

BBABAC 5 – BACHELOROPPGAVE MED FORSKNINGSMETODE

Barns ettervirkning av traumer i nære relasjoner



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

Mai 2022

Kandidatnummer: 5192

Antall ord: 12232

Innhold

Innledning	4
Bakgrunn for tema.....	4
Presentasjon av problemstilling	5
Formålet med oppgaven	6
Traume	7
Definisjon av traume	7
Forskjellige typer traumer	8
Konsekvenser av traumer	9
Barns reaksjoner under traumatiske hendelser.....	9
Ettervirkningen av traumer hos barn og unge	11
Hva påvirker barns traumereaksjoner?.....	12
<i>Situasjonsforhold</i>	12
<i>Forhold ved barnet</i>	13
<i>Omsorgsmiljøet rundt barnet</i>	13
PTSD.....	15
Helsekonsekvenser av skadelig barneomsorg	16
Langtidsvirkningen av traumer	17
Omsorgssvikt	19
Forsinket kognitiv utvikling	20
Emosjonell kompetanse	20
Psykiske lidelser.....	21
Lek og sosial aksept	21
Foreldrekonflikter.....	22
Metode	23
Litteraturstudie som metode	24
Datainnsamling.....	25
Inklusjons - og eksklusjonskriterier	25
Analyse	27
Presentasjon av funn.....	29
Studiens troverdighet.....	32
Drøfting av funn	33
Barn opplever traumer over lang tid.....	33
Stress og katastrofeforventning	34
Lojalitetskonflikt	35
Barndomsforgiftning	36

Risiko- og beskyttende faktorer	37
Oppsummering av funn.....	38
Avslutning.....	38
Avsluttende refleksjoner	40
Referanser	41

Innledning

Bakgrunn for tema

Vold, seksuelle overgrep, misbruk, omsorgssvikt, utnyttelse og mye mer, er i barndommen med på å bestemme hvem du er den dag i dag. Skjult og langvarig krenkelseserfaring innebærer en høy risiko for senere sykdom i livet. Forskerne har nå klart å tydeliggjøre hvordan erfaringer transformeres til sykdom via det de nå omtaler som multisystemisk fysiologisk dysregulering (Kirkengen, 2017).

Ord som krise, katastrofe og traume er etter hvert blitt en del av vårt hverdagsspråk uten at vi alltid kanskje er like klar over hva slike ord betyr. Det finnes ulike definisjoner av ordene nevnt over, men definisjonen jeg har valgt å bruke er i fra boken om barn og traumer av Atle Dyregrov. Han beskriver et traume som overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for barnet eller ungdommen som utsettes for hendelsen (Dyregrov, 2010, ss. 13-15).

I en nylig nyhetssak publisert 01.04.22 på NRK uttalte avdelingsdirektør i Statens helsetilsyn, Børge Tomter, at han er bekymret for det norske barnevernet. Barnevernets undersøkelser avgjør om barn som har det dårlig hjemme får hjelp eller ikke, og her er det katastrofale mangler mener Børge Tomter. En landsomfattende gransking viser at 9 av 10 kommuner det er ført tilsyn med ikke undersøker bekymringsmeldingene de får inn godt nok (Øverbø & Kotsbakk, 2022).

Camilla Josefin Hansen er i denne saken et godt bevis på at hjelpen burde kommet tidligere. Camilla Josefin Hansen opplevde i barndommen grov psykisk vold og omsorgssvikt. Når barnevernet kom på banen mange år etter, ble hun ikke trodd (Øverbø & Kotsbakk, 2022). Camilla uttrykker i saken at «– Mamma skjerpet seg jo veldig når de var på besøk. Så de fikk ikke noe reelt inntrykk av hvordan ting var hjemme.»

Børge Tomter uttaler i saken at når konsekvensen er at barna blir gående for lenge uten å få hjelpen de trenger og desto lengre de lever i vanskelige omsorgssituasjoner, jo dårligere blir prognosen for å kunne hjelpe dem senere (Øverbø & Kotsbakk, 2022).

Camilla mener selv at livet kunne sett annerledes ut dersom hun hadde fått hjelp tidligere og blitt trodd i barndommen.

Formålet med å ta med denne nyhetssaken er ikke å klandre barnevernet for at flere unge i dag sliter med traumer etter en dårlig barndom, men derimot belyse oppgaven min ved å vise til viktigheten av temaet traumer og følger dette kan få.

Flere studier har vist at ulike traumer i barndommen kan medføre økt risiko for psykiske helseplager i voksen alder. Den store studien Adverse Childhood Experience Study (ACE-studien) viste en betydelig sammenheng mellom negative barndomsopplevelser som vold i nære relasjoner og narkotikamisbruk, og emosjonelle og relasjonelle vanskeligheter i voksen alder (Edwards, Holden, & Felitti, 2003). Ved å ha kjennskap til noen av signalene og uttrykkene som barna sender ut så håper jeg med tiden at mange flere kan få den hjelpen de trenger før det er for sent. Camilla sitt liv kunne som beskrevet over sett mye annerledes ut dersom hun bare hadde fått den hjelpen hun trengte til rett tid.

Presentasjon av problemstilling

Vi mennesker reagerer ulikt på ulike hendelser i vårt livsløp ut ifra både miljø, kontekst, varighet, alvorlighets grad og avhengig av hva slags beskyttelses faktorer og relasjoner vi har rundt oss når vi vokser opp. Det finnes i dag mange barn som vokser opp under dårlige kår med for eksempel rus, fysisk og psykisk vold, fattigdom, omsorgssvikt, seksuelt misbruk og mye mer. På bakgrunn av min interesse for traumepsykologi har jeg valgt å sette søkelys på konsekvensene et traume kan ha i senere liv. For det sosialfaglige feltet er temaet traumer med høy relevans da dette er et mangesidig tema og utforske, og vi mennesker hele tiden er under utvikling og reagerer ulikt på ulike hendelser opp igjennom livet vårt. Jeg har valgt å begrense problemstillingen min da det ikke er mulig for meg i denne oppgaven å belyse alle sider ved mitt valgte tema.

Jeg kom til slutt frem til følgende problemstilling: Hva er konsekvensene av ett, eller flere traumer i nære relasjoner, og hvordan kan dette påvirke barnet senere i livet?

Formålet med oppgaven

Formålet med oppgaven er først og fremst og få frem alvorlighetsgraden av traumer i tidlig barndom og hvordan dette kan prege barnet senere i voksenlivet. Noen barn klarer seg godt til tross for alle odds, mens andre sliter med barndomstraumene resten av livet sitt. Med denne oppgaven skal jeg fordype meg i nettopp hvorfor det er slik og hva som forårsaker dette. Traumer er et stort begrep som kan være vanskelig å få en full forståelse over med mindre man har vært igjennom det selv. I dette yrket som barnevernspedagog er det kanskje viktigere enn noen annen arbeidsplass at vi voksne klarer å se ulike signaler og tegn som barna sender ut, ha en bred forståelse for hvordan ulike hendelser har vært med på å prege barnets liv, og kunne gi rett hjelp til rett tid. I et yrket som barnevernspedagog vil det alltid være ansatte og kollegaer som har ulike kunnskapsområder og temaer de er spesielt opptatt av eller flinke på. Ettersom traumer er så mangesidig vil jeg med denne oppgaven gå dypere inn i traumepsykologien for å selv få en bedre forståelse, men også kunne bruke denne kunnskapen til å gi barn den hjelpen de fortjener til rett tid.

Traume

Definisjon av traume

Traumebegrepet er hentet fra medisin. Før ble begrepet brukt om ulike bruddskader, mens andre ting som magesår, lungebetennelse, hjertesykdom mm. ble omtalt som sykdommer. Psykologer begynte i senere tid og benytte seg av uttrykket «psykiske traumer». Leger brukte ikke begrepet på samme måte lenger, og etter hvert har traume blitt noe de fleste forbinder med psykisk traume (Dyregrov, 2010, s. 13).

I 1976 kom vendepunktet for traumeforskning. I 1976 var det en hendelse hvor 26 barn og ungdommer, på vei hjem fra skolen, ble kidnappet og tvunget ned i en underjordisk hule. De ble sittende uten informasjon i 16 timer før de klarte å grave seg ut å tilkalle politiet. Den amerikanske barnepsykiateren Leonore Terr bestemte seg 5 måneder senere for å snakke med barna og ungdommene om hendelsen. Dette var den første studien om barndomstraumer, og funnene i undersøkelsen åpnet for flere forskningsmuligheter og forståelse av hvordan traumer påvirker barn (Terr, *Childhood Traumas: An Outline and Overview*, 1990).

Dyregrov beskriver traume som overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for barnet eller ungdommen som utsettes for hendelsen (Dyregrov, 2010). Hendelsene som Dyregrov beskriver kan komme brått og uventet, eller gjenta seg i mer eller mindre identisk form (eksempelvis mishandling, seksuelt misbruk) uten at barnet kan hindre dem. En situasjon kan i seg selv derimot ikke klart sies å være traumatisk eller ikke for et barn, det er derimot barnets fortolkning og andre forhold som er med på å avgjøre hvor traumatiserende en hendelse kan være.

Med dette så menes det eksempelvis at barnets utviklingsnivå, beskyttelsesfaktorer som foreldre og/eller familie, eller sammenhengen eller konteksten hendelsen skjer i kan påvirke hvorvidt en hendelse oppleves som traumatiserende eller ikke (Dyregrov, 2010, s. 14).

Forskjellige typer traumer

Ifølge den amerikanske barnepsykiateren Leonore Terr (1991) kan vi kan skille mellom to ulike traumesituasjoner, type 1 traume og type 2 traume. Hun mener vi bør skille mellom disse ettersom de gir ulike reaksjonsbilder (Terr, *Childhood traumas: an outline and overview*, 1991).

Kort fortalt omhandler type 1 traume om dramatiske enkelthendelser som for eksempel vold, voldtekt, dødsfall og/eller ulykke. Barnet kan etter slike hendelser oppleve separasjonsangst, regressiv atferd og lignende. Som nevnt tidligere i oppgaven har barnets kognitive utviklingsnivå en del å si for hvordan barnet håndterer slike situasjoner. Barnets utviklingsnivå kan innvirke på to forskjellige måter. For barnet kan det enten være vanskelig å forstå situasjonen og dermed skape en økt frustrasjon, eller barnets kognitive utviklingsnivå kan beskytte barnet mot å forstå den fulle sannheten av opplevelsen og dermed skåne barnet mot de mest skremmende detaljene (Brewin, 2003).

Type II traume omhandler derimot dramatiske hendelser som gjentar seg over en lengre periode som for eksempel seksuelt misbruk, grov mishandling eller krig (Dyregrov, 2010, ss. 14-15). Type II traume kan også bli et resultat dersom barnet observerer andre enn seg selv oppleve traumatiserende hendelser som for eksempel vold, mishandling og seksuelt misbruk i nære relasjoner. Type II traume kan være forbundet med mer skam siden det foregår over tid. Personen det gjelder kan også motta trusler om å holde situasjonen hemmelig. I slike situasjoner kan det gjøre det mer utfordrende å huske enkelte hendelser. Barnets konstante utrygghet og mangelfull tilknytning kan prege disse barna, og kan skade deres sosiale kompetanse rundt andre mennesker (Terr, *Childhood traumas: an outline and overview*, 1991).

Skillet mellom disse to er ikke alltid like tydelig, men man må skille mellom hvor lang tid en traumatisk situasjon har pågått. Det har blitt vist at en person som har gått gjennom type 1 traumer gjerne opplever mindre kompliserte reaksjoner enn de som har gjennomgått type II traumer (Terr, *Childhood traumas: an outline and overview*, 1991).

Konsekvenser av traumer

Barns reaksjoner under traumatiske hendelser

Tabell 1 gir en oversikt over de ulike krisereaksjonene trukket frem av (Dyregrov, 2010). Jeg kommer til å beskrive de ulike reaksjonene under tabellen, og komme med eksempler på hva som skjer i kroppen både fysisk og mentalt.

Umiddelbare krisereaksjoner

Fysisk:	Mental:
Mobilisering av kroppen: <ul style="list-style-type: none">- Adrenalin- Noradrenalin	Mental mobilisering: <ul style="list-style-type: none">- Tidligere erfaring tilgjengelig- Skjerpet sanseinntak- Fokuset oppmerksomhet- Sterk minnesdannelse- Hurtig bearbeiding av informasjon
Fysisk mobilisering: <ul style="list-style-type: none">- Hurtig reaksjon- Rede til å møte fare	
Smertedemping/blokkering	Emosjonsutkobling

Tabell 1. (Dyregrov, 2010, s. 18)

Når vi utsettes for det vi opplever som en sterk trussel eller fare, aktiveres både fysiske og mentale overlevelsesmekanismer som hjelper oss i situasjonen (Dyregrov, 2010, s. 19). Disse mekanismene var viktige for de tidlige menneskene og sitter enda i oss den dag i dag. På det fysiske plan skjer det en mobilisering av kroppen som setter oss i stand til å foreta en hurtig reaksjon som øker vår muskelstyrke, gir oss bedre reaksjonsevne og gjør oss klare til å møte faren. På grunn av adrenalin i slike tilfeller kan det dempe eller blokkere smerten slik at man i visse tilfeller rekker å varsle andre om situasjonen eller komme seg vekk før man blir overveldet av smerte. Den fysiske mobiliseringen som hurtig reaksjon kan bidra til at barn løper vekk fra mulige farer og sannsynligvis øker sjansen for overlevelse (Dyregrov, 2010, s. 19).

På den mentale siden skjer det en tilsvarende mobilisering. Hva barnet har opplevd, sett og hørt tidligere blir her viktig i det vi kaller erfaringsbanken (Dyregrov, 2010, s. 19). Hjernen søker i erfaringsbanken etter relevante erfaringer. Ettersom barnets erfaringsbank er mindre enn en voksnes kan de lettere feilvurdere eller mistolke situasjoner og hendelser og ikke vite hva de skal gjøre. Sanseinntaket vil skjerpes og informasjon fra omverden vil raskt kunne tas inn for å bli brukt i en vurdering av hva som trengs å gjøres i situasjonen.

Hukommelse og minnesfunksjonene endres i traumesituasjoner slik at noe huskes godt, mens andre ting lettere glemmes. Barn i etterkant av en traumesituasjon kan fortelle ting de husker med høy intensitet og en rikdom av detaljer. Den fokuserte oppmerksomheten som skjer i den mentale mobiliseringen sammen med de skjerpede sanseintrykkene resulterer ofte i en minnesdannelse også kalt for «superhukommelse» (Dyregrov, 2010, s. 20).

Ved en bedret fareoppdagelse kan plagsomme gjensitterer av de sanseintrykkene vi tok inn være en pris vi må betale. I traumesituasjoner som type II traumer med gjentakelse av for eksempel vold, vil allikevel det motsatte gjøre seg gjeldene ettersom en bortskyving av det som skjer ville vært mest hensiktsmessig.

Ettervirkningen av traumer hos barn og unge

Både voksne og barn trenger tid til å bearbeide vanskelige eller traumatiske situasjoner. Barns etterreaksjoner på et traume kan, for en voksen virke urovekkende selv om dette nødvendigvis ikke betyr at barnet har utviklet alvorlige problemer (Dyregrov, 2010, s. 24). Noen av de vanligste etterreaksjonene hos barn er blant annet sterke minner, sårbarhet, sinne, tristhet, kroppslige reaksjoner, unngåelsesatferd, regresjon, skyld og skamfølelse, sosiale vansker, frykt og angst.

Fra fødsel opplever barn gradvis en trygghet og sikkerhet gjennom tilværelsen av det daglige samspillet med voksne omsorgspersoner. En traumatisk hendelse spolerer dette og gjør at redselen og sårbarheten for at dette skal skje igjen øker. Hvis traumatiske hendelser gjentar seg kan den konstante frykten og katastrofeforventningen bli spesielt stor (Dyregrov, 2010, s. 26). Økt frykt er knyttet til det som minner om hendelsen. Jo likere en hendelse er traumet desto større sjans er det for en fryktreaksjon. Ting som kan vekke fryktreaksjonen kan være det man ser, lukter, hører, kjenner eller smaker. Et eksempel på dette kan være om barnet har opplevd et seksuelt overgrep så vil det muligens senere reagere på lukt av svette, en spesiell deodorant/parfyme, musikk, magesmerter eller andre ting som minner om hendelsen.

En ettervirkning som selvbredelse kan være sterk og i verste fall medføre senket fremtidsperspektiv hvor de senere forventer å bli straffet for hva de har gjort, tenkt eller forårsaket. Når ulike stimuli setter i gang kroppslige reaksjoner og minner om en hendelse kan barnet unngå situasjonen og få det vi kaller for unngåelsesreaksjoner. Her vil barnet unngå steder, aktiviteter, eller personer som ligner på den eller det som forårsaket traumet deres (Dyregrov, 2010, s. 30). Mindre barn kan leke ut traumet sitt eksempelvis i barnehagen nesten identisk med slik hendelsen foregikk. Det er her i barnehagealder og skolealder det blir lettere for utenforstående/annen familie å oppdage ulike ettervirkninger. I barnehagen og skolen kan det oppstå andre ettervirkninger som for eksempel konsentrasjonsvansker og aggresjon. Enkelte ganger kan barn med en posttraumatisk stresslidelse feilaktig bli

diagnostisert med ADHD (Dyregrov, 2010, s. 31). Jeg kommer til å gå mer inn på posttraumatisk stresslidelse senere i oppgaven.

Barn som har opplevd traumatiske hendelser sover ofte dårligere, ettersom de bruker mye mental energi på å passe på at hendelser ikke skjer på ny, og hele tiden være på vakt og klar til å møte faren. Mange barn opplever også kroppslige reaksjoner som muskelverk, hodepine og svimmelhet. Hos mindre barn er regresjon en normal ettervirkning av et traume.

Regresjon vil si at barnet gradvis går tilbake i utvikling og eksempelvis kan begynne å tisse på seg, bli barnsligere, sutte på tommelen/smokk/koseklut, søke oftere hjelp eller snakke med babystemme. Regresjon går vanligvis over av seg selv når barnet blir eldre og føler seg tryggere (Dyregrov, 2010, s. 33).

Hva påvirker barns traumereaksjoner?

Hvordan et barn opplever og reagerer på et traume kan som nevnt tidligere i teksten ha mye med barnets alder å gjøre, utviklingsnivå, beskyttelses faktorer og mye mer. Dyregrov mener at forholdene som innvirker på barnets reaksjon kan deles inn i tre dimensjoner, situasjonsforhold, forhold ved barnet og selve støttesystemet som omgir barnet (Dyregrov, 2010, s. 88).

Situasjonsforhold

Blant situasjonsforhold vil vi finne forhold om hvilket varsel barnet fikk om situasjonen som kom og hvor lang tid barnet fikk til å forberede seg før hendelsen inntraff, hvor vanskelig situasjonen var å forstå ut ifra barnets utviklingsnivå, og ikke minst alvorlighetsgraden av hendelsen barnet ble utsatt for.

Det siste forholdet omhandler sterke sanseintrykk, hvor nært barnet var til de ulike inntrykkene og intensiteten av inntrykket, den grad av livstrussel som barnet ble utsatt for, og eksponeringen av de ulike inntrykkene (Dyregrov, 2010, s. 88). Fra forskning av ulykker med grotesk død, eksponering for livstrusler og fysisk skade, samt det å være vitne til andre skade ofte kan være med på utviklingen av posttraumatiske problemer blant både barn og

unge (Dyregrov, 2010). Her blir nærheten, hva barna var vitne til, intensiteten, varighet og brutalitet regnet som viktige risikofaktorer, også relasjonen til utøveren blir her en viktig risikofaktor. Etter traumatiske hendelser blir denne kunnskapen viktig for å kunne skaffe en oversikt over barnets eksponeringsnivå og reaksjoner over tid slik at riktig oppfølging kan gis (Dyregrov, 2010, s. 88).

Forhold ved barnet

Fokuset her går på barnets personlighet hvor forskere har sett forskjell på hvordan barnet håndterer en situasjon ut ifra om barnet er utadvendt eller innadvendt (Dyregrov, 2010, s. 89). Det viser seg at utadvendte barn klarer seg bedre under kritiske situasjoner ettersom de ser ut til å benytte seg mer av omgivelsene og støttesystemet rundt. Forskere mener også at dette kan skyldes fordi disse barna bærer på mer optimisme og pågangsmot (Dyregrov, 2010). Disse personlighetsfaktorene kan også være en risikofaktor eksempelvis ved at utadvendte barn gjerne oppsøker flere situasjoner som enkeltvis eller samlet gir større fareeksponering. Et annet forhold som er med på å avgjøre hvordan et barn reagerer på traumatiske opplevelser omhandler stresstoleranse. Stresstoleransen er ulik fra barn til barn basert på både biologisk anlegg og erfaringer.

Et barn kan lære seg å mestre både tanker og atferd under et traume og de har også ulik mental kapasitet for å kunne bearbeide det som har hendt (Dyregrov, 2010, s. 89). Barn som sliter med psykisk sykdom, er spesielt i risikogruppen ved at de ofte er mer engstelige, blir lettere skremt og dermed lettere kan utvikle PTSD.

Omsorgsmiljøet rundt barnet

I tilfeller der familien selv utøver traumatiske handlinger mot barnet, synliggjør dette familien som risikofaktor. Psykiske problemer hos foreldre, vold, fattigdom, alkohol/rusmisbruk eller ekteskapsproblemer kan øke risikoen for traumatisering hos barnet (Dyregrov, 2010, s. 90). Barnas sårbarhet øker dersom foreldrene selv er traumatisert eller psykisk syke. Foreldre i situasjoner som beskrevet over kan risikere å utsette barnet for parentifisering og ikke tillate

at barna er barnslige (Dyregrov, 2010). Foreldre som ikke har evnen til å kommunisere godt med barnet og snakke om eventuelt traume kan også øke problemene for sine barn.

Samtidig som familien kan påvise barnet eller gjør slik at barnet opplever traumatiske hendelser kan de også være et viktig støttesystem og gi god omsorg. Graden av støtte og omsorg fra familie og venner er avgjørende for hvordan et barn kommer ut av traumesituasjoner (Dyregrov, 2010, s. 90). Vennemiljøet, personell i barnehage og skole og tilgangen på faglig hjelp og oppfølging for barnet har også betydelig effekt på traumereaksjonene over tid. Noen av disse vil være med å påvirke den umiddelbare fortolkningen av hendelsen mens andre vil kunne påvirke etterreaksjonene. Som nevnt tidligere vil også alder, årsaksforståelse og den mening det gir hendelsen over tid være med på å bestemme hvilken betydning de ulike faktorene har for et traumatisert barn (Dyregrov, 2010, s. 90).

PTSD

PTSD er en langvarig kronisk tilstand hos personer som har opplevd traumatiske hendelser. Man kan også få PTSD av å være vitne til andre som opplever traumatiske hendelser eksempelvis i nære relasjoner der far utøver vold mot mor, dødsfall i familien eller seksuelle overgrep og mishandling mot andre i nære relasjoner. Grunnen til at jeg har valgt å snakke litt om PTSD er fordi det er svært relevant i forhold til min problemstilling, og jeg får satt et søkelys på en alvorlig ettervirkning av et eller flere traumer i nære relasjoner.

Traumeforskning med vekt på posttraumatiske symptomer (PTS) og posttraumatisk lidelse (PTSD) gir forklaringer på atferd som i mindre grad predikeres av sosial læringsteori (Heltne & Steinsvåg, 2019, s. 47). Hoved-symptomer på PTSD er gjenopplevelse av hendelsen, unngåelse av stimuli som assosieres med hendelsen samt vedvarende indre aktivering og uro. Barns første reaksjoner til en hendelse som virker skremmende, voldsom, og overveldende, inkluderer utviklingsmessige endringer, posttraumatisk stress, smertefulle følelser og kognitive forstyrrelser (Heltne & Steinsvåg, 2019, s. 47). Traumatiske hendelser kan enten være engangstilfeller eller kroniske tilfeller. I de kroniske tilfellene kan man observere barnet søke trygghet under hendelsen eller gjøre ting for å redusere smerten. Traumeperspektivet har bidratt til kunnskap om barns særskilte sårbarhet for vold og mulig traumatiske hendelser, da barndommen er en periode hvor hjernen og nervesystemet er i rask utvikling, og hvor grunnlaget for kognitive ferdigheter og opplevelse og oppmerksomhetsregulering utvikles (Heltne & Steinsvåg, 2019, s. 47).

Barn med PTSD kan ofte vise unngåelsesatferd der det forventes at de søker trygghet og beskyttelse hos nære omsorgspersoner, rettene sagt uvanlig tilnæringsatferd (Kvello, 2020, s. 186). I studier av hvordan PTSD går igjen i generasjoner virker den underliggende mekanismen for sårbarheten for utvikling av PTSD å være at mødre med PTSD har en høyere risiko for at deres barn utvikler utrygg tilknytning. Den utrygge tilknytningen danner betydelig sårbarhet for å få PTSD og oppleve utfordringer gjennom hele oppvekstperioden. Forskning viser at traumatiserte omsorgspersoner ofte skårer lavt på sensitivitet i samspill med barnet sitt (Kvello, 2020, s. 186). Symptomene knyttet til PTSD er mer relatert til voksne enn barn. Noen tegn på PTSD hos barn kan være at de uttrykker flere eller nye former for

agresjon, nye former for frykt – ofte ikke relatert til selve traumet i seg selv (eksempelvis redd for mørket eller redd for å gå på do alene), og forsterket separasjonsangst (Kvello, 2020, s. 187).

Diagnosen PTSD forekommer hyppig hos barn som har opplevd og blitt utsatt for ulike traumatiske hendelser i barndommen av sine omsorgspersoner. Jenter rapporterer langt flere symptomer enn gutter og det er derfor i dag flere jenter som er diagnostisert med PTSD (Kvello, 2020, s. 184). (Kvello, 2020) mener dette kan forstås ut ifra ulike tolkninger. Den vanlige tolkningen er at jenter er flinkere til å snakke om emosjoner og sier lettere i fra om traumatiske hendelser og hva slags effekter dette har hatt på dem, enn det gutter gjør. Gutter opplever minst like mye traumer som jenter, men jenter får dobbelt så ofte diagnosen PTSD. Kvello mener dette også kan ha noe med kjønnsrelaterte sårbarheter og gjøre.

Helsekonsekvenser av skadelig barneomsorg

Dårlig omsorg tidlig i livet gir ofte store negative konsekvenser for barnet. Desto flere former for omsorgssvikt, mishandling, overgrep og alvorlighetsgraden av disse, desto større konsekvenser er det for barnets psykiske helse og sosiale fungering (Kvello, 2020, s. 163). Det er store forskjeller i hvilke psykiske lidelser som oppstår i kjølvannet av dårlig barneomsorg nettopp på grunn av antall risikofaktorer og alvorlighetsgrad av disse veies opp mot beskyttelsesfaktorene og kraften av disse (Kvello, 2020, s. 163). En oversikt over hvilke psykiske lidelser som hyppigst utvikles gjennom omsorgssvikt, vold, seksuelle overgrep eller mishandling blir vanskelig. Man kan som regel ikke si at noen psykiske lidelser er mer vanlige for den ene framfor andre skadelige omsorgsformer (Kvello, 2020).

Utenlandske studier viser at mellom 50 og 70 % av barn som har levd under omsorgssvikt og mishandling utvikler betydelige psykiske vansker eller lidelser som følge av den omsorgen de har fått (Burns & Phillips, 2004) (Stahmer, Leslie, & Hurlburt, 2005). Karakteristisk for mange barn som har opplevd traumatiske opplevelser som vold, omsorgssvikt, mishandling og/eller seksuelle overgrep er at disse barna har svak selv-/emosjonsregulering (Kvello, 2020, s. 164).

Siden skadelig omsorgsutøvelse rammer ulikt etter funksjonsnivået til barnet, alvorlighetsgrad, hyppighet, varighet, samt barnets robusthet, sårbarhet, høysensitivitet i tillegg til beskyttelsesfaktorene, leder dette til at mange psykiske lidelser utvikles av samme påvirkning (Kvello, 2020, s. 165). Det betyr at all form for traumatiskeopplevelser kan lede til utvikling av følgende psykiske lidelser og somatiske plager: Generell fysisk uhelse som lever, hjerte og lungesykdommer, hyppige infeksjoner, ikke-ondartede smerter, overvekt, eksternaliserende vansker, internaliserende vansker, død i ung alder, rusmiddelmissbruk og psykoser (Kvello, 2020, s. 166).

Langtidsvirkningen av traumer

Gjennom mange års forskning har det vist seg at traumer i barnealder kan ha innvirkning på mange sider ved barnets utvikling. Her er det først og fremst kumulative traumer som gir langtidsforandringer, men noen av dem er også blitt observert etter enkelthendelser (Dyregrov, 2010, s. 36). Traumatiske hendelser kan virke inn på mange ulike områder under barns utvikling og jeg kommer derfor kun til å nevne noen få eksempler for å unngå oppramsing. Traumatiske hendelser kan blant annet ha innvirkning på personlighet, katastrofeforventning, forhold og relasjon til andre mennesker, biologisk utvikling, og regulering av følelser.

Når barn lever i en uforutsigbar verden som er skremmende vil det over lengre tid måtte undertrykke sine reaksjoner emosjonelt for å overleve. Barna blir ofte vaksomme og redde og bygger i liten grad opp tillitt til andre mennesker. Dette vil nedfelle seg i barnas personlighet (Dyregrov, 2010, s. 37).

Barn som har opplevd en traumatisk oppvekst har senere under forskning vist hvordan disse barna selv i senere liv utfører eksempelvis seksuelle handlinger eller mishandling mot deres egne barn. De som opplever traumatiske opplevelser er også overrepresentert blant de som får psykiske problemer senere i livet og ofte med avvikende personlighetstrekk som igjen gjør dem sårbare for psykiske lidelser (Dyregrov, 2010). Flere av de som har opplevd gjentatte traumer i barndommen, også omtalt som type II traume tidligere i teksten, har vanskeligheter med å knytte seg til mennesker av redsel for å bli sviktet, avvist eller skadet (Dyregrov, 2010, s. 38). Mange av disse voksne sliter med det vi kaller for relasjonsvansker både på det psykiske og fysiske plan.

I artikkelen av (Bersvendsen & Hauge, 2018) publisert i Norges barnevern ble det gjort undersøkelser av hvordan voksne opplevde og håndterte vold som de ble utsatt for av sine omsorgspersoner i oppveksten. Her kommer de tett på det jeg nevnte som katastrofeforventning i innledningen til langtidsvirkning av traumer. Flere av barna i denne undersøkelsen lærte seg å bli oppmerksom på ulike signaler om at volden kom til å skje. Barna i denne undersøkelsen prøvde å dempe situasjonen ved å velge strategier som motvirket omsorgspersonens opptrapping og aggresjon. Barna lærte seg hele tiden nye strategier som blant annet å ta med venner hjem slik at omsorgspersonen ble hindret i å utøve vold. Handlingene barna valgte var gjennomtenkt, utprøvd og vurdert i situasjonen de var i (Bersvendsen & Hauge, 2018).

Opplevelse av tillit og trygghet til seg selv og til omverden er forstyrrelser knyttet til barnas opplevelser av vold. Mange barn kan også streve med følelser som ensomhet, skyld, verdiløshet og skam. Disse signalene kan gjøre det vanskelig for barna og lytte til kroppens psykososiale og fysiske behov, følelser og tanker (Bersvendsen & Hauge, 2018). Vold i barndommen er både en trussel for de ulike signalene beskrevet over, men også for selve helsen og fungeringen til barnet. Derfor har barna nå rett til å bli beskyttet mot vold. Denne loven er forankret både i barneloven, straffeloven og barnekonvensjonen (Bersvendsen & Hauge, 2018).

I bare de siste tiårene har forskerne avdekket at traumatiske situasjoner i tidlig barndom kan være med på å endre den biologiske utviklingen (Dyregrov, 2010, s. 40). Alvorlige hendelser som forårsaker traumer kan være med på å påvirke produksjonen av viktige stoffer i kroppen, blant annet hormoner som kortisol. Endringer i disse hormonene med under – eller overproduksjon kan være med på å medføre permanente endringer på det biologiske plan (Dyregrov, 2010). Nervesystemet vil her reagere ulikt fra hvordan andre barn ville reagert og det kan også gi varige endringer i det nevrobiologiske grunnlaget for emosjonelle og kognitive prosesser i barns utvikling.

En svært viktig utviklingsoppgave for barn og unge er å kunne regulere sine følelser. Traumatiske situasjoner kan hemme denne utviklingen og føre til at barnet reagerer for sterkt eller for lite som forsvar mot sterke følelser. Barn som har brukt mye dissosiering for å tidligere beskytte seg mot gjentatte traumer i barndommen kan i voksen alder slite med alvorlige personlighetsforstyrrelser (Dyregrov, 2010, s. 41). Her er det viktig å presisere at de fleste som lider av slike forstyrrelser har opplevd omfattende seksuelt misbruk eller fysisk mishandling i barndommen. Barn som lever med følelsesmessig utilgjengelige foreldre, er også et godt eksempel på hvor barnet preges sterkt av dissosiasjon.

Omsorgssvikt

Omsorgssvikt er en svikende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Omsorgssvikt handler om mangel på handling i motsetning til mishandling, vold, seksuelle overgrep og utnyttelse som er aktiv påføring av krenkelser (Kvello, 2020, s. 213). Årsaken til omsorgssvikt er kort fortalt at foreldrene ikke ser betydningen de har i barnets utvikling (Kvello, 2020, s. 321). Disse foreldrene har et syn på at barna utvikler seg selv og formes av den stimuleringen de selv skaffer. Eksempler på dette kan være at foreldrene velger å ikke ta med barnet på aktiviteter fylt med stimulering og opplevelser, ikke snakker til barnet/spedbarnet dersom det har lite eller intet språk og heller ikke har egnede leker for barnet (Kvello, 2020, s. 321). Foreldre som utøver omsorgssvikt til sine barn, har også ofte selv gått igjennom dette i oppveksten. Her kan man se en tydelig

generasjonsoverføring som styres av lite empati med barnet, utrygg relasjon og tilknytning og mangelfull utvikling av mentalisering og sensitivitet (Kvello, 2020).

De vanligste konsekvensene av omsorgssvikt ifølge (Kvello, 2020, ss. 331-334). kan deles inn i fire hovedområder: forsinket eller lav kognitiv utvikling, vanskeligheter med emosjonell kompetanse/emosjonsregulering, psykiske lidelser og vanskeligheter under lek og sosial aksept.

Forsinket kognitiv utvikling

Samspillet mellom omsorgsperson og barn påvirker sterkt utviklingen av sentralnervesystemet og hjernen vår (Kvello, 2020, s. 331). Hjernen vår er både erfaringsavhengig og omsorgsavhengig. Med erfaringsavhengig menes det at hjernen gjør oss tilpasningsdyktige og formes av det miljøet vi vokser opp i. Hvis barnet er oppvokst med mye stress og frykt vil dette lagres i sentralnervesystemet og senere være med på å bestemme hvordan man som voksen behandler frykt, stress og trusler (Kvello, 2020). Den nedbrutte kognitive utviklingen hos barn som opplever omsorgssvikt skyldes understimulering som bidrar til at hjernen ikke i tilstrekkelig grad kobles opp. Når hjernen ikke tilstrekkelig blir koblet opp eller lite brukt vil enkelt hjerneceller og hjerneområder lukes ut. Omsorgssvikt innebærer at flere kompetanseområder hos barnet er forsinket og ikke når det nivået som forventes ut ifra alderen. Så mye som 85% av barna som har opplevd omsorgssvikt har nedsatt og forsinket utvikling (Kvello, 2020, s. 332).

Emosjonell kompetanse

Emosjonell kompetanse er den viktigste komponenten til å kunne forstå egen fortolkning og fortolkning av andres atferd og utsagn (Kvello, 2020, s. 77). Ifølge Kvello kan svak emosjonell kompetanse ofte innebære svak sosial kompetanse. Det er store forskjeller og variasjon hvordan mennesker i ulik grad registrerer emosjoner, hvordan de forstås og hva vi gjør med dem og hvordan emosjonene påvirker på ens liv (Kvello, 2020, s. 79). Emosjonell dysregulering kan defineres som å være ikke-hensiktsmessig bruk av emosjoner og lave

ferdigheter i hvordan man håndterer emosjonelt stress. Barnas emosjonelle kompetanse og emosjonelle regulering innebærer at omsorgspersonene snakker med barna om emosjoner de selv har eller oppfatter hos andre (Kvello, 2020, s. 80). Barn som utvikler god emosjonell kompetanse, har gjerne hatt god utviklingsstøtte fra omsorgspersonene.

Emosjonellregulering avhenger i stor grad av at omsorgspersonen er stabil for barnet (Kvello, 2020, s. 81). I de tilfellene hvor omsorgssvikt forekommer så ser vi som beskrevet over at konsekvensen av omsorgssvikt påvirker barnets emosjonelle regulering og kompetanse negativt ettersom miljøet barnet vokser opp i gjerne er ustabil, fryktbasert, fylt med rus og foreldrekonflikter, utrygge relasjoner og mye mer.

Psykiske lidelser

Omsorgssvikt øker risikoen for en rekke psykiske lidelser og problemer senere i livet (Kvello, 2020, s. 333). Noen av de vanligste plagene kan være skam, selvklandring, lavt selvbilde, negativ innstilling, depresjon, angstlidelse, somatisklidelse, atferdsvansker og personlighetsforstyrrelser. Et klassisk mønster som ofte går igjen er at jenter oftere utvikler emosjonelle vansker og gutter utvikler i større grad atferdsvansker (Kvello, 2020, s. 334). Jeg kommer ikke til å gå inn på de ulike psykiske lidelsene da flere av de allerede er forklart tidligere i teksten og andre vil dukke opp senere og eventuelt bli kort fortalt der og da.

Lek og sosial aksept

Barn som blir utsatt for omsorgssvikt er ofte svakere i frileken, tar lite initiativ til slik lek, har svakt utviklet lekekompetanse og har lite tilgang til egen fantasi i slike situasjoner (Kvello, 2020, s. 334). Emosjonene de viser under lek er også gjerne avvikende eller aparte fra andre barns emosjoner. Barn i slike situasjoner har ofte vanskelig for å komme inn i lek med jevnaldrende og kommer gjerne lettere i lek med yngre barn. Her kan barna derimot virke dominerende fordi de mangler kunnskap om delt fokus og oppmerksomhet og har svak evne til å fortolke andres signaler (Kvello, 2020).

Foreldrekonflikter

Barn som lever med foreldrenes fastlåste konflikter, blir også ansett som en sårbar gruppe. I en vitenskapelig artikkel fra 2021 viser det seg at flertallet av barnevernsarbeiderne var alvorlig bekymret for barn og unge som lever med foreldrekonflikter. Denne artikkelen bygger på intervjuer med 31 barnevernsarbeidere (Sudland & Neumann, 2021).

Bekymringene er knyttet til at flere av barna som lever med foreldrenes konflikter i evigheter får store skader av dette. Barnevernsarbeiderne formidlet ulike symptomer og forskjeller på barna som hadde opplevd langvarige foreldrekonflikter. Hos noen av barna kunne man se tydelige symptomer på nedstemthet, mistriivsel og flere hadde i tillegg utviklet problemer på skolen i form av konsentrasjonsvansker eller skolevegring (Sudland & Neumann, 2021). Som utdypet tidligere i oppgaven så reagerer alle ulikt på ulike hendelser og det samme gjaldt her hvor noen av barna heller viste tegn til sinne, fortvilelse, depresjon eller angst. Disse barna hadde også høye nivåer av frykt, stress og press som en følge av foreldrenes langvarige konflikter.

Dette støtter bare oppunder det jeg nevnte tidligere i teksten hvor barn ikke nødvendigvis selv trenger å være offer for en handling, men påvirkes i like stor grad av å være vitne til at andre går gjennom traumatiske hendelser.

Metode

Metoden hjelper oss å samle inn data og informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår. Metoden blir redskapet i vårt møte med det vi vil undersøke (Dalland, 2021, s. 54). Det finnes flere metoder å benytte seg av når man skal skrive en oppgave, men grunnen til at man velger en metode framfor en annen er naturligvis fordi man syntes den passer best til å belyse akkurat sin egen problemstilling (Dalland, 2021, s. 53).

Metodevalget mitt er basert på hvilken metode jeg syntes passet best for å belyse temaet jeg har valgt å skrive om. Problemstillingen min hadde også vesentlig betydning for metode valg. Andre metoder ville etter min mening ikke gitt meg god nok data til å belyse problemstillingen min like godt ettersom dette ville innebåret flere svakheter enn fordeler. Min metode er også valgt ut ifra selve tiden vi har på bacheloroppgaven. Jeg følte at det ville være en styrke i å undersøke allerede eksisterende litteratur heller enn å gjennomføre empirisk forskning. Med denne metoden kan jeg utføre selvstendig drøfting av faglitteraturen og se flere studier opp imot hverandre heller enn å forske på et lite utvalgt område.

