

# **BBABAC 5 - BACHELOROPPGAVE MED FORSKNINGSMETODE**

Arr fra barndommen



**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i barnevern**

UIS mai 2022

**Kandidatnummer: 5150**

**Antall ord: 13 118**

**INNHOLDSFORTEGNELSE**

<b>1. INNLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1. Bakgrunn for tema	4
1.2. Presentasjon av problemstilling og oppgavens formål	5
1.3. Avgrensninger	5
1.4. Begrepsavklaringer	6
<b>2. FAGLIG KUNNSKAP</b>	<b>7</b>
2.1. Vold	7
2.1.1. Utdanning og jobb	8
2.1.2. Flere typer vold på samme tid	8
2.1.3. Vitne til vold	8
2.2. Traumer og PTSD	9
2.3. Tilknytning	10
2.3.1. Trygg og utrygg tilknytning	10
2.3.2. Fremmedsituasjonen	11
2.3.3. Tilknytningsforstyrrelse	12
2.4. Resiliens	12
<b>3. METODE</b>	<b>14</b>
3.1. Valg av metode	14
3.2. Litteraturstudie som metode	14
3.3. Datainnsamling	15
3.3.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.4. Tematisk analyse	17
3.5. Presentasjon av forskningsartiklene	19
3.6. Studiens troverdighet	21
<b>4. PRESENTASJON AV FUNN</b>	<b>23</b>
4.1. Helse relaterte plager	24
4.1.1. Posttraumatisk stresslidelse	24
4.1.2. Depresjon	24
4.2. Sosiale konsekvenser	25
4.2.1. Utdanning, arbeid og familie	25
4.3. Risikoatferd	25
4.3.1. Drikking og røyking	25
<b>5. DRØFTING AV FUNN</b>	<b>27</b>
5.1. Helse relaterte plager	27
5.2. Sosiale konsekvenser	29
5.2.1. Utdanning og arbeid	29

5.2.2. <i>Familie</i>	30
5.3. Risikoatferd	32
5.4. Resiliens	33
<b>6. AVSLUTNING</b>	<b>35</b>
<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>37</b>

## 1. INNLEDNING

Alle barn har rett på en trygg og god oppvekst. Dette kommer frem i FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen, 2003). Slik er det dessverre ikke for alle barn. Tall fra en nasjonal undersøkelse om volds- og overgrepserfaringer blant ungdommer i alderen 12 til 16 år (Hafstad & Augusti, 2019) viser faktisk at 1 av 5 unge har opplevd det som blir klassifisert som *mindre alvorlig vold* (s. 61). Dette kan være å bli lugget eller slått med flat hånd. Ser man på *alvorlig vold*, kommer det frem at 4 % har opplevd alvorlig vold i løpet av oppveksten (Hafstad & Augusti, 2019, s. 62). Et annet skremmende tall fra undersøkelsen, er at 56 % av ungdommene som hadde opplevd fysisk vold hjemme, ikke har fortalt dette til noen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 121). På grunnlag av dette, kan det derfor tenkes at det er store mørketall når vi ser på statistikk om vold.

En som har blitt utsatt for vold i barndommen har i følge Bersvendsen og Hauge (2018, s. 98), større risiko for psykiske plager i voksen alder enn en som ikke har hatt en voldspreget barndom. Faktisk så viser den amerikanske studien Adverse Childhood Experience Study (ACE-studien) en sammenheng mellom vold i nære relasjoner, som har funnet sted i barndommen, og relasjonelle og emosjonelle vansker hos utsatte som har blitt voksne (Bersvendsen & Hauge, 2018, s. 99). På bakgrunn av dette kan det kanskje tenkes at en god barndom kan være grunnlaget for et godt voksenliv?

### 1.1. Bakgrunn for tema

Underveis i praksisperioden min, merket jeg at vold mot barn var et tema jeg ønsket å få mer kunnskap om. Ikke kun fordi jeg syntes temaet var interessant, men også fordi jeg på et tidspunkt sto i en situasjon hvor det var mistanke om vold i hjemmet til en elev i den klassen jeg var i. I dette tilfellet var det verbale og noen få visuelle tegn ved eleven som var grunnlaget for mistanken. Jeg husker at følelsen av å ikke ha nok kunnskap om vold satt dypt i meg. Jeg skulle ønske jeg kunne mer om utbredelsen av vold og dens konsekvenser under praksisperioden min, da mangel på denne kunnskapen gjorde meg usikker på hvordan jeg skulle håndtere situasjonen. I dag er jeg ansatt på barneskolen jeg var på i praksisperioden, og ønsker derfor å skrive om temaet *vold mot barn* for å tilegne meg mer kunnskap om dette temaet. Videre tenker jeg det er viktig for hjelpere å ikke bare

ha kunnskap om vold, men også ha kunnskap om hvordan vold kan påvirke helsen til den utsatte.

## 1.2. Presentasjon av problemstilling og oppgavens formål

Oppgavens formål er å belyse det viktige temaet *vold mot barn*, samt gi økt kunnskap om hvordan vold kan påvirke den utsatte. Tall fra Stine Sofies Stiftelse (u. å.) viser at av alle barn, er det 10% som har blitt utsatt for vold eller overgrep. For å sette dette i et skoleperspektiv, vil det si at det i gjennomsnitt er to elever i hver klasse som har blitt utsatt for vold eller overgrep (Stine Sofies Stiftelse, u. å.). Disse tallene ser jeg på som svært høye og synes de understreker viktigheten av at ansatte i barneskolen har økt kunnskap om vold og hvilke konsekvenser vold kan ha. Som kommende barnevernspedagog, er det viktig å ha kunnskaper om hvordan barn kan bli påvirket av vold. Videre kan økt kunnskap om voldens konsekvenser, gjøre hjelpere bedre i stand til å avdekke vold. Problemstillingen min blir derfor:

«På hvilken måte kan barndomsopplevelser knyttet til vold i hjemmet påvirke de utsattes helse og sosiale fungering på lengre sikt?»

Denne problemstillingen vil besvares gjennom en litteraturstudie der jeg skal se på ulike helseutfordringer hos voksne som har vokst opp med vold i barndommen. Ved å se på hvordan *voksne* har blitt påvirket av vold i barndommen, ønsker jeg å vise viktigheten av at barnevernsarbeidere jobber med voldsutsatte barn og dermed får hjelpe de og sette i gang behandling for å forebygge konsekvenser av vold. Jeg vil også se om antall opplevde voldstyper kan ha betydning for påvirkningene på den utsatte.

## 1.3. Avgrensninger

For at jeg skal kunne svare på problemstillingen min på best mulig måte, ser jeg meg nødt til å gjøre noen avgrensninger. Jeg skal som sagt se på hvordan vold kan påvirke den utsattes helse og sosiale fungering, og selv om vold er noe som skjer på mange ulike arenaer, velger jeg å skrive om den volden som skjer i hjemmet. Jeg velger å se på vold i hjemmet da barnevernspedagoger arbeider med voldsutsatte barn og deres familier, og ser

på dette som en mulighet til å tilegne meg mer kunnskap om nettopp dette. Jeg velger også å ikke gå inn på kulturelle forskjeller ved betydningen av begrepet vold. I denne oppgaven kommer jeg til å ha hovedfokus på den volden som rammer barn direkte, men som Skjørten et al. (2019) skriver, har det etterhvert vist at det å være vitne til vold også kan påvirke barnet (s. 20), og jeg velger derfor å også se på dette.

#### **1.4. Begrepsavklaringer**

##### **Barndomsopplevelser**

I denne oppgaven bruker jeg begrepet «barndomsopplevelser» for ulike opplevelser i barndommen som kan ha en negativ påvirkning på den utsatte. Jeg kommer også til å bruke begrepet «ACE», Adverse Childhood Experiences, for samme type opplevelser.

##### **Vold**

Vold (mot barn) blir i følge Kvello (2015) definert slik: «aktiv påføring av smerte som innebærer en betydelig risiko for at barnet får fysiske skader, og at barnets psykiske utvikling forringes grunnet den frykten som gjerne oppstår i kjølvannet av krenkelse» (s. 215). Man kan dele vold inn i forskjellige typer; fysisk, psykisk og seksuell vold (Berg & Elden, 2021). Vold blir også delt inn i kategoriene *alvorlig vold* og *mindre alvorlig vold*, der alvorlig vold består av for eksempel slag med knyttneve og juling og mindre alvorlig vold består av for eksempel lugging og klyping (Hafstad & Augusti, 2019, s. 62). Vold er med andre ord et vidt begrep. I denne oppgaven går jeg også inn på seksuelle overgrep, som i følge Helsenorger (2021) også går under begrepet vold. I løpet av oppgaven vil jeg bruke begreper som «vold», «mishandling» og «overgrep» litt om hverandre.

## **2. FAGLIG KUNNSKAP**

I dette kapittelet vil jeg se på ulike begreper som jeg tenker kan belyse problemstillingen min på best mulig måte. Jeg har valgt å benytte teori om vold, traumer, tilknytning og resiliens for å forhåpentligvis kunne se på problemstillingen fra ulike perspektiver.

### **2.1. Vold**

Vold er, som tidligere nevnt, et vidt begrep. Det skilles blant annet mellom fysisk vold, psykisk vold og seksuell vold. Det å bli utsatt for dette i barndommen, som dessverre mange blir, kan ha store konsekvenser for den utsatte. En undersøkelse fra NKVTS (Aakvaag & Strøm, 2019) viser at alle typer vold i barndommen ga økt risiko for å bli utsatt for alle typer vold senere i livet (s. 137). Som Hafstad og Augusti (2019) skriver, kan konsekvensene av barndomsvold være både kortsiktige og langsiktige (s. 35). Vold gir blant annet økt risiko for utvikling av sosiale, atferdsmessige og emosjonelle vansker, samt somatiske og psykiske lidelser. Ved utvikling av psykiske plager er det da særlig snakk om angst, depresjon, selvmordstanker og posttraumatisk stresslidelse, også kalt PTSD (Hafstad & Augusti, 2019, s. 35). Undersøkelser av mønstre av voldsutsatthet og vansker har vist at barn som har vært utsatt for emosjonelle og seksuelle overgrep har størst vansker (Debowska, Willmott, Boduszek, & Jones, 2017, Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2009, Ford et al., 2010, Messman–Moore & Bhuptani, 2017, i Hafstad & Augusti, 2019, s. 36). Thoresen et al. (2015, i Bersvendsen & Hauge, 2018) påpeker også dette. I tillegg til seksuelle overgrep, regnes vold og omsorgssvikt som noen av de «mest skadelige risikofaktorene for at barn utvikler helseproblemer og strever i det daglige» (Thoresen et al., 2015, i Bersvendsen & Hauge, 2018, s. 98). Undersøkelsen fra NKVTS (Aakvaag & Strøm, 2019) viser også at barn som blir utsatt for seksuelle overgrep, ofte blir utsatt for dette i voksen alder også (s. 54). Det er også funnet ut at dersom volden skjer over tid og i nære relasjoner, kan konsekvensene forverres (Alisic et al., 2014; Annerbäck et al., 2012; Kendall-Tackett, 2002, i Hafstad & Augusti, 2019, s. 36).

