

BBABAC-5 21V - Bacheloroppgave med forskningsmetode

Vold i nære relasjoner

- **En litteraturgjennomgang**



**Universitetet
i Stavanger**

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

UIS mai 2021

Kandidatnummer 5017

Antall ord i besvarelsen: 12769

1 Innholdsfortegnelse

2	Innledning	3
	2.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
	2.3 Presentasjon av problemstilling.....	3
	2.4 Avgrensning og presisering	4
	2.5 Formål med oppgaven	5
3	Faglig kunnskap og teoretisk referanseramme	7
	3.1 Hva er vold?.....	7
	3.1.1 Fysisk vold	7
	3.1.2 Psykisk vold	8
	3.1.3 Latent vold	8
	3.1.4 Seksuell vold.....	8
	3.1.5 Materiell vold.....	9
	3.2 Teorier for å forstå barnets utvikling.....	9
	3.2.1 Eriksons utviklingsteori.....	9
	3.2.2 Tilknypningsteori	12
	3.3 Betydningen av risiko- og beskyttelsesfaktorer	14
	3.4 Resiliens	14
4	Metode	16
	4.1 Valg av metode.....	16
	4.2 Fordeler og ulemper med litteraturstudie	16
	4.3 Datainnsamling.....	17
	4.4 Tematisk analyse: en forenklet tilnærming	18
	4.5 Kildekritikk.....	20
	4.5.1 Studiens troverdighet.....	21
5	Funn og drøfting	22
	5.1 presentasjon av funn	22
	5.1.1 Artikkel 1	22
	5.1.2 Artikkel 2	23
	5.1.3 Artikkel 3	24
	5.1.4 Artikkel 4	24
	5.2 Drøfting av funnene	25
	5.2.1 Hvordan kan volden påvirke barnets emosjonelle spekter	27
	5.2.3 Fysisk og psykisk skade knyttet til vold.....	29
	5.3.3 Kan belastningene føre til varige skader?.....	32
6	Avslutning	35
	Litteraturliste	37

2 Innledning

2.1 Bakgrunn for valg av tema

På bakgrunn for at jeg har valgt å skrive om vold i nære relasjoner er fordi jeg ønsker å lære mer om hva som skjer med barn som utsettes for det. Jeg ønsker å sette fokuset hvor alvorlig det kan være for barn når de lever under slike urettferdige forhold. Samtidig som det øker min kunnskap, kan jeg ta det med meg inn i arbeidet som barnevernspedagog. Regjeringen omtaler vold i nære relasjoner som et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem (Akselsen, 2021). Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir, 2018) påpeker at vold kan forårsake fysisk og psykologisk skade, depresjon, skjevutvikling, sykdom og i noen tilfeller død. Regjeringen ser på vold i nære relasjoner som et viktig satsingsområde, dermed har de utviklet handlingsplaner med fokus på å forebygge og tilrettelegge for dem som berøres av vold i nære relasjoner (Blekkerud, 2020).

En rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS (Hafstad & Augusti, 2019) har blant annet skrevet om forekomsten av de ulike formene for vold og hva det vil ha og si for barnets livskvalitet. Det fremkommer i NKVTS rapport at helseplagene øker desto flere former for vold ofrene blir utsatt for og gjentakende voldshandlinger. Blant annet blir det rapportert psykiske og fysiske helseplager som søvnvansker, skolefravær og redusert livskvalitet (Hafstad & Augusti, 2019, s. 115). NKVTS rapporterte at omtrent 20% har opplevd fysisk vold og 20% har opplevd psykisk vold i oppveksten (Hafstad & Augusti, 2019, ss. 60-68). De viser også til at 6% har opplevd seksuelle overgrep og at 1 av 5 har opplevd flere former for vold (Hafstad & Augusti, 2019, ss. 83-97). Tallene jeg viser til er tatt fra undersøkelser gjennomført av barn- og unge.

Det er oppsiktsvekkende å lese rapporter som har gjennomført undersøkelser om vold mot barn, der de har fremlagt tall over forekomsten. Gjennom studiet har temaet vold og spesielt vold mot barn, fanget min interesse. Det er et tema som er vondt å høre om, det engasjerer meg, og derfor ønsker jeg å øke kunnskapen om dette emnet.

2.3 Presentasjon av problemstilling

Fra vi blir født til vi blir selvstendige voksne, skal vi gjennom en utviklingsprosess (Håkonsen, 2014, s. 29). Når vi blir født er vi avhengige av minst en god omsorgsperson rundt oss. En slik omsorgsperson skal lære oss hvordan livet fungerer gjennom kjærlighet og

trygghet. Slik er det ikke for alle, noen opplever å ikke få tilstrekkelig omsorg slik at de kan utvikle seg på en god måte (Håkonsen, 2014, s. 46). Familien kan ha problemer i hjemmet som kan være så alvorlig at det går utover barnets liv (Kvello, 2015, s. 383). Ulike negative påvirkningsfaktorer som arv, gener og miljø kan gi mangel og skade på barnets utvikling (Tetzchner, 2019, s. 11). Med utgangspunkt i det vil jeg ta for meg et alvorlig og mye omtalt folkehelseproblem; vold i hjemmet. Innenfor vold finnes det flere underkategorier, som også kan overlape hverandre. Dermed vil de konsekvensene jeg tar for meg omfavne hele voldsaspektet (Isdal, 2018, s. 41). For å kunne forebygge at barn utsettes for vold, er det viktig å ha økt kompetanse om hvordan volden kan påvirke barnet.

Barn skal ikke leve under slike forhold og i henhold til barneloven § 30, som forklarer at barn har krav på omsorg og omtanke fra de som har foreldreansvaret for barnet. Videre skrives det at barnet ikke må utsettes for handlinger som kan utsette barnet for fysisk eller psykisk skade (Barnelova, 1981, §30).

Problemstilling i oppgaven blir følgende:

«Hvilke konsekvenser kan barn få av å bli utsatt for vold i nære relasjoner?»

Jeg vil dermed belyse om volden barn opplever i oppveksten kan påvirke barnets utvikling, og konsekvensene kan være noe voldsomme må bære med seg resten av livet.

Jeg ser på denne problemstillingen som relevant for barnevernspedagoger, fordi det er mange barn i Norge som lever i et hjem med vold. Det er blant annet barnevernspedagoger sin jobb å hjelpe barn og unge å ha det bra. Det å være bevisst på hva vold kan føre til, kan øke sjansen for en bedre forebygging slik at flere ikke utsettes for dette.

2.4 Avgrensning og presisering

Utviklingsteorier beskriver hvordan gener, arv og miljøet rundt påvirker barnets utvikling (Tetzchner, 2019, s. 4). Det innebærer også at det er mange forhold som påvirker barnets utvikling, både positivt og negativt (Tetzchner, 2019, s. 11). Kravet og målet er at barn skal få en god og fullverdig utvikling, og utvikle seg til et selvstendig individ. Dette opplever ikke alltid barn. Vold er et stort og komplekst begrep som kan beskrives ut fra en rekke definisjoner. Det finnes som sagt flere måter å tolke vold på og det finnes en rekke underkategorier innenfor vold. Vold kan tolkes både som fysiske overgrep, avstraffelse,

mishandling og omsorgssvikt (Kvello, 2015, s. 363). Dermed er omfanget stort, og det vil være ulike måter å forstå begrepene på. For å dekke det brede begrepet kommer jeg til å belyse oppgavens problemstilling ut ifra Per Isdals definisjon på vold (Isdal, 2018). Dette underbygges av at jeg har lest flere bøker som selv referer til hans definisjon. I tillegg til kunnskap jeg har tilegnet meg fra tidligere pensum, har hans definisjoner vært forståelsesfulle for å dekke det komplekse begrepet. Isdal (Isdal, 2018, s. 11) har selv erfart vold, og har av den grunn blant annet skrevet boken «*Meningen med volden*». Han har arbeidet mye med menn som utøver vold, og har blant annet jobbet som både terapeut og psykolog ved «*Alternativ til vold*» i Oslo. Dette er et behandlingstilbud for menn som utøver vold mot kvinner. Han har i tillegg arbeidet med unge menn med store voldsproblematikk i fengsel (Isdal, 2018, s. 12).

Jeg kommer til å ta utgangspunkt i alle typer vold som kan forårsake konsekvenser. Med utgangspunkt i betydningen av hva det vil si å være barn, vil det etter FNs barnekonvensjon (Barne- og familiedepartementet, 1991) referere til barn som er under 18 år. Hvor barnet anses som å være umyndige, og under foreldrenes omsorg (Barne- og familiedepartementet, 1991). Det å bli utsatt for vold, omhandler både at barnet blir berørt direkte av volden eller indirekte som vil si å være vitne til vold. I henhold til straffeloven § 282 blir vold i nære relasjoner definert om de tilhører barnets omsorg, bor sammen med barnet, slektning, tidligere ektefelle eller samboer (Straffeloven, 2009, s. § 282). Det kan for eksempel være mor, stefar, søsken eller besteforeldre.

Volden barn blir utsatt for, kan være en belastende livspreget hendelse. Videre kan det resultere i et traume, som kan ha stor betydning for barnets helse (Øverlien, 2012, s. 24). Det er viktig å være bevisst på at konsekvensene et utsatt barn kan utvikle av vold kan være påvirket av ulike forhold og andre typer skadelig omsorg. Dermed vil de mulige konsekvensene jeg belyser, overlappes andre former for vold eller omsorgssvikt (Kvello, 2015, s. 212).

2.5 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å få en innsikt i hvor alvorlig det er for et barn å oppleve vold i hjemmet. Dermed ønsker jeg å få frem teorier som beskriver hvordan utviklingen foregår og hvilke forhold som har påvirket utviklingen. Ulike forhold som både kan fremme- og hemme

optimal utvikling. Begrepet omsorg er betydningsfullt i sammenheng med barnets utvikling (Kvello, 2015, s. 163). Derfor vil et barn som opplever vold i hjemmet, gjerne ikke oppleve stabil og tilstrekkelig omsorg. På bakgrunn av dette ønsker jeg å se på mulige konsekvenser av å bli utsatt for vold i oppveksten. Jeg skal også belyse hva som gjør at noen voldsutsatte barn ikke blir påvirket negativt, på bakgrunn av at de har økt risiko for mulige skadevirkninger.

3 Faglig kunnskap og teoretisk referanseramme

I kapittel tre vil jeg ta for meg faglig kunnskap og teorier som kan knyttes til forståelsen om temaet vold. Jeg starter først med å forklare begrepet vold og hva det innebærer for problemstillingen. Deretter teorier som vil være relevante for å se sammenheng mellom barnets utvikling og vold. Til slutt vil jeg ta for meg risiko- og beskyttelsesfaktorer og resiliens som kan ha betydning for vold i hjemmet.

