

Kandidatnummer: 239893

BBABAC
Bacheloroppgave med forskningsmetode

Barns utvikling – konsekvenser av vold og ulike typer omsorgssvikt i hjemmet
En litteraturgjennomgang



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet - Institutt for sosialfag

Bachelor i barnevern
UIS mai 2021

Kandidatnummer:
239893

Antall ord i besvarelsen: 11218

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING.....	3
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	3
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	4
1.3 BEGREPSAVKLARINGER	5
1.4 FORMÅL MED OPPGAVEN:	7
2.0 FAGLIG KUNNSKAP/ TEORETISK REFERANSERAMME	8
2.1 BARNETS UTVIKLING I FASER	8
2.1.1 <i>Utvikling fra 0-2 år</i>	8
2.1.2 <i>Utvikling fra 3-5 år</i>	9
2.2 MASLOW BEHOVSPYRAMIDE	9
2.3 TRANSAKSJONS MODELLEN.....	10
2.4 TILKNYTNINGSTEORI.....	10
2.4.1 <i>Tilknytningsforstyrrelser</i>	12
2.5 BARNETS ATFERDSMØNSTER.....	13
2.6 OMSORG OG ULIK OMSORGSSVIKT	13
2.7 FYSISK OG PSYKISK VOLD	14
2.7.1 <i>Fysisk vold</i>	14
2.7.2 <i>Psykisk vold</i>	14
3.0 METODE.....	16
3.1 HVA ER METODE?.....	16
3.1.1 <i>Kvalitativ og kvantitativ metode</i>	16
3.2 LITTERATURSTUDIE	17
3.2.1 <i>Fordeler og ulemper med metodene</i>	18
3.3 DATAINNSAMLING	19
3.3.1 <i>Inklusjonskriterier</i>	19
3.3.2 <i>Eksklusjonskriterier</i>	20
3.4 <i>Kildekritikk</i>	20
3.5 ANALYSE	21
3.6 STUDIENS TROVERDIGHET.....	21
4.0 RESULTATER	23
4.1 PRESENTASJON AV FUNN	23
4.2 SAMMENDRAG AV FUNN.....	24
4.3 HVA HAR ARTIKLENE TIL FELLES?.....	28
5.0 DRØFTING AV FUNNENE.....	29
5.1 HVOR HARDT SMELLER DET SOM VOKSEN?	29
5.2 MODERNE OMSORGSSVIKT?	30
5.3 HJELPEAPPARATET SOM BESKYTTELSESFAKTOR	31
5.4 AVGJØRENDE OPPVEKSTSVILKÅR.....	32
5.5 VIDERE REFLEKSJON OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	34
6.0 AVSLUTNING.....	36
6.1 <i>Konklusjon</i>	36
7.0 LITTERATURLISTE	37

1.0 Innledning

I dette kapittelet vil jeg presentere litt av bakgrunnen for hvorfor jeg har valgt temaet mitt, legge frem en presentasjon av den endelige problemstillingen jeg har kommet frem til, samt begrepsavklaringer for å sikre meg at leser forstår betydningen av viktige begrep som går igjen igjennom denne oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for valget mitt er at jeg synes det er interessant å undersøke hvor skadelig det kan være for barnet å vokse opp i et hjem som er preget av vold og omsorgssvikt.

Etter noen år selv i arbeid med ungdom og voksne i psykiatrien, institusjon samt ungdom med psykisk utviklingshemmede har jeg fått interesse for hvor stor betydning oppvekstvilkår har for den fremtidige helsen samt hvor viktig tilknytningen og omsorgen er for barnet i deres utvikling og hvilke konsekvenser det kan ha for barnet som voksen. Jeg har stilt meg selv spørsmål flere ganger om hvor stor denne sammenhengen er, og om at mennesker jeg har møtt som har havnet utpå med psykiske vansker, kunne hatt et annerledes liv om de hadde hatt bedre oppvekstvilkår og bedre omsorg i oppveksten. Etter noen år i arbeid i psykiatrien har det vært det vært mulig å se et mønster i forhold til den psykiske helsen til voksne som havner inn i systemet, og at de har opplevd store traumer i barndommen sin. Noen benytter seg derfor av rus som en rømning, noe som fort kan være en ond spiral og lede inn i en sirkel av psykiske vansker. Jeg vil se på viktigheten av tilknytning og god omsorg.

Når man blir forelder, får man ikke noe håndbok om hva barnet trenger. Mesteparten av denne kunnskapen må man tilegne seg selv. Man får selvfølgelig oppfølging fra helsevesenet, men dette vil ikke alltid være tilstrekkelig for noen foreldre, og mye av kunnskapen om hva et barn trenger må man finne utav selv. Ofte kan foreldrene selv slite med psykiske vansker, og de kan ha opplevd traumer eller omsorgssvikt selv. Jeg tenker da ofte på hvor mange barn som har skjevutvikling eller mister mye av den viktige utviklingen fordi foreldrene ikke har god nok oppfølging av barnet, og ikke forstår konsekvensen av det eller har kapasitet til å vare på barnet. Som fremtidig barnevernspedagog er dette et veldig viktig emne som jeg ønsker å lære mer om, og som jeg kan få bruk for i fremtidig arbeid. Jeg håper å få svar på noen av spørsmålene mine gjennom undersøkelsene mine i denne oppgaven.

1.2 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av valg av tema kom jeg frem til at jeg ønsker å skrive om barns utvikling, da dette er et tema som bør fange alle som jobber med barn. Jeg har tenkt mye på hvor stor påvirkning foreldre har på barnets utvikling, og hvor mye foreldres påvirkning også kan skade barnets utvikling. Derfor har jeg bestemt meg for å ta for meg problemstillingen:

«Hvilke konsekvenser kan vold og omsorgssvikt i hjemmet ha for barnets utvikling?»

Jeg vil se nærmere på hvordan vold kan påvirke barnet i senere tid i forhold til deres psykiske helse og utvikling av psykiske lidelser som følge av volden. Ved barnets utvikling vil jeg se på deres tidlige utvikling og hvordan samspillet mellom foreldre og barn og ulik form for omsorgssvikt og vold kan påvirke den essensielle utviklingen til barnet.

Menneskets utvikling startet allerede ved unnfangelse og varer strengt tatt livet ut. Hele denne prosessen betraktes som en sosialiseringssprosess. For å være sikret best mulig utvikling trenger vi god og forsvarlig omsorg, der barnets behov står sentralt for foreldrenes oppmerksomhet. I første leve år skaper barnet et emosjonelt bånd til foreldrene som kalles tilknytning. Jeg har da valgt å skrive om både omsorg og tilknytning da disse står sentralt primærsosialiseringen som er den første påvirkningen til barnet. Det jeg ønsker å finne mer ut av er hvordan disse prosessene kan påvirke barnets utvikling og hvor viktig denne sosialiseringssprosessen er.

Noen forsknings spørsmål som skal kaste lys over problemstillingen og som oppgaven er bygget rundt er:

Hva kan skje med barnet når kontakten mellom foreldre og barn er fraværende?

Hvor viktig er den tidlige tilknytningsprosessen for barnets videre psykiske helse?

Hva kan skje med barn som utsettes for omsorgssvikt og/eller vold?

Hvordan kan traumatiserende opplevelser i barndommen påvirke barnet som voksen?

Hvordan påvirkes foreldre av mobilbruk, og hvilke konsekvenser har mobilbruken for barnet?

Barnet skal igjennom mange faser og hjernen utvikles hele tiden. Inntrykk og sanser skal utvikles og som tidligere nevnt skal personligheten til barnet skal også dannes. Jeg vil se nærmere på risikofaktorer og konsekvenser.

1.3 Begrepsavklaringer

Omsorg:

I barnevernloven sies det om lovens formål:

«loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår» (Barneloven, 1993 §1-1).

Dette er hva jeg legger i god nok omsorg i denne oppgaven. At foreldre gir barnet sitt trygge rammer, masse kjærlighet og en god oppvekst.

Omsorgssvikt:

Omsorgssvikt er en vedvarende manglende evne hos omsorgspersonen til å sikre barnets basale nødvendigheter som grunnleggende fysiske og psykiske behov, emosjonelle behov og eller eventuelle medisinske behov barnet måtte ha. Eksempel på omsorgssvikt av barnet kan være mangel på hygiene, tilsyn, dårlig stell, mangel på sosial kontroll, mangelfullt kosthold og lignende (Bufdir, 2018).

Vold:

Vold defineres som enhver handling som er rettet mot en annen person som skader, gir smerter, som skremmer eller krenker, eller som får den personen til å gjøre noe mot sin vilje, eller å slutte å gjøre som den selv vil. Vold blir ofte sett på som fysiske handlinger, men vi har også psykisk vold, seksuell vold, materiell vold og latent vold. Vold kan utføres i flere handlinger, men har samme formål, å skade noen eller skremme og krenke andre personer (atv.no, 2017).

Tilknytning: er den utviklingen av følelsesmessige sterke bånd mellom barnet og foreldre/omsorgspersonen, som finner sted i barnas første leveår (Teigen, 2020).

Tilknytningen innebærer at den man er tilknyttet til er den man går for å søke trøst hos, for å få beskyttelse og trygghet. Ved sterk tilknytning kan barnet kjenne ubehag ved separasjon fra denne personen. Det kan defineres som en varig indre representasjon av relasjonen til

omsorgspersonen som skaper en sterk tendens til å søke denne personens nærhet under stress eller for trygghet. Tilknytning består av sterke følelsesmessige relasjoner til en eller flere faste personer (Broberg, Granqvist, Ivarsson, Mothander, 2008, s. 48-50). Denne tilknytningen vil oftest barnet får til sine foreldre og søsken i hjemmet, eller andre som er barnets omsorgsgiver, for eksempel fosterforeldre eller annen øvrig familie.

Relasjon: Relasjonen i denne oppgaven vil være mellom foreldre og barn. Fra fødsel søker vi til andre for å ta vare på oss, støtte oss og forstå oss. Gjennom livet skaper vi et nett av relasjoner, og foreldrene eller omsorgspersonen er den første relasjonen som oppstår for barnet. Det er gjennom sine viktige, nære og tidlige relasjoner at barnet rustes for tilværelsen (Schibbye & Løvlie, 2017, s.19).

Sosialiseringsprosessen: beskriver den prosessen som skjer fra barnet er født, frem til den blir et aktivt medlem av samfunnet. Sosialiserings begrepet er et omfattende begrep og omfatter barnets utvikling av forskjellige ferdigheter, holdninger, atferdsmønster, motivasjon og verdier. Denne sosialiseringsprosessen foregår hele livet, selv om den ikke er like omfattende og sterk i alle leveår, blir man gjennom hele livet påvirket av miljøet rundt. Det er under denne sosialiseringsprosessen at kompetanseutviklingen og personligheten dannes. Denne prosessen er mest omfattende fra fødsel til rundt 25 år (Kvello, 2014, s 19-20).