I følge Grøholt et al. (2015) har barn som har vokst opp med mangelfull omsorg, stor sjans for å være usikre og ha et dårlig selvbilde. Dette kan komme til uttrykk på ulike måter; noen får en aggresjonspreget væremåte, mens andre blir sjenerte (Grøholt et al., 2015, s. 281). Barn som har vært utsatt for fysisk mishandling, viser sjeldent mye følelser

og kan ofte bli sett på som likegyldige, og mange av disse barna vil også kunne utvikle alvorlige atferdsvansker (Grøholt et al., 2015, s. 281). Mange av disse barna er også ofte aggressive, og at de utvikler PTSD og senere er involvert i risikoatferd, er heller ikke så uvanlig (Grøholt et al., 2015, s. 281).

### **2.1.1. Utdanning og jobb**

Som Hafstad og Augusti (2019) skriver, har volds- og overgrepsofsatte ofte høyere fravær i ungdomsskolen (s. 149). Undersøkelser har også vist at disse representerer flertallet av de som ikke fullfører videregående skole (Strøm, Thoresen, Wentzel-Larsen & Dyb, 2013, i Hafstad & Augusti, 2019, s. 149). Videre skriver de at det å fullføre skolen vil være viktig med tanke på jobbmuligheter i fremtiden (Strøm et al., 2013, i Hafstad & Augusti, 2019, s. 149). Dette er noe Aakvaag og Strøm (2019) også tar opp. De skriver at voksne som ble utsatt for vold som barn, har større sannsynlighet for å ha en lavere utdanning, samt har vanskeligheter med jobbsøking og ansettelse enn de som ikke ble utsatt for vold (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 56). Videre skriver Hafstad og Augusti (2019) at volds- og overgrepsofsatte også større sjanser for å utvikle atferdsvansker som rusmisbruk, selvskadning og annen risikoatferd (s. 35). Det er også mange utsatte som synes relasjoner er vanskelig (Annerbäck et al., 2012, Breslau et al., 2014, Jaffee, 2017, Jonkman, Verlinden, Bolle, Boer & Lindauer, 2013, Norman et al., 2012, Trickett et al., 2011, i Hafstad & Augusti, 2019, s. 35).

### **2.1.2. Flere typer vold på samme tid**

Noen blir utsatt for én type vold, mens andre blir utsatt for flere. De som blir utsatt for flere typer vold i barndommen har, som Tonheim et al. (2019) skriver, større risiko for reviktimisering, altså å bli utsatt for vold på ny, ha dårligere sosiale relasjoner og helse, samt å bli utsatt for mobbing og utvikle rusproblem (s. 19). I følge Kvello (2015) vil antall former for mishandling og deres alvorlighetsgrad påvirke konsekvensene for det utsatte barnets sosiale fungering og psykiske helse (s. 163).

### **2.1.3. Vitne til vold**

Som nevnt kommer vold og overgrep i mange variasjoner. I en undersøkelse fra NKVTS i 2013, der 4500 kvinner og menn deltok, viste det i følge Thoresen og Hjemdal (2014, i Skjørten et al., 2019), at 9.2 % av kvinnene og 1.9 % av mennene hadde blitt utsatt for



grov fysisk partnervold (s. 21). Dersom et barn er vitne til vold mellom omsorgspersonene, regnes dette som et overgrep mot barnet (Hennum, 2016, i Skjørten et al., 2019, s. 20). Øverlien (2012, i Bersvendsen & Hauge, 2018) påstår at det å være vitne til vold mellom omsorgsgivere, faktisk har større innvirkning på barnet enn det man før har trodd. Selv om barnet ikke blir direkte utsatt, opplever det volden med alle sansene sine (s. 98). Vold mellom foreldre eller andre omsorgspersoner gir økt risiko for at barnet også blir utsatt for fysisk vold (Mossige & Stefansen, 2016, i Skjørten et al., 2019, s. 20). Som Kvello (2015) påstår, er det mange voksne som bruker fysisk avstraffelse mot barna sine. Mange av disse har selv hatt en barndom preget av omsorgssvikt (s. 363). Som Kvello (2015) også skriver, rapporterer voksne som opplevde vold i barndommen om flere helseplager og lav livskvalitet (s. 401).

## 2.2. Traumer og PTSD

Begrepet *traume* kan forklares som «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet» (Saakvitne et al., i Nordanger & Braarud, 2017, s. 19). I følge Helgesen (2017), kan traumer deles inn i to hovedtyper; *type 1* og *type 2*. Type 1-traumer er traumer som skjer én gang og som er meget belastende. Eksempler på slike traumer er overfallsvoldtekter eller terrorangrep. Type 2-traumer derimot, er traumer som skjer gjentatte ganger. Dette kan f.eks. være vold og seksuelle overgrep i familien (s. 224). Videre skriver Helgesen (2017) at denne typen traumer gir høyere risiko for utvikling av psykiske helseplager enn type 1-traumer (s. 224). Som Atkinson et al. (2001, i Kvello, 2015, s. 183) skriver, kan traumer som er menneskeskapte gi større risiko for negative psykiske ettervirkninger enn traumer fra naturkatastrofer (s. 183). Dette mener Kvello (2015) handler om «det sviket som ligger i traumer man utsettes for av andre mennesker, og derved gjerne en økt mistenksomhet rettet mot og svekket tillit til andre i etterkant av hendelsen» (Kvello, 2015, s. 183).

Posttraumatisk stresslidelse, eller PTSD, er en lidelse som kan oppstå dersom et menneske blir utsatt for svært skremmende opplevelser (Malt, 2021), eller traumer. Dessuten er det slik at risikoen for å utvikle PTSD øker dersom en opplever flere traumer (Kvello, 2015, s. 183). Blant barn og unge som er utsatt for mishandling og omsorgssvikt av sine

omsorgsgivere, har PTSD en hyppig forekomst (Eisen et al., 2007, Finkelhos et al., 2007, Perry, 2008, Weiss et al., 2002, i Kvello, 2015, s. 184). Dette er også tilfellet hos barn som har vært utsatt for ulike former for seksuelle overgrep (Cutajar et al., 2010, Gilbert et al., 2009, Hahm et al., 2016, i Kvello, 2015, s. 184). I følge Kvello (2015) er det også kjønnsforskjeller når det gjelder forekomst av PTSD. Han hevder nemlig at det blir rapportert flere symptomer på PTSD etter traumer av jenter enn gutter (Kvello, 2015, s. 184). Som Malt (2021) er inne på, kommer PTSD sjelden alene. Ved en PTSD-diagnose, følger det som regel også med flere psykiske lidelser. Dette kan være blant annet atferdsforstyrrelser og depresjoner (Malt, 2021). Malt (2021) skriver også at dersom man blir utsatt for alvorlige traumatiske hendelser eller utvikler PTSD i ung alder, er det større risiko for å utvikle alkohol- og stoffmisbruk.

### **2.3. Tilknytning**

Tilknytning er som Bjerkan (2011) beskriver, en følelse hos barnet som er rettet mot omsorgsgiverne (s. 157). Denne følelsen er sterkest i alderen 1-3 år, og kommer til uttrykk når barnet søker fysisk nærhet til disse personene, eller prøver å opprettholde denne nærheten (Bjerkan, 2011, s. 157). Videre forklarer han at denne atferden, når barnet søker nærhet eller forsøker å opprettholde etablert nærhet, kalles for tilknytningsatferden, og denne kan man dele inn i to grupper: bevegelser og signalatferd (Bjerkan, 2011, s. 157). Med bevegelser menes det at det er *barnet* som beveger seg til omsorgsgiver, mens atferd hos barnet som f.eks. gråt, er atferd som får *omsorgsgiver* til å forflytte seg mot barnet, og kalles signalatferd (Bjerkan, 2011, s. 157). Tilknytning er en følelse som, hos barn i 1-3-årsalderen, ofte kommer til uttrykk i situasjoner der barnet bl.a. føler på frykt, blir atskilt fra omsorgsgiver, er sykt eller trøtt, eller dersom det opplever noe traumatisk. Hovedfunksjonen til tilknytning er å beskytte barnet (Bjerkan, 2011, s. 157-158).

#### **2.3.1. Trygg og utrygg tilknytning**

Som Bjerkan (2011) skriver, har man både trygg og utrygg tilknytning (s. 159). Han hevder at dersom kvaliteten på barnets tilknytning skal være god, må omsorgsgivers sensitivitet overfor barnet være tilstede, noe som vil resultere i at omsorgsgiveren mest sannsynlig, og raskt, vil reagere på det barnet uttrykker. For at dette skal skje, kreves det at omsorgsgiver er tilstedeværende og bevisst sin rolle. Dette er faktorer som er nødvendige for å utvikle

trygg tilknytning på best mulig måte (Bjerkan, 2011, s. 159). Videre forklarer Bjerkan (2011) at barn med denne typen tilknytning har et trygt og tillitsfullt forhold til omsorgsgiveren sin, noe som gjør at barnet våger å utforske og kan komme tilbake til omsorgsgiver for trøst dersom det er nødvendig (s. 159). Dette kalles Circle of Security, eller sikkerhetssirkelen. Som Grøholt et al. (2015) skriver, har barn med trygg tilknytning moderat økning av stresshormoner når de befinner seg i en ukjent situasjon, mens barn med utrygg tilknytning har en mye større økning. Trygg tilknytning kan kanskje derfor forstås som en beskyttelse mot skader en kan få fra stress eller traumatiske hendelser (s. 280). I tillegg til dette, vil en trygg tilknytning, i følge Bjerkan (2011), gi et godt utgangspunkt for at barnet senere i livet skal kunne fungere godt sosialt. Barn som hadde en utrygg tilknytning, ble beskrevet som usikre og engstelige (Bjerkan, 2011, s. 159).

