



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Utvikling av resiliens og resiliens kunnskap

Development of resilience and resilience knowledge

Christel Beate Rakvåg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 30

Molde, 26.05.2021



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.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
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 URKUND, 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"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kristin Elisabeth Juvik

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:

Antall ord: 8001

Forord

Fortell meg

Fortell meg
at jeg er noe,
at jeg kan noe.
Fortell meg det.

Ikke fortell meg
det jeg gjorde,
eller det jeg kunne gjort,
eller det jeg burde eller skulle gjort.
Nei, ikke fortell meg det.

Fortell meg heller
at jeg er noe,
at jeg kan noe.
Fortell meg heller det.

Jeg trenger det.
skjønner du,
jeg trenger det så sårt.
Jeg trenger en søyle av trygghet
å lene meg mot gjennom livet.
Jeg trenger det,
skjønner du,
for det er så værhardt å leve.

-Ragnhild Bakke Waale-

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Introduksjon.....	1
1.2	Presentasjon av tema, problemstilling og avgrensing.....	2
2.0	Metode	3
2.1	Litteraturstudie.....	3
2.2	Datainnsamling	4
2.3	Kildekritikk.....	4
2.4	Forforståelse	5
3.0	Teori	6
3.1	Resiliens.....	6
3.1.1	Historisk tilbakeblikk.....	7
3.1.2	Hvorfor lære om resiliens	8
3.1.3	Utviklingspsykologi.....	9
3.2	Risiko- og beskyttelsesfaktorer.....	9
3.2.1	Individuelle beskyttelsesfaktorer	11
3.2.2	Miljøskapte beskyttelsesfaktorer	12
3.3	En salutogen tilnærming	13
3.4	Den betydningsfulle andre	14
3.5	Trygg base modellen.....	15
4.0	Drøfting	16
4.1	Hvordan utvikles resiliens	16
4.2	Hvordan bruke resilienskunnskap i forebyggende arbeid rettet mot barn	18
5.0	Avslutning	21
5.1	Oppsummering	21
5.2	Konklusjon.....	21
6.0	Litteraturliste	23

1.0 Innledning

Norge oppleves som et av de beste landene å vokse opp i, men stadig kommer det frem at mange barn vokser opp under uverdige forhold. Omtrent halvparten av alle barn som blir eksponert for risiko, utvikler alvorlige psykiske problemer. Det er en allmenn observasjon at nesten annethvert barn som lever under selv de vanskeligste oppvekstforhold likevel greier seg bra i livet (Borge 2018).

Det er en målsetting å gjøre alle barn bedre rustet til å møte risiko i livet og et ønske om at de skal oppleve følelsesmessig støtte, god stimulering og sosial stabilitet. For barn som trenger spesiell hjelp må det først og fremst iverksettes tiltak. Det har til nå vært en begrenset gevinst av vår terapeutiske innsats overfor vanskeligstilte barn, selv om mye bra er oppnådd gjennom tverrfaglig samarbeid (ibid).

Mange ulike faggrupper som blant annet psykologer, vernepleiere, leger, sosionomer og sykepleiere har alle bidratt til å hjelpe risikobarn i Norge og andre land. Likevel eksisterer det ventelister, kritikk fra foreldre og usikkerhet om hva som fungerer best. For å gi oss den kunnskapen om hvordan vi kan arbeide med forebyggende tiltak og helsebringende prosesser i barns utvikling, må man rette søkelyset mot barn som utvikler resiliens (ibid).

Denne oppgaven bidrar til økt kunnskap om resiliens, hvordan den utvikles og om hvordan resiliens kunnskapen kan være nyttig i forebyggende arbeid rettet mot barn.

1.1 Introduksjon

Temaet for denne bachelor oppgaven er resiliens. Jeg valgte dette temaet av ren nysgjerrighet og vitebegjær for egen del. Jeg har alltid hørt om utsagnet «løvetannbarn» og undret meg over hva er det som gjør at noen mennesker utvikler resiliens til tross for hva de opplever eller blir utsatt for her i livet? Er det genetisk betinget eller miljøbetinget? Når man leser om eksempelvis søsken som har vokst opp med felles utgangspunkt, men ser at de utvikles ulikt, blir man nysgjerrig på dette fenomenet med mennesker som viser bedre enn forventet utvikling. Hvordan noen klarer å utvikle denne motstandsdyktigheten, mens andre får helt andre utfall. Er dette en medfødt, iboende egenskap hos enkeltindividet? Eller oppstår denne utviklingen ved samspillet mellom individ og miljø?

Tett knyttet opp mot den overordnede måten å tenke på for vernepleiere, er det med å finne ut hva som bidrar til vekst og utvikling og som vernepleier skal man være god på å fremme mestring og motivasjon ved å ta del i brukerens egne verdier, ressurser og kunnskap (Fellesorganisasjonen 2015). Kunnskap om resiliens vil kunne gi for eksempel personal på skole, barnehage og i helse- og sosialtjenesten et bedre grunnlag for å kunne styrke sterke sider hos barn og deres familier og tiltak som er helsebringende kan utvikles på bakgrunn av denne kunnskapen (Borge 2018). Dette er relevant for oss som vernepleiere, som i flere yrkesrelaterte situasjoner vil møte enten barn eller voksne som har vært utsatt for risiko. Borge (2018) skriver at resiliens er et ressursorientert perspektiv og ser etter hvilke ressurser som finnes i og rundt barnet. Røkenes og Hanssen (2013) skriver at det i resilienstenkningen legges vekt på å finne og styrke sidene ved personen som fremmer mestring og helse, og ikke bare ha fokus på hvordan behandle sykdom. «Det er også viktig å medvirke til utvikling av et større repertoar av resiliensfaktorer og å bidra til at personen får en opplevelse av egenverd og tillit til andre» (Røkenes og Hanssen, 2013,258).

Grunnen til at jeg ønsker å belyse dette temaet og lære mer om resiliens og utviklingen av resiliens er fordi den kunnskapen kan gi helsepersonell som jobber med barn et bedre grunnlag for å hjelpe barn som ikke utvikler denne motstandskraften og være i stand til å styrke sterke sider hos den enkelte.

1.2 Presentasjon av tema, problemstilling og avgrensing

Teamet for denne oppgaven er barns utvikling av resiliens og hvordan denne resilienskunnskapen kan bidra til at de som jobber med barn kan anvende kunnskapen i sitt møte med barna. Det har i senere tid vært stort fokus på barn som ikke blir fanget opp, spesielt nå i denne tiden med nedstenging av samfunnet på grunn av covid pandemien. Skoler, barnehager og fritidsaktiviteter har vært utilgjengelig for de fleste og det som kan oppleves som den eneste trygge plassen for barn er ikke lenger tilgjengelig. For alle som jobber med barn vil temaet bli aktuelt i mindre eller større grad. Barn fra hjem med omsorgssvikt, fattigdom, flyktet fra krig er noe som kommer opp i nyhetsbildet jevnlig.

Problemstilling

Barns utvikling av resiliens og hvordan bruke resiliens kunnskap i forebyggende arbeid som er rettet mot barn?