Barn:

FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20.November 1989 artikkel 1. definerer barn som ett hvert menneske under 18 år. Lov om barnevernstjenester (barnevernlova) av 17.Juli 1992 nr 100, jf.§1-3. omfatter alle barn under 18 år.

Barns utvikling:

Barnets utvikling skjer gjennom flere faser og har fire hovedområder som består av motorikk, språk, sanser, emosjonell og kognitiv utvikling samt sosiale ferdigheter. Utviklingen skjer i definerte faser og denne utviklingen skjer i samspill med miljøet rundt. Den største utviklingen skjer det første året hvor barnet skal gå igjennom flere faser og utvikler seg mest merkverdig. Jeg vil ta for meg den tidlige utviklingen fra barnet er nyfødt.

1.4 Formål med oppgaven:

Formålet med denne oppgaven er å finne ut av hvilke konsekvenser vold og omsorgssvikt i familien kan ha for barnets utvikling. Jeg ønsker å finne mer ut av hvor stor påvirkning dette kan ha for barnet både i barnets utvikling og i voksen alder. Mitt ønske med denne oppgaven er å stille noen spørsmål i undersøkelsen min som kan kaste lys på konsekvensene omsorgssvikt har for barnet. Jeg ønsker at leseren av denne oppgaven finner problemstillingen min interessant og kanskje ønsker å gjøre lignende studier selv eller bare får tilegnet seg litt kunnskap om oppvekst vilkår for barn og senere konsekvenser. Dette kan være med å gi folk mer forståelse for barn og voksne som kanskje er litt annerledes etter å ha opplevd tøffe situasjoner i oppveksten.

2.0 Faglig kunnskap/ teoretisk referanseramme

I dette kapittelet vil jeg presentere relevant teori som kan kaste lys over problemstillingen min. Det første jeg vil gjøre er å presentere teorier rundt tilknytningsteori, omsorg, barnets utvikling og barnets atferdsmønster.

2.1 Barnets utvikling i faser

Fra barnet er nyfødt, vil barnet gå igjennom flere faser i utviklingen sin. Jeg vil gå litt igjennom fasen fra barnet er nyfødt til 2 år, samt fra 3-5 år, og skrive litt om hva barnet trenger fra foreldrene i disse fasene og hvordan de utvikler seg for å skape et bilde av hvor viktig foreldrene eller omsorgspersonene er for den tidlige utviklingen.

Fra barnet er nyfødt til voksen alder vil den gå igjennom en sosialiseringssprosess. Denne sosialiseringen inkluderer både utvikling, modning, vekst og læring. Denne prosessen er med på å beskrive hvordan barnet utvikler seg fra fødsel, til å bli et voksent og aktivt samfunnsmedlem. Barnet vil bli preget av miljøet den vokser opp i og sosialiseringen består av utvikling av ferdigheter, atferdsmønster, verdier, motivasjon og holdninger. Om barnet ikke opplever god nok sosialisering kan det innebære at barnet ikke klarer å tilpasse seg samfunnet på den måten som ses på som normalt (Kvelling, 2014, s.19-25).

2.1.1 Utvikling fra 0-2 år

Fra barnet er spedbarn, er de helt avhengige av foreldrene/omsorgspersonene. Barnet trenger en kontinuerlig omsorg som dekker de basale behovene som mat, søvn, stell og ikke minst trygghet. Dette trenger barnet for å hindre en skjevutvikling. Barnets utvikling vil preges mest av samspillet og omsorgen de får fra sine primære omsorgsgivere.

I årene fra barnet er 0-2 år vil det være mange forandringer. Barnet reagerer raskt på lyd og stemmer, og kan fort imitere mors ansiktsbevegelser og høre forskjellen fra mors stemme og lukt, fra andre personer. Gjennom samspill og omsorg fra foreldrene vil barnet utvikle en tilknytning til dem som er de viktigste for dem. Barnet vil være avhengig av hjelp fra foreldrene til å regulere sine emosjoner, regulere våkenhet og søvn, regulere mat og drikke og regulering av stimulering. Barnet er avhengig av forutsigbarhet fra foreldrene gjennom forskjellige rutiner, som gir barnet en trygghet og forventning til foreldrene. Om barnet opplever uforutsigbarhet, kan det føre til en del engstelse og usikkerhet hos dem. Foreldres

forståelse av barnets behov og støtte vil være avgjørende for barnets utviklingsmuligheter (Sundfær, 2016, s. 53-54).

Det viser seg ved forskning på stress at barn som er under 2 år som blir utsatt for et høyt stressnivå kan føre til en vedvarende endring i nervesystemet i hjernen. Disse endringene kan føre til at barnet reagerer raskt på stress og reagere lite hensiktsmessig når de møter på motgang i livet.

2.1.2 Utvikling fra 3-5 år

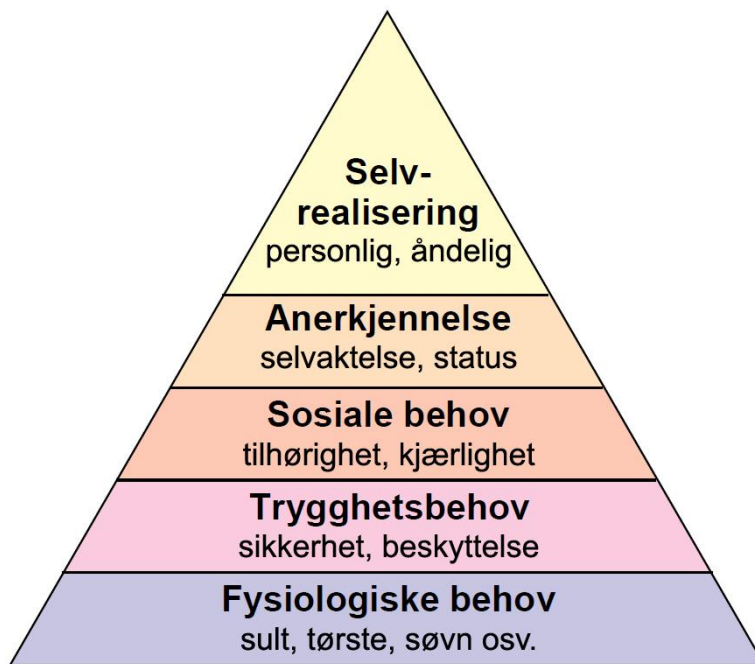
I denne fasen av livet vil foreldrene enda være viktigst, men en ny arena av betydning vil være barnehagen. Barnet er i denne fasen veldig aktive og i en stadig ny utvikling. Barn har en tidlig evne til å merke andres følelser og er i denne alderen mer mottakelig for forståelse av andres følelser og tanker og vil ha en større modenhet følelsesmessig. I denne alderen vil barnet være litt mer selvstendig og kan lese ansiktssyttrykk og kroppsspråk hos foreldre bedre. Selv om barnet vil teste sin selvstendighet mer nå, er de fremdeles avhengige av foreldrene til å hjelpe dem med å regulere emosjoner og gi dem støtte og trygghet. Det vil være viktig for barna og ha voksne rundt seg som kan hjelpe dem med å utvikle egne verktøy for både å roe seg ned og oppmuntre seg selv samt å forstå sammenhenger ved å sette ord på ting som skjer. Opplever barnet for eksempel kriser i familien kan barnet reagere med å bli veldig engstelige, aggressive, triste eller klengete. De kan også få søvnvansker, spisevansker eller slite med mareritt. Barnet kan vise empati i samspill med andre, om de selv har opplevd å bli møtt med empati fra sine foreldre eller viktige nære (Sundfær, 2016, s.83-84).

Når barnet er mellom 3 og 5 år utvikles blandt annet språket, motoriske egenskaper, forskjellige leke måter og barnets egne syn på seg selv. I denne alderen vil man også barnet utvikle mye av egen identitet og søker mye bekræftelse av omsorgspersoner for å få bekreftet egen verdi. Bekreftelse vil være viktig for barnet og følelsen av verdsettelse for sine egenskaper. Om barnet ikke føler denne selv verdien kan dette gi konsekvenser i form av psykiske vansker som depresjon og angst, spiseproblemer eller utagering. Derfor vil foreldres forståelse av barnet og samspill være veldig viktig (Sundfær, 2016, s. 86-87).

2.2 Maslow behovspyramide

Abraham Maslow laget denne behovspyramiden for å vise det menneskelige behovet i et hierarki. Her viser de forskjellige stegene våre største behov som mennesker og er en fin

illustrasjon i forhold til hva barnet trenger mest av sine foreldre. Fysiske behov, trygghet, sosiale behov, annerkjennelse og selvrealisering.



Figur 1: Abraham Maslow (1949).

2.3 Transaksjons modellen

Transaksjonsmodellen er en måte å forstå barnets psykososiale utvikling på. Det ses på som en moderne måte, og vil vise hvordan miljø og individuelle faktorer over tid påvirker barnets utvikling. Transaksjonsmodellen viser hvordan både arv og miljø faktorer forholder seg til hverandre ved gjensidig tilpasning som går over lengre tid. Risiko og beskyttelses faktorer er elementer som står sentralt i denne modellen. Modellen ser på barnet en aktiv aktør i eget liv og at barnet påvirker de rundt seg og blir selv påvirket. Transaksjonsmodellen viser blandt annet hvordan ulike risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer påvirker utviklingen til barnet. Risikofaktorer er faktorer som gir en risiko for negativ utvikling hos barnet (Drugli, 2008, s.12-15).

2.4 Tilknytningsteori

Tilknytningsprosessen er veldig viktig for barnet, og for deres psykiske helse. Forstyrrelser av tilknytningen kan gi grunnlag for at barnet senere kan utvikle psykiske lidelser. Dette kan skje

ved en sviktende tilknytning til barnet fra omsorgsperson eller ved andre former for omsorgssvikt (Grøsholdt, Garløv, Widle & Sommerschild, 2015, s.23).

Når barn blir født klarer de ikke å overleve uten en omsorgsperson som tar vare på dem.

