



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Mer enn en løvetann - Om resiliens hos barn av rusmisbrukere.

Development of resilience in children of drug addicts.

Iris Therese Thomassen Helseth

Totalt antall sider inkludert forsiden: 38

Molde, 27.5.2015



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 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 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 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 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 type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Siv Sæbjørnsen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

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

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

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

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

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

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

Dato: 27.5.15

Antall ord: 9070

Forord

Din kjærlighet ligger

Som et asfaltdekke

Tungt

Overdøvende

Mitt hjerte sloss

Mykt

Som en løvetann

Som finner veien opp

Ugress eller ei

Trygve Skaug

Sammendrag

Gjennom SIRUS-Rapport nr. 9/2009 blir det anslått at det er 150 000 barn og unge i Norge som lever i en livssituasjon hvor en av sine omsorgspersoner har et høyt forbruk av alkohol. I følge Brandt og Grenvik (2010) er tall som dette snakk om beregning, da man ikke har reelle tall på hvor mange barn som lever i familier hvor en eller begge foreldrene har alvorlige avhengighetsproblemer. Det er også viktig å påpeke at disse tallene ikke sier noe om hvordan misbruket påvirker barns psykiske helse eller hvordan deres foreldre fungerer som omsorgspersoner

Rossow mfl (2009) hevder at mange barn av alkoholmisbrukere ser ut til å klare seg bra til tross for sine vanskelige oppvekstkår. I noen tilfeller kan mennesker som har vært utsatt for store belastninger, virke tilsynelatende uberørt. Brandt og Grenvik (2010) skriver at enkelte ganger kan det til og med virke som om de er blitt styrket av episoden. I slike tilfeller refereres det ofte til resiliensbegrepet.

I følge Borge (2014) handler resiliens om barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer og at alle barn har sine særegne individuelle måter å reagere på stress eller risiko. Resiliens er knyttet til risiko, Olsen og Traavik (2010) belyser dette med at en resilient utvikling handler om noe annet og mer enn det å ha unngått å utvikle en alvorlig psykisk lidelse. For at det skal gi mening å snakke om at et barn har hatt en resilient utvikling, må det ha vært utsatt for situasjoner som innebærer en risiko for å utvikle psykiske helseproblemer og avvik.

Brandt og Grenvik (2010) skriver at oppvekst i familier med rusmiddelproblematikk representerer betydelig risiko for barns utvikling, uansett alder. For å kunne tilby tidlig hjelp slik at man motvirker den potensielle risikoen, kreves tidlig identifisering

1.0	Innledning	1
1.1	Oppgavens disposisjon	2
2.0	Problemstilling og avgrensing av tema	3
2.1	Begrepsavklaringer	3
2.1.1	Resiliens	3
2.1.2	Rusmisbruk	4
3.0	Metode	4
3.1	Litteratursøk	4
3.2	Forforståelse	5
4.0	Teori	6
4.1	Nære pårørende av alkoholmisbrukere	7
4.2	Rus og omsorg	7
4.3	Tilknytning	8
4.4	Resiliens	10
4.4.1	Resiliensprosesser	10
4.4.2	Løvetannbarn	12
4.5	Risiko	12
4.5.1	Beskyttelsesfaktorer	13
4.6	Resilient utvikling	14
4.7	Resiliensfaktorer	16
4.7.1	Mestring	16
4.7.2	Selvoppfattelse	16
4.7.3	Relasjoner	17
4.8	Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell	18
4.9	Forebygging	19
5.0	Drøfting	20
5.1	Barn i risiko for foreldres alkoholmisbruk	20
5.2	Resiliens. Å klare seg bra?	22
5.2.1	Kompensasjonsmodellen:	23
5.2.2	Beskyttelsesmodellen	24
5.2.3	Utfordringsmodellen	24
5.3	Mer enn en løvetann	25
5.4	Vernepleieren i resiliensfremmende arbeid	26
6.0	Oppsummering	29
7.0	Litteratur	30

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med siste studieår ved vernepleierutdanningen ved Høgskolen i Molde våren 2015. Temaet for oppgaven er resiliens hos barn av rusmisbrukere. Mer enn halvparten av alle barn som blir utsatt for risiko og stress, utvikler ikke alvorlige psykiske problemer. Borge (2014) hevder at resiliens handler om barns motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer og at alle barn har sine særegne individuelle måter å reagere på stress eller risiko. Jeg har helt siden studiestart tenkt og visst at jeg ville skrive bacheloroppgaven min i retning barn og unge og deres oppvekstvilkår. Rusproblematikk har også vært et tema som har opptatt meg i større grad, spesielt alkoholmisbruk og alkoholvaner. Det var under en forelesning på andre studieår jeg fikk ørene og øynene opp for begrepene resiliens og løvetannbarn. Tankene begynte raskt å spinne rundt begrepet i forhold til en bacheloroppgave. Som mor til to har jeg blitt veldig var på et barns tillit til sine nærmeste, et barns sårbarhet, og også et barns enorme styrke og vilje.

Med en forforståelse rundt temaet som på mange måter vil farge bacheloroppgaven, er jeg derfor oppmerksom på at dette arbeidet er til for å utvikle mine kunnskaper innen temaet på en vernepleiefaglig måte, og en mulighet til å bruke ferdigheter og tilegnet kunnskap videre i arbeid med barn og unge.

I et vernepleiefaglig arbeid er det overordnede målet å bidra til at de menneskene man jobber med oppnår høyest mulig grad av livskvalitet. Som vernepleier kan jeg jobbe med barn og unge, og deres omsorgspersoner gjennom flere ulike arenaer som for eksempel skole, barnehage og barnevernsinstitusjoner. Jeg kan arbeide med barn som lever under risiko gjennom sine omsorgspersoners alkoholmisbruk og forhold som øker barnets sårbarhet. I følge Fellesorganisasjonen (FO) (2013) tar vernepleieren utgangspunkt i den enkeltes ressurser i arbeidet med å tilrettelegge for utvikling, vedlikehold av ressurser, forebygge funksjonssvikt og fremme økt livskvalitet. Ved å anvende vernepleierens arbeidsmodell kan en vernepleier gjennom kartlegging, målvalg, utarbeiding av tiltak og evaluering, forsøke å hjelpe mennesker og deres omgivelser. Owren og Linde (2011) sier at mye av vernepleierens arbeid kan klassifiseres som habilitering- og rehabiliteringsarbeid

og at den faglige praksisen kan forstås som miljøarbeid. FO (2008) definerer miljøarbeid slik:

«..en systematisk tilretteleggelse av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå personlig vekst og utvikling hos den enkelte(Owren og Linde 2011,19).

For å legge til rette for mestring, personlig vekst og utvikling mener jeg det er viktig å tilegne seg kunnskap rundt resiliens og resiliensfremmende arbeid. Borge (2014) skriver at kunnskap om resiliens kan brukes i arbeidet med å skape helsebringende prosesser. En viktig grunn til å studere unntakene blant barn i risikozonen, er at innsikt i resiliens og psykisk motstandskraft gir retningslinjer for mer effektiv hjelp til alle, og spesielt til dem som ikke utvikler resiliens.

1.1 Oppgavens disposisjon

Oppgaven starter med en presentasjon av problemstillingen, der jeg begrunner hvorfor jeg har valgt det aktuelle problemområdet og hva jeg ønsker å søke kunnskap om. I samme kapittel vil jeg si noe om hvordan jeg har avgrenset temaet samt komme med en begrepsavklaring for begrep som er sentrale for problemstillingen.

Kapittel tre er metode kapittel, her forklarer jeg hvilken metode jeg har valgt å benytte i denne oppgaven samt et innblikk i hvordan jeg har gått frem for å fremskaffe litteratur. Til sist i kapittel tre gjør jeg rede for min forforståelse og hvordan den kan virke inn på det jeg skal undersøke.

Kapittel fire har jeg valgt å kalle for teori. Her presenterer jeg teori jeg mener er relevant i forhold til tema og videre diskusjon av problemstillingen.

Drøfting kommer i kapittel fem og her blir problemstillingen diskutert opp imot teori jeg har presentert tidligere, i tillegg til egne ord og refleksjoner. Videre avslutter jeg med en kort oppsummering.

Til sist ligger litteraturlisten.

2.0 Problemstilling og avgrensning av tema

Borge (2014) skriver at mer enn halvparten av alle barn som blir eksponert for risiko og stress, ikke utvikler alvorlige psykiske problemer. Gjennom problemstillingen ønsker jeg å søke kunnskap og forståelse om hva det er som beskytter unntakene blant risikobarn, og også hvordan vernepleieren kan bidra med sin kompetanse, for å fremme resiliens hos barn og unge. Med utgangspunkt i dette har jeg valgt følgende problemstilling:

«Resiliens hos barn av rusmisbrukere, hvordan kan vernepleieren bidra til å fremme resilient utvikling?»