Avgrensing

Når det gjelder avgrensing av temaet vil dette gjelde barn inntil pubertetsalder og på arenaer hvor helsepersonell møter barn og familier.

Det er blitt mer vanlig at vernepleiere jobber innenfor både barnehage og skolesystemet og det er derfor viktig med denne kunnskapen så vi som jobber med barn kan være i stand til å se det enkelte barn, vite hva vi skal se etter og jobbe forebyggende på et så tidlig stadiet som mulig.

Begrepsavklaring

Gjennom denne oppgaven bruker jeg begrepene resiliens og risikobarn og vil forklare dem under.

Resiliens er det norske ordet for «resilience», som kan bety motstandskraft, robusthet, seighet eller utholdenhet (Borge 2018). Resiliens stammer fra det latinske ordet resiliere, som kan oversettes med «å falle tilbake på, gjenopprette, sprette tilbake».

Risikobarn- å være født med oddsene mot seg når det kommer til sunn utvikling (Borge 2018).

2.0 Metode

2.1 Litteraturstudie

Metoden som er benyttet i denne oppgaven er kvalitativ litteraturstudie. I oppgaven skal jeg vurdere og sammenfatte relevant teori som omhandler temaet resiliens for å søke en dypere forståelse og mening. Ved å bruke kvalitativ litteraturstudie kan man fange opp følelser og meninger som ikke lar seg tallfeste (Dalland 2012). Gjennom denne oppgaven har jeg gått gjennom bøker og artikler og forsøkt å sammenfatte og tolke relevant teori om resiliens for å kunne besvare problemstillingen. Min hensikt er å skape en forståelse av

temaet og en hermeneutisk tilnærming vil derfor falle naturlig. Hermeneutikk betyr fortolkningslære, som vil si å forsøke å forklare noe eller finne meningen med noe som kan fremstå som uklart, og få en forståelse. Når det kommer til tolking av tekster har hermeneutikken vært spesielt knyttet opp mot dette (Dalland 2012).

2.2 Datainnsamling

Datamaterialet i denne oppgaven er hentet fra pensumlitteratur, annen faglitteratur og artikler som jeg har søkt etter på internet og i ulike databaser. Da jeg skulle bestemme meg for tema for bachelor oppgaven brukte jeg søkemotoren Google og Google Scholar og søkte på ordet Resiliens og resiliensbarn. Det finnes mye litteratur om resiliens, hovedsaklig fra de siste 50 årene da interessen for resiliens oppstod. I de fleste søk kom forfatteren Anne I.H. Borge opp, som førte til at jeg kjøpte hennes bok Resiliens- risiko og sunn utvikling. Borge er en kjent professor i utviklingspsykologi og vært redaktør for boken Resiliens i praksis og en rekke vitenskapelige artikler. Hun forholder seg til psykologisk forskning internasjonalt samt relaterer dette til norske forhold. Jeg har derfor tatt utgangspunkt i hennes bøker i store deler av oppgaven da hennes bøker har svært god dekning innen temaet.

For å utvide søket la jeg inne søkeord som «resilience» and «children» i søkemotoren Oria. Det kom opp mange artikler, og jeg har valgt ut en jeg mener er relevant for å bidra til å svare på min problemstilling. Artikkelen er en engelsk artikkel utgitt av Anne S. Masten og Andrew J. Barnes, publisert i PubMed. Jeg har også søkt i Google Scholar hvor jeg brukte ordene «norske artikler om resiliens» og fikk opp en artikkel i forskning.no av Mona Bekkhus som jeg har valgt å benytte i min oppgave.

Videre har jeg benyttet meg av snøballmetoden. Ved å bruke denne metoden starter du i det små med innhenting av data og informasjon, og når ballen begynner å rulle etter hvert utvider du søket. Dette beskrives som en utforskende og åpen tilnærming (Thaagard 2012).

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk er en metode som brukes for å fastslå om en kilde er sann (Dalland 2012). Det er nødvendig at studenten stiller krav til på hvilken måte de søker etter kilder, hvordan de

vurderer dem og hvordan de anvendes gjennom oppgaven. At forskeren ikke skal la seg påvirke av vitenskapelige vurderinger og at det å være objektiv er et krav (ibid).

Linde og Nordlund (2012) skriver at studier blir vurdert ut ifra dens reliabilitet og validitet. Hvor validitet omhandler hvorvidt dataene som er innsamlet er gyldig og relevant. For å besvare studiens spørsmål og problemstilling må anvendt datamateriale være gyldig og aktuell. Reliabilitet handler ifølge Dalland (2012) om pålitelighet. Dataene som anvendes må være nøyaktige og korrekte. Det eksisterer mye forskning og teori innen temaet om resiliens, noe som kan by på utfordringer i forhold til utvelgelsen av litteraturen en skal bruke. Jeg har søkt etter nyere forskning og kilder som kan bidra til å svare på min problemstilling, men jeg har allikevel benyttet meg av noe eldre studier og litteratur. Når dette er nevnt anser jeg fortsatt litteraturen jeg har brukt som både pålitelig og aktuell innenfor temaet da dette belyser opprinnelsen til fenomenet. Resiliens er et fenomen som er både komplisert og komplekst å forstå. Det er stadig under forskning og utvikling. Borge (2018 og 2007) er etter mitt syn fortsatt aktuell innenfor resiliensfeltet og jeg har benyttet meg av andre kilder som er vist til i hennes bøker.

Som student må jeg også være bevisst på hvordan jeg går frem for å innhente datamaterialet i oppgaven. Ved innhenting av data leter man gjerne etter noe og har en forventning om å finne svar og at man har en forforståelse som kan påvirke søkene man gjør (Linde og Nordlund 2012). Det kan tenkes at jeg ubevisst gjennom min forforståelse om dette temaet blir påvirket til hva jeg søker etter for å finne svar på min problemstilling.

2.4 Forforståelse

Ifølge Aadland (2011) vil våre erfaringer, kunnskap og opplevelser påvirke vår virkelighetsforståelse og være førende for hvilke «briller» vi ser omverdenen med og viser her til forforståelse ut fra en hermeneutisk tenkning. Det som kan påvirke hvordan man forstår en tekst, er hvilke fortolkningsbriller vi bruker. Det er derfor viktig å være bevisst på sin egen forforståelse når innsamlet data skal tolkes og analyseres da forforståelsen kan bidra til å påvirke oppgaven.

Min forforståelse er basert på min antakelse om at det er forhold i barnet selv og med hjelp av ytre faktorer som bidrar til utviklingen av resiliens.

3.0 Teori

Dette kapittelet vil omhandle oppgavens teoretiske forankring.

3.1 Resiliens

Resiliens er et begrep som kan handle om mye og benyttes i mange fag og disipliner og er et fornyet begrep av det engelske ordet «resilience». Ifølge Borge (2018) betyr resiliens god fungering tross erfaringer med alvorlig risiko og det handler om å kunne fungere normalt selv under unormale forhold. «Resiliens viser seg ved markerte individuelle forskjeller i måten å reagere på risiko på» (Borge 2018,11).

Verdens ledende barnepsykiater, Michael Rutter har formulert sin versjon av definisjonen som: «Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer og avvik» (Rutter 2000, i Borge 2018, 20).