Begrepet tilknytning ble utviklet helt tilbake til 1940- tallet av barnepsykiateren John Bowlby som ses på som en pioner innen tilknytningsforskning. Det var først da han ga ut sine verk om tilknytning at andre psykiatere og psykologer begynte å foreta observasjoner og undersøkelser av nyfødte spedbarn sin atferd som var tilknytningsrelatert. Tidlig 1940 ble det foretatt flere observasjonsundersøkelser av barn som hadde blitt adskilt fra sine foreldre. Dette var planlagte separasjoner som innebar barn helt opp til 4 år. Til tross for forskjeller i alle familiene som ble med på undersøkelsene peket undersøkelsen i samme retning. Når barn er blitt 6 måneder eller eldre hadde de samme reaksjonsmønster på adskillelsen fra omsorgspersonene. Denne reaksjonen går under betegnelsen separasjons angst. Denne separasjons angsten går gjennom tre faser.

Protest, der barnet forventer at tilknytningspersonen kommer raskt tilbake og forsøket på trøst fra andre avises av barnet. Fortvilelse, barnet kan føle på håpløshet og barnet er fortsatt opptatt av tilknytningspersonen.

Midlertidig frakopling, barnet begynner å interessere seg for omgivelsene og avviser ikke nye omsorgspersoner samt de kan klare å være sosiale.

Permanent frakopling om barnet har blitt flyttet flere ganger og tilknytningen til omsorgspersoner blir brutt flere ganger kan barnet begynne med en atferd som om at omsorgen ikke lengre har noe betydning for barnet. Barnet blir opptatt av materielle ting og seg selv, og kommer i en tilstand med likegyldighet. Det ble forsøkt å forstå betydningen for denne tilknytningen til omsorgspersoner tidlig i barnets liv, og det ble gjort flere undersøkelser på 40-tallet, da flere barn vokste opp i barnehjem, å foreta slike undersøkelser. Barnehjemmene var preget av faste rutiner, med få ansatte på jobb og stor utskiftning av personal som ga barna lite mulighet for faste omsorgsgivere. Flere av undersøkelsene som ble fremlagt viste at barna bar preg av atypisk emosjonell og sosial atferd samt at mange var forsinket i utviklingen sin. Mange av barna viste forbedring i mange områder om de ble adoptert, men bar fremdeles preg av dette da man kunne i flere tilfeller påvise en svekkelse av kognitive ferdigheter samt at den følelsesmessige tilstedeværelsen var svekket og at flere hadde emosjonelle problemer som voksne (Smith, 2003, s.11-14).

Det finnes forskjellige tilknytningsmønster. For å nevne noen har vi:

- Trygg tilknytning - hvor barnet har en trygg og sikker base hos mor
- Utrygg og/eller ambivalent tilknytning hvor barnet kan vise sinne eller være passiv når mor er borte. En tilknytning som er preget av uforutsigbarhet og lite sensitivitet
- Unnvikende tilknytning – barnet viser ingen ubehag ved separasjon fra mor. Barnet kan overse mor og er tydelig preget av gjentatte avvisninger fra mor.
- Desorientert tilknytning – barnet vil ikke passe i noen av kategoriene over og opplever mor eller omsorgspersoner som skremmende og redde. Barnets atferd kan være preget av motstridende følelser (Sundfær, 2016, s.80-81).

2.4.1 Tilknytningsforstyrrelser

Barn som utsettes for en sviktende omsorg kan utvikle en atferd som viser et avvik i sosial fungering og kontaktevne. Tilknytningsforstyrrelser er klassifisert i ICD-10 som forstyrrelser i sosial fungering og går under F94. ICD-10 er den tiende revisjonen av den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og relaterte helseproblemer, vedtatt av verdens helseorganisasjon (WHO).

F94.1 Er en «reaktiv tilknytningsforstyrrelse og denne begynner ofte i barnets 5 første leveår. Denne tilknytningsforstyrrelsen kjennetegnes ved at barnet har et vedvarende avvik i deres sosiale relasjonsmønster. Dette kan ofte bli preget av motstridende reaksjoner og ambivalens hos barnet. Barnet kan også vise dårlig sosialt samspill, aggresjon som er rettet mot seg selv, tristhet og fryktsomhet.

F94.2 Er en «Udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse i barndommen. Denne tilstanden blir beskrevet som et mønster med avvikende sosial fungering, som også oppstår innen de første 5 leveår. Barnet kan da oppleves udiskriminerende og ukritisk samt unyansert i forhold med andre jevnaldrende barn. Her kan også barnet ha atferds- og følelsesforstyrrelser avhengig av omstendighetene.

Årsaker til disse tilknytningsforstyrrelsene bunner ofte i omsorgssvikt og annet misbruk fra foreldrenes side. I et ustabilt hjem med uforutsigbarhet, skiftende sinnsstemning hos omsorgsgivere, voldelig atferd og lignende kan dette medføre til disse varige vanskene hos barnet. Om mor opplever fødselsdepresjon kan dette forstyrre tilknytningen til barnet og dermed svekke barnets mulighet for tilknytning.

Barn med tilknytningsforstyrrelser har ofte større risiko for å utvikle andre psykiske lidelser og er mer utsatt for utviklingsforstyrrelser (Grøholt, Garløv, Weidle & Sommerschild, 2015, s. 179-181).

2.5 Barnets atferdsmønster

Barns atferdsmessige og emosjonelle problemer kan deles opp i to kategorier.

Internalisering – innebærer en atferd som er engstelig, overkontrollert og hemmet. Kan omfatte tristhet, angst og tilbaketrekking.

Eksternalisering – innebærer atferd som er underkontrollert, aggressiv og destruktiv. Kan omfatte atferd som ulydighet, slåssing og destruktivitet.

Når barn utsettes for vold, utsettes de for et ekstremt høyt stressnivå, noe som kan føre til at hendelsene blir som et traume for barnet. Studier viser at det å leve med vold i hjemmet er svært traumatisk og kan assosieres med økt aggressivitet, psykiske vansker, selvskadende atferd, utrygg tilknytning, og en generelt dårligere helse i barne- og voksen alder. De vil også være mer utsatt for å utvikle depresjon og angst. Stemningslidelser, personlighetsforstyrrelse og atferds lidelser er også utbredt blandt barn som opplever vold og omsorgssvikt (Heltne & Steinsvåg, 2012, s.42-43).

Barn som opplever vold, kan utvikle flere posttraumatiske symptomer og være utsatt for hyperaktivering. Familievold kan også assosieres med å bli offer for mobbing eller mobbe selv.

2.6 Omsorg og ulik omsorgssvikt

Ved god omsorg vil barnets basale behov være tilfredsstillt. Foreldre eller omsorgspersoner har et godt samspill med barnet, klarer å hjelpe å regulere barnet og forstår barnets atferd. Barnet får god sosialisering fra omsorgspersoner og andre viktige personer i livet sitt.

Omsorgen i de tre første årene barnet lever er kritiske og avgjørende for barnets hjerneutvikling og for deres senere sosio-emosjonelle funksjoner. Om barnet har gjentatte negative og intense følelser som ikke blir regulert av omsorgspersoner, kan det påvirke barnets utvikling hjerneorganisk (Sundfær, 2016, s. 90).

Omsorgssvikt vil være en situasjon som innebærer en risiko for barnet. Omsorgspersonen har manglende evne til å møte barnets behov. Dette innebærer de basale fysiske behovene, psykiske, emosjonelle og eventuelle medisinske behov. Omsorgspersonene viser også

manglende tilsyn til barnet som hvis det for eksempel skader seg. Omsorgssvikten kan resultere i alvorlige svekkelse i barnets utvikling.

Andre kjennetegn kan være at barnet blir stadig utsatt for kaotiske og inkonsistente opplevelser som kan være både fysisk og emosjonelt (Sundfær, 2016, s.90).

2.7 Fysisk og psykisk vold

Det er flere barn som opplever vold i hjemmet, og barnet kan være utsatt på forskjellige måter. Barnet kan være vitne eller tilskuer til vold, barnet kan være indirekte utsatt ved at fysiske ting blir kastet som møbler og forskjellig kopper og kar. Og barnet kan være direkte utsatt for volden selv.

Barn som opplever vold i familien, avhengig av utviklingsnivå, beskyttelsesfaktorer og alder, har større risiko for å utvikle psykiske vansker og lidelser som angst, depresjon, PTSD og lære og atferdsvansker (Heltne & Steinsvåg, 2012, s. 21).

2.7.1 Fysisk vold

Fysisk vold defineres som enhver handling som er rettet mot et annet menneske med hensikt om å skape smerte, skremme eller krenke fysisk for å få denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe han/hun vil. Det finnes forskjellige typer vold som fysisk og psykisk, seksualisert og materiell vold.

Barn som opplever vold i hjemmet kan reagere senere med sinneutbrudd, irritabilitet og aggresjon og kan føle på skyld og sterk utrygghet.

En passiv fysisk mishandling vil være en manglende evne til å gi barnet de grunnleggende fysiske behovene og innebære at foreldrene ikke klarer å gi barnet beskyttelse mot eventuelle farer, tilstrekkelig ernæring og dekke hygienebehov. Denne mishandlingen kalles vanskjøtsel. En aktiv fysisk mishandling vil innebære at foreldrene utfører vold mot barnet i form av slag, spark, utsulting, brenning og andre typer grov vold.

Vold mellom foreldre kan øke risikoen for at barnet også blir utsatt for både fysisk og psykisk mishandling (Heltne & Steinsvåg, 2012, s. 20).

2.7.2 Psykisk vold

Psykisk mishandling er også en form for omsorgssvikt av barnet og er en type mishandling som også kan påvirke barnets psykiske utvikling. Psykisk mishandling er gjentatt

følelsesmessig mishandling som ødelegger interaksjonen mellom barnet og omsorgspersonen. Det kan være at barnet ikke får noe kjærlighet og at barnet ikke føler noe form for verdi og er uønsket.

Psykisk vold består av kontrollerende atferd som har hensikt i å ydmyke og degradere ved hjelp av trusler, isolering og utagerende sjalusi.

En passiv psykisk mishandling vil innebære at foreldrene viser en likegyldighet til barnet, grov understimulering, og mangel på konsekvenser, forutsigbarhet og forståelse i en slik grad at det kan hemme barnets utvikling.

En aktiv psykisk mishandling vil vise at foreldrene har en nedgraderende holdning mot barnet og vil latterliggjøre dem, true og ha en fiendtlig lignende holdning.