### 2.3.2. Fremmedsituasjonen

Som Tetzchner (2012) skriver, utviklet Mary Ainsworth en undersøkelse kalt *fremmedsituasjonen*. Dette for å kunne måle barns tilknytning. Undersøkelsen gikk ut på at barnet og omsorgsgiveren, vanligvis mor eller far, ble plassert i et rom sammen med en fremmed. Barnet ble deretter observert i hvordan det reagerte når omsorgsgiver gikk ut av rommet og når den kom tilbake igjen. Barnas reaksjoner ble delt inn i fire hovedgrupper; *usikker-unnvikende*, *sikker*, *usikker-motvillig* og gruppen *usikker-disorganisert* som kom senere. Disse gruppene ble laget for å karakterisere kvaliteten på barnets tilknytning til omsorgsgiver. Det hender at barn reagerer på måter som gjør at de ikke hører til i noen av de fire gruppene (Tetzchner, 2012, s. 546-547). Barn som ikke har en selektiv tilknytning, men heller vender seg til den personen som er tilgjengelig, uavhengig om den er fremmed eller ikke, har en såkalt *ikke-selektiv tilknytningsatferd*, som blir i følge Dozier og Rutter (2008, i Tetzchner, 2012, s. 547) sett på som en tilknytningsforstyrrelse. Som Crockenberg og Leerkes (2000, i Tetzchner, 2012) skriver, viser det seg at en del av barna i gruppen *usikker-disorganisert*, har opplevd misbruk, overgrep eller skremmende opplevelser. Foreldre med skiftende signaler og som gir barna positive reaksjoner og avvísninger i et «mønster» som barnet ikke finner ut av og dermed ikke har strategier for, kan bli sett på som en årsak til usikker-disorganisert atferd (Tetzchner, 2012, s. 549).

### 2.3.3. Tilknytningsforstyrrelse

Dersom et barn viser en tilknytning som er udiskriminerende eller sterkt avvikende, og i tillegg har et dårlig oppvekstmiljø, kalles dette for en tilknytningsforstyrrelse (Tetzchner, 2012, s. 559). Barnet har da ikke klart å etablere en normal tilknytningsrelasjon (s. 547). Som Grøholt et al. (2015) skriver, kommer nok tilknytningsforstyrrelsene som et resultat av at barnet har hatt ofte utskiftninger av omsorgsgivere, eller opplevd omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling (s. 281). Videre sies det at disse barna «har problemer med å forstå det sosiale spillet og lese andres følelser i samhandling med jevnaldrende» (Grøholt et al., 2015, s. 281). Hvordan barnet knytter seg til andre mennesker senere i livet, kan dessuten bli påvirket dersom det har blitt utsatt for vold. Som Dion et al. (2016, i Skjørten et al., 2019) sier, kan vold resultere i at barnet ikke klarer å knytte seg til andre, samt får utfordringer med å stole på andre mennesker (s. 20).

### 2.4. Resiliens

Som Kvello (2015) skriver, klarer noen barn å utvikle seg positivt selv om de har opplevd ekstrem eller hyppig motstand i barndommen. Dette defineres som resiliens (s. 242). Kort forklart handler resiliens om å klare å tilpasse seg til situasjoner eller forhold som er vanskelige (Kvello, 2015, s. 242). Resiliente barn ble før i tiden kalt for motstandsdyktige eller løvetannbarn (Kvello, 2012, s. 78). Løvetannbarn hadde navnet etter løvetannen som klarte å vokse på tross av vanskelig underlag - som asfalt. Begrepet romantiserte hvordan barna hadde det, og ble derfor byttet ut med begrepet *resiliens* (Kvello, 2012, s. 78). Videre skriver Kvello (2012) at flere voksne som fikk betegnelsen løvetannbarn i barndommen, nå sliter med helseplager som angst, depresjon, lav selvfølelse og lav livskvalitet. Mange var også blitt uføretrygdet (s. 78). Barn som er motstandsdyktige eller resiliente kan i følge Kvello (2015), bli assosiert med å ha visse personsegenskaper, noe som delvis stemmer. Det har nemlig de siste årene blitt lagt større vekt på hvordan blant annet familien kan ha betydning for utviklingen av resiliens hos barn (s. 243). Ved å personliggjøre begrepet resiliens, som man gjør ved å si resiliente personer, kan det føre til at man anser resiliens som noe stabilt, noe som ikke er tilfellet (Kvello, 2015, s. 243). Resiliens er ikke statisk, men noe som kan forandre seg fra situasjon til situasjon. Dette forklarer Kvello (2015) med at noen kan være resiliente overfor visse typer belastninger eller i ulike perioder i løpet av livet (s. 243).

Som nevnt kan vold resultere i blant annet psykiske eller sosiale vansker. Resiliens kan bidra til at risikoen for dette blir redusert (Engmann, 2013, Hjemdal, 2012, Skrove et al., 2013, i Kvello, 2015, s. 243). Resiliens består av mange faktorer; genetiske forhold som medfødte personlighetstrekk, temperament og robusthet, og miljøskapte forhold (Althoff et al., 2014, Shiner & Masten, 2012, Southwick et al., 2014, Ungar, 2015, i Kvello, 2015, s. 243). Varm og responderende omsorg fra foreldre blir regnet som en av de viktigste miljøskapte forholdene som fører til resiliens (Kim-Cohen et al., 2014, i Kvello, 2015, s. 243). Noe annet som kan bidra til utvikling av resiliens, er at den utsatte får god støtte fra det sosiale nettverket den har rundt seg (Mathiesen & Prior, 2006, i Kvello, 2015, s. 243).

I følge Buckner og Fivush (2003, i Kvello, 2015) er kognitive evner, eller høy IQ, en viktig beskyttelsesfaktor. Dette blir i følge Kvello (2015) beskrevet som faktorer som «demper sannsynligheten for utvikling av vansker når personer er rammet av risikofaktorer» (s. 246). Kognitive evner bidrar nemlig til blant annet kognitiv fleksibilitet, analysekraft, kreativitet og utvikling av et bredt repertoar av mestringsstrategier (Kvello, 2015, s. 244). Som skrevet i Kvello (2015) minker sannsynligheten for utvikling av resiliens dersom personen har et lavt kognitivt funksjonsnivå (Afifi & MacMillan, 2001, Friborg et al., 2005, i Kvello, 2015, s. 244). Det å ha høy IQ er ikke det samme som å ha god tilpasningsevne. Det er heller ikke synonymt med klokskap, men mer en forutsetning for det (Kvello, 2015, s. 244). Som Kvello (2015) skriver, kan man si at det å være fleksibel og ha evnen til abstrakt tenkning er det viktigste ved høy IQ. En har da kompetanse til å håndtere både ulike risikofaktorer en blir utsatt for, samt ulike vansker en har (s. 244). Risikofaktorer er det motsatte av beskyttelsesfaktorer - forhold som *øker* sannsynligheten for at personer utvikler sosiale og/eller psykiske vansker (Kvello, 2015, s. 246). For barn som vokser opp i et hjem med mange risikofaktorer, kan dette tenkes å være vanskelig. Det har seg nemlig slik at barn som vokser opp i et hjem med kumulativ risiko, eller risikooppbygging, har ofte lavere IQ enn barn som vokser opp med én eller ingen risikofaktorer (Chiang et al., 2009, Plomin et al., 2001, Polderman et al., 2006, Toga & Thompson, 2005, i Kvello, 2015, s. 244).

### **3. METODE**

#### **3.1. Valg av metode**

En metode er et hjelpemiddel til hvordan man skal gå frem for å få tak i kunnskap eller etterprøve allerede eksisterende kunnskap (Dalland, 2012, s. 111). Man har flere metoder å velge mellom, og når man har valgt én metode over en annen, er det fordi man mener den valgte metoden er mest egnet til å svare på problemstillingen man har (Dalland, 2012, s. 111). Den metoden man velger hjelper oss å samle inn data, altså informasjon man trenger for å svare på problemstillingen (Dalland, 2012, s. 112). Dette vil si at informasjonen vi får, avhenger av hvilken metode vi bruker. Man kan også, i følge Dalland (2012, s. 114), se på metode som en slags vei mot et mål. Når en metode er blitt valgt, må forskeren både kunne beskrive veien mot målet, samt gjøre rede for de ulike valgene en har tatt for å komme frem til målet. Dalland (2012, s. 114) hevder også at ingen metoder er perfekte, og at forskeren derfor må redegjøre for ulike svakheter ved metoden som kan ha hatt betydning for resultatet.

Som nevnt er det flere metoder man kan velge mellom. De vanligste er kvantitativ metode, kvalitativ metode og litteraturstudie. Ved en kvantitativ metode, vil man gjennom for eksempel spørreskjema få data i form av målbare enheter, som tall og prosenter (Dalland, 2012, s. 112). Velger man en kvalitativ metode, er det en gruppes mening om eller opplevelse av et tema man er interessert i. Denne type data samles inn ved for eksempel et intervju og er ikke målbar (Dalland, 2012, s. 112 - 113). Man kan også skrive en oppgave uten å innhente data ved hjelp av intervju og spørreskjema, som man ville gjort ved kvalitativ og kvantitativ metode. Ved en litteraturstudie er data man samler inn, allerede eksisterende litteratur. Her anvender man ikke en spesifikk metode, men beskriver fremgangsmåten for hvordan man har funnet litteraturen, samt redegjør for valg av litteratur (Dalland, 2012, s. 228).

#### **3.2. Litteraturstudie som metode**

For å svare på problemstillingen min, *På hvilken måte kan barndomsopplevelser knyttet til vold i hjemmet påvirke de utsattes helse og sosiale fungering på lengre sikt?*, har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. Valg av metode er blant annet basert på hvilken type

informasjon jeg er interessert i, men også hvordan jeg ønsker å vinkle oppgaven min. Ved å studere allerede eksisterende litteratur og forskning, og deretter sette det opp mot hverandre for å se og forstå helheten, vil jeg forhåpentligvis kunne gå i dybden på oppgavens tema og problemstilling. Jeg ønsker at min oppgave skal være litteratur- og forskningsbasert, og valgte derfor litteraturstudie som metode. Noe som kan ses på som en svakhet med å bruke en litterær metode, er at det kan oppleves som det er mangel på fleksibilitet dersom man sammenligner med for eksempel kvalitativ metode og intervju. Ved en litterær metode er man mye mer låst til dataen som står i artiklene, mens ved intervju har man mulighet til å stoppe opp underveis i intervjuet om noe er uklart, samt stille flere spørsmål dersom det er nødvendig for å få samlet inn den dataen man tenker er relevant.

Dersom jeg hadde valgt kvalitativ eller kvantitativ metode for å svare på problemstillingen min, hadde jeg nok ikke fått de samme svarene eller perspektivene som det jeg får ved en litterær metode. En kvantitativ metode ville gitt meg tall og statistikk om vold mot barn, samt gitt informasjon om hvilke konsekvenser vold kan ha. I motsetning til kvalitativ metode, ville den ikke gitt rik informasjon om erfaringer og opplevelser. Hadde jeg brukt kvalitativ metode og for eksempel intervjuet ansatte ved en barneskole om voldens konsekvenser, hadde jeg fått et svar på problemstillingen som hadde vært preget av de ansattes egne tanker om hva konsekvensene er. Gjennom et slikt intervju, ville jeg fått informasjon om et begrenset antall informanter sine subjektive opplevelser. I en annen oppgave kunne det vært interessant å for eksempel sammenligne konsekvensene som har kommet frem gjennom forskning, med det som ansatte i barneskolen ser på som konsekvenser. Kanskje det hadde vært interessant å se om det var en forskjell her, men det er jeg ikke ute etter i denne oppgaven.