Siden en studerer ulike miljøer, påkjenninger og ulike typer risiko vil definisjonen av resiliens variere (Borge 2018).

Noen barn utvikler seg godt selv om de opplever betydelige belastninger (Kvelling 2010). Tidligere ble benevnelsene usårbare, motstandsdyktige eller løvetannbarn brukt for å beskrive barn med resiliens, men i følge Rutter (2007) referert i Borge (2018) er det viktig å skille resiliensbegrepet fra disse beslektede begrepene fordi en person kan være resilient i forhold til en gitt faktor, eller utfall, men ikke andre. Videre skriver Rutter (2007) referert i Borge (2018) at resiliens ikke sees på som et personlighetstrekk ved personen, men at det kan reflektere en fysiologisk respons på miljø eller en genetisk effekt. Det vil si at gener kan styre eller påvirke mottakeligheten for risiko. Borge (2018) definerer begrepet som: «resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at et barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik».

Det blir lagt vekt på at resiliens handler om prosessene mellom individ og miljø i denne definisjonen og den ansees som dekkende da den tar høyde for dette kontinuerlige spillet mellom individ og miljø (Bekkehus 2012).

En av de viktigste implikasjonene av definisjonene om resiliens er ideen om at resiliens til en utviklende person ikke er begrenset til kun kroppen og sinnet til denne personen. Evnen et individ har til å tilpasse seg utfordringer avhenger av deres tilknytning til andre mennesker og systemer utenfor individet gjennom relasjoner og prosesser (Masten og Barnes 2018).

3.1.1 Historisk tilbakeblikk

Over mange år har den psykologiske tenkemåten vært preget av et «elendighetsperspektiv» der fokuset har vært på barna som det ikke har gått bra med. På midten av 1900- tallet oppstod det imidlertid en endring da forskerne fattet interesse for betydningen av erfaring av utvikling. Riktignok lette de ikke etter faktorer for resiliens, men rettet oppmerksomheten mot symptomene på et negativt forløp. På den tiden var resiliens sett på som et uforklarlig fenomen og en visste ikke hva som var årsaken til at noen barn var resiliente. Interessen for å forstå de individuelle variablene hos barn oppstod imidlertid på 1970 tallet da det ble forsket på barn av alvorlig psykisk syke foreldre. I denne forskningen kom det frem at selv om foreldrene hadde store problemer utviklet ikke deres barn det samme og dette skapte et gjennombrudd i forståelsen av resiliens. De første forskningsstudiene av resiliens kom for over 70 år siden og det første eksempelet på direkte resiliensforskning blir referert til som Kauai- undersøkelsen og ble foretatt av Emmy E. Werner og Ruth Smith i 1955 (Borge 2018). Denne kjente longitudinelle studien har satt et fokus på å forstå hvilke mekanismer som kunne forklare hvorfor noen barn, på tross av risiko klarte seg godt (Bekkehus 2012). I denne studien fulgte de 698 barn fra de var født til de var 40 år og fokuserte på å studere samspillet mellom oppveksten til barna og miljørisikoen gjennom barndom, ungdom og voksen alder (Borge 2018). Denne undersøkelsen er fortsatt sentral innen resiliensforskning og stemmer godt overens med nyere forskning på området selv om den er gammel (ibid). Fokuset i denne undersøkelsen var å avdekke og beskrive karakteristika hos barn som greide seg bra tross risiko og stress. Werner og Smith klarte å avdekke flere faktorer som gikk igjen hos barna som var resiliente. Blant disse karakteristikkene var det mange individuelle egenskaper som gjorde barn til robuste, aktive og blide. Det viste seg at de hadde et ytre støtteapparat samt nært bånd til minimum en omsorgsperson (ibid).

Det kan for øvrig være interessant som en del av det historiske tilbakeblikket å dvele litt ved begrepet «løvetannbarn». Dette begrepet har oppstått som en illustrasjon på resiliens, men viser seg feilaktig i og med at vi kan tro at resiliens avhenger ene og alene av forhold ved barnet selv (Borge 2007). I dag vet vi at det ikke er tilstrekkelig for å utvikle resiliens og det kan derfor være mer illustrerende å bruke et begrep som «løvetanneng». Det er mange ting som skal til for at den enkelte løvetannen vokser og derfor fremstår det som enklere om man tar med hele løvetannengen i forklaringen. Når det kommer til i hvilken grad løvetannen blomstrer har å gjøre med gjødsel, sol, jordsmonn, regn, beliggenhet, evt sykdommer, sprøytemidler osv. Det kan sammenlignes med forholdene som ligger til rette for at barn under påkjenninger skal friskne til og utvikle seg (Borge 2007).

3.1.2 Hvorfor lære om resiliens

Vi vet mye i dag om hvilken risiko og trusler barn kan utsettes for og at det kan påføre barn psykiske problemer (Borge 2018). For at flere barn skal få et bedre liv er hensikten å redusere risikoen ved å synliggjøre truslene og risikoforholdene de er utsatt for.

Ved å sette søkelyset på de barna som har utviklet resiliens tross risiko, kan vi få innsikt i kunnskapen disse barna kan gi oss. Denne kunnskapen om resiliens kan gi retningslinjer for mer effektiv hjelp til alle barn, og spesielt de som ikke utvikler resiliens.

Det å være i stand til å mestre hverdagen er ikke alle barn med problemer i stand til og det er her viktigheten av kunnskap som fremmer resiliens kommer frem. Vi må jobbe for å sette barn i bedre stand til å møte risiko, samt jobbe for at barna opplever støtte, stimulering og sosial stabilitet (ibid).

Man må søke etter å forstå hvorfor noen barn utvikler resiliens mens andre ikke selv om de utsettes for samme risiko. Fokuset på å styrke resiliens i barnet og motvirke risikofaktorene i og rundt barnet må være sentralt i dette arbeidet. En måte å anvende kunnskapen i arbeidet er å bistå barn i å øve opp evnen til å håndtere stress og øve opp sin psykiske motstandskraft, samt gå aktivt inn for å redusere risiko som er miljøskapt (Borge 2018).

3.1.3 Utviklingspsykologi

Den psykososiale utviklingsteorien omhandler barns sosiale og emosjonelle utvikling (Erikson 1963). I denne teorien skrev Erikson om 8 stadier, men det avgrenses her til de 4 første stadiene som dekker utviklingen frem til puberteten (Helgesen 2011). Første stadiet strekker seg til barnet er ca 1,5 år, der det er kritisk viktig å oppnå grunnleggende tillit til andre mennesker. Forutsetningene må være å vokse opp i et trygt og forutsigbart miljø, å bli møtt med aksept, bli speilet og stimulert. Andre stadium varer til barnet er ca 3 år. Barnet har nå fått flere personer å samhandle med og har et større spekter av sosial erfaring. Barnet må nå lære å håndtere motsetninger med å holde fast og gi slipp på. Det handler om å gi fra seg og ikke bare få. Det er en viktig milepæl i et barn sin sosiale utvikling. Det gir grunnlag for en trygg selvstendighet, som hjelper barnet i å hevde seg selv og å gi etter for andre. Blir barnet møtt med en overvekt av kritikk og avvísning blir kriseløsningen preget av skam og tvil. Stadium 3 varer frem til skolealder og barna får enda flere mennesker å forholde seg til. Barna utvikler sitt repertoar av ferdigheter, blir mer selvstendige og aktive både i lek og utforskning. I det fjerde stadiet vil skolesystemet ha en viktigere rolle i barnas liv. Det spørres om undervisningen på skolen kan tilpasses den enkelte elev, og skape interesse og motivasjon, og om barnet vil utvikle iver, flid og arbeidslyst. Her er det viktig å ta hensyn til det enkelte barn sine forskjeller på motivasjon, sosiale og intellektuelle plan. En del elever vil profitere på alternativ undervisning, for eksempel ved bruk av praktisk og konkret tilnærming. Forskning viser at om barna kommer til kort på skolen kan det senere skape risiko for problemutvikling (ibid).