Å være vitne til vold kan være en form for psykisk vold som kan skremme, skade og smerte barnet som er vitne. En annen form for psykisk vold kalles latent vold. Latent vold er når barnet lever med en konstant frykt om hva som kan skje, nye voldsepisoder og risikoen for at noe kan skje, kan styre alt barnet gjør som er strategisk for å unngå mer vold. Ved denne formen for vold kan barnets livs være styrt av strategier for å unngå ny vold. Dette vil være overlevelses strategier som barnet kan bruke som er nødvendige, men som også kan gi grunnlag for psykiske vansker og destruktiv atferd (Heltne og Steinsvåg, 2012, s. 18-21).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode kan forklares som det å følge en spesiell vei mot et mål. Metode er et redskap man bruker for å nå målet sitt, og som forsker må man redegjøre for forskningen og valgene som blir tatt. Om man ønsker å få forskningen godkjent som akkurat forskning må en følge noen regler som er knyttet opp til de forskjellige metodene. Metoden vil hjelpe oss å samle inn data, som vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår. Man kan bruke flere forskjellige metoder i undersøkelsene for å finne svar på de forskjellige problemstillinger eller spørsmål man har. Forskjellen på disse metodene er hovedsakelig måten man vil samle inn dataen på. Man må finne ut selv hvilke metode som blir best å bruke, og dette gjør man ut ifra etiske vurderinger, økonomisk sett, hva som er mest realistisk, tidsmessig og hvilke metoder man naturligvis behersker (Dalland, 2017 s. 54)

3.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Metodene skiller vi mellom er kvalitative og kvantitative metoder. Den kvantitative metoden gir oss dataen i form av målbare enheter. Dette gir oss muligheten til å utføre regneoperasjoner, hvor man da kan finne for eksempel gjennomsnitt eller prosent. Man henter da inn lite opplysninger, men om mange enheter. Et eksempel på kvantitativ metode kan være en spørreundersøkelse med flere svar alternativer. Den kvantitative metoden går mer i bredden og fungerer godt når vi ønsker å finne det representative, som gjennomsnitt (Dalland, 2017, s.52-53). Man kan også bruke intervju, observasjon eller formell testing ved datainnsamling i kvantitativ metode. Materialet kan beskrives med statistiske mål som gjennomsnitt og variasjon, samt at man kan beskrive resultatene i tabeller og grafiske figurer (Kaiser, 2015).

Den kvalitative metoden fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles. Når man bruker kvalitativ metode går man mer i dybden, noe som gjør at man undersøker mindre enheter, men at man samtidig får mange opplysninger, og mer konkrete opplysninger (Dalland, 2017, s.53).

Ved kvalitativ metode kan det nyttes til å utdype funn, og kvalitativ data kan potensielt gi oss et mer nyansert innblikk i informatørens oppfatninger og opplevelser.

Det blir i økende grad også benyttet både kvalitativ og kvantitativ data sammen, såkalte «mixed methods» hvor man da benytter kvalitativ data som en forundersøkelse som bli lagt til grunn for en oppfølgende kvantitativ analyse. Det vil altså si at datainnsamlingen kan være kvalitativ mens analysen er kvantitativ (Kaiser, 2015).

3.2 Litteraturstudie

For å besvare min problemstilling «hvilke konsekvenser kan vold og omsorgssvikt ha for barnets utvikling?» kunne jeg nok ha gått for både kvalitativ og kvantitativ metode. Jeg ønsker å formidle oppgaven gjennom litteraturstudie som forskningsmetode da jeg ønsker å grave endel dypere i emnet og finne forskjellige teorier og tidligere forskning om dette.

I en litteraturstudie skaffer man seg data ved å ta i bruk forskning og litteratur som allerede eksisterer. Man forholder seg da til et forskningsspørsmål og har en systematisk tilnærming til å søke, vurdere og analysere den relevante litteraturen man finner til å svare på spørsmålene. Ved å søke og analysere den eksisterende litteraturen kan man få ny innsikt, som bare vil være mulig når de delene av informasjon som man finner ses i sammenheng med hverandre (Aveyard, 2019, s.21).

Man kan ha forskjellige tilnærminger ved en litteraturstudie, faktisk mer en 35 navngitte tilnærminger. Disse tilnærmingene inkluderer systematisk, rask, kritisk, narrativ, strukturert og paraply gjennomgang for å nevne et par. En litteraturstudie vil ha et klart definert søke spørsmål, som man svarer på ved hjelp av relevant litteratur og etterpå gjennomgå og evaluere litteraturen. Som ved alle undersøkelser må metoden blir dokumentert godt under datainnsamlingen. Litteraturstudie er fint å bruke da man kan summere sammen hvilken litteratur som er tilgjengelig om temaet. En litteraturstudie kan gjøre det lettere for mennesker som jobber innen helse, som ikke har mulighet til å lese gjennom så mye litteratur, å finne svar på forskjellige problemstillinger som kaster flere syn på spørsmålet da det er blitt brukt flere artikler og lignende i en og samme undersøkelse. Det kan gi et større overblikk over undersøkelse som er gjort i et spesifikt tema (Aveyard, 2018, s.22-23). En god litteraturstudie vil inneholde innhenting av relevant data som er fra ulike kilder og som vil gi en grundig oversikt over tematikken som er aktuell. Det vil være en objektiv og kritisk oppsummering av den allerede eksisterende forskningen som er innen det aktuelle området (Cronin, Ryan & Coughlan, 2008).

3.2.1 Fordeler og ulemper med metodene

Hensikten ved å bruke litteraturstudie som metode, er at man skal fordype seg i kunnskapene man har som emne og utvikles, ved å bruke kunnskap som allerede eksisterer i tidligere tekster og artikler. I en litteraturstudie bruker man forskjellige typer litterære dokumenter. I hovedsak er det vitenskapelige artikler som forskningsartikler, doktorgrader og rapporter som brukes (Friberg, 2018). Formålet med denne typen studie er velge ut, vurdere, organisere og identifisere forskningen som er av høy kvalitet på det avgrensede området, samt det å gi en grunn for behovet forskningen har for mer forskning i fremtiden (Fink, 2010). En stor fordel med litteraturstudiet er at andre forskere kan få en oversikt over eventuelle mangler på området som skal studeres, da man går så grundig gjennom allerede eksisterende forskning, vil studier også finne ut hvilke området det mangler forskning på. En ulempe kan være at man kan feil tolke og få en tredje forståelse av litteraturen man finner.

Kvalitative metoder er undersøkende og utforskende, og brukes ofte hvis forskeren ikke har noe særlig forkunnskap eller stor innsikt i undersøkelsesfeltet. Ved kvalitativ data kan man få dybde, en helhetsforståelse og utvikling av teorier og hypoteser. Analysen ved kvalitativ data kan inndra andre faktorer enn selve problemstillingen som også er med på å gi denne metoden begrensinger da man fort kan få masse irrelevant data som verken generaliserer eller er direkte representativt. Kvalitativ data kan også være vanskeligere å analysere.

Den kvantitative metoden kan gi bredde og overblikk, kartlegging, testing av teorier og hypoteser. Den kvantitative metoden kan bli begrenset ved at man kun har data som begrenser seg til besvarelsene. Vesentlige faktorer som kan være relevante for problemstillingen kan ikke analyseres, og det kan være vanskelig å kjenne bakgrunnen for de enkelte svarene. Det kan ses på som at kvalitativ og kvantitativ metode er hverandres motsetninger, men akkurat dette er hvorfor de så fint kan brukes sammen. Den ene metodens muligheter er den andre metodens begrensning (Harboe, 2006, s.31-39).

Ved kvalitativ metode ser man fenomenet for forskeren innenfra, og har et jeg- du forhold til informantene. Dette kan gi en viss delaktighet og påvirkning. I en kvantitativ metode har forskeren et jeg- det forhold, som gjør at en får informantene mer på avstand (Dalland, 2017, s.53).

I forhold til å kunne ha et kritisk blikk på funn kan denne avstanden være en fordel, både ved kvantitativ metode og ved en litteraturstudie. Ulempen med denne avstanden derimot er at det kan bidra til feiltolkning, og at man kan ta ting ut av kontekst eller tolke det man finner i artikler for eksempel, på en annen måte et det som var angitt.

3.3 Datainnsamling

I søkeprosessen for å finne data har jeg brukt «oria.no» som er elektronisk søkedatabase for universitetsbiblioteket i Stavanger. Det er via denne databasen jeg har funnet artiklene som jeg har ønsket å bruke. Jeg valgte å bruke oria.no da jeg synes dette er en side som er oversiktlig og grei å finne frem på.

Jeg har satt opp en tabell som viser nærmere hvordan søkeprosessen har vært:

Tabell 1:

Database	Søkeord	Treff	Avgrensninger	Treff etter avgrensninger	Lest abstrakt	Inkludert
Oria.no	Vold i hjemmet ELLER vold ELLER voldsutsatt	17655	Fagfelleurdert tidsskrift, fra år 2016-2021	3005	2	1
Oria.no	Risikofaktorer vold	141	Fagfelleurdert tidsskrift, fra år 2016-2021	35	3	1
Oria.no	Omsorgssvikt	726	Fagfelleurdert tidsskrift, fra år 2016-2021	86	2	1
Oria.no	Oppvekstvilkår	544	Fagfelleurdert tidsskrift	57	1	1

3.3.1 Inklusjonskriterier

Når man søker etter relevant litteratur, må man ha noe avgrensning. Litteraturen man finner må kvalitets bedømmes, noe som betyr at man må velge hvilke tekster man skal beholde og hvilke som skal velges bort. Inklusjons- og eksklusjonskriterier vil være avhengige av problemstillingen og handlingen av oppgaven man skriver (Friberg, 2018).

Inklusjonskriterier betyr at det må oppfylles visse krav for at det skal kunne inkluderes, som i dette tilfelle vil være inklusjonskriterier i forhold til hvilken litteratur som kan benyttes.

Inklusjonskriteriene for denne oppgaven:

- Vitenskapelige artikler som er fagfelleurderte
- Studier som er blitt publisert mellom 2016 og 2021. På grunn av lite tilgjengelig forskning på området, og etter å ha gått gjennom mye søk valgte jeg å inkludere en artikkel fra 2012.
- Artikkene måtte inneholde noe om vold, omsorg, omsorgssvikt, tilknytning, risikofaktorer eller barns utvikling.

3.3.2 Eksklusjonskriterier

Eksklusjonskriterier vil på samme måte som inklusjonskriterier, bare motsatt, være hvilke litteratur man ikke velger å inkludere, og hvilke kriterier som man brukt for å ekskludere ut ifra hva man har ønsket å oppnå med oppgaven.

Eksklusjonskriterier for denne oppgaven:

- Vitenskapelige artikler som ikke er fagfelleurderte
- Studier som er publisert før 2016.
- Jeg ønsket å bruke artikler som var relevante i henhold til min problemstilling og valgte derfor bort flere artikler som ikke hadde relevans til mine forskningsspørsmål.

3.4 Kildekritikk

Når man skriver en avhandling, vil kildekritikk være et veldig viktig moment. Dette er for å finne ut hvilke kilder man skal velge å legge vekt på, som gjør at man må se på kvaliteten av studie og hvor hensiktsmessig og relevant den er. Det vil være viktig å se etter både styrker og svakheter i teksten, og ha et litt kritisk blikk på tekstene man ønsker å bruke for å styrke troverdigheten i oppgaven (Aveyard ,2018, s.121-122).

