

BACHELOROPPGAVE

Hvilke konsekvenser kan omsorgssvikt ha for barnets utvikling i forhold til tilknytning, identitet og selvfølelse hos barn i småbarnsalder?

Alle bærer vi vår barndom med oss – og den varer i generasjoner.

av

Kandidatnummer 322

Gine-Lisbet Hannevik

Sosialt arbeid

BSV5-300

Mai, 2014



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Hvilke konsekvenser kan omsorgssvikt ha for barnets utvikling i forhold til tilknytning, identitet og selvfølelse hos barn i småbarnsalder?) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Gine-Lisbet Hannevik, Kandidatnummer: 322

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Oppgavens struktur.....	2
2.0 Metodiske valg og diskusjoner.....	2
2.1 Metode som begrep	2
2.2 Litteraturstudie som metode	3
2.3 Kildekritikk	4
2.4 Søkeprosessen og innhenting av relevant litteratur	4
3.0 Juridiske rammer, statistikk og omfang av omsorgsvikt.....	5
3.1 Juridiske rammer	5
3.2 Omfang av omsorgsvikt.....	7
4.0 Utvikling og tilknytning	7
4.1 Ulike former for generell omsorgsvikt	8
4.2 Utviklingsteori.....	8
4.3 Tilknytningsteori og tilknytningsatferd.....	10
5.0 Omsorgsvikt og barns utvikling.....	12
5.1 Foreldrefunksjoner og noen forhold ved foreldre som kan påvirke disse.	12
5.2 Foreldrefunksjoner og barnets tilknytning	15
5.3 Foreldrefunksjoner og barnets identitet og selvbylde	17
5.4 Resiliens	20
6.0 Avslutning	22
Referanseliste	24
Vedlegg	28
Vedlegg 1	28

1.0 Innledning

I denne oppgaven har jeg valgt temaet omsorgssvikt, og fokuserer på noen konsekvenser omsorgssvikt kan medføre i forhold til barnets utvikling.

Bakgrunnen for å skrive om omsorgssvikt er at det er et tema jeg har stor interesse for og noe jeg ønsker å vite mer om. Jeg ønsker også å belyse betydningen av omsorgspersoner for barnets utvikling. Omsorgssvikt er en problemstilling jeg vil møte som profesjonsutøver i arbeid med barn og deres familier. Det er et tema som kan oppleves «sårbart» for de det gjelder, og som barnevernsarbeider er det en forutsetning med god kunnskap om temaet for å kunne forstå og hjelpe barn og deres familier best mulig.

Omsorgssvikt som tema blir omtalt generelt, og jeg forholder meg til barn som bor hos sine foreldre/omsorgspersoner. Jeg tar for meg barn i småbarnsalder 0-3 år, hvor Bowlby hevder «den voksne omsorgskompetanse er sentral» (Jerlang 2008b s. 174). Foreldrefunksjoner er derfor en naturlig faktor for meg, når jeg drøfter omsorgsbetingelser rundt barnets utvikling. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

- *Hvilke konsekvenser kan omsorgssvikt ha for barnets utvikling i forhold til tilknytning, identitet og selvfølelse, hos barn i småbarnsalder?*

Med utgangspunkt i Kempe (1979) definerer jeg omsorgssvikt som «foreldre eller de som har omsorg for barnet forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare» (Kempe 1979 i Killèn 2012a s.14).

Oppgaven er gjennomført som litteraturstudie. Jeg velger å belyse konsekvenser av omsorgssvikt i forhold til det å danne viktige relasjoner (tilknytning), og utvikling av identitet og selvfølelse. Jeg har også et resiliens fokus (omhandler barnets motstandskraft) og omtaler betydningen resiliens kan ha for barnets utvikling og skjebne.

Faktorer som kultur, sosial status, nettverk, samfunnsvold, krig, religion etc. har betydning for barnets totale omsorgs/livssituasjon. Dette er forhold som ikke er tatt med i oppgaven av plasshensyn.

Begreper/definisjoner vil bli avklart der de først anvendes/brukes.

1.1 Oppgavens struktur

Under punkt 2.0 presenteres begrepet metode, metodevalg og kildekritikk og tilslutt skriver jeg om selve søkeprosessen rundt metodevalget. Deretter presenteres juridiske rammer, statistikk og omfang av omsorgssvikt.

Teoretisk grunnlag presenteres kort, og jeg har valgt å vektlegge Erik H. Erikson og trekk ved hans faseteori. Erikson var opptatt av menneskets tilpasning og samspill med sine omgivelser, mennesker og sosiale forhold (Jerlang, 2008a, s. 78). Videre omtales tilknytningsteori med utgangspunkt i John Bowlby og Mary Ainsworth. Tilknytningsteori har en sentral plass i min oppgave fordi tilknytning påvirker identitet, selvbilde og hvordan vi handler. Menneskelivet starter med tilknytning og den følger oss senere i livet «fra vugge til grav» som Bowlby sa (Wennerberg, 2011 s. 11).

Jeg skriver deretter om omsorgssvikt og barns utvikling og drøfter hvordan foreldrefunksjoner og omsorgssvikt kan medføre konsekvenser for barns utvikling av tilknytning, identitet og selvbilde. Tilslutt nevnes resiliens som en beskyttende faktor for barn som lever under omsorgsviktforhold.

Avslutningsvis nevner jeg noen faktorer jeg anser som viktige i arbeid med barn som lever under omsorgssvikt -og deres familier.

2.0 Metodiske valg og diskusjoner

Under dette punktet redegjør jeg for hva jeg legger i begrepet metode og de metodiske valg jeg har gjort i arbeidet med problemstilling. Jeg skriver videre kort om kildekritikk og søkeprosessen i forhold til innhenting av relevant litteratur.

2.1 Metode som begrep

Metode kommer av det greske ordet Methodos og betyr å følge en bestemt vei mot et mål (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2011 s. 29). Metoden er redskapet vi bruker når vi undersøker noe og kan defineres som «en framgangsmåte for å frambringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare» (Dalland, 2007 s. 83). For å belyse min problemstilling har jeg innhentet kunnskap fra den

litteratur som foreligger om temaet- dette er en metode som plasseres innenfor kvalitativ forskning. Jeg har en kvalitativ tilnærming til mitt tema, og ønsker å finne fram til hvilke opplevelser barn har når de utsettes for omsorgssvikt og hvordan disse kan prege barns tilknytning og utvikling på «valgte» områder. Kvalitativ forskning omhandler å kartlegge mening og sammenhenger mellom fenomener. Den sier også noe om samfunnsmessige forhold og prosesser som er viktig i forhold til at samfunnet vårt er i kontinuerlig endring (Johannessen et.al. 2011). I neste avsnitt presenterer jeg og begrunner, mitt valg av metode.

2.2 Litteraturstudie som metode

I oppgaven har jeg valgt tekstanalyse og litteraturstudie som er metode for å belyse min problemstilling. Ved å benytte meg av litteraturinnhenting, innsamling av kunnskap hentet fra bøker og andre skriftlige kilder, og litteraturstudie, fordypet jeg meg i allerede eksisterende kunnskap (Dalland, 2007). I et litteraturstudie anvender jeg andres forskning, studier og materiale. Datagenerering kan foregå ved tekstanalyse for å «få frem sammenheng og helhet», og gi en dypere forståelse av årsakene bak mitt tema -omsorgssvikt. En ulempe kan være at den «tar sikte på fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste og måle» (Dalland, 2007 s. 84). Jeg ser likevel ikke på dette som en ulempe ettersom kvalitativ forskning er mangfoldig og jeg er ikke opptatt av å kvantifisere. Tjora (2010) hevder kvalitativ forskning er preget av innlevelse og kreativitet, noe jeg opplevde samsvarte med min opplevelse av prosessen. Kvalitativ forskning kan innebære å anvende både empiri og teori og er som oftest et samspill mellom disse (Tjora, 2010). Empiri kommer av gresk, «empeira», som betyr forsøk eller prøve. Begrepet defineres her som kunnskap bygget på erfaring og brukes om data som inngår i min «forskningsprosess» (Dalland, 2007). Eksempelvis er Killèn en empirisk kilde jeg har anvendt.

Med utgangspunkt i omsorgssvikt og ideen om at det finnes sammenheng mellom omsorgssvikt og konsekvenser for småbarns utvikling, analyserer jeg litteratur jeg mener kan gi kunnskap om problemstillingen min. En fordel er at jeg kan fordype meg i et tema jeg finner svært interessant og relevant for mitt videre arbeid som sosionom. Det er forsket mye på omsorgssvikt og utarbeidet mye teori, og således ikke vanskelig å finne relevant litteratur om dette. En ulempe kan være at litteraturstudie kan innebære liten kontroll over innholdet i kildene, slik at jeg blir fortolkeren av innholdet. Litteraturstudier og tilgjengelig empirisk materiale gir etter min vurdering likevel grunnlag for å drøfte og besvare problemstillingen.