3.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

For å søke å forstå hvordan resiliens oppstår og utvikles bør man se på risiko og beskyttelsesfaktorer. «For å forstå hva en beskyttelsesfaktor er, må man se på hvordan den samspiller med risikofaktorer og utviklingsfall» (Gjelsvik 2007, 30). Offord og Kraemer (2000) i Borge (2007) viser til at det å oppleve en negativ livshendelse, eksempelvis seksuelt misbruk, blir betegnet som en risikofaktor og dette innebærer at risikoen for et negativt utviklingsutfall øker senere i utviklingsforløpet. «Når man i resiliensforskningen forsøker å identifisere beskyttelsesfaktorer, ønsker man å forstå hvilke mekanismer som gjør at risikofaktorer for enkelte ikke fører til negative utviklingsutfall (Collishaw mfl.2007 i Borge 2007, 30).

I Stortingsmeld. nr.16 «Resept for et sunnere Norge» kommer det frem at:

Folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse. De negative påvirkningsfaktorene virker helsenedbrytende, enten det er ting vi spiser og drikker, eller de befinner seg i det sosiale eller fysiske miljøet rundt oss. Positive faktorer handler blant annet om styrkende faktorer i miljøet rundt oss, om vårt forhold til våre nærmeste og de nettverk vi inngår i, og hvilken grad livet oppleves å ha mening og å være forutsigbart og håndterbart. Dette kan kalles beskyttelses- eller mestringsfaktorer og gir individer og grupper bærekraft og slitestyrke (Helse -og omsorgdepartementet, 2002-2003, 6).

Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på faktorer som øker faren for utvikling av vansker, mens beskyttelsesfaktorer derimot gjør at risikoen for utvikling av psykiske vansker når risikofaktorer er til stede minsker (Kvello 2012).

Risiko- og beskyttelsesfaktorer omfatter mentale, biologiske, genetiske og miljømessige faktorer. De blir ofte delt inn i tre hovedområder som omfatter: medfødte og tidlig ervervede trekk, foreldre og kjernefamilien og oppvekstmiljøet forøvrig (Schoon 2007 i Kvello 2012). Eksempler på risikofaktorer kan være å være født prematur, ha lavt evnenivå og ha et vanskelig temperament. Utrygg tilknytning kan også være en risikofaktor ved barnet. Dersom en tenker på at barnet er adoptert kan man få et barn som er utrygg selv om det er utløst av uheldige miljøfaktorer. Risikofaktorene knyttet til foreldre kan være i forhold til rusmiddelbruk, psykiske lidelser og lite omsorg og kjærlighet (ibid).

Kvello (2010) påpeker at noen av de individuelle risikofaktorene kan være at barn opplever relasjonsbrudd til foreldre, søsken eller venner, de kan være utsatt for mobbing, miste en forelder eller søsken ved dødsfall eller adopsjon. De miljøskapte risikofaktorene derimot kan være et belastet nærmiljø, kriminalitet, arbeidsledighet og rusmiddelbruk. Det kan også være at barnehagen eller skolen er preget av høyt sykefravær eller hyppig utskifting av ansatte, lite struktur og dårlig samhandling mellom barna og de voksne på skole/barnehage. Dette kan skape utrygghet og vansker med tilknytning fordi de stabile og tydelige voksne ikke er til stede (ibid).

En risikofaktor beskrives som en hendelse som gir økt risiko for å utvikle sykdom eller skade for de som er utsatt for disse faktorene. Når det gjelder barn er det viktig at de får dekket sine grunnleggende behov, om de ikke får dekket sine grunnleggende behov er det en risikofaktor. Risikofaktorene kan være hendelser eller situasjoner som truer barnet sin sosiale tillit og trygghet (Helgesen 2011).

Dersom det er flere risikofaktorer til stede er det stor sannsynlighet for at de blir mer alvorlige over tid og kan dermed være med på å forverre situasjonen over tid. Det gjelder også for beskyttelsesfaktorene som styrker hverandre over tid. Derfor er det viktig/avgjørende om samspillet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorene er med på å øke risikofaktorene eller øke beskyttelsesfaktorene. Det som er avgjørende er om risikofaktorene kan reduseres ut fra de positive effektene en får av beskyttelsesfaktorene (Kvelling 2012).

«Det er også slik at høy selvfølelse beskytter, mens lav tiltro til egen mestringsevne utsetter en for risiko» (Rutter 1987 sitert i Borge 2007).

3.2.1 Individuelle beskyttelsesfaktorer

Det viser seg at barnet kan være utstyrt med beskyttelsesfaktorer som kan redusere effekten av risiko, som intelligens, en positiv væremåte, tiltalende utseende og sosiale egenskaper hos barnet selv som kan fungere som beskyttelsesfaktorer på det personlige plan. Det viser seg at det er enklere for et barn som er utadvendt og åpent å knytte kontakt som gir sosial støtte, enn for et barn som er innadvendt og stille (Helgesen 2011).

Evnen til å uttrykke seg verbalt er svært betydningsfull da barn som har gode kommunikasjonsferdigheter har lettere for å gjøre seg forstått og bli sosialisert. Derfor har intelligens vært en gjenstand for forskning innen resiliensfeltet hvor en del undersøkelser har vist at normal eller høy intelligens fungerer som en beskyttende faktor (Borge 2018).

Det øvrige oppvekstmiljøet kan også ha stor påvirkning i forhold til risikofaktorer som barnehage, skole, SFO, nærmiljøet og venner. Beskyttelsesfaktorene som da kan være knyttet til barnet kan være om du er sosial og empatisk, hvordan du håndterer vanskelige situasjoner og holder deg borte fra uheldige situasjoner som kan være med å bidra til kompetanseutvikling (Kvelling 2008). Det som også viser seg, er at barn som er mer

handlende enn unnvikende i møte med utfordringer har større muligheter til å utvikle mestringsstrategier som er hensiktsmessige (Kvello 2012).

Det er en genetisk innflytelse på atferd og genetisk forskning har gjort funn som er viktige for vår forståelse av individuelle forskjeller. Det er også en nødvendighet å ha kunnskap om miljøet for å forstå det pågående samspillet mellom genetikk og miljø. For at genene skal komme til uttrykk må det sosiale miljøet ligge til grunn og man ser at det sosiale miljøet kan «skru på eller av» en persons genetiske potensiale. Det vil si at miljøet bidrar til enten å skru av en genetisk styrke eller til å skru på en genetisk sårbarhet hos personen (Borge 2007).