For å avgrense temaet resiliens hos barn av rusmisbrukere velger jeg å se på alkohol som rusproblematikk hos barnets omsorgspersoner. Rossow mfl. (2009) hevder at alkohol står for det største omfanget av rusmiddelproblemer i Norge, både med hensyn til hvor mange personer som har et rusmiddelproblem og omfanget av de helsemessige og sosiale konsekvensene av rusmiddelbruken. Borge (2014) hevder at problemdrikking eller misbruk rammer omtrent hvert femte barn i Norge. I følge Rossow mfl. (2009) ser det ut til at mange barn av alkoholmisbrukere klarer seg bra til tross for sine vanskelige oppvekstkår men at det finnes lite kunnskap om resiliens hos barn av alkoholmisbrukere.

2.1 Begrepsavklaringer

Her vil jeg forklare begrep som er sentrale for oppgaven. Resiliens, og rusmisbruk.

2.1.1 Resiliens

Rutter (2000) definerer resiliens slik:

«Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik» (Borge 2014,14).

2.1.2 Rusmisbruk

Brandt og Grenvik (2010) viser til Hansen (1990) som hevder at et rusproblem eksisterer når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien og når de følelsesmessige båndene mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens rusbruk.

3.0 Metode

En metode forteller oss noe om hvordan vi bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Dalland (2007) skriver at begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte.

Dalland (2007) viser til Tranøy (1986) og Aubert (1985) sine definisjoner på begrepet metode. I følge Tranøy (1986) kan metode defineres som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Aubert (1985) definerer metode slik:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland 2007,83).

I arbeidet med denne oppgaven har jeg benyttet kvalitativ litteraturstudie som metode. Dette er en metode som systematiserer og vurderer teoretisk kunnskap i hovedsak fra skriftlige kilder. Dalland (2007) skriver at kvalitative metoder tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Med tanke på oppgavens omfang og tiden jeg har til rådighet er dette den metoden jeg velger å bruke for å fremskaffe data til å besvare problemstillingen.

3.1 Litteratursøk

Hovedtyngden av litteraturen er hentet fra pensum, selvvalgte bøker og forskningsartikler fra Statens institutt for rusforskning (Sirus).

Dalland (2007) skriver at litteratursøkingen har som mål å få et bilde av hva som allerede er skrevet om det problemområdet vi ønsker å arbeide med. For å finne relevant litteratur har jeg søkt gjennom databasene ORIA og BRAGE. Der har jeg funnet studentoppgaver relatert til mitt tema samt bøker som finnes ved høgskolen i Molde og ved andre universitet og høyskoler. Jeg har brukt søkeordene resiliens, utviklingspsykologi, rus, resiliens + barn + rus, rus + barn, oppvekst + barn + rus.

Gjennom å bruke søkeordet resiliens kom jeg frem til boken *Resiliens, risiko og sunn utvikling* Borge (2014) samt *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Borge (2014) Disse bøkene presenterer resiliens begrepet og tar for seg resiliensprosesser og ulike risiko og beskyttelsesfaktorer.

Gjennom å søke resiliens + barn + rus kom jeg frem til boken *Med barnet i sentrum*. Brandt og Grenvik (2010) Denne boken presenterer også resiliensbegrepet, samt alkoholmisbruk hos foreldre.

Jeg har også funnet relevant litteratur gjennom å se i litteraturlistene til de bøkene jeg har fått tak i samt litteraturlister i tidligere studentoppgaver. Jeg har også benyttet litteratur fra høgskolens pensumliste.

For å sikre at oppgaven holder høy faglig standard er det viktig for meg å være kildekritisk. Dalland (2007) skriver at kildekritikk brukes for å fastslå om en kilde er sann, altså vurdere og karakterisere de kildene som benyttes. I utvelgelsen av litteratur har jeg satt kriterier om at litteraturen ikke skal være eldre enn ti år, at litteraturen skal være norsk for å unngå at viktig informasjon går tapt i en eventuell oversettelse. At forskningsartikler skal være av nyere dato (2004-2015) og komme fra anerkjente forskningsinstitusjoner som Sirus. Jeg har allikevel valgt å benytte meg av Bunkholdt (2000) *Utviklingspsykologi* selv om dette er litteratur som er eldre enn ti år. Da dette er en sentral bok i vernepleiestudiet, velger jeg å bruke denne litteraturen, for å belyse hvordan alkoholmisbruk hos foreldre kan utgjøre risikosituasjoner for barn.

3.2 Forforståelse

Temaet jeg har valgt å skrive om har fulgt meg gjennom hele oppveksten men det er først i de senere år jeg har fått kjennskap til begrepet resiliens. Dalland (2007) skriver at man må være bevist sin egen forforståelse, for å forhindre at man blir følelsesmessig overrumplet i møte med det man skal undersøke. Min forforståelse rundt temaet resiliens hos barn av rusmisbrukere, hviler mye på min oppvekst og mitt vegvalg i livet, der betydningen av mestringsopplevelser og relasjoner med trygge voksenpersoner har vist seg sentral.

Gjennom praksisstudier ved vernepleierutdanningen har jeg møtt barn og unge med ulik bakgrunn, og jeg har fulgt ungdommer som vokser opp i forhold som kan være belastende. Det som rørte meg mest i alle disse møtene var den enorme viljen, troen og håpet på en hverdag som de kunne mestre. I samhandlingen viste en del av de unge positiv utvikling gjennom felleskapet de var en del av, gjennom å bli anerkjent og selv vise anerkjennelse for andre. Disse møtene i kombinasjon med egen erfaring har vært med på å farge min forforståelse.

Røkenes og Hansen (2012) skriver at vi forstår andre på bakgrunn av våre egne erfaringer, følelser og tanker, for eksempel på bakgrunn av den kulturen vi er en del av. Videre skriver de at det er dette som kan kalles forforståelse, det vil si den forståelsen vi bringer med oss i møtet med andre mennesker.

Jeg har også med meg min forforståelse fra litteratur og fra media. Gjennom kampanjer som blant annet hvit jul og organisasjoner som AV-OG-TIL har søkelyset og diskusjonen blitt rettet mot barns rett til høytider uten alkohol. Slagordet «Hvor mange glass tåler barnet ditt?» har vekket en bevissthet hos meg for hvor mange barn som opplever sine foreldre eller omsorgspersoner beruset.

4.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg gi en presentasjon av teori jeg mener er relevant og som kan gi innsikt i hva resiliens innebærer for å besvare problemstillingen. For å forstå resiliens i sammenheng med alkoholmisbruk hos barn og unges omsorgspersoner vil jeg starte med å presentere teori som omhandler rus og omsorg samt tilknytning. Videre vil jeg presentere

teori rundt begrepet resiliens og resiliensprosesser. Jeg vil også presentere teori som omhandler risiko, resilient utvikling samt teori rundt ulike resiliensfaktorer.

4.1 Nære pårørende av alkoholmisbrukere

Det er vanskelig å anslå et eksakt tall på hvor mange barn og unge i Norge som lever i en livssituasjon der en eller begge foreldrene er alkoholmisbrukere. Gjennom SIRUS-Rapport nr. 9/2009 blir det anslått at det er 150 000 barn og unge i Norge som lever i en livssituasjon hvor en av sine omsorgspersoner har et høyt forbruk av alkohol. I følge Brandt og Grenvik (2010) er tall som dette snakk om beregning, da man ikke har reelle tall på hvor mange barn som lever i familier hvor en eller begge foreldrene har alvorlige avhengighetsproblemer. Det er også viktig å påpeke at disse tallene ikke sier noe om hvordan misbruket påvirker barns psykiske helse eller hvordan deres foreldre fungerer som omsorgspersoner

4.2 Rus og omsorg

Foreldre som misbruker alkohol, oppleves ofte av barn som upålitelige og uforutsigbare. Rossow mfl. (2009) viser til Mortensen (1994) for å belyse hvordan berusede foreldre vil ha en endret og trolig mer utrygg og uforutsigbar samhandling med barna. Den forandringen som skjer med foreldre når de er beruset kan både bekymre og skremme barnet. Barna kan oppleve at ellers oppmerksomme, snille og omsorgsfulle foreldre blir utilgjengelig, egoistiske og uinteresserte. Videre skriver de at forandringen som skjer med foreldre i seg selv er skremmende fordi den er en trussel mot barnets mulighet til å organisere og forstå sine omgivelser som noe trygt og forutsigbart. En viss grad av forutsigbarhet og stabilitet regnes som en forutsetning for at barn skal føle trygghet i oppveksten sin.