### **3.3. Datainnsamling**

Søkene ble gjort i perioden 16. februar til 4. mars 2022 i databasen «Oria». De første dagene brukte jeg på å bli kjent med Oria og hvordan jeg skulle søke på best mulig måte. Jeg brukte også litt av tiden på å lese stoff som var relevant til min problemstilling for å få en idé om hvilke begreper som gikk igjen og som kunne være nyttige å søke etter. Jeg gjorde søk etter artikler fra vitenskapelige tidsskrift og søkte på både norsk og engelsk. Da

jeg etterhvert begynte å søke etter litteratur jeg kunne bruke som mitt datamateriale, søkte jeg i Norske fagbibliotek i Oria og gjorde søk på norsk. Jeg gjorde et avansert søk og kombinerte søkeordene med søkeoperatoren «og». Søkeord som ble brukt var blant annet «fysisk vold», «psykisk vold», «nære relasjoner», «vold mot barn», «konsekvenser». Søkene resulterte ikke i noen aktuelle vitenskapelige artikler, og jeg begynte derfor å gjøre avanserte søk på engelsk og fant umiddelbart flere treff som kunne virke relevante for denne oppgavens problemstilling.

Jeg startet med å kombinere søkeord som «child abuse», «domestic violence» og «health problems» med søkeoperatoren «og». Dette gav flere enn 150-170 treff, som jeg hadde satt som en tenkt maksimumsgrense, og ble derfor nødt til å gjøre søket mitt litt spissere. Dette søket bestod av ordene «child abuse», «childhood», «adulthood», «mental health», «physical health», «health problems», «neglect», «depression», «anxiety» og «study», men søket ga fortsatt for mange treff. For å få treff som var mest relevante for min oppgave, valgte jeg å beholde søkeordene, men endre til at tittelen måtte inneholde enten «child abuse» eller «childhood». Jeg endret også søket til å kun vise treff fra «UiS digitalt» og at jeg kun skulle få opp artikler fra fagfelleverderte tidsskrift. I tillegg valgte jeg å kun få opp engelske artikler og satte tidsperioden til de siste fem årene. Dette ga fortsatt litt mange treff og jeg valgte derfor å endre søket til å vise artikler utgitt i 2019 til og med 2021, noe som resulterte i et treff på 158 artikler.

### **3.3.1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Som Dalland (2012) skriver, er sjansen for å få mange søketreff stor når man søker etter litteratur på internett. For å ikke ende opp med en enorm mengde treff og for å få treff som kan være mest mulig relevante, kan det være lurt å stille noen kriterier til søket (s. 70). Slike kriterier kaller man inklusjons- og eksklusjonskriterier. Eksempler på slike kriterier kan være: fag, nivå, tid, språk og geografi (Dalland, 2012, s. 71). For at treffene jeg fikk skulle bli vurdert som brukbart datamateriale, måtte artiklene møte følgende krav: tema måtte omhandle konsekvenser av vold og artiklene måtte følge IMRaD-strukturen.

Ved å lese gjennom titlene på de 158 treffene jeg fikk, klarte jeg å plukke ut de artiklene som virket mest relevante. Da satt jeg igjen med 17 artikler som jeg dobbeltsjekket om var fagfelleverderte og antall relevante artikler ble da redusert til 6. Deretter leste jeg gjennom



de gjenværende artiklene for å plukke ut de som viste seg å passe best til min problemstilling og som møtte de kravene jeg hadde satt. Nedenfor står følgende artikler jeg har valgt å anvende i min bacheloroppgave:

1. Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years (Chang, Jiang, Mkandarwire & Shen, 2019).
2. Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social and emotional outcomes in adulthood (Haahr-Pedersen, Perera, Hyland, Vallières, Murphy, Hansen, Spitz, Hansen & Cloitre, 2020).
3. Childhood abuse and its association with adults' mental health problems: a cross-sectional study among men and women in the Yangon Region of Myanmar (Aye, Lien, Stigum & Bjertness, 2021).
4. The invisible scars of emotional abuse: a common and highly harmful form of childhood maltreatment (Gama, Portugal, Goncalves, de Souza Junior, Vilete, Mendlowicz, Figueira, Volchan, David, de Oliveira, Pereira, 2021).

### **3.4. Tematisk analyse**

Analyse av data er som Dalland (2012) skriver, å finne ut hva datamaterialet forteller (s. 144). For å komme frem til hvilke sentrale temaer artiklene inneholdt, valgte jeg å gjøre en tematisk analyse. Som Braun og Clarke (2006, s. 79.) forklarer, er tematisk analyse en metode for å både identifisere og analysere mønstre eller temaer i datamateriale. Når data man ønsker å bruke er samlet inn, sitter man igjen med det som kalles for et råmateriale (Dalland, 2012, s. 144). Innsamlet data må ordnes og man vil da se hvilken informasjon man har fått og hva man eventuelt mangler for å besvare problemstillingen (Dalland, 2012, s. 144). For å kunne sammenligne artiklene med hverandre, på en oversiktlig måte, har jeg valgt å bruke en oversiktstabell. Som Braun og Clarke (2006) nevner, kan man blant annet bruke oversiktstabeller for å få oversikt over ulike detaljer og temaer i dataene man har samlet inn (s. 98). Ved å bruke en oversiktstabell får man bedre oversikt over de forskjellige artiklene, og man kan enkelt se hvilke likheter og ulikheter artiklene har. Man får også en god oversikt over hvilke sentrale temaer de forskjellige artiklene består av.

Det første jeg gjorde under analysen, var å bli kjent med datamaterialet mitt ved å lese gjennom artiklene flere ganger, på en aktiv måte. Dette gjøres ved å aktivt lete etter mønstre og betydninger ol., og ved å lage en liste over hva dataene inneholder og hva i dem som er interessant i forhold til valgt problemstilling (Braun & Clarke, 2006, s. 87-88). I tabellen nedenfor (Tabell 1), får man en oversikt over blant annet hvilke sentrale temaer de ulike artiklene inneholder, samt hva formålet til de ulike studiene var og hvilke metoder som ble brukt. Temaene jeg endte opp med, og som jeg kommer tilbake til i presentasjon av funn og drøfting av funn, er; *helserelaterte plager*, *sosiale konsekvenser*, *risikoatferd* og *resiliens*. Disse kom jeg frem til ved å aktivt lese gjennom artiklene, se på likheter og ulikheter, samt dele funnene inn i større temaer, altså de temaene jeg har valgt.

Tabell 1:

Navn og år	Formål	Metode	Respondenter	Alder	Sentrale temaer	Land
Chang, Jiang, Mkandarwire & Shen, 2019	Å undersøke forholdet mellom ACEs (adverse childhood experiences) og helserelatert atferd, kroniske sykdommer og psykisk helse hos voksne.	Kvantitativ. Spørreskjema.	N = 1501	18-59 år	Uønskede barndomsopplevelser (ACEs), helserelatert oppførsel, risikoatferd, kroniske sykdommer, psykisk helse, PTSD	Kina
Haahr-Pedersen, Perera, Hyland, Vallières, Murphy, Hansen, Spitz, Hansen & Cloitre, 2020	Å identifisere tydelige typer av motgang i barndommen for amerikanske menn og kvinner, samt se på hvordan disse henger sammen med psykisk helse og emosjonell og sosial velvære i voksen alder.	Kvantitativ. Elektroniske selvrappoteringskjemaer.	N = 1839	18-70 år	Uønskede barndomsopplevelser, psykisk helse, emosjonell og sosial velvære, PTSD	USA
Aye, Lien, Stigum & Bjertness, 2021	Å estimere forekomsten av emosjonelle, fysiske og seksuelle overgrep i barndommen, og symptomer på PTSD og å undersøke sammenhengen mellom overgrep i barndommen og psykiske	Kvantitativ. Spørreskjema.	N = 2377	18-49 år	Emosjonelle, fysiske og seksuelle overgrep, traumatiske hendelser, symptomer på PTSD	Myanmar

	helseproblemer for voksne, inkludert psykiske plager og PTSD-symptomer.					
Gama, Portugal, Goncalves, de Souza Junior, Vilete, Mendlowicz, Figueira, Volchan, David, de Oliveira & Pereira, 2021	Å undersøke påvirkningen mishandling i barndommen har på reviktimisering og PTSD.	Kvantitativ. Spørreskjema.	N = 443	18-52 år	Barnemishandling, PTSD, reviktimisering, emosjonelle overgrep, seksuelle overgrep, fysiske overgrep, følelsesmessig omsorgssvikt, fysisk omsorgssvikt	Brasil

### 3.5. Presentasjon av forskningsartiklene

For å få en ryddig oversikt over, samt presentere de fire forskningsartiklene jeg har brukt i min oppgave, har jeg valgt å skrive et kort sammendrag til hver artikkel der jeg får frem det jeg synes er mest relevant for min problemstilling.

Artikkel 1: *Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years* av Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T. & Shen, M. (2019).

I denne artikkelen ser man på forholdet mellom uønskede barndomsopplevelser og helserelatert atferd, kroniske sykdommer og psykisk helse hos voksne. Resultatene kom frem gjennom et spørreskjema som tok for seg temaene: dysfunksjonelle hjem og uønskede opplevelser i barndommen, inkludert psykologiske, fysiske og seksuelle overgrep. Det var 1501 innbyggere i Macheng i Kina som deltok i studien. I konklusjonen kom det frem at uønskede barndomsopplevelser hadde betydelig sammenheng med risikoatferd og dårlige helseutfall i voksen alder, og at ulike barndomsopplevelser hadde forskjellige langsiktige effekter på helseutfall i voksen alder.

Artikkel 2: *Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social and emotional outcomes in adulthood* av Haahr-Pedersen, I., Perera,

*C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., Hansen, M., Spitz, P., Hansen, P. & Cloitre, M. (2020).*

Denne artikkelen tar for seg temaer som uønskede barndomsopplevelser, psykisk helse og emosjonelle og sosiale utfall, og ser på hvordan disse henger sammen. Data ble samlet inn gjennom elektroniske selvrapporteringsskjemaer som ble besvart av 1839 voksne, i en alder av 18 til 70 år, som på den tiden var bosatt i USA. Utenom alderskriteriet, måtte deltakerne også ha rapportert minst én traumatisk opplevelse i løpet av livet. I konklusjonen kommer det frem at det er tydelige mønstre av motgang i barndommen hos både menn og kvinner, og at mønsteret hos kvinner blir opplevd som mer komplekst og variert. Disse barndomsopplevelsene ble knyttet til flere negative psykiske, emosjonelle og sosiale utfall hos begge kjønn.