Når man skal vurdere kilder er det viktig å se på hvem som er forfatter, hvem som er utgiver, hvilket tidspunkt den ble utgitt, hvilken type litteratur det er, og hvordan den blir relevant å bruke innenfor emne man skriver om og om den er blitt kvalitetssikret (Friberg, 2018).

3.5 Analyse

Det finnes tre avanserte metoder ved analysering av litteratur. Meta-analyse som brukes ved analyse av kvantitativ data, Meta-etnografi som brukes ved analyse av kvalitativ data og «integrative research» også omtalt som «mixed methods» kan brukes ved analyse av data bestående av både kvantitativ og kvalitativ data (Aveyard, 2018, s.157).

I denne oppgaven har jeg valgt å gå for Meta- etnografi analyse metode. Denne tilnærmingen ble utviklet av Noblit og Hare i 1998, og brukes som regel ved analyse av kvalitativ data. Denne metoden kan brukes ved de fleste kvalitative undersøkelser. (Aveyard, 2018, s.158). Meta-etnografi er en syntesemetode som består av tre strategier. Det første man må gjøre er å identifisere hovedtemaet eller begrepene som skal brukes i studiet. Etter dette er gjort må man utforske både forbindelsene, samt ulikhetene mellom dem. Jeg som forsker må søke rundt og få en forståelse samt å overføre ideer og metaforer på tvers av studiene. Den tredje strategien skal omfatte en tolkning av resultatene fra hver av de enkelte studiene. Denne metoden er systematisk, og kan brukes både ved kvantitativ og kvalitativ studie, samt at den kan brukes ved det tidligere nevnte «mixed methods» hvor begge metodene blir brukt i samme studie (Berg & Munthe, 2013, s 134-135).

I denne oppgaven har jeg identifisert relevante søkeord som har blitt satt opp i en tabell i punktet med datainnsamling. Søkeordene mine har vært relevante ut ifra problemstillingen min. Etter å ha funnet de vitenskapelige artiklene jeg ønsket å bruke har jeg gått nøye gjennom dem, og funnet hvilke sentrale tema, nøkkelord og fraser som går igjen i de forskjellige. Temaer som har gått igjen gjennom artiklene er omsorg, barns utvikling, tilknytning, foreldres tilknytning til barnet, omsorgssvikt, vold, risikofaktorer og psykisk helse.

3.6 Studiens troverdighet

Når man er ferdig med undersøkelsen, vil det være lettere å vurdere om valget av metode var rett. Man vil da kunne se om man burde brukt en annen metode som kanskje kunne gitt bedre data. Om det viser seg at metoden kanskje ikke har vært den beste for problemstillingen, må også dette vises og legges frem i oppgaven. Pålitelighet, er et viktig kriterium i en kvalitativ forskning og handler om at arbeidet man har gjort er til å stole på. Ved å vise en forforståelse i oppgaven, og kanskje ha med litt av ens egen bakgrunn samt at man gjør rede for hvordan

man har utført datainnsamling, og da også hvilke feilkilder som kan være med på å påvirke resultatet i undersøkelsen, gir man deg som leser mulighet til å vurdere studiens troverdighet (Dalland, 2017, s.55).

Jeg har funnet litteraturen min gjennom litt kritiske øyne for å heve troverdigheten til studiet mitt. Jeg har stilt meg selv spørsmål om hvor svak eller sterk artiklene jeg finner er, hvor troverdig artiklene er, vært kritisk til forfatter, og hvor relevant artiklene vil være i forhold til problemstillingen min. Jeg har søkt etter litteratur gjennom et systematisk søk ved å avgrense søkene mine, ved hjelp av inklusjonskriterier og eksklusjonskriter. Jeg har sett om artiklene er forståelige for meg som leser, hvor gammel eller ny informasjonen er, og på konklusjonene av forskningen for å se på hvordan forskningen deres har pågått og hvor troverdig jeg opplever at den er. Alle artiklene som har blitt brukt i undersøkelse er vitenskapelige artikler som er fagfellevurderte. Disse artiklene er kvalitetssikret, som også vil gi troverdighet til at det kommer fra pålitelige kilder. Forskningen i artiklene er også av nyere tid da en av inklusjonskriteriene mine var at artiklene skulle være maks fem år gamle.

4.0 Resultater

I dette kapittelet vil jeg presentere den forskningen jeg har valgt å bruke. Jeg har laget en til tabell med oversikt over funnene mine. I denne tabellen presenterer jeg forfatter, formål, antall respondenter, sentrale tema i studien, metoden som er brukt og hvilket land den kommer fra. Etter denne presentasjonen i tabellen har jeg skrevet et sammendrag av alle artiklene.

4.1 Presentasjon av funn

Tabell 2:

Navn og år	Formål	Metode	Respon denter	Alder	Sentrale tema	Land
Fremstad, K, Ingul, J, Steinsli, K, Wold, J-e & Rimehaug, T. - 2018	Spedbarn og småbarn i risiko for skjevutvikling, undersøke risikofaktorer for skjevutvikling, tilby støtte og oppfølging	Kvantitati v metode	59 kvinne r	42.4% under 25 år, 25,4% over 30 år	Risiko og beskyttelsesfaktorer, psykisk skjevutvikling av barnet, foreldre med psykiske vansker, utrygg tilknytning	Norge
Bersvendsen, A & Hauge, M-I. 2018	Undersøke hvordan voksne ser tilbake på opplevelser i barndommen hvor de ble utsatt for vold, forstå deres opplevelser av volden, se på handlingsmønsteret til barnet utsatt for volden	Kvalitativ metode med bruk av intervju	Fire kvinne r Tre menn	18 til 60 år.	Vold, forståelse av volden, barns tilpasning, håndtering av vold	Norge
Jensen, S,C. – 2017.	Undersøke påvirkningen av mobilbruk, spørsmål om dette kan være en stille form for omsorgssvikt? Undersøke foreldres reguleringsstøtte og samregulering med barnet.	Kvalitativ metode	Ikke spesifisert i artikkelen	Ikke spesifisert i artikkelen	Mobilbruk, bevisstgjøring av mediebruk, helsesøster, reguleringsstøtte, samspill, spedbarn og stille omsorgssvikt	Norge

Blindheim, A. 2012.	Undersøke konsekvensene av dårlige oppvekstvilkår. Hvordan traumer i barndommen påvirker utviklingen til barnet og hvilke konsekvenser det har for den psykiske og fysiske helsen.	Litteratur gjennomgang	Ikke spesifisert i artikkelen	Ikke spesifisert i artikkelen, men gjelder barn og voksne	Traumatisering, oppvekstvilkår, omsorgssvikt, vold, psykisk helse, konsekvenser for utvikling, hjernens utvikling, tilknytning og risikofaktorer.	Norge
---------------------	--	------------------------	-------------------------------	---	---	-------

4.2 Sammendrag av funn

Artikkel 1:

Da skjønte jeg at nå smeller det snart – voksne som har opplevd vold i barndommen ser tilbake av Agnete Bersvendsen & Mona- Iren Hauge, publisert i Tidsskrift Norges Barnevern 02/02- 2018

Sammendrag:

Denne studien undersøker hvordan voksne ser tilbake på sine opplevelser i barndommen hvor de ble utsatt for vold av sine omsorgspersoner. Artikkelen bygger på kvalitative intervjuer med voksne over 18 år til 60 år. De hadde alle vokst opp i et hjem hvor vold ble utøvd mot dem og andre i familien. De har benyttet seg av narrativ og sosiokulturell teori som perspektiv gjennom studien. Gjennom artikkelen har deltakerne beskrevet hvordan de måtte finne måter å forhindre at omsorgspersonen utøvde vold mot dem. Igjennom beskrivelser av forskjellige hendelser deltakerne opplevde gjennom barndommen og hvordan de selv håndterte dem, samt hvilke metoder og tolkninger de utviklet tidlig som gjenkjennelse av ansiktsuttrykk, stemningsleie og andre tegn voldsutøveren viste, forklarer de hvordan de opplevde det som barn. Artikkelen går igjennom hvor skadelig det kan være for barn å bli utsatt for vold. Vold og omsorgssvikt er blandt de mest skadelige risikofaktorene for barnets psykiske helse og utviklingsforstyrrelser som kan plage dem i det daglige i voksen livet. De beskriver hvordan barn og unges opplevelser av volden kan føre til at de får forstyrrelser i trygghet og tillit til både seg selv og verden rundt. Det voldsutsatte barnet kan føle på stress, uro, ensomhet, skyld og verdiløshet.

Artikkel 2:

Familieambulatoriet – en vellykket modell for identifisering av sped- og småbarn i risiko? Av Karianne Framstad Holden, Jo Magne Ingul, Kjersti Steinsli, Jan Egil Wold & Tormod Reimehaug. Publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid.

Sammendrag:

Denne studien undersøkte familieambulatoriet, og deres arbeid med å følge opp mødre og småbarnsforeldre som har hatt eller har rus og psykiske problemer. De tilbyr støtte og oppfølging for å hjelpe mødrene som har barn med risiko for psykisk skjevutvikling. Det sies at en trygg og utviklings støttende barndom er en av de viktigste investeringene en nasjon kan gjøre, og det er derfor viktig å få hjelp når barnet er ungt. Jo flere og alvorlige risikofaktorer barnet utsettes for og hvor tidlig i livet den blir utsatt, jo dårligere vil prognosene være for barnets utvikling. Det kommer frem i artikkelen viktigheten av å hjelpe barnet tidligst mulig i utviklingen for å mest mulig unngå en skjevutvikling. Små barn som lever med psykiske vansker, kommer oftest fra et vedvarende dårlig miljø og ikke av barnets egenskaper. Forskning viser at det er viktig å kartlegge risikofaktorene rundt barnet, som for eksempel foreldre – barn samspiller og utrygg tilknytning, da det blir viktig å se på alle risikofaktorene, fordi det synes å være en kumulativ effekt for barnet som blir eksponert for 4 eller flere risikofaktorer. Familieambulatoriet har som mål at de gravide kvinnene som sliter med rus og eller psykiske lidelser skal få mulighet til støtte og ekstra oppfølging. Familieambulatoriet kartlegger risiko og beskyttelsesfaktorer, vurderer symptomer og utviklingen hos barnet samt at de videreformidler kontakt foreldrene måtte trenge. I den kvantitative undersøkelsen ble det sett på risikofaktorer for barnet, risikofaktor hos mor og risikofaktor i familien. For å nevne noen ble det nevnt psykiske vansker, amming, utrygghet i morsrollen, rus under svangerskap og lignende hos mor. Hos barnet ble det sett på utrygg tilknytning, sosial tilbaketrekning, utsatt for fysisk og/eller psykisk omsorgssvikt, brudd i barnets nære relasjoner. I familien risikofaktorer ble det nevnt utrygt samspill med barnet, kriminalitet, samlivsbrudd, flyttinger, en eller flere av de primære omsorgspersonene er vokst opp med omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep og lignende. Meningen med studien var først å fremst å finne ut hvilken grad tiltaket bidrar til

Identifisere små barn i risiko for psykisk skjevutvikling med hensyn til kumulativ risiko. Det viser seg at flere av risikofaktorene som er registrert ble påvist i barnets miljø og ikke knyttet til barnet selv av familiene som bruker familieambulatoriet. Det viser seg at det kan være vanskelig å skille symptomuttrykk hos små barn som vekker bekymring, og det som er

innenfor normalutviklingen når de er under ett år. Det kan være vanskelig å vurdere og dokumentere tilknytningsmønsteret så tidlig. Studien avdekker sviktende systematikk i dokumentasjon av risikoforhold omkring barnet. Denne sviktende systematikken kan skyldes rus og foreldrenes oppvekstforhold, som igjen kan gi brukerne av tilbudene vegring for å søke hjelp. Alt i alt kan familieambulatoriet være en vellykket modell for identifisering av spedbarn og småbarn i risiko.