Brandt og Grenvik (2010) skriver at man tidligere mente at små barn ikke kunne ha psykiske problemer, og i de tilfellene der man så at slike problemer faktisk eksisterte, ble det relatert til fysiske plager og behandlet av leger. I de senere år har interessen for spedbarns og småbarns psykiske helse blomstret. Dette skyldes blant annet at tidligere oppfatninger er blitt utfordret av mer moderne utviklingsforståelse, der større kapasitet for følelser og forståelse allerede fra spedbarnsalder av har blitt avdekket (Samerhoff 2004).

Rossow mfl (2009) viser til Johnson & Leff (1999): Foreldre med alkoholproblemer vil ofte ikke være i stand til å skape en ramme av struktur og rutiner for familielivet, samtidig som de forventer at barna skal ha en rekke oppgaver og ansvar som andre barn først får når de blir eldre. Helgesen (2013) skriver at i noen tilfeller tar barna selv over voksenrollen og blir omsorgspersoner for sine egne foreldre, et fenomen som kalles parentifisering. Dette illustrerer på den ene siden den sosiale kompetanse og tilpasningsevne som barn kan mobilisere. Videre skriver forfatteren at det har åpenbare omkostninger å ta på seg voksent ansvar så tidlig, i hvert fall hvis barnet ikke får noen støtte og står helt alene om ansvaret.

Bunkholdt (2000) skriver at barn hele livet trenger å ha voksne rundt seg som stimulerer de forskjellige ferdighetene og forutsetningene deres, enten det er de motoriske, de intellektuelle eller de sosiale. De minste barna er helt avhengig av foreldrenes evne og vilje til å stimulere. Dermed er de minste aller mest sårbare for understimulering. Senere i utviklingen, når barna får større sosial radius, kan de gjøre bruk av andre kilder til stimulering, som andre voksne, jevnaldrende, bøker og så videre. I følge Bunkholdt (2000) kan alle former for rusmisbruk utgjøre risikosituasjoner for barna. Rusmisbruk hos foreldre vil skape en belastende situasjon for barn, men skadene vil variere med når i barnets liv rusmisbruket skjer, og om det er en eller begge foreldrene som er misbrukere. Hvis den ene er misbruker vil også graden av belastning avhenge av hvordan den andre forelder kan skjerme barnet og gi det omsorg.

Rossow mfl (2009) skriver at mange barn av alkoholisbrukere ser ut til å klare seg bra til tross for sine vanskelige oppvekstkår, videre viser de til Johnson & Leff (1999) som skriver at det har vist seg at i familier med alkoholproblemer er det av stor betydning om man klarer å opprettholde stabile mønstre for familielivet også i perioder med omfattende drikking, som for eksempel å ivareta måltidsmønstre, makinger av høytider og merkedager eller ferier.

4.3 Tilknytning

Helgesen (2013) skriver at en viktig milepæl i barnets første leveår inntreffer når barnet er 7-8 måneder gammelt. Da begynner det å vise økt skepsis til fremmede, blir utilpass og gråter gjerne om foreldrene skulle gå ut av rommet. Dette viser at det har oppstått en sterk

emosjonell binding mellom barnet og foreldrene. Bunkholdt (2000) viser til Bowlby (1959) som sier at tilknytningsforskning viser at barn er født med evnen til å påkalle omsorg fra omgivelsene sine.

Brandt og Grenvik viser til Bowlby som definerte tilknytning som barnets spesielle organisering av atferd overfor en omsorgsgiver, og den spesielle rollen den dyadiske organiseringen spiller for emosjonell regulering. Utviklingen av dette tilknytningsforholdet skjer over tid og er et produkt av interaksjonshistorien og av den spesifikke dyaden. Dette båndet binder barnet til den voksne og på tvers av ulike situasjoner (Bowlby 1969/1982).

Schibbye (2002) skriver at trygg tilknytning betyr at barnet opplever omsorg, beskyttelse, tilhørighet, kontakt med andre og opplever et sterkt følelsesmessig bånd til omsorgspersonen. Kvello (2010) skriver at barn helt fra fødselen av søker kontakt med mennesker og knytter seg raskt til de personene som gir dem best omsorg. Videre skriver han at tilknytning handler om behovet for og ferdigheter i å søke kontakt med andre mennesker og knytte seg nær til noen få. Tilknytninger er individuelle og samme person har ulike tilknytninger til ulike personer.

Brandt og Grenvik (2010) skriver at når barnets behov ikke ses og responderes på, vil det påvirke tilknytningen. Barn i familier med rusproblematikk har oftere utrygg tilknytning. Videre viser de til Hesse (1990) som skriver at den viktigste variabelen for å utvikle desorganisert tilknytning er hos barnet er erfaringer med en omsorgsperson som fremstår som skremmende eller som selv er skremt.

Brandt og Grenvik (2010) viser til Sroufe (1995) som hevder at evnen til å opprettholde en fleksibel emosjonell struktur selv når stressnivået er høyt, har vist seg å ha stor utviklingsmessig verdi. Trygg tilknytning er en viktig beskyttende faktor i barnets utvikling. Brandt og Grenvik (2010) hevder at tilknytning ikke er statisk men en prosess. Videre skriver de at den tidlige tilknytningen kan ha satt en tendens men at denne trenger forsterkning hvis mønsteret skal vedvare. Det betyr at den kan påvirkes også i positiv retning mot mer trygghet.

I følge Bunkholdt (2000) er det mye som tyder på at barn beholder spor av den tilknytningsformen de utviklet i spedbarnsalderen, oppover i den videre utviklingen.

Videre skriver hun at barn som har opplevd trygg tilknytning ofte har høy selvtillit og har gode relasjoner med dem de samspiller med. Hun hevder også at barn med utrygg tilknytning har lavere selvtillit enn trygt tilknyttede barn og at de kan få problemer med å tilegne seg sosial kompetanse, da de har liten innlevelsessevne og i liten grad lar seg styre av vanlige regler og av vurderinger av hvordan atferden deres virker på andre.

4.4 Resiliens

I noen tilfeller kan mennesker som har vært utsatt for store belastninger, virke tilsynelatende uberørt. Brandt og Grenvik (2010) skriver at enkelte ganger kan det til og med virke som om de er blitt styrket av episoden. I slike tilfeller refereres det ofte til resiliensbegrepet. Brandt og Grenvik (2010) viser til Waaktar og Christie (2000) som skriver at ordet resiliens er hentet fra fysikkfaget, og beskriver opprinnelig et objekts evne til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd. Videre skriver de at resiliensforskning er en gren av epidemiologisk risikoforskning, og begrepet blir også ofte brukt for å beskrive menneskers håndtering av motgang og utfordringer.

I følge Brandt og Grenvik (2010) skal ikke resiliens forstås som en egenskap barnet er født med men heller et dynamisk samspill mellom risiko, beskyttelse, sårbarhet og styrker, barnet og omgivelsene. Borge (2014) skriver at resiliens kobler egenskaper hos et barn til egenskaper i miljøet og at resiliens handler om komplekse samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser.

Rutter (2000) definerer resiliens slik:

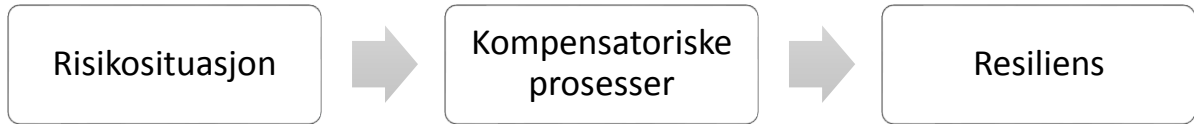
Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik (Borge 2014,14).

4.4.1 Resiliensprosesser

Borge (2014) viser til tre modeller for å forstå resiliensprosesser.

Kompensasjonsmodellen:

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



(Olsen og Traavik 2010,33).

Beskyttelsesmodellen:

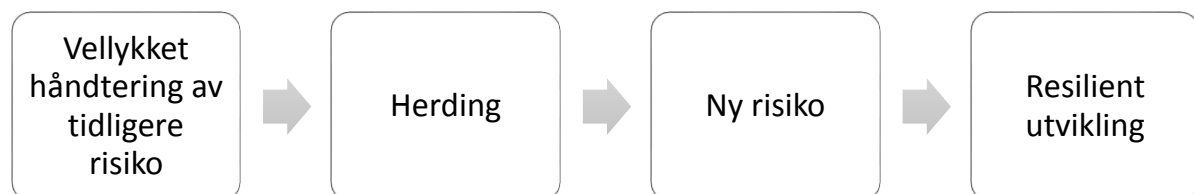
Denne modellen viser at beskyttelsesfaktorer kan ha indirekte virkning. Olsen og Traavik (2010) skriver at dette kan skje gjennom et positivt jevnaldningsmiljø der barnet kan utvikle sosial kompetanse og på denne måten få økt selvoppfatning.