Mitt mål er å skape forståelse for fenomenet jeg undersøker og hva som kan påvirke dette. Derfor oppleves det naturlig å velge en hermeneutisk analytisk tilnærming til oppgaven. Det vil si å vektlegge å forstå en handling og fokusere på meningsinnhold som ikke umiddelbart er innlysende. Hermeneutikk har sin opprinnelse fra teologien og betyr fortolkningslære. Å fortolke innebærer å forsøke å hente fram mening i noe, for eksempel en tekst som fremstår som uklart, for å få klarhet eller forståelse i denne (Dalland, 2007).

Et grunnleggende krav til data er at de må være gyldige, og to begreper blir således vesentlige. Det første begrepet er validitet, som står for gyldighet. Med det forstår jeg at innhentet data må være relevante for min problemstilling. Det andre begrepet, reliabilitet, står for pålitelighet og omhandler hvor pålitelig mine funn vil være (Dalland, 2007, og Johannessen et.al. 2011). Høy reliabilitet er en forutsetning for høy validitet, og for å styrke disse faktorene i min oppgave har jeg søkt etter nyeste litteratur, samt forholdt meg til et stort spekter av kilder. Dette er med på å sikre at innholdet i oppgaven min blir troverdig og at jeg kan stole på de funn jeg gjør i forhold til problemstilling.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk er metoden som anvendes for å avgjøre om en kilde kan regnes som troverdig og sann. For å fastslå dette må jeg kunne vurdere og karakterisere de kildene jeg har benyttet meg av (Dalland, 2007). Gjennom kildekritikk skal leseren få ta del i de refleksjoner forfatteren av teksten har gjort seg og hvilke relevans og validitet litteraturen har i forhold til problemstillingen. Kildekritikken skal vise at man er i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet en anvender og hvilke kriterier man benyttet under utvelgelsen (Dalland, 2007 s. 66). En måte å utøve kildekritikk på, er når jeg gjennom arbeidet med oppgaven har vært opptatt av hvorvidt eldre bøker samsvarer med nyere forskning.

2.4 Søkeprosessen og innhenting av relevant litteratur

I min søkeprosess for å innhente relevant litteratur om tema omsorgssvikt, har jeg benyttet meg av flere måter for å finne informasjon. For å få mer kunnskap om tema omsorgssvikt har jeg søkt i internasjonale databaser som «Academic search premier», og «Business source elite», og har brukt engelske søkeord som *maltreatment*, *neglect of care*, *failure of care* og *attachment*. Jeg har også gjort litteratursøk i norske databaser for å finne kunnskap om mitt tema. Jeg har da valgt å bruke databasen Helsebiblioteket, og Idunn. Norske søkeord jeg har brukt er *omsorgssvikt*, *vanskjøtsel*, *tilknytning*.

I mitt litteraturstudie har jeg forholdt meg til primær og sekundær litteratur. Ved primær litteratur har forfatteren presentert egen forskning og empiri, mens ved sekundær litteratur har forfattere tolket andres arbeid (Dalland, 2007). Eksempel på primærkilde er, «Sveket» og på sekundær kilde: «Små barn i vekst og utvikling» av Vigdis Bunkholdt.

3.0 Juridiske rammer, statistikk og omfang av omsorgssvikt.

I pkt. 3.1 omtaler jeg kort det juridiske bakteppet for omsorgssvikt i barnevernet.

Utgangspunktet mitt er lov om barneverntjenester § 4 -12 litra a, og hva denne paragrafen sier. Lovteksten er «alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling» (Lov om barneverntjenester, 1992). Dette er en nåtidsvurdering av den fysiske og psykiske situasjonen rundt barnet. I punkt 3.2 skriver jeg kort om statistikk i forhold til omfang av omsorgssvikt.

3.1 Juridiske rammer

Barnevernlovens rettslige utgangspunkt er at barn skal vokse opp hos sine foreldre. En grunnleggende verdi er foreldres ansvar for sine barn og disse skal primært vokse opp hos biologiske foreldre. Dette omtales som det biologiske prinsipp og går klart fram av forarbeidene i barneloven og barnevernloven uten å være direkte uttalt i teksten. Selv om det påvises alvorlig svikt i foreldres omsorgskompetanse er lovens utgangspunkt at problemene skal søkes løst ved hjelpetiltak mens barnet fortsatt er i hjemmet, kun i de mest ekstreme eller alvorligste tilfellene skal et barn flyttes ut av hjemmet – og alltid kun hvis dette er til såkalt «barnets beste», jamfør lovens § 4-1 (Lov om barneverntjenester, 1992). Barnets rettigheter til å bli kjent med sine foreldre, få omsorg av dem og ikke vilkårlig bli skilt fra dem, er også nedfelt i FNs Barnekonvensjon som ble innlemmet i norsk rett i 2003 (FN konvensjonen om barns rettigheter, 1989).

Lov om Barneverntjenester gir adgang til å iverksette svært inngripende tiltak, og § 4-12 omhandler forhold som må være tilstede for at barnevernet skal kunne iverksette tiltak og overta omsorgen for et barn. For å ivareta den enkeltes rettsikkerhet skal alle tiltak være hjemlet i lov - kalt legalitetsprinsippet. Ut fra legalitetsprinsippet er det nødvendig med lovhjemmel for å «begrense eller gjøre inngrep i foreldrenes rettssfære» (Lindboe 2012 s. 44).

Lov om Barneverntjenester § 4- 12 tar først og fremst sikte på de situasjoner der barnet bor hos sine foreldre og gir adgang å overta omsorgen for et barn dersom vilkårene i loven er oppfylt. Dette innebærer å flytte barnet ut av hjemmet/omsorgsbasen, og inn i et nytt omsorgsmiljø. Vedtak om å overta omsorgen kan kun treffes «dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling» (Lov om barneverntjenester, 1992). Lovgrunnlaget viser derved at omsorgssvikt ikke kun er mangel på fysisk omsorg, men også manglede dekning av barnets kognitive, emosjonelle og sosiale behov.

Det kan være en utfordring å definere «alvorlige mangler» i forhold til hvor stort avviket hva gjelder forsvarlig omsorg i §4-12 litra a, kan være. Jeg forstår omsorgssvikt som en sosial konstruksjon som defineres ut fra samfunnets rammebetingelser og normer (Broberg, Almquist og Tjus, 2006). En familie med annen kultur og bakgrunn kan ha andre preferanser for hva som er forsvarlig barneomsorg enn en familie fra norsk kultur og familieforhold. De må leve under nye kulturelle normer særlig i forhold til samliv, kjønnsroller og barneoppdragelse. «Det samme gjelder foreldrenes oppfatning av problemene» (Killèn, 2012b s. 108). Uansett kultur og bakgrunn - om barnets behov for beskyttelse og omsorg ikke er forenlig med foreldrenes interesser, skal barnets behov gå foran (Lindboe, 2012). Dette prinsippet omtales som hensynet til «barnets beste» og er nedfelt i Lov om Barneverntjenester §4-1. Prinsippet tillater skjønnsutøvelse innenfor lovens rammer. Ut fra dette forstår jeg at tiltak som anses som til det beste for barnet ikke kan iverksettes, om loven ikke er oppfylt. Eksempelvis kan det anses å være til barnets beste å flytte det ut av hjemmet, men man klarer ikke å påvise det lovens §4-12 litra a etterspør – alvorlig omsorgssvikt. Da er det ikke anledning til å vedta omsorgsovertakelse. Også FNs Barnekonvensjon har som føring at barnets beste er et grunnleggende hensyn (Lindboe, 2012 og FNs Barnekonvensjon, 1999).

Omsorgsvurdering krever en omfattende vurdering av barnets totale omsorgssituasjon. Barnevernsarbeidere befinner seg her i et dilemma hvor de må avveie motstridende hensyn. Barnet må synliggjøres, men barnevernets fokus må likevel inkludere barnets omsorgspersoner. Barnevernet har en «hjelp og kontroll» funksjon, og en utfordring kan være å etablere kontakt og opprettholde denne til tross for de konsekvenser barnevernets inngripen kan få (Christiansen & Anderssen, 2011).