Artikkel 3:

Mobilbruk kan være en stille form for omsorgssvikt av Silje Cathrin Jensen. Publisert i Fagutvikling – sykepleien.no

Sammendrag:

Denne artikkelen tar for seg den moderne verdens mobilbruk og hvor mye tid og energi «millennials» i dagens samfunn bruker mobilen. Det anses at det som kalles for «millennials» utgjør faktisk 36% av Norges befolkning, og av disse bruker rundt 5,8 timer til dagen på mobilen. Reguleringsstøtten og samregulering med foreldre er viktig for spedbarnet og deres psykiske helse. Artikkelen tar for seg om vi kan kalle det ekstreme mobilbruket i dag for en stille form for omsorgssvikt. Silje Cathrin Jensen er helsesøster og tar for seg hennes opplevelser angående mobilbruket og hvordan hun vil sette inn forebyggende tiltak i møtene med foreldrene. Er mobilen en stor oppmerksomhetstyv som stjeler oppmerksomheten og frarøver foreldre fra å se barnets signaler? På venterommet gjør Jensen flere observasjoner at foreldre sitter med all oppmerksomhet på mobilen og meldinger og forskjellige varslinger tikker inn. Hun tar opp det faktum at god reguleringsstøtte til barnet, gir et viktig grunnlag for å forebygge barnets psykiske helse ved fremtidige traumer og kriser. Barnet er avhengig av regulering og berøres gjennom regulering fra foreldrene. De bruker omsorgspersonen til å regulere deres egen aktivitet, noe som er et veldig viktig element for utvikling av både en trygg tilknytning og barnets selvregulering. Det tidlige samspillet foreldre og barn kan fort bli forstyrret av oppmerksomhetstyven – mobilen. Et eksempel med at mor ammer barnet, og barnet forsøker å få blikk kontakt, men mor er opptatt med mobilen og overser barnet. Jensen mener det er viktig å gjøre foreldre oppmerksomme på dette, da dette som tidligere nevnt kan være en oppmerksomhetstyv som mange foreldre ikke er bevisst over. Den manglende responsen fra foreldre kan sammenlignes med eksperimentet «still-face» hvor mor skaper stor forvirring hos barnet ved at hun har et uttrykksløst ansikt, samtidig som blikk kontakten er

holdt. Denne reaksjonen kan sammenlignes med en depresjon hos mor. Barnet trenger foreldre som er tilstedeværende og som kan være barnets affektregulator. Ifølge tilknytningsteori vil barnet knytte seg til sin omsorgsperson uansett hvordan den blir behandlet, dette må de gjøre for å overleve. Denne tilknytningen vil på ulike måter være avhengig av det følelsesmessige samspillet mellom barnet og omsorgsgiveren. Det blir nevnt toleransevindu, som er et begrep innen traumepsykologi, som forklarer det spennet som vil være optimalt for et menneske. Er barnet innenfor toleransevinduet vil de være oppmerksomme og åpne for læring, om de faller utenfor toleransevinduet, er de avhengige av at foreldrene blir deres reguleringsystem ved å hjelpe deres selvregulering. Når barnet får gode erfaringer gjennom å bli godt regulert, vil toleransevinduet deres øke og informasjonen lagres i hjernen. Barnet vil da bli bedre rustet senere ved å kunne regulere seg i større grad. Når denne reguleringen fra foreldrene eller omsorgsgiver svikter, kan mobilbruken være en form for snikende omsorgssvikt som en bør være obs på. Mange av foreldrene kommenterer tidsklemma og hvor lett det er å ta seg tid til mobilen om barnet er rolig. Jensen ønsker at det skal bli satt mer fokus på tilstedeværelse hos foreldrene og at det kan gi store forandringer i flere hjem om man begrenser tiden på sosiale medier.

Artikkel 4:

Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst av Arne Blindheim.
Publisert i Tidsskriftet Norges Barnevern

Denne artikkelen tar for seg konsekvensene av dårlige oppvekstvilkår i barndommen, og hvilke konsekvenser det har for barnets utvikling og deres psykiske helse. Den tar for seg litt av sammenhengen mellom psykisk helse og traumer i oppveksten, og hvordan symptomer på psykiske lidelser kan henge sammen med traumatiserende hendelser. Blindheim går nærmere inn på hvor store konsekvenser det kan ha ved ulike former for omsorgssvikt og hvordan noen barn som blir utsatt for flere former for omsorgssvikt har opptil flere hundre prosent risiko for å utvikle psykiske lidelser, selvmordsforsøk og lignende enn andre barn. Blindheim tar for seg alle mulige sider av konsekvenser både ved alvorlige psykiske lidelser og atferdsvansker. Blindheim går nøye igjennom hjernens utvikling og hvordan arv og miljøet påvirker utviklingen av hjernen tidlig. Hvordan hjernen utvikler seg svært langsomt og ikke er moden før en når en ca 20 års alder. Her går han nøye gjennom de forskjellige viktige delene av hjernen, som kalles det limbiske systemet, og hvordan hver del påvirkes og utvikles, og hvilke

konsekvenser det har når disse delene ikke utvikles optimalt. Stresspåvirkning og utskilling av kortisol blir gjennomgått for å få en forståelse av hvordan kroppen påvirkes av stresset og hvordan stresset kan gjøre at kroppen opplever det som et traume. Dissosiasjon og utrygg tilknytning forklares for å få en forståelse av konsekvensen av kronisk traumatisering. Resiliens som barnet selv bygger opp etter traumer, som kan påvirke negativt, men ikke ha noe konsekvens før flere år senere. Hvordan barnet kan påvirkes av å ikke bli regulert av foreldrene i tidlig alder. Barnet får vansker med affektregulering og hvilke følger dette kan gi i barnets kontroll på følelser og mestring av situasjoner. Blindheim beskriver gjennom hele artikkelen hvordan konsekvensene av traumatisering i oppveksten er tydelige både fysisk og psykisk, sosialt og samfunnsmessig.

4.3 Hva har artiklene til felles?

Det disse artiklene har til felles er at alle har blitt funnet gjennom søkemotoren oria.no. Det er vitenskapelige artikler som er fagfellevurderte. Artiklene er av nyere tid da søkene har blitt avgrenset til et maksimum på fem år, altså kun artikler som er skrevet mellom 2016 og 2021. Dette er for å sikre at alle studiene er relevante til tiden og av nyere forskning. Da det var veldig krevende å finne forskning av nyere tid bestemte jeg meg for å inkludere en artikkel som var 9 år gammel, da jeg opplevde den som veldig relevant for meg å til å kunne svare på problemstillingen min. Denne ble da et unntak fra fellesskapet. Alle artiklene er basert på studier omhandler vold, ulike typer omsorgssvikt og barn. Alle artiklene er skrevet på norsk og kommer fra norske forfattere, og basert på norsk forskning. Alle artiklene jeg har funnet har basert seg på nøkkelordene i oppgaven min og inneholdt noe om barnets utvikling, vold, omsorgs og omsorgssvikt, konsekvenser av samspill mellom foreldre og barn, risikofaktorer og psykisk helse.

5.0 Drøfting av funnene

I dette kapitlet skal jeg drøfte funnene mine ved hjelp av relevant teori. Ved å ha forankring i teori fra relevant litteratur til min problemstilling vil jeg ha mulighet til å kaste lys på de forskjellige sidene av problemstillingen min som jeg ønsker å drøfte, og som har kommet frem ved presentasjon av funnene av de vitenskapelige artiklene jeg har valgt å bruke.

5.1 Hvor hardt smeller det som voksen?

Forskning på risiko og beskyttelsesfaktorer, også kalt resiliens, vil gi oss flere eksempler på hvordan barn klarer å beskytte seg selv og utvikle seg, til tross for at de vokser opp i harde kår (Sundfær, 2016, s.119). I artikkelen hvor voksne ser tilbake på sine opplevelser igjennom barndommen hvor de har opplevd vold stikker et par ting ut for meg. Hvordan barnet på sin egen måte «normaliserer» volden som en egen måte å håndtere det på. Vil barnet lage sin egen beskyttelsesfaktor ved å normalisere det, eller er det en måte for barnet å best mulig kunne håndtere frykten sin på der og da?

Menneskene i artikkelen forteller om hvordan de kunne bli banket opp av far, for så å gå i dusjen å gjøre seg klar for middag etterpå. Dette eksempelet viser hvordan barnet tilpasser seg situasjonen sin, og hva kan skje med utviklingen når barnet tilpasser seg situasjoner som ikke er optimale for vekst? Det viser seg at det avhenger mye av hvilken vold som blir utført, om barnet får hjelp eller oppfølging fra andre instanser. Det kommer frem i artikkelen at barnets vekst og utvikling kan bli påvirket ved vold i hjemmet. Om barnet selv ikke blir et direkte offer for volden, vil det å være vitne til at andre i familien blir offer, også gi stor påvirkning. Barn som klarer å tilpasse seg kan fremdeles oppleve en forstyrrelse i hvordan de forholder seg til samfunnet rundt, og deres egen trygghet.

