



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Omsorgssvikt - Hvor mye er for mye?

Child neglect - How much is too much?

Stegali, Marit

Totalt antall sider inkludert forsiden: 42

Molde, 20.05.2016



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

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

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

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Karl Yngvar Dale

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: 20.05.2016

Antall ord: 11 317

Forord

Fire år som student har kommet til veis ende, og jeg er ørlite grann stolt over å ha fullført høyskole i voksen alder. Veien har vært lang og kronglete, men interessant, glede fylt og spennende. Jeg har vært heldig som har hatt en super heilagjeng i ryggen, og jeg synes det er noen spesielle som fortjener en takk etter alle disse årene.

Først, en stor takk til familien min, som har holdt ut med meg, og spesielt disse siste ukene. Jeg tror ikke det har vært lett for dere heller, men nå venter en annen tid. Jeg lover!

Så vil jeg gjerne takke min mamma, som jeg dessverre mistet i kreftsykdom. Uansett hvor syk du var, var du klar på at jeg skulle prioritere skolen. Og her står jeg mamma, ved veis ende på studietiden.

En takk til lille Alexander, min lille solstråle som alltid klarer å bringe fram smilet på bestemor, uansett hvor stressa jeg er.

Og til slutt en takk til Trine, min medstudent, psykolog og venninne, Kreta, here we come!

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
2.0	Presentasjon av problemstilling	4
3.0	Metode	6
3.1	Litteraturstudie som metode	6
3.2	Datainnsamling.....	6
3.3	Forforståelse	8
3.4	Kildekritikk	8
4.0	Omsorgssvikt	10
4.1	Hva er god nok omsorg?	10
4.2	Bronfenbrenners økologiske modell	10
4.3	Tilknytningsteori	11
4.3.1	Tilknytningsmønster	12
4.4	Utviklingspsykologi	12
4.5	Hva er omsorgssvikt	14
4.5.1	Barn som utsettes for fysiske overgrep	15
4.5.2	Barn som utsettes for psykiske overgrep	15
4.5.3	Barn som vanskjøttes	16
4.5.4	Barn som utsettes for seksuelle overgrep.....	16
4.6	Konsekvenser av omsorgssvikt	18
4.7	Risikofaktorer i samspillet mellom barn og omsorgspersoner	19
5.0	Resiliens	21
5.1	Løvetannbarn	22
5.2	Beskyttende faktorer.....	23
5.2.1	Selvfølelse, selvtillit og pågangsmot.....	23
5.2.2	Intellektuell-, emosjonell og atferdsmessig fungering	24
5.2.3	Temperament.....	24
5.2.4	Gode relasjoner	25
5.2.5	Den betydningsfulle andre	25
6.0	Diskusjon	27
7.0	Avslutning	34
7.1	Omsorgssvikt – hvor mye er for mye?	34
8.0	Litteraturliste	36
	Internettlenker	37

1.0 Innledning

I dag er det en allmenn oppfatning at barn har rett på en trygg og god oppvekst, med gode utviklingsmuligheter. Her i Norge har vi Barne- og familiedepartementet som jobber for at barn og unge skal få en trygg oppvekst, og mulighet til deltagelse og medbestemmelse i samfunnet. Barn er helt og holdent avhengig av trygge omsorgspersoner for og lære å utvikle seg. Uheldigvis ser vi stadig vekk at barn blir utsatt for omsorgssvikt, noe som kan true deres oppvekst. Omsorgssvikt og overgrep mot barn er hendelser som kan få store konsekvenser for barn som blir utsatt for dette. I følge Kari Killén (2009) hentyder forskning at 1) jo mer alvorlig overgrepet er, desto større er sannsynligheten for psykiske forstyrrelser i voksen alder. 2) jo nærmere overgriperens forhold er til barnet, desto større er de psykiske problemene, og 3) jo mindre barnet er når overgrepene starter desto større problemer får barnet (Killén 2009:59).

I Norge har vi et eget rettsvern rettet mot barna. Formålet med Lov om barnevernstjenester fra 1992 er *å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.* (Lov om barnevernstjenester, 1992) I tillegg har vi FNs Barnekonvensjon som ble innlemmet i norsk rett i 2003 der barns rettigheter står nedfelt. I Artikkel nr. 9 står det at: *Partene skal sikre at et barn ikke blir skilt fra sine foreldre mot deres vilje, unntatt når kompetente myndigheter, som er underlagt rettslig prøving, i samsvar med gjeldende lover og saksbehandlingsregler, beslutter at slik atskillelse er nødvendig av hensyn til barnets beste. Slik beslutning kan være nødvendig i særlige tilfeller som f.eks. ved foreldres mishandling eller vanskjøtsel av barnet, eller dersom foreldrene lever atskilt og det må treffes en avgjørelse om hvor barnet skal bo* (FNs Barnekonvensjon).

Den norske regjeringen har *nulltoleranse for vold og seksuelle overgrep mot barn i det norske samfunnet*, og har en pågående strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Strategien er kalt «Barndommen kommer ikke i reprise» og ble startet opp i 2014. Strategien går ut på å styrke barneperspektivet, samt utvikle kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov. Barnas innspill skal ha betydning for politikktutvikling og utforming av tiltak og er et samarbeid mellom Barne- og

likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet (Regjeringen.no)

Det har vært en utfordring å finne statistikker over barn som er utsatt for omsorgssvikt. Årsaken til dette kan være at omsorgssvikt kan være vanskelig å avdekke og kartlegge. Det nærmeste jeg kommer er tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) i 2014.

Hvert annet år publiserer SSB en oversikt over antall barnevernssaker i Norge hvert år, og resultatet av disse. Statistikk gir oss et bilde på omfanget av det som blir målt, og viser en eventuell økning eller en reduksjon etter for eksempel iverksatte tiltak.

I 2014 var det om lag 53 100 barn som fikk tiltak fra barnevernet, omtrentlig samme antall som 2013. Tallet på barn som var under omsorg blant disse har økt med ca. 6 prosent. I 2014 var det 43 500 barn fikk hjelpetiltak, mens 9600 barn fikk omsorgstiltak. Det kom til sammen inn 52 996 meldinger til barnevernet. 8 av 10 meldinger ble undersøkt videre. 1 av 4 undersøkelser ble startet på grunn av manglende foreldreferdigheter. Mellom 13 og 18 prosent av meldingene var i forbindelse med

- vold i heimen/barnet vitne til vold i nære relasjoner
- foreldrene sitt rusmisbruk
- høy grad av konflikt i heimen
- foreldrene sine psykiske lidelser (SSB 2014).

Alvorlige mangler i barneomsorg er sjelden tidsavgrensede sier Kvello (2010) I hovedsak vil betydelig grad av omsorgssvikt, mishandling og vold prege mesteparten av barnas oppvekst. Utenlandske studier viser at omsorgssvikt og mishandling er på sitt verste både i omfang og alvorlighetsgrad, når barnet er mellom 3 måneder og 3 år gammelt. Resultatene av fysisk mishandling er jevnt over mer alvorligere for barn i sped- og småbarnsalderen, enn hos større barn. Det samme gjelder for andre typer omsorgssvikt (Moe, Slinning og Hansen 2010:503).

I følge Kvam (2001) er det sjelden håndfaste bevis på at et overgrep har skjedd, og ofte har man kun barnets ord mot den voksne. Overgriperen har bedre forutsetninger til å formidle sin side av saken, mens barnet forteller en annen side med sine ord, og da er det ikke like lett å tro på det barnet sier. Det er en alvorlig anklage å bli beskyldt for overgrep, og familie og bekjente er ofte forsiktige med å melde sine bekymringer før man er sikker i sin

sak. De setter seg inn i hvor forferdelig det må være for omsorgspersonen å bli beskyldt for misbruk om det ikke har funnet sted, men glemmer hvordan det må føles for barnet å bli utsatt for overgrep og i tillegg ikke bli trodd når de først har opparbeidet mot til å fortelle om det. Vi glemmer at barn har krav på ytringsfrihet, beskyttelse og samme krav til rettsikkerhet som en eventuell overgriper.

”Når kun to personer ble dømt for incest i 1995, tyder det på at barn har lite troverdighet i rettsapparatet” (Kvam, 2001:30).

2.0 Presentasjon av problemstilling

I denne oppgaven vil jeg gjøre rede for omsorgssvikt som en risikofaktor for barns utvikling. Til tross for at noen barn blir utsatt for vanskelige oppvekstvilkår og uheldige opplevelser, klarer likevel noen barn seg godt videre i livet. Resiliens er et begrep som handler om at barn kan oppnå en sunn utvikling selv der det foreligger mye risiko. Løsningen ligger i et positivt samspill mellom barnets omgivelser og barnets egen sosiale kompetanse. Det handler ikke bare om risikofaktorer, men også om beskyttelsesfaktorer (Helgesen 2011:353). Med dette som utgangspunkt ønsker jeg å svare på følgende problemstilling:

Omsorgssvikt: Hvor mye er for mye?

For å svare på problemstillingen, vil jeg presentere teori om blant annet omsorgssvikt, resiliens, utviklingspsykologi og tilknytningsteori og utviklingsøkologiske perspektiv. Teoriene vil danne grunnlaget for den senere drøftingen i oppgaven. Før jeg presenterer teoriene mine, vil jeg prøve å avgrense temaet mitt og avklare noen begrep:

I følge Dalland (207) er begreper og ord flertydige og kan være forskjellig mellom ulike fagmiljøer. Gjennom å definere begrepene jeg har brukt, klargjør jeg mitt eget utgangspunkt for leseren, slik at oppgaven får et mest mulig entydig innhold (Dalland 2007:107).

For å begrense oppgaven min, konsentrerer jeg meg om barn som blir utsatt for omsorgssvikt i den nærmeste relasjonen, familien. Jeg har bevisst brukt begrepet *omsorgspersoner* og ikke foreldre, da ikke alle barn vokser opp hos sin biologiske familie av ulike årsaker. Jeg fokuserer kun på norske barn som vokser opp i norske familier.