*Artikkel 3: Childhood abuse and its association with adults' mental health problems: a cross-sectional study among men and women in the Yangon Region of Myanmar av Aye, W. T., Lien, L., Stigum, H. & Bjertness, E. (2021).*

Artikkelen handler om forholdet mellom barnemishandling og psykiske helseproblemer, inkludert psykiske plager og PTSD-symptomer, hos voksne. Data ble samlet inn i Yangon-regionen i Myanmar, ved hjelp av et spørreskjema der 2377 menn og kvinner i alderen 18-49 år deltok. Mennesker som var innlagt eller ble ansett som for syke fysisk og/eller psykisk, og munk og nonner, fikk ikke delta. I artikkelen ble det konkludert med at barnemishandling er utbredt hos både menn og kvinner og at psykiske helseproblemer hos voksne har en sammenheng med mishandling i barndommen.

*Artikkel 4: The invisible scars of emotional abuse: a common and highly harmful form of childhood maltreatment av Gama, C. M. F., Portugal, L. C. L., Goncalves, R. M., de Souza Junior, S., Vilete, L. M. P., Mendlowicz, M. V., Figueira, I., Volchan, E., David, I. A., de Oliveira, L. & Pereira, M. G. (2021).*

I denne artikkelen får man et innblikk i hvordan mishandling i barndommen kan påvirke reviktimisering og PTSD. Dataene ble samlet inn ved hjelp av spørreskjema som tok for seg temaene: traumatiske hendelser i løpet av livet, barnemishandling og PTSD-symptomer. Disse ble besvart av 443 studenter ved to universiteter i Rio de Janeiro, Brasil. Deltakerne var de studentene som valgte å sitte igjen i klasserommet for å svare på undersøkelsen etter at den hadde fått en kort introduksjon. Studentene måtte være minst 18 år og de måtte også fylle ut alle skjemaene for å være med i studien. Det kom frem i konklusjonen at emosjonell vold er en type mishandling som har sterk innvirkning gjennom hele livet og at denne volden kan være mer skadelig enn andre typer mishandling, og at det derfor er viktig å fortsette å forske på konsekvensene av emosjonell vold.

### **3.6. Studiens troverdighet**

Når man samler inn data, er det viktig at man stiller krav til det man samler inn. To spørsmål man kan stille er: «hvordan er data relevant for problemstillingen?» og «er data samlet inn på en måte som er pålitelig?» (Dalland, 2012, s. 120). At data man velger å bruke er relevante, eller valide, for problemstillingen, er et grunnleggende krav når det gjelder data (Dalland, 2012, s. 120). Pålitelighet, eller reliabilitet, handler om at data må bli samlet inn på en måte som gjør at de er til å stole på. Dette vil si at innsamlingsprosessen må være fri for unøyaktigheter (Dalland, 2012, s. 120).

Når man er i den prosessen hvor man skal plukke ut data man vil bruke, er det viktig å være kildekritisk. Kildekritikk er et samlebegrep for ulike metoder som brukes for å finne ut om en kilde er troverdig eller ikke (Dalland, 2012, s. 67). Som Dalland (2012) beskriver, finnes det to sider ved kildekritikk. Den ene siden er litteratursøking, som kan brukes som hjelp til å finne den litteraturen som vil belyse problemstillingen på best mulig måte. Den andre siden av kildekritikk, handler om redegjørelse av anvendt litteratur i oppgaven (s. 68). Hensikten med kildekritikk er at leseren skal få innblikk i hvorfor forskeren mener den utvalgte litteraturen er reliabel og valid når det kommer til belysning av problemstillingen (Dalland, 2012, s. 72). Under søkingen etter litteratur, valgte jeg å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier, for å finne den litteraturen som var mest relevant for min

problemstilling. Gjennom hele denne prosessen var jeg veldig bevisst på å lete etter tekster som var fagfellevurderte. Søkingen etter litteratur, resulterte i at jeg klarte å plukke ut fire fagfellevurderte artikler. Da jeg skulle velge disse, var det viktig for meg at jeg var kildekritisk ved å blant annet undersøke om tidsskriftene de var publiserte i, fremsto som pålitelige. Relevans til problemstillingen var også noe jeg fokuserte på da jeg skulle velge litteratur. Under skriveprosessen har det også vært viktig for meg å være bevisst på mine egne tanker om oppgavens tema. Som Dalland (2012) skriver, går man ikke inn i en oppgave med «blanke ark». Man vil alltid ha tanker om temaet og kanskje til og med tanker om hva vi forventer å finne av informasjon (s. 121). For å ikke la mine subjektive meninger sette sitt særpreg på oppgaven, har jeg derfor prøvd å være bevisst på dette.

Jeg har valgt å benytte teori om vold, traumer, tilknytning og resiliens da jeg tenker dette kan belyse problemstillingen fra ulike områder. Ved hjelp av teori om traumer og tilknytning, tenker jeg man kan få en bedre forståelse for hvordan vold i barndommen kan påvirke voksenlivet. Teori om resiliens, vil gi en bedre forståelse for hvordan mange klarer seg bra i voksenlivet, på tross av vonde opplevelser i barndommen.

Artiklene jeg har valgt er bygget opp på undersøkelser gjort i utlandet. For å relatere oppgaven til det norske systemet burde jeg nok hatt minst én artikkel der resultatene representerte statistikken i Norge. Men når det er sagt, ser vi også at de samme konsekvensene av vold går igjen i de utvalgte artiklene. På bakgrunn av dette kan det kanskje derfor tenkes at resultatene man ville fått i en norsk undersøkelse ville vært lignende resultatene fra de utenlandske undersøkelsene. På en annen side har Norge et såpass stort hjelpe- og kontrollorgan som barnevernet, at man kanskje hadde klart å avdekke vold mot barn litt tidligere og dermed fått satt igang riktig behandling raskere enn i andre land og at eventuelle resultater fra norske undersøkelser av den grunn ville vært annerledes? På tross av dette tenker jeg at statistikk og økt kunnskap om vold mot barn, uavhengig om det er tall fra Norge eller ikke, er viktig i arbeidet med utsatte barn. I og med at det er store mørketall når det gjelder vold, kan slik statistikk uansett gi et innblikk i utbredelsen av vold mot barn.

#### **4. PRESENTASJON AV FUNN**

Jeg vil i det følgende kapittelet gå gjennom de ulike funnene jeg gjorde i de utvalgte artiklene, samt se på ulike konsekvenser knyttet til vold, og utbredelsen av disse. I dette kapittelet vil jeg presentere ulike funn knyttet til helserelaterte plager, sosiale konsekvenser og risikofølelse blant respondentene i de fire artiklene.

I artiklene kom det frem at vold i barndommen er et utbredt samfunnsproblem. Artikkel 1 av Chang et al. (2019) viser det at hele 66.2 % av deltakerne hadde opplevd minst én uønsket barndomsopplevelse (s. 4). Dette vil si hendelser som potensielt kan være traumatiserende og som kan prege voksenlivet til den utsatte på en negativ måte. Slike hendelser er psykiske, fysiske og seksuelle overgrep, stoffmisbruk, psykiske lidelser og vold i hjemmet (Chang et al., 2019, s. 2). I artikkel 4 av Gama et al. (2021) er tallet for utsatte enda høyere. Her rapporterte 74% av deltakerne om å ha opplevd minst én type mishandling i barndommen (s. 6). I alle artiklene kom det frem at det å være utsatt for uønskede opplevelser i barndommen kunne føre til ulike konsekvenser i voksenlivet (Aye et al., 2021; Chang et al., 2019; Gama et al., 2020; Haahr-Pedersen et al., 2020). Noen av konsekvensene skal jeg se nærmere på, men før det skal jeg se på utbredelsen av de ulike volds- og overgrepstypene.

I artikkel 1 (Chang et al., 2019) kommer det frem at overgrep og vold i barndommen var mest utbredt hos menn (s. 4). I artikkel 3 (Aye et al., 2021) derimot, var det flest kvinner som rapporterte om overgrep i barndommen (s. 6). Det kom også frem at spesifikke typer overgrep; emosjonelle, fysiske og seksuelle, var opplevd av flere kvinner enn menn (Aye et al., 2021, s. 6). Også i artikkel 2 viste det seg å være kjønnsforskjeller når det gjaldt barndomsopplevelser. Her var kvinnene mer sannsynlig til å rapportere om fysisk og emosjonell omsorgssvikt, seksuelle og emosjonelle overgrep, alkohol- og rusmisbruk i husholdningen og ha et husstandsmedlem med en alvorlig psykisk lidelse (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5). I artikkel 4 var det emosjonell mishandling og emosjonell omsorgssvikt flest deltakere, både kvinner og menn, hadde opplevd (Gama et al., 2021, s. 6).

## 4.1. Helserelaterte plager

### 4.1.1. Posttraumatisk stresslidelse

PTSD viste seg å være én av konsekvensene av vold, og dette gikk igjen i alle artiklene. I artikkel 1 av Chang et al. (2019), ser man at deltakere med blant annet PTSD hadde i gjennomsnitt en høyere ACE-score (s. 4), altså en høyere score på opplevde uønskede barndomsopplevelser. Dette kom også frem i artikkel 2 av Haahr-Pedersen et al. (2020), der menn som hadde opplevd 'blandet motgang' hadde høyere nivåer av PTSD og CPTSD (komplekst posttraumatisk stresslidelse) enn menn som hadde møtt på 'lav motgang' (s. 6). I artikkel 3 av Aye et al. (2021) kom det frem at 122 respondenter hadde opplevd vold i barndommen, og av disse hadde 41 kvinner og 8 menn utviklet PTSD-symptomer. Her var det altså kvinner som hadde høyest forekomst av PTSD-symptomer (s. 6), noe som også var tilfellet i artikkel 2 av Haahr-Pedersen et al. (2020, s. 5). Kvinnene i artikkel 2 hadde også høyere nivåer av CPTSD (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5).

Artikkel 1 av Chang et al. (2019), viser også at PTSD hos voksne ble assosiert med seksuell vold, vold i hjemmet, og emosjonell og fysisk vold i løpet av barndommen (s. 5). I følge artikkel 4 av Gama et al. (2021), hadde emosjonelle overgrep størst påvirkning på utbredelsen av PTSD-symptomer, og ble assosiert med en økning av dette på hele 94% (s. 9). Artikkel 3 av Aye et al. (2021) viser at PTSD var mer utbredt hos menn som hadde vært vitne til sine foreldres vold og hos kvinner som hadde opplevd emosjonelle overgrep i barndommen, enn hos deltakere som ikke hadde opplevd dette (s. 6). I tillegg til dette kom det også frem at det hos kvinner var overgrep i barndommen som var betydelig relatert til PTSD-symptomer i voksen alder (Aye et al., 2021, s. 8).