Self-efficacy, tiltro til egen mestringsevne betraktes som en beskyttelsesfaktor og beskriver selvfølelse og tiltro til egen mestringsevne som en ikke statisk egenskap ved individet, likeledes som resiliens ikke er det. Oppnåelse av mål som er sentrale og harmoniske, trygge kjærlighetsforhold er to typer erfaringer som er avgjørende for at den typen selvtillit kan utvikles (Torgalsbøen 2007).

3.2.2 Miljøskapte beskyttelsesfaktorer

Ved risiko- og beskyttelsesfaktorer er det en blanding av både medfødte og tidlig ervervede faktorer som virker inn. I beskyttelsesfaktorer i forhold til foreldre og familien for øvrig viser det seg at det er viktig med varme, sensitivitet og kjærlighet. Struktur og kontroll, å være integrert i samfunnet og trygg tilknytning til eksempelvis søsken og besteforeldre eller andre omsorgspersoner utenom familien. Beskyttelsesfaktorer til oppvekstmiljøet for øvrig er å ha et trygt nabolag, positiv og langvarig vennskapelig relasjon ut over egne foreldre/familie og få være i en inkluderende barnehage, skole eller sosiale sammenkomster (Kvello 2008).

Det at barn har noen å vende seg til, snakke med og gjøre noe aktivt sammen med beskytter. Derfor er et viktig gjennomgangstema innen resiliensforskningen å ha sosial støtte som beskyttelsesfaktor. (Borge 2018).

3.3 En salutogen tilnærming

Salutogenese er et medisinsk uttrykk som søker å forklare utvikling av god helse og ses på som en aktiv prosess hvor positiv fungering utvikles hos et individ. Dette er motsetningen til patogenese som forklarer utviklingen av sykdom (Borge 2018). Den aktive prosessen der et individ utvikler positiv fungering blir sett på som salutogen og dermed legger både salutogenese og resiliens vekt på de prosessene som gjør at en beveger seg nærmere velvære og friskhet. Det kan sies at psykisk helse og velvære er utviklingsprosesser over tid og ikke engangsfenomener. Salutogenese og resiliens illustrerer begge relativ sunnhet hos individer som opplever store påkjenninger og kan ses på som en likhet mellom de to. Hvordan individer opplever psykisk og somatisk velvære er svært forskjellig.

Garcia, Moya og Morgan i Borge (2018) skriver at «salutogenese forklarer god folkehelse tross risiko». Et eksempel er at for å forstå sammenhengen mellom god helse og sosiale forskjeller, som er helse sett i et samfunnsperspektiv, kan salutogenese brukes.

Derimot brukes resiliens, som et mer individorientert perspektiv, til å forklare forskjellene mellom barn som lever under samme risiko. Salutogenese og resiliens har begge fått stor betydning for helsefremmende tiltak og arbeid de siste 20 årene (ibid).

Aaron Antonovsky utviklet begrepet *opplevelse av sammenheng* (OAS), også kalt «sense of coherence» (SOC) og er ofte brukt i medisinsk litteratur (Antonovsky 2012). På 1970 tallet undret Antonovsky seg over hvorfor de friske er friske og hvorfor noen tålte de samme psykiske, fysiske og sosiale påkjenningene som ville ha knekt andre mennesker? Et liv uten krise og stress er det ingen mennesker som lever i, men enkelte går fri der andre tar skade av det. Antonovsky utviklet en teori på grunnlag av sin forskning som knytter menneskers motstandskraft i møte med små og store utfordringer i livet til deres generelle holdning til livet. Det avhenger av i hvor stor grad de opplever tilværelsen som grunnleggende håndterbart, begripelig og meningsfull (ibid).

OAS består av 3 elementer som er: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Begripelighet

Dette aspektet handler om vår persepsjon til alt som skjer rundt og i oss. De uendelige inntrykk og stimuli vi konfronteres med kontinuerlig i vårt indre og ytre miljø. I hvilken grad disse ulike stimuli og inntrykk fremstår som sammenhengende, ordnet og strukturert tydelig informasjon og ikke det motsatte hevder Antonovsky at er avgjørende for graden av begripelighet. Ved opplevelse av sammenheng knyttes begripelighet til at det som skjer

er utfordringer som vi klarer, det er opplevelsen av å være i stand til å håndtere livets begivenheter.

Håndterbarhet

Denne komponenten handler om i hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet for å kunne håndtere de ulike kravene en blir stilt ovenfor av ulike stimuli man møter på.

Meningsfullhet

Det knyttes til opplevelsen av at tilværelsen ikke bare gis mening i kognitivt, men også følelsesmessig forstand og kalles av Antonovsky teoriens motivasjonselement. Dette kan omhandle livsområder som er viktige for den enkelte, som personen er involvert i (ibid).

Begrepet «Sense of coherence»: opplevelse av sammenheng springer ut fra den salutogene modellen og ble utviklet under Antonovsky`s arbeide med kvinner som hadde vært i konsentrasjonsleir som barn og unge, og hvorfor disse kvinnene som var over 50 år fungerte så godt tross sine opplevelser (Borge 2018).

3.4 Den betydningsfulle andre

Borge (2014) i Amble og Dahl-Johansen (2016) skriver at kunnskap om «den betydningsfulle andre», den personen som likte deg som du var, som hadde tid til deg, som stod sammen med deg i motgang og som var til å stole på, den personen som klarte å ta bort skyldfølelsen og skammen, som ga deg følelsen av mestring og som var den personen som så deg. Den ene som ser og som tror på forandring. Det viser seg at mange barn gjør mye for å skjule forhold i hjemmet for de rundt seg, dermed er det ofte at ingen vet hva de strever med. Det viser seg at de barna som trenger «den ene» kan være vanskelig å oppdage. Det som kan kjennetegne barn som har klart seg på tross av risiko trenger ikke være barnet i seg selv, men den/de relasjoner barnet har til de andre. Flere av de barna som har klart seg bra har hatt relasjoner til betydningsfulle personer utenfor familie eller primæromsorgsgiver, som de har kunnet støtte seg til og fått støtte fra. Denne personen vil da kunne fungere som en beskyttelsesfaktor mot risiko (Amble og Dahl-Johansen 2016).

Det er viktig at personen som trenger hjelp har stabil kontakt med minst en person utenom familien og nettverket som fungerer adekvat, dersom familien og det øvrige nettverket fungerer lite støttende (Karlsson og Borg 2015). Det å ha gode relasjoner til andre

innebærer å ha noen man kan kommunisere og samhandle med (Røkenes og Hanssen 2012). Erfaringsbasert kunnskap viser til et grunnleggende trekk i mellommenneskelige relasjoner, det er et ønske om å bli sett av andre og for selv å kunne se. Anerkjennelse er sett på som en av grunnsteinene i human og sosialt psykisk helsearbeid der en er avhengig av andre for å selv bli selvstendige. Det er gjennom den andres bekreftelse og anerkjennelse en får et forhold til seg selv og kan utvikle et selvstendig og differensiert jeg (Karlsson og Borg 2015).