Jeg har valgt å konsentrere meg om spedbarn og barn opp til fem år, grunnet viktigheten av å starte forebygging så tidlig som mulig. Så når ordet barn blir nevnt i oppgaven er det denne aldersgruppen som omtales.

Begreper som omsorgssvikt og mishandling blir ofte brukt litt om hverandre, men med forskjellig innhold alt etter konteksten de blir brukt i. Omsorgssvikt er det mest overordna

begrepet som omfatter alle typer sviktende omsorg, også aktiv fysisk mishandling. Aktiv psykisk mishandling er når barn blir fysisk slått, plaget eller skadet. Skremming, truing, nedvurderinger og latterliggjøring kommer inn under denne kategorien. Passiv psykisk mishandling omfatter manglende dekning av grunnleggende behov hos barnet, som stimulering, kjærlighet og trøst, grensesetting, akseptering av den man er eller manglende kunnskap om barns behov og forutsetninger (Bunkholdt 1998:130). Når du leser ordet omsorgssvikt i denne oppgaven, er det definisjonen overfor jeg sikter til.

3.0 Metode

Dalland (2007) viser til Vilhelm Auberts (1985) definisjon om hva en metode er:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland 2007:81)

Gjennom mitt valg av metode kan jeg påvirke hvordan mitt arbeid er med og oppklarer problemstillingen min. Jeg vil prøve å få en større forståelse og benytter meg derfor av en hermeneutisk metode. Ved å benytte ulike teorier og forfattere, har jeg prøvd å fortolke deres kunnskap sette det inn i en sammenheng som jeg selv kan forstå. I følge Dalland, handler hermeneutikken om å fortolke meningsfulle fenomener, og beskriver vilkårene for at mening skal være mulig (Dalland 2007:54)

3.1 Litteraturstudie som metode

Jeg har valgt litteraturstudie som metode for å kunne belyse og drøfte problemstillinga i oppgaven min. En litteraturstudie betyr å orientere seg i jungelen av det som allerede er skrevet rundt emnet jeg ønsker å arbeide med (Dalland 2007:62).

Jeg har benyttet en kvalitativ metode, som betyr at den går i dybden på det spesielle istedenfor å gå bredt ut og fokusere på det gjennomsnittlige. Kvalitativ framstilling tar sikte på å formidle forståelse, der forskeren ser fenomenet innenfra, og tar sikte på å få fram både det særegne og sammenheng og helhet (Dalland 2007:84). Kvalitative metoder handler om å karakterisere og tolke det med innlevelse og kreativitet. Forskeren bør være åpen, fleksibel og nysgjerrig, og på denne måten blir veien til mens man går. Røttene til den kvalitative tilnærmingen kommer fra hermeneutikken (Aadland 2010:209)

3.2 Datainnsamling

Prosessen med datainnsamling tok lang tid. Jeg brukte mye tid på lesing og leting etter ulike bøker og artikler for å tilegne meg kunnskap og forståelse før jeg satte i gang med å skrive. Jeg har vært en flittig gjest på bibliotekene både på høgskolen og her hjemme.

Det innledende litteratursøket hadde som mål å orientere meg i jungelen av litteratur som allerede er skrevet om problemområdet som er valgt. Når hoved emnet var valgt kunne jeg skaffe meg en oversikt over utvalget av litteratur. I bøkene finnes de viktigste teoriene, og henvisninger til de mest sentrale personene innen faget. Men selv om mye står i bøkene, står ikke alt i bøkene. Da må vi frigjøre oss fra problemområdets spesielle situasjon å isteden identifisere menneskelige fenomener eller egenskaper (Dalland 2007: 61ff)

For å finne relevant teori har jeg snakket med fagfolk, medstudenter og andre og fått gode tips. Gjennom studietiden fikk jeg god kjennskap til Bunkholdt og hennes utviklingsteori. Hun har skrevet flere bøker om dette temaet og forklarer barns utvikling på en måte som vekker interesse hos meg. Kari Killén fikk jeg kjennskap til når jeg var i praksis i rus- og psykiatriteamet. Hennes bøker var veldig oppklarende for meg hvordan unge voksne kan være påvirket av tidlige barneår. Derfor var hun en soleklar favoritt når jeg valgte temaet omsorgssvikt. Etter gjentatte søk kom jeg fram til Anne Inger Helmen Borge, som er professor i utviklingspsykologi, og har skrevet boka Resiliens – risiko og sunn utvikling. Resilienskapitlet i oppgaven min er bygget store deler på denne boka. Disse bøkene er teori som ikke står på pensumlisten og er kjernelitteratur for denne bacheloroppgaven. I tillegg har jeg vurdert pensumlitteraturen og valgt ut bøker fra den, for å komplettere oppgaven min.

Etter hvert som skriveprosessen skred fram, fikk jeg behov for å gjøre nye søk. Tidligere hadde jeg søkt mest på ord som omsorgssvikt, barnemishandling og overgrep. Men nå måtte jeg ha litteratur som utfylte den litteraturen jeg allerede hadde. For å klare dette måtte jeg utvide søket mitt litt. Jeg brukte søkemotorene Oria, Norart og Google Scholar og søkte på engelske ord som *maltreatment*, *neglect of care*, *child abuse*, *attachment*, og *recilience*. Jeg måtte søke i flere omganger etter hver som jeg kom lenger og lenger i skriveprosessen. Søkeprosessen ble lettere når jeg hadde kommet så langt at jeg fikk avgrenset problemstillingen min og gjorde det lettere å ta stilling til hva jeg trengte.

Det vil være mange områder jeg ikke får belyst i oppgaven min, som kan være relevant for oppgaven min. Det har vært en utfordring å avgrense oppgaven innenfor det tema jeg har valgt, nettopp på grunn av all litteraturen. Valgene jeg har tatt er ut fra mine egne interesser, men som har vært med å belyse problemstillingen min på en slik måte som at

jeg har større forutsetninger til å forstå hva barn som blir utsatt for omsorgssvikt går igjennom.

3.3 Forforståelse

Begrepet forforståelse ble introdusert av Gadamer, og innebærer de forutsetningene vi bringer med oss som avgjør om vi finner mening i en tekst eller en handling. Gadamer mente at vi aldri vil kunne møte verden uten et sett "briller" eller fordommer som hjelper oss til å finne en mening i det vi står overfor (Aadland 2010:184).

Et menneske er formet av virkeligheten, men er også med å forme virkeligheten. Vi fortolker alt vi opplever gjennom vårt eget ståsted, og fortolkningene våre er ikke tilfeldige. Min forforståelse vil bære preg av mine tidligere erfaringer, tidligere følelser og tanker, mine holdninger og mitt menneskesyn. Dette er sider av meg som jeg er mer eller mindre bevisst, og som er med å påvirke alt jeg leser og hører om overgrepssaker, eller andre saker det barnevernet er koblet inn. De er med på påvirker hvilke teorier jeg bruker, hvilke jeg mener er viktige og hvilke jeg velger vekk (Røkenes og Hanssen 2012:103)

3.4 Kildekritikk

Dalland(2007) viser til hvor viktig det er å være kritisk i valg av kilder. Kildekritikk er metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Kildekritikken viser meg hvilken relevans og gyldighet kildematerialet jeg har brukt for å belyse problemstillingen min(Dalland 2007:64).

Når jeg leter etter kilder er det et krav at de må være gyldige og ha høy validitet og reliabilitet. Validitet som står for relevans og gyldighet, og reliabilitet står for pålitelighet (Aadland 2010:281). Gjennom å sikre meg at kildene mine har høy validitet og reliabilitet har jeg sikret et mer troverdig innhold i oppgaven min.

Jeg har valgt å bruke den hermeneutiske spiralen når jeg har tolket kildene mine. Jeg har prøvd å tolke helheten gjennom å pusle sammen bit for bit. Dalland (2007) sier: *Det finnes*

ikke noe bestemt utgangspunkt eller sluttunkt for tolkningsakten. Helhet og del, subjekt og objekt, forskerens forforståelse, pendlingen mellom ulike perspektiver, alt dette utgjør også en helhet som lever og utvikles (Dalland 2007:56).

4.0 Omsorgssvikt

For å forstå hva omsorgssvikt er, hva det gjør med de små barna, må man ha kunnskap om hva som er god omsorg og hvem som bør gi den. Videre bør man kjenne til hvordan barna knytter seg til omsorgspersonene og hva som er normal utvikling. Til slutt ser jeg på hva omsorgssvikt er, hvilke konsekvenser det kan føre til og litt om risikofaktorer i samspillet mellom barn og omsorgspersonene.

4.1 Hva er god nok omsorg?

Det finnes mange måter å oppdra barn på, og det finnes utallige meninger om hvordan barn skal oppdras. Hva som er *god nok omsorg* varierer fra land til land, fra folkeslag til folkeslag og fra en familie til en annen. Et godt nok foreldreskap innebærer at den fysiske og følelsesmessige omsorgen står i forhold til de behovene barnet trenger og signaliserer, ikke hva foreldrene trenger (Killén 2013: 32). En god og trygg oppdragelse innebærer å sørge for at barnet får et sunt liv, der man bidrar til at barna får realisert sine evner, og være sammen med andre barn. Videre bør omsorgspersonene følge med på hva barnet gjør, og sette grenser i forhold til barnet sin alder, modning og miljø. Varme og støttende relasjoner mellom omsorgsperson og barn, gir positive konsekvenser for barnet fysiske og psykiske utvikling. I den andre enden finnes familier som krangler, manglende evne til å oppdra barn, omsorgspersoner som ruser seg og har dårlig kontakt med barna. (Borge 2015:68).

4.2 Bronfenbrenners økologiske modell

I en familie er det foreldrene eller andre omsorgspersoner som må sørge for trygge oppvekstvilkår og legger til rette for en sunn og god utvikling. Bronfenbrenner (1979) var opptatt av å sette barns utvikling inn i en samfunnsmessig kontekst. Hun mente at familien var den første og kanskje den viktigste arenaen for utvikling av barnets personlighet. Gjennom sin økologiske modell forsøkte han å formidle et helhetlig bilde av alle påvirkningene er barn blir utsatt for i det moderne samfunnet. Modellen opererer med fire samfunnsnivå som har gjensidig påvirkning på hverandre. Nivåene er mikro-, meso-, ekso- og makronivået, med barnet i midten.

