nordanger og Braarud 2017).

Andre barn kan ha vansker med det sosiale, det å knytte stabile relasjoner til noen. Eller være deprimert og ha angst på grunn av at en har vært utsatt for vonde ting. Dårlig selvbilde, skyld og skam er tegn som ofte opptrer sammen dersom en er utsatt for vold.

Selvskading er et annet tegn. Det kan gi seg utslag på forskjellige måter, mest vanlig kanskje risping eller andre måter å påføre seg selv straff. Flere barn har forklart meg at de prøver å få den psykiske smerten ut, men at det hjelper bare en liten stund.

Mindre synlige plager kan også relateres til vold og overgrep. Søvnløshet og stort skolefravær er eksempel på dette. Det er ikke vanskelig å tenke seg at barnet ikke orker å møte verken folk eller skoleoppgaver dersom det har blitt slått om morgenen, ofte uten å vite hvorfor. Barnet grubler og er utrygt fordi det ikke vet når ting skjer igjen eller kan ha vondt etter vold og overgrep. Derfor kan også symptom som vaksomhet ved voksenkontakt, at barnet ikke vil hjem eller at barnet trekker seg bort fra sine omsorgspersoner være tegn en må vite om. Et barn kan også være redd for å forlate hjemmet, i frykt for hva som kan skje med de som er hjemme og hva som kan møte barnet når det kommer hjem (Helsedirektoratet 2018).

4.1.3 Tegn hos voldsutøver

En dimensjon som kan være lett å glemme av og som er viktig for å avdekke vold mot barn, er kjennetegn hos den som utover volden mot barnet. En kan se kjennetegn på vold ut fra atferdsmessige signaler hos foreldrene (Helsedirektoratet 2018). Dette kan være signal og tegn som gir grunn til bekymring og som må vurderes opp mot muligheter for at vold kan forekomme. Et eksempel kan være at barnet har skader som ikke stemmer med det forelderen forteller. Eller at omsorgsgiveren har motstridende, ingen eller lite overbevisende forklaring på det som har skjedd. En voldsutøver kan også avgi en annen

forklaring enn det barnet forteller. Dersom en forelder oppsøker lege sent i forhold til når skaden oppstod, er også et typisk tegn hos foreldre som kan ha utøvd vold mot barnet (ibid).

Vi må også vurdere andre forhold og kjennetegn hos voldsutøver og i familiene barna lever i. De barna som lever i forhold med vold mellom foreldrene, er ofte eksponert for vold som vitne. Så mange som over 50 % av barna kan da være utsatt for vold (Mevik, Lillevik og Edvardsen 2016). Med dagens avdekkinger av store pedofilnettverk og viten om at foreldre kan også påføre eller fabrikkere sykdomssymptom hos barna sine (Munchausersyndrom), er det mange stor risikofaktor for krenkelser mot barnet som vi bør være på utkikk etter.

5.0 Diskusjon og drøfting

Jeg vil i denne delen av oppgaven ta for meg noen utvalgte, typiske kjennetegn på vold og sammenholder dette med det ungdommene i rapporten "Hadde jeg fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes" selv forteller at de opplevde som barn. Dette blir deretter drøftet og underbygd av teorien over om utvikling av hjernen og tilknytningsmønstre. Jeg prøver med dette å belyse hvordan vi kan bruke kunnskapen vår til å oppdage kjennetegn hos barnet som kan være utsatt for vold. Enkelte eksempler blir belyst med egne erfaringer fra min yrkesutøvelse.

5.1 Fysiske kjennetegn

Som nevnt er fysiske sår og skader kanskje det som lettest kan oppdages som kjennetegn på at barnet har vært utsatt for vold. Utfra egen erfaring har jeg likevel sett at det kan være vanskelig for å tenke at skadene og sårene kan være forårsaket av en voksen person. Spesielt vegrer vi oss når antatt gjerningsmann eller -kvinne er en velansett og respektert person (Barneombudet 2018). Det er heller ikke alltid sporene er på synlige steder, siden barnet ofte er flink til å skjule dem. Blåmerkene vises ikke alltid som et direkte avtrykk av en hånd eller beltespenne eller som et synlig merke av fingre rundt halsen etter kvelningsforsøk. I følge et barn fra rapporten kom hun til legen med flere sår i ansiktet