3.5 Trygg base modellen

Trygg Base modellen (Secure Base) som er utviklet av Schofield og Beek er i utgangspunktet utviklet for å beskrive hvordan fosterforeldre kan jobbe med tilknytningsarbeid. Modellen tar utgangspunkt i forskning og teori knyttet opp mot resiliens og tilknytning hvor det belyses at det å bygge nære og trygge relasjoner kan være med å reparere skadelige erfaringer barnet tidligere har hatt. Kjernen i Trygg Base modellen er den betydningen en trygg base kan ha for det enkelte barn sin utvikling. Barna trenger å vite at omsorgsgiveren er tilgjengelig for dem og støttende når de møter vansker og motgang. Når det enkelte barn blir trygg på, og vet at de kan stole på at den trygge basen er der for å være til hjelp med å håndtere deres bekymringer og uro, at de kan roe seg og glede seg og utvikle sine relasjoner, muligheter og talenter. Denne modellen kan brukes for å beskrive hvordan miljøterapeuter kan jobbe med personlighetsutvikling gjennom tilknytningsarbeid (Amble og Dahl-Johansen 2016). Modellen beskriver videre omsorgsdimensjoner som samspiller med utviklingsdimensjoner for å skape en trygg base (ibid). Videre skriver de at det er miljøterapeutene som må tilby omsorgsdimensjonene og det man ønsker å oppnå hos de unge er utviklingsdimensjonene. For å illustrere samspillet bruker Schofield og Beek (2014) omsorgsstjernen, en figur som beskriver de 5 omsorgsdimensjonene som er samarbeid, medlemskap i familie, tilgjengelighet, sensitivitet og aksept. Gjennom bruk av slike tiltaksmodeller kan alternative omsorgspersoner, som eksempelvis miljøterapeuter, jobbe for å gi barn bedre utviklingsmuligheter enn de tidligere har hatt (Amble og Dahl-Johansen 2016).

4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte hva det er som gjør at noen barn utvikler resiliens og hvordan vi kan bruke kunnskapen om resiliens i vårt møte med barn.

4.1 Hvordan utvikles resiliens

For å utvikle resiliens har det vist seg at det må ligge en viss mengde risiko til grunn. For å mobilisere et individs iboende motstandskraft må en møte på faktorer som utløser denne. Som tidligere nevnt handler utviklingen av resiliens i stor grad om et kontinuerlig samspill mellom individ og miljø (Bekkehus 2012). Derfor ses ikke resiliens på som et personlighetstrekk, selv om individuelle forskjeller i personlighet eller kognitive ferdigheter klart bidrar til kapasiteten av tilpasning (Masten og Barnes 2018).

Det viser seg at barn som får gode utviklingsbetingelser fra sine omsorgspersoner, har større sannsynlighet for mestring enn andre.

Som Eriksen skriver bør forutsetningene være å vokse opp i et trygt og forutsigbart miljø, bli møtt med aksept, bli speilet og stimulert. For å få til det må en ha opparbeidet seg en grunnleggende tillit til andre mennesker (Helgesen 2011). Om disse forutsetningene ikke ligger til grunn får man barn som har mistet tillit og har blitt utrygg dersom de vokser opp i et miljø med overvekt av konfliktfylte og negative opplevelser. Det er viktig å la barnet bli møtt på sine behov og få mye positiv oppmerksomhet, få svar på sine mange spørsmål, gi barnet fleksible og tilpassede krav og forventninger og oppgaver som gir opplevelse av mestring (ibid).

Vi vil alle møte på risiko før eller senere i livet og selv om risiko og stress er en kilde for utvikling av problemer, kan det også være en kilde til at mennesker utvikler mestringsstrategier man drar nytte av senere i livet. Det vil uansett ikke bety at noen barn, uansett grad av motstandsdyktighet vil tåle en ubegrenset mengde med påkjenning (Borge 2018).

Alle risikofaktorene trenger ikke være like alvorlige og de kan variere i intensitet, hyppighet eller opptre sammen med en annen risikofaktor. Vi kan ha enkeltstående risikofaktorer som ikke er så intense og dersom barnet har trygge og omsorgsfulle voksne

rundt seg vil det som regel ikke få alvorlige konsekvenser. Dersom barnet lever under hyppige og mer alvorlige faktorer som er gjentakende og varer over tid kan det med stor sannsynlighet gi alvorlige følgetilstander. Likevel viser forskningen også at selv barn som vokser opp under ganske tunge og alvorlige risikoforhold, kan klare seg bedre enn de skulle kunne forvente. Det sier noe om at det er individuelle forskjeller, og hva er det som bidrar til at det er slike forskjeller? (Helgesen 2011).

Man ser flere ulike eksempler på dette med søsken som vokser opp i samme hjem og blir utsatt for samme risiko, der noen klarer seg bra tross alt mens andre ikke. Selv om søsken blir utsatt for samme påkjenning betyr det ikke at de vil reagere likt. Et eksempel på dette kan være om en av primæromsorgsgivere går bort og om gjenværende forelder utvikler vansker med å håndtere dette, for eksempel ved alkoholmisbruk som videre kan føre til ansvarsfraskrivelse og omsorgssvikt. Å miste en forelder, eller oppleve et relasjonsbrudd er en alvorlig risikofaktor ifølge Kvello (2010) og viktigheten av både individuelle og miljøskapte beskyttelsesfaktorer vil være avgjørende for hvordan den enkelte håndterer påkjenningen. Om det er 3 søsken hvor 2 av de har en nær og støttende relasjon til hverandre er dette i seg selv en beskyttelsesfaktor som kan ha utslag for hvilket utfall påkjenningen vil få. Det er nærliggende å tenke at den eldste i søskenflokk vil automatisk være den som får eller tar ansvar for sine mindre søsken. Å innta en voksenrolle i ung alder kan virke isolerende fra ting som er ment å beskytte som for eksempel venner, fritidsaktiviteter og sport, noe som i seg selv kan være faktorer som har en beskyttende effekt. Derimot hevdes det at om et barn er handlende i stedet for unnvikende i møte med utfordringer har barnet et større potensiale for å utvikle mestringsstrategier som vil vise seg å være hensiktsmessige (Kvello 2012). Det å være handlende kan igjen knyttes opp i mot at et barn har tro på egen mestringssevne (Torgalsbøen 2007). Jeg vil tro at det å skulle ta ansvar for mindre søsken kan virke overveldende på de som selv er barn, men det kan også være nettopp det å føle at noen trenger deg og er avhengig av deg som holder deg oppe.