3.1 Hva er vold?

Å utøve handlinger som skremmer, skader eller krenker et annet menneske er betegnet som vold. Vold er et vidt begrep og kan deles inn i 5 underkategorier; fysisk vold, psykisk vold, latent vold, seksuell vold og materiell vold (Isdal, 2018, s. 41). Hans definisjon på vold ses ut ifra en subjektiv opplevelse, med andre ord hvordan mennesket selv oppfatter handlingene som skjer (Lillevik, 2019, s. 17). Verdens helseorganisasjon, WHO definerer begrepet vold gjennom å inkludere både omsorgssvikt, fysisk, seksuelt og emosjonelt overgrep som en del av voldsbegrepet (Akselsen, 2021). Vold kan også defineres som skadelig barneomsorg. Dermed blir det svikt i omsorgen som barnet trenger for å kunne utvikle seg og få et godt liv (Kvello, 2015, s. 331). Dette konkluderer også Margrete Aadnanes (Aadnanes, 2020, s. 34) med «me kan seie at all vold er omsorgssvikt ...». Dermed kan det trekkes likheter mellom vold og omsorgssvikt. Det betyr dermed ikke at all type omsorgssvikt er vold. I den forstand at det finnes en rekke ulike former for omsorgssvikt som dekker andre kategorier for svikt i omsorgen (Aadnanes, 2020, s. 34).

Det å være vitne til vold vil i denne oppgaven kategoriseres som vold mot barnet. Med tanke på at det kan være vanskelig å skille mellom konsekvenser et barn kan få av å bli direkte utsatt eller være til stede når volden skjer. Vitne til vold kan beskrives som at et barn opplever å være til stede eller vitne til at mor eller far utøver vold som slag eller psykisk vold mot sin partner. Barnet kan oppleve volden gjennom enten å se eller høre den. Det å være vitne til vold i hjemmet kan være like traumatiserende for barnet som det er å være direkte utsatt for volden (Kvello, 2015, s. 385).

3.1.1 Fysisk vold

Fysisk vold omhandler alt i fra slag, spark, risting, dytting, bruk av skytevåpen og til og med drap. Fra det som ble nevnt finnes det et skille mellom mindre alvorlig vold til alvorlig vold.

Dette vil variere fra individ til individ og hvordan barnet bearbejder volden det opplever. Voldshandlinger som omhandler fysisk vold, blir ofte definert etter alvorlighetsgrad. Hvor for eksempel å lugge, bli ristet og klype vil kategoriseres som mindre alvorlig. Derimot vil det å få juling, bli sparket, kaste gjenstander og drap bli kategorisert som alvorlig fysisk vold. Selv om de er fordelt inn i alvorlig og mindre alvorlig, så er det opp til hvert enkelt barn hvordan volden oppleves (Hafstad & Augusti, 2019, s. 62).

3.1.2 Psykisk vold

Psykisk vold kan være i form av trusler og maktbruk ovenfor voldsutsatte. Det kan være truende atferd i form av kroppsspråk, stemmebruk, ord som kan skremme, true, krenke og manipulere den andre (Isdal, 2018, s. 51). For eksempel å true barnet til å gjøre noe en ikke vil eller være nedvergende, ignorere og latterliggjøre barnet. En slik form for vold kan skade barnets mentale- og psykiske helse, gjennom å føle seg mindreverdige, redd og barnet kan få følelsen av å ikke være god nok og slite med et dårlig selvbilde i oppveksten og senere i voksenlivet (Alternativ til vold, u.å.).

3.1.3 Latent vold

Latent vold innebærer at et barn er redd og i frykt for at ny vold skal skje, en slik form for vold utvikler seg ofte etter å ha opplevd vold tidligere. Dermed vil barn handle med en strategisk atferd for å minimere sjansen for at volden skal oppstå (Isdal, 2018, s. 68). Det anses at slik vold kan være like farlig og skadelig for barnets helse som å bli direkte utsatt for vold. På bakgrunn av at barnet ofte lever i en kontinuerlig stresstilstand som kan gi skader på både kort- og langsikt (Lillevik, 2019, s. 19).

3.1.4 Seksuell vold

Seksuell vold er voldshandlinger hvor en voksen utøver seksuelle overgrep mot barnet (Isdal, 2018, s. 48). Straffeloven skiller mellom seksuell omgang, seksuell handling og seksuelt krenkende atferd (Straffeloven, 2009, s. §291). Dette er handlinger som utføres mot barnets vilje, enten om de har mulighet til å si ifra eller ikke. Det kan være blotting, krenkelse av barnets kropp eller ufrivillige seksuelle handlinger som voldtekt (Isdal, 2018, s. 48).

3.1.5 Materiell vold

Materiell vold kan knyttes til den formen for vold som er mer indirekte (Lillevik, 2019, s. 18). Handlinger som utøves gjennom fysisk makt og som er rettet mot gjenstander eller objekter. For eksempel å være aggressiv og kaste ting i veggen, ødelegge møbler eller i hensikt med å ødelegge gjenstander som barnet er glad i eller ser på som viktige. Denne formen for vold kan oppfattes truende og skremmende overfor barnet (Isdal, 2018, s. 50).

3.2 Teorier for å forstå barnets utvikling

Gjennom å se på psykologiske teorier kan vi få en forståelse om hvordan menneskelig utvikling foregår. Slike teorier er formet gjennom å studere antakelser i praksis og dermed systematisert og generalisert de erfaringer teoretikeren har gjort seg (Askland & Sataøen, 2019, s. 30). Dermed vil teoriene bidra til å kunne forstå hvordan vold kan gi konsekvenser for barnets utvikling. De ulike teoriene tar for seg ulike områder som har betydning for utviklingen til et barn. Utviklingspsykologi beskriver ulike sider i barnets liv som har betydning for utvikling.

3.2.1 Eriksons utviklingsteori

Jeg ser Eriksons utviklingsteori som relevant for å kunne belyse problemstillingen. Bakgrunnen for det er at han går i dybden på foreldrenes eller omsorgspersonens betydning for hvordan menneskets utvikling former personligheten.

Erik Homburger Erikson vokste opp på 1900-tallet i Tyskland (Nielsen & Binder, 2019, s. 100). Tilfeldig kom Erikson i kontakt med Freud- familien som var grunnlegger av psykoanalysen (Gulbrandsen, 2019, s.42) Slik ble han inspirert av Sigmund Freuds teori og bestemte seg for å utdanne seg som psykoanalytiker i USA. Han var opptatt av forbindelsen mellom selvet og samfunnet, nærmere beskrevet hvordan identitetsutviklingen formet seg gjennom sosiale og kulturelle sammenhenger (Nielsen & Binder, 2019, s. 100). I motsetning til Freud som mente personlighetsutviklingen var fullført ved seksårsalderen, mente han at det var en livslang prosess (Nielsen & Binder, 2019, s. 101). Han ble inspirert til å forstå identitetsutviklingsprosessen gjennom faser (Nielsen & Binder, 2019, s. 100).

Eriksons utviklingsteori faller innunder en psykodynamisk psykologi. Det handler om hvordan utviklingen til den voksnes personlighet har blitt formet og utviklet igjennom

individets erfaringer og opplevelser (Tetzchner, 2019, s. 315). Han vektlegger at tillit, identitet, nærhet, familie, seksualitet og arbeid har stor påvirkning på utviklingen i livet. Han hevder også at sosiale relasjoner som mennesket skaper gjennom livet har betydning for den sosiale og følelsesmessige utviklingen (Håkonsen, 2014, s. 55).

Hans teori beskrives gjennom åtte psykososiale faser og utviklingen skjer i et livsperspektiv. Hver fase har en psykososial krise som er et avgjørende vendepunkt, som bidrar spesielt til menneskets utvikling (Håkonsen, 2014, s. 55). De ulike fasene inneholder et grunnleggende område som er med på å forme vår personlighet (Håkonsen, 2014, s. 56). En god start på livet gir gode forutsetninger videre i utviklingsfasene (Håkonsen, 2014, s. 55). Derfor vil fasene påvirke hverandre, og hvordan utfallet blir i fasene vil påvirke de neste fasene.

Første fase (0 - 1,5 år) handler om barnet enten utvikler tillit eller mistillit til foreldrene eller andre omsorgsgivere. Barnet lærer om de kan stole på foreldrene gjennom erfaringene de får i forhold til mat, stell, omsorg, stimulering og nærhet. Å skape tillit til foreldre er en grunnleggende forutsetning for å kunne møte omverden og nye mennesker, med åpne armer og positivitet. Det å ha utviklet mistillit til foreldrene, vil senere i oppveksten gi problemer med å knytte seg til nye mennesker. På bakgrunn av å ha opplevd mistro og at foreldrene ikke stiller til de forventningene man kjenner på. I motsetning til å lære og kunne stole på omgivelsene lærer også barnet å tro på seg selv. Det forutsetter at barnet har tilegnet seg en indre trygghet og tørr å gå utenfor den trygge basen (Håkonsen, 2014, s. 56).

Andre fase (1,5- 3 år) handler om at foreldrene har en balanse i grensesetting hos barnet. Barnet kan enten oppnå kontroll og selvstendighet eller tvil og usikkerhet. Når barnet begynner å utforske, trenger det en forelder som kan sette grenser når barnet ikke er i stand til det selv. Samtidig kunne gi barnet frihet og mulighet til å egne valg. En fin balanse mellom dette kan gi barnet en følelse av å oppleve autonomi. I motsetning til dette kan barn som opplever enten for mye eller for lite kontroll, og samtidig lite beskyttelse mot fare, føle seg fortvilt og skuffet (Håkonsen, 2014, s. 56).

Tredje fase (3- 5 år) innebærer utviklingen av initiativ eller skyldfølelse. Når barnet i denne fasen utforsker og får en opplevelse av å mestre og beherske omgivelsene kan det øke barnets evne til initiativ. Dermed tør barnet å by på seg selv og gå utenfor komfortsonen. Derimot kan

følelsen av å gjøre ting galt og være i veien, føre til at barnet ikke har troen på seg selv og føle skyld. Konsekvensene av dette kan være at barnet trekker seg tilbake (Håkonsen, 2014, s. 57).

I fase fire (6-14 år) begynner barnet på skolen og utvikler pågangsmot eller underlegenhet. Sjansen for at barnet sammenligner seg med venner og de rundt seg er stor. Det å sammenligne seg selv med andre kan gi dårligere selvtillit. Her må barnet lære å stole på seg selv og sin identitet (Håkonsen, 2014, s. 57).

Den femte fasen (14-20 år) skjer i ungdomsårene og kan være en sensitiv periode for mange. Erikson (Håkonsen, 2014, s. 57) hevder at forandringene som skjer her er dramatiske fordi de kan være preget av hormonelle forandringer. Samtidig som de hormonelle forandringene kommer, vil det å utforske egen seksualitet bli en del av hverdagen. Livskrisen i denne fasen blir å finne sin identitet eller stå fast i en identitetsforvirring. Å oppleve identitetsforvirring, handler om å være usikker på hvem man er og hva en vil. Det å finne seg selv og finne sin plass i en tilhørighet er ikke alltid så enkelt i en sårbar periode (Håkonsen, 2014, s. 57).

Fase seks (20- 35år) er starten på voksen livet hvor en begynner å knytte nære relasjoner til andre. Nære relasjoner både i vennskap, kollegaer og kjæreste. Utfordringen her blir å være trygg på seg selv, slik at en evner å skape og vedlikeholde relasjoner. Dette er evnen til å skape intimitet til andre mennesker. Derimot vil det å ikke klare å knytte nære relasjoner til andre, muligens føre til en opplevelse av tilbaketrukkethet og ensomhet (Håkonsen, 2014, s. 58).

Den syvende fasen (35- 65år) handler om å prestere og lykkes i de ulike rollene en har som voksen. Det kan være alt i fra å oppnå de forventningene som er på jobb, til å lykkes i foreldrerollen. Det å mislykkes i en rolle man har, kan resultere at man får en personlig krise. Det kan føre til at man får en følelse av å stå fast i og det utvikles personlig (Håkonsen, 2014, s. 58).

Åttende og siste fasen (65+) vil være hvordan hvert menneske ser tilbake på livet. Mennesket kan enten ha vært tilfreds med det livet en har levd og ser tilbake på et godt liv. På den andre siden kan noen føle på en stor skuffelse og fortvilelse over hvordan livet har vært. Dette kan være at vedkommende sliter med å akseptere hvordan livet ble. (Håkonsen, 2014, s. 58).

I følge Eriksons (Tetzchner, 2019, s. 315) åtte utviklingsfaser går et menneske igjennom en rekke livskriser som er med på å forme ens personlighet og utvikling. Det blir henvist til en rekke viktige elementer i hver fase som har betydning for menneskets liv (Tetzchner, 2019, s. 315).

3.2.2 Tilknytningsteori

Jeg skal nå ta for meg tilknytningsteorien av John Bowlby som belyser barnets utvikling fra et annet perspektiv. Han beskriver hvor betydningsfullt samspill er for utviklingen til et menneske (Askland & Sataøen, 2019, s. 55). Tilknytning kan defineres som et emosjonelt bånd mellom barnet og omsorgsgiver (Askland & Sataøen, 2019, s. 58). John Bowlby ble født på 1900-tallet og var en britisk barnepsykiater og psykoanalytiker. Han var kjent for sin tilknytningsteori som har betydning for barnets psykologiske utvikling (Mørch & Skre, 2020).

Bowlby (Askland & Sataøen, 2019, s. 61) beskriver hvordan forholdet mellom barnet og omsorgsgiver og dens påvirkning i barnets utvikling gjennom begrepet tilknytning. Bowlbys' tilknytningsteori fremstiller hvor betydningsfullt et tilknytningsbånd mellom mor eller far og barnet er. Han uttrykker hvor avgjørende det er for barnet å oppleve en omsorgsgiver som er følelsesmessig tilgjengelig, og som viser kjærlighet og nærhet (Askland & Sataøen, 2019, s. 62). Barnet stoler på at de har en trygg person i nærheten som responderer på de behovene barnet gir uttrykk for at en trenger. For at barnet skal kunne tørre å utforske og lære å utvikle seg, beskriver Bowlby (Tetzchner, 2019, s. 333) hvor viktig det er å ha en trygg omsorgsperson som kan støtte og motivere. Gjennom tilknytningsteorien vises det hvorfor det er så viktig og avgjørende å oppleve tilknytning til en omsorgsperson helt fra starten av, og hva som kan bli utfallet om ikke (Tetzchner, 2019, s. 333)

Tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonen kan ses som en overlevelsesverdi. Til tross for at et barn trenger en tilknytningsrelasjon som utøver omsorg (Tetzchner, 2019, s. 329). Tilknytningsrelasjonen dannes over tid og er avgjørende at det skjer i de første 3-4 årene da det danner en grunnmur som barnet støtter seg til. Bowlby (Tetzchner, 2019, s. 331) fremhever hvor betydningsfullt det er å danne et godt grunnlag for relasjonsutviklingen i de første leveårene. Behovet for en tilknytningsperson er større i startfasen, fordi da er barnet er avhengig av andre og har behov for læring og støtte. Behovet for en like tilstedeværende tilknytningsperson minsker jo eldre barnet blir og jo mer trygge omgivelsene og rammer det er for barnet.

3.2.2.1 Tilknytningsatferd

Bowlby (Håkonsen, 2014, s. 47) hevder at barn har en medfødt tilknytningsatferd som gråt, suging, smil og klynging som hjelper barnet å skape følelsesmessige og nære relasjoner til omsorgsgiver (Håkonsen, 2014, s. 47). Et barn viser tilknytningsatferd, dersom de har utviklet tilknytningsrelasjon ovenfor omsorgspersonen. Det kan vises gjennom barnets atferd, i en situasjon hvor barnet opplever redsel eller opprørthet vil det søkes nærhet og beskyttelse hos omsorgspersonen. I eksempelet vises det til hvordan en tilknytningsatferd utspiller seg. Når barnet har en tilstedeværende omsorgsperson som møter barnets behov, hjelper det barnet i å regulere seg. Det vil si at et barn med en sikker tilknytningsrelasjon mestrer emosjonsregulering i motsetning til dem som opplever en usikker tilknytning (Håkonsen, 2014, s. 47).

En trygg tilknytning mellom barnet og omsorgspersonen, danner grunnmuren for barnets mulighet til å skape god tilknytning til andre mennesker i livet. Det kan forklares som en grunnmur der barnet har oppnådd tilknytning som er stabil. Det tilknytningsbåndet gir gode forutsetninger for å kunne utvikle seg og danne nye relasjoner. Barnet har behov for en trygg base, hvor barnet kan føle seg trygg med omsorgspersonen. Dermed kan det øke barnets opplevelse av god og stabil omsorg slik at barnet tør å bevege seg utenfor komfortsonen og utforske verden (Håkonsen, 2014, s. 47).

3.2.2.2 Desorganisert tilknytning og traumer

Noen barn lever under forhold som gjør det vanskelig å danne tilknytningsrelasjoner. To tilknytningsrelaterte vansker som kan ses i sammenheng med omsorgssvikt, er reaktiv tilknytningsforstyrrelse og uhemmet sosialt engasjement. Reaktiv tilknytningsforstyrrelse er et resultat av at barnet ikke har hatt mulighet til å utvikle tilknytningsrelasjoner, fordi omsorgspersonen ikke har hatt egenskapene til det (Tetzchner, 2019, s. 342). Det kan oppfattes at barnet har sosiale- og emosjonelle forstyrrelser, ved å være beskjeden, redd og emosjonelt tilbakeholden. I tillegg til at de kan søke lite nærhet og støtte hos omsorgsgiver (Tetzchner, 2019, s. 58).

I motsetning til beskrivelsen over kan noen barn utvikle uhemmet sosialt engasjement, som en virkning av å ikke fått en tilknytningsrelasjon med omsorgsgiver. Barnets atferd kan beskrives som lite sosialt tilpasset omverden, barnet kan overskride kulturelle og sosiale uskrevne normer. Som nærmere beskrevet at barna søker nærkontakt hos fremmede mennesker og

samtidig i situasjoner hvor det ikke passer seg (Tetzchner, 2019, s. 58). Det at barn kan utvikle tilknytningsvansker er et resultat av å ha opplevd traumatiske opplevelser i oppveksten. Dårlige oppvekstvilkår er ofte ikke bare de eneste årsakene til vanskene, men må ses i sammenheng med andre faktorer som resiliens, temperament og genetiske sårbarhet (Tetzchner, 2019, s. 342).

3.3 Betydningen av risiko- og beskyttelsesfaktorer

Omgivelsene rundt barnet kan både gi positiv og negativ innflytelse på barnets utvikling (Tetzchner, 2019, s. 227). Herunder miljømessige, genetiske, biologiske og sosiale faktorer som kan påvirke et barn negativt. Nevnt ovenfor er dette ulike risikofaktorer som kan øke faren for at et barn utvikler psykiske- og fysiske vansker. Nærmere forklart kan det være psykisk syke foreldre, mobbing, mangelfull omsorg eller utenforskap. Dette er forhold over tid som kan øke sannsynligheten for negative konsekvenser for et barn (Kvello, 2015, s. 246). I motsetning til risikofaktorer, finnes det også beskyttelsesfaktorer. Beskyttelsesfaktorer demper sjansen for å utvikle problemer når risikofaktorer er til stede. Tilhørighet, felleskap, gode venner og resiliens er eksempler på faktorer som kan beskyttes mot mulige vansker (Kvello, 2015, s. 246).

I motsetning til at barn vokser opp med gode oppvekstvilkår og forutsetninger for et godt liv, kan det også gå andre veien. Lever barn under dårlige leveforhold, som for eksempel fysisk og psykisk vold kan det føre til en rekke helsekonsekvenser. Øyvind Kvello (Kvello, 2015) henviser til at skadelig barneomsorg kan medføre psykiske lidelser. Hvilke psykiske lidelser som forekommer av hvilken type skadelig barneomsorg, er vanskelig å vite på bakgrunn av at de kan overlappe hverandre og variere hvor skadelig det er opp mot alvorlighetsgraden og hyppigheten (Kvello, 2015, s. 163) Han en rekke konsekvenser som er forbundet med omsorgssvikt. Deriblant posttraumatisk stresslidelse, angst, depresjon og selvmord (Kvello, 2015).

3.4 Resiliens

Til tross for risikofaktorer som kan medføre negative vansker, finnes det noen barn som oppnår resiliens. Resiliens kan beskrives som motstandsdyktig. Med det menes at noen barn har en motstand og styrke fra å utvikle vansker. Dermed klarer de å utvikle seg til tross for vanskelige oppvekstvilkår (Kvello, 2015, s. 242). For eksempel om et barn har opplevd grov

omsorgssvikt i hjemmet og mobbing på skolen, kan det være faktorer som kan øke risikoen for at barnet får kognitive og sosiale vansker. Har barnet en overvinnelig styrke og evne til å håndtere problemene i livet, selv etter å ha opplevd omsorgssvikt. Vil det bli sett på som resiliens, fordi problemene i oppveksten ikke har påvirket barnets konsekvenser i etterkant. Hvordan er noen barn motstandsdyktige? Det er ikke bare den psykiske styrken til barnet, men også andre forhold som spiller en sentral rolle. Blant annet genetiske forhold som temperament, robusthet og medfødte personlighetstrekk (Kvvello, 2015, s. 243).