som måtte sys, etter at faren hadde utsatt henne for vold. Hun sa ikke et eneste ord eller lyd under hele legebesøket og fikk heller ikke spørsmål fra helsepersonalet på legevakten om skadene i ansiktet. Samme barn lå på sykehuset i en uke med vage magesmerter, uten at noen spurte direkte. Jente kom også senere til legevakten på grunn av et panikkanfall. Hun opplevde at ingen forsøkte å finne ut av hva hun hadde vært utsatt for, ingen var oppmerksomme nok (ibid).

Med høy sannsynlighet var denne jenten preget av hjelpeløshet, fortvilelse og tomhet, både på grunn av volden hun var utsatt for av sine nærmeste og også siden ingen spurte om de gjentatte voldsepisodene hun prøvde å vise helsepersonalet. Dette er i følge Nordanger en typisk reaksjon dersom jenta er hypoaktivert. Hun kan ha en følelse av at å foreta seg noe er nytteløst. Det kan lett tenkes at hun også dissosierer, som betyr at barnet kobler seg av enten situasjonen, blir fjern eller opplever en uklar bevissthet (Nordanger og Braarud 2017). En kan tenke seg at det er slik kroppen forbereder seg på skade. Pulsene går ned og man blir blek fordi blodet trekkes fra ekstremitetene og samles sentralt i kroppen (ibid). Anfallet jenten ble innlagt på sykehuset for, som hun forklarer som panikkanfall, kan være et eksempel på dissosiasjon. Jeg har selv sett slike anfall i jobbsammenheng, og opplever hver gang at de rundt barnet ikke kan noe om at dette kan relateres til vold eller overgrep. Barna blir sendt til legevakten, når en heller skulle pratet med barnet og få forklaring på hvordan det har det først.

En kan tenke seg at siden jenten i rapporten forteller om hyppige innleggelser og plager, har volden et stort omfang, gjerne over lang tid. Siden hun prøver ”å si fra” med å være helt stille, tenker jeg at hun ikke har en desorientert tilknytning, men heller en utrygg og unnvikende tilknytning. Hun har kanskje utviklet arbeidsmodeller som gjør at hun ikke kan bruke omsorgspersonene som en trygg base. Hun har lært at foreldrene ikke er til å stole på og prøver derfor å klare seg uten å søke emosjonell kontakt med voksne, og kan da utelukke informasjon og handlingsmuligheter som kan gi henne trygghet. Hun snakker ikke med de på sykehuset, da hun ikke har erfaringer med at det kan hjelpe (Nordanger og Braarud 2017).

5.2 Psykiske og psykosomatiske kjennetegn

Symptomer som søvnløshet, fravær fra skolen og selvdestruktivitet kan komme av voldsbruk og uro hjemme. Ungdommene i rapporten forteller at barn ofte sier noe annet fordi de ikke tørr å fortelle hva som egentlig plager dem (Barneombudet 2018). Det er utrolig sterkt å høre på et barn som fortalte at hun hadde fått stjerner som belønning i klassen, fordi hun alltid var så stille og pliktoppfyllende. Jenta hadde pratet med helsesøster over en periode, men ikke turt å fortelle hva som egentlig plaget henne. Hun kom fra en familie med forhøyet risiko for vold, da mor var plaget med rus og depresjon. Flere år etterpå fortalte hun at grunnen til at hun var så stille var at hun ved flere anledninger hadde vært utsatt for grov seksualisert vold av bestefaren. Bestefar brukte å passe henne i morens dårlige perioder. Jeg tenker da at hun var så redd og hadde det så vondt at hun bare resignerte i perioden etterpå. Hun var helt klart utenfor toleransevinduet optimale sone, en typisk hypoaktivering, før hun klarte å regulere seg tilbake og fungere videre. Dersom en tenker på hjernens overlevelsereaksjon, kan en tenke seg at barn som er tilbaketrukket og stille kan være hypoaktiverte. Derfor er det viktig å prate og følge med de stille barna. Ofte kan dette være jenter (Meland, Lillevik og Edvardsen 2016).