Støttende relasjoner spiller en enormt stor rolle i resiliens gjennom livsløpet (Masten og Barnes 2018). Som en av de viktigste beskyttelsesfaktorene innenfor resiliensforskningen er sosial støtte et gjennomgangstema. Resiliens utvikles i samspill med andre og det knyttes ikke bare til et personlighetstrekk. Grunnen til at det ikke kan være en ren personlighetsfaktor er fordi at man vet ikke hvor lenge resiliens vedvarer i et livsløp og ingen er heller resilient i alle situasjoner (Borge 2018). Å ha sosial støtte kan relateres til flere ulike ting, men vennskap er nok det mest nærliggende å tenke på. For de aller fleste

av oss, som er heldig å ha en bestevenn, har man noen som lytter, forstår og trøster. Det å ha en bestevenn å snu seg til når man trenger det som mest, betro seg til, en venn som kan avlede og finne på hyggelige ting (ibid). Det er i slike sammenhenger jeg tenker at «den betydningsfulle andre» kommer til sin rett. Selv om det er mange ulike måter å være en betydningsfull person på for noen, vil det å kunne kjenne noens aller innerste gi en slik dybde av forståelse der man blir satt i en posisjon til å kunne hjelpe.

Imidlertid hevdes det også at det kan ligge genetiske faktorer til grunn for at noen barn utvikler resiliens og andre ikke (Borge 2007). Gener opptrer i miljø og ikke i isolasjon. Fordi gener opererer gjennom miljøet har forskning analysert disse to sammen (ibid). Det er viktig å ha kunnskap om miljøet rundt da det er en genetisk innflytelse på atferd. Det vil si at genen først kommer til uttrykk gjennom det sosiale miljøet. Som tidligere nevnt kan man enten «skru av eller på» en genetisk sårbarhet. Om et barn vokser opp i et godt sosialt miljø, kan det fungere som en beskyttelsesfaktor for barnets genetiske sårbarhet, likeledes som en genetisk sårbarhet først vil komme til uttrykk om et barn vokser opp i et miljø som er risikofyllt (Borge 2018). Ut ifra dette ser man derfor hvor avgjørende ytre faktorer også er for barns utvikling av resiliens.

Dersom beskyttelsesfaktorene er så virksomme at de kan forhindre utviklingsproblemer, vil barnet ha oppnådd resiliens eller sunn utvikling til tross for den risiko de har vært utsatt for (Helgesen 2011).

Dette forteller oss at selv om forskningen som hittil har vært utført viser til at noen barn utvikler resiliens tross risiko, er det beskyttelsesfaktorene i og rundt det enkelte barn som har en avgjørende rolle. Som Bekkhus (2012) viser til handler det om det kontinuerlige samspillet mellom individ og miljø. Vi vet ut ifra forskning at barn som er stadig utsatt for påkjenninger og risiko trenger betydelige mengder støtte og beskyttelse for å kunne oppnå utvikling av resiliens.

4.2 Hvordan bruke resilienskunnskap i forebyggende arbeid rettet mot barn

Det å gjøre alle barn bedre rustet til å møte risiko i livet er en målsetting. Vi ønsker at barn skal oppleve følelsesmessig støtte, god stimulering og sosial stabilitet (Borge 2018).

Innenfor resiliens feltet har forskningen på resiliens vært preget av risikoperspektivet og det har vært et overordnet problemfokus der fokuset har vært på barna det ikke har gått bra med. I et slikt perspektiv er det en fare for at man mister verdifulle opplysninger som hva det er som fører til bedring og mestring til barna som utvikler resiliens. Tett knyttet opp mot begrepet resiliens er Antonovskys (2012) teori om salutogenese. Den salutogene modellen setter mestring i fokus og leter etter mestringsressurser, i motsetning til patogenese som har et fokus på årsak til sykdom og risikofaktorer (ibid). Ved å ha en salutogen tilnærming vil man lettere kunne finne de verdifulle opplysningene om hva som fører til mestring og bedring til barna som utvikler resiliens for å nyttiggjøre seg denne kunnskapen.

Det virker for meg som det er avgjørende med et sterkere resiliensperspektiv for å arbeide forebyggende og man må se etter beskyttelsesfaktorer i miljøet rundt barnet og etter resiliens i barnet selv. Det kan deretter settes i gang tiltak som er kompetansestyrkende, som for eksempel styrking av barns selvfølelse og selvtillit (Borge 2018). Gjennom bruk av ulike tiltaksmodeller kan miljøterapeuter og alternative omsorgspersoner være med å gi barn bedre muligheter til utvikling enn de tidligere har hatt (Amble og Dahl-Johansen 2016).

Et eksempel på en tiltaksform er «trygg base modellen». Den er i hovedsak ment som en veileder for fosterforeldre om hvordan de kan skape en trygg base for barnet. Siden den retter seg mot barns behov for kjærlighet og trygghet for å kunne utvikle seg på en tilfredsstillende måte, anser jeg denne modellen både som aktuell og anvendelig å bruke i arbeid rettet mot barn for å styrke resiliens, kompetanse og selvfølelse. Videre fra «trygg base modellen» springer omsorgsstjernen ut. Omsorgsstjernen er en figur som viser samspillet mellom omsorgsdimensjoner og utviklingsdimensjoner, og hvordan de kan brukes for å skape en trygg base. Det miljøterapeutene bør tilby er omsorgsdimensjonene, som er å være tilgjengelig, gi sensitive gjensvar, akseptere barnet, legge til rette for samarbeid og fremme medlemskap i familien. Det man ønsker å oppnå hos de unge i utviklingsdimensjonen er at de etter hvert skal føle tillit, regulere og håndtere følelser, ha positiv selvfølelse, kjenne seg kompetente og føle tilhørighet. Det er viktig for et barn å føle at de betyr noe for andre og at de er trygge sammen den voksne. Dermed kan barnet utforske og vende tilbake til den voksne, og vite at den voksne er til å stole på (Amble og Dahl Johansen 2016).

Dette fører meg videre til Antonovsky og betydningen av den salutogene tilnærmingen og spørsmålet i forhold til opplevelsen av sammenheng og at det er avgjørende for barnet å bevare sin plassering mellom helse og uhelse. Når en da tar utgangspunkt i de tre begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, så kan en tenke på omsorgsstjernen til Schofield og Beek, og hvordan det kan brukes for å skape en trygg base.

Begripelighet handler om grad av opplevelse og stimuli fra både det indre og ytre miljøet og som er begripelig i forhold til det kognitive, at det er velordnet, har en sammenheng og struktur og en klar og tydelig informasjon. Håndterbarhet som handler om hvordan man opplever å ha tilstrekkelige ressurser til å takle krav man blir stilt overfor i forhold til stimuli. Meningsfullhet går på betydningen å være involvert og at det er et motivasjonselement, både i forhold til det følelsesmessige og ikke bare i kognitiv forstand (Antonovsky 2012). Om man tenker at opplevelse av sammenheng og følelsen av tillit til å takle stimuli fra det indre og ytre miljøet, og at det er strukturert, forutsigbart og forståelig, da har man de ressursene man trenger for å takle krav og utfordringer som kommer.

Det som har vist seg som en effektiv beskyttelsesfaktor er «den betydningsfulle andre».

Dette kan være medlemmer utover familien, en nær venn, nabo eller ansatt i barnehage, skole etc. For oss som har yrker der man jobber tett opp mot barn kan det tenkes at vi vil kunne innta denne rollen som en betydningsfull og trygg person for et barn.