3.2 Omfang av omsorgssvikt

Det har vært en utfordring å finne statistikk med oversikt over barn utsatt for omsorgssvikt. Årsak kan være at psykiske overgrep og vanskjøtsel er vanskelig å kartlegge og vanskelig å få pålitelig informasjon om. Det nærmeste jeg har kommet er statistikk over antall barnevernssaker som fører til hjelpetiltak eller overtakelse av omsorg. Jeg velger å anvende dette materialet med tanke på at det ikke blir iverksatt hjelpetiltak eller omsorgsovertagelse om ikke det er nødvendig - og til barnets beste. Det er viktig å merke seg at tallene i oversikten ikke sier noe om hvilke faktorer ved omsorgen som ikke har vært god nok, eller hvilken type omsorgssvikt barnet har blitt utsatt for.

Hvert andre år publiserer Statistisk sentralbyrå (SSB) en oversikt over antall barnevernssaker som kommer opp i Norge hvert år, og utfallet av disse. I 2012 mottok 53 198 barn og unge tiltak fra barnevernet. Hvis man sammenligner dette med tall fra 2011, er det en svak vekst på 2 prosent, som er den laveste veksten de siste 10 år. Imidlertid økte delen av barn og unge under omsorg med hele 6%. Dette er mer enn 500 flere barn enn året før og er den kraftigste veksten på 5 år (ssb.no). Se vedlegg 1.

Statistikk kan gi oss en indikasjon på omfanget av det som blir målt, og eventuelt vise reduksjon eller økning. Det kan være hensiktsmessig å bruke statistikk om man prøver å sette inn forebyggende tiltak i samfunnet for å se om dette kan påvirke tallene i en positiv retning (ssb.no).

4.0 Utvikling og tilknytning

Under punkt 4.1 skriver jeg om omsorgssvikt/vanskjøtsel i forhold til den daglige omsorg barnet får. Dette danner grunnlag for min problemstilling, som er hvilke konsekvenser omsorgssvikt kan ha for småbarns utvikling i forhold til tilknytning, identitet og selvfølelse. I punkt 4.2 omtaler jeg psykoanalytiker Erik H. Erikson. Han mente menneskets sosiale miljø var medbestemmende for dets utvikling og teorien omtales derfor også som en psykososial teori (Bunkholdt, 2000). Dette må kunne hevdes å være sentralt i forhold til min problemstilling.

I punkt 4.3 skriver jeg kort om tilknytning og tilknytningsrelasjon med utgangspunkt i John Bowlby og Mary Ainsworth. De definerer tilknytning som «dype og varige følelsesmessige

bånd som forbinder en person til en annen over tid og rom» (McLeod, 2009).

Tilknytningsrelasjon slik jeg forstår det, henviser til den etablerte tilknytning.

Tilknytningserfaring representerer barnets konkrete erfaringer, gode eller dårlige, ved den etablerte tilknytningen.

4.1 Ulike former for generell omsorgssvikt

Hvilke konsekvenser kan omsorgssvikt ha for barn i småbarnsalder, er spørsmålet jeg stiller i min problemstilling. Barnet har et grunnleggende behov for kjærlighet, å bli beskyttet og ivaretatt, samt oppfølging og stimulering. Når det gjelder omsorgssvikt tenker vi ofte på mangel på fysisk omsorg, men det innebærer også en mangel på dekning av emosjonelle, sosiale og kognitive behov. Vanskjøtsel er den vanligste formen for omsorgssvikt og kan oppfattes mindre dramatisk enn f. eks seksuelle overgrep. Den er likevel en alvorlig trussel når det gjelder barnets «fysiske, følelsesmessige, kognitive, sosiale, og atferdsmessige utvikling» (Killèn 2012b s. 34).

Jeg har valgt å fokusere på «fysisk og psykisk omsorgssvikt», som innebærer «alvorlige mangler ved den daglige omsorg» barnet får og «alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet barnet trenger ut fra sin alder og utvikling» (Lov om barneverntjenester, 1992). Det er likevel ingen grunn til å utelukke at foreldre som utsetter sine barn for omsorgssvikt elsker dem. Kjærlighet alene er imidlertid ikke nok. Som omsorgsperson må man være sensitiv og reagere på barnets følelsesmessige og fysiske behov. For foreldre som utsetter barna sine for omsorgssvikt, kan dette være en utfordring, av ulike årsaker. Eksempelvis kan rusmiddelbruk, egne problemer, psykiske lidelser og samlivsbrudd, ta deres fokus, slik at de bruker sin energi her (Kvelling, 2013).

4.2 Utviklingsteori

Erikson var psykoanalytiker og vektla individets muligheter for å mestre kriser eller utviklingspunkt. Eriksons «kriseteori» som det også kalles, bygger på Sigmund Freud. Hver trinn tar for seg stadier av utvikling og bestemte personlighetstrekk som utvikles og har betydning for barnets identitet. Personlighetstrekkene får betydning for hvordan barnet utvikles i det neste stadiet. Teorien vektlegger behovsdekning som viktigste drivkraft i utvikling, og bygger på en oppfatning av at individet i hvert stadie møter en konflikt som innebærer muligheter og begrensinger.

Erikson vektlegger spesielt identitetsdannelsen og hevder at identitet blant annet er summen av «selvfølelsene» barnet har med seg fra samspill med signifikante, viktige andre i barneårene. Erikson definerer identitet som «individets individuelle opplevelse av seg selv, som en bestemt person i en sosial sammenheng og i en historisk kontinuitet (det vil si sammenheng hele livet)» (Jerlang, 2008a s. 79). Selvfølelsene dekker det han kaller grunnholdninger (Jerlang, 2008a og Bunkholdt, 1998 s. 52). Selvfølelse omhandler å være verd noe i seg selv (Killèn, 2012b).

Hver utgang av fasen kan få et positivt eller negativt utfall, også kalt grunnholdning, som er en stabil måte å oppfatte og forholde seg til verden på. Måten konflikten blir løst på vil være avgjørende for videre personlighetsutvikling. Om barnet gjennomlever de første fasene på en «god måte», og får sine behov dekket, vil det utvikle en positiv grunnholdning, kan det utvikle en positiv grunnholdning. Motsatt, kan barnets grunnholdning være preget av mistro, tvil på egne evner og skyldfølelse. Grunnholdningene som dannes i hver fase blir en del av vår personlighet. Et slikt stadie kan derfor ikke «hoppes over» men må gjennomleves» på en «god» eller «dårlig» måte. En «dårlig» måte kan medføre hemninger på de andre stadiene. Erikson deler teorien inni 8 stadier, fra et barn blir født til det når voksenalder.

I tidlig barndom står konflikten mellom grunnleggende tillit versus mistillit og autonomi (selvstendighet) versus skam og tvil (Jerlang, 2008a og Bunkholdt, 2010). Med utgangspunkt i Bunkholdt (2000) og Jerlang (2008a) nevner jeg kort de to første fasene og deres fasetypiske behov. Det er imidlertid store variasjoner i det enkelte barns utvikling, og barnets alder i de ulike fasene er cirka –angivelser.

Første fase, *oralfasen*, varer fra fødsel til ca. 1.5 år, og ifølge Erikson (Jerlang, 2008a) knytter barnet seg mest til mor i denne fasen. Hun formidler omsorg, tillit og kjærlighet til barnet gjennom stell og mating. Fasetypiske behov er samspill med omsorgspersoner som er sensitive, aksepterende og sansestimulerende. Om barnet ikke får disse behovene dekket, kan barnets videre utvikling hemmes og påvirke grunnlaget for barnets fysiske og psykiske identitet. Fasens grunnholdning er i positiv variant, grunnleggende tillit og trygghet, og i negativ variant grunnleggende mistillit/utrygghet. Den andre fasen, småbarnsperioden, også kalt autonomifasen, varer fra 1.5 år til ca. 3 år. Fasetypiske behov er selvstendighet og grensesetting. Foreldrene gir støtte og setter grenser for barnet sitt, slik at barnet skal utvikle seg sunt og vite forskjellen på rett og galt. Lykkes foreldrene i dette får barnet en positiv

identitet, kalt positiv grunnholdning. Motsatt kan barnet føle tvil over seg selv, kalt negativ grunnholdning, noe som kan bli hemmende for barnet (Bunkholdt 2010 og Jerlang, 2008a).

Eriksons teori er kritisert for å være deterministisk. Fasene er sensitive og utviklingen bør foregå innenfor de ulike fasene. En svak utvikling i en fase vil svekke videre utviklingsmuligheter. Det virkelige liv er kanskje ikke fullt så fastlagt i faser, men har rom for individuell utvikling. Erikson kommer heller ikke mye inn på barnets mulighet for selv å påvirke sine omgivelser- barnet blir et objekt. I dag har vi et «subjektsyn» på barnet, det deltar og kan påvirke sine omgivelser.

4.3 Tilknytningsteori og tilknytningsatferd

Ainsworth samarbeidet tett med Bowlby og regnes som «tilknytningsteoriens mor». Bowlby utviklet en teoretisk referanseramme for studiet og sentral er påstanden om at tilknytningsatferd har som funksjon å holde barnet nær omsorgspersonen og slik øke sannsynligheten for beskyttelse i situasjoner det opplever som truende (Killèn 2012a).

Tilknytningsteori har bidratt til forståelse av hvordan barn søker å forstå seg selv, omverdenen og sin egen rolle i den. Jeg tar utgangspunkt i tilknytningsteori når jeg skal drøfte konsekvenser av omsorgssvikt for barnets utvikling. Dette fordi tilknytningsteori omfatter å «se på» relasjoner mellom barnet og omsorgspersoner. I utviklingspsykologi er båndet mellom barn og deres primære omsorgspersoner en prosess som begynner ved fødselen. Barn danner relasjoner tidlig i utviklingen og knytter seg til signifikante andre. Erfaringer fra første leveår danner et viktig grunnlag for hvordan vi forholder oss til andre mennesker senere i livet. «Tilknytning handler om en artstypisk tendens til å søke nærhet og beskyttelse» (Mæhle, 2007 s. 44). I følge tilknytningsteori knytter alle barn seg uansett hvordan de blir behandlet. Det må de for å overleve. Barn knytter seg imidlertid forskjellig, avhengig av følelsesmessig samspill mellom omsorgsgiver og barn (Killèn, 2012a). Tilknytning er et relasjonelt begrep og betegner relasjonen mellom barnet og omsorgspersoner. Dette betyr at hvor vidt barnet er «trygt eller utrygt tilknyttet sine omsorgspersoner, ikke er en egenskap ved barnet» (Mæhle, 2007 s. 45).

Tilknytningsteori fokuserer på et grunnleggende atferdssystem - tilknytningsatferd. I samarbeid med kolleger (Killèn 2012b) utviklet Ainsworth «fremmedsituasjonen» hvor de utforsket barns tilknytning til sine omsorgspersoner med utgangspunkt i metoder for å måle

barns stressnivå når det introduseres for «fremmedsituasjoner». Dette omfatter gjentatte, strukturerte observasjoner av foreldre/barn hvor barnet utsettes for kortvarige stressituasjoner (adskillelser). I gitte intervaller forlater mor rommet og overlater barnet til en fremmed og seg selv (fremmedsituasjon). Metoden filmes og tilknytningen stadfestes gjennom barnets atferdsmessige og følelsesmessige reaksjon i disse situasjonene (Zachrisson, 2010 og Killèn, 2012b og Killèn, 2013).

Ainsworth skiller mellom tre ulike typer tilknytningsmønstre for spebarns tilknytningsatferd, som jeg kort nevner. Ved trygg tilknytning, type B, har barnet tillit til at mor er tilgjengelig, responderende og hjelpsom dersom det oppstår vanskelige/skremmende situasjoner. Barnet utforsker verden i denne forvissning. Om barnet har en utrygg, unngår/ignorerer denne når de møtes igjen. Mødrene er sinte, avvisende og viser lite følelser. Ved utrygg, ambivalent tilknytning, type C, viser barnet ubehag, frustrasjon og engstelse ved adskillelse fra omsorgspersonen og ambivalens ved gjenforening. Barnet opplever situasjonen ubehagelig og blir svært opprørt. Ved gjenforening vil barnet i begrenset grad la seg trøste. Det søker nærhet ved å holde seg tett til omsorgspersonen, men viser tydelig avvisning ved å «snu ryggen» mot denne (Zachrisson, 2010).

Studier basert på fremmedsituasjonen viste at Ainsworths kategoriseringer for barns tilknytning ikke var dekkende for alle barn. Det ble utarbeidet en fjerde kategori av Main og Solomon, som tok for seg barna som ikke passet i Ainsworths kategorier. Denne kategorien kalles for desorganisert tilknytning, type D, og tar for seg barn som har vært utsatt for overgrep, vanskjøtsel eller andre former for omsorgssvikt (Zachrisson, 2010). Det som preger disse barna er at samspeillet foreldre/barn bygger på frykt og barnet har ikke en organisert atferdsstrategi når tilknytningssystemet blir aktivisert (Ibid).

Tilknytningsteori har vært kritisert for i liten grad å vektlegge individuell variasjon, og ikke fokusere på foreldres evne til forandring. Killèn hevder det derfor er viktig med kunnskap om foreldres modenhet, psykiske helse, og kunnskap om de viktigste foreldrefunksjonene (Killèn, 2013).

5.0 Omsorgssvikt og barns utvikling

Under dette punktet drøfter jeg noen konsekvenser omsorgssvikt kan ha for barnets utvikling i forhold til tilknytning, identitet og selvfølelse hos barn i småbarnsalder. Foreldrefunksjoner er derfor en vesentlig faktor. Jeg har vektlagt noen faktorer ved foreldrefunksjoner i forhold til barnets utvikling, fordi jeg har fokus på små barn som bor hjemme hos omsorgspersoner. Jeg forstår foreldrefunksjon som omsorgspersonens sensitivitet overfor barnets signaler i forhold til dets utviklingsbehov. Crittenden omtaler voksen sensitivitet som et «atferdsmønster som behager barnet, øker dets velvære og reduserer dets fortvilelse» (Killèn, Klette og Arnevik, 2006 s. 696). Jeg drøfter vesentlige foreldrefunksjoner og forhold som kan påvirke disse i forhold til omsorgssvikt. Deretter drøfter jeg hvordan noen forhold ved omsorgspersoner kan medføre konsekvenser for barnets tilknytning, og utvikling av barnets identitet og barnets selvbilde. Tilslutt trekker jeg fram resiliens som en sentral faktor hos barn som lever under omsorgssvikts forhold og likevel «klar seg».

5.1 Foreldrefunksjoner og noen forhold ved foreldre som kan påvirke disse.

Jeg tar for meg hjemmeboende barn og forhold ved barnets omsorgsbetingelser ut fra dette. Foreldre har en svært viktig rolle som omsorgsgivere og deres fungering er derfor essensiell for barnets utvikling. Det kan være en stor utfordring å være forelder i dagens samfunn og mange forhold kan påvirke foreldres omsorgsutøvelse. Sosioøkonomiske forhold, arbeid, foreldrenes innbyrdes forhold, og nettverk er alle faktorer som har betydning for foreldre funksjon (Belsky og Fearon, 2008 i Brandtzæg et.al. 2011). Eksempelvis kan en ustabil livssituasjon, boligforhold, og tap av arbeid være forhold som kan medføre vanskeligheter med å organisere livet og etablere stabile rammer rundt barnets, og egen, livssituasjon. Dette er også faktorer som kan påvirke tilknytningsprosessen. «Hverdagslivet» kan innebære stor grad av belastninger og stress for å få kabalen til å gå opp i forhold til tid og økonomi. Det kan være perioder med syke barn hvor foreldre kan oppleve at de ikke strekker til i forhold til barnets økte behov. Dette vil legge større press på foreldre som allerede opplever seg slitne og kan medføre at de ikke makter å engasjere seg positivt i barnet, eller de «ser» ikke barnet (Killèn, 2012a). Jo flere risikofaktorer og belastninger barnet utsettes for jo større vil konsekvensene være for barnet. Det er vanskelig å «forutsi» hvilke konsekvenser det kan medføre for barnet, det omhandler også barnets genetiske arv, sensitivitet, robusthet og familienettverk (Killèn, 2012a).

Omsorgssvikt kan ha mange årsaker. Hos noen foreldre kan manglende engasjement bunne i umodenhet, eller et samspill mellom livssituasjon og personlighet. Foreldrene kan være preget av egen barndom og egne negative erfaringer. Ifølge Bowlby (i Jerlang, 2008b s. 175) er det noen foreldre som «kommer fra» en barndom hvor tilknytningsatferd var noe barnet burde vokse fra så snart som mulig. Egen oppvekst kan være en indikator på hvor gode omsorgspersoner man blir og en indikator i forhold til risiko for omsorgssvikt. Foreldre som selv har vært utsatt for omsorgssvikt kan «videreføre» manglende opplevd engasjement til egne barn, og ha vanskelig for å prioritere mellom barnets og egne behov. De ser ikke sammenheng mellom egne handlinger og konsekvenser disse gir (Bunkholdt, 2000 og Killèn, 2012b). Du kan ikke gi bort noe du ikke har fått, eller «You have to get to be a giver» som Erikson formulerte det (Erikson i Bunkholdt, 2000, s 299). For å kunne gi kjærlighet og omsorg må man selv ha fått dette.

Noen foreldre som har en forventning til det å få barn, kan oppleve at opplevelsen ikke samsvarer til deres forventninger. Kanskje er ikke barnet som foreldrene forventet, eller med egenskaper foreldrene ikke klarer å håndtere, eksempelvis barn med diagnose (utviklingshemmet, ADHD, autisme). Foreldrene kan oppleve barnet krevende i forhold til uro, nattevåk, skriking og formidle sin skuffelse «over hodet» på barnet. Dette kan barnet oppleve som avvising og påvirke dets selvoppfatning og identitetsutvikling negativt. Barnets temperament kan også være en faktor for omsorgssvikt. Vi fødes med et temperament, som sier noe om humor, «smerte terskel» og væremåten vår. Thomas, Chess og Birch (i Bunkholdt & Sandbæk, 2011) har gjennom studier av barns medfødte temperament laget et skille mellom «vanskelig» og «lett» temperament hos barn. Vanskelig temperament regnes for å være en risikofaktor for omsorgssvikt. Barn med lett temperament fremstår stort sett lett å roe/trøste, har en god døgnrytme og tilpasser seg lett forandringer. «Vanskelige» barn opptrer mer negative i sin holdning, har vanskelig for å finne en god døgnrytme og sover mindre. De gråter mer, er vanskelig å roe/trøste og har dårlig blikkontakt. Når omsorgspersoner har begrensede ressurser, kan en omsorgsviktsituasjon utvikle seg. Et «vanskelig» barn kan være en sårbarhetsfaktor i forhold til omsorgssvikt (Bunkholdt & Sandbæk, 2011).

Hos andre foreldre kan omsorgssvikt være en konsekvens av rus problemer eller psykisk sykdom. Killèn hevder det er ingen risikofaktorer som kan påvirke foreldrefunksjoner mer enn rus (Killèn, 2012b). Et hvert rusmisbruk vil medføre atferdsendring ved rusmisbrukeren, et høyt konfliktnivå, og tap av struktur i familielivet. Det er ikke selve inntaket av rusmidler eller mengden som er problemet, men forandringen rusen medfører skremmer barnet.

Forandringen i seg selv, og uforutsigbarheten i forbindelse med rusinntaket, fordi den er «en trussel mot barnets mulighet til å organisere og forstå sine omgivelser som noe forutsigbart og trygt» (Mortensen, 1994, s. 35). Rusen medfører også at praktiske omsorgsoppgaver kan bli forsømt, som tilsyn med barnet, mat, og klær etter vær og føreforhold. Foreldrenes evne til å «se barnet» og barnets behov, kommer i skyggen av egne behov (Killèn, 2013 s. 92). Barnet blir på denne måten direkte berørt, og aktivt involvert i de voksnes vansker» (Haaland & Haugland, 1996).

Foreldres evne til å mentalisere er en avgjørende kompetanse for å mestre sosiale relasjoner generelt og en viktig evne hos barnets omsorgspersoner spesielt. Å mentalisere vil si å ha evne til å være oppmerksom og regulerende i forhold til egen og andres mentale og emosjonelle tilstander (Brandtzæg et.al, 2011). Det kan også betegnes som evne til å «se seg selv utenfra og barnet innenfra» (Gamst, 2011, s. 40). Når omsorgspersonen mangler slik evne og retter fokus mot egne følelser og behov, vil dette medføre mindre oppmerksomhet og sensitivitet overfor barnet. Det blir vanskelig for foreldrene å «holde barnets sinn i sitt» (Brandtzæg et.al, 2011, s. 103).

I tilknytningsteori er formålet med tilknytning å sikre barnet nærhet og bli beskyttet av en voksen barnet når fare truer (Brandtzæg, et.al. 2011). Kjernen i desorganisert tilknytning, type D, er frykt. Barn som har denne formen for tilknytning har omsorgspersoner som oppfører seg truende, eller mishandler barnet. Barnet opplever sine omsorgspersoner som skremmende. Barnet viser en forvirret atferd, som for eksempel ved å fryse/skjelve i underliggende stillinger. Det har ikke etablert indre arbeidsmodeller for hvordan omsorgspersoner vil reagere når det har behov for trøst og beskyttelse. Hvilken konsekvens medfører det for barnet - om barnet er redd for omsorgspersonen som er den som skulle beskytte og trøste det?

Barn som klassifiseres med desorganisert tilknytning viser to viktige kjennetegn. Barnet mangler en klar atferdsstrategi når tilknytningssystemet blir aktivert, det mangler organiserte strategier for hvordan atferden kan «brukes» for å oppfylle behov, og dermed oppnå beskyttelse av omsorgspersoner.

Bowlby hevder har mennesket et «biologisk behov for å søke nærhet, opprettholde kontakt med andre mennesker, en impuls for å vedlikeholde og opprettholde nærhet, gjenopprette den om den svekkes, og behov for beskyttelse når fare truer» (Daniel, Wassel & Gillian, 2002, s. 17). Når barnet utsettes for omsorgssvikt i forhold til foreldre med rusproblemer eller psykisk sykdom ser barnet omsorgspersonen som en trussel, men også den eneste kilden det har til

trygghet (Brandtzæg et.al, 2011 og Zachrisson, 2010, s.289). Desorganisert tilknytning er en risikofaktor for å utvikle psykisk sykdom senere i livet og utgjør en trussel for barnets evne til sosiale relasjoner med jevnaldrende og utagerende atferdsvansker i tidlig barndom (Broberg et.al. 2006).

Barnet har behov for stabile personer med struktur i livet sitt, som barnet kan knytte seg til og identifisere seg med (Killèn, 2012b). Barn som utsettes for omsorgssvikt på grunn av foreldres rusproblemer opplever foreldre som er så opptatt av egne behov at de ikke ser barnet og barnets behov. Barnet opplever voksne uten kontroll og som ikke kan ivareta seg selv (Killèn, 2012b).

5.2 Foreldrefunksjoner og barnets tilknytning

Noen kvaliteter ved foreldrefunksjonen er av stor betydning når det gjelder barnets utvikling og opplevelse av seg selv. Dette gjelder foreldrenes evne til å «se» barnet og gi barnet aksept, engasjere seg positivt i barnet, evne til empati med barnet, samt evne til å ha en realistisk oppfatning av barnets mestringsnivå (Killèn, 2013. s. 36). Killèn (2013) definerer flere foreldrefunksjoner hun hevder er sentrale for barnets utvikling. Å være «gode nok» foreldre innebærer derfor evne til å dekke barnets grunnleggende behov tidlig i livet, bl.a. barnets behov for kjærlighet, omsorg, trygghet og kontinuitet. I følge Killèn fører disse faktorene til trygg tilknytning (Killèn, 2012b s. 158).

Utvikling av tilknytning starter med en gang barnet er født og barnet fødes med en evne til å påkalle omsorg fra sine omgivelser og er en aktiv medspiller i tilknytningsprosessen. (Bunkholdt 2000). Barnets tilknytning, dets aller første følelsesmessige bånd, knytter barnet til nære omsorgspersoner og dette påvirker både personlighetsutvikling og selvet (Wennerberg 2011, s. 11). Samspill mellom barn og foreldre har derfor stor betydning for hvordan barnet opplever seg selv og sin omverden, og stor betydning for barnets videre utvikling.

Barnet i spedbarnsalder kommuniserer gjennom blick, gråt og lyder. Gjennom samspill med sine omsorgspersoner, signifikante andre, utvikler barnet etter hvert selvfølelse gjennom de erfaringer det gjør. Barnet har behov for voksne som kan se det i et realistisk lys, forstå det og forholde seg til det. Om barnet opplever omsorgspersoner som sensitive for dets signaler, og responderer adekvat på disse, vil det utvikle en trygg tilknytning. Sensitiv kommunikasjon

støtter utvikling av tilknytning og gir også barnet ferdighet til å formidle egne behov. «Det barnet som føler seg elsket og akseptert får et godt grunnlag for utvikling av godt selvbilde og god selvfølelse» (Killèn, 2012b s. 151, Bunkholdt, 2000, og Killèn, 2013). Sensitive omsorgspersoner gir barnet visshet og trygghet for at voksne er til å stole på og at det selv er verd å elske. Dette innebærer at omsorgspersonen gir barnet trygge stabile rammer, omsorg og positive samspillserfaringer. Gjentakelser, rutiner og samspill er med på å gi barnet trygghet og fester seg i barnets hukommelse av noe som er forutsigbart, dette gir barnet mulighet til å kjenne igjen nye hendelser som kjente eller ukjente. (Bunkholdt, 2000).

Et lite barn fra 0 til 1.5 år, som blir utsatt for omsorgssvikt kan oppleve mistillit til både seg selv og sine omgivelser. Når barnet opplever at foreldrene ikke er en trygg base for kan dette få negativ innvirkning på barnets evne til å utforske verden. Barnet stoler ikke på at den voksne er der når barnet har behov for det. Barnet kan da utvikle et tilknytningsmønster hvor det enten klamrer seg til foreldrene, ikke vil forlate basen, eller en atferd som om det ikke har behov for basen. På bakgrunn av barnets tilknytningserfaringer utvikle det «indre arbeidsmodeller» av seg selv, sine omsorgspersoner og forholdet til disse. Det vil si at barnet utvikler en oppfatning av hva det kan forvente av sine omsorgspersoner og andre viktige relasjoner. Barnet internaliserer, trekker inn, og gjør disse erfaringene til sine egne. Dette skaper en forventning hos barnet i forhold til hvordan senere relasjoner med andre vil utvikle seg (Killèn, 2012b).

Ainsworth (i Brandtzæg et.al, 2011) hevder kjennemerket på tilknytning er barnets bruk av omsorgspersoner som trygg base. I følge Killèn (2013) kan barn som opplever emosjonell omsorgssvikt med utilgjengelige, tilbaketrukne, avvisende foreldre, utvikle utrygg, unnvikende tilknytning. Et kjennetegn på barn med unnvikende tilknytning er nettopp at de ikke viser behov for trygg base, og møter omsorgspersoner med unngåenhet. De kan unngå å ta kontakt etter adskillelse fra omsorgspersoner og reagere på fremmede på samme måte som med omsorgspersoner. Når slik atferd fremkommer hos barn ved ett års alder, kan barnet ha erfart gjennom samspillserfaring at dette er atferd foreldrene ikke ønsker (Broberg, et.al. 2006, et.al. s.102, 103). Barnet kan fremstå som lite krevende, samarbeidsvillig og emosjonelt uavhengig. For å øke omsorgspersonenes tilgjengelighet kan barnet nedtone tilknytningsatferd og utvise en atferd som samsvarer mer med det barnet tror foreldrene ønsker (Brandtzæg et.al.2011).

Omsorgspersoner som fremstår som utilgjengelige, og ikke makter engasjere seg positivt i barnet, utsetter barnet for omsorgssvikt (Killèn, 2012b). Barnet har behov for omsorgspersoner som er tilgjengelige for trøst og beskyttelse, eller støtter det i sin utforskning, når barnet har behov for dette. Det innebærer at foreldrene må ha sensitivitet og innsikt i barnets behov. Ainsworth hevder foreldres sensitivitet innebærer en evne til å oppfatte barnets signaler, tolke disse og gi respons til barnet (Killèn, 2013). Sensitive foreldre er en støtte og trygg havn, gir barnet erfaring i å bli støttet i sin utforskning av verden og deler gode opplevelser med barnet. Foreldrenes faktiske atferd og holdning overfor de behov barnet har og uttrykker, er avgjørende for barnets utvikling og livskvalitet. «Kvaliteten på relasjonen mellom omsorgsgiver og barnet de tre første årene av livet er av avgjørende betydning for barnets emosjonelle utvikling, læringspotensial og funksjonsnivå som voksen» (Killèn 2012b s. 205).

Barnet som har et utrygt/ambivalent tilknytningsmønster befinner seg i motsatt ende av skalaen. Barnets atferd er svært synlig, i den hensikt å påkalle omsorgspersonens oppmerksomhet/tilgjengelighet, - i motsetning til der hvor barnet er samarbeidsvillig og nesten «usynlig» for å oppnå det samme. Dette barnet har lav terskel for følelsesutbrudd/fortvilelse. Barnet gråter lett, har lav frustrasjon terskel og kan oppleves krevende. Omsorgspersoner kan ha vanskelig for å roe og trøste barnet, fordi barnet motsetter seg dette (Brandtzæg et.al. 2011 og Broberg et.al. 2006). Barnet har vansker med å «lese» foreldrene – det ønsker- og søker omsorgspersonens tilgjengelighet, men tar ikke ta denne for gitt, og føler sinne og fortvilelse. Ifølge Bowlby (i Jerlang, 2008b) har ikke barnet oppbygget en fast forventning til omsorgspersoner, fordi disse er uforutsigbare. Samspillet skjer på omsorgspersonens vilkår, og barnet blir slik overlatt til dennes «forgodtbefinnende». En konsekvens er at barnet ikke lærer å regulere samspill ut fra egne signaler, og barnet kan bli passivt og uten tillit til egne evner.

5.3 Foreldrefunksjoner og barnets identitet og selvbylde

I småbarnsperioden fra 1.5 til 3 år, er barnets viktigste behov faste klare grenser og behov for selvstendighet. Jeg tolker grensesetting som omsorg og som en viktig foreldrefunksjon. Et barn som blir grensesatt opplever at noen bryr seg nok til å sette grenser, eksempelvis på atferd som kan være skadelig for barnet (Killèn, 2012b). Foreldrene skal støtte og sette grenser for barnet sitt, som skal lære å følge normer og regler og tåle skuffelser uten at det går på bekostning av selvfølelsen. Grensesetting skal også skjerme barnet mot nederlag og

sensitive foreldre setter grenser uten å avvise barnet. (Bunkholdt,1998). Om barn ikke får grensesetting blir det utrygt, og opplever at foreldene ikke bryr seg. Dette er emosjonell omsorgssvikt.

I følge Killèn (2012b) har alle barn en lengsel etter trygghet og oppmerksomhet fra sine omsorgspersoner. Den primære tilknytning har betydning for barnets identitet. Barnet tar inn i seg foreldrenes omsorg, og ut i fra den utvikler identiteten seg. Den primære tilknytning har betydning for barnets identitet. Barnet tar inn i seg foreldrenes omsorg, og ut i fra den utvikler identiteten seg. Tilknytningsprosessen er avgjørende for hvordan vi opplever oss selv og hvordan vi blir som barn og voksen. (Killèn, 2012b s. 95).

En trygg tilknytningsrelasjon gir barnet en trygg base å utforske verden fra. En forutsetning for at barnet utvikler en positiv identitet/selvfølelse er at det opplever at omsorgspersoner bryr seg og beskytter det. Barnet trenger å kjenne at omsorgspersonen «gleder seg over det» og «bevarer godheten» også i grensesettingssituasjoner. Denne balansen er viktig for ikke å fremstå kald og hard overfor barnet (Brandtzæg et.al. 2011, s. 253).

Ifølge Erikson behøver et barn grensesetting for å vite forskjellen på «rett og galt», «ditt og mitt» og «ondt og godt» (Jerlang 2008a, s. 98). Regler og grenser må være stabile og de samme fra dag til dag. Stabilitet i barnets verden fører til at verden blir mer forutsigbar for barnet, og forutsigbarhet kan bygges opp ved at de voksne reagerer konsistent. Barnet oppnår da en følelse av å påvirke, og være med på, og kontrollere sine omgivelser. Dette kan etablere en trygg tilknytning til omsorgspersoner, og fremme sosial og emosjonell utvikling (Killèn, 2012). Erikson hevder at barnet da vil oppleve at det kan stille krav til sin tilværelse –og i rimelig grad få disse oppfylt. Det vil være i stand til å sette grenser for seg selv og respektere andres grenser (Jerlang, 2008a, s. 99).

Dette er viktig for at fasen skal gjennomleves på en god måte, og gi et grunnlag for å utvikle god selvfølelse, og en positiv identitet. (Bunkholdt, 1998). Gjennom uheldige erfaringer kan barnet utvikle et negativt selvbilde og negative selvfølelser. Når omsorgspersoner ikke møter barnets behov for grensesetting, eller fremstår som «kald og hard» i sin grensesetting, kan det lille barnet få en følelse av skam, opplevelse av at omsorgspersoner ikke bryr seg, og at det er barnet selv det er noe i veien med.

Selvtillit omhandler å ha tro og tillit til hva vi kan (Killèn, 2012b). Ifølge Erikson ligger balansen mellom utvikling og selvtillit i å sette riktige grenser, og utvikling av skamfølelse

ved å sette for snevre eller manglende grenser (Jerlang, 2008a). Barnets opplevelse på negativt samspill i denne fasen kan medføre at barnet utvikler en manglende opplevelse av autonomi, selvstendighet, og selvrespekt. En konsekvens kan være at barnet utvikler en begynnende mistro, en negativ grunnholdning til seg selv, egne evner og muligheter for å mestre.

Killèn hevder at viktige foreldrefunksjoner er å ha evne til å se barnet i et realistisk lys, være konsekvente og stille krav og forventninger ut fra barnets alder og forutsetninger (Killèn, 2012b, s. 191). Om barnet opplever krav hos omsorgspersoner som overveldende, kan barnet regredere, gå tilbake i utvikling, til tidligere spedbarnsstadie og begynner å klynke, suge på tommel/smokk, ikke kunne snakke rent etc. Barnet kan også oppleve så stor frustrasjon at dette kan utløse aggressivitet og utagering hos barnet. Dette kan utvikle seg til atferdsvansker i en senere fase ifølge Erikson (Bunkholdt, 2000 og Jerlang, 2008a s. 100).

I fasen fra 1.5 til 3 år, har barnet behov for en trygg base hvor det kan leke i et trygt tilrettelagt miljø med omsorgspersoner som har et positivt engasjement i barnet. Å leke i et miljø med meningsfulle utfordringer og konkrete handlingsmuligheter, gir barnet økt selvsikkerhet og identitet. I følge Erikson skjer primærsosialiseringen først og fremst i hjemmet (Jerlang, 2008a). Barnet trenger å knytte seg emosjonelt til signifikante (viktige) andre, som for eksempel foreldre, som utgjør relasjoner til den mer stabile kjernen av mennesker som betyr særlig mye for barnet, og som det samhandler med. Små barn «beveger» seg ofte ikke på mange arenaer, men har familien som sin viktigste arena, og om det har barnehage/dagmamma tilbud er det viktigste i denne samhandlingsprosessen det primære personlige nettverket (Bunkholdt, 1998)

I denne alderen er barnet opptatt av å utforske det nære miljøet, og leken gir barnet anledning til å styre seg selv, noe som øker barnets selvstendighet. Barnet i småbarns stadiet leker mest alene eller med omsorgspersoner. Omsorgspersonen kan gi barnet ulike leker, og barnet utviser like stor interesse om det er en «barneleke» eller et kjøkkenredskap. «Lek er et middel som gjør det mulig å støtte barnet og gir det mulighet til å leke ut og begynne å skape en mening av deres erfaringer» (Daniel et. al. 2002 s. 179). Erikson betrakter lek som barnets fristed og som nødvendig for å håndtere vanskelige situasjoner, følelser og opplevelser. Om foreldrene ikke roser barnet, men legger store krav og forventninger på det, kan barnet oppleve å ikke mestre leken, og heller ikke mester bearbeiding av traumatiske opplevelser (Jerlang, 2008a). Bowlby hevder barnet med et unngående tilknytningsmønster er mindre

aktivt og «preget av hemmet utforskning og leke – evne (Jerlang, 2008b s. 169).

Omsorgssvikt kan medføre at barnets medfødte og iboende vitebegjær og nysgjerrighet blir redusert. Barnet kan bli passivitet og fremstå lite interessert i omgivelsene. Eksempelvis griper det ikke etter leker eller gjenstander som blir holdt frem (Bunkholdt, 1998). Dette er imidlertid forhold som kan «reverseres» om barnet får nye kontakter som kan gi det trygghet, tillit og stimuli, og slik hjelpe barnet til å forsøke å utforske og formidle seg. (Bunkholdt, 2000 og Killèn, 2012b).

En viktig foreldrefunksjon i tidlig tilknytningsrelasjon til barnet, er omsorgspersoners evne til å se barnet som eget individ med egne følelser og hensikter (Broberg, et.al. 2006). Om foreldre ikke møter barnet med positiv forventning og varme, men fremstår som utilgjengelige og ikke makter engasjerer seg positivt følelsesmessig i barnet, kan dette medføre svært uheldige konsekvenser for barnet. Gjennom samspill med viktige voksne, og senere andre barn, utvikler barnet selvfølelse gjennom erfaringer det gjør seg. Barnet opplever seg selv som omsorgspersonene/omgivelsene oppfatter dem (Killèn, 2013). Barnet som opplever omsorgssvikt kan gjøre seg mindre heldige erfaringer med uforutsigbare, likegyldige voksne. Det får ikke dekket ønsker og behov, noe som kan resultere i tanker som «jeg er en som ikke får noe til, jeg er en som ingen bryr seg om» (Bunkholdt, 2010 s. 165 og Bunkholdt, 1998 s. 50,52). Slike tanker om seg selv bærer preg av følelser knyttet opp til mindreverd, selvforakt og mistillit til andre. Erikson omtaler dette stadiet som tillit versus mistillit, og hevder at en følelse av identitet bare kan vokse fram på grunnlag av erfaringer høstet under sunne sosiale forhold. Gjennom mange uheldige erfaringer kan barnet utvikle et negativt selvbilde og negative selvfølelser. Over lengre tid kan omsorgssvikt hos barn føre til et forvrengt selvbilde og en lav selvfølelse (Bunkholdt, 2000). I følge Erikson er barnet «fundamentalt angst og angsten svækker utviklingen, således at barnet kun utvikler et svagt ego og en svag identitet» (Jerlang, 2008a, s. 94).

5.4 Resiliens

Dårlige erfaringer på et tidlig stadium i livet innebærer ikke nødvendigvis utvikling av avvik på et senere tidspunkt. Det enkelte barn har imidlertid ulik evne til å tåle omsorgssvikt. Jeg ser her på resiliens som en beskyttende faktor generelt. Begrepet resiliens er hentet fra det engelske begrepet «resilience», og vi kan her forstå resiliens som barnets relative «motstandskraft» og «mestring» i forhold til omsorgssvikt (Bekkehus 2008, Gjørum o.fl. 1998, i Borge, 2010 s. 12). Resiliens kobler egenskaper ved barnet til egenskaper ved miljøet

og omhandler komplekse samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser (ibid.). Resiliens innebærer prosesser som medfører at utviklingen når «et tilfredsstillende resultat» til tross for barnets omsorgserfaringer gir stor risiko for utvikling av problemer eller avvik (Rutter 2000, i Borge, 2010 s. 12,14). Det innebærer en erkjennelse i at for å utvikle resiliens må barnet bli utsatt for en viss grad av risiko (Killèn, 2012b).

Jeg vil anvende karakteren Harry Potter, kjent fra bøker og filmer, for å illustrere resiliens. Harry er en foreldreløs gutt som vokser opp hos sin tante, onkel og fetter. Han blir utsatt for psykisk omsorgssvikt, forsømt, latterliggjort og nedvurdert. Til tross for svært dårlige forhold, klarer han seg, og utvikler seg til å bli en av verdens mektigste trollmenn. Hans venn og rektor ved skolen, Albus Dumbledore, sier; «*It matters not what someone is born, but what they grow to be*» (Rowling, 2000 s. 614- 615). Dette eksempelet kan vise at noen barn som blir utsatt for omsorgssvikt har en motstandskraft som gjør at de takler utfordringene. Ut fra resiliens begrepet kan dette forstås som at noen barn som blir født inn i risikoutsatte familier/miljøer, klarer seg godt «mot alle odds».

Disse barna omtales ofte som «løvetannbarn» fordi løvetannen har en evne til å «sprengre» seg igjennom asfalt og blomstre tross for at mulighet for vekst virker «umulig». Løvetannbarn slipper unna følgene av en vanskelig oppvekst» (Borge, 2010 s. 14). I følge Killèn har løvetannbarn en tilknytning utenfor familien (Killèn, 2012b s. 134). Eksempelvis hadde Harry en rektor som var hans venn og som «så» ham. Kvaliteten på samspillet mellom barn og omsorgspersoner vil likevel innvirke på barnets selvbilde. Dårlig kontakt, liten innlevelse og engasjement i barnet kan svekke barnets tro på seg selv og gjør risiko vanskeligere å takle (Borge, 2010 s. 62).

Barn uten medfødt resiliens faktor er mer sårbare for faktorer ved omsorgssituasjonen. Om barnet fra tidlig barndom får høre at det er ikke mestrer og barnets omsorgspersoner forholder seg til det slik, vil etter hvert oppfatte seg selv som «dårlig» selv om dette slett ikke er tilfelle. Barnet vil slik ta opp i seg omsorgspersonenes holdning oppfatte seg selv som så dårlig eller dum, som foreldrene ser det (Killèn, 2012b). «Et barn som ikke blir sett av andre som det er, blir oftest utydelig for seg selv» (Killèn, 2013 s. 78).