### 4.1.2. Depresjon

En annen konsekvens som kom frem gjennom noen av artiklene var depresjon. Også her var det tydelig at antall uønskede opplevelser spiller inn på utbredelsen av ulike typer plager. I artikkel 1 av Chang et al. (2019), ser man at høye ACE-scorer hang sammen med en større risiko for å blant annet utvikle depresjon (s. 4). Det viste seg også at de forskjellige ACE-komponentene; psykisk, fysisk og seksuell vold, dysfunksjonelt hjem som stoffmisbruk, psykiske lidelser og vold, hadde ulik effekt på depresjon i voksen alder (Chang et al., 2019, s. 2 og 5). I tillegg til at kvinner i artikkel 2 (Haahr-Pedersen et al.,



2020) hadde høyere nivåer av PTSD og CPTSD, hadde de også høyere nivåer av depresjon (s. 5). Når det kommer til menn i artikkel 2 (Haahr-Pedersen et al., 2020), var det de med 'blandet motgang' som hadde høyere nivåer av depresjon enn menn med 'lav motgang' (s. 6).

## **4.2. Sosiale konsekvenser**

### **4.2.1. Utdanning, arbeid og familie**

I artikkel 2 (Haahr-Pedersen et al., 2020) kom det frem at vold i barndommen også kan påvirke utdanning og arbeid i voksenlivet. Det var kvinner som hadde større sannsynlighet til å være arbeidsledige, og både menn med 'blandet motgang' og kvinner hadde høyere sannsynlighet for å ha en årsinntekt som var under medianen. Menn med 'blandet motgang' hadde også høyere sannsynlighet for ikke å gå på universitetet. Det kom også frem at flere respondenter enn det som var forventet i gruppen 'dysfunksjonelt hjem' var på det tidspunktet ikke i et forhold og hadde en årsinntekt som var under medianen. Antall respondenter i gruppen 'høy motgang' som var arbeidsledige var også høyere enn det som var forventet (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5-7).

Artikkel 3 (Aye et al., 2021) viste at også familielivet i voksen alder kan bli påvirket. Her kom det frem at deltakere, både kvinner og menn, som hadde rapportert om partnerens kontrollerende atferd, var redd for partneren sin, hadde vært vitne til vold fra egne foreldre, og hadde vært utsatt for vold i hjemmet og seksuelle overgrep i voksen alder, var mer sannsynlig å ha opplevd overgrep i barndommen enn de som ikke hadde opplevd dette (Aye et al., 2021, s. 6).

## **4.3. Risikoatferd**

### **4.3.1. Drikking og røyking**

Drikking og røyking blant respondentene var også et tema i en av artiklene. Resultatene fra artikkel 1 (Chang et al., 2019) viste at deltakere som var nåværende drikkere og røykere, hadde en høyere gjennomsnittlig ACE-score. Høye scorer ble assosiert med en større risiko for å blant annet bli livstidsdrikkere og få kroniske sykdommer. Det viste seg også at nåværende drikkere, røykere og respondenter med kroniske sykdommer, rapporterte om

ulike typer uønskede barndomsopplevelser. Nåværende drikkere var mer sannsynlig å rapportere om vold i hjemmet enn ikke-drikkere. Nåværende røykere viste seg å være mer sannsynlig å rapportere om fysisk omsorgssvikt, og fysiske og seksuelle overgrep i barndommen enn ikke-røykere. Respondenter med kroniske sykdommer ble assosiert med å ha opplevd emosjonelle og fysiske overgrep, rusmisbruk i familien og mobbing (Chang et al., 2019, s. 4).

## 5. DRØFTING AV FUNN

Som nevnt innledningsvis i oppgaven, er det ikke alle barn som vokser opp i trygge hjem. Dette kommer også frem i faglig kunnskap-kapittelet, samt i de ulike artiklene jeg valgte ut. Det er dessverre slik at mange har eller har hatt en barndom preget av vold i hjemmet, noe som kan ha konsekvenser for hvordan livet blir senere. Jeg skal se på hvordan den utsattes helse og sosiale fungering kan bli påvirket. I det kommende kapittelet vil jeg ta for meg de ulike funnene fra artiklene og se disse i lys av teorien jeg har tatt for meg i faglig kunnskap-kapittelet. Jeg vil også se om resiliens kan knyttes til noen av funnene. Underveis i arbeidet med å svare på problemstillingen min, har jeg blitt nysgjerrig på noen aspekter som jeg ønsker å drøfte.

### 5.1. Helserelevante plager

Å bli utsatt for vold kan føre til ulike helseplager hos den utsatte. Faktisk rapporterer voksne som opplevde vold i barndommen om flere helseplager og lavere livskvalitet enn de som ikke har opplevd dette (Kvello, 2015, s. 401). Vold gir økt risiko for utvikling av blant annet psykiske lidelser, og da særlig angst, depresjon, selvmordstanker og PTSD (Hafstad & Augusti, 2019, s. 35). PTSD var et tema som gikk igjen i alle artiklene. I artikkel 1 av Chang et al. (2019) kom det frem at deltakere som hadde PTSD, i gjennomsnitt hadde en høyere score av uønskede barndomsopplevelser (s. 4). Dette viste seg også å stemme for menn i artikkel 2 av Haahr-Pedersen et al. (2020), som hadde opplevd flere voldstyper og dermed var i 'blandet motgang'-gruppen (s. 6). Dette stemmer med det Kvello (2015) skriver. Nemlig at dersom en opplever flere traumer, gir det økt risiko for å utvikle PTSD (Kvello, 2015, s. 183). At antall former for mishandling påvirker konsekvensene for den utsatte, er noe blant annet Kvello (2015) og Tonheim et al. (2019) tar opp. Det å bli utsatt for *flere* typer vold gir også økt risiko for å utvikle en dårlig helse (Tonheim et al., 2019, s. 19). I tillegg kan alvorlighetsgraden av volden påvirke konsekvensene for den utsattes psykiske helse (Kvello, 2015, s. 163). PTSD kan oppstå som et resultat av å bli utsatt for traumer, og som regel følger det også med flere psykiske lidelser som atferdsforstyrrelser og depresjoner (Malt, 2021).

Respondenter fra artikkel 1 og 2 rapporterte også om depresjon. Vi så også her at høy ACE-score påvirket utbredelsen av ulike plager. Artikkel 1 viser en sammenheng mellom høy ACE-score og stor risiko for å utvikle depresjon (Chang et al., 2019, s. 4). Som nevnt

var det kvinnene i artikkel 2 som hadde høyere nivåer av PTSD blant respondentene, men det var også de som hadde høyere nivåer av depresjon (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5). Også menn fra artikkel 2 var plaget med depresjon, og her var det de med 'blandet motgang' som hadde høyest nivåer av dette (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 6). Er det slik at respondentene som rapporterte om depresjon, utviklet dette på grunn av at de hadde PTSD, eller kan det kanskje tenkes at det var omvendt og at respondentene utviklet PTSD på grunn av depresjon? For å forklare dette kan vi se på et eksempel. Depresjon kan, som de fleste vet, føre til skumle episoder som for eksempel alvorlig selvskading eller selvmordsforsøk. Dersom en person med depresjon går gjennom slike episoder, kan dette oppleves som traumatisk og det kan dermed føre til at personen utvikler PTSD.

Det å bli utsatt for type 2-traumer, kan i følge Helgesen (2017) gi høyere risiko for å utvikle psykiske helseplager enn type 1-traumer (s. 224). Type 2-traumer er gjentakende traumer, som for eksempel vold og seksuelle overgrep i familien (Helgesen, 2017, s. 224). Dette går også Kvello (2015) inn på. Han skriver at barn som har vært utsatt for mishandling, seksuelle overgrep og omsorgssvikt av egne omsorgsgivere, har en hyppig forekomst av PTSD (Kvello, 2015, s. 184). Ser man på resultatene fra artiklene, kommer dette også frem i artikkel 1, 3 og 4 (Chang et al., 2019; Aye et al., 2021; Gama et al., 2021). I artikkel 1 viste det seg at voksne som hadde PTSD, var assosiert med å ha opplevd seksuell vold, vold i hjemmet, og emosjonell og fysisk vold i barndommen (Chang et al., 2019, s. 5). Artikkel 3 viste at 122 respondenter hadde vært utsatt for vold i barndommen, og at 49 av disse hadde utviklet PTSD-symptomer (Aye et al., 2021, s. 6). Her kom det også frem at PTSD var mest utbredt hos menn som hadde vært vitne til vold fra egne foreldre og hos kvinner som hadde opplevd emosjonelle overgrep i barndommen (Aye et al., 2021, s. 6). Blant respondentene i artikkel 4, var det emosjonelle overgrep som hadde størst påvirkning på utbredelsen av PTSD-symptomer (Gama et al., 2021, s. 9). Kvello (2015) hevder også at det er kjønnsforskjeller i utbredelsen av PTSD (s. 184), noe man også kan se i noen av artiklene. Han skriver nemlig at jenter rapporterer om flere PTSD-symptomer enn det gutter gjør (Kvello, 2015, s. 184). Dette stemmer også blant respondentene i artikkel 2 og 3 (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5; Aye et al., 2021, s. 6).

## 5.2. Sosiale konsekvenser

Å bli utsatt for vold i barndommen, kan også videre resultere i noen sosiale konsekvenser. I artikkel 2 og 3 så man at både utdanning, arbeid og familieliv kan bli påvirket av en oppvekst preget av vold (Haahr-Pedersen et al., 2020; Aye et al., 2021).

### 5.2.1. Utdanning og arbeid

Vold kan være med på å påvirke hvordan barn klarer å samhandle med andre. Vold kan nemlig resultere i at barnet utvikler tilknytningsforstyrrelse, noe som kan gjøre det vanskelig for barnet å ha en god sosial fungering (Grøholt et al., 2015, s. 281). Volds- og overgrepsofsatte har som tidligere nevnt, ofte høyere fravær i ungdomsskolen enn barn som *ikke* er eller har vært utsatt (Hafstad & Augusti, 2019, s. 149). I følge Strøm et al. (2013, i Hafstad & Augusti, 2019, s. 149) er det også disse som representerer flertallet av de som ikke fullfører videregående skole. Kan dette ses i sammenheng med tilknytningsforstyrrelse som videre kan gi svekket evne til å ha en god sosial fungering? Kan det kanskje også henge sammen med at barn som vokser opp med flere risikofaktorer ofte har en lavere IQ enn de som vokser opp med én eller ingen (Kvello, 2015, s. 244)? Som Kvello (2015) skriver, er høy IQ en forutsetning for klokskap (s. 244), noe som igjen kan tenkes å være en viktig forutsetning for å kunne klare å fullføre skolegangen. Som Aakvaag og Strøm (2019) hevder, har voksne som ble utsatt for vold i barndommen, ofte lavere utdanning enn voksne som ikke ble utsatt (s. 56). I artikkel 2 var dette med mangel på utdanning et tema som ble nevnt. Her viste det seg at menn med 'blandet motgang' hadde større sannsynlighet enn de andre respondentene til å ikke gå på universitetet (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 7). Betyr dette at disse mennene ikke gikk på universitetet nettopp på grunn av deres voldserfaringer, eller kan det kanskje tenkes at et universitet ikke består av 50 % kvinner og 50 % menn, og at det i utgangspunktet kanskje er flere kvinner som studerer? Uansett kan man tenke at det å fullføre skolen og å ha en utdanning er viktig, nettopp for å opparbeide seg kunnskap en kan ta med ut i arbeidslivet. På grunnlag av dette kan det derfor tenkes at den utsatte kan få problemer når det kommer til jobbsøking og ansettelse senere i livet, noe som igjen kan føre til marginalisering.

I tillegg til at vold kan påvirke den utsattes utdanning, mener Aakvaag og Strøm (2019) at den voldsutsatte også ofte opplever jobbsøking og ansettelse som vanskelig (s. 56). Dersom den utsatte har hatt en utrygg tilknytning i barndommen, kan dette bidra til at den

utsatte opplever det å være i arbeid som krevende. Dette basert på at en utrygg tilknytning kan gjøre barnet usikkert og engstelig (Bjerkan, 2011, s. 159). Dersom dette følger barnet ut i voksenalder kan det gi utfordringer og/eller begrensninger i arbeidslivet, da mange jobber krever at man klarer å fungere godt sammen med andre mennesker. Arbeidsledighet blant voldsutsatte var et tema i artikkel 2. Blant respondentene var det kvinner som hadde størst sannsynlighet til å være arbeidsledige (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5). Kan dette forklares med gamle tradisjoner og at kvinner kanskje velger å prioritere familie og barn over jobb, og derfor velger å være hjemmeværende? Altså at flest kvinner var arbeidsledige ikke nødvendigvis er koblet til voldserfaringer? På en annen side var det flest kvinner i artikkel 2 som hadde vært utsatt for emosjonelle og seksuelle overgrep (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 3), og i følge Hafstad og Augusti (2019, s. 36) var det de som hadde vært utsatt for disse som hadde størst vansker. I artikkel 2 kom det også frem at flere kvinner enn forventet i gruppen 'høy motgang' var arbeidsledige (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 7). Kan dette forklares med at antall former for mishandling og alvorlighetsgraden på disse kan, i følge Kvello (2015), påvirke konsekvensene for barnets psykiske helse (s. 163)? En dårlig psykisk helse kan kanskje gjøre det vanskelig for den utsatte å fungere helt optimalt i arbeidslivet?

Ser man på det lønnsmessige var det menn med 'blandet motgang' og kvinner som hadde størst sannsynlighet til å ha en årslønn under medianen (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5-7). Kan menn med 'blandet motgang' og årslønn under medianen henge sammen med at dette var den gruppen blant respondentene som var mest representert blant de som ikke studerte? Altså at disse mennene har en lønn under medianen på grunn av mangel på utdanning og dermed har en jobb som ikke betaler så godt? Selv om arbeidsledighet og lønn ikke var temaer som ble nevnt i de andre artiklene, kan det allikevel tenkes at dette er relevant for andre respondenter enn i artikkel 2. Dette på grunnlag av at voldsutsatte sliter i det daglige liv på grunn av sine voldsopplevelser og at dette videre kan gjøre det vanskelig for den utsatte å være i arbeid.

### **5.2.2. Familie**

Som forklart, kan tilknytningsforstyrrelse gjøre det vanskelig for barnet å tolke andres følelser, og å forstå det sosiale spillet i samhandling med jevnaldrende (Grøholt et al., 2015, s. 281). Dersom barnet utvikler slike vansker og dette fortsetter ut i voksenalder, kan

det kanskje tenkes at dette vil gjøre det lettere for personen å selv utøve vold og kanskje til og med mot egne barn? Voksne som ble utsatt for vold i hjemmet som barn, kjenner kanskje til en annen “normal” enn det andre vil gjøre, og fører dermed volden videre? Som Grøholt et al. (2015) skriver, blir barn som har vokst opp med mangelfull omsorg usikre og utvikler et dårlig selvbilde, noe som kan komme til uttrykk ved at den utsatte blir aggressiv (281). Kan dette være med på å styrke tanken om at barn som har vært utsatt for vold, selv utøver vold i voksen alder nettopp fordi de som en konsekvens av det de har opplevd, har utviklet en aggresjonspreget væremåte? Som Kvello (2015) påstår, er det mange voksne som bruker fysisk avstraffelse mot barna sine. En del av disse ble selv utsatt for omsorgssvikt i barndommen (Kvello, 2015, s. 363). Basert på dette kan man kanskje si at vold, i noen tilfeller, går i arv? Videre kan det derfor tenkes at foreldrene til mange av respondentene som hadde vært utsatt for vold, har selv hatt en barndom preget av vold og omsorgssvikt, selv om dette ikke nevnes eksplisitt i noen av de utvalgte artiklene. I artikkel 3 ble det rapportert fra noen av respondentene at de hadde vært vitne til vold fra egne foreldre (Aye et al., 2021, s. 6). Dette regnes også som et overgrep mot barnet (Hennum, 2016, i Skjørten et al., 2019, s. 20). Som Mossige og Stefansen (2016, i Skjørten et al., 2019) skriver, er det stor sjanse for at barnet også blir utsatt for fysisk vold dersom foreldrene utøver vold mot hverandre (s. 20).

Som vi allerede har sett på i faglig kunnskap-kapittelet, kan utsatte barn, som en konsekvens av det de har opplevd, utvikle tilknytningsvansker og oppleve det å stole på andre som vanskelig (Dion et al., i Skjørten et al., 2019, s. 20). Kan dette føre til at utsatte synes det å være i et forhold er vanskelig? I artikkel 2 kommer det frem at det var flere respondenter enn forventet fra gruppen ‘dysfunksjonelt hjem’ som ikke var i et forhold på det tidspunktet da datainnsamlingen ble foretatt (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 7). Også i artikkel 3 ble forholdet til respondentene rapportert om (Aye et al., 2021). Her viste det seg at mange av respondentene, både kvinner og menn, som hadde vært utsatt for overgrep i barndommen, rapporterte om blant annet en kontrollerende partner, samt var redd for partneren sin og hadde vært utsatt for vold i hjemmet og seksuelle overgrep i voksen alder (Aye et al., 2021, s. 6). Ser man på Tonheim et al. (2019), hevder de at voksne som har blitt utsatt flere typer vold som barn, har større risiko for å etablere dårligere sosiale relasjoner (s. 19). I lys av dette, kan det være nærliggende å anta at de barna, ungdommene og etter hvert voksne som har opplevd å bli utsatt for vold vil kunne streve med å etablere trygge,

gode relasjoner til andre og at dette gjør utslag i de utsattes evne til å ha en god sosial fungering.

Som Aakvaag og Strøm (2019) skriver, gir alle typer vold i barndommen økt risiko for å bli utsatt for alle typer vold senere i livet (s. 137). Vi vet også at barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep ofte blir utsatt for dette i voksen alder også (Aakvaag & Strøm, 2019, s. 59). Kan dette vise at evnen til å stole på andre og å ha utfordringer med relasjoner har en sammenheng med at man kan havne i voldelige relasjoner som voksen også? Det kom frem i både artikkel 2 og 3 at det var flest kvinner som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep (Haahr-Pedersen et al., 2020, s. 5; Aye et al., 2021, s. 6). Hva kan dette skyldes? Som nevnt innledningsvis i oppgaven, kan det tenkes at det er store mørketall når det gjelder voldsstatistikken da over halvparten av voldsutsatte respondenter fra en undersøkelse ikke hadde fortalt om voldsopplevelsene til noen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 121). Kan det også tenkes at menn rapporterer om seksuelle overgrep sjeldnere enn kvinner, da dette kan oppleves som tabu blant menn? Eller er det slik at kvinner faktisk er mer utsatt for å oppleve seksuelle overgrep enn menn?

### 5.3. Risikoatferd

Det å oppleve flere typer vold i barndommen kan som sagt øke risikoen for å etablere dårligere sosiale relasjoner (Tonheim et al., 2019, s. 19). Kan man på bakgrunn av dette derfor tenke at den utsatte etablerer relasjoner med personer fra risikofylte miljøer, noe som igjen kan påvirke den utsatte negativt ved at den selv utvikler risikoatferd? Slik det går frem av funnene i artikkel 1, kan voldsutsatte også oppleve å utvikle risikoatferd som et resultat av vold i barndommen. I følge Hafstad og Augusti (2019) har voldsutsatte større sjanse for å utvikle ulike typer atferdsvansker som rusmisbruk og selvskading, samt annen risikoatferd (s. 35). Som vi har sett på tidligere, mener Tonheim et al. (2019) at barn som har vært utsatt for *flere* voldstyper har større sjanse for å utvikle både dårligere helse og dårligere sosiale relasjoner (s. 19). I tillegg til dette, mener de at det å bli utsatt for flere typer vold kan gi større større sannsynlighet for at den utsatte utvikler rusmisbruk (Tonheim et al., 2019, s. 19). I motsetning til Tonheim et al. (2019) som mener det å oppleve flere voldstyper har størst risiko for å utvikle risikoatferd (s. 19), mener Malt (2021) at det er barn og unge som har vært utsatt for alvorlige traumatiske hendelser eller



utviklet PTSD i ung alder, som har størst risiko for å utvikle alkohol- og stoffmisbruk. I artikkel 1 av Chang et al. (2019) viste det seg at respondenter som hadde vært utsatt for flere uønskede barndomsopplevelser, var de som var representert blant nåværende drikkere og røykere. Her ble også høy ACE-score assosiert med større risiko for den utsatte å bli livstidsdrikker, samt utvikle kroniske sykdommer (Chang et al., 2019, s. 4). I artikkelen kom det også frem at respondentene med de ulike konsekvensene innen risikoatferd, hadde vært utsatt for ulike hendelser i barndommen. Drikkere hadde høyere sannsynlighet for å ha opplevd vold i hjemmet, mens røykere hadde høyere sannsynlighet for å ha opplevd fysisk omsorgssvikt, samt fysiske og seksuelle overgrep (Chang et al., 2019, s. 4). Jeg synes det er interessant at respondenter som har opplevd ulike barndomsopplevelser, også rapporterte om ulik risikoatferd som røyking og drikking i voksen alder. Det blir nok for komplekst å i denne oppgaven prøve å forstå hvorfor det har seg slik, men det kan kanskje likevel være viktig å være oppmerksom på denne forskjellen.