Mikronivået er det første nivået rundt barnet, og handler om alle system som omgår barnet direkte. Her er ikke bare den nærmeste familie, men tanter, onkler, besteforeldre, barnehagepersonell og andre barnet har jevnlig samhandling med. Bronfenbrenner har satt fram noen krav som samhandlingen mellom barn og voksen må oppfylle for å fremme barnets utvikling. Partene må tilpasse seg hverandre, og det må være en realistisk maktbalanse mellom barn og voksen. Her vektlegges ikke bare barnets egen samhandling men også samspill som det observerer.

Mesonivået handler om de gjensidige relasjonene og kommunikasjonen mellom de ulike mikronivåene. Eksonivået påvirker ikke barnet direkte, men har en indirekte påvirkning via omsorgspersonene. Dette kan være omsorgspersonenes arbeid, vennekrets og aktiviteter. På Makronivå kommer lovverk, politiske vedtak, media og lignende. Disse tingene virker inn på barnets mikronivå (Helgesen 2011:169)

4.3 Tilknytningsteori

Tilknytningsteori handler om den følelsesmessige utviklingen i spedbarns og småbarns årene, og det er blitt forsket mye på dette de siste 20-30 årene. I dag knyttes hjerne- og traumeforskning opp mot tilknytting. I følge teorien knytter alle barn seg til sine omsorgsgivere, uansett hvordan de blir behandlet. Et nyfødt barn kan ikke overleve alene. (Killén 2013:51). Følelsesmessig kommunikasjon er av avgjørende betydning for hjernens utvikling og den tidlige erfaringen med emosjonelle og sosiale erfaringer har en permanent påvirkning av hjernen (Killén 2013:40).

Tilknytningsteori fokuserer på et grunnleggende atferds system, tilknytningsatferd. John Bowlby (1960) var den som utviklet den teoretiske referanserammen for studiet av tilknytning mellom foreldre og barn ved å integrere tre teorier: etologi (læren om dyreartenes utvikling og overlevelse), psykodynamisk teori og systemisk teori. I følge Bowlby har tilknytningsatferden en funksjon for å holde barnet nær nok omsorgspersonen til at sannsynligheten øker for at barnet blir beskyttet i situasjoner som barnet oppfatter som farlige. Barnet et født med overlevelsesinstinkt som fremmer nærhet til omsorgspersonen. Et eksempel på dette er gråt utløser trøst hos omsorgspersonen. Tilknytningsteori har bidratt til vår forståelse hvordan barnet forsøker å forstå seg selv, den voksne verdenen, og sin egen rolle i den (Killén 2013:51ff).

4.3.1 Tilknytningsmønstre

Man skiller mellom 3 tilknytningsmønstre ut fra barnets relasjon til omsorgspersonen. Et trygt mønster og to utrygge tilknytningsmønstre. De tre mønstrene kalles trygg, utrygg-unnvikende og utrygg-ambivalent.

Trygg tilknytning innebærer at barnet føler seg trygg på at hvis farer skulle oppstå, vil omsorgspersonen beskytte og trøste. Barnet føler seg trygt og vil utforske verden. Barn med trygg tilknytning er ofte mer autonome, mindre avhengige og regulerer følelsene sine bedre. De har færre atferdsproblemer, og er i stand til å knytte nære, varme vennskapsforhold. Det søker nærhet når det føler seg utrygt, men utforsker gjerne på avstand når de ikke opplever noen fare. Disse barna vil savne omsorgspersonen når hun er borte, men står opp når hun kommer tilbake. Noen trenger fysisk kontakt, en kos og bekreftelse, mens for andre holder det med en interaksjon på avstand, uten fysisk kontakt. De er trygt tilknyttet. Når de er utrygge vet de at omsorgspersonen vil beskytte dem. Barna vet hva de føler og viser sine følelser for omsorgspersonen, og lar seg lett trøste (Killén 2013:55).

Det finnes to utrygge mønstre, unnvikende tilknytning og ambivalent tilknytning. Disse barna har oftere atferdsproblemer, vanskeligheter med og samspille med andre barn, håndterer problemløsning dårligere, og har lav selvfølelse.

Blant barn med unnvikende tilknytning viser noen av barna en påfallende unnvikelse av omsorgspersonen ved gjenforening, enten ved å fullstendig å overse, eller snu seg vekk å gå unna. Andre barn viser en mer blandet reaksjon, ved å nærme seg, sammen med en tendens til å snu seg vegg, gå forbi eller overse. De ambivalente barna forholder seg til sin utrygghet ved å intenst å søke nærhet og like intenst skyve omsorgspersonen vekk. De uttrykker sinne og gråter både når omsorgspersonen forlater dem, og kommer tilbake, og omsorgspersonen har vanskeligheter med å trøste og roe ned barnet. Ambivalente barn kan også vise en ekstrem grad av passivitet, og sådan formidle at de ikke klarer seg uten omsorgspersonene (Killén 2013:55f)

4.4 Utviklingspsykologi

Vi kan ikke snakke om tilknytning uten og nevne den følelsesmessige utviklingen. Det var Erik H Eriksson (1950) som laget den første modellen for den følelsesmessige utviklingen.

Eriksons faseteori sier at utviklingen følger et bestemt mønster som er nedlagt i hvert eneste individ og er likt fra menneske til menneske. Rekkefølgen av de forskjellige kroppsdelene, organer og organsystemer er fastlagt og følger en bestemt rekkefølge. Det samme prinsippet mener Erikson at man finner også i den psykologiske utviklingen. Også her dukker utviklingen opp i et bestemt mønster, nedlagt i individet, likt fra menneske til menneske. På bestemte tidspunkt i utviklingen dukker det opp behov og muligheter i barnet, og disse behovene og mulighetene er startpunktet for bestemte utviklingsforløp. Dette er kjent som Eriksons faseteori. Hver fase har en grunnholdning en stabil måte å oppfatte og forholde seg til verden på. Grunnholdningene kan få positive eller negative utfall.

Erikson deler utviklingen inn i åtte faser, fra fødsel til død. I hver fase er det bestemte behov som må dekkes, og er særlig fremtredende. Disse kalles fasetyperiske behov. Dersom disse behovene dekkes på en tilfredsstillende måte, utvikles en positiv grunnholdning, som er spesielt bundet til denne fasen. Dekkes ikke behovene dannes en negativ grunnholdning. En negativ grunnholdning kan føre til hemninger på de andre stadiene (Bunkholdt 1998:48f).

Siden jeg har avgrenset oppgaven min til barn opp til 5 år, beskriver jeg kort de de 3 første fasene i Eriksons faseteori. Det er store individuelle variasjoner i utviklingen hos hver enkelt barns, derfor er alle aldre jeg oppgir ca.-tall.

Oralfasen er den første fasen (fra ca. 3 mnd. Til 1,5 år), og navnet betyr at barnet utforsker verden ved å putte ting i munnen. De opplever også goder og nærhet gjennom munnen, når de ammer, eller får flaske. I denne perioden lærer barnet om trygghet og tillit gjennom dekkede behov som kontakt, omsorg, stimulering og stabilitet. Dekkes behovene føler barnet seg trygt. Dekkes derimot ikke behovene skapes en grunnleggende mistillit, og barnet føler seg utrygt.

Det andre stadiet kalles autonomifasen (ca. 1,5 år til 3 år) og de viktigste behovene som trenger å bli dekket er selvstendighet og grensesetting. Barnet prøver sin vilje mot andre, og ønsker å stadig mestre vanskeligere situasjoner og oppgaver. Den voksne må sette grenser, tenke konsekvenser og ta bestemmelser for barnet. Hensikten med grensesettingen er at barnet lærer normer og regler, og å tåle skuffelser uten at det går ut over selvfølelsen. De positive grunnholdningene i denne fasen er selvstendighet og stolthet. Negative

grunnholdninger er at barnet tviler på seg selv og føler skam. Barnet kan bli hjelpeløst, passivt og avhengig, eller aggressivt og i opprør (Bunkholdt 1998:59ff).

Initiativfasen (fra ca. 3 til 5 år) er barna opptatt av og har behov for og utforske verdenen å øve opp sin selvstendighet og mestre flere ferdigheter. De har fortsatt behov for rettleiding og grensesetting. Barnet har bedre hukommelse og konsentrerer seg bedre, noe som gjør at de husker erfaringer og sammenhenger. Hvis foreldrene finner en god balanse mellom utfoldelse og grensesetting, kan barnet utvikle stolthet over seg selv, bli initiativrikt og en aktiv problemløser. Den negative siden er at de blir skamfulle ved og ikke å strekke til, og ikke være nyttig å god nok. Noen blir passive til å prøve nye ting. Noen barn reagerer ved å stille uoverkommelige krav til seg selv og utvikler mindreverd og skyld. Samtidig som fire- femåringen blir mer uavhengig og mer kompetent trenger barnet trygghet og omsorg, og å føle seg akseptert av omsorgspersonene (Bunkholdt 1998:69ff).

Ved å evaluere Eriksons teori, er styrken at den gir et helhetlig perspektiv på barns emosjonelle og sosial utvikling. Det er også positivt at han har fokus på barnets samspill med omgivelsene (Helgesen 2011:160). Tilknytningsteorien har også sine begrensninger, og legger liten vekt på individuell variasjon. Den fokuserer ikke på foreldrenes evne til forandring. Derfor er det viktig med kunnskap om foreldrenes modenhet, psykiske helse og om hvordan de viktigste foreldrefunksjonene er (Killén 2013:66).

4.5 Hva er omsorgssvikt

Begrepet omsorgssvikt kan beskrives slik:

Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre, eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare.

(Kempe 1979, i Killén, 2009:14)

His vi forsøker å skape en oversikt over omsorgssvikt, vil vi møte på flere problemer. Omsorgssvikt skjules av både voksne og barn. Det er sjelden en omsorgsperson innrømmer, overfor seg selv eller andre, at de utsetter sine barn for vanskjøtsel eller overgrep. Barna forsøker ofte å dekke over, for seg selv og andre, hvor vanskelig de har

det hjemme. De er svært lojale til sine omsorgspersoner, selv om det er nettopp de som har sviktet dem. Ofte sender de ut motstridende signaler og dekker over samtidig som de viser behov for hjelp. Tildekkingen er sterkest når det gjelder seksuelle overgrep (Killén 2004:16).