(Olsen og Traavik 2010,33).

Utfordringsmodellen:

Gjennom denne modellen er det risikofaktorer som setter i gang prosesser som fører til en resilient tilpasning. Olsen og Traavik (2010) skriver at økt styrke kan fremkalle herding og dermed også en resilient utvikling for den som er utsatt for risiko. Erfaringer med vellykket håndtering av tidligere risiko er erfaringer som kan komme til nytte i møtet med vanskelige situasjoner senere i livet.



(Olsen og Traavik 2010,33).

4.4.2 Løvetannbarn

Olsen og Traavik (2010) skriver at de resiliente barna tidligere ble omtalt som løvetannbarn, motstandsdyktige barn og usårbare barn. Disse betegnelsene blir ikke lenger benyttet innen fagfeltet fordi de kan gi inntrykk av at noen barn er immune mot risiko, og at det kun er deres individuelle egenskaper som forklarer den positive utviklingen.

I følge Borge (2014) er det mange forhold i miljøet som må til for at barn og unge under påkjenninger skal utvikle seg og friskne til. Barnets personlighet, eller i hvilken grad barnet er resilient, kan bidra, men er langt fra tilstrekkelig til å utvikle resiliens i seg selv. Borge (2014) påpeker at med ros og oppmuntring kan risikobarn tørre å møte nye påkjenninger, skuffelser og fare med fornyet styrke. Videre skriver hun at resiliens oppnås via et unikt samarbeid mellom barnets individuelle egenskaper og miljøets egenskaper.

4.5 Risiko

«Risikofaktorer er individuelle eller miljømessige forhold som øker barns sårbarhet til negativ utvikling» (Brandt og Grenvik 2010,129). Helgesen (2013) skriver at en risikofaktor er en hendelse som gir økt sannsynlighet for skade eller sykdom hos de som er utsatt for den. Hos barn vil alt som hindrer dem i å få dekket sine grunnleggende behov, innebære risiko. I følge Borge (2014) fører ikke risiko alltid til problemer. Under stor risiko og stressende omgivelser utvikler noen barn psykiske problemer og lidelser, mens andre snur utviklingen i positiv retning. Videre skriver hun at selv minimal risiko i noen tilfeller vil være nok til å skape problemer for enkelte barn.

Helgesen (2013) skriver at ikke alle risikofaktorer er like alvorlige. På den ene siden har vi enkeltstående og ikke alt for intense risikofaktorer som sjelden gir alvorlige konsekvenser. Med omsorgsfulle personer rundt seg vil skremmende enkeltopplevelser sjelden få langsiktige følger. Videre skriver han at motsetningen er et barn som lever under intens og kronisk risiko, som i tillegg virker sammen med flere andre risikofaktorer. Dette gir en særlig høy sannsynlighet for alvorlige følgetilstander. I følge Borge (2014) har alvorlig psykososial risiko størst virkning på de mest sårbare barna. Grunnen er at risiko forsterker

tidligere negative opplevelser snarere enn å lede ny og mer veltilpasset atferd hos disse barna.

Brandt og Grenvik (2010) viser til Biederman (1995) og Rutter (2000) som skriver at det aldri er en risikofaktor alene som påvirker et utviklingsforløp. Risikoen øker markant ved akkumuleringen av flere negative forhold (Biederman 1995). Risikofaktorer opptrer med andre ord ikke i isolasjon, men ofte sammen, og det er disse i samspill med hverandre som er avgjørende for utfallet (Rutter 2000).

Brandt og Grenvik(2010) skriver at selv alvorlige risikofaktorer som rusmisbruk hos en av foreldrene ikke nødvendigvis representerer direkte fare for barna. Hvordan barn påvirkes av risikofaktorer avhenger av i hvilken grad risikofaktorene påvirker omsorgskvaliteten.

4.5.1 Beskyttelsesfaktorer

Når man i resiliensforskning forsøker å indentifisere beskyttelsesfaktorer, ønsker man å forstå hvilke mekanismer som gjør at risikofaktorer for den enkelte ikke fører til negative utviklingsutfall. Gjelsvik (2012) skriver at en beskyttelsesfaktor er en tredjevariabel som påvirker forbindelsen mellom en risikofaktor og et negativt utviklingsutfall.

Helgesen (2013) skriver at det selv under tunge risikoforhold er noen barn som pleier å klare seg bedre enn en umiddelbart skulle forvente, det eksisterer med andre ord individuelle forskjeller. Forfatteren skriver videre at et barn kan være utstyrt med beskyttelsesfaktorer som reduserer effekten av risiko. Det viser seg at sosiale egenskaper hos barnet selv kan fungere som beskyttelse og at det er en klar sammenheng mellom barnets beskyttende egenskaper og den sosiale beskyttelsen. Dette begrunner forfatteren med at det er langt enklere for et åpent og utadvendt barn å knytte kontakter som gir sosial støtte, enn et mer tilbaketrukket og innadvendt barn. Er beskyttelsesfaktorene så virksomme at de forhindrer alvorlig problemutvikling, vil barnet ha oppnådd resiliens, sunn utvikling til tross for risiko.

Brandt og Grenvik (2010) beskriver fire hovedgrupper som er definert som beskyttelsesfaktorer:

1. Personlighetstrekk
2. Selvbestemmelse, selvfølelse og positiv sosial orientering
3. Familie, varme og fravær av uoverensstemmelser
4. Samfunnsmessige forhold som for eksempel tilgang på støtte.

4.6 Resilient utvikling

Borge (2014) skriver at resiliens ikke er synonymt med resilient. Hun hevder at resilient fremhever det som er i barnet og kan høres ut som et personlighetstrekk. «*Barn kan være resiliente i forhold til noen påkjenninger i miljøet og ikke andre. Barn kan vise resilient resultat på noen områder, men ikke andre*» (Borge 2014,12).

Resiliens er knyttet til risiko, Olsen og Traavik (2010) belyser dette med at en resilient utvikling handler om noe annet og mer enn det å ha unngått å utvikle en alvorlig psykisk lidelse. For at det skal gi mening å snakke om at et barn har hatt en resilient utvikling, må det ha vært utsatt for situasjoner som innebærer en risiko for å utvikle psykiske helseproblem og avvik.

Olsen og Traavik (2010) viser til Antonovskys (1987) teori om Sense of Coherence (SOC), altså opplevelse av mening og sammenheng. Mye av resiliensforskningen bygger på denne teorien. Antonovsky ser på helse som en helhet, der fullstendig sunnhet (salutogenese) befinner seg i den ene enden av aksene og fullstendig sykdom (patogenese) i den andre. Forfatterne skriver at utfordringen da blir å legge til rette for en utvikling så nær salutogenesen som mulig. De hevder at denne endringen av perspektiv innebærer at vi forsøker å se på den aktuelle personen mer som en som har overlevd enn som et offer. Man ser med andre ord muligheter, ikke bare begrensninger. Dette må igjen ikke medføre at man overser personens reelle problemer eller bagatelliserer en vanskelig situasjon.

Tre faktorer som ifølge Antonovsky bidrar til å utvikle en høy SOC er:

- Forståelse av sin egen situasjon (Comprehensibility)
- Tro på at en kan finne fram til løsninger (manageability)
- Finne god mening i å forsøke på det (meaningfulness) (Olsen og Traavik 2010,29)

Antonovsky påpeker at disse tre komponentene er uløselig knyttet til hverandre, men at graden av den enkelte faktors tilstedeværelse kan variere. Den sistnevnte komponenten; å finne en god mening i å forsøke å finne en løsning på en vanskelig situasjon, har i seg en viktig motivasjonsfaktor og ser ifølge Antonovsky ut til å være den viktigste komponenten (Olsen og Traavik 2010,29).

I følge forfatterne har mennesker som er engasjerte og motiverte, lettere for å forstå en vanskelig situasjon og finne måter å komme videre på enn de som er mer passive, motløse og umotiverte. Borge (2014) skriver at begrepet er laget for voksne, resiliente individer med lang livserfaring og hevder at det ikke passer like godt til barn og unge, da deres kognitive fungering ikke umiddelbart kan sammenlignes med voksne. Olsen og Traavik (2010) hevder i midlertid at SOC kan være hensiktsmessig for å belyse resiliens også hos barn, og som teoretisk bakteppe i direkte arbeid med barn og unge i risiko.

Borge (2014) viser til Werner og Smith (1986) som undersøkte utviklingen hos barn av foreldre med alkoholproblemer. De analyserte seg frem til hvilken karakteristikk som skilte mellom de barna som hadde vedvarende problemer og dem som ikke hadde det.