På den motsatte skalaen, de hyperaktiverte barna, ser vi gjerne som barn med utagerende, aggressiv eller uforståelig atferd. På skolen jeg arbeidet hadde vi en gutt som til stadighet kom i klammeri med medelevene sine. Det var gjerne i friminuttsaktiviteter, som ved bordtennisbordet. Han taklet dårlig å vente på tur og det å forholde seg til lærerne. I tillegg yppet han stadig om å slåss og ved flere anledninger endte det også slik. I samtale med gutten, kom det relativt raskt frem at han ikke hadde det så bra hjemme. Hans stefar var svært hardfør mot ham, og i avhør på barnehuset fortalte han at stefar hadde tatt kvelertak på ham og holdt ham opp fra bakken, slik han ikke fikk puste. Han trodde han skulle dø. Dersom en da trekker inn kunnskapen om toleransevinduet, ser en at alarmknappen i amygdala med høy sannsynlighet overreagerer hos gutten. Hver gang noen kommer mot ham med hevede hender, slår alarmknappen seg nok på. En skjønner med denne kunnskapen at gutten hjerne blir trigget av medelevene og at han ikke klarer å styre reaksjonene sine. Også høyt stemmeleie og roping kan være utløsende for guttens raske reaksjon, som i neste omgang gir seg uttrykk i aggressiv atferd hos ham. Det er også lett tenkelig at gutten, som har hatt en tøff og autoritær biologisk far, har en utrygg tilknytning. Dette gjør at han ikke har gode strategier for å komme seg ut av situasjonen med

medelevene. Det virker som at kan ha lært seg at "angrep er beste forsvar" siden han stadig spør om de andre vil slåss.

Ungdommene i rapporten uttrykker at lærerne bør se etter forandret atferd og plutselig dårlig konsentrasjon. Jeg hadde en gutt på skolen som plutselig endret seg. Han begynte å henge sammen med andre gutter som prøvde ut grenser og han ga plutselig blaffen i skolen. Dette gjorde at skoleprestasjonene raskt endret seg til det verre. I tillegg var han veldig nærgående på jentene, noe skolen fikk flere meldinger om. Gutten kom fra et godt fungerende hjem der begge foreldrene hadde gode jobber og alt virket fint rundt dem, så vi så ikke store risikofaktorer rundt gutten. Ettersom vi var flere som kunne en del om vold og overgrep, reagerte vi på guttens endring og diskuterte guttens endring på anonymt basis med barnevernet og skrev en bekymringsmelding til dem. Etter flere samtaler med gutten, med ganske målrettede spørsmål for å prøve å avdekke vold, fortalte han at han bare var drittlei alt og alle. Foreldrene hadde hatt lite tid til barna en periode og en ferie hadde gått i vasken på grunn av dødsfall i familien. Dette viser at typiske kjennetegn på vold ikke alltid trenger å være det.

En vanlig situasjon som vi som arbeider med barn går i til daglig, er at vi ”opererer på svært usikker grunn”. Et barn kan fortell om ting eller vise signaler, der en får en sterk magefølelse på at noe er galt men ikke få det bekreftet eller avkreftet. Et slikt eksempel var en jente som tok kontakt med meg som miljøterapeut på skolen jeg arbeidet. Ved første samtale observerte jeg en litt nervøs jente, som sa hun bare ønsket en pause i skolearbeidet. Jeg derimot så en trøtt og uopplagt jente, med flere blåmerker på den ene overarmen. Ved neste samtale bestemte jeg meg for å høre hvordan hun hadde det hjemme. Hun avkreftet alt av vold eller overgrep, men beskrev en travel hverdag med mange gjøremål og flere småsøsken. Etter samtalen konfererte jeg med helsesøster på skolen, som ikke kjente til jenta. Hun hadde heller ikke informasjon om familien, som vekket min nyskjerrighet i forhold til risikofaktorer. Læreren hadde ikke lagt merke til noe spesielt med jenta, annet enn at hun var litt svak faglig. Det virket som hun hadde venner og samarbeidet med foreldrene fungerte helt fint. Vi gjorde ikke noe mer i denne saken. Jeg hadde noen oppfølgingsamtaler der vi pratet om løst og fast, men hvor jeg likevel ønsket å få avklart følelsen jeg hadde. Dette viser at det ikke alltid finnes klare svar. Det er vanskelig også for den som vil se og har kunnskap om vold og overgrep mot barn, når barnet ikke bekrefter eller avkrefter mistankene våres.