I litteraturen blir omsorgssvikt ofte delt inn i følgende fire kategorier: Fysiske overgrep, psykiske overgrep, vanskjøtsel og seksuelle overgrep

4.5.1 Barn som utsettes for fysiske overgrep

Barn som utsettes for fysiske overgrep omfatter barn som skades ved aktiv handling eller ved manglende tilsyn. Vanlige synlige tegn på fysisk påført skade kan være brennmerker eller blåmerker fra klyp, slag eller fall. Bortsett fra de skadene som tydelig viser tegn til å blitt påført med hånd eller gjenstander, ligner mange av disse skadene på blåmerker som barn pådrar seg under lek og bevegelse. Ser man på hele bildet vil plassering, barnets alder og forklaring, peke mot at skadene er påført. Brannsår blir ofte påført ved hjelp av sigaretter, strykejern eller varmeovner. At de mest alvorlige skadene ofte ikke har noe ytre tegn, og kompliserer situasjonen ytterligere. Hodeskader, ved fall eller slag mot hodet kan gi alvorlige hjerneskader, selv om skaden ikke er synlig ved det blotte øyet. Følgene kan bli epilepsi, lammelser og utviklingshemning. Skadene kommer ofte til syne på et senere tidspunkt, og ikke i direkte tilknytning til overgrepet.

Men sår gror, blåmerker forsvinner og brudd heles. Den psykiske smerten forsvinner ikke like lett. Barnet lever videre med angsten for nye overgrep (Killén 2009:37f).

4.5.2 Barn som utsettes for psykiske overgrep

Psykiske overgrep er kanskje den mest udefinerte formen av omsorgssvikt. Den kan defineres som en kronisk holdning eller handling hos omsorgspersonene som er ødeleggende for, eller hindrer utviklingen av, et positivt selvbilde hos barnet. Barnet er kronisk bekymret for om omsorgspersonene vil være i stand til å ta vare på seg selv og barnet. Psykiske overgrep innebærer et vedvarende kronisk atferdsmønster overfor barnet, som blir et dominerende trekk ved barnets liv. Disse barna kan deles inn i grupper etter type påkjønning barnet er utsatt for blant annet: a) Barn som oppfattes annerledes enn de

er, b)Har foreldre som lever i voldelige samlivssituasjoner, c)Barn av foreldre med rusproblemer, d) Barn av foreldre med psykiske lidelser, e) Skilsmissebarn, f)Barn i isolerte trossamfunn og g) Alenebarn (Killén 2009:41f).

4.5.3 Barn som vanskjøttes

Vanskjøtsel handler om manglende dekning for barnets kognitive, emosjonelle og sosiale behov, og ikke bare mangel på fysisk omsorg som mange tror. Her snakker vi om foreldre som ikke engasjerer seg emosjonelt i barnet, og de her heller ikke emosjonelt til stede for barnet. Det finnes 2 former for vanskjøtsel. Det kan enten være ernæringsmessig, fysisk, materiell, medisinsk og sosial vanskjøtsel eller tildekkes med overdreven tilfredstilte av ernæringsmessige, materielle eller sosiale behov.

Vanskjøtsel er kanskje den vanligste formen for omsorgssvikt, og påvirker barnets utvikling på mange områder, men kan oppfattes som mindre dramatisk. Vanskjøtsel er en trussel mot barnets fysiske, emosjonelle, kognitive, sosiale og atferdsmessige utvikling. Ytre tegn på alvorlig vanskjøtsel hos spedbarn er mange, både følelsesmessig og fysisk. Barnet er ofte skittent og dårlig stelt. Det er anemisk, sultent, og legger lite på seg eller mister vekt. Ofte ser man stygge bleieutslett. Barnet lever i en verden med mangel på engasjement fra omsorgspersoner, der behovene dets ikke blir møtt og ingen viser at det er ønsket. Et friskt spebarn kan etter 6-7 ukers alvorlig vanskjøtsel komme i akutt fare.

Manglende respondering og understimulering påvirker barnet i form av forsinket psykomotorisk utvikling, språkutvikling og dårlig kontaktevne. Disse barna slutter etter hvert å skrike og melde sine behov. De utvikler ikke lyder, fordi ingen snakker med dem. Skader som følge av vanskjøtsel kan også gi varige men, som å la være å gi medisinsk behandling hvis barnet trenger det, eller mangel på ernæring i form av manglende proteintilførsel som er viktig for hjernens utvikling (Killén 2009:34f).

4.5.4 Barn som utsettes for seksuelle overgrep

Seksuelt krenkende eller annen uanstendig atferd kan være det å få et barn til å vise fram kjønnsorganet sitt, det å få barnet til å blotte seg eller forslag om sex. Seksuell handling

kan være beføling, mens seksuell omgang handler om samleie eller lignende aktiviteter (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2007).

Seksuelle overgrep er når barn engasjeres i seksuelle aktiviteter som de ikke er hverken emosjonelt, seksuelt eller utviklingsmessig modne for. Barna har ikke forutsetninger til å forstå eller ane rekkevidden av slike aktiviteter eller gi et informert samtykke til å delta. Seksuelle aktiviteter har et bredt spekter, og det finnes store variasjoner med hensyn til barnets alder når seksuelle overgrep innledes. Barnet forføres ofte inn i en seksuell overgrepssituasjon ved lek. Barnet stimuleres eller presses til å engasjere seg i situasjonen, og løfter om belønning eller trusler blir ofte benyttet. Barnet blir ofte forklart at de er spesielle, eller er heldigvis inkludert. Ofte er det først når de skjønner at «leken er hemmelig», de forstår at «noe» er galt.

Overgrepene er psykisk voldelige ved at barn blir tillagt skyld av overgriperen, og fordi trusler blir benyttet for å oppnå taushet. Overgrepene blir fysiske når overgrepene utvikler seg til å gå over fra lek til samleie.

Måten barna uttrykker overgrepet på er forskjellig, og de minste barna er ofte mer direkte enn de eldre. Hos yngre barn kan det ofte oppdages tidligere da de kan vise signaler gjennom lek, tegning og direkte utsagn. Ofte vil den voksne ikke tro på barnet, føle seg ille berørt og snakke det bort (Killén 2009:52f).

Kvillo (2008) skriver om fire grader av omsorgssvikt; Alvorlig-, moderat alvorlig-, meget alvorlig og livstruende omsorgssvikt.

Alvorlig omsorgssvikt har perioder med tilbakeholdenhet av varme og kjærlighet.

Barnets vekt er tilnærmet lik normal og har ikke ført til fysiologiske skader. Barnet kan være noe sen i utvikling og preget av dårlig hygiene.

Moderat alvorlig har hyppigere perioder uten tilgang på varme og kjærlighet. Det er ikke-organiske årsaker til lav vekt. Barnet har ofte dårlig hygiene og foreldrene har dårlige omsorgsferdigheter og egne betydelige problemer.

Meget alvorlig omsorgssvikt er preget av en følelsesmessig avstand fra barnet. Barnet blir ofte forlatt til seg selv. Den ikke-organiske undervekten gjør at barnet utvikler seg sakte. Barnet har ofte utslett og sår på kroppen og foreldrene har ofte psykiske lidelser.

Ved *livstruende* omsorgssvikt har barnet samme symptomer som i forrige punkt, men utviklingen har stoppet opp. Barnet er ofte sykt og kan ha infeksjoner grunnet dårlig hygiene (Kvello 2008)

4.6 Konsekvenser av omsorgssvikt

De minste barna viser tegn på understimulering ved å utvikle seg langsomt. Dette ses særlig på det motoriske planet. Andre tegn er passivitet og vanskelig å oppnå kontakt med dem. Senere i utviklingen ser man at språket utvikler seg langsomt og at bruken av begrep er vag. Barns naturlige nysgjerrighet og vitebegjær blir redusert. Den sosiale utviklingen blir påvirket da de ikke lærer normale normer og regler, og kommer lett på kollisjonskurs med andre barn da de ikke oppfører seg likt med jamaldringer. Den følelsesmessige utviklingen blir også berørt. De blir usikre på sin egen verdi, på grunn av at de har opplevd mye likegyldighet. De styrer ofte unna utfordringer og gir lett opp ved motgang. De er sultne på kontakt, og trekker til hvem som helst, og kanskje særlig ukjente. Ved dypere tilknytning trekker de seg unna, som de reserverer seg mot nye skuffelser.

Andre generelle tegn på omsorgssvikt kan være tristhet, dårlig konsentrasjon og vanskeligheter med å være i lek. Noen barn blir passive, mens andre blir aggressive og utagerende. Ingen av disse tegnene er klare tegn på omsorgssvikt, de samme tegnene kan oppstå ved hjernesker, sorg eller andre forhold. En grundig undersøkelse av barn og familie kan avgjøre årsaksforholdene (Bunkholdt 1998:135ff).

At omsorgssvikt kan ha alvorlige konsekvenser for barnets utvikling kjenner vi til. Langtidsvirkningene er godt dokumentert opp i voksen alder. Et stort antall av disse traumatiske hendelsene opplever barnet i sitt eget hjem, utført av omsorgspersonene som skulle beskytte dem. Voksne som har vært utsatt for slike traumer har mer alvorlige symptomer, mer rusproblemer og trenger mer psykiatrisk behandling. Det er dokumentert at jo mer alvorlig overgrepet er, desto større er sannsynligheten for psykiske lidelser som voksen. Det finnes også dokumentasjon på at barn som opplever omsorgssvikt er i større risiko for å bli overgripere selv. Også skolegangen kan være mangelfull for disse barna, noe som fører til at de er dårligere utrustet til det konkurransepregede arbeidslivet (Killén 2004:61f)

4.7 Risikofaktorer i samspillet mellom barn og omsorgspersoner

Barns utvikling preges sterkest av det daglige samspillet de har med sine omsorgspersoner og i barnehagen, sjelden av enkeltstående hendelser sier Øyvind Kvello (2010). Derfor kan man best forutsi barnas utvikling ved å vurdere foreldrenes egenskaper og karaktertrekk, og foreldrenes egenskaper for samspill med barnet. De fleste av de alvorligste psykososiale risikofaktorene som ligger til grunn for barns utvikling av psykiske vansker, er knyttet til deres primære omsorgsgivere. Majoriteten av omsorgssvikt og vold mot barn, samt en betydelig andel av utnyttelse av barn, er det de primære omsorgsgivere som står bak. Konsekvensene av slik mangelfull og eller skadelig omsorg må vurderes i forhold til barnets motstandsdyktighet og andre risiko- eller beskyttelsesfaktorer (resiliens). Derfor vil konklusjonen på at omsorgen er god nok for et barn, ikke automatisk vær godt for et annet barn (Moe, Slinning og Hansen 2010:495).