Gjennom undersøkelsen kom det frem at resiliente barn av alkoholmisbrukere hadde

- En personlighet som vekket positiv oppmerksomhet hos den personen som hadde det primære omsorgsansvaret.
- Gjennomsnittlig intelligens og gode evner til å skrive og lese
- Ambisjoner om å gjennomføre utdanning og få et bedre liv enn foreldrene hadde hatt
- Et godt selvbilde og sterk tro på å kunne greie seg selv
- Ingen alvorlig sykdom

Familiene til resiliente barn bidro ved

- Å gi barnet mye god omsorg de første leveårene, tross fravær fra en eller begge foreldrene
- At det ikke kom nye barn i løpet av barnets to første leveår
- Å unngå konflikter og krangel i denne småbarnstiden
- At mødrene var yrkesaktive i perioden da barna var 2-10 år

- Færre skilsmisser da barna var i ungdomsalderen
- Få konflikter med de unge fram til de var 18 år. (Borge 2014,78).

Brandt og Grenvik (2010) hevder at oppfølgingsstudier som er gjort av resiliente barn har vist at de på lang sikt tar skade av de negative påvirkningene gjennom utvikling av psykiske vansker. Videre skriver de at selv om barn tilsynelatende greier seg gjennom store påkjenninger, er det svært viktig for deres fremtidige psykiske helse at de mottar støtte og behandling i de tilfellene der det trengs. På den måten får de anledning til å bearbeide minner og undertrykte følelser.

4.7 Resiliensfaktorer

Waaktaar mfl. (2012) skriver at forskning på resiliens har pekt på en del faktorer som synes å virke beskyttende under belastninger.

4.7.1 Mestring

Mestring er et begrep som har blitt tatt i bruk for å beskrive resiliens. Compas mfl. (2001) definerer mestring slik: *«Med mestring menes individets forsøk på å regulere følelser, tenkning, atferd, miljøet rundt seg og fysiologiske forhold som et svar på stressende hendelser eller omstendigheter»* (Wichstrøm 2007,98).

Olsen og Traavik (2010) skriver at mestring er noe annet enn resiliens, selv om det å oppleve mestring er en av flere viktige resiliensfaktorer. Mestring er i større grad enn resiliens basert på læring og brukes vanligvis i betydningen å inneha ferdigheter eller kunnskaper. Videre skriver de at mestring også brukes i betydningen livsmestring, noe som er spesielt relevant i resilienssammenheng.

«Når barn blir stimulert til å bruke og å oppøve sin kompetanse, får det mestringsopplevelser. Slike opplevelser nærer selvbildet» (Bunkholdt 2000,13).

4.7.2 Selvoppfattelse

Skaalvik og Skaalvik (1996) definerer selvoppfatning slik: *«Selvoppfatning kan forstås som en fellesbetegnelse på ulike aspekter ved en persons oppfatninger, vurderinger og forventninger i forhold til seg selv.»* (Olsen og Traavik 2010,51).

Helgesen (2013) skriver at det er en nær sammenheng mellom hvordan vi vurderer oss selv, og hvilke emosjoner vi møter livets utfordringer med. Forfatteren viser videre til Mead (1979) som hevder at de mennesker vi omgås, spesielt våre aller nærmeste, utgjør et sosialt speil som vi former vårt selvbilde gjennom. Olsen og Traavik(2010) skriver at vår selvoppfatning påvirkes av vår samhandling med andre mennesker. Våre tanker om oss selv er i større eller mindre grad et resultat av gener og medfødte disposisjoner enn av de tilbakemeldingene vi får på atferd og prestasjoner fra andre mennesker. Videre skriver forfatterne at begrepet «signifikante andre» ofte blir brukt om personer som er av stor betydning for utviklingen av barnets selvoppfatning.

«Foreldre og andre slektninger i deres sted, lærere, venner og trenere er eksempler på hvem slike signifikante andre kan være» (Olsen og Traavik 2010,54).

For å styrke selvoppfatningen, både selvtilliten og selvfølelsen, hos et barn hevder Olsen og Traavik (2010) at det er viktig å anerkjenne og vedsette barna med sine styrker og svakheter, og ikke kun for hva de gjør eller hvordan de presterer.

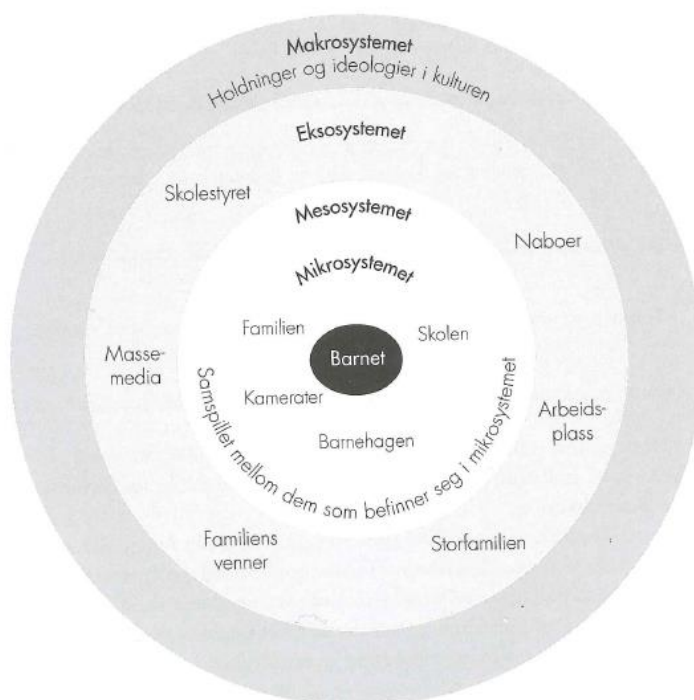
4.7.3 Relasjoner

Begrepet relasjon betegner at en gjenstand står i forbindelse med en annen. Eide og Eide (2012) skriver at begrepet relasjon brukes om forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker. Olsen og Traavik (2010) hevder at det er hensiktsmessig å skille mellom gode relasjoner innen kjernefamilien og gode relasjoner i nettverket for øvrig. Videre skriver de at de resiliente barna ofte allerede i tidlig alder har utviklet et nært forhold til minst en signifikant voksenperson, som ikke nødvendigvis er en mor. *«Dette betyr at det, sett i en resiliens-sammenheng, kan være tilstrekkelig å ha trygg tilknytning til en forelder eller en annen trygg og stabil person i dennes sted, for at en resilient utvikling skal kunne finne sted» (Olsen og Traavik 2010,70).* Borge (2014) hevder at samspill og relasjon mellom barn og foreldre kan variere fra god til dårlig. Dårlig kontakt, lite ros og liten innlevelse og engasjement i barnet svekker barnets selvbilde og tro på seg selv og gjør risiko vanskeligere å takle.

4.8 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

«Selv om barnets biologi setter visse rammer for utviklingens forløp, er menneskebarnet mer enn noe annet fleksibelt og tilpassningsdyktig. Et kulturperspektiv tilsier at barn ikke er foreldrenes private anliggende alene, men i tillegg et felles samfunnsansvar» (Helgesen 2013,168).

Helgesen(2013) viser til Bronfenbrenner (1979) som gjennom sin utviklingsøkologiske modell setter barns oppvekst inn i en samfunnsmessig kontekst. Modellen forsøker å formidle et helhetlig bilde av de påkjenninger et barn er utsatt for i det moderne samfunn. Videre skriver forfatteren at modellen viser kompleksiteten i barns moderne oppvekstmiljø. Olsen og Traavik (2010) hevder at Bronfenbrenners utviklingsøkologiske perspektiv samsvarer godt med det menneskesynet som ligger til grunn for resilienstenkningen.



(Haugen (red.) 2008 i Olsen og Traavik 2010,68)

Olsen og Traavik (2010) skriver at Bronfenbrenner deler barnets verden inn i ulike systemer, der systemets sentrum er barnet selv. Videre forklarer de de fire systemene slik:

Mikrosystemet er de systemer hvor barnet til daglig befinner seg: familien, barnehage, skole, venner osv.

Mesosystemet er de samspill og relasjoner som de ulike mikrosystemene inngår i, for eksempel samarbeid mellom hjem og skole/barnehage.

Eksosystem er systemer som er utenfor barnets rekkevidde, men som påvirker og blir påvirket av barnets mikrosystem og mesosystem.

Makrosystemet er representert ved overgripende strukturer og politiske utviklingstrekk i samfunnet. (Olsen og Traavik 2010,68).

4.9 Forebygging

Gjelsvik (2007) viser til Offord & Bennet, (2002); Lochman, (2006) som hevder at forebyggingens overordnede mål innen psykologien er å hindre utvikling av eller redusere forekomst av psykiske forstyrrelser. Olsen og Traavik (2010) viser til Helland og Øia (2000) som forklarer at forebyggende tiltak som en type tiltak som settes inn for å forhindre fremtidige problemer i å oppstå. I følge Olsen og Traavik (2010) bør oppmerksomheten rettes mot de forhold som det er mulig å påvirke, enten ved å forebygge eller redusere omfanget av bestemte risikofaktorer, eller ved å styrke forhold som kan virke beskyttende. De skriver videre at det er viktig at de forebyggende tiltakene blir iverksatt tidligst mulig.

Brandt og Grenvik (2010) skriver at oppvekst i familier med rusmiddelproblematikk representerer betydelig risiko for barns utvikling, uansett alder. For å kunne tilby tidlig hjelp slik at man motvirker den potensielle risikoen, kreves tidlig identifisering. Videre skriver de at det er to forhold som antas å ha stor betydning for barnas hjelpebehov, det ene forholdet er hvorvidt foreldrenes rusproblem er kjent og det andre er om barna viser synlige tegn til mistilpasning eller ikke.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere de teoretiske funnene opp imot problemstillingen. Jeg vil trekke inn teori fra teorikapitlet sammen med egne refleksjoner og meninger for så forsøke å svare på problemstillingen.

Problemstilling: «*Resiliens hos barn av rusmisbrukere, hvordan kan vernepleieren bidra til å fremme resilient utvikling?*»

For å kunne diskutere hvordan vernepleieren kan bidra med sin kompetanse til utvikling av resiliens hos barn av rusmisbrukere, må vi først se på kriteriene for å utvikle resiliens samt forstå de ulike prosessene som bidrar i utviklingen av resiliens hos barn og unge.

5.1 Barn i risiko for foreldres alkoholmisbruk.

Resiliens er knyttet til risiko, Olsen og Traavik (2010) hevder at om det skal gi mening å snakke om at et barn har hatt en resilient utvikling, må barnet ha vært utsatt for situasjoner som innebærer en risiko for å utvikle psykiske helseproblem og avvik.

Risikofaktorer er individuelle eller miljømessige forhold som øker et barns sårbarhet til negativ utvikling. Helgesen (2013) hevder at en risikofaktor er en hendelse som gir økt sannsynlighet for skade. I følge Borge (2014) fører ikke risiko alltid til problemer.

Bunkholdt (2000) hevder at alle former for rusmisbruk hos foreldre kan utgjøre risikosituasjoner for barna, men at skadene vil variere med når i barnets liv rusmisbruket skjer, og om det er en eller begge av foreldrene som er misbrukere.

Rossow mfl. (2009) anslår at det i Norge er 150 000 barn som lever i en livssituasjon hvor en av sine omsorgspersoner har et høyt forbruk av alkohol. Jeg mener at tall som dette må sees på som en beregning, da man ikke eksakt kan beregne hvor mange barn som lever i familier med alvorlige rusmiddelproblem. Brandt og Grenvik (2010) påpeker at tall som dette ikke sier noe om hvordan misbruket påvirker barns psykiske helse eller hvordan deres foreldre fungerer som omsorgspersoner.

Kan du forestille deg hvordan jeg har følt det, en dag jeg fant deg stinkende beruset og nesten bevistløs i sengen – og jeg ikke kunne få kontakt med deg? Jeg sto i lang tid og lyttet etter åndedraget ditt for å finne ut om du var i live. Jeg tror jeg gikk i 2. klasse da, men jeg kan huske det som om det var i går. Utdrag fra SIRUS- rapport nr.9/2009

Sitatet over gir en beskrivelse av en opplevelse som man i mange tilfeller finner at går igjen hos barn av alkoholmisbrukere. Ikke alle barn av alkoholmisbrukere har opplevd de samme situasjonene, noen barn kan også tenkes å ha blitt skjermet for sin omsorgspersons misbruk. Uavhengig av hyppighet og uavhengig av situasjoner knyttet til en omsorgspersons alkoholmisbruk, mener jeg at å leve i en livssituasjon hvor en eller begge av foreldrene har et høyt forbruk av alkohol påvirker kvaliteten av omsorgen som blir gitt, og at dette igjen setter barnet i risiko. Med dette mener jeg at kvaliteten av omsorg kan bli påvirket gjennom forsømmelse av daglige gjøremål og i noen tilfeller kan barna ta over rollen som den voksne og selv bli omsorgspersoner for sine foreldre eller søsken. Dette beskriver Helgesen (2013) som et fenomen kalt parentifisering, og han hevder at det har åpenbare omkostninger å ta på seg et voksent ansvar så tidlig, i hvert fall hvis barnet ikke får noen støtte og står alene om ansvaret.

Videre mener jeg at kvaliteten på omsorgen kan bli berørt av usikkerhet og engstelse hos barna. Rossow mfl. (2009) skriver at foreldre som misbruker alkohol ofte kan oppleves av barn som upålitelige og uforutsigbare. Mortensen (1994) belyser dette gjennom den forandringen som skjer med foreldre når de er beruset, der oppmerksomme, snille og omsorgsfulle foreldre kan bli utilgjengelig, egoistiske og uinteresserte. Brandt og Grenvik (2010) skriver at når barnets behov ikke ses og responderes på, vil det også påvirke tilknytningen og at barn i familier med rusproblematikk oftere har utrygg tilknytning. En slik forandring hos foreldre mener jeg kan skape utrygghet og uforutsigbarhet i samhandling mellom barn og deres omsorgsperson. Mortensen (1994) skriver at en viss grad av stabilitet og forutsigbarhet regnes som en forutsetning for at barn skal føle trygghet i oppveksten sin.

Å leve i en familie hvor en eller begge av foreldrene misbruker alkohol mener jeg er en risikofaktor som gir økt sannsynlighet for skade hos barnet. Selv om risiko ifølge Borge (2014) ikke alltid fører til problemer øker risikoen ifølge Biederman (1995) markant ved akkumuleringen av flere negative forhold. Brandt og Grenvik (2010) hevder at hvordan

barn påvirkes av risikofaktorer avhenger i hvilken grad risikofaktorene påvirker omsorgskvaliteten. Borge (2014) skriver at selv minimal risiko i noen tilfeller vil være nok til å skape problemer for enkelte barn.

Det er altså ikke mulig å fastslå hvor mange risikofaktorer som påvirker et barns utviklingsforløp, eller om stor risiko og stressende omgivelser gir større sannsynlighet for skade enn minimal risiko. Det er altså risikofaktorer som opptrer sammen som er avgjørende for utfallet og må sees på som individuelt for hvert enkelt barn.

5.2 Resiliens. Å klare seg bra?

Resiliens er altså knyttet til risiko. Selv om rusmisbruk hos en av foreldrene, ifølge Brandt og Grenvik (2010), ikke nødvendigvis representerer direkte fare for barna, representerer rusmisbruket en betydelig risiko for barns utvikling.

Rossow mfl. (2009) skriver at mange barn av alkoholmisbrukere ser ut til å klare seg bra til tross for sine vanskelige oppvekstkår. Hvorfor ser det så ut til at barn av alkoholmisbrukere klarer seg bra, og hva vil det si å klare seg bra? Rutter (2000) skriver at resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik. Borge (2014) skriver at resiliens kobler egenskaper hos et barn til egenskaper i miljøet og at resiliens handler om komplekse samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser.

Om vi går tilbake og ser på Mortensens (1994) ytring om at stabilitet og forutsigbarhet regnes som en forutsetning for å føle trygghet, kan det tenkes at det er avgjørende om omsorgspersoner med et alkoholmisbruk til tross for sitt misbruk klarer å opprettholde en viss struktur i hverdagen. Johnson & Leff (1999) hevder at foreldre med alkoholproblemer ofte ikke vil være i stand til å skape en ramme av struktur og rutiner for familielivet, men at det har vist seg at det er av stor betydning om man klarer å opprettholde stabile mønstre for familielivet som for eksempel å ivareta måltidsmønstre, markeringer av høytider og merkedager eller ferier.

Jeg stiller spørsmål ved om opplevelsen av struktur og rutiner i familielivet er tilstrekkelig for et barn «å klare seg bra», eller for å utvikle resiliens. Som nevnt i starten av kapitlet er resiliens ulike prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat.

Jeg vil nå vise til Borge (2014) som presenterer tre modeller for å forstå resiliensprosesser. Kompensasjonsmodellen, beskyttelsesmodellen og utfordringsmodellen.

5.2.1 Kompensasjonsmodellen:

I kompensasjonsmodellen iverksettes tiltak som erstatning for noe som mangler i barnets oppvekstmiljø. Et eksempel på dette kan være at barnet knytter seg til en annen voksenperson som erstatning for en fraværende mor eller far. Schibbye (2002) forklarer at trygg tilknytning betyr at barnet opplever omsorg, beskyttelse, tilhørighet, kontakt med andre og opplever et følelsesmessig bånd til omsorgspersonen. Kvello (2010) skriver at tilknytning handler om behovet for og ferdigheter i å søke kontakt med andre mennesker og knytte seg nær til noen få.

Jeg mener det er avgjørende for et barn å ha minst en trygg voksenperson å knytte seg til, enten det er en bestemor, en onkel eller andre voksne i nærmiljøet. I følge en undersøkelse gjort av Werner og Smith (1986) bidro familiene til resiliente barn ved å gi barnet mye god omsorg de første leveårene, tross fravær fra en eller begge foreldrene. Dette mener jeg er viktig i betydningen av å føle seg sett. Jeg mener også det er viktig at barnet på den måten får opplevelsen av å bli verdsatt og anerkjent. Olsen og Traavik (2010) hevder at dette kan være med på å styrke både selvtilliten og selvfølelsen hos et barn.

I følge Brandt og Grenvik (2010) er signifikante andre et begrep som ofte blir brukt om personer som er av stor betydning for utviklingen av barnets selvoppfattelse. Olsen og Traavik (2010) påpeker at vår selvoppfattelse blir påvirket av vår samhandling med andre mennesker. Det er ikke bare foreldre eller andre slektninger i deres sted som kan bidra til at barn opplever tilknytning og omsorg, ifølge Olsen og Traavik (2010) kan lærere, venner og trenere være eksempler på signifikante andre.

5.2.2 Beskyttelsesmodellen

Denne modellen viser at beskyttelsesfaktorer kan ha indirekte virkning. I følge Helgesen (2013) kan et barn være utstyrt med beskyttelsesfaktorer som reduserer effekten av risiko og at om disse beskyttelsesfaktorene er så virksomme at de forhindrer alvorlig problemutvikling, vil barnet ha oppnådd resiliens.

Brandt og Grenvik (2010) viser til fire hovedgrupper som er definert som beskyttelsesfaktorer:

1. Personlighetstrekk.
2. Selvbestemmelse, selvfølelse og positiv sosial orientering.
3. Familie, varme og fravær av uoverensstemmelser.
4. Samfunnsmessige forhold som for eksempel tilgang på støtte.

Olsen og Traavik (2010) skriver at en beskyttelsesfaktor også kan være et positivt aldringsmiljø, der barnet kan utvikle sosial kompetanse og på denne måten få økt selvpåfatning. Jeg mener at samspill med andre barn er viktig utviklingsmessig for barn nettopp for å kunne utvikle sin sosiale kompetanse. Bunkholdt (2000) hevder at barn som har opplevd utrygg tilknytning ofte har lavere selvtillit enn de barna som har opplevd trygg tilknytning videre skriver hun at barna kan få problemer med å tilegne seg sosial kompetanse, da de har liten innlevelsessevne og i liten grad lar seg styre av vanlige regler og av vurderinger av hvordan atferden deres virker på andre.

Mead (1979) hevder at de mennesker vi omgås, spesielt våre aller nærmeste, utgjør et sosialt speil som vi former vårt selvbilde gjennom. Helgesen (2013) skriver at sosiale egenskaper hos barnet selv kan fungere som beskyttelse og at det er en klar sammenheng mellom barnets beskyttende egenskaper og den sosiale beskyttelsen.

5.2.3 Utfordringsmodellen

Gjennom denne modellen er det risikofaktorer som setter i gang prosesser som fører til en resilient tilpasning.

Olsen og Traavik (2010) skriver at økt styrke kan fremkalle herding og dermed også resilient utvikling for den som er utsatt for risiko. Videre skriver de at om det skal gi mening å snakke om at et barn har hatt en resilient utvikling, må det ha vært utsatt for situasjoner som innebærer en risiko for å utvikle psykiske helseproblem og avvik. Videre hevder de at erfaringer med vellykket håndtering av tidligere risiko er erfaringer som kan komme til nytte i møtet med vanskelige situasjoner senere i livet.

5.3 Mer enn en løvetann

Betegnelsen løvetann blir ikke lenger brukt i fagfeltet, Olsen og Traavik (2010) begrunner dette med at betegnelsen kan gi inntrykk av at det kun er barnets individuelle egenskaper som forklarer den positive utviklingen. Som nevnt tidligere handler resiliens om komplekse samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser. I følge Borge (2014) er det mange forhold i miljøet som må til for at barn og unge under påkjenninger skal utvikle seg og friske til.

Vi kan allerede konstatere at det er mange ulike faktorer som spiller inn for at barn og unge skal kunne utvikle resiliens. Gjennom kompensasjonsmodellen, beskyttelsesmodellen og utfordringsmodellen har vi sett at signifikante andre, barnets familie, barnets nærmiljø og venner kan spille en rolle. Barnets opplevelse av tilknytning, tilhørighet og barnets muligheter til utvikling av sosial kompetanse og økt selvoppfattelse er også vesentlig. I følge Borge (2014) vil antakelig alle mekanismene i modellen virke sammen i praksis.

For å forstå dette komplekse samspillet kan vi bruke Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Modellen forsøker ifølge Helgesen (2013) å formidle et helhetlig bilde av de påkjenninger et barn er utsatt for i det moderne samfunnet. Olsen og Traavik (2010) hevder at denne modellen samsvarer godt med det menneskesynet som ligger til grunn for resilienstenkningen og begrunner dette med at i den utviklingsøkologiske modellen står helhets- og samspillstenkningen sentral, samt at den bygger på en optimistisk holdning til menneskets utviklingsmuligheter gjennom hele livet.

Mikrosystemet er de systemer hvor barnet til daglig befinner seg: familien, barnehage, skole, venner osv.

Mesosystemet er de samspill og relasjoner som de ulike mikrosystemene inngår i, for eksempel samarbeid mellom hjem og skole/barnehage.

Eksosystem er systemer som er utenfor barnets rekkevidde, men som påvirker og blir påvirket av barnets mikrosystem og mesosystem.

Makrosystemet er representert ved overgripende strukturer og politiske utviklingstrekk i samfunnet. (Olsen og Traavik 2010,68).

Gjennom de ulike systemene kan vi se hvordan samspillet mellom barnet og omgivelsene kan være. Modellen viser at barnet blir påvirket og at barnet selv påvirker sine omgivelser.

5.4 Vernepleieren i resiliensfremmende arbeid.

Jeg har tidligere i oppgaven belyst hvordan alkoholmisbruk hos foreldre utgjør en risikosituasjon for barn, og at for å oppnå resilient utvikling må barnet ha vært utsatt for situasjoner som innebærer risiko for utvikling av psykiske helseproblemer. I diskusjonen kom det også frem at resiliens kan sees på som et komplekst samspill mellom barnet og omgivelsene. Med bakgrunn i problemstillingen «*Resiliens hos barn av rusmisbrukere, hvordan kan vernepleieren bidra til å fremme resilient utvikling*», vil jeg nå forsøke å belyse hvordan vernepleieren kan bidra med sin kompetanse for å fremme resilient utvikling hos barn av rusmisbrukere.

Vernepleierens arbeid kan sees på som en prosess der de ulike delene står i forhold til hverandre. Jeg mener at en vernepleier med sine kunnskaper og ferdigheter innen miljøarbeid, habilitering- og rehabiliteringsarbeid kan bidra til å styrke ulike forhold som kan virke beskyttende for barn og unge. I følge FO (2013) er fokuset hos vernepleieren hva som kan understøtte en positiv utvikling av brukerens livskvalitet og ressurser. Videre skriver de at vernepleierens oppmerksomhet er rettet både mot rammefaktorer i miljøet og individuelle forutsetninger.

Forebyggende tiltak kan settes inn for å forhindre fremtidige problemer i å oppstå. I følge Olsen og Traavik (2010) bør oppmerksomheten rettes mot de forhold som det er mulig å

påvirke, enten ved å forebygge eller redusere omfanget av bestemte risikofaktorer, eller ved å styrke forhold som kan virke beskyttende.

Jeg mener det kan være vanskelig å redusere omfanget av risikofaktorer i forhold til barn av alkoholmisbrukere. Alkoholmisbruk hos foreldre kan opptre skjult og barn kan i mange tilfeller ønske å være lojale mot sine foreldre. Det er heller ikke sikkert at de ønsker å fortelle om hjemmesituasjonen sin. I følge Brandt og Grenvik (2010) er det to forhold som antas å ha stor betydning for barnas hjelpebehov. Det ene forholdet er hvorvidt foreldrenes rusproblem er kjent og det andre er om barna viser tydelige tegn til mistilpasning eller ikke.