Slik som jeg ser det er det å bli sett av andre, anerkjent for den du er og oppleve omsorg, kjærlighet, bekreftelse og som Antonovsky (2012) skriver om opplevelse av sammenheng i livet noe som styrker resiliensutviklingen. Her viser også Borge (2018) til at sosial kontakt, oppmuntring, mestring og ros er avgjørende for å bidra til utviklingen av resiliens.

Med utgangspunkt i den nyere forskningen der et ressursorientert perspektiv har vært mer fremtredende, vil det for oss som helsepersonell bety en utvikling i hvordan vi kan fange opp og hjelpe de barna som trenger hjelp. Det viser igjen til hvor viktig det er for oss å skape gode relasjoner for å kunne samhandle og kommunisere med barn (Røkenes og Hanssen 2012).

5.0 Avslutning

I avslutningen vil jeg først komme med en oppsummering av drøftingen jeg har foretatt ovenfor før jeg videre kommer med en konklusjon i henhold til min problemstilling.

5.1 Oppsummering

Hensikten med denne oppgaven var å se nærmere på hva det er som gjør at barn utvikler resiliens. Hva er det som må ligge til grunn for denne utviklingen og hvorfor er det ikke alle barn som utvikler resiliens? Videre ville jeg se på hvordan vi som profesjonsutøvere, spesielt de av oss som jobber direkte opp mot barn og familier, kan bruke kunnskapen om resiliens til forebyggende arbeid som er rettet mot barn.

Jeg har drøftet problemstillingen min med hjelp av teori fra flere kjente forskere innen resiliensfeltet. I hovedsak har tyngden gjennom oppgaven ligget på beskyttelsesfaktorer, både hos individ, men også i miljøet. Betydningen av sosial støtte, anerkjennelse, aksept og tillit. Og ikke minst noe som jeg selv mener står veldig sentralt, som også kommer tydelig fram som beskyttelsesfaktor innenfor resiliens forskningen, er «den betydningsfulle andre». Som Karlsson og Borg (2015) skriver at det er å ha en stabil kontakt med minst en person utenom familien og nettverket som fungerer adekvat, dersom disse fungerer lite støttende. På samme måte som at en støttende familie vil være en avgjørende faktor for beskyttelse om miljøet rundt eller egenskaper ved individet selv er det som preges av risikofaktorer.

5.2 Konklusjon

Barns utvikling av resiliens og hvordan bruke resiliens kunnskap i forebyggende arbeid som er rettet mot barn?

I mitt forsøk på å besvare problemstillingen har jeg sett på hva risiko- og beskyttelsesfaktorer er, og spesielt vektlagt betydningen av beskyttelsesfaktorer både hos individet og miljøet rundt. Det som kommer frem for meg er at risikofaktorer må være til

stede for at utvikling av resiliens kan oppstå, likeledes som at beskyttelsesfaktorer må være til stede. Miljøet har stor betydning for hvordan barn utvikler seg og har også innvirkning på hvordan de individuelle beskyttelsesfaktorene vil komme til uttrykk. Det har vært forsket på genetikk, intelligens og at hvordan du er som person kan sees på som en indre eller medfødt styrke (Borge 2018). Den indre eller medfødte styrken kan bidra til hvordan man nyttiggjør seg av miljøets beskyttelsesfaktorer.

For meg ser det ut til at det må dreie seg om et kontinuerlig samspill mellom individ og miljø som Bekkhus (2012) skriver.

Det som er viktig å fokusere på for alle helsepersonell som jobber med barn er hvordan man kan bidra til utvikling av resiliens. Kunnskapen er der, om enn ikke fremtredende nok enda. Det finnes flere tiltak som rettes mot styrking av beskyttelsesfaktorer og svekking av symptomer, men en når ikke ut til alle gjennom disse. Ved å innta et sterkere resiliensperspektiv bidrar det til tekningen om å fremme. Det må være et mål å jobbe for at alle barn skal kunne oppleve mestring, føle seg anerkjent, sett, trygg og elsket (Borge 2018).

Etterord

Avslutningsvis vil jeg bare få frem at å skrive denne oppgaven har bidratt til ny kunnskap hos meg og dette er noe jeg vil ta med meg videre i min profesjonsutøvelse. Som nevnt innledningsvis det for oss vernepleiere viktig å være god på å fremme mestring og være ressursorientert. Siden det er fortsatt pågående forskning og økende interesse innen resiliensfeltet kan man håpe på mer effektiv hjelp til barn som utsettes for risiko og et større fokus på prosesser som er ressursfremmende (Borge 2018). Etersom forskningen pågår håper jeg at vi får en større forståelse for hvorfor barn kan utvikles så ulikt.

6.0 Litteraturliste

Aadland, Einar. 2011. «Og eg ser på deg...». *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Amble, Lene og Cathrin Dahl-Johansen. 2016. *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget

Antonovsky, Aaron. 2012. *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Bekkehus, Mona. 2012. *Resiliens- hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko?*
Forebygging.no

<http://www.forebygging.no/artikler/2014-2012/resiliens---hvorfor-klarere-noen-barn-seg-pa-tross-av-risiko/>.

Borge, Anne Inger Helmen. 2018. *Resiliens- risiko og sunn utvikling*. 3. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Borge, Anne Inger Helmen. 2007. «Introduksjon» I *Resiliens i praksis: Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Fellesorganisasjonen (FO) (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Stå opp for trygghet*. Oslo.

Gjelsvik, Bergljot. 2007. «Forebygging og resiliens» I *Resiliens i praksis: teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Helgesen, Leif A. 2011. *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. 2.utgave.
Kristiansand: Høyskoleforlaget

Helse- og omsorgsdepartementet. *Resept for et sunnere Norge*. St,meld. 16. (2002-2003).
Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
[https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-
/id196640/?ch=1&fbclid=IwAR1dhzoeMUleRbt7cwgmNWrVzsvFV7Dan39h8RfMJhvJX
sTF7KLJ8EGuXjc](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/?ch=1&fbclid=IwAR1dhzoeMUleRbt7cwgmNWrVzsvFV7Dan39h8RfMJhvJXsTF7KLJ8EGuXjc).

Karlsson, Bengt og Marit Borg. 2015. *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale
perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvello, Øyvind. 2008. «Transaksjonsmodellen» I *Oppvekst- om barns og unges utvikling*.
Redigert av Øyvind Kvello, 203-230. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvello, Øyvind. 2010. *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal
Akademisk

Kvello, Øyvind. 2012. «Transaksjonsmodellen» I *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Redigert
av Øyvind Kvello, 62-81. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Linde, Sølvi og Inger Nordlund. 2012. *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk ,
kvalitet og dokumentasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Masten, Ann S. Og Andrew J. Barnes. 2018. *Resilience in children: Developmental
perspectives*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). Publisert 17. Jul. 2018
nr 5(7)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6069421/>.

Røkenes, Odd Harald og Per-Halvard Hanssen. 2012. *Bære eller breste. Kommunikasjon
og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget

Thagaard, Tove. 2013. *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. 4 utg.

Bergen: Fagbokforlaget

Torgalsbøen, Anne-Kari. 2007. «Schizofreni i et resiliensperspektiv» I *Resiliens i praksis: teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk