

Kandidatnummer: 5141

BBABAC 5 - Bacheloroppgave med forskningsmetode

Erfaringer med omsorgssvikt i tidlig levealder og dens påvirkning på barnets psykiske helse



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultetet

Bachelor i barnevern

UIS mai 2022

Kandidatnummer: 5141

Antall ord: 12 013

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	3
1.1 Bakgrunn for tema	3
1.2 Presentasjon av problemstilling	4
1.3 Begrepsavklaringer	5
1.3.1 Omsorgssvikt.....	5
1.3.2 Psykisk helse	6
1.4 Formål med oppgaven	6
2. FAGLIG KUNNSKAP	7
2.1 Maslow's behovspyramideteori	7
2.1.1 Fysiologiske behov.....	7
2.1.2 Trygghet.....	8
2.1.3 Sosial tilhørighet.....	8
2.1.4 Anerkjennelse.....	9
2.1.5 Selvaktualisering.....	9
2.2 Transaksjonsmodellen	9
3. METODE	10
3.1 Valg av metode	10
3.2 Litteraturstudie som metode	11
3.3 Datainnsamling	13
3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.4 Analyse ved hjelp av en oversiktstabell	16
3.5 Presentasjon av forskningsartiklene	18
3.6 Studiens troverdighet.....	21
4. DISKUSJON AV FUNN	22
4.1 Forekomst.....	22
4.2 Risiko- beskyttelsesfaktorer faktorer	22
4.2.1 Risikofaktorer.....	22
4.2.2 Beskyttelsesfaktorer	23
4.2.3 Miljø.....	24
4.2 Effekten av omsorgssvikt.....	26
4.3 Flere former opptrer ofte sammen.....	28
4.4 Nødvendig med flere studier	29
4.5 Avvik	30
5. AVSLUTNING	30
6. LITTERATURLISTE	32

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for tema

«Vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn er uten tvil en av de største truslene mot folkehelsen» (Barne- og familiedepartementet, NOU: 12, første avsnitt kap. 4). Omsorgssvikt og mishandling i perioden fra tre måneder frem til tre-fem år på sitt mest omfattende og alvorligste. Sammenlignet med barn som har slike opplevelser senere i oppveksten kan de minste barna som er mest utsatt få alvorlige helse- og utviklingsmessige konsekvenser (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 62). Det er begrenset med epidemiologisk forskning på dette feltet, og det er ekstremt få studier om psykopatologiens prevalens, utbredelse og forløp hos barn i alderen 0-3 år (Skovgaard, Houmann, Christiansen, Landorph, Jorgensen, Olsen, Heering, Kaas-Nielsen, Samberg & Lichtenberg, 2007, s. 62). Skovgaard et al. (2007, s. 68) forteller også at det kun finnes noen få generelle befolkningsstudier som så langt har blitt publisert, av barn under treårsalderen. Samtidig som de ikke dekker hele spekteret av psykopatologi hos unge. Borge (2010, s. 54) beskriver begrepet: utviklingspsykopatologi, som er en utvidelse av psykopatologi. Dette utvidede begrepet er studiet av årsaker til avvik i den psykologiske utviklingen. Dermed vil kvaliteten på omsorgen overfor spedbarnet, i tillegg til et proteinrikt og variert kosthold ha store innvirkninger på hjernens tidlige utvikling. I løpet av barns første tre leveår legges mye av den basiske utviklingen til grunne, og mange av de ulike dimensjonene i hjernens utvikling som tilknytning, emosjonsregulering, sentralnervesystemet og selvbilde formes i de første seks levemånedene til et barn (Kvellido, 2010, s. 126). Som nevnt blir mange grunnleggende egenskaper utviklet i de første årene og denne utviklingen går fort. Hvilke behov har et spedbarn for å utvikle seg tilfredsstillende, og hva slags prosesser er mest avgjørende for utvikling av barnet frem i tid? Dette er spørsmålene Nordanger & Braarud (2017, s. 37) stiller ved spedbarnas utviklingsbehov. Etterfulgt blir det nevnt fem viktige faktorer som kan bidra til en gunstig utvikling, som svar på spørsmålene. Disse fem inkluderer:

1. En trygg og sunn graviditet uten høyt stressnivå
2. Mulighet for å bli «forelsket i» og knytte et emosjonelt bånd til en trygg og omsorgsfull voksen
3. Få oppleve utviklingsstøtte og lære selvregulering
4. Støtte til å lære gjensidig regulering
5. Kjærlig, kontingent og utviklingstilpasset omsorg (Nordanger & Braarud, 2017, s. 37).

Nyere nevrobiologisk forskning har fastslått barnets raske utvikling i småbarnstiden innebærer en ekstra sårbarhet, en sårbarhet for fraværende stimulering, i tillegg til smertefulle og intense stimuleringer. Stressbelastninger som skjer i tidlige leveår, er pågående over tid og som blir

påført barnet i det omsorgsbaser, har innenfor traume psykologien blitt erkjent som de mest skadelige. Komplekse traumer er gjerne det begrepet som omtaler slike belastninger, og eksempler på dette er vedvarende eller gjentatte barndomsopplevelser av hyppige separasjoner, vanskjøtsel, vold mellom omsorgspersoner, mishandling eller seksuelt-, emosjonell- og fysisk misbruk i hjemmet (Nordanger & Braarud, 2011, første avsnitt).

Med dette i bakgrunnen bærer i hovedsak mitt tema om mitt ønske om å tilegne meg mer kunnskap om de minste barna. Gjennom studiet har jeg fått mye, og ny kunnskap om barn og ungdom, omsorgssvikt, systemet, rettigheter med mer. Men det er på grunn av min interesse for psykologien hos både store og små, jeg ønsker å utforske sammenhengen mellom den og små barn.

I senere tid har jeg møtt på barn med særskilt sårbarhet, som kommer til uttrykk i ulike former. Det er som miljøterapeut på en barneskole jeg møter på disse ulike barna. Disse særskilte sårbarhetene kan være alt i fra lese- og skrivevansker, atferdsproblemer, sinne, språkvansker og ulike diagnoser. Denne sårbarheten opptrer på alle trinn, fra de yngste som akkurat har startet og skal adaptere seg til å være en elev, opp til de eldste som skal videre til ungdomsskolen. Det var her jeg oppdaget at barn nede på første trinn ga uttrykket for denne sårbarheten. Det var slik jeg begynte å fundere på om dette er noe som har pågått en stund, om dette også var et tema i barnehagen, og hva årsaken til dette var?

1.2 Presentasjon av problemstilling

Grunnet mitt ønske om å utvide min kunnskap om de minste barna og deres utvikling, har jeg valgt å ta for meg omsorgssvikt og sammenhengen mellom dette og barns utvikling, og rette den spesifikt mot den psykiske delen av utviklingen.

Problemstillingen min blir derfor: Hvordan omsorgssvikt i tidlig alder påvirker barns psykiske helse?

I denne oppgaven kommer jeg da til å utforske dette ved å se på omsorgssvikt og dens påvirkning på barnets psykiske helse. Jeg vil gjerne formidle at jeg ønsker å gjøre noen avgrensninger i oppgaven ved å velge å ikke spesifisere omsorgsgiver tilstand. Forutsetningen til barnet er gode og normal, altså at det ikke har noen medfødte lidelser eller plager, verken somatiske eller psykiske. Hovedfokuset kommer til å være på de aller minste barna, alderen 0-

3 år, men nevner egenskaper og konsekvenser som er til stede eller oppstår, opp til førskolealder der hvor det er nødvendig.

1.3 Begrepsavklaringer

For å kunne forstå handlingen i denne oppgaven kommer jeg til å ta for meg et par begreper som er essensielle for denne oppgaven, og definere disse.

1.3.1 Omsorgssvikt

I min oppgave velger jeg å benytte meg av Kvello (2010, s. 33-34) sin definisjon av omsorgssvikt. Han beskriver at dette er et begrep som dekker et bredt register av omsorgsutøvelse som ikke er godt nok, i tillegg til at det kan være noe upresist. Begrepet kan brukes i forholdsvis to betydninger; i form av vanskjøtsel og all omsorg som på et overordnet nivå ikke regnes som god nok. Til motsetning for mishandling, vold, utnyttelse og overgrep, handler omsorgssvikt mer om mangelen på handling. Omsorgssvikt handler om at ivaretagelsen av barnets grunnleggende behov som oppfølging, beskyttelse og stimulering blir betydelig sviktet. Omsorgssvikt kan også deles inn i undergrupper som, fysisk omsorgssvikt, utviklingsmessig omsorgssvikt, mangelfull sikring, utdanningsmessig omsorgssvikt, mangelfullt tilsyn, medisinsk omsorgssvikt, offentlig omsorgssvikt og emosjonell omsorgssvikt (se Kvello, 2010, s. 34 for forklaringer på omsorgssviktens undergrupper).

1.3.1.1 Vanskjøtsel

Ettersom vanskjøtsel er én av to betydninger for omsorgssvikt, ønsker jeg å presisere at det er dette begrepet jeg kommer til å forholde meg til. Ettersom omsorgssvikt og vanskjøtsel er sammenhengende begreper kommer de til å bli brukt litt om en annen, men vil forholde meg til det Sjøvold & Furuholmen (2015, s. 63) definerer som vanskjøtsel. Her beskriver de vanskjøtsel som en fraværende omsorg og dermed forsømmer behovene til barnet. Mangelfull ivaretagelse av disse kan romme både psykiske og fysiske behov. Fysisk vanskjøtsel er lettere å oppdage enn psykisk vanskjøtsel ettersom at dette er noe man kan se tydeligere for eksempel at barnet ikke blir stelt og skiftet på, lukter vondt, har skitne klær med mer. Barn som blir utsatt for psykisk vanskjøtsel kan ofte fremstå som krevende og vanskelige, og kan ha utviklende eller begynnende atferdsvansker.

1.3.2 Psykisk helse

Helsenorge (2022) beskriver på sine nettsider at psykisk helse handler om hvordan et individ har det i hverdagen, hvordan det oppfatter seg selv og håndterer utfordringer. Vi har en psykisk helse på lik linje som vi har en fysisk en. Vår fysiske helse omhandler gjerne om hvilken tilstand kroppen vår er i, mens den psykiske handler om følelser og tanker, og hvordan et individ har det med seg selv i hverdagen og i møte med andre. Den psykiske og fysiske helsen vår er tett koblet sammen og er i en gjensidig påvirkning av hverandre. Den psykiske helsen kan endre seg fra dag til dag, og gjennom livet vil mange oppleve at den psykiske helsen varierer. Med god psykisk helse kan dette forstås som å takle vanlige utfordringer, å trives i hverdagen og en følelse av mening og tilhørighet i livet. Psykiske helse brukes gjerne som et overordnet begrep, og omfatter alt i fra den nevnte gode psykiske helsen, til psykiske lidelser og plager.

1.3.2.1 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er en av skilnadene mellom psykiske vansker. Dette er et begrep som benyttes når bestemte diagnostiske kriterier blir oppfylt. Slike diagnoser blir som regel satt av psykologer og leger. Blant barn er forekomsten av psykiske lidelser like vanlig blant gutter og jenter frem til de er 5 år (Barne-, ungdoms- og familiedepartementet, 2015).

1.3.2.2 Psykiske plager

Den andre skilnaden av psykiske vansker, er psykiske plager. Dette begreper omfatter opplevelse av belastende tilstander, men ikke i like stor grad til å kunne karakteriseres som en diagnose. Denne formen for psykiske vansker er vanligere enn psykiske lidelser (Barne-, ungdoms- og familiedepartementet, 2015).

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å få et innblikk om, og i hvilken grad omsorgssvikt preger et barn når det starter så tidlig i barnets liv. Barnet er ikke fullt utviklet når det kommer til verden, og vil disse opplevelsene følge barnet til tross for at hukommelsens utvikling ikke er komplett? Det har blitt rettet stor oppmerksomhet på barn og unges psykiske helse de siste årene. Som miljøterapeut er det da viktig å ha kunnskap om dette er noe som har sitt opphav fra barnets fødsel og som har fulgt barnet siden, og møte barnet med en bredere forståelse på bakenforliggende årsaker til den særskilte sårbarheten.

2. FAGLIG KUNNSKAP

I denne delen av oppgaven vil jeg ta for meg to ulike teorier som jeg mener er essensielle for å gjøre oppgaven mer utfyllende. Jeg har valgt å trekke inn Maslows behovspyramideteori og Sameroffs transaksjonsmodellteori. Grunnen til at jeg velger å trekke inn Maslows behovspyramideteori er fordi jeg mener den illustrerer og forteller hvordan et menneske trenger å få dekket grunnleggende behov før det kan bevege seg videre opp i pyramidene, dette i tråd med barns nødvendighet fra deres omsorgspersoner til å bistå dem med disse behovene. I tillegg velger jeg å trekke inn Sameroffs transaksjonsmodellteori ettersom den gir en forståelse og forklare hvordan omsorgsmiljøet og barnet endrer hverandre over tid og er i en gjensidig påvirkning, og som dermed kan ha både positive og negative effekter. Dette er to teorier jeg mener er noe sammenhengende og komplementerende, og som har mye og si for hvordan et barn vokser opp.

2.1 Maslow's behovspyramideteori

Abraham Maslow har innenfor motivasjonpsykologien hatt en sentral rolle og i løpet av sin tid publiserte han pyramidemodell der han i rangerende rekkefølge plasserte våre behov i denne modellen. Videre begrunnet han at betydningen av behovene er ulike og derav bruken av pyramidene. De øverste behovene i pyramidene kan kun gjøre seg gjeldene når de mer grunnleggende behovene er dekket først (Helgesen, 2017, s. 83). Maslow (1943, s. 371) skriver selv at han forsøker å formulere en positiv motivasjonsteori ved å trekke inn Wertheimers holisme, James og Dewey's funksjonalisme, samt Adler og Freud's dynamisme og psykologien til Gestalt og Goldstein. Pyramidene er inndelt i fem ulike behov hvor den ene er mer fundamental enn den neste. Videre vil jeg kort gjøre rede for og beskrive de ulike behovene, men ha hovedfokus på to mest grunnleggende ettersom det er disse jeg ønsker å benytte og ha i bakgrunn i resten av oppgaven.

2.1.1 Fysiologiske behov

Disse behovene blir ansett som de mest grunnleggende av alle behovene og ansees som utgangspunktet for motivasjonsteorien (Maslow, 1943, s. 372). Motivasjonen er noe som oppstår når en ønsker å tilfredsstille et behov, som også kan kalles en underskuddstilstand. Flere av disse fysiologiske behovene betraktes som fundamentale ettersom de er avgjørende for ens overlevelse. Her trekkes også begrepet *homeostase* inn, og refererer til kroppens automatiske tiltak for å skape likevekt. Eksempler på dette er at kroppen sender ut signaler dersom en er

sulten eller tørst, å fryse når det er kaldt eller å være utslitt etter fysiske påkjenninger. En vet nøyaktig hva en trenger fordi signalene kroppen sender ut er så tydelige (Helgesen, 2017, s. 82). En voksen person som er sulten behøver bare å gå på kjøkkenet eller i butikken dersom det er nødvendig for å tilfredsstille sitt behov. For et lite barn er det ikke like lett, og barnet er avhengig av sin(e) omsorgsperson(er) for å få dette spesifikke behovet dekket.

2.1.2 Trygghet

Maslow (1943, s. 376-378) beskriver så videre at dersom det fysiologiske behovet er relativt dekket vil det oppstå en ny type behov, nemlig behovet for trygghet. Selv om de fysiologiske behovene er noe dekket kan et individ være svært styrt av behovet for trygghet slik at dette dermed blir dominerende. Noen kan bli særdeles opptatt av dette og bruker mye av ens kapasitet til søke etter en trygghet, slik at dette blir en form for mekanisme. Ved å observere barn kan en tydeligere se når en form for oppfattet fare oppstår og hvordan barnet reagerer på dette. Spedbarn kan gjerne få fysiske reaksjoner som for eksempel oppkast. Videre forteller Maslow (1943, s. 376-378) at barn opplever mer utrygghet når barnet mangler rytme og rutiner, at barn ønsker seg en ordentlig og forutsigbar verden. Barnet kan starte å føle seg utrygg og engstelig dersom foreldrene er urettferdige og inkonsekvente. Selv om barnet har dårlige erfaringer fra sine foreldre gjennom fysisk og/ eller psykisk avstraffelse, kan det allikevel hende at disse barna søker beskyttelse hos foreldrene uten noen forutsetning om å få noe gjengjeldt kjærlighet. Et annet eksempel på når trygghetsbehovet slår kraftig inn er ved akutte kriser, slik som natur katastrofer, krig, sykdom og så videre.

2.1.3 Sosial tilhørighet

Dersom behovet for trygghet og det fysiologiske behovet er tilfredsstillende dekket vil individet etter hvert bevege seg mot behovet for sosial tilhørighet, kjærlighet og affeksjon (Maslow, 1943, s. 380). Dette vil bli det nye fokuset og blir en repeterende syklus med dette behovet som senter. Personen vil være på leting etter meningsfulle relasjoner og ha sterke følelser ved å ikke føle på denne tilhørigheten. Målet vil dermed bli å søke etter slike relasjoner som venner, kjæreste eller mellom foreldre. Forhindring av dette behovet er ofte funnet i saker hvor alvorlig psykopatologi og mistilpasning er sentralt. Det har blitt utført flere studier hvor mangel på det sosiale tilhørighetsbehovet er en standard når en ser mistilpasning. Psykopatologiske teoretikere har stresset over denne forhindringen av behovet med tanke på mistilpasning (Maslow, 1943, s. 380).

2.1.4 Anerkjennelse

Fra menneskene rundt oss blir behovet for anerkjennelse dekket når vi blir bekreftet som de unike personene vi er. Denne bekreftelsen må være uavhengig av våre prestasjoner og være betingelsesløs (Helgesen, 2017, s. 84). Maslow (1943, s. 381-382) skriver selv at i vårt samfunn har stort sett alle et behov eller ønske for å få en stabil og høy evaluering av seg selv for en bedre selvtillit og -respekt. Han deler dem gjerne inn i to underkategorier hvor den første er ønsket om å være selvsikker i møtet med verden, frihet, styrke og å være uavhengig. Den andre beskriver mer om et behov for prestisje, anerkjennelse, verdsettelse, oppmerksomhet og rykte. Ved å tilfredsstille dette behovet fører til at individet føler seg viktig i verden, i tillegg til høynet selvsikkerhet og kapabilitet.

2.1.5 Selvaktualisering

Selvaktualisering bunner i hovedsak om å realisere menneskets potensiale fullt ut (Helgesen, 2017, s. 88). «Hva en mann kan være, må han være» (Maslow, 1943, s. 382, egen oversettelse). Det Maslow (1943) referere til her er at en kunstner må male, en musiker må lage musikk og en poet må skrive dikt. På den måten opplever de å bli selvaktualisert, med forbehold at de underliggende behovene er tilfredsstilt. Det er kun når disse er oppfylt at dette behovet kan fremstå. Dette behovet vil med selvfølge variere fra person til person og vil opptre i ulike former ut ifra individets egne ønsker (Maslow, 1943, s. 382-383). Videre skriver også Helgesen (2017, s. 88) i følge Maslow at selvaktualiserte personer vil ha et åpent og fordomsfritt sinn i møte med virkeligheten. Verdsettelse av andre mennesker, livet og seg selv er noe selvaktualiserte personer setter svært høyt. I tillegg til å inneha et sterkt, internalisert verdsett, samt en spesiell evne til å skape nære og gode relasjoner.

2.2 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen er en modell utarbeidet av den amerikanske utviklings-psykologen Arnold J. Sameroff i samarbeid med Michael Chandler. Denne modellen er til for å illustrere hvordan omsorgsmiljø og barn endrer, og gjensidig påvirker hverandre over tid. Barnet endres i samspill med sine omgivelser, dette er prosessen vi gjerne kaller utvikling. Også omgivelsene blir påvirket og endret av barn med individuelle karakteristika. Fra fosterlivet av blir faktorer som er miljømessige og biologiske gjensidig og gjennomgående påvirket. På grunn av dette kan det føre til både gode og dårlige transaksjonssirkler mellom barn og foreldre (Sjøvold &

Furuholmen, 2015, s. 23). Transaksjonsmodellen kan sies å være en form for en paraplyteori ettersom den favner over og knytter sammen teorier. Noen av teoriene som havner under paraplyen til transaksjonsmodellen er blant annet «Life-course theory» av Elders, Bronfenbrenners bioøkologiske teori, i tillegg til «Life span developmental theory» av Baltes (Kvelling, 2018, s. 62). Den originale modellen var hengitt til den sosial-emosjonelle prosessen og utforsket diskusjonen om hvordan foreldrenes atferd ble formet av unge barns individuelle forskjeller i temperamentet (Sameroff, 2009, s. 11). Transaksjonene førte til en ny måte å se etter ting og på ting. Etter en stund ble det designet en ny modell som kunne brukes som en basis for å teste hypoteser og brukes som en målemodell. Denne modellen blir brukt som et mål på barnet og miljøet over tid for å anslå forandring i den normative utviklingen som bakgrunn, og analysere den gjensidige påvirkningen barnet og miljøet utgjør på hverandre (Sameroff, 2009, s. 12). Hovedpoenget med modellen er å forstå barns utvikling, hvor gitte erfaringer ut ifra konteksten er med på å forandre barnet. I dette tilfellet representeres summen av mulige responser fra hele konteksten, og erfaringene er mye mer komplekse enn det som er gitt fra en agent (Sameroff, 2009, s. 13). I Smith (2010, s. 30) sitt kapittel skriver han følgende at modellen er basert på et systemperspektiv hvor flere premisser ligger til grunn for dette perspektivet. De aktuelle premissene er delt inn i fem, og det første premisset gjelder barnets utvikling som et kjennetegn ved kvalitative reorganiseringer og forandringer uansett om utviklingen er kontinuerlig eller diskontinuerlig. Det neste premisset beskriver barn som individer som bidrar til sin egen utvikling og aktivt organiserer sine erfaringer. Videre til det tredje premisset forteller dette om samspillet som en «toveistrafiikk» mellom omsorgsperson og barnet, hvor en må forstå barnets reaksjon på stimulering, samt effekten den har på de voksnes atferd. Nest siste premiss forklarer at forhold endres over tid på en regulerende og gjensidig måte, dermed er kjennetegn ved miljøet og egenskaper hos barnet ikke statiske størrelser. Til slutt fremhever det siste premisset at dersom barnet blir utsatt for midlertidige utviklingsforstyrrende hendelser kan det tre i kraft noen biologiske baserte selvkorrigerende tendenser. Hvilket betyr at barnet har en innebygd bevegelse som vil rette seg mot normalutvikling, og at denne bevegelsen delvis er bestemt av et genetisk program.

3. METODE

3.1 Valg av metode

For å svare på problemstillingen og forskningsspørsmål, gir metodeavsnittet en beskrivelse av fremgangsmåten (Thidemann, 2015, s. 70). Det er metoden som binder sammen

dokumentasjonen og konklusjonen. På den måten kan man trekke slutninger fra denne dokumentasjonen over til konklusjonen. Metoden er det settet forfatteren tar i bruk for å samle og kombinere det man finner for å undersøke den ønskede problemstillingen. Likegyldig for hvilken metode en velger å gå frem med må det gjøres innenfor de gitte rammene for de teoretiske idealene slik at dette blir akseptert. Det er i dette avsnittet forutsetningene blir satt slik at leseren kan følge metoden og godta konklusjonen (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 252). Den metoden man derimot velger å ta i bruk i en undersøkelse må fremstilles, i tillegg til å argumenteres for (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 232).

På en måte kan man si at problemstillingen er en målestokk for kildehandtering, i tillegg til å være en peilepinne i det man skal finne data i den utvalgte metoden (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 143). ved utvelgelse av metode og empiri er disse i et gjensidig forhold, dette inkludert problemstillingen. Den bør dermed være foreslått før en starter å samle og behandle empiri i den ønskede metoden (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 168). Problemstillingen kan være styrende for en rekke ulike deler innenfor kildeinnhenting, slik som selve søket og utvalget av kildene. Ved å knytte dem opp mot problemstillingen kan det også opprettes sammenhenger mellom andres arbeid, samt foreliggende teori og forståelse, men også å kunne bestemme hvordan disse kildene skal fungere i teksten (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 143-144).

Når man skal velge metode kan en velge mellom ulike metoder. De vanligste metodene er gjerne kvantitativ, kvalitativ og litteraturstudie. Dersom en hadde tatt i bruk den kvantitative metoden, innsamler en data som man kan erfare i form av mengde- og størrelsesforhold, samt tall. Dette er målbar data som kan konkludere og formulere problemer på en mer generell måte. Ved å bruke en kvalitativ metode får en frem de unike kvalitetene og egenskapene som en studerer. Denne metoden er ikke tallfestet, og krever et snevert problem ettersom det ikke kan generaliseres (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 168). Litteraturstudie derimot er en metode hvor en søker etter litteratur som allerede er tilgjengelig og skrevet av andre, som en deretter behandler og går i dybden på. Det er denne metoden som jeg har valgt å bruke i min oppgave.

3.2 Litteraturstudie som metode

I de vitenskapelige artiklene man velger å inkludere, setter man seg inn i metodene som benyttes i disse, i det man velger å benytte seg av litteraturstudie. Sekundærdata er data som er samlet inn av andre, og det er denne dataen man bruker i en litteraturstudie. Denne typen data finnes i tidsskrifter, databaser, bøker og liknende (Thidemann, 2015, s. 77). Kunnskap fra skriftlige

kilder blir systematisert ved utførelse av en litteraturstudie. Systematiseringen innebærer å gjennomgå den samlede litteraturen kritisk og sammenfatte det hele til slutt. Denne systematiseringen brukes som tilnærming i alle stegene i prosessen. Hvordan man har kommet frem til kunnskapen, samtidig som en skal gi god forståelse og oppdatert kunnskap på det fellede problemstillingen etterspør til leseren, er hensikten ved en litteraturstudie (Thidemann, 2015, s. 79-80).

I min oppgave har jeg valgt å belyse problemstillingen ved å bruke litteraturstudie. Dette for å innhente ulik kunnskap fra forskjellige teorier. Jeg vil bruke den samlede kunnskapen på ett felt, for så å gjøre det om til mitt eget. Jeg vil gå frem ved å ta i bruk ulike søkesider, for å fremheve litteratur i ulike former, med ulikt fokus og for å få en bredere kunnskap om emnet. Målet er at litteraturen skal komplementere hverandre og bli til en utfyllende oppgave. Ved å bruke denne fremgangsmåten håper jeg å kunne svare på problemstillingen på en tilfredsstillende måte. Før jeg begynte å foreta søk trodde jeg at jeg ville finne noe litteratur, dette fordi vi har lært en del om småbarn og omsorgssvikt gjennom studiet. Det var dermed en del pensum om dette, men jeg ønsket å utforske om det fantes mer, og tilstrekkelig med litteratur som kunne bidra til å svare på problemstillingen min. Med dette som forutsetning mente jeg at dette ville være den beste metoden for å kunne besvare oppgaven min. Jeg tenkte også at basert på det jeg oppdager vil dette kunne bidra til å styre min problemstilling, ettersom den var nokså bred og burde innsnevres. Ved å anvende litteraturstudie får man tilgang til rimelig ferske artikler som dermed gir en oppdatert informasjon på dette feltet, hvilket jeg også syntes å være gunstig for oppgaven. Selv om det som står i noen artikler ikke enda har blitt publisert i bøker har en allikevel tilgang til dem, og gir en aktuell og nylig informasjon på emnet. Dette anser jeg som en sterk side ved metoden. At det finnes mye litteratur på det globale nivået, samtidig som det er aktuelt. En svak side med metoden er også det som jeg anser som den sterke side, nemlig volumet av litteraturen. At det finnes i store mengder kan gjøre at det kan bli tidkrevende, jeg kan gjøre søk som kan føre til artikler som ikke er like relevante. Mye litteratur vil ikke bli lest eller dratt inn i oppgaven på grunn av metodens omfang. Samtidig kan det hende at det blir publisert artikler etter jeg har foretatt mitt utvalg, som kanskje kunne vært mer aktuelle.

Dersom jeg hadde tatt i bruk intervjuer som fremgangsmåte, ville det ha vært en kvalitativ metode. Dette ville jeg da gjort ved å intervjuer voksne mennesker som har blitt utsatt for den omsorgssvikt som jeg ønsker å belyse. På den måten kunne jeg fått en mer personlig og ektefølt

data til å ta i bruk i oppgaven. På en annen side kan jeg se for meg at det kunne være en vanskelig oppgave å finne og få tak i aktuelle intervjuobjekter til denne oppgaven.

Ved å bruke en kvantitativ metode kunne jeg nok ha funnet noe data om hvor stor andel av barn som blir utsatt for omsorgssvikt, eventuelt hvor mye av hvilken type, og kanskje korrelert med psykiske vansker og lidelser. Jeg er dog litt usikker på om det er tilstrekkelig data på dette, om det gjelder alle delene eller bare den ene. Dette kunne nok ha vært interessant å prøve, men allikevel føler jeg at ved å bruke litteratur studie kan jeg sette sammen flere ulike materialer og binde dem sammen på en unik og egen måte.

3.3 Datainnsamling

Søkene jeg gjorde ble gjort fra midten av februar og frem mot slutten av mars. Jeg brukte databasene «Oria», «Academic research ultimate» og “google scholar”. Jeg søkte etter både engelske og norske artikler som var fagfellevurderte. Jeg brukte metoden bevisst tilfeldig søking som Rienecker & Jørgensen (2013, s. 120) kaller det, uten å være helt klar over det.

I begynnelsen startet jeg med «Oria» og fant få relevante artikler om mitt tema, men endte opp med å finne én artikkel som kunne brukes. Videre tenkte jeg at jeg måtte utvide søket mitt til engelske artikler og tok dermed turen inn til universitetets bibliotek for å få hjelp og veiledning. Jeg ble da anbefalt å ta i bruk databasen «Academic research ultimate». For å komme inn på denne klikket jeg inn på databaser gjennom «Oria», der kunne jeg velge databaser etter kategori. Ved å klikke på «helse- og sosialfag» dukket deretter «sosialfag og barnevern» opp og «Academic reserch ultimate» lå øverst av databasene. Personen som hjalp meg var ikke så kjent innenfor nyttige søkeord og liknende innen barnevernsutdanningen, men henviste meg til oversetteren «ordnett» slik at jeg kunne søke faglig på databasen. Ordene jeg tok i bruk når jeg søkte var blant annet «omsorgssvikt», «småbarn» og andre synonymer i tillegg til «psykisk helse».

Inne på «Academic research ultimate» tenkte jeg at ved å ta i bruk mange synonymer og søkeord ville jeg finne relevante artikler. Mange av disse ordene var de samme som de norske, bare oversatt til engelsk og benyttet ulike kombinasjoner av disse søkeordene. Selv om jeg avkrysset «peer reviewed» og valgte utgivelsesår 2017-2022 kom det godt over flere tusen treff. Dette var en tidkrevende prosess med mange irrelevante treff. Til slutt spurte jeg veileder om hva jeg kunne gjøre og hun anbefalte meg å søke kort og presist. Da endte jeg opp med å søke «infant neglect» og fikk opp 26 treff og valgte to av disse. I tillegg hjalp veilederen min meg til å finne

én artikkel mens vi hadde veiledning ved bruk av «google scholar». Når vi benyttet denne databasen, brukte vi søkeordene «child maltreatment».

Ved utvelgelse av de ulike artiklene brukte jeg forskjellige inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette for å finne frem til de mest nyttige og relevante artiklene til å anvende i min oppgave.

3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Når en skal lete etter litteratur til en oppgave er det lurt å ta i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier for å snevre inn hva som kan være relevant å bruke. I Rienecker & Jørgensen (2013, s. 123-126) beskriver de og viser til et eksempel som på inklusjons- og eksklusjonskriterier. Her vises det til både alder, språk og krav om at litteraturen inneholdt sammendrag. Dette var også kriterier som jeg tok i bruk. Artiklene jeg valgte skulle ikke være eldre enn 5 år, jeg valgte å anvende artikler som både var norske og engelske ettersom det var lite fagfelleverdert innenfor mitt tema innen de siste 5 årene på norsk. Videre leste jeg også på både tittel og sammendrag for å se om dette var noe som kunne tas videre i bruk. Etter å ha startet å lese på noen artikler som jeg trodde kom til å være relevante, viste det seg likevel at de ikke var det. Jeg fokuserte mest på å finne relevante artikler, uavhengig om de var kvalitative eller kvantitative og tenkte dette kunne bidra til å fremheve oppgaven og gjøre den mer utfyllende. De fleste artiklene jeg trodde jeg kom til å arbeide med var kvalitative, men her viste det seg, til min overraskelse, at svært mange av artiklene var kvantitative.

For å finne frem til den første artikkelen brukte jeg databasen Oria. Jeg var ikke helt klar over det avanserte søket og skrev ordene jeg ønsket å benytte inn i den ene søkelinja. Ved å se tilbake på en tidligere forelesning om søkemetode på Oria, gjorde jeg slik som de hadde forklart her. Jeg tok da å sette omsorgssvikt i parentes deretter OG barn ELLER småbarn ELLER baby ELLER nyfødt ELLER «unge barn» i én parentes, i tillegg til å krysse ut på sidemargen at treffene skulle være fagfelleverderte og valgte tidsrommet 2017-2021. Med dette som søkeord dukket det opp 86 treff, jeg syntes dette var litt mange, og selv om den artikkelen jeg endte opp med å anvende var øverst, trodde jeg ikke den var så relevant. Dermed la jeg også inn i den samme søkelinja OG «psykisk helse» ELLER «psykiske lidelser» ELLER helse ELLER psyke i en ny parentes. Ved å gjøre dette kom det opp 54 treff, og valgte da å trykke inn på den aktuelle artikkelen. Det ble også lest gjennom sammendraget av to andre artikler på dette søket, men igjen så var det ikke særlig relevant for det jeg søkte etter. Artikkelen som jeg endte opp med i denne oppgaven etter dette søket var følgende:

1. Familieambulatoriet – en vellykket modell for identifisering av sped- og småbarn i risiko?

Denne artikkelen valgte jeg fordi den går inn på temaene om små barn i risiko, i tillegg til skjevutvikling og psykisk helse. Selv om dette var en arbeidsmodell og studie av effekten av denne til å identifisere disse barna, tar de opp viktige punkter og viser til noen konsekvenser av risiko.

For å finne de to neste artiklene mine som jeg tar i bruk i oppgaven, ble databasen Academic Reserch Ultimate brukt. Som nevnt tidligere ble det tilbrakt mye tid inne på denne databasen ettersom jeg ikke fikk den helt til. Jeg trodde det beste var å benytte meg av mange synonymer og ulike ord som måtte bli inkludert i tittelen, men det viste seg å ikke være det beste. Etter flere måter og kombinasjoner å søke etter relevante artikler uten å bruke for mye tid på å lese gjennom tusener av «peer reviewed» artikler publisert innenfor de siste fem årene, mottok jeg hjelp fra min veileder under en veiledningstime og ble forklart at det beste var å gjøre enkle søk. Etterpå var det nettopp det gjorde jeg, og foretok meg et enkelt søk og brukte ordene «infant neglect» i samme søkelinje, og fikk opp 26 treff som var fagfelle vurderte og innenfor tidsrammen 2017-2022. Ettersom det var så få treff leste jeg like så godt titlene og sammendragene til alle, samtidig som jeg kikket på linjen hvor det sto «subjects» og det var fremhevede ord som var temaene i artiklene. Til slutt endte jeg opp med å velge to artikler fra denne databasen. De aktuelle artiklene lå som nummer 12 og 22 av disse 26 treffene. Artiklene er som følger:

2. Child neglect and its association with social living ability: does the resilience attenuate the association?
3. Early Neglect and the Development of Aggression in Toddlerhood: The Role of Working Memory.

Denne første artikkelen som ble utvalgt i denne databasen ble valgt ettersom den tar for seg viktige temaer og går særlig inn på forsømmelse, som er det jeg har valgt å rette oppgaven min mot. Selv om den nødvendigvis ikke tar for seg særlig mye om psykisk helse, har jeg valgt den fordi fra tidligere lærdom kan dårlig levedyktighet være en indirekte faktor og korrelasjon, til å påvirke et individs psykiske helse.

Den neste artikkelen inkluderte jeg ettersom den også rommer omsorgssvikt. Videre inneholder den også temaer som utvikling og aggresjon. Denne artikkelen viser mer til spesifikke hendelser og forklarer den fysiske hjernen og dens utvikling. Men dette er også ting som blir påvirket og kan føre til uheldige utviklingsforløp som igjen kan påvirke barnets psykiske helse.

Som nevnt tidligere fikk jeg hjelp av min veileder til å finne den siste artikkelen. Dette gjorde vi sammen under en av våre veiledningstimer, hvor hun delte skjerm og gikk inn på Google scholar. Jeg hadde snakket litt om mishandling og hun brukte da søkeordene «child maltreatment» i sitt søk på denne databasen. Hvor mange treff vi fikk skrev jeg ikke ned og kan ikke huske. Men noe av det som dukket opp øverst var en tidligere bachelor-oppgave fra vernepleier studiet, og deretter gikk vi inn på og kikket på litteraturlisten. Her fant vi artikkelen som jeg senere valgte ut og kopierte teksten inn i Oria for å få tilgang til hele artikkelen. Den var fagfellevurdert og utgitt innenfor det gitte tidsrommet, i tillegg til at den tok for seg temaer som jeg var på utkikk etter. Artikkelen jeg valgte ble:

4. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis.

Denne artikkelen valgte jeg fordi den går innpå de ulike formene for barnemishandling, hvilket inkluderer omsorgssvikt. I tillegg til at den setter disse opp mot psykiske lidelser, mer spesifikt depresjon og angst lidelser. Som er et svært aktuelt tema og har fått mye fokus de senere årene.

3.4 Analyse ved hjelp av en oversiktstabell

Ved å utføre en analyse ender man opp med systematiske komponenter når en deler opp en tekst, materiale, case osv. Når en retter analysen mot for eksempel en litterær tekst, kan formålet ofte være å få rede på strukturen, de ulike delene teksten består av og samhandlingen mellom disse delene, for så å oppdage den bakenforliggende meningen. Dette gjør igjen at vi kommer frem til en tolkning. En analyse kan også sette to eller flere ting opp mot hverandre og deretter sammenlignes. Å sammenligne prøver en å finne ut betydningsfulle ulikheter mellom det som skal sammenlignes, til tross for likheter som også er til stede. Når flere ting skal sammenlignes, dekkes ofte et større område og en må da lete systematisk. En kan dermed si noe om likheter og forskjeller, i tillegg til å kunne si noe om de er over- eller underordnet hverandre (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 221).

Jeg har valgt å lage en litteraturmatrikse (tabell 1) når jeg skal sammenligne og analysere de ulike artiklene som har blitt utvalgt til denne oppgaven. Hovedelementene i alle artiklene samlet eller i den enkelte, gir en god og foretatt oversikt. Det er også et hjelpemiddel når en skal sammenfatte innholdet i artiklene (Thidemann, 2015, s. 89). Dette for å gjøre det mer oversiktlig for meg selv og deg som leser. På den måten kan en tydelig se hvilke artikler som har blitt valgt, i tillegg til en kort setning om formålet til hver enkelt artikkel, hvilken metode som ble brukt, i hvilke land disse artiklenes studier har blitt gjennomført i, og til slutt sentrale temaer som blir fremhevet i tekstene. For å trekke frem og oppsummere både formål og sentrale temaer, ble artiklene lest gjennom flere ganger, særlig innledning, konklusjon og sammendrag. Slik kunne jeg komme frem til det jeg tolket som det mest sentrale i artiklene.

Tabell 1:

Navn og år	Tittel	Formål	Metode	Land	Sentrale temaer
Holden, Ingul, Steinsli, Wold & Rimehaug 2018	Familieambulatoriet – en vellykket modell for identifisering av sped- og småbarn i risiko?	Å undersøke modellen: Familieambulatoriet, i deres suksessrate å rekruttere og identifisere sped- og småbarn i risiko og gi videre støtte	Kvantitativ metode	Norge	Sped- og småbarn i risiko, psykisk skjevutvikling, støtte, forebygging og miljø.
Wang, Qu, Tang, Wu, Zhang & Sun 2019	Child neglect and its association with social living ability: does the resilience attenuate the association?	Å utforske omsorgssvikt blant førskolebarn og dets sammenheng med sosial levedyktighet, i tillegg til å undersøke om det er en mediert	Kvantitativ metode	Kina	Omsorgssvikt, sosial levedyktighet og negativ korrelert resiliens.

		effekt av resiliens på denne assosiasjonen			
Demeusy, Handley, Rogosch, Cicchetti & Toth 2018	Early Neglect and the Development of Aggression in Toddlerhood: The Role of Working Memory	Å undersøke rollen i arbeidsminnet i sammenheng mellom tidlig omsorgssvikt og aggresjon i småbarnsalderen	Kvantitativ metode	USA	Aggresjon, omsorgssvikt, arbeidsminne og utvikling.
Gardner, Thomas & Erskine 2019	The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis	Å oppsummere sammenhengen av fem ulike former for mishandling av barn og depressive lidelser og angstlidelser gjennom verdensomspennende studier og metaanalyser	Kvantitativ metode	Australia (samlet og gjennomgått litteratur fra hele verden)	Fysiske overgrep, seksuelle overgrep, følelsesmessige overgrep, omsorgssvikt, vold i nære relasjoner, psykisk helse, depressive lidelser, angst og folkehelse.

3.5 Presentasjon av forskningsartiklene

Jeg skal nå presentere de ulike artiklene jeg har valgt å ta i bruk ved å skrive et kort og oppsummerende sammendrag om hver enkelt artikkel. Dette for å fremheve de temaene jeg tolker som viktige og relevante til å trekke inn i min oppgave.

Artikkel 1: *Familieambulatoriet – en vellykket modell for identifisering av sped- og småbarn i risiko?* av Holden, K. F., Ingul, J. M., Steinsli, K., Wold, J. E. & Rimehaug, T. (2018).

Sammendrag: I denne artikkelen har det blitt utført en undersøkelse om det såkalte Familieambulatoriet har vært suksessfull i å identifisere og rekruttere sped- og småbarn gjennom dokumentering av sykehusjournaler (Holden et al., 2018, s. 323). Målet til denne intervensjonsmodellen er å tilby en mulighet for ekstraordinær støtte til gravide med problematikk innen rus og/eller psykiske vansker når deres barn etter hvert blir født. Gjennom denne støtten kan de forebygge de kumulative risikoeffektene og eventuelle samspillsforstyrrelser (Holden et al., 2018, s. 325). De legger til grunn for at en av de viktigste investeringene en nasjon kan gjøre er å gi barn en trygg og utviklingsstøttende barndom. Videre blir det også forklart at det er ved de miljømessige faktorene og forholdet i omsorgssystemet at risiko- og beskyttelsesfaktorer er knyttet til barns psykiske helse (Holden et al., 2018, s. 324). Undersøkelsen ble utført ved å kontakte brukere av Familieambulatoriet i perioden 2009-2014 via brev, og deretter fått samtykke til innsyn i sykehusjournaler. Barna det gjaldt var mellom 0 og 2 år (Holden et al., 2018, s. 325-326). Konklusjonen etter denne studien var at modellen kunne sies å være på vei til å være en lykkes modell. Den viser også til et økende behov for kvalitetssikring gjennom systematisk dokumentasjon og undersøkelse av risikofaktorer. I tillegg viser studien at implementeringen av familieambulatoriet for tidligidentifisering av risiko for psykisk skjevutvikling hos sped- og småbarn, kan være et viktig første skritt (Holden et al., 2018, s. 333).

Artikkel 2: *Child neglect and its association with social living ability: does the resilience attenuate the association?* av Wang, L., Qu, G., Tang, X., Wu, W., Zhang, J. & Sun, Y. (2019).

Sammendrag: Denne artikkelen ønsker de å utforske sammenhengen mellom sosial levedyktighet og omsorgssvikt blant barn i alderen 6 – 72 måneder, i en landsbygd i Kina. De ønsket også å undersøke om denne sammenhengen hadde en mediert effekt av resiliens.

For å gjennomføre denne studien tok de i bruk Infant-Junior Middle School Student's Ability of Social Life Scale, Child Neglect Evaluation Scales and Devereux Center for Resilient Children (DCRC) Assessment Tools (DECA) (Wang et al., 2019, s. 219). Av de forsøkspersonene som ble inkludert i undersøkelsen, ble det gjort intervjuer ansikt til

ansikt, i tillegg til fysiske undersøkelser som forsøkspersonene hadde samtykket til (Wang et al., 2019, s. 521). Resultatene viste at barn som ble utsatt for flere dimensjoner av omsorgssvik, samt mengden av omsorgssvikt økte risikoen for lavere sosial levedyktighet (Wang et al., 2019, s. 523). Uønskede effekter og senere utvikling vil være det dårlige grunnlaget som omsorgssvikt legger til rette for. Det kan føre til atferdsmessige, kognitive og emosjonelle forstyrrelser som kan vare over tid. Konklusjonen i studien er dermed medisinsk, fysisk og pedagogisk omsorgssvikt utsetter barnet for en forhøyet risiko for dårligere sosial levedyktighet. I denne landsbygda var forekomsten av omsorgssvikten høyere enn landsgjennomsnittet i Kina og at de negative effektene ved omsorgssvikt blir dempet dersom motstandskraften er høyere (Wang, et al., 2019, s. 526-527).

Artikkel 3: *Early Neglect and the Development of Aggression in Toddlerhood: The Role of Working Memory* av Demeusy, E. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2018).

Sammendrag: Artikkelen sikter på å undersøke tidlig omsorgssvikt og aggresjon i småbarnsalderen i sammenheng med arbeidsminnets rolle (Demeusy et al., 2018, s. 344). Undersøkellesobjektene ble rekruttert gjennom Department of Human Services, barna var rundt ett år gamle og hadde en historie med mishandling, i tillegg til deres mødre. Oppgaven barna måtte utføre for å kunne måle det romlige og ikke-romlige arbeidsminnet, var først å bruke tre stasjonære bokser med ulike farger og former som ble stående på samme plass etter en skillevegg ble satt opp, og deretter tatt bort. For så å finne de tre belønningene i boksene innen minst antall rekkevidder. Ved måling av ikke-romlig arbeidsminne ble det igjen tatt i bruk bokser, som etter hvert ble blandet. Disse var nå i ulike farger og former enn den stasjonære øvelsen. Denne øvelsen var identisk med den forrige, ved unntak av at boksene ble blandet bak en skillevegg før barnet får se dem igjen. Målingene ble gjort ved bruk av et klassifiseringssystem for mishandling for å omslutte forskjellige trekk ved mishandling hvert spedbarn opplevde. Samtidig brukte de Bayley Scales of Infant Development for å måle barnas mentale utvikling, i tillegg til å anvende en barneatferdsskjekklister for å vurdere barnets aggresjon basert på morens rapport (Demeusy et al., 2018, s. 347-348). Resultatene og konklusjonene i denne artikkelen viser til økt risiko av aggresjon i småbarnsalderen som

følge av omsorgssvikt i tidlig alder og at det romlige arbeidsminnet blir hindret av denne omsorgssvikten (Demeusy et al., 2018, s 350).

Artikkel 4: *The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis* av Gardener, M. J., Thomas, H. J. & Erskine, H. E. (2019).

Sammendrag: I denne artikkelen tar forfatterne for seg de ulike formene for mishandling, hvilket inkluderer; følelsesmessige overgrep, fysiske overgrep, omsorgssvikt, seksuelle overgrep og eksponering for vold i nære relasjoner (Gardener et al., 2019, s. 1). Det ble også inkludert flere typer angstlidelser og depressive lidelser for å studere sammenhengen mellom disse og de forskjellige formene for mishandling. Målet for denne studien var å samle, analysere og gjennomgå litteraturen på sammenhengen mellom angstlidelser og depressive lidelser og de ulike formene for mishandling på det globale nivået. På den måten fremstiller studien et større evidensgrunnlag til Global Burden of Disease Study for å inkludere alle formene for mishandling som risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser, og ikke bare den ene formen, seksuelle overgrep (Gardener et al., 2019, s. 2). Konklusjonen av de innsamlede studiene viste at det var en signifikant assosiasjon mellom de forskjellige formene for mishandling og angstlidelser (Gardener et al., 2019, s. 10), samt at de viste assosiasjoner til PTSD (posttraumatisk stresslidelse), og en tydelig økt risiko for depressive lidelser og angstlidelser (Gardener et al., 2019, s. 11). Til slutt forteller de også at flere typer for mishandling av barn i større grad øker risikoen for depressive lidelser, enn å være utsatt for én form for mishandling (Gardener et al., 2019, s. 14).

3.6 Studiens troverdighet

Man bør alltid være kritisk til materialet man tenker på å inkludere i ens oppgave. Som en hovedregel er den mest troverdige litteraturen den som er kvalifisert av vitenskapelige fagfeller. En viktig del av den faglige undersøkelsen og oppgaveskrivingen, er å ta nødvendige forbehold og være klar over begrensningene når det gjelder litteratur og materiale. I tillegg til å anvende universitetsbibliotekets baser, kan dette øke troverdigheten. Ettersom dette er noe de betaler en god del for, ved å kvalitetssikre materialet av fagpersoner (Rienecker & Jørgense, 2013, s. 126-127). En kan også ta som utgangspunkt i noen grunnleggende segmenter ved kildekritikk. Disse

har Rienecker & Jørgensen (2013, s. 151) listet opp i en liten boks, og tar for seg blant annet; faglig autoritet, faglig status, objektivitet, samtidighet og aktualitet med mer.

Ved å referere til det jeg har beskrevet tidligere i teksten vil jeg påstå at denne studien er svært troverdig. Jeg brukte mye tid på å finne de ulike artiklene som jeg har valgt som grunnlag for denne oppgaven. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene mine har hjulpet meg å finne relevante og fagfellevurderte tekster, som også er ganske oppdaterte. Også ved å bruke universitetets databaser føler jeg at jeg har fått tilgang til godt og relevant materiale som jeg kan og har anvendt i denne oppgaven. I tillegg kan jeg se tydelige sammenhenger mellom resultatene og konklusjonene i artiklene og i både pensumbøker og andre fagbøker innenfor det barnevernsfaglige feltet. Noe som igjen gjør meg sikrere på studiens troverdighet.

4. DISKUSJON AV FUNN

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere og gå dypere inn i funnene mine. Ved å ha behovene og transaksjoner mellom barn og miljø som grunnlag, og til slutt se på konsekvenser ved erfaringer med vanskjøtsel.

4.1 Forekomst

I artikkel 4 tilhørende Gardner et al. (2019, s. 2) refererer de til Verdens helseorganisasjon, hvor de skriver at det anslås at 16,3 % av barn over hele verden har vært utsatt for omsorgssvikt. Demeusy et al. (2018, s. 344) informerer at mishandling av barn er både et gjennomgripende og betydelig folkehelseproblem. I USA er vanskjøtsel av barn fortsatt den overveldende formen for mishandling hvorav de minste barna fra fødsel til ett år er de mest sårbare. Ved å inneha denne informasjonen i bakgrunns skal jeg gjennomgå de ulike studiene som finnes i de aktuelle artiklene, deretter forklare hvordan denne omsorgssvikten påvirker barna. **UTBREDELSE, artikkel**

4.2 Risiko- beskyttelsesfaktorer faktorer

4.2.1 Risikofaktorer

I den første artikkelen til Holden et al. (2018, s. 327-329) henviser de til risikofaktorer, som er knyttet til mor, barnet og i familien, og ble plassert i en oversiktlig tabell. Risikofaktorene som ble brukt til vurdering og som fantes hos mor var: utrygghet i morsrollen, sivilstatus, psykiske vansker, alder, yrkesstatus, amming, startvanske amming, varighet av amming, utdanning, rus

under svangerskap, rusvansker før/nå og beskrivelse av ikke god nok foreldrekompetanse. Videre ble det presentert en rekke risikofaktorer hos barnet, blant disse var risikofaktorene: aktivitetsnivå, irritabilitet, utrygg tilknytning, prematuritet, humør, sosial tilbaketrekning, hjerneskode, adoptert, fungering på basalkompetanseområder med mer. Til slutt lister de opp risikofaktorer innad i familien, her dukker blant annet opp: foresatt-barn samspill beskrives som ikke trygt, en eller flere av de primære omsorgspersonene har selv vokst opp med erfaringer fra familievold, omsorgssvikt, mishandling, utnyttelse eller seksuelle overgrep. Andre risikofaktorer kunne også være kriminalitet, flyttinger, omsorgsgiver beskriver barnet negativt, sosial isolasjon, mor-barn samspillet beskrives som ikke godt, i tillegg til noen andre. Tidlig i artikkelen blir det presentert at mange beskyttelses- og risikofaktorer for barnets psykiske helse er forbundet med forhold i omsorgssystemet og miljøfaktorer, i barnets utviklingsperiode fra 0 til 6 år. Det blir også beskrevet at det er kjent at det i størst grad er det vedvarende dårlige miljøets kontinuitet som er knyttet til småbarn med vedvarende psykiske vansker (Holden et al., 2018, s. 324). Hvilket bekrefter transaksjonsmodellens teori om barnet og miljøets gjensidige påvirkning på hverandre.

4.2.2 Beskyttelsesfaktorer

I artikkel to (Wang et al., 2019, s. 520) opplyser de om at noen studier indikerer at et barns motstandsdyktige egenskap kan bidra til å dempe alvorlig depresjon, PTSD og hyppige søvnforstyrrelser som negative utfall ved overgrep. Til tross for at dette retter seg mot overgrep, viser det til viktigheten av barnets iboende egenskaper, som kan ansees som en beskyttende faktor. Denne egenskapen kalles gjerne for: resiliens. Den er i motgang en kompleks tilpasningsprosess, og en evne til å opprettholde normal utvikling samtidig som man mestrer å overvinne motgang. I Wang et al. (2019, s. 522) sin studie tok de i bruk et vurderingsverktøy for å kunne vurdere barnas motstandskraft ved bruk av en skala kalt: Devereux center for resilient children. Denne var designet for å evaluere atferdsmessige bekymringer og beskyttelsesfaktorer innad i barnet. De beskyttende faktorene de tok i bruk var; selvregulering, tilknytning/relasjon og initiativ, for å indikere styrken på de beskyttende faktorene til barnet. Kvello (2010, s. 162) beskriver beskyttelsesfaktorer som en dempende effekt for utvikling av vansker når et menneske er rammet av risikofaktorer. Også disse faktorene omfatter biologiske, miljømessige, genetiske og mentale aspekter, i likhet med risikofaktorer. Han skriver også at mot flere risikofaktorer kan en og samme beskyttelsesfaktor være virksom, samtidig som dens betydning blir mer fremtredende når risikofaktorer har vart over viss periode, og når risikofaktorene er store fremfor små.

4.2.3 Miljø

Av de risikofaktorene som ble funnet i familiene, var flest faktorer knyttet til miljøet og ikke til barnet selv. Disse resultatene samsvarte med andre studier, og viste til miljøfaktorer best predikerer vansker gjennom førskolealder, enn egenskaper ved barnet (Holden et al., 2018, s. 330-331). Sett i fra transaksjonsmodellens perspektiv hvor den gjensidige påvirkningen mellom barnet og miljøet utspilles, kan disse miljøfaktorene føre til økt risiko for barnet. Her tenker jeg at en må være bevisst på at ulik konstellasjon og sammensetninger av risikofaktorer har forskjellig effekt på barnet. Det må også vurderes i hvilken grad og tidsrom, en eller flere risikofaktorer opptrer i og at dette også kan ha en innvirkning. Likevel bør en også være bevisst på at noen risikofaktorer er mer belastende enn andre, og at få, men mer belastende risikofaktorer kan være like tyngende som flere, men mindre belastende risikofaktorer. Kvello (2010, s. 162) beskriver det å oppleve flere risikofaktorer som en kumulativ risiko, og ved slik risiko er det vanskelig å forutsi utviklingen til barn. Dette fordi man vet lite om risikofaktorenes påvirkning på hverandre, i tillegg til hvordan de uttrykker seg hos den enkelte. Tilbake til artikkelen blir det også beskrevet at det ble dokumentert sju risikofaktorer i gjennomsnitt, samtidig som 80 prosent har en høy kumulativ risiko, hvilket indikerer fare for sosial og psykisk skjevutvikling i fremtiden. Studiens resultater samsvarte også med andre studier, hvor miljøfaktorer best predikerer vansker i førskolealder enn egenskaper hos barnet. Derimot betyr ikke dette at det kun er miljøfaktorene som har en betydning på lengre sikt, men er i starten av livet de som er lettest å dokumentere. Basert på kunnskap om transaksjon mellom miljø og barn, vil reduksjon av de miljømessige faktorene kunne ha en betydelig innvirkning for graden av problemutvikling (Holde et al., 2018, s. 331). Variasjoner mellom barn og hvor mye de lar seg påvirke av miljøforhold er tydelige. Det handler ikke bare om hvor lærenemt og sosialt barnet er, men også om den tilknyttede sårbarhetsgraden til barnet. Likeså kan mottakeligheten bli en risikofaktor når et miljø er skadelig eller ressursvakt (Kvello, 2010, s. 152).

4.2.3.1 Stressbelastet miljøes påvirkning på hjernen

Forskere fremhever måter tidlig stress og deprivasjon kan resultere i funksjonelle og strukturelle svekkelser i hjernen ved å ta utgangspunkt i et nevropsykologisk perspektiv. Den prefrontale cortex fungerer som hjernens «lufttrafikkkontrollsystem», og det er spesielt utviklingen av denne som blir påvirket av miljøet i løpet av et barns første år. Denne støtter et bredt spekter av mentale ovenfra-og-ned prosesser som bidrar til barnets selvregulering. Nedsettelse av den prefrontale

cortex har vært forbundet med avvik i arbeidsminnet, og i løpet av førskolen utvikler denne komponenten av ovenfra-og-ned prosessen seg raskt, og fungerer som en byggestein for andre funksjoner. I en studie hvor de undersøkte spesifikke komponenter av eksekutive funksjoner og effekten omsorgssvikt og mishandling hadde på dem, resulterte dette i funn hvor mishandlede barn presterte dårligere på målinger av arbeidsminnet og responsheining, sammenlignet med ikke-mishandlede barn. Barn som ble utsatt for mishandling i spedbarnsalderen var spesielt utsatt og viste dårligere ferdigheter på disse feltene, parallelt med de som ikke ble mishandlet eller mishandlet senere i utviklingen. Dermed tyder disse resultatene på at forekomsten av mishandling som skjer i spedbarnsalderen har en forstyrrende effekt på den normative kognitive utviklingen til hjernen. Hvilket forteller oss at når et barns miljø blir tidlig belastet med stress, samtidig som omsorgspersonen ikke responderer på dette stresset, kan dette føre til barnets utvikling av nevropsykologiske svekkelser i den spesifikke regionen av hjernen. Dette eksempelet kan brukes til å illustrere realiteten i et vanskjøttende hjem. Konsekvenser av dette gjør at barnet blir satt i fare for aggresjon, samt antisosiale utfall. Det finnes også bevis for at unormaliteter ved den prefrontale cortex regionen av hjernen finnes hos individer med voldelig og aggressiv atferd (Demeusy et al., 2018, s. 345-346).

Når vi er stresset utskilles hormonet: kortisol. Dette er ikke et uønsket hormon, tvert imot er det ett av våre viktigste stresshormoner. Ved hyppig eller kontinuerlig påvirkning av stress vil det oppstå en stigning av en persons spenningsnivå, og balansen i hormonsystemet vil forstyrres. Vedvarende stress og traumer er forklaringen på kortisolets betydning på å ta opp kamp, som dermed kan påvirke barns hjerne til å bli mer antisosial, ettersom overlevelse blir viktigere enn empati, refleksjon og nærhet. Dette kan føre til varige nevrologiske endringer, og reguleringen av reaksjonen barnet har på stresset ved å bli utsatt for stress tidlig i livet (Kvelling, 2010, s. 173), hvilket samsvarer med det artikkelen til Demeusy et al. også beskriver. Utvikling av atferds- og emosjonelle vansker er knyttet til høy utskillelse av kortisol, fordi selv etter hjernen er modnet og ikke er like påvirkelig for stresshormonets påvirkning, kan traumer øke faren for å utvikle slike vansker, men også når hjernen er i utvikling (Kvelling, 2010, s. 173).

I dette avsnittet blir det forklart at det vedvarende stresset og traumene kan påvirke barns hjerne til å bli mer antisosial ettersom fokuset blir rettet mot overlevelse fremfor andre behov. Sett fra Maslows hierkisk behovsmodell korresponderer denne utviklingen med det som blir beskrevet her. Barnet kan utvikle en mer antisosial hjerne fordi er opptatt med å få dekke underliggende behov. Det vil ikke kunne strekke seg opp til behovet for sosial tilhørighet ettersom fokuset er rettet mot de fysiologiske behovene, og behovet for trygghet. Dette er mer grunnleggende og

viktigere for barnet i denne settingen. Samtidig avviker utsettelse for denne typen stress fra Nordanger & Braaruds (2017, s. 37) viktige faktorer for tilfredsstillende og gunstig utvikling av barnet som ble presentert i innledningen. Hvilket kan bety at barnet ut ifra disse forutsetningene kan utvikle psykiske plager, som også blir nevnt over, i form av antisosialitet, aggresjon og dårlig arbeidsminne.

4.2 Effekten av omsorgssvikt

En annen artikkel som også nevner skjevutvikling, er artikkel 3 (Demeusy et al., 2018, s. 344). Her brukes «uheldige utfall» synonymt med skjevutvikling, men viser til at dette kan påvirke forskjellige domener hvorav utdanning, helse, mellommenneskelige forhold og sysselsetting er inkludert. Dette på grunn av effekten aggresjon kan ha i barndommen, og som ofte varer gjennom ungdomsårene og ut i voksenalder. Aggresjon i barndommen kan også forbindes og utvikle seg til kriminalitet og vold senere i livet. Disse aggressive tendensene har blitt forsket på, og dokumenterer at dette kan oppstå i førskole alder og vedvare (Demeusy et al., 2018, s. 345). Dette gjelder barn som etter den normative nedgangsperioden i fire-femårsalderen fortsetter å uttrykke eksternaliserende atferd og ansees som å tilhøre en «kronisk-klinisk profil» og er i fare for å utføre voldelig kriminalitet som ett av flere negative utfall (Demeusy et al., 2018, s. 351). Ved forhindring av svekkelser til hjernens romlige arbeidsminne, før det når et klinisk nivå, vil dette minske risikoen for utvikling av en fullstendig psykiatrisk lidelse senere i livet (Demeusy et al., 2018 s. 350). Det blir på artikkelens første side (Demeusy et al., 2018, s. 344) forklart at utviklingen av den eksternaliserende atferden i form av aggresjon, er en av de viktigste skadelige effektene av barn utsatt for omsorgssvikt. Vanskjøtsel, i likhet med skjevutvikling, vil ha en gjennomgripende effekt på flere utviklingsdomener, ettersom vanskjøtsel av barn i spedbarnsalderen er ikke en isolert opplevelse. Det vil kunne fundamentalt kunne påvirke et barns kognitive, sosiale, nevrobiologiske og emosjonelle utvikling. Her trekkes også fremveksten av mistilpasset atferd på grunnlag av manglende omsorg som bidrar til å true barnets utvikling og helse, og denne fremveksten blir forklart som ikke overraskende (Demeusy et al., 2018, s. 344). Dette indikerer at det ved manglende omsorg vil bety mindre transaksjoner og samspill mellom foreldrene og barnet. På den måten kan en trekke indirekte linje mellom manglende omsorg og mistilpasset atferd. Begrepet mistilpassing blir tidligere i denne oppgaven presentert i Maslows tredje behov om sosial tilhørighet. Det kan antydes at vanskjøttede barn dermed opplever høyere forekomst av mistilpassethet, ettersom mangelen på dette behovet er en standard i studier hvor dette er i fokus

I artikkelen til Wang et al. (2019, s. 519) forklares hvilken forkunnskap de inneholder, og at det er flere studier i Kina som setter søkelys på risikofaktorene ved omsorgssviktede barn, mens det er færre studier med den negative effekten risikofaktorene har. De viser til utviklingssensitive perioder hos omsorgssviktede barn kan påvirkes negativt i psykososiale, kognitive og atferdsmessige domener. Videre tas det opp økt risiko for psykopatologi, som schizofreni, angst og depresjon, antydning av omfattende litteratur. Vanskjøttede skolebarn hadde et dårligere verbalt uttrykk og forståelse ifølge relevante studier, enn ikke-vanskjøttede barn. Om dette er noe som er forårsaket før barna startet på skolen er ikke videre spesifisert, men det er ikke en utelukkende mulighet for at det kan være én av flere sannheter. Det blir også beskrevet videre at en risiko for skolemistilpasning så ut til å være høyere hos vanskjøttede barn. Også i denne artikkelen blir vi oppmerksomme på begrepet mistilpasning, og som nevnt ovenfor, er denne mistilpasningen en konsekvens av manglende behov på sosial tilhørighet. Senere i artikkel opplyser de at resultatene viste at barn utsatt for flere typer omsorgssvikt ville i løpet av 36-72 måneder ha en større risiko for å oppleve lavere sosial levedyktighet (Wang et al., 2019, s. 523). Selv om resiliens var noe som ble inkludert i studien og vurdert, viste det seg at den ikke hadde noe betydning for sammenhengen mellom sosial levedyktighet og antall omsorgssvikttypene, men at den ble noe svekket (Wang et al., 2019, s. 526). Vanskjøtsel tidlig i livet vil komme til uttrykk i senere år, ettersom denne erfaringer legger et dårlig grunnlag for senere utvikling. De vil også kunne vise atferdsmessig, kognitiv og emosjonelle forstyrrelser i voksen alder, ungdomsår og i sen barndom. Dette har en tendens til å vedvare over tid ettersom tidlig og samtidig forekomst av motgang viser seg å være kumulativ, og vil ha en klinisk relevans på kort- og langsiktige negative påvirkninger. Opplevd omsorgssvikt kan samtidig føre til nevropsykologiske dysreguleringer, som igjen er knyttet til romlig prosessering, funksjonelle mangler i hukommelsen og atferdsproblemer, (Wang et al., 2019, s.526) som nevnt tidligere i avsnittet om stressbelastet miljø påvirkning på hjernen. Konsekvensene av emosjonell omsorgssvikt viser til manglende emosjonelle interaksjoner, og kan føre til en rekke psykologiske vansker, men dette behøver ikke være tilfellet dersom barnet har søsken, samspillet mellom dem kan bidra til å påvirke de negative effektene ved denne formen for omsorgssvikt (Wang et al. 2019, s. 527). Ved pedagogisk omsorgssvikt kan dette lede opp til dårligere språkutvikling og manglende selvledelse, og ved medisinsk omsorgssvikt vil utelatelse av å behandle barnet kunne føre til skadelige effekter på den fysiske og nevropsykologiske utviklingen (Wang et al., 2019, s. 526).

Gardner et al. (2019, s. 4) har i sin studie funnet at alle de ulike formene for mishandling de tok for seg, hadde en signifikant assosiasjon med depressive lidelser, og at disse barna hadde en forhøyet sannsynlighet på 2,5 ganger for å utvikle depressiv lidelse i kontrast til barn som ikke opplevde mishandling. Å oppleve flere former for mishandling viste også en økt risiko for å utvikle depressive lidelser (Gardner et al., 2019, s. 14). Videre i deres analyse opplyser de at fysiske overgrep, omsorgssvikt og seksuelle overgrep også hadde en signifikant assosiasjon med angstlidelser (Gardner et al., 2019, s. 10). Det ble også sett på sammenhengen mellom de ulike formene for mishandling og PTSD, med unntak av følelsesmessig overgrep grunnet for få datapunkter. Også i denne utførelsen av sammenheng, viste det assosiasjoner med denne lidelsen og mellom de forskjellige formene for mishandling. Dersom et barn var utsatt for seksuelle overgrep samtidig som det ble utsatt for en annen form for mishandling, ville dette øke sannsynligheten for å utvikle PTSD med 3 ganger (Gardner et al., 2019, s. 11). Samtidig forekomst av ulike kombinasjoner hadde negative effekter på barnets helseutfall, og en økt sannsynlighet for psykopatologi var signifikant i de tilfeller barnet opplevde emosjonell mishandling i kombinasjon med andre former for mishandling (Gardner et al., 2019, s. 14).

I verste utfall vil den negative effekten av omsorgssvikt føre til dødsfall. Innen mishandling kan mer enn 30 prosent av dødsfallene skyldes omsorgssvikt av barn (Wang et al., 2019, s. 520).

4.3 Flere former opptrer ofte sammen

Kvillo (2010, s. 37) forklarer at det er en samforekomst mellom de ulike formene for utnyttelse, mishandling, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Når disse formene opptrer sammen betyr ikke dette at de er like i alvorlighetsgrad eller omfang, til tross for at denne samforekomsten er høy mellom disse fire formene. Han forklare videre at i 55 prosent av saker overlapper mishandling og omsorgssvikt hverandre og at samforekomsten ligger på rundt 70 prosent mellom vold, mishandling og omsorgssvikt.

Av barna som opplever å bli mishandlet, opplever også mange mer enn én hendelse og mer enn én form for mishandling (Demeusy et al., 2018, s. 344). Denne påstanden samsvarer også med resultatene funnet i artikkel to, hvor de viser til en prosentandel på 59,4 prosent som opplevde mer enn én type omsorgssvikt. Resultatene viste også at det var disse barna som hadde en større risiko for lavere sosial levedyktighet i løpet av alderen 36 – 72 måneder (Wang et al., 2019, s. 523).

Som tidligere nevnt tidligere vil en samforekomst ha en negativ effekt på barnets helseutfall og sannsynligheten for psykopatologi øker når barnet opplevde andre former for mishandling, i tillegg til emosjonell mishandling (Gardner et al., 2019, s. 14).

4.4 Nødvendig med flere studier

I artikkel tre (Demeusy et al., 2018, s. 346) forklarer de at det er mangel på forskning som studerer sammenhengen mellom arbeidsminnet og omsorgssvikt spesifikt. Ofte er forskningen utført i institusjonaliserte omgivelser og på barn som har opplevd ekstreme former for omsorgssvikt og deprivasjon. Barn som har vært institusjonalisert og lengden på denne perioden hadde en signifikant innvirkning på barns kognitive evne rundt 8-9 års alderen. Dette blir oppfattet som informativ av forfatterne, men de forteller også at det er nødvendig med undersøkelser av familiær omsorgssvikt blant barn og dens sammenheng med arbeidsminnet. De forteller også at ved deres utførte studie bidrar de til å tette et litterært hull ved å gjøre denne studien, og undersøke sammenhengen mellom omsorgssvikt og aggressiv oppførsel i tidlig barndom, med arbeidsminne som potensiell forklaring på dette forholdet. Allikevel uttrykker Demeusy et al (2018, s. 351) at det er vesentlig med ytterligere forskning for å forstå arbeidsminnets rolle, samtidig som fremtidig forskning bør undersøke om det er spesifikke undertyper av omsorgssvikt som har en sterkere tilknytning til aggresjon. Videre skriver de også at til tross for den uheldige utbredelsen av omsorgssvikt i tidlig alder, vil utvidede studier kunne gi oss en bedre forståelse for omsorgsviktens påvirkning på tidlig kognitiv utvikling som kan føre til bedre forhindring av mistilpassede utfall på lengre sikt (Demeusy et al., 2018, s. 352).

I Wang et al. (2019, s. 527) sin artikkel blir det også etterlyst mer forskning. De etterlyser spesifikt en prospektiv kohortstudie. Dette for å finne ut om det finnes noen sammenheng mellom sosial levedyktighet og sosial omsorgssvikt.

Gardner et al (2019, s. 14) uttrykker samme behov for ytterligere forskning. I dette tilfellet hvordan assosiasjoner med depressive angstlidelser ved å undersøke det unike samspillet mellom barn og de ulike formene for mishandling.

Som nevnt i innledningen uttrykker også Skovgaard et al. flere epidemiologiske forskning, i tillegg til flere generelle befolkningsstudier av barn under treårsalderen (Skovgaard, 2007, s. 62 & 68).

4.5 Avvik

Ut ifra utvalget som er presentert i artiklene er det viktig å ta høyde for at det finnes ulike avvik. Jeg tenker særlig på de undersøkelsene hvor barna er såpass små at de ikke har utviklet skikkelig språk enda. Da er det nemlig omsorgspersonen selv som oppgir og forteller om omsorgssvikten som forekommer, og er avhengig av mors rapport. Her tenker jeg at det kanskje kan være noe lavere tall og grad på den faktiske omsorgssvikten ettersom barnet ikke kan fortelle det selv, dette beskriver Demeusy et al (2018, s. 351) at dette er en potensiell begrensning som finnes i deres studie, men at observasjonsdata som bekrefter mors rapport gir en økt pålitelighet sett i sammenheng med barnets skildrede aggressive oppførsel. Samtidig som det var noen metodiske begrensninger som kun ble målt på det siste tidspunktet og dermed svekker bevisene for den antatte retningen av effekten aggresjonen hadde.

Også i artikkel to var dette noe som ble utført. Her forteller de at omsorgspersonene ble spurt om å oppgi på en 5-punkts Likert skala hvor ofte de hadde utført den oppførte forsømmelige atferden, dette inkluderte emosjonell omsorgssvikt, sikkerhetsforsømmelse, fysisk omsorgssvikt, sosial omsorgssvikt, medisinsk omsorgssvikt og pedagogisk omsorgssvikt (Wang et al., 2019, s. 521). I tillegg til at barna ikke kan fortelle dette med egne ord vil jeg tro at det kan være flere mødre som oppgir falske opplysninger for å ikke sette seg selv i et dårlig lys. Om dette stemmer er vanskelig å vite, men det kan absolutt være en mulighet.

5. AVSLUTNING

Basert på de fire artiklene jeg har valgt ut, gjenspeiles det en form for gjensidig enighet mellom dem, hvor den ene utfyller den andre. Ut ifra funnene som har blitt gjort i denne studien ved bruk av en litterær metode, viser det at barns psykiske helse blir påvirket av vanskjøtsel og andre former for barnemishandling. I tillegg til at det er høy samforekomst mellom de ulike formene for mishandling. For å konkludere vil et barns psykiske helse bli betydelig mer påvirket desto tidligere det blir utsatt for omsorgssvikt. Dette er sårbare år, hvor hjernes utvikling ikke er fullstendig modnet og påvirkninger på den kan føre til et svekket arbeidsminne. Det kan også føre til økt aggresjon i førskolealderen og vedvare over tid. Flere barn som blir vanskjøttet viser assosiasjoner med depressive lidelser og angstlidelser, samtidig som de har en dårligere lavere sosial levedyktighet ved alder 36 til 72 måneder. Sett i fra Maslows behovspyramide-teori, sammen med Sameroffs transaksjonsmodell, vil manglende omsorg føre til mindre interaksjoner. Barnet blir mer opptatt av å dekke behovene for trygghet og de fysiologiske

behovene, fremfor sosial tilhørighet og kan dermed bli antisosial og mistilpasset. De viktigste risikofaktorene for å kunne si noe om barns tilstand, er de vi finner i et barns opplevde stressende miljø.

6. LITTERATURLISTE

Azak, S. (2010). Sped- og småbarn med deprimerte mødre. I Hansen, M. B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 347-359). Gyldendal akademisk *13 sider

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015, 23. mars). *Psykisk helse*. Hentet 29. april 2022 fra https://bufdir.no/statistikk_og_analyse/oppvekst/helse/psykisk_helse/

Borge, A. I. H. (2010) Resiliens og sped- og småbarns psykiske helse. I Hansen, M. B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 53-66). Gyldendal akademisk *14 sider

Demeusy, E. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2018). Early Neglect and the Development of Aggression in Toddlerhood: The Role of Working Memory. *Child maltreatment* 23(4), 344-354 <https://doi.org/10.1177/1077559518778814>

Gardener, M. J., Thomas, H. J. & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Elsevier* 96, 1-19 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>

Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. (3. utgave) Cappelen Damm Akademisk

Helsenorge. (2022, 4. mars). *Hva er psykisk helse?* Hentet 27. april 2022 fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

Holden, K. F., 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*, 15(4), 323-334. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-06>

Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *American Psychological Association* 50(4), 370-396 <https://psycnet-apa-org.ezproxy.uis.no/fulltext/1943-03751-001.pdf> *27 sider

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(10), 968-972 ***5 sider**

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget

NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik — Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/?ch=4#kap4> ***Kap. 4, ca. 26 sider**

Kirkengen, A. L. & Næss, A. B. (2015). *Hvordan krenkende barn blir syke voksne* (3. utgave). Universitetsforlaget ***Innledning, kap. 1 & 5, 103 sider**

Kvello, Ø. (2010). Sped- og småbarn utsatt for omsorgssvikt. I Hansen, M. B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 493-526). Gyldendal akademisk ***34 sider**

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (1. utgave). Gyldendal Akademisk ***Kap. 2-8 og 11, 259 sider**

Kvello, Ø. (Red.). (2012). *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Gyldendal Akademisk

Moe, V., Siqveland, T & Slinning, K. (2010). Barn med foreldre med rusproblemer og psykiske vansker. I Hansen, M. B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 303-322). Gyldendal akademisk ***20 sider**

Rienecker, L., Jørgensen, P. S. & Skov, S. (2013). *Den gode oppgaven: Håndbok i oppgaveskriving på universitetet og høyskole* (2. utgave). Fagbokforlaget

Sameroff, A. (Red.). (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. American psychological association ***20 sider**

Sjøvold, M. S. & Furuholmen, K. G. (2015). *De minste barnas stemme: utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Universitetsforlaget ***Kap. 1-14, 232 sider**

Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jørgensen, T., Olsen, E. M., Heering, K., Kaas-Nielsen, S., Samberg, V. & Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1 1/2 years of age – the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(1), 62-70 <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01659.x> ***9 sider**

Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I Hansen, M. B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 29-52). Gyldendal akademisk ***24 sider**

Thidemann, I. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget * **Kap. 9-11, 40 sider**

Walhovd, K. B. & Fjell, A. M. (2010). Tidlig sentralnervøs utvikling og betydningen av ytre forhold, stimulering og omsorgsmiljø. I Hansen, M. B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 67-91). Gyldendal akademisk ***25 sider**

Wang, L., Qu, G., Tang, X., Wu, W., Zhang, J. & Sun, Y. (2019). Child neglect and its association with social living ability: does the resilience attenuate the association? *Psychology, health and medicine* 24(5), 519-529 <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1549743>

Zachrisson, H. D. (2010). Tilknytning og psykisk helse hos sped- og småbarn. I Hansen, M. B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 285-302). Gyldendal akademisk ***18 sider**

Selvvalgt pensum: 869 sider.