De tre ulike metodene som er mest vanlige å skille mellom er kvalitativ, kvantitativ og litteraturstudie. I en kvantitativ metode får man data i form av målbare enheter som tall og prosent på det aktuelle temaet. Ved bruk av en kvalitativ metode går man derimot mer inn på kunsten av å fange opp opplevelser og meninger som ikke kan måles eller tallfestes med en kvantitativ metode (Dalland, 2021, s. 54). Til slutt er det litteraturstudie hvor man går inn i dybden på eksisterende forskning og kunnskap. En litteraturstudie kan bestå av både kvalitative og kvantitative studier.

Som nevnt ovenfor så vil det alltid være flere metoder man kan benytte seg av i en oppgave og med dette så menes det at den metoden man har valgt nødvendigvis ikke klarer å fange opp alt det man ønsker å undersøke. Det er derfor viktig å kunne redegjøre både styrker og svakheter med metoden man har valgt å anvende (Dalland, 2021, ss. 56-57).

Problemstillingen kan også være med på å styre metodevalget ut ifra hva du har lyst til å undersøke. Som nevnt ovenfor blir det her igjen viktig å overveie metoden som ser best ut til

å kunne gi deg god nok data til å belyse problemstillingen din og vurdere styrker og svakheter ved de ulike metodene.

Min nysgjerrighet for dette temaet har alltid vært ekstremt sterkt, men ble bare sterkere og sterkere etter traume-uken på universitetet. Jeg har selv hatt en tøff barndom og tror nok at dette har påvirket min spesielle interesse for akkurat dette temaet. På bakgrunn av dette så har jeg valgt å gå enda dypere inn i temaet og utnytte den nysgjerrigheten jeg alltid har hatt rundt dette området.

Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som min forskningsmetode. I en litteraturstudie er det litteraturen som allerede er undersøkt og skrevet fra virkeligheten som man studerer. Her systematiserer man den allerede eksisterende kunnskapen ved å søke, samle, vurdere den og til slutt sammenfatte den (Støren, 2013, ss. 16-17). Målet med min oppgave blir derfor å sammenfatte litteratur som omhandler traumepsykologi, traumer og ettervirkningen av dette i senere alder.

Jeg personlig valgte litteraturstudie som metode nettopp fordi jeg føler dette vil gi meg et godt innblikk i problemstillingen min. Jeg føler at litteraturstudie var rett valg for meg og at dette fører til at jeg får best mulig innblikk, men andre metoder kunne sikkert også vært benyttet i en slik oppgave. Ved bruk av eksempelvis en kvalitativ metode med hjelp av intervju eller observasjon kunne jeg fått et annet resultat, men i og med at vi ikke har lov til å intervju brukere, sårbare grupper eller barn/ungdom under 18 år så ville det ikke vært riktig av meg som bachelorstudent og bruke denne metoden. Kvantitativ metode ville derimot gitt meg svar på statistikk som jeg kunne ønsket å lære mer om, og gitt meg tall som handler om omfanget av dette temaet. Litteraturstudie (kvalitativ) for meg var likevel et soleklart valg da jeg ville gå dypere inn i forskning som allerede var gjort og jobbe videre med dette.

Datainnsamling

Søkene ble gjennomført fra 22.februar 2022 til 15.mars 2022 i databasen «oria» hvor jeg søkte etter vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrift på norsk.

I begynnelsen av søkeperioden ble det utført forskjellige søk med ulike søkeord som «traume», «traume effekt», «ettervirkning traume» og «PTSD» hvor jeg bevist lette etter vitenskapelige artikler som kunne passe med mitt valg av tema.

Med disse søkeordene kom det opp kun en relevant artikkel og denne var dessverre for gammel til å benytte som godkjent vitenskapelig artikkel i bacheloren min, men jeg kom frem til at jeg kunne bruke den som selvvalgt pensum. Etter mange søk og få relevante artikler så valgte jeg først og fremst å bytte fra universitets biblioteket til det norske fagbibliotek, og deretter detaljere søket mitt mer i de senere søkene jeg tok.

For å finne frem til de artiklene jeg har valgt å bruke i oppgaven så valgte jeg til slutt å bruke Oria med avansert søk. Med avansert søk så fikk jeg opp et begrenset antall artikler og fikk samtidig opp mer relevant stoff i forhold til det jeg søkte etter. Ved å filtrere søket mitt med søkeordene «(Traume* eller omsorgssvikt*) og familie» så fikk jeg opp 29 resultater og fant deretter en av mine utvalgte artikler. Ved å bruke søkeordene «(Oppvekst eller barndom) (vold eller omsorgssvikt)» så fikk jeg totalt opp 22 treff hvor to av disse ble mine siste utvalgte fagfelleverderte artikler.

Inklusjons - og eksklusjonskriterier

Får å unngå for mange artikler i søket mitt så benyttet jeg meg av inklusjons – og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriterier kan eksempelvis være utgivelsesår, publikasjonstype, språk tidsrom og mye mer. Eksklusjonskriterier kan derimot være oversiktsartikler hvor en litteraturstudie skal bestå av originalartikler så langt som det går og helst av primærkilder (Støren, 2013, ss. 37-38).

Mine kriterier i søket mitt var at artikkelen ikke måtte være eldre enn 5 år, helst være skrevet på norsk, være relevant for min problemsstilling, være fagfelleverdert, ville også ha artikler med både kvalitativ og kvantitativ tilnærming for å få best mulig innblikk i temaet jeg valgte, og siste kriteriet var at artiklene jeg valgte måtte få frem både fysisk og psykisk dysregulering for å fremme problemstillingen ved hjelp av traumepsykologien.

Min nysgjerrighet for dette temaet har alltid vært ekstremt sterkt, men ble bare sterkere og sterkere etter traume-uken på universitetet. Jeg har selv hatt en tøff barndom og tror nok at dette har påvirket min spesielle interesse for akkurat dette temaet. På bakgrunn av dette så brukte jeg nok lengre tid enn nødvendig på å finne de utvalgte artiklene ettersom dette er et tema jeg sterkt brenner for. Jeg ville ha artikler jeg kunne ta godt utbytte av i skriveingen og skumleste derfor gjennom flere artikler før jeg til slutt skildret ut de tre jeg sto igjen med. Nedenfor står de tre artiklene jeg har valgt å anvende i oppgaven:

1. «For det er jo alvorlige saker» (2021) *Publisert i Tidsskrift for Norges barnevern.*
 - Barnevernets møte med fastlåste foreldrekonflikter (Cecilie Sudland og Cecilie Basberg Neumann)
2. Diagnose: Barndomsforgiftning (Anna Luise Kirkengen) (2017) *Publisert i tidsskriftet for psykisk helsearbeid.*
3. «Da skjønnte jeg at nå smeller det snart» (2018) *Publisert i tidsskriftet for Norges barnevern.*
 - Voksne som opplevde vold i barndommen, ser tilbake (Agnete Bersvendsen og Mona-Iren Hauge)

Den første artikkelen valgte jeg nettopp fordi den beskriver godt hvordan barna blir påvirket av endeløse foreldrekonflikter og at barn selv ikke trenger å være offer for en handling for å bli hardt rammet og oppleve vanskeligheter senere i livet. Denne artikkelen, bygger på intervjuer med til sammen 31 barnevernsarbeidere.

Den andre artikkelen viser godt hvordan langvarig belastning, særlig i barndommen, beskatter kroppens sentrale systemer for bevaring av vitalitet og helse. Her presenterer hun et kunnskapskondensat fra et bredt fagfelt som omfatter psykologi, nevrologi, endokrinologi,

immunologi, genetikk, epigenetikk og nevreradiologi som fremmer budskapet om at tidlig, skjult og langvarig krenkelseserfaring innebærer en høy risiko for senere sykdom.

Den tredje artikkelen tar utgangspunkt i kvalitative intervjuer med syv voksne som ser tilbake på sin opplevelse med vold i barndommen mot dem selv og andre og hvordan dette har preget de senere i livet. I den siste artikkelen får de satt søkelys på at når volden påvirker barn negativt, er det uavhengig av om volden er rettet mot barnet selv eller mot omsorgspersoner. Barn er ikke bare «vitner» til vold, de opplever volden med alle sine sanser (Øverlien, 2012) (Bersvendsen & Hauge, 2018).

Analyse

I denne oppgaven valgte jeg å gjøre en tematisk analyse for å få frem de sentrale temaene i de utvalgte artiklene. En tematisk analyse omhandler det å kunne identifisere temaer som er sentrale i de ulike artiklene. For å komme frem til de sentrale temaene leste jeg konklusjonsdelen i hver artikkel for å finne hovedpunktene (Aveyard, 2018, ss. 141-142). Jeg valgte å analysere disse artiklene først hver for seg for å deretter sammenligne de med hverandre for å kunne få en helhetlig og større forståelse rundt temaet til problemstillingen (Aveyard, 2018, s. 138).

Før jeg sammenligner har jeg valgt å presentere de tre artiklene hver for seg og gi et kort sammendrag av temaene som er mest relevant for min problemstilling. Valget med å analysere disse artiklene hver for seg i første omgang har gjort det lettere for meg og kunne se likheter og ulikheter mellom disse senere.

Artikkel 1: Sudland, C., & Neumann, C. (2021, juni 26). «For det er jo alvorlige saker» - barnevernets møte med fastlåste foreldrekonflikter.

Denne artikkelen handler om et tema jeg snakker mye om i oppgaven hvor barn ikke nødvendigvis selv trenger å være offer for en handling for å bli skadet. Artikkelen bygger på intervjuer med 31 barnevernsarbeidere hvor de får spørsmål rundt konfliktens skadevirkning hos barnet. Barnevernsarbeidernes arbeid med foreldrekonfliktsaker inngår i dag som en del av barnevernets overordnede oppgave med å oppdage omsorgssvikt og å legge til rette for

at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. I intervjuene kommer det frem at barnevernsarbeiderne var alvorlig bekymret for barn som levde med foreldrenes konflikter. Bakgrunnen til bekymring var at barnevernsarbeiderne har erfart at flere av barna som har levd med foreldrenes konflikter i lengre perioder viste tydelige symptomer på at dette var skadelig for dem. Noen av symptomene som barnevernsarbeiderne så hos barna var blant annet nedstemthet, mistriivsel, konsentrasjonsvansker, sinne, fortvilelse, depresjon, stressproblematikk og frykt. Et annet viktig tema de tar fram i denne artikkelen er situasjoner hvor barna blir stående i en lojalitetskonflikt med foreldrene og mer eller mindre bli tvunget til å ta umulige valg som å velge mor eller far sin side i ulike situasjoner og konflikter.

Artikkel 2: Kirkengen, L. A. (2017, februar 26). Diagnose: Barndomsforgiftning.

Denne artikkelen utforsker hvordan traumatiske hendelser og belastninger i barndommen beskatter sentralsystemet i kroppen for oppbevaring av vitalitet og helse. På bakgrunn av min nysgjerrighet innenfor traume psykologi så passet denne artikkelen perfekt til min oppgave da den omfatter både psykologi, genetikk, nevrologi, immunologi inkludert mye mer, og hvordan dette igjen styrker oppunder at budskapet om tidlig, skjult og langvarig krenkelseserfaring innebærer høy risiko for sykdom senere i livet. Artikkelen hjelper oss å forstå hvorfor det å bli trakassert, misbrukt, mishandlet, marginalisert, stigmatisert, vanskjøtt, utbyttet og foraktet er med på å forstyrre den menneskelige fysiologien. Artikkelen går i all hovedsak inn på hovedtemaet mitt i oppgaven og viser til forskning på langvarige ettervirkninger av traumatiske hendelser i barndommen, også kalt her barndomsforgiftning. Konklusjonen med denne artikkelen er at traumatiske hendelser bidrar til høy risiko for senere sykdom og at alle faktorer i oppvekstmiljøet må tas i betraktning når man skal vurdere risikoen hos barnet. Ingen mennesker utvikler seg likt og reagerer derfor ulikt på ulike traumer gjennom oppveksten.

Artikkel 3: *Bersvendsen, A., & Hauge, M.-I. (2018, september 19). "Da skjønnte jeg at nå smeller det snart".*

Denne artikkelen er basert på intervjuer med voksne som opplevde vold i barndommen. 7 voksne i alderen mellom 18 til 60 år forteller hvordan de opplevde og håndterte vold fra nære relasjoner i barndommen. Artikkelen tar også for seg ulike studier for å belyse hvor mange barn som er utsatt for vold, hvorvidt volden er skadelig for barnet og hvordan barn generelt og de voksne i undersøkelsen håndterte voldsepisodene både før og etter hendelsen. Et gjennomgående tema i alle intervjuene i denne artikkelen var hvordan barna ble ekstremt oppmerksomme på sinnsstemningen til omsorgspersonen som utøvde vold. Barna i undersøkelsen, som nå er voksne, beskriver hvordan de hele tiden prøvde nye metoder for å unngå at volden skulle oppstå, forsøk om å dempe sterke følelser hos den voksne når de merket at stemningen var anspent, noen ble også tilbaketrunkne, stille og trakk seg unna situasjoner som kunne føre til vold. Barna beskriver voldshendelsen som noe de «bare følte» skulle skje ut ifra stemningen. Barna i undersøkelsen levde under konstant frykt, overlevelsesmodus og med en forventning om at en katastrofe skulle oppstå.

Presentasjon av funn

I denne oppgaven valgte jeg å ta med to kvalitative artikler basert på intervjuer: artikkel 1 og 3, og jeg valgte også å ta med artikkel 2 som er en kvantitativ artikkel basert på forskning. Dette med bakgrunn i at jeg kan sammenligne de to kvalitative artiklene og se etter likheter og ulikheter i sammenheng med forskningen som allerede er gjort på det bestemte området. Jeg skal først ta for meg de to kvalitative artiklene og se etter sammenhenger med hva de voksne opplevde under voldsepisoder, hvordan de håndterte det og hvordan barnevernspedagogene som ble intervjuet på den andre siden opplevde at barn håndterte slike traumatiske hendelser og foreldrekonflikter.

I artikkel 3 beskriver de voksne at de kjente på vanskelige ting som utrygghet, varhet, konfliktforventing, uforutsigbarhet, utrygg tilknytning, svekket tillit, uro, det å ikke snakke om det, stress, ensomhet, følelse av verdiløshet, normaliseringsatferd hvor foreldrene later

som ingenting har skjedd etter en voldshendelse, prøver å rettfærdiggjøre volden og inviterer til noe hyggelig i etterkant av hendelsen.

En av de som ble intervjuet beskriver farens handlinger slik:

Christoffer: Han prøvde alltid å rettfærdiggjøre det etterpå. Å gjøre noe fint eller hvis han lå på sofaen, «kom og ligg i pappas armkrok» og «la oss se en film». Det var på en måte, det var sånne ting han gjorde. Eller kom med nye ting til meg, ett eller annet han har stjålet eller. Jeg fikk den nyeste mp3-spiller eller noe sånn, da. Eller så tok han meg med ut og spiste. Sånne ting gjorde han for å rettfærdiggjøre seg selv. Til slutt så var det sånn at når jeg visste han hadde slått meg: «lurer på hva jeg får nå» eller «hva han gjør nå». For det var nesten sånn at jeg begynte å sette pris på det han gjorde mot meg fordi at vi fikk kvalitetstid etterpå [egen kursiv]
(Bersvendsen & Hauge, 2018).

Mye av det som de voksne opplevde både før og etter volden stemmer overens med hva barnevernspedagogene i den første artikkelen ser hos barn og unge de møter i lignende situasjoner. I artikkel 3 kommer det også frem at noen av de som ble intervjuet opplevde vold mellom omsorgspersonene, men ikke nødvendigvis mot seg selv. Å være til stede i et hjem der omsorgspersonene utøver vold mot hverandre har større innvirkning på barnet enn tidligere antatt (Øverlien, 2012). Noen av symptomene som barnevernsarbeiderne så hos barna var blant annet nedstemthet, mistriivsel, konsentrasjonsvansker, sinne, fortvilelse, depresjon, stressproblematikk og frykt. Et annet viktig tema de tar fram i denne artikkelen er situasjoner hvor barna blir stående i en lojalitetskonflikt med foreldrene og mer eller mindre bli tvunget til å ta umulige valg (Sudland & Neumann, 2021). Her ser vi allerede noen likheter som de voksne selv nevnte at de kjente på både i og etter voldshendelser som for eksempel mistriivsel, utrygghet/frykt, stress og sist, men ikke minst lojalitetsproblematikk.

De voksne som ble intervjuet i artikkel 3 kjente på det at de ikke kunne snakke om hendelsene med tanke på at eksempelvis far alltid gjorde noe hyggelig etter hendelsen, hadde en uskreven kontrakt på at dette ikke skal snakkes om og problematikken hvor barnet ikke vil bryte lojaliteten til sine foreldre. Dette er en problematikk som barnevernspedagogene syns er svært vanskelig å forholde seg til da det er mange barn som tydelig er preget av ulike hendelser, men velger å ikke si grunnlaget for dette noe som gjør at det kan bli vanskelig å gi tilrettelagt og god hjelp til slike familier.

I de to kvalitative studiene ser vi klare sammenhenger mellom hva ofrene for traumatiske hendelser faktisk opplever, og hva barnevernspedagogene kan se og oppdage på utsiden. Den siste artikkelen (artikkel 2) er derimot kvantitativ og vi skal se om vi kan se likheter eller ulikheter her i forhold til artiklene over. Det foreligger nå solid dokumentasjon som tilsier at krenkede barn med en høy grad av sannsynlighet blir syke voksne (Kirkengen, 2017). Her referer de til ulike plager i senere alder eksempelvis som depresjon, stressproblematikk, frykt, konsentrasjonsvansker, psykiske lidelser, trøtthet, unngåelsesatferd og mye mer. I denne artikkelen er det gjort mye forskning og det blir vanskelig for meg å belyse alle temaene de går inn på, men jeg har valgt å sette søkelys på det som belyser min problemstilling best, i dette tilfellet ved å begrense meg. Kunnskapen fra denne studien viser at integritetskrenkelser kan medføre skader på alle nivåer, både metafysisk til genetisk, særlig når handlingene som oppleves i barndommen er tabubelagte eksempelvis misbruk, mishandling og omsorgssvikt fra nære omsorgspersoner (Teicher & Samson, 2016).

Selv om alle artiklene jeg har valgt er litt forskjellige ser vi likevel gjennomgående temaer og likheter mellom alle artiklene jeg har valgt ut. De kvalitative artiklene baserer seg på intervjuer og er derfor preget av mindre forskning, men består heller av rikelig informasjon på et bestemt lite område som fokuset er rettet mot. I den kvantitative artikkelen ser vi nærmest en «oppsummering» av det som har blitt tatt opp i de første artiklene, men her går de mer i detalj på hva som skjer i kroppen vår både psykisk og fysisk når vi blir utsatt for traumatiske hendelser. Funnene i artiklene har gjort det lettere for meg å belyse problemstillingen min med å få ulike innfallsvinkler, men fortsatt tilnærmet likt resultat noe som har vært med på å styrke formålet med min oppgave.

Studiens troverdighet

Pålitelighet er veldig viktig for å få kvalitet i forskning og handler om at det arbeidet en har funnet og presentert er til å stole på (Dalland, 2021, s. 58). Det viktigste for meg når jeg tok litteratursøk var å finne den litteraturen som best mulig belyste min problemstilling. Jeg har også underveis begrunnet valg av artikler og forklart tanken bak med å bruke akkurat disse i min oppgave. For å komme fram til de nøyaktige artiklene brukte jeg eksklusjons- og inklusjonskriterier for å finne de som best kunne svare på min problemstilling.

I denne oppgaven valgte jeg å benytte meg av tre fagfellevurderte artikler som var relativt nye ettersom dette er et tema det stadig kommer ny informasjon på. Jeg måtte være kildekritisk for å kunne finne relevant innhold til å svare på problemstillingen min. Grunnen til at jeg endte opp med akkurat disse artiklene er nettopp fordi de gir et godt bilde av ettervirkninger av traumer i nære relasjoner. Jeg valgte å benytte meg av både kvalitativ og kvantitativ studie for å få et større bilde noe som gjorde at jeg hadde større sammenligningsgrunnlag under analysen av artiklene.

Med dette sagt så kunne jeg vært heldigere med å finne større kvalitative studier noe som kanskje hadde gitt andre innspill til problemstillingen min ettersom de to artiklene jeg valgte baserte seg på intervjuer med få personer. Den siste kvantitative studien gir derimot en større forståelse av hvordan kroppen reagerer ulikt på traumatiske hendelser og bekrefter at de som ble intervjuet i de to andre artiklene kjente på helt normale etterreaksjoner ifølge forskning.

Drøfting av funn

I denne delen av oppgaven skal jeg gå nærmere inn på funnene og diskutere disse for å belyse min problemstilling. Ovenfor kan vi se at de to kvalitative artiklene kom inn på mange av de samme etterreaksjonene et traume kan ha i barndommen. Når det er sagt så var i dette tilfelle de utvalgte kvalitative studiene mine små og kunne fått andre resultat om de hadde valgt å bruke flere informanter. Det er ikke før i den siste artikkelen jeg valgte ut, den kvantitative studien, at vi får et større bilde på hva som skjer i kroppen fysisk og psykisk under traumatiske opplevelser, men hva er det som gjør at barn reagerer ulikt på tilsynelatende like traumatiske hendelser?

Barn opplever traumer over lang tid

I artikkelen «for det er jo alvorlige saker» så var det bekymringer knyttet til at barna ofte levde under vanskelige familieforhold i en årrekke og at dette var tydelig skadelig for dem (Sudland & Neumann, 2021). Min umiddelbare tanke var: Hvorfor blir ikke dette oppdaget tidligere?

Funnene i intervjuene henger sammen med at barnevernsarbeidere sliter med å samle informasjon om disse familiene og at de utfordres når du skal vurdere foreldrenes konflikter og atferd opp mot skadevirkningen for barnet (Sudland & Neumann, 2021). Her kommer det også frem at dette gjelder særlig de familiene med høy status og økonomi som er i konflikt, hvor barnevernets alvorlige bekymringer ofte tåkelegges av vegring og tvil mot å fremme sak om en eksempelvis omsorgsovertakelse selv om de vurderer dette som nødvendig. Når dette er sagt så er ikke grunnen til at barn ofte lever under dårlige omsorgsforhold over lengre tid nødvendigvis at foreldrene har høy status og god økonomi. Et annet godt eksempel hvor dette også dessverre forekommer er i artikkelen jeg valgte å ta med i innledningen min. Her ble konsekvensen alvorlig og vi ser i dag tydelige store skadevirkninger hos den nå voksne kvinnen som ble intervjuet. Her kommer det frem andre ting som gjorde at kvinnen gikk lenge med de traumatiske hendelsene uten å bli oppdaget.

Kommentaren som mange kan kjenne seg igjen i slike situasjoner, inkludert meg, lyder slik «– Mamma skjerpet seg jo veldig når de var på besøk. Så de fikk ikke noe reelt inntrykk av hvordan ting var hjemme.» Dette er også noe som beskriver godt hvordan barn kan ende opp med å gå i vanskelige omsorgssituasjoner over lengre tid da de nære omsorgspersonene ofte er flinke til å late som, være snille, endre omgivelsene og skjerpe seg når slike besøk forekommer. Det vanskeligste i slike tilfeller er tilfellene hvor barna ikke blir trodd ettersom alt virker så perfekt og hyggelig når barnevernet er på besøk. Utfallet i Camilla sitt tilfelle var nettopp dette, hun ble ikke hørt eller trodd, ettersom foreldrene, og spesielt moren var så troverdig, flink til å tilrettelegge og endre seg i disse planlagte besøkene.

En annen avgjørende faktor er at barna selv velger å ikke snakke om hendelsene av ulike grunner. (Bersvendsen & Hauge, 2018) intervjuet 7 voksne som opplevde vold i barndommen hvor noe kalt normaliseringsarbeid ble utført av foreldrene etter volden. Normaliseringsarbeidet går ut på at den voksne ikke snakker om hendelsen, later som det ikke har skjedd og går tilbake til hverdagslige hendelser fortløpende som eksempelvis å rope «nå er det middag» 30 minutter etter hendelsen oppsto. Noen av de voksne beskrev også normaliseringsatferden som noe de begynte å se på som normalt og noe de begynte å godta. Grunnet til dette var at mange foreldre ga barna goder etter volden som klær, leker, opplevelser og mer for at barna nærmest skulle glemme hva som akkurat hadde skjedd. Noen av barna beskriver også at de begynte å godta selve volden ettersom de alltid fikk en gode etter hendelsen.

Stress og katastrofeforventning

Stress og katastrofeforventning er noe som er gjennomgående i alle artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven. I intervjuene med de 7 voksne som opplevde vold i barndommen ble dette noe de konstant gikk rundt og følte på. Et gjennomgående tema i alle intervjuene var hvordan deltakerne som barn alltid var vare på stemningen i hjemmet og også sinnsstemningen til den som utøvde vold. Her sier de fleste at de som småbarn allerede lærte seg å tolke stemmeleie, ansiktsuttrykk og ulike tegn hos den voksne som kunne indikere på at volden snart oppsto (Bersvendsen & Hauge, 2018).

Ut ifra stemningen i hjemmet kunne barnet begynne å planlegge hvordan det kunne forhindre volden fra å skje eller dempe volden ved å være ekstra snill mot den som utøvde volden før hendelsen oppsto. (Sudland & Neumann, 2021) beskriver at barn som opplever slike hendelser konstant lever med en mistriksel, utrygghet/frykt og høyt nivå av stress. De som selv hadde opplevd hendelsene beskriver også at dette var noe de levde med hver dag. Frykten for å gjøre en forelder såret, sint eller skuffet er også en av grunnene til at barna velger å ikke fortelle om vanskelige hendelser i frykt for å bryte lojaliteten til sine foreldre.

Lojalitetskonflikt

(Sudland & Neumann, 2021) beskriver det de opplever som en lojalitetskonflikt hvor barna blir stående imellom sine foreldre og blir tvunget til å ta umulige valg. De setter søkelys på en lojalitetskonflikt som baserer seg på at barna må velge hvilken av foreldrene sin side de velger å være på. Her blir det satt et mye større ansvar på barnet enn det det i utgangspunktet bør ha. Barn som blir nødt til å ta slike valg bærer ofte på følelser som stress, angst, frykt og redselen for å såre den andre. I noen tilfeller velger også barna å ta helt avstand noe som gjør at de mister en viktig omsorgsperson.

Artikkelen av (Bersvendsen & Hauge, 2018) kommer også inn på temaet hvor de som ble intervjuet beskriver det som å snakke om volden til en eksempelvis barnevernsarbeider ikke engang var et valg ettersom foreldrene enten hadde sagt, eller hadde en utalt regel om at volden ikke skulle snakkes om. Barna i denne situasjonen bærer på en vond hemmelighet i fordel for foreldrene som de ikke har lyst å bryte lojaliteten til. Den konstante frykten for å gjøre en forelder så sint at det kunne føre til mer vold var heller ikke verdt å risikere ettersom barna allerede hadde lært seg ulike metoder og triks for å mestre situasjonen best mulig på egenhånd.

Barndomsforgiftning

Ordet barndomsforgiftning ble legitimert som en medisinsk term av Jack Shonkoff, Bruce McEwen og Thomas Boyce som publiserte en artikkel med tittelen *Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities* (Shonkoff, McEwen, & Boyce, 2009). Ordet barndomsforgiftning kommer vi over i den kvantitative studien jeg valgte å ha med. I denne studien går de inn på det de kaller for «giftig stress». Giftig stress defineres som belastende forhold som ikke dempes av andre tiltak eller forhold, noe som gjør stor skade spesielt dersom forholdene vedvarer og i tillegg er tildekket av sosiale tabuer, hemmeligholdelse, fortielse og taushet. Dette kan vi igjen se i sammenheng med de andre artiklene hvor volden ble holdt hemmelig fra barna sin side og foreldrene prøvde å skjule for andre hva som foregikk i hjemmet.

Det giftige stresset oppstår når barnet overveldes av eller overlates til det som skaper avmakt og når barnet må leve et liv hvor det som tærer overgår det som nærer (Kirkengen, 2017). Forskningsfeltet som har skapt termen «toxic stress» eller som nevnt på norsk ovenfor giftig stress, omfatter fagene nevrologi, psykologi, immunologi og mye mer. Dette omtales kort som Neurosciences. Bakgrunnen til at jeg velger å nevne alle disse fagområdene er fordi de forteller oss hvordan det å bli marginalisert, trakassert, stigmatisert, mishandlet og foraktet forstyrrer vår menneskelige fysiologi (Kirkengen, 2017). En barndom dominert av slike erfaringer overbeskatter livs- og helsebevarende systemer i kroppen våres.

Som beskrevet tidligere i teksten er det høyt sannsynlig at krenkelseserfaring i barndommen fører til senere sykdom i livet, noe vi også får bekreftet gjennom teori, intervjuer og artikler jeg tidligere har brukt i oppgaven. På den andre siden er det like høy sannsynlighet for at barna klarer seg godt til tross for alle odds. Jeg kommer til å snakke mer om dette nedenfor.

Risiko- og beskyttende faktorer

I alle artiklene jeg har utvalgt er det satt søkelys på negative og alvorlige etterreaksjoner hos barn som opplever traumatiske hendelser i nære relasjoner. Det man derimot ikke får et innblikk av her er alle faktorene som er med på å bestemme hva som påvirker resultatet av en traumatisk hendelse. Jeg kommer derfor her til å nevne noen risiko- og beskyttelsesfaktorer som spiller inn i barns utvikling av etterreaksjoner på traumatiske hendelser.

Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på visse forhold som øker faren for at barn/unge utvikler psykiske og/eller sosiale vansker (Kvello, 2020, s. 246). Eksempler på slike forhold i familien kan være rus, vold, arvelighet av psykiske sykdommer, seksuelle overgrep, mishandling, parentifisering, omsorgssvikt og mye mer. Disse forholdene er alle store temaer og jeg kommer derfor til å dele disse i to kategorier for å kort forklare forskjellen. Vi kan dele disse forholdene inn i to grupper, psykisk (emosjonell) mishandling og fysisk mishandling.

I artiklene av (Bersvendsen & Hauge, 2018) og (Sudland & Neumann, 2021) ser vi at de som ble intervjuet opplevde både psykisk mishandling i form av konflikter og fysisk mishandling i form av vold. Noen eksempler på psykisk mishandling kan være omfattende handlinger som verbalt misbruk, kritiske og sarkastiske kommentarer, trusler, urimelig kontrollerende oppførsel fra foreldre, isolering, foreldrene som er lite psykisk tilgjengelig for barnet sitt og store krangler og konflikter. Fysisk mishandling omfatter derimot slå, sparke, bite, riste, brenne/skålde, forgifte, seksuelle overgrep, kvelning osv. Fysisk mishandling resulterer ofte i synlige ytre skader hos barnet (Kvello, 2020, s. 396). Det finnes foreløpig ingen modell som klart spesifiserer hvilke risikofaktorer som i hvilket omfang leder til ulike vansker i barns forskjellige utviklingsfaser (Kvello, 2020, s. 247). På den andre siden ser vi også tilfeller hvor barn opplever flere av disse forholdene uten å oppleve vansker senere i livet. Årsaken til dette er at noen barn klarer å utvikle det vi i dag kaller for resiliens.

Begrepet resiliens oppsto for å betegne at personer som opplevde samme alvorlighetsgrad og omfang av utfordringer håndterte det på høyst ulike måter og fikk ulikt utfall (Rutter, 2012). Forenklet kan man si at resiliens er en god tilpasning til tross for vanskelige situasjoner eller forhold. Resiliens kan også bli sett på som en konsekvens av barnets beskyttelsesfaktorer.

Som nevnt tidligere i oppgaven kan beskyttelsesfaktorer være ting som barnets personlighet, alder, utviklingsnivå og selve støttesystemet rundt barnet som familie og venner.

Beskyttelsesfaktorene er med på å dempe sannsynligheten for vansker når barnet er omgitt av risikofaktorer.

Oppsummering av funn

For å oppsummere drøftingen av funnene mine har jeg valgt ut de temaene som er gjennomgående i samtlige artikler jeg har valgt ut. Ord som stress, frykt, langvarige traumatiske hendelser uten hjelp, man skal ikke snakke om det, en lojalitetskonflikt, og barn som sakte med sikkert starter sitt eget normaliseringsarbeid, er ord og temaer som skiller seg ut. Barn som blir vandt til ulike krenkelser og prøver å normalisere det fordi de ikke vet om noe annet, barn som ikke tørr å snakke om det i fare for et lojalitetsbrudd og tabu, og barn som sliter stort den dag i dag fordi de ikke fikk hjelp til rett tid. Alle funnene har hjulpet meg i å få et større bilde av hva det vil si å vokse opp med ulike traumatiske hendelser og hvordan dette kan prege noen senere i livet selv om hendelsene ikke skjer dem lenger. Jeg har også sett ved hjelp av artiklene og ulike studier at både psykisk og fysisk traume kan ha like stor skadevirkning hos barnet, avhengig av kontekst handlingene forekommer i, alvorlighetsgrad, varighet og intensitet.

Avslutning

I dette forskningsprosjektet har jeg gjennom kvantitativ forskning undersøkt barns ettervirkning av traumer i nære relasjoner. I min studie har jeg undersøkt tre fagfelleverderte artikler hvor to av disse var kvalitative og en kvantitativ. Jeg begynte først å gjøre meg kjent med litteratur og teorier ved hjelp av selvvalgte bøker for deretter å ta godt utbytte av artiklene mine. Ved hjelp av teori, kvalitative studier og forskning har jeg prøvd å besvare følgende problemstilling: Hva er konsekvensene av ett, eller flere traumer i nære relasjoner, og hvordan kan dette påvirke barnet senere i livet?

Når jeg valgte denne problemsstillingen så visste jeg at dette var et tema som ville være vanskelig å besvare ettersom temaet er såpass mangesidig og består av utallige utfall, konsekvenser og ulike faktorer som spiller inn. På den andre siden så har dette alltid vært et tema jeg har brent litt ekstra for med tanke på egen bakgrunn og interesse for nettopp dette temaet. Dermed var det ingen tvil om at dette skulle være temaet på min bachelor da den tid kom. Jeg hadde også lyst til å bidra med ny forskning, nye innspill og andre synspunkt på et tema som hele tiden er under utvikling og stadig kommer opp i nyhetsbilde, sosiale medier, barnevernssaker osv. Det er på en måte et tema man alltid kommer til å se eller oppdage i løpet av livet, og for meg ble dette spesielt viktig å fordype seg i da jeg nå skal gå inn i en rolle som barnevernspedagog og skal være til hjelp for mange barn og unge i slike vanskelige situasjoner.

For å belyse problemstillingen min så brukte jeg god tid på å velge ut både artikler og pensum for å kunne ta best mulig utbytte av dette og svare så godt som mulig. Funn fra studiene ga meg mye av den informasjonen jeg visste ville komme til nytte, men det kom også mye annen lærerik informasjon som jeg ikke hadde kommet over tidligere i min utdanning. Funnene i artiklene gjorde at jeg kom fram til mange negative etterreaksjoner av ett eller flere traumer i oppveksten og jeg fikk belyst de aller fleste risikofaktorene, konsekvensene, ulike typer krenkelseserfaring og dårlig barneomsorg i nære relasjoner.

Med dette sagt så kan man ikke klart si hva en ettervirkning av et traume vil være, dersom ettervirkningen avhenger av en rekke risiko- og beskyttelses faktorer. Det som derimot kan sies, er at barn mest sannsynlig vil få ettervirkninger og konsekvenser på en eller annen måte av dårlig barneomsorg og traumer i nære relasjoner. Alvorlighetsgraden vil allikevel variere ut ifra intensitet, alder på barnet, utviklingsnivå, varighet, beskyttende faktorer rundt barnet og type traumatisk hendelse.

Avsluttende refleksjoner

Kunnskapen jeg hadde før jeg begynte skriveprosessen var at etterreaksjoner kun kom av traume som i all hovedsak var basert på brutale og alvorlige hendelser som vold, seksuelle overgrep og mishandling. I løpet av forskningsprosjektet mitt har jeg lært mye mer om psykiske traumer og effekten dette kan ha på et barn senere i livet. Jeg visste også før jeg begynte å fordype meg at det var mange barn som levde under traumatiske forhold, men ikke så høye tall og prosent som jeg har erfart gjennom forskningen. Dette var skremmende tall og historier fra barn som har opplevd traumatiske hendelser fra sine næreste omsorgspersoner, og dette ga meg bare mer selvsikkerhet på at jeg hadde valgt riktig tema å fordype meg i. Litt konstruktiv kritikk til meg selv er at jeg kunne funnet artikler som besto av flere intervju objekter i de to kvalitative studiene jeg valgte ut for å få et større helhetlig bilde. Når det er sagt så var det vanskelig å finne større studier som kunne vært med å berike oppgaven min på en positiv måte. Alt i alt så har jeg prøvd å svare så godt jeg kan på problemstillingen selv om det ikke er et definert svar på hva ettervirkningen av et traume i nære relasjoner er. Det er kanskje nettopp dette som har gjort oppgaven for min del mer spennende, ved at jeg kan ta utbytte av ulike teorier, kunnskap, forskning og komme med egne synspunkt og tanker på hvorfor dette kan ha en skadevirkning for barnet. Dette er et tema som jeg synes alle barnevernspedagoger, barnehageansatte og lærere burde ha mer kunnskap om for å kunne møte barna på rett måte.

Referanser

- Aveyard, H. (2018). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide: The 4th edition*. Open University Press.
- Bersvendsen, A., & Hauge, M.-I. (2018, September 19). "Da skjønnte jeg at nå smeller det snart". Hentet fra Idunn: <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/10.18261/ISSN.1891-1838-2018-02-03-03>
- Borge, H. I. (2019). *Resiliens - risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal.
- Brewin, R. C. (2003, Mars 6). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. s. 38.
- Burns, J. B., & Phillips, D. S. (2004, August 8). *Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey*. Hentet fra National library of medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15266190/>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Edwards, J. V., Holden, W. G., & Felitti, J. V. (2003, August 1). *Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study*. Hentet fra The american journal of psychiatry: <https://ajp-psychiatryonline-org.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Heltne, U., & Steinsvåg, Ø. P. (2019). *Barn som lever med vold i familien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkengen, L. A. (2017, Februar 26). *Diagnose: Barndomsforgiftning*. Hentet fra Idunn: <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2017-01-03>
- Kvello, Ø. (2020). *Barn i risiko, skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal.
- Nes, A. (2021, Januar 10). *Konsekvens*. Hentet fra Store norske leksikon: <https://snl.no/konsekvens>
- Rutter, M. (2012). *Gene-environment interdependence*. European Journal of Developmental Psychology.
- Shonkoff, J., McEwen, B., & Boyce, T. (2009). *Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention*. Journal of the American Medical Association.
- Stahmer, C. A., Leslie, K. L., & Hurlburt, M. (2005, Oktober 4). *Developmental and behavioral needs and service use for young children in child welfare*. Hentet fra National library of medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16199698/>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: CAPPELEN DAMM AKADEMISK.
- Sudland, C., & Neumann, C. (2021, juni 26). «For det er jo alvorlige saker» - barnevernets møte med fastlåste foreldrekonflikter. Hentet fra Idunn: <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/10.18261/ISSN1891-1838-2021-02-05>
- Teicher, H. M., & Samson, J. (2016). *Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect*. Journal of child psychology and psychiatry.

Terr, C. L. (1990). *Childhood Traumas: An Outline and Overview*. Hentet fra https://static-content.springer.com/pdf/chp%3A10.1007%2F978-1-4899-1034-9_18.pdf?token=1649496514844--1fbc264c14498080b1b8290edf5a8e1ceb2f9a8a43137af3991f510a1b858f859dbefa352967d593fbc381ec95af67474d80410846fee81ec9dc74677fd8

Terr, C. L. (1991, Januar). *Childhood traumas: an outline and overview*. Hentet fra National library of medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1824611/>

Øverbø, L. S., & Kotsbakk, N. K. (2022, April 1). *Helsetilsynet slår alarm: – Noe er galt med det norske barnevernet*. Hentet fra NRK: https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/helsetilsynet-slar-alarm_-_noe-er-galt-med-det-norske-barnevernet-1.15733723

Øverlien, C. (2012). *Vold i hjemmet - barns strategier*. Universitetsforlaget.

Selvvalgt pensum:

Dyregrov (barn og traumer) (246 sider)*

Kvello (Barn i risiko) (405 sider)*

Støren (Bare søk!) (2 sider)*

Olav Dalland (metode og oppgaveskriving) (15 sider)*

Martin C. Teicher (Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect) (26 sider)*

LENORE C. TERR Childhood Traumas (An Outline and Overview) Kap. 18. (20 sider)*

Carolina Øverlien (vold i hjemmet) kap. 1 og kap. 6 (40 sider)*

Kirkengen, L. A. (2017, Februar 26). Diagnose: Barndomsforgiftning (7,50 sider)*

Bersvendsen, A., & Hauge, M.-I. (2018, September 19). "Da skjønnte jeg at nå smeller det snart" (13,40 sider)*

Sudland, C., & Neumann, C. (2021, juni 26). «For det er jo alvorlige saker» (15 sider)*

Brewin, R. C. (2003, Mars 6). Psychological theories of posttraumatic stress disorder (38 sider)*

Rutter, M. (2012). Gene-environment interdependence. European Journal of Developmental Psychology (21 sider)*

Selvvalgt pensum 849 sider*