Det er tre bekymringsfulle prosesser som kan forstyrre samspillet mellom barn og omsorgspersoner, og barns tilknytning og utvikling: omsorgspersonens irrasjonelle engasjement i barnet, omsorgspersonens manglende positive engasjement og omsorgspersonenes uforutsigbare personlighet og livsstil.

Den første er omsorgspersonens irrasjonelle engasjement i barnet, der omsorgspersonen ofte har en forvrengt oppfatning av barnet. Barnet tillegges andre egenskaper enn han/hun innehar og behandles deretter. Egenskapene som tillegges kan også være av negativ art, som utløser aggresjon og avvisning hos foreldrene. Dette fører til at barnet får begrensede muligheter til å utvikle seg ut fra egne ressurser og muligheter. Disse tillagte egenskapene kan prege barnets forventinger, og utvikle en utrygg og unnvikende tilknytning. Eksempel: Hvis barnet får høre gjentakende ganger at «du kan ingenting» går barnet ut fra at alle voksne mener det samme, og tror tilslutt på det selv.

Den andre prosessen er omsorgspersonens manglende positive engasjement og viser seg ved manglende tilgjengelighet og tilstedeværelse for barna. Omsorgspersonene er sjelden fysisk til stede og det kan skyldes flere forhold. Arbeidsledighet og dårlig økonomi, kan redusere omsorgspersonenes fysiske og følelsesmessige ressurser. Dårlig fysisk helse eller depresjon, psykisk utviklingshemninger kan bidra til at omsorgspersonene har nok med seg selv. Denne prosessen er kanskje den mest ødeleggende for barnet, spesielt hvis det

skjer tidlig i livet og er langvarig. Barnet går glipp av samspillet, og dette påvirker hjernens utvikling. Det manglende positive følelsesmessige engasjementet viser seg på to måter. Den ene måten er svært synlig og har manglende fysisk, materiell og ernæringsmessig omsorg. Den andre måten er der man forsøker å kompensere for manglende følelsesmessig engasjement med en overdreven materiell, ernæringsmessig, medisinsk og sosial overflod. Problemene til disse barna vil være mindre åpenbare, men en utrygg tilknytning vil være ganske tydelig. Et barn som ikke blir sett av andre slik det er, blir ofte utydelig for seg selv.

Den siste prosessen er omsorgspersonenes uforutsigbare personlighet og livssituasjon der barnet lever med kronisk angst og bekymring. Dette gjelder der omsorgspersonene ruser seg har alvorlige psykiske lidelser eller lever i voldelige samlivssituasjoner. Barna bruker mye av sin tid på å observere og forsøke å forstå de voksnes oppførsel, slik at de kan være i forkant hvis noe skulle oppstå. Omsorgsrollen kan bli snudd på hodet, barnet er den som har omsorg for den voksne, mens de får lite igjen. Andre barn reagerer med sinne, og er i stadig konflikt med voksne og barn (Killén 2013:75ff).

5.0 Resiliens

En økende erkjennelse av forebyggingens betydning er en god illustrasjon av perspektivskiftet som har skjedd i nyere psykologi og sosialvitenskap. Det er en viktig oppgave å innhente kunnskap om risikofaktorer som bidrar til atferdsvansker og annen antisosial atferd. Men det er verd å huske at vi aldri vil bli i stand til å fjerne all risiko om bidrar til uønsket atferd. Noen barn klarer seg utmerket til tross for at de ytre påvirkningene ikke er optimale. Derfor er det viktig å utvikle kunnskap om hvordan barna kan hjelpes til å bruke sitt eget positive potensial. Resiliens er et begrep som har vokst fram i dette perspektivskiftet. Resiliens omhandler at barn kan oppnå en sunn utvikling selv der det foreligger store risikofaktorer, fordi det er et positivt samspill mellom sosialt støttende omgivelser og barnets egen sosiale kompetanse. Det er ikke bare risikofaktorer som påvirker barnet, det finnes også beskyttende faktorer (Helgesen 2011: 353)

I engelske ordbøker brukes ordet resiliens både om fysiske og menneskelige fenomen, og betyr å gjenopprette original form etter en fysisk belastning og den menneskelige evnen til bedring. Resiliens handler om spenst, men må ikke oppfattes kun som engangsfenomen. Begrepene å gjenopprette, opprettholde og forbedre brukes for å illustrere resiliens. Barn som opplever omsorgssvikt kan til tross for dette opprette en relativt tilfredsstillende psykologisk fungering, men også forberede sin fungering. Jeg har valgt å bruke Michael Rutter sin definisjon siden han er en av de viktigste bidragsyterne i forskning på resiliens.

Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativ stor risiko for å utvikle problemer eller adferd (Rutter 2000 i Borge 2015:13f)

Noen spør om hvorfor man ikke kan erstatte resiliens med mestring. Mestring er i større grad basert på læring. Barn trenger ikke å bli utsatt for risiko for å kunne mestre, men alle kan bli bedre til å mestre hverdagen og problemene sine. En annen ting som skiller resiliens fra mestring er at man kan takle ting bra, dårlig, nøytralt eller negativt. Vi snakker ikke om positiv eller negativ resiliens, resiliens er positiv mestring (Borge 2015:16).

Lars Smith sier at resiliens kan per definisjon ikke finne sted uten at det foreligger en betydelig risiko. Det vil si at forekomsten av resiliens krever nøye dokumentasjon av tilstedeværelse av betydelig risiko. Men hvordan dokumentere hvem som har blitt utsatt for en betydelig risiko? Man kan ikke uten videre si at barn av deprimerede mødre som utvikler seg på en tilfredsstillende måte er resiliente. Mange av disse mødrene har på tross av depresjonen utøvd god nok omsorg for barna ved å være sensitive for deres psykologiske behov (Moe, Slinning og Hansen 2010:49)

Psykososial risiko deles inn i tre typer. Individuell, familiebasert og samfunnsmessig risiko. Individuell risiko er forbundet med biologisk medfødte problemer, ervervede problemer fra fødsel, eller utvikling av alvorlige tilpasningsvansker. Kan også være knyttet til barnets status, temperament og sinnelag. Familiebasert risiko er knyttet til omsorgspersonenes og deres beskytterrolle. Helseproblemer, rusmisbruk, vanskelige ekteskapsforhold, og omsorgssvikt og mishandling er eksempler på dette, og er risikofaktorer fordi de angår barnas hverdag. Samfunnsmessig risiko er for eksempel menneskeskapte og naturskapte katastrofer. Resilient atferd under katastrofer gir viktig kunnskap om fungering under unormale forhold (Borge 2015: 54f).

Borge forklarer at ved å følge utviklingsforløpene til barn i risikozonen for avvikende utvikling, ser man at det kan oppstå mye underveis. Barnas utvikling kan brått ta uventede veier man ikke klarte å forutse. I møtet med risiko, vil noen barn få problemer, mange vil greie seg bra, og noen vil til og med komme styrket ut fra det. Resiliens må ikke forveksles med hvorfor noen barn viser bedre fungering enn andre. Resiliens brukes om barn som har klart seg bra til tross for at de er eksponert for høy risiko i starten av livet (Moe, Slinning og Hansen 2010:54)

5.1 Løvetannbarn

Et populærvitenskapelig begrep som brukes til å forklare resiliens er løvetannbarn. Begrepet beskriver barn som slipper unna følgene av en vanskelig oppvekst. Annie, Pippi Langstrømpe og Harry Potter er kjente illustrasjoner på motstandsdyktige barn som de fleste kjenner til. Mer vitenskapelig kan man si at løvetannbarn er risikobarn som har spesielle egenskaper til å klare seg i utsatte miljø. Disse beskyttende egenskapene varierer,

det er ingen spesiell «løvetannegenskap» som fungerer som et tryllemiddel. Resiliens oppstår gjennom et unikt samarbeid mellom belastningen, barnets individuelle egenskaper og miljøets egenskap. For å forstå resiliens bør man tenke på hele løvetannenga, ikke bare den ene løvetannen. I hvilken grad løvetannen blomstrer, kommer an på jordsmonn, tilgang på vann, gjødsel, sol og beliggenhet. Eventuelle sykdommer, slåmaskiner og sprøytemidler kan ødelegge for løvetannen (Borge 2015:14).

Resiliens dreier seg om en motstandskraft mot å utvikle psykiske lidelser. Det kommer til syne hos barn som viser en vellykket tilpasning til tross for kriser og truende omgivelser.

I resiliensforskningen er det barnets egen aktivitet som bidrar til at barnet unngår psykiske problemer. Å aktivt fjerne seg fra det som skaper risiko bidrar til resiliens men det å oppsøke risikofylte situasjoner kan redusere mulighetene til å utvikle resiliens. Å unngå en overgriper, eller blande seg inn i en foreldrekrangel kan være eksempler på dette. Å ha noen å snakke med eller betro seg til kan gi ny innsikt (Borge 2015:72f).