#### **5.4. Resiliens**

Til nå har jeg sett på hvordan vold i barndommen kan ha en negativ påvirkning på den utsattes liv. Selv om det er viktig å være klar over disse konsekvensene, kan det være like viktig å være klar over at det ikke alltid ender slik. Noen klarer å utvikle resiliens, og klarer dermed å redusere risikoen for å utvikle ulike vansker en kan få av å oppleve vold i barndommen (Kvello, 2015, s. 243).

I artikkel 3 av Aye et al. (2021) var det 122 respondenter som hadde opplevd vold i barndommen, der 49 av disse hadde PTSD-symptomer (s. 6). Kan dette ses på som resiliens blant respondentene som ikke hadde slike symptomer? For å kunne utvikle resiliens, er det noen faktorer som er viktige. Disse er miljøskapte forhold som blant annet god støtte fra det sosiale nettverket rundt, varm og responderende omsorg fra omsorgsgivere og genetiske forhold som robusthet (Kvello, 2015, s. 243). Da jeg i denne oppgaven skriver om den volden som skjer i hjemmet, vil det være nærliggende å tro at de voldsutsatte ikke har hatt en varm og responderende omsorg fra sine omsorgsgivere. På bakgrunn av dette vil det kanskje derfor være ekstra viktig at barnevernspedagogen som arbeider med voldsutsatte barn, stiller opp for barnet og jobber med å bygge en trygg relasjon mellom seg og barnet, da støttende nettverk bidrar til utvikling av resiliens.

Dersom den voldsutsatte har en trygg kjæreste som bidrar til motstandsdyktighet kan kanskje dette også ses på som en viktig faktor for å utvikle resiliens. Men som vi har sett på tidligere, kan det tenkes at det å være i et forhold oppleves som truende for den utsatte på grunn av tidligere opplevelser med for eksempel vold og seksuelle overgrep.

Jeg la merke til at det i artikkel 2 av Haahr-Pedersen et al. (2020), var kvinner som hadde høyere forekomst av PTSD-symptomer (s. 6), noe som også viste seg å stemme for kvinner i artikkel 3 av Aye et al. (2021) der de i tillegg hadde høyere forekomst av depresjon. At kvinner rapporterer flere symptomer på PTSD enn menn, er som tidligere nevnt, noe Kvello også går inn på (2015, s. 184). Basert på dette, kan det kanskje da tenkes at kvinner er mindre sannsynlig til å utvikle resiliens mot traumatiske hendelser som kan resultere i PTSD og depresjon? På en annen side er det ikke slik at resiliens er statisk. Det handler som sagt om ulike faktorer som må være til stede (Kvello, 2015, s. 243), samt hvor den utsatte befinner seg i livet. Det å være resilient betyr ikke at man er resilient mot alle typer belastninger, og man kan dessuten også være resilient i ulike perioder i livet (Kvello, 2015, s. 243). I artikkel 3 av Aye et al. (2021) var det respondenter som rapporterte om en partner med kontrollerende atferd, var redd for partneren sin eller som hadde vært utsatt for vold i hjemmet i voksen alder (s. 6). Basert på at støtte fra nettverket rundt en er en av de viktige faktorene for å kunne utvikle resiliens (Kvello, 2015, s. 243), kan dette kanskje derfor ses på som en grunn til at så mange respondenter hadde utviklet PTSD? I de tre andre artiklene får man ikke vite noe om hvordan respondentenes sosiale nettverk er, men på tross av dette kan det kanskje uansett tenkes at det ikke har vært så støttende og stabilt i og med at det er så mange som har fått ulike konsekvenser i voksenlivet.

## 6. AVSLUTNING

I denne oppgaven har vi sett på ulike måter vold i barndommen kan påvirke livet til den utsatte. Vi har tatt for oss ulike teorier som vold, traumer, PTSD, tilknytning og resiliens. Dette for å kunne se på problemstillingen min, *På hvilken måte kan barndomsopplevelser knyttet til vold i hjemmet påvirke de utsattes helse og sosiale fungering på lengre sikt?*, fra ulike perspektiver. Vold mot barn er et utbredt samfunnsproblem og kan påvirke den utsatte på ulike måter. Vi har sett på hvordan vold kan påvirke den utsattes helse, samt sett på noen sosiale konsekvenser. Risikoatferd har også vært et tema vi har gått innom. Funnene mine viste at PTSD og depresjon er vanlige helseplager blant voldsutsatte. Det ble også vist at voldsutsatte ofte har lavere utdanning, noe som kan gå utover arbeidsliv og inntekt. Vi har også sett at det av og til kan se ut til at vold går i arv, og at det kan være vanskelig å etablere gode sosiale relasjoner på grunn av tidligere voldserfaringer. Mangel på gode relasjoner har vi også sett kan være en grunn til at utsatte trekkes mot risikofylte miljøer og utvikler risikoatferd. Noe annet vi så, var at dersom man har opplevd flere voldstyper, øker sannsynligheten for å utvikle ulike plager. Selv om vold som oftest påvirker den utsattes liv negativt, må vi ikke glemme at noen, ved hjelp av ulike faktorer som blant annet støttende sosialt nettverk, klarer å utvikle resiliens på tross av det de har opplevd.

Nå som vi har sett på ulike typer vold og hvordan disse kan påvirke ens helse og sosiale fungering, kan man spørre oss selv om hvordan dette kan bidra i arbeidet med utsatte barn og unge. Er man kanskje bedre i stand til å gjenkjenne tegn på vold og klarer dermed avdekke det raskere? Dersom man klarer å avdekke volden raskt, får man også mulighet til å sette i gang riktig type behandling raskere, noe som kanskje vil begrense påvirkningen volden kan ha på den utsatte. Vil kunnskap om vold kanskje også gjøre en bedre i stand til å forstå hvorfor den utsatte for eksempel har en voldelig atferd og hvordan en kan forholde seg til dette på en støttende måte for den utsatte?

Etter å ha arbeidet med temaet *vold mot barn* og problemstillingen min, har jeg innsett hvor omfattende påvirkningene av vold kan være. For å forebygge disse, tenker jeg det er viktig at alle barnevernspedagoger, kanskje til og med alle som arbeider med barn, har økt kunnskap om vold og er klar over hvor utbredt dette er. Dette ser jeg for meg at kan gjøre jobben med å avdekke vold mot barn litt enklere, noe som igjen fører til at riktig type behandling for den utsatte blir satt i gang tidligere. I oppgaven har vi sett på hvordan

voksnes liv har blitt påvirket av barndomsvold. Dersom disse hadde fått tilstrekkelig hjelp og oppfølging i barndommen, hvordan ville livene deres sett ut da? Ville de hatt færre helserelaterte plager? Ville flere kvinner vært i arbeid og flere menn studert ved universitetet? Kanskje hadde færre vært innblandet i ulike typer risikoatferd?

Dersom jeg skulle gjort noe annerledes, ville det vært å ha minst én artikkel basert på norsk statistikk om vold i barndommen. Dette for å relatere oppgaven mer til det arbeidet barnevernspedagoger gjør i Norge. Selv om jeg i denne oppgaven har sett på hvordan voksne har blitt påvirket av barndomsvold, ville det også vært interessant å se hvordan *barn* blir påvirket av volden, for å kunne sammenlikne de langsiktige og kortsiktige påvirkningene.

## LITTERATURLISTE

- Aye, W. T., Lien, L., Stigum, H. & Bjertness, E. (2021). Childhood abuse and its association with adults' mental health problems: a cross-sectional study among men and women in the Yangon Region of Myanmar. *BMJ Open*, 2021(11), Artikkel e045870. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045870>. \*15 sider.
- Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Berg, J. K. & Elden, J. C. (2021, 19. mars). Vold. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/vold>. \*3 sider.
- Bersvendsen, A. & Hauge, M.-I. (2018). «Da skjønte jeg at nå smeller det snart»: Voksne som opplevde vold i barndommen ser tilbake. *Norges barnevern* 95(2-3), 96-109. <https://doi.org/10/18261/1891-1838-2018-02-03-03>. \*14 sider.
- Bjerkan, B. (2011). Utvikling: De første leveårene. I F. Svartdal (Red.), *Psykologi: En introduksjon* (2. utg., s. 149-179). Gyldendal Akademisk. \*30 sider.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. \*26 sider.
- Chang, X., Jiang, X., Mkandarwire, T. & Shen, M. (2019). Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years. *PLoS ONE*, 14(2), Artikkel e0211850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>. \*12 sider.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Akademisk. \*Kap. 4, 7, 8, 12, 13 og 14, 65 sider.
- Gama, C. M. F., Portugal, L. C. L., Goncalves, R. M., de Souza Junior, S., Vilete, L. P. P., Mendlowicz, M. V., Figueira, I., Volchan, E., David, I. A., de Olivera, L. & Pereira, M. G. (2021). The invisible scars of emotional abuse: a common and highly harmful form of childhood maltreatment. *BMC Psychiatry*, 21(156) <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03134-0> \*14 sider.
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Hafstad, G. S. & Augusti, E. -M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år* (NKVTS

- Rapport nr. 4/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.  
[https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport\\_4\\_19\\_UEVO.pdf](https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf). \*179 sider.
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsenorge. (2021, 8. desember). *Søk hjelp ved vold og overgrep*.  
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/vold-og-overgrep/>.
- Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., Hansen, M., Spitz, P., Hansen, P. & Cloitre, M. (2020). Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *European journal of psychotraumatology*, 11. Artikkel 1708618.  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708618>. \*13 sider.
- Kvello, Ø. (2012). *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Akademisk. \*hele, 412 sider.
- Malt, U. (2021, 30. mars). Posttraumatisk stresslidelse. I *Store norske leksikon*.  
[https://sml.snl.no/posttraumatisk\\_stresslidelse](https://sml.snl.no/posttraumatisk_stresslidelse).
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Skjørten, K., Bakketeig, E., Bjørnholt, M. & Mossige, S. (2019). Vold i nære relasjoner: et felt i bevegelse. I K. Skjørten, E. Bakketeig, M. Bjørnholt & S. Mossige (Red.), *Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak* (s. 13-29). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215032320-2019-01>. \*17 sider.
- Stine Sofies Stiftelse. (u.å.). *Dette utsettes barn for*.  
<https://www.stinesofiesstiftelse.no/dette-utsettes-barn-for>
- Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Tonheim, M., Danielsen, H. & Jakobsen, R. (2019). *Hjelp til å avdekke vold og overgrep mot barn og unge: en evaluering av konsultasjonsteam* (Rapport NORCE 16-2019). NORCE Norwegian Research Centre.
- Aakvaag, H. F. & Strøm, I. F. (Red.). (2019). *Vold i oppveksten: Varige spor?: En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen* (NKVTS Rapport nr. 1/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Kandidatnummer: 5150

<https://www.forebygging.no/globalassets/nkvts-rapport-1-19.pdf> \*Kap 1, 4-7, 9, 83 sider.

**Selvvalgt pensum: 883 sider.**