Olsen og Traavik(2010) hevder at mye av resilienstenkningen bygger på Antonovskys teori om Sence of Coherence (SOC) eller opplevelse av mening og sammenheng. Borge (2014) skriver at begrepet er laget for voksne, resiliente individer med lang livserfaring og hevder at det ikke passer like godt til barn og unge, da deres kognitive fungering ikke umiddelbart kan sammenlignes med voksne. Olsen og Traavik (2010) hevder i midlertid at SOC kan være hensiktsmessig for å belyse resiliens også hos barn, og som teoretisk bakteppe i direkte arbeid med barn og unge i risiko.

I følge Antonovskys teori er det tre faktorer som bidrar til å utvikle en høy SOC

- Forståelse av sin egen situasjon (Comprehensibility)
- Tro på at en kan finne fram til løsninger (managebility)
- Finne god mening i å forsøke på det (meaningfullness) (Olsen og Traavik 2010,29)

I følge Olsen og Traavik (2010) ser Antonovsky på helse som en helhet, der fullstendig sunnhet (salutogenese) befinner seg i den ene enden av aksene og fullstendig sykdom (patogenese) i den andre. For en vernepleier mener jeg at det vil det være viktig å fokusere på muligheter og ikke bare begrensninger. Som nevnt innledningsvis er fokuset hos vernepleieren å understøtte en positiv utvikling av brukerens livskvalitet og ressurser. Jeg mener derfor at man som vernepleier kan arbeide for at barn og unge skal oppnå høyere SOC, der utfordringen vil bli å legge til rette for en utvikling nær salutogenesen.

Waaktaar mfl. (2012) skriver at forskning på resiliens har pekt på en del faktorer som synes å virke beskyttende under belastning. Om vi ser tilbake på beskyttelsesmodellen er det altså fire hovedgrupper som er definert som beskyttelsesfaktorer.

- Personlighetstrekk
- Selvbestemmelse, selvfølelse og positiv sosial orientering
- Familie, varme og fravær av uoverensstemmelser
- Samfunnsmessige forhold som for eksempel tilgang på støtte

Enkelte faktorer som personlighetstrekk kan det være vanskelig å bidra til å bedre. Men personlighetstrekk kan sees på som en styrke og en ressurs. Gjennom en undersøkelse gjort av Werner og Smith (1986) kom det frem at resiliente barn av alkoholmisbrukere hadde en personlighet som vekket positiv oppmerksomhet hos den personen som hadde det primære omsorgsansvaret. Helgesen hevder at det er langt enklere for et åpent og utadvendt barn å knytte kontakter som gir sosial støtte, enn et mer tilbaketrukket og innadvendt barn.

Gjennom å anvende vernepleierens arbeidsmodell kan vernepleieren gjennom kartlegging, målvalg, utarbeiding av tiltak og evaluering forsøke å styrke barnets kompetanse og følelse av mestring. Bunkholdt (2000) hevder at når barn blir stimulert til å bruke sin kompetanse, får det mestringsopplevelser og at slike opplevelser nærer selvbildet.

Som nevnt tidligere i kapittelet kan barn med utrygg tilknytning ha lavere selvtillit enn trygt tilknyttede barn. Brandt og Grenvik (2010) hevder at tilknytning ikke er statisk men en prosess, videre skriver de at den tidlige tilknytningen kan ha satt en tendens men at denne trenger forsterkning om mønsteret skal vedvare. Det betyr at den kan påvirkes også i positiv retning mot mer trygghet. For å styrke barnets selvfølelse mener jeg at det er viktig for vernepleieren å anerkjenne barnet med sine styrker og svakheter. Dette er også noe Olsen og Traavik (2010) understreker som en viktig faktor å styrke selvoppfattelsen. Jeg mener også at det viktigste, er å være en trygg voksen som ser og som lytter. En trygg voksen som tar seg tid til å være tilstede. Killén (2008) skriver at det er viktig at barnet får oppleve et voksent menneske som ikke svikter, et menneske som tar ansvar for barnet, ser det og trøster det når det er behov for det, og som setter grenser på en omsorgsfull måte når det er behov for det. Borge (2014) hevder at barn i risikozonen i utgangspunktet er mer

sårbar for kritikk og avvisning enn de fleste, og at de ofte mangler oppmuntring hjemmefra. Videre skriver hun at det er viktig at barna får ros og oppmuntring fra voksne.

Vernepleieren kan også gjennom sin rolle som sosialpolitisk aktør sørge for å ivareta barns rettigheter. FNs konvensjon om barns rettigheter (Barnekonvensjonen) tar sikte på å gi barn de samme grunnleggende rettighetene, uansett hvem de er og uansett hvor de bor. I følge FN (2015) krever barnekonvensjonen at medlemslandene anerkjenner og respekterer barns grunnleggende rettigheter til liv, utvikling, beskyttelse og deltakelse. Videre hevder de at det er staten som har ansvaret for at barns rettigheter blir fulgt. Her mener jeg at vi alle har et ansvar, og jeg ser det som svært viktig at vernepleieren er uredd og bruker sin stemme for å tale for barns rettigheter.

Ifølge FO (2015) må alt arbeid med barn skje i tråd med FNs barnekonvensjon og at denne konvensjonen må være kjent både hos de som arbeider med barn og unge, og barn og unge selv. Videre skriver de at innflytelse og medvirkning må tilstrebes på alle arenaer og samfunnsområder, samt i viktige beslutninger som omhandler barn.

6.0 Oppsummering

Det finnes ingen fasitsvar på hvordan resiliens utvikles og ifølge Borge (2014) finnes det en enorm variasjon i barns reaksjoner på stress. Videre skriver hun at hvert enkelt barn i risikosonen vil måtte finne sin særegne prosess for å oppnå en bedre tilværelse.

I følge Brandt og Grenvik (2010) har oppfølgingsstudier av resiliente barn vist at de på lang sikt kan ta skade av de negative påkjenningene gjennom utvikling av psykiske vansker. Det er derfor avgjørende at de mottar hjelp og støtte selv om de tilsynelatende har greid seg gjennom store påkjenninger. Selv om et barn har utviklet resiliens på et område i livet er det ikke dermed sagt at man håndterer andre utfordringer i livet på samme måte.

Det er viktig å merke seg at resiliensprosesser tar tid. I følge Borge (2012) kan resiliens utvikles på et senere tidspunkt i livet enn da påkjenningene inntraff. Det er store individuelle forskjeller både fysiologisk og psykologisk i hvordan hver enkelt oppfatter det som skjer.

7.0 Litteratur

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

Borge, Anne Inger Helmen (red.) (2012) *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brandt, Anne Elisabeth og Tone Hestmo Grenvik (2010) *Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Otta: Kommuneforlaget.

Bunkholdt, Vigdis (2000) *Utviklingspsykologi*. Otta: Universitetsforlaget.

Dalland, Olav (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, Hilde og Tom Eide (2012) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Gjelsvik, Bergljot (2012) *Forebygging og resiliens*. I: Borge, Anne Inger Helmen (red.) *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Kap.2. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helgesen, Leif A. (2013) *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Killén, Kari (2008) *Omsorgssvikt overfor barn. Hvordan viser det seg? Hvilke signaler gir barna?* I: Helgeland, Ingeborg Marie (red.) *Forebyggende arbeid i skolen. Om barn med sosiale og emosjonelle vansker*. Kap.4. Oslo: Kommuneforlaget.

Kvalem, Ingela Lundin og Lars Wichstrøm (red.) (2007) *Ung i Norge. Psykososiale utfordringer*. Oslo: Cappelen forlag.

Kvello, Øyvind (2011) *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Olsen, Maila Inkeri og Karen Marie Traavik (2010) *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde (red.) (2011) *Vernepleiefaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver*. Otta: Universitetsforlaget.

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

Schibbye, Anne-Lise Løvlie (2002) *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Otta: Universitetsforlaget.

Waaktaar, Trine, Svenn Torgersen og Helen J. Christie (2012) *Resiliens og intervensjon*. I: Borge, Anne Inger Helmen (red.) *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Kap.8. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Internett:

Fellesorganisasjonen (FO) (2015) *Prinsippprogram og vedtekter. Stå opp for trygghet*.

URL:

<https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Prinsipprogramvedt.pdf> lest 25.5.15

Fellesorganisasjonen (FO) (2013) *Vernepleieren. Utdanningen og profesjonen*. Oslo

URL:

<https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Vernepleier.pdf> Lest 28.4.15

FN-sambandet (FN) (2015) FNs *konvensjon om barnets rettigheter*.

(*Barnevernkonvensjonen*) URL:

<http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen> Lest: 25.5.15

Rossow, Ingeborg, Inger Synnøve Moan og Henrik Natvig (2009) *Nære pårørende av alkoholmisbrukere- Hvor mange er de og hvordan berøres de?* SIRUS-Rapport nr.9/2009.

Oslo URL: <http://www.sirus.no/wp-content/uploads/2015/01/sirusrap.9.09.pdf> lest 24.4.15