I artikkelen kommer det tydelig frem at barn som har opplevd traumer som vold i dette tilfelle, kan få større risiko for å få psykiske helseplager i voksen alder, samt emosjonelle vansker, og problemer i relasjon med andre mennesker da deres tilknytning er blitt usikker da det som skal være en trygghet, omsorgsgiver, har svekket i oppgaven sin og ikke klart å gi barnet deres behov og støtte.

Når jeg tenker på resiliens, tenker jeg på barn som har opplevd store vansker, som fremdeles greier å leve som normalt. Men hvordan påvirker dette egentlig barna? Det vises i artikkelen at barna aktivt prøver å forhindre at foreldrene utfører volden ved å finne forskjellige

håndteringsmetoder. Noen av barna drar vekk, noen spiller høy musikk for å unngå å høre hva som skjer og de fleste gikk aktivt inn for å trøste etter handlingene hadde blitt utført. Hvordan påvirker dette barnet? Barnet blir tvunget til å håndtere situasjoner som barnet i utgangspunktet ikke bør være eksponert for, samt at de ikke er modne nok i utviklingen sin til å kunne resonnerer hva det er som blir håndtert. Barna blir offer for en utrygg tilknytning da de lærer seg å være vare på tegn som voldsutøveren viser. Selv om barna kan bli resiliente kan det fort «smelle» i voksen alder, og traumer fra barndommen blir synlige gjennom psykiske vansker og lidelser. Vi ser tydelig at opplevelsene fra barndommen kan gi følger som voksen. Psykiske lidelser og vansker, somatiske plager og psykososiale vansker. Stress, depresjon og tristhet, skam og skyld er noe av det som kan kjennes på. Kognitiv skjevutvikling, vansker med konsentrasjon, følelser og tanker. Det vises i artikkelen at det også er større risiko for at barnet som voksen tyr til rus og vold selv i relasjoner med andre i voksen alder.

5.2 Moderne omsorgssvikt?

I dagens samfunn er mobilen vår med oss overalt. Vi bruker den til det meste! Jobb, mail, bank, sosiale medier, og hva som helst det måtte være vi trenger å slå opp på google. Men hvordan kan mobilen vår påvirke samspillet med barnet? Vi ser stadig flere med babyen på ene armen, og mobilen i andre hånden. Hvor stor påvirkning har egentlig mobilen vår? I artikkelen til Jensen omtaler hun det som en «*stille form for omsorgssvikt*». Mobilen kan fort bli noe man tyr til når man kjeder seg eller holder på med noe som ikke behøver fullt fokus, og mange tar da gjerne opp mobilen når de for eksempel ammer babyen. Babyen er hele tiden i utvikling og er avhengig av mor som hjelp til regulering for å utvikle en trygg tilknytning, samt at barnet er avhengig av mors ansiktsuttrykk, stemme og nærhet.

Barnets utvikling preges av dette samspillet sammen med mor. Om mor alltid sitter på mobilen under viktige stunder som amming, som tidligere nevnt, kan dette være skadelig for barnet som oftest vil søke kontakt med mor, og barnets signaler kan bli oversett.

Jensen sammenligner mobilbruken med eksperimentet «still face», hvor omsorgspersonen først responderer til barnet med masse ansiktsuttrykk og stemme hvor en kan se at barnet speiler dette og er tilfreds med responsen. Når da omsorgspersonen viser et ansikt uten noe som helst uttrykk, kan man se at barnet blir forvirret når den ikke får noe som helst respons og barnet blir frustrert, begynner å gråte og blir utilfreds. Dette kan sammenlignes med situasjoner hvor mor har fødselsdepresjon og er ambivalent til barnet. Når mor sitter på

telefonen, kan dette ha noe av den samme effekten. Mobilen sluker all oppmerksomhet og tilstedeværelsen kan bli svekket. Barnet kan da fort havne utenfor toleransevinduet på grunn av manglende respons og støtte. Blir dette noe som skjer regelmessig, kan det gå ut over utviklingen til barnet og mobilen bruken blir som en «snikende» omsorgssvikt som gjerne ikke mor engang er klar over.

Jeg velger å kalle dette en «moderne omsorgssvikt» da det er blitt den nye normalen for de fleste, spesielt unge, å sitte på telefonen. Dette har nok blitt noe vi gjør det uten å tenke oss om eller at vi er klar over at det kan gå ut over samspillet med barnet.

5.3 Hjelpeapparatet som beskyttelsesfaktor

I Norge som velferdsstat er vi heldige å ha mye hjelp tilgjengelig, og det meste av hjelpen er gratis. Hvordan kan vi best mulig bruke velferdsstaten vår som beskyttelsesfaktor for barn i behov for hjelp? Eller hvordan kan vi avdekke behovet for hjelp? Vi bruker utrolig mye penger og ressurser på psykisk helsevern og på helsevesenet generelt. Vil det være noe mulighet for å avdekke om barnet blir utsatt for vold og omsorgssvikt tidligere? Og hvilke tilbud bør vi ha tilgjengelig for å gjøre dette mulig.

Familieambulatoriet syntes jeg var et interessant prosjekt som ga meg mange tanker om hvordan det å tilby støtte tidlig for de som er utsatte eller i risiko for å bli utsatt, kan få hjelp og veiledning for å få bedre muligheter. Det nevnes i artikkelen at forskning har vist at jo flere risikofaktorer som ligger i bunn tidlig i livet til barnet, jo større risiko har barnet for en skjevutvikling og dårlige prognoser senere i utviklingen.

De fleste risikofaktorer knyttes til det næreste miljøet, altså familien og omsorgspersonene rundt barnet. Om foreldrene sliter med psykiske lidelser selv eller rus og lignende er det stor risiko for barnet å bli utsatt for omsorgssvikt som igjen kan risikere skjevutvikling og utvikling av psykiske vansker.

Om hjelpeapparatet rundt kan gå inn tidlig og hjelpe foreldre med veiledning og støtte, kan dette bli en beskyttelsesfaktor for barnet. Familieambulatoriet siktet seg inn på å være et lavterskel tilbud for kvinner fra de gikk gravide, og tilbudte både støtte og oppfølging før barnet har kommet til verden. På denne måten kan man minimere risikoen for barnet og øke kapasiteten til mor ved å ha tett oppfølging når barnet har kommet. Da kunne de forebygge risikoen betydelig for barnet, ved å være i tett kontakt med mor tidlig.

Risikofaktorene for barnet som ble trukket inn i denne artikkelen var blandt annet utrygg tilknytning, sosial tilbaketrekning, kognitiv fungering og lignende.

Mor eller foreldrenes risikofaktorer va vanskeligheter med amming, psykiske vansker, rus problemer, utrygghet og en ikke tilfredsstillende foreldrekompetanse. I undersøkelsen i artikkelen fant de ut at den største risikoen for barnet var samspillet mellom foreldrene og barnet. Som tidligere nevnt vil samspillet med mor være veldig viktig for barnets videre utvikling og et vedvarende dårlig samspill kan gi risiko for flere ting, som for eksempel utrygg tilknytning, manglende reguleringsstøtte og videre en sosialiseringssprosess som ikke vil være optimal. Om barnet opplever jevnlig høyt stressnivå kan det som tidligere nevnt i oppgaven, også gi en vedvarende endring i nervesystemet i hjernen.

5.4 Avgjørende oppvekstvilkår

Ettervirkninger av traumer og traumatiserende hendelser i oppveksten vises i denne artikkelen godt hvor alvorlige konsekvenser det kan ha. Selv om denne artikkelen er fra 2012, var den altfor relevant til at jeg kunne la være å ta den med. Artikkelen svarer på mye av det jeg har lurt på, og gir gode eksempler og beskrivelser på mye forskjellig.

Traumer eller traumatisering kan komme etter hendelser som ulykker, katastrofer eller andre hendelser som man får en stor reaksjon på. Men vold og omsorgssvikt i oppveksten kan også oppleves som et traume for barnet som opplever det. Er opplevelsene eller hendelsene gjentagende eller «kroniske» vil det være en større risiko for at det kan bli traume for barnet. Flere forskningsspørsmål jeg hadde når jeg startet denne undersøkelsen var hvor viktig det var for barnet med tilknytning, og hva som kunne skje med barn som ble utsatt for omsorgssvikt og eller vold? Hvilke konsekvenser kunne dette ha for deres psykiske helse som voksen? I artikkelen kommer det godt frem at forskning viser at om man opplever forskjellige former for omsorgssvikt som emosjonell og fysisk vold, seksuell vold, vanskjøtsel, rus eller psykiske vansker hos omsorgspersonene er det faktisk en skyhøy prosent med økt risiko for at barnet selv kan utvikle blandt annet rusmisbruk, depresjon, selvmordstanker, samt at risikoen for det å utvikle fysiske plager også er langt høyere enn for barn som har en vilkårlig oppvekst. Studien i artikkelen viste også at barn som har blitt seksuelt misbrukt i oppveksten, har større risiko for å bli misbrukt eller å oppleve vold som voksne, samt fire ganger så stor risiko for selvskading og annen suicidal atferd. Dette får meg til å tenke hvorfor det vil være større risiko for dem som voksne? Jeg undres om dette kan ha sammenheng med at dette er sårbare

barn som ikke har fått den tryggheten de trengte i oppveksten, og at de da fort kan søke til personer som har lignende trekk som voldsutøverene, samt det at kan trekke til dårlige miljø hvor de føler de passer inn på grunn av dårlig selvtillit, skam, ensomhet og lignende. Det vises også i studien at de som opplever vold har større risiko for å bli en som utfører vold. Fysiske konsekvenser som barnet har risiko for å utvikle vises i studien at det kan være overvekt, tidlig pubertet, svakt immunsystem, større risiko for å utsette andre for handlinger de selv har opplevd, og en generelt dårligere fysisk helse.

Et av spørsmålene jeg hadde i undersøkelsen min var hvordan vold og omsorgssvikt kan påvirke barnet som vokser i forhold til psykiske lidelser, og i artikkelen kommer det frem at etter flere år med forskning viser det seg at omfattende psykiske lidelser som bipolar, psykoser, depresjon har store sammenhenger med traumer og hendelser som er opplevd i barndommen. Det viste seg at store prosenter av pasienter med alvorlige psykiske lidelser hadde opplevd vold, seksuelt misbruk eller annen type omsorgssvikt i løpet av oppveksten.

Samspeillet med barnet er som tidligere nevnt i oppgaven veldig avgjørende for barnet og dere videreutviklende temperament, trygge foreldre, får som regel trygge barn, mens utrygge foreldre får som regel utrygge barn. Det meste avhenger av hvilke stress og uro foreldrene møter barnet med. Og stress avler stress som gjør at barnet fort kan falle utfor toleransevinduet sitt som er ganske smalt som barn i utgangspunktet. Dette toleransevinduet vil øke i løpet av sosialiseringprosessen og er avhengig av god regulering fra foreldrene.