6.0 Avslutning

I følge NOVA kan så mange som hvert femte barn være utsatt for vold og overgrep i Norge i dag. Det er mange kjennetegn, noen mer synlige enn andre. De fysiske tegnene på vold, som sår og merker er lettest å oppdage, mens de psykiske og psykososiale er vanskeligere å se. Derfor trenger vi kunnskap for å vite hva vi skal se etter. Det viktigste er å avdekke volden, slik den stopper og barnet kan komme seg videre. Utfordringen er å tørre å se og klare å tenke at noen faktisk kan gjøre vonde ting mot barn, uansett utøver.

Samtidig er mange barn redde for å si fra. Redd for represalier, frykter den voksnes reaksjon eller konsekvensene av å fortelle. Barnet kan være bekymret for at voldsutøveren skader den av foreldrene som ikke utøver vold eller de andre barn i familien. Ungdommer utsatt for vold i barndommen forteller at de ikke trodde det gjorde noen forskjell om de fortalte. Når barn blir utsatt for vold og overgrep, viser forskning en økt sjanse for at flere belastninger forekommer. Å gå med så mye belastninger og stress har vist en økt risiko for fysisk sykdom i voksen alder. Derfor er det viktig å avdekke vold så tidlig som mulig.

I tillegg viser forskning at hjernen skjevutvikler seg dersom den ikke blir brukt. Barnets atferd og reaksjoner kan blir påvirket av om hjernen overreagerer på stimuli, hyperaktiveres, eller går i en fase av håpløshet, hypoaktivering. Barnets utvikling blir også påvirket av tilknytningsmønsteret det har vokst opp i. Barnet er avhengig av å ha blitt regulert på en god måte og vokser på at det har lært seg ulike strategier for å løse ulike utfordringer i livet.

Det er vanskelig å få rett informasjon og være sikker på at det er snakk om vold og overgrep. Kjennetegnene som her er diskutert kan være signal på andre ting også. Det er derfor viktig at fagfolk har et utvidet perspektiv og ikke utelukker andre alternativer. Når barna endelig forteller, er det viktig at vi vet hvordan vi skal håndtere denne informasjonen. Heldigvis er det et økt fokus på vold mot barn, slik vi stadig blir bedre i stand til å hjelpe de mange barna som opplever dette. Økt innsats med å gi barna informasjon om hva som er lov og ikke lov gir resultater. Flere forteller og mer egnede behandlingstiltak kommer på banen. For å tørre å se det vi ikke vil se, trenger vi mye kunnskap og godt samarbeid mellom dem som arbeider med barn.

7.0 Litteratur

Aveyard, Helen. 2010. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*.

Bekkhus, Mona. 2012. ”Resiliens- hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko”.

Barneombudet, 2018. ”Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes”. Erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep. Rapport. Oslo.

Gulbrandsen, Mette. 2017. *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Hart, Susan og Rikke Schwartz. 2013. *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Mevik, Kate, Ole Greger Lillevik og Oddbjørg Edvardsen. 2016. *Vold mot barn. Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Mossige, Svein og Kari Stefansen. NOVA rapport nr. 5/16. 2016. *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015*. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.

Nordanger Dag Ø. og Hanne C. Braarud. 2017. *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen:Fagbokforlaget.

Rapport Helsedirektoratet IS-2696, 2018. ”Kunnskapsgrunnlag- Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge”. Oslo: Helsedirektoratet.

Stine Sofies stiftelse, 2016. ”Kjære russ 2016”. Lest 21.5.2018.
<http://www.stinesofiesstiftelse.no/index.php?artID=584&navB=1>