4 Metode

I dette kapittel gjør jeg rede for hvilken metode jeg har valgt å ta i bruk for å belyse min problemstilling. Jeg beskriver hvordan jeg har gått frem for valg av metode, hvilke vurderinger som er blitt gjort underveis for å sikre relabilitet og validitet, slik at jeg kan stå for det som er blitt gjort i metodeutførelsen. I tillegg beskriver jeg utfordringer som er forekommet underveis og håndteringen av disse.

4.1 Valg av metode

Etter å ha bestemt meg for problemstilling for oppgaven, begynte jeg å tenke på hvilken metode jeg skulle anvende for å besvare problemstillingen. Det er mulig å belyse problemstillingen min med både kvalitativ og kvantitativ metode og litteraturstudie. På bakgrunn av at vold i nære relasjoner er et omtalt tema, som flere forskere og studier har en mening om, vil jeg ta i bruk litteraturstudie (Dalland, 2020, s. 57). Litteraturstudie innebærer å søke etter vitenskapelige artikler, og deretter samle inn relevant data og vurdere det som er innhentet kritisk og til slutt sammenfatte kunnskapen opp mot problemstillingen (Støren, 2013, s. 39). Dette kalles å gjøre en systematisering av kunnskapen som kommer frem i artiklene (Støren, 2013, s. 17). Dermed ser jeg det som mulig å kunne besvare min problemstilling ut ifra kunnskapen som allerede er samlet inn om vold.

4.2 Fordeler og ulemper med litteraturstudie

En ulempe med litteraturstudie er at det har vært krevende og vanskelig å skulle finne vitenskapelige artikler, og det var jeg forberedt på. I begynnelsen av februar begynte jeg å søke etter artikler, og det tok en liten stund før jeg fant ut hvordan det skulle gjøres. Det var vanskelig å finne artikler som konkret besvarte min problemstilling. Dermed måtte jeg utvide søket mitt for begrepet vold. Gjennom å ha lest meg opp, har jeg funnet ut at flere forklarte vold som «omsorgssvikt, mishandling og fysiske overgrep». Det avhenger av hva forfatterne selv definerer og som inngår i de ulike begrepene. Derfor har jeg konkludert med at det vil være mulig å se på konsekvenser en kan få av omsorgssvikt, da det blir nevnt at det dekker flere underordnede begrep. Flere artikler fokuserer på konsekvenser et barn kan få av vold i kombinasjon med andre typer omsorgssvikt (Kvello, 2015, s. 218). Det vil si at jeg må ta det i betraktning når jeg søker etter artikler med tanke på at vold ofte skjer i sammenheng med annen skadelig omsorg. Dette medførte at jeg kunne se på det som konsekvenser i forhold til vold, selv om det ble beskrevet gjennom andre ord.

En fordel med å ta i bruk litteraturstudie er at det allerede finnes kunnskap om det jeg ønsker å vite. Dermed er det mulig for meg å gjøre litteratursøk slik at jeg kan undersøke og samle inn det som er relevant for mitt tema (Støren, 2013, s. 17). Gjennom å gjøre en litteraturstudie får jeg mulighet til å se flere sider av temaet, slik at det bidrar til å få større bredde og forståelse av kunnskapen.

4.3 Datainnsamling

For å finne vitenskapelige artikler var jeg innom gamle bacheloroppgaver, Oria, Idunn, Sage Journals og Academic Search Premier. Grunnen til at jeg så databasen Oria som relevant, var fordi jeg hadde brukt det tidligere i studietiden, samtidig som forelesere anbefalte Oria som god nettside. Etter min mening syntes jeg Oria var en oversiktlig og forståelig nettside og ta i bruk. Datainnsamlingen foregikk fra februar til april.

Når jeg har innhentet relevant datamateriale som skal være nyttig for å kunne besvare forskningsspørsmålet mitt har jeg tatt i bruk en systematisk søkestrategi (Aveyard, 2014, s. 74). Ved å ta utgangspunkt i en systematisk søkestrategi, vil jeg få mulighet til å kunne sikre at jeg finner materiale som er representativ for forskningen. Dermed tok jeg i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier. Jeg utvidet søket mitt til det norske fagbibliotek. Deretter begrenset jeg søket innenfor de fem siste årene og at litteraturen jeg fant, var fagfelleverderte vitenskapelig artikler. Dette var også kriterier for å finne gyldige artikler til oppgaven (Støren, 2013, s. 38). For å finne frem til relevante artikler skrev jeg ned en rekke synonymer på begrepene vold, oppvekst, barn og konsekvenser. Deretter prøvde jeg meg på et bredt søk, og snevret meg videre innover når jeg fant ut hvilke ord som var best egnet som søkeord. Denne metoden bidro til at jeg fikk mulighet til å identifisere litteratur som er aktuelt og interessant for gjennomgangen min (Aveyard, 2014, s. 74)

I mitt litteratursøk etter første artikkel, brukte jeg søkeordene på Oria: ("nære relasjoner" ELLER foreldre ELLER oppvekst ELLER barndom) (konsekvenser ELLER utsatt ELLER risiko) (barn ELLER unge) (vold ELLER fysisk vold) og fikk opp 197 treff, den 16.02.2021. Etter å ha sett igjennom kom jeg fram til første artikkel, «*Da skjønnte jeg at nå smeller det snart*» av Mona-Iren Hauge og Agnete Bersvendsen.

Etter en god stund fant jeg artikkel nummer to, også på Oria. Jeg brukte søkeordene: (omsorgssvikt) (helseproblem*) og fikk opp 10 treff, den 04.03.2021. Artikkelen som jeg valgte å ta i bruk var, «*Diagnose: barndomsforgiftning*» av Anna Luise Kirkengen.

Artikkel tre brukte jeg søkeordene: (violence) (shame) (guilty) (norwegian population) inne på Oria og fikk opp 62 treff, den 19.04.2021. Artikkelen som jeg valgte å ta i bruk var, «Broken and guilty since it happened: a population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse» av Helene Flood Aakvaag, Siri Thoresen, Tore Wentzel-Larsen, Grete Dyb, Espen Røysamb og Miranda Olf.

Artikkel fire fant jeg på Oria gjennom å søke på en av forfatterne på artikkel tre, Siri Thoresen. Da fikk jeg opp 31 treff den, 19.04.2021. Ven som ble tatt i bruk heter «Child Abuse and physical health: A population-based study on physical health complaints among adolescents and young adults» av Janne Reuiness, Mia C. Myhre MD, Ida F. Strøm, Tore Wentzel Larsen, Grete Dyb og Siri Thoresen.

4.4 Tematisk analyse: en forenklet tilnærming

Ifølge Helen Aveyard (Aveyard, 2014, s. 143) vil en tematisk analyse være den analysen som passer best til min oppgave. Det er en forenklet tilnærming og tilpasset for de som er nye i litteraturgjennomgang. Jeg skal nå steg for steg forklare hvordan jeg analyserte litteraturen jeg fant. Etter vært som jeg fant artiklene jeg ønsket å bruke, lagde jeg en tabell (tabell 4.4.1) med en oppsummering av materialet. Ved å sette opp en tabell, ville jeg få et oversiktlig og samlet sammendrag av informasjonen. Det vil bidra til å se forskningene om hverandre (Aveyard, 2014, s. 143).

Tabell 4.4.1

Forfatter/Dato	Mål for studie	Type studie	Hovedfunn/konklusjoner	Land
Bersvendsen & Hauge, 2018	Undersøke hvordan voksne ser tilbake på sine opplevelser ved å håndtere vold som de ble utsatt for.	Kvalitative intervjuer	Forhindre- og normaliseringsarbeid opp mot å håndtere vold.	Norge

Kirkengen, 2017	Utforske hva som kan skje med kroppen etter å ha opplevd langvarige belastninger i barndommen.	Dybdeintervjuer, brev, skriftlig eller muntlig informasjon av intervjuerens behandlere.	Innsikt i hvordan livet er etter å ha opplevd en traumatisk barndom.	Norge
Aakvaag, Thoresen, Wentzel-Larsen, Dyb, Røysamb & Olff, 2016	Undersøke skam og skyld knyttet til vold i barndommen, og om det kan knyttes til angst og depresjonslidelser.	Telefonintervjuer	Alle typer vold kunne knyttes til skam og skyld. Jo fler typer vold som ble rapportert jo høyere var skammen og skylden.	Norge
Reuiness, Myhre MD, Strøm, Wentzel-Larsen, Dyb & Thoresen, 2020	Undersøke om barnemishandling i barndommen gir økt fysiske helseproblemer enn de som ikke har blitt utsatt for det.	Telefonintervjuer	Eksponering for ulike typer barndomsvold forutsier fysiske helseproblemer i ungdomsårene og tidlig voksen alder. Seksuelle og emosjonelle overgrep var mer utsatt for fysiske helseklager enn de andre formene for vold.	Norge

Etter å ha fått en oversikt over de ulike artiklene, utviklet jeg temaer som kan være med å bidra til å belyse problemstillingen min (Aveyard, 2014, s. 145). I tabellen under ser man hvilke temaer som er utformet etter å ha lest alle artiklene, og hvilke artikler som tar for seg de temaene.

Tabell 4.4.2

	Hvordan kan volden påvirke	Fysisk og psykisk skade knyttet til vold	Kan belastningene føre til varige skader?

	barnets emosjonelle spekter		
Bersvendsen & Hauge, 2018	X	X	X
Kirkengen, 2017	X	X	X
Aakvaag, Thoresen, Wentzel-Larsen, Dyb, Røysamb & Olf, 2016	X	X	X
Reuness, Myhre MD, Strøm, Wentzel-Larsen, Dyb & Thoresen, 2020	X	X	X

4.5 Kildekritikk

Jeg har tatt i bruk forskning som er blitt gjennomført i Norge. Det kan være både fordeler og ulemper med dette. Ulempene er at jeg ikke får et internasjonalt syn på konsekvenser av vold over hele verden. Fordelen er at jeg får se ulike sider og det trenger ikke å ha noe negativ virkning ved å fokusere på å ta i bruk forskning fra Norge. En kan få de samme forutsetningene, på bakgrunn av vilkårene i landet, og på hvordan begrepet vold blir forstått i Norge. Det må også tas i betraktning at to av artiklene er på engelsk, dermed kan min oversettelse av informasjonen ha påvirkning i forhold til hvordan jeg tolker de. Jeg har lest dem nøye og mener at det ikke skal ha noe negativ innvirkning i forhold til min forståelse.