Noe som denne studien tar opp som er veldig interessant er hvordan hjernen vår fungerer og endrer seg i løpet av utviklingen til barnet. Studien viser at hjernen vår er «plastisk» og vil tilpasse seg og endres etter hvilke erfaringer vi gir den. Hjernen vil da tilpasse seg miljøet den er. Er barnet da utsatt for omsorgssvikt, vil naturligvis flere viktige egenskaper svekkes. Hjernen viser seg å utvikle seg sakte og er mer utsatt jo yngre den er. Det vil si at jo yngre barnet er og blir utsatt for svikt, jo større innvirkning vil denne svikten ha for utviklingen. Det er de mest grunnleggende strukturene i hjernen som utvikler seg tidlig, og er derfor veldig sensitive for tidlige erfaringer.

Hvorfor blir det så viktig med gode opplevelser for hjernen når barnet er spedbarn?

Hjernen deles opp i tre hoveddeler og det er i det limbiske systemer det blir styrt overlevelsereaksjoner, hukommelse, tilknytning, og emosjonelle reaksjoner. Når barnet blir født, fungerer allerede det limbiske systemet, for å sikre at barnet overlever. Amygdala og hippocampus er også viktige deler av det limbiske systemet. Amygdala husker farer og er på

vakt for farer. Dette kan sitte lenge i hjernen selv om barnet er blitt flyttet fra foreldrene og til en trygg plass. Hippocampus utvikler seg etter hvert, og i studien vises det et barn som er blitt traumatisert vil ha en redusert størrelse på hippocampus, og har dermed større risiko for å havne utenfor toleransevinduet ved å gå i beredskap som for eksempel angst. Dette kan være på grunn at det har blitt produsert så mye kortisol etter at barnet har blitt utsatt for mye og langvarig stress. Kortisol blir skilt ut i kroppen og skal fungere som en slags beskyttelse ved mye stress.

Andre deler av hjernen som en bør merke seg er orbitofrontal korteks og medial prefrontal korteks som også er en stor del av den tidlige utviklingen i hjernen og består av den delen som oppfatter sosiale signaler, tilknytning og sosial fungering. Medial prefrontal består av rollen med selvobservasjon, selvregulering, emosjonelle reaksjoner og sosial fungering.

Studien i artikkelen kommer med flere eksempler på hvordan hjernen utvikler seg hos personer som er utsatt for traumer og hvor stor påvirkning det har for hjernen. Utviklingen vil ikke være optimal og barnet er i risiko for skjevutvikling allerede som spedbarn.

Affektregulering er noe som barnet lærer av foreldrene sine og blir viktig for barnet da de lærer seg å uttrykke seg selv, regulere emosjoner og tolerere. Barnet lærer regulering av disse affektene fra foreldrene sine. Hvordan blir det for barnet når foreldrene ikke lærer dem dette? Dette kan gi negative affekter hos barnet og de kan reagere med å undertrykke følelser, bli sinte, ha upassende reaksjoner, og klarer ikke å regulere egne emosjoner. Dette kan også resultere i flere problemer med seg selv som selvbilde, vansker i sosiale settinger og vansker i skolen. Barnet får ikke opplevd mestring og kan oppleve tristhet og manglende støtte og bekreftelse. Videre i voksen livet kan dette føre til angst og utrygghet som igjen kan bli en ond sirkel hvor en som tidligere nevnt fort kan havne i feil miljø og i situasjoner som ikke er ideelle.

Studien viser tydelig at barn som vokser opp i dårlige oppvekstvilkår, som er preget av flere grader av omsorgssvikt, vil ha konsekvenser både psykisk og fysisk, samt sosialt og samfunnsmessig.

5.5 Videre refleksjon og forskningsspørsmål

Etter å nå har drøftet de forskjellige artiklene mine har jeg reflektert litt over videre forskningsspørsmål jeg sitter igjen med. Det jeg sitter igjen med er litt mer nysgjerrighet over

den moderne omsorgssvikten, og tenker at det hadde vært interessant med noe mer forskning der. Så det forskningsspørsmålet jeg sitter igjen med er:

Hvor mye tid må man bli distraheret av telefonen før det går ut over samspillet?

Hvor stor forskjell vil det være på den «moderne omsorgssvikten» og passiv omsorgssvikt for barnet?

6.0 Avslutning

I starten av oppgaven min hadde jeg noen forskningsspørsmål som jeg håpet å få svar på under undersøkelsen min. Disse spørsmålene var:

Hva kan skje med barnet når kontakten mellom foreldre og barn er fraværende?

Hvor viktig er den tidlige tilknytningsprosessen for barnets videre psykiske helse?

Hva kan skje med barn som utsettes for omsorgssvikt og/eller vold?

Hvordan kan traumatiserende opplevelser i barndommen påvirke barnet som voksen?

Hvordan påvirkes foreldre av mobilbruk, og hvilke konsekvenser har mobilbruken for barnet?

Og med problemstillingen min: «Hvilke konsekvenser kan vold og omsorgssvikt i hjemmet ha for barnets utvikling?». Jeg har funnet artikler som ga meg mulighet til å se på forskjellige aspekter av omsorgssvikt og artikler med forskjellige studier som ga meg svar på flere av forskningsspørsmålene mine.

6.1. Konklusjon

Vold og omsorgssvikt kan ha store konsekvenser for utviklingen til barnet. Det kan påvirke hjernens utvikling fra spedbarnsalder, som igjen vil påvirke den videre utviklingen til barnet. Barn som utsettes kan utvikle flere psykiske og fysiske vansker som kan påvirke dem stort i livet. De har større risiko for både rus og psykiske vansker og kan ha store problemer med skole og sosiale ferdigheter som igjen vil påvirke deres fremtidige liv med jobb og et innholdsrikt liv.

Tilknytningsprosessen viser seg som forventet å være essensiell for barnet, og det finnes flere typer omsorgssvikt som flere «normale» foreldre i dag kanskje ikke vet de utsetter barnet for.

7.0 Litteraturliste

Selvvalgt pensum er merket med *

Totale sider med selvvalgt pensum: **972**

Alternativ til vold (2017). Hva er vold? Vold i nære relasjoner. *Atv-stiftelsen.no*

Hentet fra: <https://atv-stiftelsen.no/om-vold/hva-er-vold/>

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (Fourth edition). Maidenhead: McGraw-Hill Education, Open University Press. ***218**

Barnevernloven. (1993). Lov om barnevernstjenester (LOV-1992-07-17-100) hentet fra:

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

Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (2018 ,04/04). Omsorgssvikt. *BUFDIR.no*. Hentet fra:

https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/

Berg, R. C., & Munthe-Kaas, H. (2013). Systematiske oversikter og kvalitativ

forskning. *Norsk Epidemiologi*, 23(2). hentet fra: <https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1634> * **9**

Bersvendsen, A., & Hauge, M-I (2018) Da skjønte jeg at nå smeller det snart – voksne som opplevde vold i barndommen ser tilbake. *Tidsskriftet Norges Barnevern 2018*. s.96-109 hentet

fra: [https://www.idunn-no.ezproxy.uis.no/tnb/2018/02-](https://www.idunn-no.ezproxy.uis.no/tnb/2018/02-03/da_skoente_jeg_at_naa_smeller_det_snart)

[03/da_skoente_jeg_at_naa_smeller_det_snart](https://www.idunn-no.ezproxy.uis.no/tnb/2018/02-03/da_skoente_jeg_at_naa_smeller_det_snart) * **13**

Blindheim, A. (2012) Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst.

Tidsskrift Norges Barnevern 03/2012. s. 168-195. hentet fra: [https://www-idunn-](https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/tnb/2012/03/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o)

[no.ezproxy.uis.no/tnb/2012/03/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o](https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/tnb/2012/03/ettervirkninger_av_traumatiserende_hendelser_i_barndom_og_o) * **27**

Broberg, A, Granqvist,P., Ivarsson, T.,Mothander, P.R. (2008) *Tilknytningsteori –*

Betydningen af nære følelsesmæssige relationer. København: Hans Reitzel forlag. ***97**

Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, M. (2008). Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing*, 17(1), 38-43. Hentet fra:
doi:10.12968/bjon.2008.17.1.28059

Dalland, O (2017) *Metode og oppgaveskriving (5.utg)* Oslo: Gyldendal norsk forlag AS. *265

Drugli, M (2008) *Atferdsvansker hos barn - evidensbasert kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm AS. *30

Fink, A. (2020). *Conducting research literature reviews: from the Internet to paper (fifth edition)*. Los Angeles: SAGE publications. *50

Framstad Holden, K., Ingul J, M., Steinsli, K., Wold, J, E., Rimehaug, T. (2018) Familieambulatoriet- en vellykket modell for identifisering av sped- og småbarn i risiko? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 04/2018. s.323-334. hentet fra: https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/tph/2018/04/familieambulatoriet_en_vellykket_modell_for_identifiserin*10

Friberg, F. (2018) *Dags for oppsats (1.utg)* Forfattarna och studentlitteratur *192

Harboe, T. (2006) "Kap. 4: Kvalitative og kvantitative metoder". I *Indføring I samfunnsvidenskabelig metode*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
[http://dannelse.pbworks.com/f/Harboe,+Thomas+\(2006\)+Kvalitative+og+kvantitative+metoder.pdf](http://dannelse.pbworks.com/f/Harboe,+Thomas+(2006)+Kvalitative+og+kvantitative+metoder.pdf) *9

Heltne, U. Steinsvåg, P, Ø (Red). (2012) *Barn som lever med vold i familien – grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: universitetsforlaget.

Kaiser, M. (2015) *Kvantitativ metode. De nasjonale forskningsetiske komiteene*. Hentet fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvantitativ-metode/>

Kvello, Ø (Red) *Oppvekstmiljø og sosialisering (2014)* Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Løvlie, E., Schibbye, A-L. (2017) *Du og barnet – om å skape gode relasjoner til barn*. Oslo: universitetsforlaget.

Maslow, A. (1949) *Maslows behovspyramide* (Figur 1.) Hentet fra:

<https://ndla.no/subject:24/topic:1:183771/topic:1:184794/resource:1:4017?filters=urn:filter:777ae87e-ca79-4866-920a-115cf7b7bbe1>

Smith, L., (2003) *tilknytning og børns udvikling*, København: akademisk forlag. *102

Sundfær, A. (2016) *God dag, jeg er et barn – om barn som lever med rus eller psykisk sygdom i familien*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Teigen, K.H. Tilknytning, *store norske leksikon*. Hentet fra: <https://snl.no/tilknytning>
(11/04/21 kl 18:27) *1