5.2 Beskyttende faktorer

Resiliens kommer fra samspillet mellom de individuelle egenskapene hos barnet og forhold i miljøet rundt barnet. Gjennom å avdekke årsakene til resiliens kan vi klare å finne fram til hva som beskytter barna. Ved å identifisere beskyttelsesfaktorene kan man styrke dem og skape forebyggende tiltak for barn som finner seg i risikozonen (Borge 2015)

5.2.1 Selvfølelse, selvtillit og pågangsmot

En viktig kilde til utvikling av barns selvbilde og selvfølelse er hvordan omsorgspersonene oppfatter barnet. Barn som føler seg elsket og akseptert får et godt grunnlag for å utvikle et godt selvbilde og en god selvfølelse. Forholdet mellom selvtillit og selvfølelse er at selvtillit handler om å ha tro og tillit til seg selv, mens selvfølelsen sier noe om å være noe verdt i seg selv. (Killén 2009:151f).

Barn som blir utsatt for omsorgssvikt får ofte høre at de ikke er gode og flinke nok, og at de er grunnen til alt som går galt. De opplever at de kun er ved betydning når de oppfyller

omsorgspersonenes krav og forventninger. Barnas oppfatning er at de først og fremst skal dekke omsorgspersonenes behov, eller at ingen bryr seg om dem. Barn med slike oppfatninger utvikler over tid et dårlig og forvrengt selvbilde og lav selvfølelse (Killén 2009:151).

5.2.2 Intellektuell-, emosjonell og atferdsmessig fungering

Resiliente barn viser ofte svært varierende kompetanse på tvers av psykiske funksjoner. Noe av det viktigste barn skal lære seg gjennom oppveksten er sosial kompetanse, fordi alle mennesker er sosiale individer. Gode omsorgspersoner lar småbarn leke med andre småbarn, noe som er viktig for sosialiseringprosessen. Sosial kompetanse deles inn i Intellektuell-, emosjonell- og atferdsmessig fungering:

Intellektuell resiliens er til stede hos barn som gjør det bra og mestrer i barnehagen og på skolen selv om hjemmeforholdene og andre risikofaktorer tilsier at de ikke greier denne delen av hverdagen. Emosjonell resiliens går på det å føle seg bra, trygg og fornøyd. Når barn blir utsatt for emosjonelle utfordringer er det interessant å finne ut hvorfor noen barn tross alt, fungerer følelsesmessig godt. Atferdsmessig resiliens er til stede hos barn med atferdsproblemer, men som klarer likevel å forberede seg (Borge 2015:38).

5.2.3 Temperament

Det er vel dokumentert at det er temperamentsmessige forskjeller blant småbarn. Thomas (1968) har identifisert temperamentsforskjeller fra *lette* til *vanskelige* barn, og definerer ytterpunktene slik: Temperamentet hos det lette barnet består av regelmessighet, positiv tilnærming på nye stimuli, tilpasser seg lett og er positiv, mild eller moderat i reaksjonene. Det vanskelige barnet har uregelmessige biologiske funksjoner, og uregelmessige søvn og spisevaner. Tilpasser seg ikke like lett til endringer eller nye rutiner. At disse grunnleggende genetiske faktorene påvirker barnets opplevelse av seg selv om omverden, er enkelt å forstå. At de også påvirker omgivelsene sine er like innlysende. Alle opplever barn ulikt, fordi barn fremkaller ulike reaksjoner som oss som er relatert til våre indre arbeidsmodeller, og dermed kan barnet utløse responser som er med å medvirke eller

forsterke utviklingen av medfødte trekk. Det lette barnet gjør det enklere å gi omsorg, mens det vanskelige barnet får omsorgspersonen til å føle at han eller hun ikke strekker til. Det vil her være avgjørende hvordan omsorgsgiver og barn tilpasser seg hverandre. Barnets temperament har vist seg å ha betydning i resiliensforskningen for hvordan barnet påvirker sine omgivelser. Det «lette» barnet gir omsorgspersonene en opplevelse av å være gode omsorgspersoner. Dette understreker barnets tilknytningsatferd og mestring, og legger grunnlaget for en trygg tilknytning. Det «vanskelige» barnet gir omsorgspersonene en mye større utfordring, og det føles vanskeligere å dekke barnets behov gjennom et godt samspill. Omsorgspersonene reagerer negativt på barnet, og barnet reagerer på omsorgspersonenes holdninger, og dette fører dem inn i en ond sirkel. Hvis denne sirkelen ikke blir brutt, blir situasjonen vanskeligere og vanskeligere, og barnet står i fare for å forsterke omsorgspersonenes negative holdninger (Killén 2009:115f).

Det har blitt spekulert i om ikke barnets temperament er avgjørende for tilknytningsprosessen. Det er imidlertid dokumentert at foreldrerollen har en større innflytelse på barnets tilknytningsmønster enn barnets temperament (Killén 2009:130).

5.2.4 Gode relasjoner

Gjennom et nettverk av gode venner og gjennom fritidsaktiviteter kan barnet utvikle sosial kompetanse, og dermed øke selvtilliten sin. Jevnaldrende betyr mye og det å ha gode venner på samme alder er svært viktig. (Borge 2015: 44). Gode relasjoner bygger ofte på nærvær og forståelse. Røkenes og Hanssen (2012) For å forstå den andre må vi ha et innblikk i hvordan den andre opplever verden Dette er svært vanskelig, da vi ikke opplever verden på samme måte. Vi forstår hverandre på bakgrunn av våre egne erfaringer, tidligere følelser og tanker, holdninger og menneskesyn (Røkenes og Hanssen 2012:14).

5.2.5 Den betydningsfulle andre

Sosialisering er en svært viktig del av oppveksten hos små barn. De viktigste aktørene for å lære barn om sosialisering er barnas nærmeste omsorgspersoner, familie, søsken og andre som har mye med barnet i hverdagen, for eksempel personell i barnehagen. Den som

oppleves som den viktigste for barnet, er den som har størst påvirkningskraft, og kalles ofte for den signifikante andre eller den betydningsfulle andre. Det var Mead (1934) som presenterte dette begrepet. Han forklarer at den betydningsfulle andre fungerer som en rollemodell, og at mennesker danner oppfatninger om seg selv ved å speile oss i reaksjonene fra den andre. Vi tolker det de andre oppfatter oss som.

Man kan dele den betydningsfulle andre inn i tre forskjellige typer: den positive, den ambivalente og den negative.

Den positive betydningsfulle andre er rollemodellen man strekker seg for å etterligne, og man kan lene seg på dem for å få støtte. Disse er viktige personer i barnas liv.

Den ambivalente betydningsfulle andre står for både positive og negative påvirkninger. Dette gjør at barnet stadig må være på vakt for å beskytte seg selv mot negative utfall fra dem. Dette gjør at man ikke lærer like masse fra slike personer, og man prøver ikke å etterligne dem på samme måte. Disse menneskene kan være snille å greie i et øyeblikk, for så å utlevere barnet i det neste.

Den negative betydningsfulle andre er mennesker vi frykter å bli påvirket av eller å ligne på. Hva som er negativt med denne personen kan være definert av andre enn barnet selv (Kvelling 2014:28).

6.0 Diskusjon

Ut i fra mine egne erfaringer og det jeg har lest av litteratur under bachelorskrivingen er god omsorg som grunnsteinen å regne i et hvert barns liv. Et nyfødt barn kan ikke overleve alene, og er avhengig av omsorg og nærhet fra omsorgspersoner for å utvikle seg. En god og trygg barndom kjennetegnes gjennom en trygg og god oppvekst. Ut fra litteraturen har alle sin egen forklaring på hva god omsorg og god barneoppdragelse er og inneholder.

Det er et følsomt og for mange et svært privat tema hvordan vi oppdrar barna våre. Kan grunnen til dette være at vi er redde for å fremstå som en dårlig forelder for barna våre? Eller er det en konsekvens av den generelle kulturen i lever i, som forteller oss at vi skal klare oss selv uansett hvor store problemer vi har? Er det fordommene våre som er så sterke at vi tror at hvis man ikke klarer seg på et punkt i livet, så svikter vi på andre også? Eller frykter vi konsekvensene for å be om hjelp?

Kvam (2001) viser til at det er enklere for voksne å sette seg inn i omsorgspersonens situasjon å bli anklaget for slike grusomheter, enn å sette seg inn i situasjonen til et barn som har opplevd omsorgssvikt og/eller overgrep (Kvam 2001:30). Det må både være vondt og vanskelig å beskyldre en onkel, en far eller de gode naboene for slike handlinger. Men det er sikkert hundre ganger vanskeligere å være barn som blir utsatt for overgrep, uten forutsetninger til å forstå hva som er galt, hvorfor det skjer eller hvordan man kan få hjelp.

Teorien forteller at omsorgssvikt er når omsorgspersoner påfører barnet fysisk eller psykisk skade, eller forsømmer barnet så alvorlig at barnets fysiske og psykiske helse og utvikling står i fare (Killén 2009:14) Dette er ganske klare ord på hva omsorgssvikt er, så hvorfor er det så vanskelig å oppdage?

Det finnes få eller ingen klare tegn på hvordan omsorgssvikt ser ut og det er veldig individuelt hvor synlig omsorgssvikten er. Det finnes ingen fasit eller avkryssingsliste i litteraturen for hva man bør se etter. Noen ganger ser man tydelig tegn etter vold, mens andre ganger er det totalt usynlig for et utrent øye. Både foreldre og barn kan føle skyld og skam over at de ikke har det så bra, og gjør sitt beste for å skjule hvordan det står til. Både barna og omsorgspersonene blir ofte en mester til å komme med dekkhistorier og bortforklaringer. «han er så klønete, ramlar og slår seg hele tiden» kan den voksne si, men

barnet gjerne sier at det falt i trappa. Det kan være en skikkelig utfordring å oppdage omsorgssvikt, og det er ikke alltid det hjelper med kunnskap om temaet.

Ofte starter det med en fornemmelse av at noe ikke er helt som det skal. Det kan være vanskelig å sette fingeren på hva det er som utløser en indre uro, og som ofte gnager i bakhodet. Som allerede nevnt lærer barna seg å bli spesialister på å skjule alle tegnene, fordi det kan være assosiert med fare å vise dem. Ikke rent sjelden blir barn truet til ikke å fortelle hva de har opplevd. Men barn som skiller seg ut på en eller annen måte, kan være et tidlig tegn.

Litteraturen forklarer at hullete joggesko, eller feil type sko eller klær for årstiden, skitne klær som sjelden blir byttet, dårlig stell og vond lukt kan være tegn på vanskjøtsel. Hvis barnet i tillegg er sultent, og har vanskeligheter på å legge på seg, kan man begynne å spørre seg selv om noe er galt. Spedbarn som virker apatisk ved kontakt og skriker lite eller generelt lager lite lyd er et tegn til utover at noe ikke er helt som det skal. Barn som tar på seg et stort ansvar for å dekke over foreldrenes mangler, kan også være et tegn på omsorgssvikt. Ofte blir disse barna omtalt som «voksne for alderen» og får ros for hvor flinke de er uten at noen tenker over hvorfor de gjør disse tingene.

Fysiske overgrep setter ofte større spor, men kan likevel være vanskelig å oppdage. Brudd hos spedbarn er en vanlig årsak etter fysiske overgrep. Skader etter fysisk vold trenger ikke skille seg ut fra skader etter lek, men det er som regel helheten som avslører hva som virkelig har skjedd. De alvorligste skadene vises ofte ikke utenpå, men gjør desto verre skade. Barn er ofte svært lojale og til sine omsorgspersoner, og dekker gjerne over deres handlinger. Dette fordi det gjerne fører til mindre belastning på barnet selv. Forteller barnet sannheten, kommer den voksne i et forklaringsproblem, noe som den voksne igjen beskylder barnet for å sette i stand. Men fysiske merker som ikke stemmer med forklaringen barnet har, er ofte et varsku om at her er det noe som ikke stemmer.

Barn som unngår sine omsorgspersoner, eller motsatt, strekker seg langt for ikke å tirre omsorgspersonen på noen måte, er også et tegn på at noe ikke stemmer. Angsten for å utløse nye overgrep gjør at barna stadig på tilpasse seg omsorgspersonens mønster. Slike barn fremstår gjerne som usikre i samspill med andre voksne også. Dette gjelder også for barn som er utsatt for psykiske overgrep. Disse barna har ofte svært lav selvtillit, er lite krevende og lite tro på seg selv, fordi de ofte får høre de er udugelige, ikke klarer noe, og er ingenting verdt. Disse barna kommer i fra mange forskjellige grupper, og vanskene

deres blir til etter hvilke forhold de lever etter.

Små barn som blir utsatt for seksuelle overgrep blir ført inn i verden de ikke har forutsetning til å forstå konsekvensene av. Det er vanskeligst å true de minste barna til stillhet. De leker gjerne ut sine opplevelser, tegner eller kommer med direkte utsagn om hva som har skjedd. Barnet kan nekte å bli med omsorgspersoner for eksempel ved henting, eller flykte unna situasjoner som blir for intime for dem. Nærhet kan være vanskelig, da overgriperen innleder overgrep ved nærhet, og nakenhet kan være problemfylt. Jo større barna er, jo bedre virker trusler om ikke å fortelle. Barna føler seg da medskyldig og bruker mye tid og krefter på å dekke over hva som har skjedd (Killèn 2009:34ff).

Man skal være varsom med å trekke konklusjoner for raskt. Mange av disse symptomene kan oppstå uten at det er grunn til bekymring på noen som helst måte. Det er først når flere symptomer oppstår samtidig at man må være oppmerksom på at ting kan ha skjedd. Det holder som regel ikke med et symptom. Hullete joggesko betyr ikke alltid omsorgssvikt, det kan også være et tegn på dårlig råd hos omsorgspersonene, og mange blåflekker kan være tegn på mangelsykdommer og et lite kontaktbart spedbarn kan ha en utviklingsforstyrrelse. Kvello (2010) forklarer at omsorgssvikt foregår oftest over en lengre periode, og at det dette vil prege barnas oppvekst betydelig (Moe, Slinning og Hansen 2010:503). Derfor kan man stort sett utelukke alle enkelthendelser med en gang. Det hender faktisk at barn skader seg på uforklarlige måter, og at slitne foreldre kjefter på barnet sitt en gang eller to, uten at vi kan kalle det omsorgssvikt på noen måte.

Litteraturen sier også noe om at det sjelden finnes håndfaste bevis på at et overgrep er skjedd, og at man ofte bare har barnets ord mot den voksne, på at noe faktisk har skjedd. Vi må ikke glemme at barn har krav på ytringsfrihet, beskyttelse og samme krav til rettssikkerhet som alle andre (Kvam 2001:30) Det er viktig at barn blir møtt med forståelse når de kommer med sine betroelser. Vi kjenner ikke deres verden, deres oppfatninger og deres følelser. Derfor skal barn alltid tas på alvor. Det betyr ikke at barnet alltid har vært utsatt for omsorgssvikt, men at det kan ha problemer på andre plan. Jeg har til gode å høre om små barn som lyger seg *opp* i vanskeligheter, de aller fleste vil lyge seg *ut* av vanskelighetene. Hvis barnet i tillegg forklarer at noen kan få problemer hvis de forteller, er dette nok et varsku. Gode hemmeligheter er sjelden skadelig, mens vonde hemmeligheter kan være det. Har du god grunn til mistanke om at et barn har det

vanskelig, bør man melde fra til noen som har kompetanse i faget. For hver dag du tviler, kan barnet bli utsatt for forferdelige hendelser som setter spor i små barnesinn.

Alle overgrep oppleves som en personlig krise, og hvordan vi takler slike kriser er veldig forskjellig fra person til person. En krise er lettere å håndtere hvis man ikke står alene, men har noen å dele den med.

Litteraturen henviser til at for å forstå hvordan den andre har det, må vi ha innblikk i hvordan den andre opplever verden. Dette er svært vanskelig, da vi ikke opplever verden på samme måte. Vi forstår hverandre på bakgrunn av våre egne erfaringer, tidligere følelser og tanker, holdninger og menneskesyn (Røkenes og Hanssen 2012:14).

Barn er små individer som ikke har så mange erfaringer enda, følelsene er kanskje ikke helt på plass i den lille kroppen, og de har ingen forutsetning til å forstå forskjellen på hva som er rett og galt. Små barn er avhengig av samhandling med sin omsorgsperson. Uten samhandling kan ikke barnet lære å utvikle seg. Denne relasjonen er helt avgjørende for at barnet skal føle seg sett og forstått, og føle seg trygg til å fortelle om opplevelser og følelser. Ved omsorgssvikt kan barnet tape tillit til omsorgspersonen. Det kan føle seg maktesløs over situasjonen. Hvem kan barnet henvende seg til når omsorgspersonen har sviktet? Barnet kan utvikle angst og trekke seg inn i seg selv, eller det kan bli utagerende og vise en aggressiv atferd. Sinne kan være et tegn på manglende grensesetting, eller at barnet ikke føler seg sett.

Relasjonen mellom barnet og omsorgspersonene sier mye om forholdet dem i mellom. Et barn knytter seg lett til sine omsorgspersoner. Litteraturen deler tilknytning inn i tre kategorier der den ene er trygg tilknytning og de to andre er utrygg- unnvikende og utrygg-ambivalent tilknytning (Killén 2013:55ff).

Barn med en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner, som blir trøstet og beskyttet slik barn skal bli, har en stor fordel i oppveksten i forhold til de utrygge tilknyttede barna. En slik trygghet er en stor beskyttelsesfaktor mot mange hendelser et barn kan oppleve. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt av sine omsorgspersoner har sjelden en trygg tilknytning til dem. Litteraturen forklarer at barns utvikling preges sterkest av det daglige samspillet med sine omsorgspersoner, og at man kan forutsi barns utvikling gjennom å vurdere omsorgspersonenes egenskaper og karaktertrekk, samt egenskaper for samspill med barnet. De fleste av de alvorligste psykososiale risikofaktorene som ligger til grunn for barns

utvikling av psykiske vansker, er knyttet til deres primære omsorgsgivere (Kvvello 2010:495).

Killén (2013) forteller at det er tre bekymringsfulle prosesser som kan forstyrre samspillet og tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonene, samt barnets utvikling: omsorgspersonens irrasjonelle engasjement i barnet, omsorgspersonens manglende positive engasjement og omsorgspersonenes uforutsigbare personlighet og livsstil (Killén 2013:75ff).

Det er et stort ansvar å oppdra et barn, og dessverre er det ikke alle voksne som egner seg til oppgaven. Ikke alle tenker igjennom at deres personlige problemer kan få store konsekvenser for barnet. Ekstrem fattigdom kan være et eksempel på omsorgssvikt. Hvis omsorgspersonen ikke evner å gi barnet næringsrik mat kan dette føre til underernæring og komplikasjoner for barnet. Karrierefolk som er mer opptatt av jobben sin enn barna, ser ikke barna og fyller ikke behovene for nærhet og omsorg. De ser ikke barnet for hva det er og tilegner barnet andre egenskaper enn det de faktisk har, for eksempel at barnet er stort nok til å ta vare på seg selv, selv om de ikke er det. Omsorgspersoner med dårlig utviklingshemning, fysisk eller psykisk helse har kanskje nok med å ta vare på seg selv. Det samme for omsorgspersoner som lever i voldelige samlivssituasjoner. Der kan ha for mye annet å tenke på enn å ta seg av barnet. Det er viktig å huske at ikke alle med slike problemer som nevnt over fører til senskader hos barna, noe av eksemplene er kanskje satt litt på spissen, men de kan være medvirkende faktorer. Ingenting er svart hvitt, heller ikke barneoppdragelsen.

Litteraturen er klar på at omsorgssvikt kan ha alvorlige konsekvenser for barnet. Forskning hentyder at jo mer alvorlig overgrepet er, desto større er sannsynligheten for psykiske forstyrrelser i voksen alder. Jo nærmere overgriperens forhold er til barnet, desto større er de psykiske problemene, og jo mindre barnet er når overgrepene starter desto større problemer får barnet (Killén 2009:59).

Når jeg leser slike fakta blir jeg forundret over at man ikke får mer kunnskap om viktigheten av god og riktig omsorg for barnet når man er gravid. Jeg skjønner at det er vanskelig å nå ut til alle, og at ikke alle gidder å møte på slike kurs som man blir pålagt, men kanskje hadde det hjulpet noe få barn? Kanskje en mor som lever med en voldelig

mann hadde fått større mot til å forlate han hvis hun visste hvilke konsekvenser det kunne fått for barna hennes? Eller kanskje hadde det vært enklere for en far å be om økonomisk hjelp, hvis han visste hvor alvorlige konsekvenser det fikk for barnet ikke å få næringsrik mat? Jeg kan bare spekulere.

Men heldigvis finnes det faktorer som er med og beskytter disse barna om opplever omsorgssvikt. Litteraturen forteller at noen barn klarer seg utmerket til tross for at de ytre påvirkningene ikke er optimale. Resiliens omhandler at barn kan oppnå en sunn utvikling selv der det foreligger store risikofaktorer, fordi det er et positivt samspill mellom sosialt støttende omgivelser og barnets egen sosiale kompetanse (Helgesen 2011:353)

Resiliens omhandler en slags motstandskraft mot å utvikle psykiske lidelser. Noen barn klarer å tilpasse seg på tross av kriser og truende omgivelser. Ofte er det barnas egne egenskaper som er med på å beskytte dem, i tillegg til omgivelsene rundt barnet.

Litteraturen viser til at resiliente barn viser ofte svært varierende kompetanse på tvers av psykiske funksjoner. Noe av det viktigste barn skal lære seg gjennom oppveksten er sosial kompetanse, fordi alle mennesker er sosiale individer. Sosial kompetanse deles inn i Intellektuell-, emosjonell- og atferdsmessig fungering (Borge 2015:38).

Intelligente barn oppfatter kjappere sammenhengen mellom hendelser fortere enn andre barn. Jo fortere barna forstår konsekvenser av handlinger, for eksempel hvis pappa blir sint så slår han, lærer de å unngå slike handlinger. Et barn med god selvtillit tåler mer enn et barn som ikke har troen på seg selv. Selvfølelsen sier noe om å være verdt noe i seg selv. Det å kjenne på at man er verdt noe gir pågangsmot, og hindrer barna å gi opp når det blir vanskelig. Barn med selvtilliten i orden takler også følelsene sine bedre, og lærer med dette for eksempel å unngå å bli sint i gitte situasjoner. Sinne eller temperament kan føre til at omsorgspersonen synes at barnet er vanskelig å ha med å gjøre, noe som kan føre til en ond sirkel i relasjonen mellom barn og omsorgsperson. Det er lettere å glemme til noen som allerede er sint, enn til en som smiler. Derfor kan vi si at det å ha et lett temperament, kan være en beskyttende faktor for barnet. Barn med lett temperament skaper lettere vennskap enn barn med et vanskelig temperament. Venner virker også styrkende på selvtilliten. Som nevnt tidligere kan venner være en god støtte å ha når ting er vanskelig. Når livet er tungt hjelper det å ha noen ved sin side som forstår og trøster. Det holder at en person tror på deg, for at du skal klare å ta de rette valgene her i livet. Slik er det også for barna.

Det finnes mange typer egenskaper som virker beskyttende, og det å finne ut hvilke egenskaper er utfordrende. Litteraturen sier ved å identifisere beskyttelsesfaktorene kan man styrke dem og skape forebyggende tiltak for barn som finner seg i risikozonen (Borge 2015)

7.0 Avslutning

7.1 Omsorgssvikt – hvor mye er for mye?

For å illustrere hvordan barn klarer seg under omsorgssvikten velger jeg å gjøre som Borge (2015) å bruke løvetannbarna for å illustrere hvordan det kan gå for barna som lever under omsorgssvikt. Hvis vi sammenligner løvetannblomster med barn som vokser opp, ser vi at løvetannen kan dukke opp de fleste steder. Løvetannen spirer om våren i en blomstereng, vokser seg stor og frodig, før den sprer sine frø med vinden og visner vekk. Som en drøm. Andre treffer på utallige hinder før de står i full blomst. Ja noen bukker faktisk under, før de i det hele rekker å slå knopp. Løvetannfrøene blir fraktet med vinden, og der de lander spirer de. Ikke alle er så heldig at de havner i blomsterenga. Noen havner i veldig ugunstige omgivelser, der det er umulig og vokse opp. Andre sprenger seg igjennom asfalten og slår ut i full blomst, selv om asfalten nærmest er ugjennomtrengelig. Noen blir plukket når de er på sitt vakreste, mens andre blomstrer svært sent. Flere løvetenner møter gressklipperen på plenen. Kanskje overlever de den første klippen, og den andre, men når gressklipperen kommer for tredje gang må de gi tapt.

Hvem som klarer seg, og hvem som bukker under er umulig å si på forhånd. Det kommer an på flere ting, mange av dem tilfeldigheter, hvor godt de klarer seg. Noen er sterkere og mer robuste fra skaperen av. Den løvetannen i enga trenger ikke å være av den sterkeste, men forholdene ligger godt til rette for at den skal vokse og trives. Godt jordsmonn, bra tilgang på vann, og passe med sol og skygge. Løvetannen som vokser gjennom asfalten, kan ha tilgang på rikelig med gjødsel, slik at den har krefter nok til å springe ut. Andre har kraft nok i seg selv til å blomstre under karrige forhold. Mens andre er svake og bukker under for sykdom. Tilfeldigheter slår ofte inn, selv der det er mye risiko, som at løvetannen vokser på beitemark og blir spist, eller at den vokser i et blomsterbed og blir luket eller sprøytet med gift. Noen få kommer seg unna sprøytinga eller lukinga, fordi en større plante står over og beskytter. Det kan også skje at løvetannen får for mye gjødsel og vann, slik at den blir syk. Den har ingen mulighet til å si at «nå er det nok, jeg har det helt fint nå». Selv solen kan bli en fiende for den løvetannen som står på et karrig sted, uten tilgang på mye vann. En skjør liten spire tåler påkjeningene mindre enn en fullvoksen stor og kraftig plante. En liten spire knekker ved et fotavtrykk, mens den voksne planten reiser

seg standhaftig igjen. Jo større belastningen er, å jo lenger den varer spiller desto verre er konsekvensen for løvetannen.

Slik er det med barna også. Det er store individuelle forskjeller. Noen er sterkt ønsket og kommer til ressurssterke familier med masse kjærlighet. Andre er født for tidlig, eller får en annen vanskelig start på livet. Noen barn har mer iboende styrke enn andre. Og hos noen er det kun en tilfeldighet at oppveksten går fint. Et barn som vokser opp under psykisk mishandling kan greie seg bra fordi en storebror tilfeldigvis fungerer som en beskytter. Et barn som blir slått kan klare seg fordi tilfeldigvis naboen så det og meldte fra, og et barn som blir seksuelt misbrukt klarer seg fordi det tilfeldigvis har en bestevenn og betro seg til. I og rundt barnet finnes det masse beskyttelsesfaktorer som kan hjelpe til i de alvorlige krisene omsorgssvikt er. Man vet aldri på forhånd hva som virker beskyttende for et lite barn i en vanskelig situasjon. Tilfeldighetene råder. Livet er ikke rettfærdig for noen.

Kari Killén (2013) mener vi sannsynligvis aldri vil klare å lykkes i å forebygge alle problemer i forholdet mellom foreldre og barn. Men hvis vi forholder oss til eventuelle bekymringer på et tidlig stadium, kan vi få bukt med problemene før de rekker og vokse seg store. Familiene blir spart for lidelser og barn får være barn, og kan bruke sine krefter på å vokse og utvikle seg, istedenfor å lide og dekke over. Noen mener det er for kostbart med all forebyggingen. Men det koster mye mer å vente. Det har vi ikke råd til (Killén 2013: 217)

8.0 Litteraturliste

Aadland, Einar (2010). *"Og eg ser på deg...": Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Borge, Anne Inger Helmen (2015) *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Borge, Anne Inger Helmen (2010) Resiliens og sped- og småbarns psykiske helse. I *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Moe, Vibeke, Kari Slinning og Marit Bergum Hansen (Red.) Kap. 2 Oslo: Gyldendal Akademisk

Bunkholdt, Vigdis (1998.) *Små barn i vekst og utvikling (1998) Tano Aschehoug*

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

Helgesen, Leif Arne (2011). *Menneskets dimensjoner. Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Killén, Kari (2013) *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar. Oslo: Kommuneforlaget*

Killén Kari (2004) *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget

Killén, Kari (2009) *Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner. Oslo: Kommuneforlaget*

Kvam, Marit Hoem (2001) *Seksuelle overgrep mot barn*. Oslo: Universitetsforlaget

Kvello, Øyvind (2008) *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Kvello, Øyvind (2010) Sped- og småbarn utsatt for omsorgssvikt. I *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Moe, Vibeke, Kari Slinning og Marit Bergum Hansen (Red.) Kap.25 Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvello, Øyvind (2014) *Oppvekstmiljø og sosialisering* Oslo: Gyldendal akademisk

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

Smith, Lars (2010) Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Moe, Vibeke, Kari Slinning og Marit Bergum Hansen (Red.) Kap. 1 Oslo: Gyldendal Akademisk

Internettlenker

Barnekonvensjonen (1989) Hentet fra:

<http://www.reddbarna.no/vaart-arbeid/barns-rettigheter/barnekonvensjonen-i-fulltekst>

Lest 28.04.2016 kl 15:58

Barnevernloven (1992). *Lov om barnevernstjenester av 17. juli 1992 nr 100*. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven>

Lest 28.04.2016 kl 15:36

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2007) *Seksuelle overgrep*.

http://www.nkvts.no/tema/Sider/BarnogUnge_Definisjonerogomfang-seksuelleovergrep.aspx

Lest: 02.05.2016 kl 14:41

Regjeringen (2013) Barndommen kommer ikke i reprise. Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/BLD/Strategi_Overgrep_m.bokmerker_revidert.pdf

Lest 02.05.2016 kl 10:53

Statistisk Sentralbyrå (2014) *Barnevern 2014*. Hentet fra:

<http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng>

Lest 25.04.2016 kl 21:26