På bakgrunn av litteraturen jeg har tatt i bruk, vil jeg si at forskningsartiklene er relevante for min oppgave. Alle artiklene har basert forskningen sin på deltakere som har vært utsatt for en eller flere former for vold. Videre har forskningene som mål å undersøke ulike konsekvenser som kan eller har forekommet av å ha vært utsatt for vold. Studien av Bersvendsen & Hauge (2018) tar for seg hvordan voldsofrene håndterte volden og hvilke tanker de kjente på. Kirkengen (2017) sin studie viser til hva som kan skje med kroppen etter å ha opplevd

langvarige belastninger i oppveksten. Aakvaag (2016) sin studie ser på hvordan skam og skyld kan knyttes opp mot det å være et offer for voldshandlinger. Til slutt viser undersøker Reueness et al. (2020) om barnemishandling kan gi økt fysiske helseplager.

4 5.1 Studiens troverdighet

Reliabilitet og validitet er et kriterium for å kunne sikre at funnene jeg presenterer er til å stole på (Dalland, 2020, s. 58). For å sikre reliabilitet har jeg gjort rede for hvordan jeg har samlet inn litteraturen. Det innebærer at jeg har gjort rede for hvilke valg jeg har tatt under prosessen og hva det har å si for resultatet som blir presentert (Dalland, 2020, s. 57).

Dalland (Dalland, 2020, s. 43) omtaler begrepet validitet som betydningsfullt for å sikre troverdighet i oppgaven. Validitet handler om metoden som er blitt brukt for å besvare problemstillingen kan ses på som relevant og gjeldene. Med det mener Dalland (Dalland, 2020, s. 245) at en skal kunne stå for det som har blitt gjort. Det betyr at prosjektet som er blitt utført er blitt gjennomført med godt forarbeid og solid planlegging, for å kunne sikre kriteriene for en god kvalitetssikker besvarelse. Dermed har jeg begrunnet godt underveis, med tanke på hvilke valg jeg har gjort slik at en skal kunne få innblikk i hvordan prosessen er blitt gjort og ikke kun sluttresultatet. I tillegg har jeg brukt god tid på å planlegge hvordan jeg ønsket å løse denne oppgaven, for å kunne få til en kvalitetsoppgave.

5 Funn og drøfting

I dette kapittelet skal jeg presentere funnene ut ifra de fire vitenskapelige artiklene oppsummert i sammendrag. Deretter kommer jeg til å drøfte funnene mine opp mot teori for å svare på problemstillingen min; «hvilke konsekvenser kan barn få av å bli utsatt for vold i nære relasjoner». Drøftingen tar utgangspunkt i hvordan funnene ble utformet i analysedelen, hvor jeg valgte å dele funnene mine i kategorier. Dermed vil funnene bli presentert ut ifra temaene som er blitt kategorisert for å bidra til en oversiktlig drøfting.

5.1 presentasjon av funn

5.1.1 Artikkel 1

«Da skjønnte jeg at nå smeller det snart» Voksne som opplevde vold i barndommen ser tilbake av Agnete Bersvendsen og Mona-Iren Hauge, publisert i Norges barnevern Nr. 2-3 – 19.09.2018.

Sammendrag: Artikkelen har fokus på hvordan voksne ser tilbake på sine opplevelser i forhold til hvordan de håndterte volden de ble utsatt for i barndommen av sine omsorgspersoner. De har deretter basert forskningen på kvalitative intervjuer, hvor de har intervjuet syv voksne mellom 18 til 60 år. De syv deltakerne har alle hatt en oppvekst hvor omsorgspersonene har gjentakende utøvd vold mot dem og andre i familien.

Intervjuspørsmålene var åpne slik at de kunne fortelle detaljert og reflektert. De inneholdt spørsmål om hvor og når volden fant sted og hvilke emosjonelle reaksjoner de opplevde i forkant, underveis og i etterkant av hendelsen. De fokuserte på hvilken plass volden hadde i hverdagslivet, og ikke volden i enkelthendelser.

Forfatterne utviklet begrepene forhindringsarbeid og normaliseringsarbeid, etter å ha analysert intervjuene. Det fremkommer i artikkelen flere ulike metoder deltakerne brukte for å tilpasse seg situasjonen slik at de skulle forhindre vold. Noen prøvde å dempe den opphissete stemningen, være usynlige og trekke seg tilbake, mens andre prøvde å skade for å forhindre volden. Forfatterne beskriver at over tid kan barna tro og oppleve at vold i hjemmet er normaliteten. Flere av intervjudeltakerne fortalte at de som barn opplevde å få et gode etter å ha opplevd vold. De fortalte også at det å ta imot godet, var en slags godtgjørelse for å legge hendelsen bak seg. En annen måte deltakerne normaliserte volden i hjemmet var å late som om ingenting hadde skjedd.

Samtidig som studien har hovedfokus på hvordan barna håndterte volden, og hvordan dette kan sees som en konsekvens, på bakgrunn av at det preget oppveksten deres. Det ble også referert til en rekke konsekvenser fra andre studier som forfatterne har henvist til. Ulike psykologiske, somatiske og psykososiale konsekvenser som barnet kan bli utsatt for. Deriblant selvskading, selvmordstanker, selvmordsforsøk og alvorlige sykdommer.

5.1.2 Artikkel 2

Diagnose: Barndomsforgiftning av Anna Luise Kirkengen, publisert i tidsskrift for psykisk helsearbeid Volum 14 Nr. 1 – 26.02.2017

Sammendrag: Artikkelen utforsker hvordan langvarige belastninger fra en traumatisk barndom vil påvirke helse- og livsglede. Forskningen tar utgangspunkt i tre sykdomshistorier, hvor tidlig, skjult og langvarig krenkelseserfaringer kan ha en høy risiko sykdom senere i livet. Gjennom de tre sykdomshistoriene som blir presentert, får vi et innblikk i hvordan helsen og livet deres ser ut i voksen alder. Hverdagen til disse består av en rekke belastninger som følge av de traumatiske erfaringene de opplevde i oppveksten. De forteller hvordan det var å vokse opp under slike omstendigheter og hvordan det har påvirket dem i voksen alder.

Den første sykdomshistorien som blir presentert er Samuel sin, han ble utsatt for voldtekt, både av mor og mormor. Overgrepene foregikk i fem år, da han til slutt klarte å gi beskjed. Han fortalte at det han ble utsatt for har påvirket han til de valg han har tatt og hvem han har blitt i dag.

Sykdomshistorien til Lukas på 59 år som forteller om sin oppvekst og hvordan den har satt spor i hans liv. I hjemmet var det partnervold, materiell vold, skriking og alkoholiserede foreldre. Han forteller hvordan dette preget hans hverdagen fra volden begynte til hvordan livet hans ser ut nå i en alder av 59.

Siste deltaker som ble presentert var Berit. Hun vokste opp med flere typer omsorgssvikt, en far som var kontrollerende og voldelig, og en bror som unyttet og mishandlet henne. I tillegg til en mor som selv var kontrollert av sin far. En slik oppvekst har ført til at Berit har en kompleks sykdomshistorie, hvor hun i dag sliter med en rekke problemer.

5.1.3 Artikkel 3

Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse

av Helene Flood Aakvaag, Siren Thoresen, Tore Wentzel-Larsen, Grete Dyb, Espen Røysamb og Miranda Olf. Publisert i Journal of Affective Disorders, 11.06.2016.

Sammendrag: Forskningen omhandler en befolkningsstudie om traumerelatert skam og skyldfølelse etter å ha blitt utsatt for vold og seksuelle overgrep. Målet med studiet var å undersøke hvordan voldshendelser er knyttet til skam og skyld, og hvordan skam og skyld gjenspeiles og preger mental helse. Metoden for studien foregikk via telefonintervjuer hvor de tilfeldige utvalgte deltakerne var mellom 18-75 år. Intervjuene inneholdt spørsmål om deltakerne hadde vært utsatt for vold og deretter oppfølgingsspørsmål. Spørsmålene ble tilpasset en bred definisjon av barndomsvold. Definisjonen på barndomsvold i forskningen dekker både seksuelt misbruk av barn, voldtekt mot barn og voksne, mindre og mer alvorlig fysisk vold og partnervold.

Hovedresultatene for studien var at alle typer vold var knyttet til traumerelatert skam og skyldfølelse. I tillegg til at flere former for vold som ble rapportert, desto mer skam og skyldfølelse kunne knyttes til det. Det viste seg at følelsene kunne også knyttes til psykiske helseproblemer.

5.1.4 Artikkel 4

Child Abuse and physical health: A population-based study on physical health complaints among adolescents and young adults

av Janne Reuiness, Mia C. Myhre MD, Ida F. Strøm, Tore Wentzel Larsen, Grete Dyb og Siri Thoresen. Publisert i Scandinavian journal of public health, juni 2020.

Sammendrag: Forskningen tar utgangspunkt i å undersøke om ungdommer og unge voksne som har opplevd barnemishandling hadde flere fysiske helseproblemer, sammenlignet med jevnaldrende som ikke hadde opplevd det. I denne studien innebærer barnemishandling å bli utsatt for en eller flere typer vold: fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonelt misbruk, forsømmelse og vitne til partnervold.

Forskningen var basert på telefonintervjuer hvor ungdommer og unge voksne som var utsatt for barnemishandling og ikke-misbrukte jevnaldrende. Intervjuene gikk ut på å besvare spørsmål om en hadde vært utsatt for en eller flere typer barnemishandling, ved å bekrefte en eller flere svaralternativer. Deretter besvarte deltakerne om de hadde følt på åtte spesifikke fysiske helseproblemer, ut ifra en alvorlighetsskala. Det innebar om voldsofrene de siste månedene hadde følt på magesmerter, hodepine, rygg smerter, smerter i armer og ben, svimmelhet, raske hjerteslag, kvalme eller svakhet.

Ut ifra statistikkene i forskningen fremkommer det at det var betydelig flere fysiske helseproblemer for de som hadde vært utsatt for barnemishandling, enn dem som ikke hadde. I tillegg viser resultatene at seksuell- og emosjonell misbruk hadde størst assosiasjoner med helseproblemer. Av de fem forskjellige formene av vold, var deltakerne mest utsatt for fysiske og seksuelle overgrep.

5.2 Drøfting av funnene

Gjennom å søke og til slutt analysere de fire vitenskapelige artiklene, har jeg funnet en rekke konsekvenser som kan oppstå av å bli utsatt for vold i hjemmet. Det fremkommer en del av de samme konsekvensene gjentakende i artiklene, samtidig som det også blir nevnt ulike. Jeg skal nå drøfte funnene mine fra artiklene og trekke inn teori underveis. For å så underbygge de funnene som jeg har sett på som relevante for å kunne besvare min problemstilling; «hvilke konsekvenser kan barn få av å bli utsatt for vold i nære relasjoner?».

Det at det finnes barn som opplever å bli utsatt for blant annet spark, slag, voldtekt og psykisk krenkelse er helt forferdelig. Et barn som blir født fortjener, og har krav på omsorg og støtte for å kunne utvikle seg og til slutt klare å stå på egne ben (Håkonsen, 2014, s. 46). Det er dessverre mange barn som vokser opp og ikke har muligheten til å få en god barndom og utvikler senskader som hindrer de fra å leve et godt liv. Flere lever under forhold som gjør at de, uten å få velge selv, må leve i frykt og redsel for hvordan de blir behandlet. Ofte vet de ikke selv, at de tilstandene de vokser opp i, ikke er slik det skal være. Dette fordi barna selv er for små til å forstå at den behandlingen de opplever ikke er normalt eller riktig.

Studien gjort av Bersvendsen og Hauge (2018) forklarer hvordan volden oppleves og hvordan voldens skadeomfang påvirkes av ulike faktorer. Blant annet hvilken type vold,

alvorlighetsgraden, hyppigheten, barnets alder og hvilken hjelp barnet får for å bearbeide den traumatiske hendelsen (Bersvendsen & Hauge, 2018, s. 98). Basert på hva Bowlby (Tetzchner, 2019, s. 331) uttrykker, er det avgjørende for barnet å ha et nært bånd til omsorgsgiver som er følelsesmessig tilgjengelig, viser kjærlighet og trygghet. Behovet for en tilknytningsrelasjon er ganske avgjørende i de første årene, da det er da barnet ikke er i stand til å klare seg selv. Derfor vil jeg tro at volden kan gi mer skade i tidligere alder, da barnet er mindre egnet til å klare seg selv. Når de er avhengig av ansvarsfulle omsorgsgivere som tar de riktige valgene for barnet og gir barnet omsorgen det har rett på for å ha de beste forutsetninger på et godt liv. Samtidig er voldshandlinger en traumatisk belastning og vil dermed, uansett alder kunne gi skade. Det vil også det være ulikt fra enkelte barn hvordan voldens skadevirkning vil utvikle seg, da barn reagerer ulikt på ting. Dette underbygges av barnets motstandsdyktighet (Kvello, 2015, s. 242). Motstandsdyktighet omhandler barnets evne til å håndtere vanskelige situasjoner. Basert på ulike forhold som genetikk, medfødte personlighetstrekk og robusthet vil være med å påvirke hvordan et barn reagerer og håndterer å bli utsatt for traumatiske hendelser (Kvello, 2015, s. 243). Dermed vil det være individuelt om barnet i det hele tatt blir påvirket av hendelsen, og så fall i hvilken grad barnet skades og påvirkes.

Det som også har betydning for utfallet av voldshandlingene, er dersom barnet er utsatt for flere typer vold. For eksempel å vokse opp med en forelder far som er truende og i tillegg er vitne til at far slår mor. Studien av Janne Reueness, Mia C. Myhre MD, Ida F. Strøm, Tore Wentzel Larsen, Grete Dyb og Siri Thoresen (2020) skriver at desto mer barnemishandlinger barnet er utsatt for, desto større er faren for å utvikle fysiske helseplager. Å oppleve flere enn en type skadelig omsorg, er også noe som blir beskrevet i de andre artiklene. Flere av intervjudeltakerne fra de ulike studiene, beskriver at de har vært utsatt for en rekke voldshandlinger, som under definisjonen på vold, omfavner flere typer vold. Slik som Isdal (Isdal, 2018, s. 41) har beskrevet vold, er det et omfattende begrep som dekker en rekke ulike voldshandlinger i voldsspekteret.

Min oppfatning er at jeg tror at noen barn ikke helt forstår at det som de utsettes for er ulovlig og galt. For noen vil de innse over tid når en vokser opp, at det en blir utsatt for er galt. Det fremkommer i studien av Bersvendsen og Hauge (2018), at noen av voldsofrene så på volden som om det var normalt. For eksempel ved at voldspersonen slo barnet og etterpå latet som ingenting. Vår fysiske og psykiske helse er viktig for å kunne ha det godt med seg selv og

omverden. Erikson (Tetzchner, 2019, s. 315) påpeker at foreldre har en stor betydning i hvordan en blir formet og hvilke valg en velger å ta. For eksempel kan det være større sannsynlighet for at en som er utsatt for vold i barndommen, selv utøver vold i senere tid. På bakgrunn av at voldsofferet har vært omringet rundt vold, og kan selv bli påvirket til å gjøre det samme. Dette fremkommer i studien av Kirkengen (2017), hvor det ble fortalt at en av de voldsutsatte som nå var voksen, selv hadde begynt å utøve vold. Dette kan trekkes opp mot Bersvendsen og Hauge (2018) sitt funn som ble beskrevet ovenfor. Hvor en ser på volden som normalt og til slutt ender opp med å gjøre det selv. Da har volden satt sine spor, og man vet gjerne hvor vondt det var å bli behandlet slik, men fortsatt velger man å gjøre det selv.

5.2.1 Hvordan kan volden påvirke barnets emosjonelle spekter

På bakgrunn av det å bli utsatt for vold er traumatisk, viser funn at det kan berøre det emosjonelle spekteret. En traumatisk hendelse setter spor, og enda dypere om det skjer gjentakende. Eriksons utviklingsteori beskriver at de første leveårene i oppveksten handler om å skape tillit og trygghet. Hans teori kan knyttes opp mot studien gjort av Helene Flood Aakvaag, Siren Thoresen, Tore Wentzel-Larsen, Grete Dyb, Espen Røysamb og Miranda Olff (2016). Der ble det beskrevet at barn som har opplevd en eller flere former for vold i oppveksten, føler på traumerelatert skam og skyldfølelse. Det som ble knyttet til å føle skam var om de voldsutsatte etter hendelsen, følte seg skamfull over det som hadde skjedd eller forsøkte å skjule det. De kunne også føle seg bekymret over hva andre tenkte om dem eller så ned på seg selv etter hendelsen. Voldsofre som følte på skyldfølelse, kunne enten føle at det var en selv som gjorde noe galt eller klandret seg selv for det som skjedde. De kunne også være plaget av tanker om at de kunne gjort noe annerledes for at hendelsen ikke skulle skje (Aakvaag, et al., 2016). Sett opp mot Eriksons utviklingsteori er de nære relasjonene avgjørende for barnets emosjonelle utvikling. Derfor vil kvaliteten på omsorgen barnet får av omsorgsgiver kunne påvirke hvordan barnet håndterer følelser (Håkonsen, 2014, s. 56).

Ved å skulle vite hvorfor barn kan føle på skam og skyld etter å ha blitt utsatt for mishandling, kan det knyttes opp mot Eriksons tredje utviklingsstadiet (Håkonsen, 2014, s. 57). Hvor han legger vekt på at barn kan utvikle skyldfølelse om barnet føler at det er ens egen feil og grunn for at det skjedde (Håkonsen, 2014, s. 57). Dermed kan dette være en forklaring på hvorfor barn etter å ha opplevd mishandling, kan føle på skyld. Jeg vil tro at barn kan føle på slike følelser og rette hendelsen mot seg selv, fordi de ikke vet at det er voldspersonen som gjør noe ulovlig.

Basert på fase seks i Eriksons utviklingsfase kan det være fare for å utvikle en opplevelse av å være isolert og ensom (Håkonsen, 2014, s. 58). Om barnet har vanskeligheter for å knytte relasjoner til andre på bakgrunn av svikt i tidligere relasjoner. Kan barnet ha vanskeligheter for å tilknytte seg andre, i perspektiv av Bowlbys's teori (Askland & Sataøen, 2019, s. 62). Hvis det er slik at barnet ikke mestrer å utvikle gode og trygge relasjoner kan barnet føle på ensomhet som kan knyttes opp til funnene av Bersvendsen & Hauge (2018) og Kirkengen (2017).

Bersvendsen og Hauge (2018) viser også til funn knyttet til indre tanker om seg selv koblet til den traumatiske hendelsen. Funnene viser at det å bli utsatt for vold kan føre til at barnet føler på utrygghet og mistillit. I tillegg kan det føre til at barnet føler på følelsene ensomhet, skyld, mindreverdig og skam. Dette kan knyttes til det å ha dårlig selvbilde og selvtillit. Som Eriksons beskriver vil man kunne utvikle mistillit til foreldrene om barnet ikke får tilfredsstillende forventningene de gir uttrykk for (Håkonsen, 2014, s. 56). Konsekvensene av hendelsen gjør at voldsofre straffer seg selv for det som har skjedd, ved å klandre seg selv for det de har opplevd. De følelsene er med på å svekke menneskets selvbilde og selvtillit, gjennom å føle slike nedlatende tanker om seg selv. Det må være vanskelig å skulle bearbeide traumatiske hendelser når en har skyldfølelse for det som skjedde.

Om barnet ikke får regulert sine emosjonelle følelser, lærer ikke barnet å kontrollere dem. Sett opp mot tilknytningsteorien til Bowlby (Håkonsen, 2014, s. 47) vil barn ha vanskeligheter med å utvikle emosjonsregulering, om omsorgsperson ikke hjelper eller støtter barnet i å regulere seg. Dermed kan dette knyttes opp mot at barn føler på vonde og sårbare følelser etter den traumatiske hendelsen, som dem ikke får bearbeidet og regulert.

Jeg vil tro at det finnes mørketall på barn som er blitt utsatt for vold, som vil si at dem holder det skjult eller forteller det tiår senere. Det kan tenkes at det skyldes at flere kjenner på skam og skyld som studien av Aakvaag et al. (2016) har forsket på. Dermed kan det være at voldsofre ikke tørr å si ifra hvis de skammer seg over situasjonen. Det kan også være at de holder det skjult fordi de tror det er deres egen feil for at det har skjedd, og derfor ikke tørr å gi beskjed. En annen grunn til at det holdes skjult er for at de ikke vet hvem de skal gi beskjed til og hva som da kommer til å skje. På bakgrunn av dette bør vold gjøres mindre tabulagt og snakkes mer om, slik at det kan øke sjansen for å gi beskjed om en har det vondt hjemme.

Med tanke på konsekvensene kan det være at det blir mer alvorligere desto senere en forteller det eller velger å holde det skjult hele livet. Det kan nok gjøre veldig vondt å sitte inne med en slik hemmelighet og takle det helt alene. Det kan også gi mindre mulighet til å bearbeide den traumatiske barndommen og det kan dermed føre til at det blir vanskelig å håndtere.

I Bersvendsen og Hauge (2018) sin studie var det flere som beskrev at de levde med en konstant frykt for når neste vold ville utløses. Dette kommer også frem i Kirkengen (2017) sin studie, hvor redselen om når og hvordan neste voldshandling ville skje. Det viste seg at etter de hadde blitt utsatt for vold, endret de atferd for å skjerme seg selv for å oppleve ny vold. I undersøkelsen til Bersvendsen og Hauge (2018) ble det beskrevet at flere av informantene i undersøkelsene fortalte hvordan de som barn utviklet forhindreingsmåter for at volden ikke skulle oppstå. Flere fortalte hvordan de enten trakk seg vekk fra situasjonen når de følte noe skulle skje eller hvordan de gikk inn for å snu om situasjonen. I dette perspektivet får vi et inntrykk i hvordan de som barn ble påvirket av volden der og da. En slik atferd og væremåte kan forstås i lys av Isdals (Isdal, 2018, s. 68) definisjon på latent vold. Hvor de som har blitt utsatt for vold, ofte handler med en strategisk atferd for å minimere sjansen for at ny vold oppstår (Isdal, 2018, s. 68). Som beskrevet over kan det å konstant leve i utrygge rammer og måtte endre atferd for å skulle tilfredsstille voldsutøveren, til slutt sette sine spor. Det kan tenkes at det å måtte ta så mye ansvar for et barn, ikke er forsvarlig i lengden. Barn bør få muligheten til å utforske, feile og til slutt lære i trygge omgivelser, og det er nettopp dette barnet mister muligheten til i en bekymringsfull hverdag. En slik atferd kan forstås ut ifra en reaktiv tilknytningsforståelse (Tetzchner, 2019, s. 342). Det kan knyttes opp mot de funnene i studien til Bersvendsen og Hauge (2018). Hvor barna opptrer redd og emosjonelt tilbakeholden, fordi de ikke har utviklet den tilknytningen til omsorgsgiver.

5.2.3 Fysisk og psykisk skade knyttet til vold

Det å bli utsatt for slike traumatiske belastninger kan også påvirke kroppen og helsen gjennom fysisk og psykisk skade. Funn gjort i studien av Reuiness et al. (2020) viser at barn som har blitt eksponert for ulike former for barnemishandling har betydelig flere fysiske helseproblemer, enn de som ikke har hatt en slik oppvekst. Reuiness et al. (2020) sin statistikk viste at voldsofre slet mer med problemer som magesmerter, hodepine, ryggsmarter, smerter i armer eller ben, svimmelhet, raske hjerteslag, kvalme og sløvheter. På bakgrunn av metoden som Reuiness et al. (2020) foretok seg. Spurte de dem samme spørsmålene til personer som hadde blitt utsatt for mishandling og til personer som ikke hadde vært utsatt.

Dermed har forfatterne i denne forskningen konkludert med at de som har opplevd barnemishandling har mer fysiske helseplager, enn ikke-jevnaaldrende.

De fysiske helseplagene som ryggsmarter, magesmerter og smerter i ledd kan tyde på at barn har blitt utsatt for fysisk vold som innebærer slag, spark og voldtekt (Hafstad & Augusti, 2019, s. 62). Dermed kan smertene forbindes med fysisk skade fra voldshendelsene. Smertene som hodepine, svimmelhet og kvalme kan være tegn på at de voldsutsatte har indre uro preget av den traumatiske oppveksten. Det kan være et resultat av at de bærer på en konstant frykt for hva og hvordan neste voldshandling vil være. Det kan også være flere år siden dem har blitt utsatt for vold, men plagene og den indre frykten har satt sine varige spor. Dette fremkommer i Reuiness et al. (2020) sine funn, hvor intervjudeltakerne var voksne, som fortsatt lever med slike plager. Slike fysiske helseplager kan ses i perspektiv av at barnet ikke får den omsorgen og oppfølgingen de har krav på (Håkonsen, 2014, s. 46).

Statikken av Aakvaag et al. (2016) viser at skam kan knyttes mer til dem som har opplevd overgrep, enn andre former for vold. Dette vises også i funn gjort av Reuiness et al. (2020), hvor resultatene fra intervjuene viser at seksuelt og emosjonelt overgrep hadde størst assosiasjoner med helseproblemer. Dermed kan det tyde på at overgrep, som Isdal (Isdal, 2018, s. 48) definerer som handlinger som utføres mot barnets vilje. Vil være mer skadelig enn annen type vold.

Det å bli utsatt for vold kan bidra til at noen utsetter seg selv for et alkoholproblem. I studien av Reuiness et al. (2016), var et av spørsmålene knyttet opp til hvor ofte de drakk og om det kunne knyttes til et alkoholproblem. Det fremkom i resultatene at det ikke var noen store forskjeller på hvor mye en drakk, for dem som var utsatt eller ikke- utsatt. Selv om de ikke fant noen store forskjeller, vil det antas at forskerne hadde noen tanker om mengde alkohol kunne forsterkes om en ble utsatt for mishandling. På den andre siden viste funn fra Kirkengen (2017) at en av voldsopfrene ble alkoholiker. Det er vanskelig å vite hvordan og hvorfor han ble alkoholiker, men på bakgrunn av hans historie kan det være en sannsynlighet at det var hvordan han hadde det i oppveksten som hadde påvirkning. Å drikke bort de vonde følelsene og smertene voldsutsatte lever med kan være en måte for dem å håndtere det på. Når en drikker mye vil man ofte glemme virkeligheten og være i en beruset tilstand, hvor alkoholmengden gjerne demper vonde følelser. Over tid kan også alkoholproblemet utvikle seg til vansker og sykdommer, det kan resultere i at en kan havne i en ond sirkel av en rekke

sykdommer. Sett i forbindelse med at utrygge foreldre som ikke er til stede for å lære å regulere de emosjonelle følelsene. (Håkonsen, 2014, s. 47). Det kan være at noen ser på det å drikke, som å få kontroll på følelsene og dempe de smertefulle tankene.

Kvello (2015) tar for seg og beskriver en rekke konsekvenser som er forbundet med skadelig omsorg, der blir det lagt fokus på en rekke psykiske lidelser, som kan være et resultat på hvordan en har blitt behandlet. De ulike konsekvensene nevnt ovenfor kan knyttes til dårlig psykisk helse. En dårligere psykisk helse kan øke sjansen for å utvikle psykiske lidelser. Forskningen av Aakvaag et al. (2016) viste at traumerelatert skam og skyldfølelse kan assosieres med psykiske helseproblemer. Deriblant viser det seg at angst og depresjon kan knyttes til det å føle skam og skyld. Ut ifra statikken til Aakvaag et al. (2016) var skam mer assosiert med angst/depresjonssymptomer, enn skyldfølelse. Det kan tolkes at hvordan barnet føler seg i etterkant av hendelsen kan være med på å øke risikoen til at angst og depresjon utvikler seg. Om barnet ikke får bearbeidet de indre tankene og hvordan en føler seg rundt de traumatiske opplevelsene kan det forverre seg i psykiske lidelser.

I tillegg viser Kirkengen (2017) sin studie at de voldsutsatte i voksen alder sliter med angst og depresjonslidelser. Dette fremkommer også i Bersvendsen og Hauge (2018) sin studie, hvor de viser til Thoresen og Hjemdal (2014) sin norske studie hvor voksne som hadde opplevd overgrep i oppveksten slet med angst og depresjon. En psykisk lidelse er noe som utvikles gradvis, og kan ses i forbindelse med konsekvensene beskrevet ovenfor. Deriblant følelsene knyttet til ensomhet, mistillit, frykt og redsel som voldsopfrene beskrives at de utsettes for. I tillegg til alkoholproblem, fysiske smerter og selvmordsforsøk. Jeg vil anta at det å leve med en psykisk lidelse vil påvirke vonde og u håndterbare tanker og følelser. På bakgrunn av at en utvikler en psykisk lidelse fordi en har vært utsatt for noe som belastende, vil det nok ikke være lett å håndtere. Ved å ha angst- og depresjonssymptomer kan det tenkes at det ikke bare vil påvirke psyken, men også en del andre forhold. Det kan påvirke hverdagen, det sosiale og livskvaliteten ved at voldsopfrene er preget av smertefulle følelser. Det kan tenkes at for noen vil de lære seg å leve med den psykiske lidelsen. Mens for andre kan det være så krevende at de ikke får leve det livet de ønsker, da de kontinuerlig blir minnet på den oppveksten de har hatt.

5.3.3 Kan belastningene føre til varige skader?

Jeg vil tro at det å bli utsatt for vold, vil sette spor uavhengig av antall ganger. Slik som Isdal (Isdal, 2018, s. 41) definerer vold, som omhandler å skremme og skade et annet menneske. Det kan tenkes at voldsopfrene stadig blir påminnet de smertefulle sårene som dem har vært utsatt for. Belastningene voldsutsatte kan få etter den traumatiske oppveksten, kan være livet ut. For noen kan konsekvensene av traumene forsvinne, fordi de har klart å jobbe seg ut av dem. For andre vil plagene leve med dem for resten av livet.

Med tanke på at datamaterialet består av voksne som har vært utsatt for vold når dem var små. Innebærer det at de konsekvensene som er forekommet av mishandlingen er noe mange av dem sliter med i voksen alder. De ulike konsekvensene som er drøftet ovenfor som omhandler skam og skyldfølelse, alkoholproblemer, fysiske plager og psykiske lidelser. Vil være konsekvenser som flere av de voldsutsatte har for resten av livet.

Funn gjort av Kirkengen (2017) viser til at å bli utsatt for mishandling for en av deltakerne førte til at det gikk utover skolegangen, som i senere tid utviklet seg til konsekvenser for jobb, utdanning og det sosiale livet. Samtidig som han slet med en rekke kroniske helseproblemer i voksen alder som følge av traumene. Det samme funnet ble også påpekt av Reuiness et al. (2020) som forklarte at det å slite med for eksempel magesmerter, hodepine, sløvhet og ryggmerter kan i senere tid føre til nedsatt funksjon i arbeidslivet og på det sosiale. Dette kan underbygges av teorien om at kvaliteten på utviklingen til et barn i de første leveårene vil være grunnmuren for hvordan videre utvikling vil påvirkes (Tetzchner, 2019, s. 331). Dermed kan en se en sammenheng mellom hvordan barn blir behandlet i oppveksten kan føre til varige skader.

Kirkengen (2017) sin studie henviste til deltakere som har vært utsatt for mishandling i oppveksten, og som levde med kroniske helseproblemer på grunn av det. En av voldsopfrene i studien har en kompleks sykdomshistorie fordi hun vokste opp med en kontrollerende og voldelig far og en bror som mishandlet og utnyttet henne. Det førte til at hun er uføretrygdet fordi hun sliter med generalisert smerte og en rekke diagnoser. Hun er avhengig av å gå på høye doser av medikamenter for å lindre smertene hun lever med.

Ved å vise til hvordan hennes helse har vært, får vi et innblikk i at belastningene faktisk kan føre til varige skader. Det er sårt å vite at de barna som har vært utsatt for vold, i tillegg må leve med smerter og skader relatert til de traumatiske handlingene.

I følge Eriksons (Håkonsen, 2014, s. 57) vil barn bli påvirket av de rundt seg, og gjerne komme på det stadiet at barn sammenligner seg selv med andre. Dermed vil omgivelsene ha en påvirkningskraft på hvordan mennesket føler seg. Funn gjort av Bersvendsen & Hauge (2018) og Kirkengen (2017) viser til at flere voldsofre har vært utsatt for selvskading, selvmordstanker og selvmordsforsøk. Når man har selvmordstanker og har forsøkt å ta selvmord, er det ganske alvorlig. Da har de indre følelsene kommet til et punkt hvor mennesket ikke lenger ønsker å leve. Det kan da tenkes at det eneste de ser som en utvei er å avslutte livet, slik at de ikke lenger trenger å føle på alt det vonde. Det kan tenkes at selvmord og selvmordstanker er et sårt utfall av det å ha opplevd mishandling. Med det mener jeg at de har som slitt med fysiske og psykiske vansker som de ikke lenger klarer å takle og dermed ikke ønsker å leve mer.

Selv om jeg drøfter en rekke konsekvenser av å bli utsatt for vold, vil jeg også tydeliggjøre at jeg ikke kan konkludere med at de konsekvensene konkret forekommer av kun av traumatiske hendelsen. Andre ulike forhold vil også ha sin påvirkning på utfallet til menneskets fysiske og psykiske helse. Kvello (Kvello, 2015, s. 246) understreker at risikofaktorer som mobbing, dårlig selvbilde og utenforskap kan øke sjansen for å utvikle vansker. Derfor må skadene og alvorlighetsgraden til skadene, ses i sammenheng med miljøfaktorer. På grunnlag av dette er det vanskelig å vite hva nøyaktig har trigget den skaden. I motsetning til risikofaktorer som kan hemme god utvikling og et godt liv, finnes beskyttelsesfaktorer i barnets omgivelser som vil være med på å minimere sjansen for å utvikle vansker når risikofaktorer er til stedet. Ifølge Kvello (Kvello, 2015, s. 246) vil det å føle tilhørighet og felleskap, samtidig ha gode venner og relasjoner beskytte mot at vanskelige forhold som gir en negativ innvirkning på barnets helse og liv. Dermed kan gode sosiale relasjoner til andre være med på å dempe negative utfall av hvordan et barn har det hjemme. Jeg vil tro at for mange vil de gode omgivelsene rundt voldsofferet være avgjørende for hvordan barnet håndterer belastningene de var utsatt for.

Samtidig som det forskes på hvor mange som utsettes for mishandling i oppveksten og hvilke negative påvirkninger det har. Det vil det også være de som å utvikle seg og få en god helse

og godt liv til tross for de traumatiske hendelsene i oppveksten. Dette definerer Kvello (Kvello, 2015, s. 243) som resiliente barn, det innebærer at de har den psykiske styrken og motstanden for å ikke bli påvirket av de negative hendelsene i livet. Min oppfatning av at noen barn har den egenskapen, er at de har godt grunnlag selv om de har blitt utsatt for vold. Det kan ses i sammenheng om barnet har gode beskyttelsesfaktorer i tillegg, som kan beskytte dem mot å ta skade av belastningene (Kvello, 2015, s. 246). Hvis barnet får støtte gjennom venner og skolen, kan det være med på å minimere sjansen til å ta skade av traumene. Det er dermed forsket på og kan si med sikkerhet at vold kan føre til en rekke fysiske og psykiske problemer. På den andre siden er vanskelig å vite hvilke voldstyper som kan føre til hva, når flere barn som beskrevet ofte opplever ofte flere voldstyper. Samtidig som det er forskjellig fra barn til barn hvordan de blir påvirket og i hvor stor grad.

6 Avslutning

Målet med oppgaven har vært å belyse hvilke konsekvenser barn som har vært utsatt for vold i nære relasjoner kan få. Jeg tok utgangspunkt i Isdals definisjon om voldsbegrepet for å kunne videre belyse konsekvenser av vold. Hans definisjon viser hvor komplekst og overlappende voldaspekteret er. Både Eriksons utviklingsteori og Bowlbys's tilknytningsteori beskriver ulike perspektiver på hva som har betydning for barnets utvikling. Begge teoriene viser hvor viktig det er for barnet å ha trygge og støttende omsorgspersoner som kan fremme god utvikling. Når et barn blir utsatt for vold i hjemmet, ses det på som en skadelig omsorg. Det er nettopp hvor skadelig den omsorgen kan være, som kommer frem i litteraturstudien jeg foretok meg.

Jeg har drøftet en rekke vonde- og smertefulle følelser som voldsutsatte kan føle på knyttet til traumene av voldshandlingene. Studien av Aakvaag et al. (2016) viste til at volds ofre følte på traumerelatert skam og skyld. I tillegg kunne disse følelsene utvikle seg til psykiske lidelser som angst og depresjon. Følelser som ensomhet, mindreverdighet, redsel og frykt fremkom i studien til Bersvendsen & Hauge (2018).

Forskningen av Reuiness (2020) viste at flere voldsutsatte slet med fysiske helseplager som smerter i kroppen og hodeplager. Slike plager førte til redusert livskvalitet og dårlig psykisk helse. Funn i studien av Kirkengen (2017), viste at de traumatiske opplevelsene førte til varige smerter og skader som volds ofrene må leve med resten av livet.

På bakgrunn av de konsekvensene som ble drøftet viser det hvor svært alvorlig og inngripende det er for et barn å oppleve en oppvekst med vold. Ved å vise til forskning som kan bekrefte hva som faktisk kan skje med barn som er blitt utsatt for vold, kan det bidra til å redusere dette omtalte folkehelseproblemet. Ved å være bevisst på hva konsekvensene kan bli, kan det i fremtiden bidra og minimere sjansen for at barnets helse og liv blir skadet. Samtidig som all datamaterialet som jeg samlet inn belyste hvilke konsekvenser volden kunne medføre. Drøftet jeg gjennom begrepet resiliens, som handler om at noen mennesker har en motstandsdyktighet i seg og dermed ikke skades av ettervirkninger av voldshandlingene.

I løpet av drøftingen har jeg innsett at det er vanskelig å skulle skille hva som er konsekvens av hva. Alle følgene jeg har drøftet som kan forekomme av vold i hjemmet er komplekse. I

tillegg til at den ene konsekvensen kan føre til den andre konsekvensen, og slik kan det fortsette i en ond evig sirkel. Etter min oppfatning vil jeg tro at det finnes andre måter og perspektiver på å se andre konsekvenser enn de jeg har drøftet. I og med at det så omfattende og komplekst er det vanskelig å skulle belyse alle skader og problemer voldsofre kan utsettes for. Samtidig har jeg belyst en rekke belastninger og dermed kan man få en forståelse av hvor alvorlig og innvirkende vold i hjemmet er.

Litteraturliste

- Aadnanes, M. (2020). *Vold mot barn og unge i nære relasjoner: Barnevernfagleg kunnskap*. Gyldendal Akademisk. ***27 sider.**
- Akselsen, R. M. (2021, Februar 10). *Vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/bekjemper-vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn-og-ungdom/id2398050/> ***5 sider.**
- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olf, M. (2016, Juni 11). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, ss. 16-23. ***7 sider.**
- Alternativ til vold. (u.å.). *Hva er vold?* Hentet fra atv-stiftelsen.no: <https://atv-stiftelsen.no/om-vold/hva-er-vold/> ***3 sider.**
- Askland, L., & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst (4.utg.)*. Gyldendal. ***82 sider.**
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide (3.utg.)*. Open International Publishing.
- Barne- og familiedepartementet. (1991). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Regjeringen. ***4 sider.**
- Barnelova. (1981, April 8). *Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7/> ***1 side.**
- Bersvendsen, A., & Hauge, M.-I. (2018, September 19). "Da skjønte jeg at nå smeller det snart" Voksne som opplevde vold i barndommen ser tilbake. *Norges barnevern*, ss. 96-109.
- Blekkerud, L. (2020, April 6). *Vold i relasjoner*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/tema/lov-og-rett/lov-og-rett--satsing/vold-i-naere-relasjoner/id2689184/> ***5 sider.**
- Bufdir. (2018, April 6). *Fysisk vold*. Hentet fra Bufdir: https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Fysisk_vold/ ***7 sider.**
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving (7.utg.)*. Gyldendal. ***50 sider.**

- Gulbrandsen (Red.), L. M. (2019). Barn, oppvekst og utvikling. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling: innføring i psykologiske perspektiver (2.utg.)* (ss. 15-50). Universitetsforlaget. ***35 sider.**
- Hafstad, G. S., & Augusti, E.-M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S. ***164 sider.**
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser (5.utg.)*. Gyldendal Akademisk. ***47 sider.**
- Isdal, P. (2018). *Meningen bak volden (2.utg.)*. Kommuneforlaget. ***34 sider.**
- Kirkengen, A. L. (2017, Februar 26). Diagnose: barndomsforgiftning. *Psykisk helsearbeid*, ss. 16-24. ***8 sider.**
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner (2.utg.)*. Gyldendal Akademisk. ***576 sider.**
- Lillevik, O. G. (2019). Fenomenforståelse - vold i nære relasjoner. I O. G. Lillevik, J. S. Salamonsen, & I. Nordhaug (Red.), *Vold i nære relasjoner: Diskurser og fenomenforståelse* (ss. 13-25). Gyldendal Akademisk. ***12 sider.**
- Mørch, T. W., & Skre, I. B. (2020, Mars 9). *Store norske leksikon*. Hentet fra snl.no: https://snl.no/John_Bowlby ***2 sider.**
- Nielsen, G. H., & Binder, P.-E. (2019). Den klassiske psykoanalysens grunnbegreper: Normalutvikling og psykopatologi hos barn og unge. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver (2.utg.)* (ss. 73-103). Universitetsforlaget. ***30 sider.**
- Rueness, J., Myhre MD, M. C., Strøm, I. F., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., & Thoresen, S. (2020, Juni). Child abuse and physical health: A population-based study on physical health complaints among adolescents and young adults. *Scandinavian Journal of Public Health*, ss. 511-518. ***7 sider.**
- Støren, I. (2013). *Bare søk! - praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie (2.utg.)*. Cappelen Damm akademisk. ***12 sider.**
- Straffeloven. (2009, Juni 19). *Lov om straff (LOV-2005-05-20-28)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28/§291> ***1 side.**
- Straffeloven. (2009, Juni 19). *Lov om straff (LOV-2005-05-20-28)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/lov/2005-05-20-28/§282> ***1 side.**
- Tetzchner, S. v. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi: Typisk og atypisk utvikling*. Gyldendal Akademisk. ***80 sider.**

World health organization. (u.å.). *Violence against children*. Hentet fra who.int:

https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1 ***1 side.**

Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet*. Universitetsforlaget. ***37 sider.**

Selvvalgt pensum *1238 sider.