Erikson hevder at barn som vokser opp i hjem med foreldre som er avvisende og følelseskalde vil få skjevutvikling som kan medføre senere psykopatologi, psykisk sykdom som ung eller voksen (Jerlang, 2008a). Ut fra studie gjennomført av Killèn, Klette og Arnevik (2006) har følelsesmessig utilgjengelighet mer alvorlige konsekvenser for barnet enn andre former for

omsorgssvikt. I følge Killèn (2012b) kan barn med utilgjengelige, tilbaketrunkne, avvisende, invaderende og uforutsigbare foreldre, utvikle utrygg tilknytning. Barnets reaksjon på avvisning kan også være utslagsgivende for hvordan samspillet mellom barn og foreldre utvikler seg videre. Om barnets foreldre opplever seg avvist av barnet kan dette medføre at de i sin tur avviser barnet ytterligere. Slik kan barnet «bidra» til at en ond sirkel opprettholdes (Killèn, 2013).

Betingelsen for at barnet skal oppnå trygg tilknytning til omsorgspersoner er at forholdet er varmt nært, intimt og varig over tid. Barnet integrerer positive normer ved identifisering, hvor det tilpasser seg ut i fra overskudd og iboende ressurser- ikke ut fra angst for omgivelser/ omsorgspersoner og deres forventninger (Killèn, 2012a s.104).

«Det mest afgørene, som skete for os, da vi var børn, var, at der var kærlige øjne, som så os. Så os med glæde og varme. Ikke fordi vi havde de og de egenskaber, men bare fordi vi var til» (Møllehave, 1985).

6.0 Avslutning

Jeg nevnte innledningsvis at omsorgssvikt er en problemstilling jeg vil møte i min fremtidige profesjon som sosionom i barnevernet. «Barnevernsarbeidere» har lov om Barneverntjenester som juridiske rammer for sin yrkesutøvelse. Dette innebærer krevende samhandlingsprosesser i spenningsfeltet mellom «hjelp og kontroll» og når barnevernet yter bistand og hjelp til barn og familie, kan konsekvensen av deres arbeid være «vidtrekkende for den det gjelder» (Christiansen & Anderssen, 2011).

Jeg opplever at søkeprosessen i forbindelse med oppgaven har bidratt til å nyansere min forståelse av omsorgssvikt. Generell omsorgssvikt kan fortone seg mindre dramatisk enn overgrep og mishandling, men for barnet kan det få store konsekvenser for dets utvikling på mange måter.

Ulike faktorer kan påvirke omsorgssvikt. Det kan være forhold ved foreldre, deres barndom og forhold ved deres foreldrefunksjoner. Det kan også være forhold ved barnet og barnets behov, som gjør barnet mer sårbart, og hemme eller forsinke utvikling. Dette er faktorer jeg har ønsket å «se på» i min oppgave. For å identifisere omsorgssvikt så tidlig som mulig, må vi

ha kunnskap om ulike forhold som kan føre til omsorgssvikt, identifisere risikofaktorer, samt «ta» signaler på dette både fra foreldre og barn. Barnet og barnets behov står her sentralt. Kunnskap om omsorgssvikt og skadevirkningene dette kan gi barnet, er viktig for å forebygge og redusere omfanget av konsekvenser for barnet - i nåtid og i fremtid. Likedan er kunnskap om resiliens nødvendig for å forstå hvordan noen barn som lever under omsorgssvikt klarer seg bedre. Da kan vi gi helhetlig hjelp til det enkelte barn og dets familie.

«Barnevernsarbeidere» bør ha evne til å vurdere konsekvensen av barnets historie og dets aktuelle situasjon. Vi må ikke ta inn barnets opplevelse av sin omsorgssituasjon, og se hvert barn individuelt med sin historie, erfaringer og forutsetninger. Vi må ikke lukke øynene for grad og omfang av omsorgssvikt. Omsorgssvikt handler om lidelser, savn og mangler for barnet - og det dreier om «foreldrenes omsorgsutøvelse fra dag til dag» (Christiansen & Anderssen, 2011.).

Barn lærer av sine omsorgspersoner og foreldre som ikke makter å gi sine barn god omsorg er også foreldremodeller. Omsorgssvikt kan på denne måten gå i arv. Vi bærer vår barndom med oss og den varer i generasjoner (Killèn, 2013).

Referanseliste

- Barnevernloven. (1992). *Lov om barnevernstjenester av 17.juli 1992 nr.100*. Hentet 10.05.14 fra <http://www.lovdatab.no/all/tl-19920717-100-004.html>
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseperasjoner: tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2006). *Klinisk barnepsykologi: utvikling på avveier*. Bergen: Fagbokforlaget AS.
- Bunkholdt, V. (1998). *Små barn i vekst og utvikling*. Tano AS.
- Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. Universitetsforlaget AS.
- Bunkholdt, V. (2010). *Fosterhjemsarbeid: fra rekruttering til tilbakeføring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bunkholdt, V., & Sandbæk, M. (2011). *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Christiansen, Ø., & Anderssen, N. (2011). Fra bekymring til overbevisning: Barnevernets beslutninger om å plassere barn utenfor hjemmet. I J. Vindegg (Red.), *Tidsskriftet Norges barnevern*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

- Daniel, B., Wassel S., & Gillian, R. (2002). *Child Development for Child care and protection workers*. British Library Cataloguing in publication Data, Fourth impression.

- Gamst, K. T. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler: å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Haaland, B.H. & Haugland, B.S. (1996). *Perspektiv på barna i arbeid med rusmisbrukende familier*. Fokus på Familien,1. (s.16-29).

- Jerlang, E. (2008a). Erik Homburger Eriksons psykoanalytiske ego-teori. I E. Jerlang (Red.), *Udviklingspsykologiske teorier* (s. 76-125). København: Gyldendal akademisk.

- Jerlang, E. (2008b). John Bowlbys tilknytningsteori. I E. Jerlang (Red.), *Udviklingspsykologiske teorier* (s. 156-179). København: Gyldendal akademisk.

- Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

- Killèn, K. (2012a). *Forebyggende arbeid i barnehagen: Samspill og tilknytning*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

- Killèn, K. (2012b). *Sveket 1: barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

- Killèn, K. (2013). *Barndommen varer i generasjoner: forebygging er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

- Killèn, K., Klette, T., & Arnevik, E. (2006). Tidlig mor – barn – samspill i norske familier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(7), 694-701.

- Kvello, Ø. (2013). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.

- Lindboe, K. (2012). *Barnevernrett*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Mcleod, S. (2009). *Attachment Theory*. Hentet 02.05 2013, fra <http://www.simplypsychology.org/attachment.html>

- Menneskerettsloven, (1999), Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett av 21. Mai 1999 nr.30. Vedlegg 7 FNs konvensjon om barns rettigheter med protokoller. Hentet 10.05.14 fra: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_7#KAPITTEL_7

- Mortensen, O. (1994). Barns reaksjoner på foreldrenes rusmisbruk. I F.A Hansen (Red.). *Barn som lever med foreldrenes rusmisbruk*. Ad Notam Gyldendal.

- Mæhle, M. (2007). Nyere utviklingspsykologi som ramme og forutsetning for klinisk arbeid med barn. I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.). *Barn og unge i psykoterapi*. (s.27-68). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Møllehave, J. (1985). *H.C Andersens salt: Om H.C Andersens eventyr*. København: Lindhardt og Ringhof.

- Rowling, J. K. (2000). *Harry Potter and the goblet of fire*. Bloomsbury publishing plc.

- Statistisk sentralbyrå (2012). *Barnevern, 2012*. Hentet fra: <http://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barnevern>

- Tjora, A. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner: om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Arneberg forlag.

- Zachrisson, H. D. (2010). Tilknytning og psykisk helse hos sped- og småbarn. I V. Moe., K. Slinning., & M. H. Hansen (Red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (s. 285-302). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vedlegg

Vedlegg 1

Hovudtal for barnvernsstatistikken					
	2008	2009	2010	2011	2012
Barn med barnevernstiltak i løpet av året	44 167	46 487	49 781	52 098	53 198
Hjelpetiltak	36 290	38 700	41 708	43 613	44 203
Omsorgstiltak	7 877	7 787	8 073	8 485	8 995
Oslo	4 882	5 185	5 539	5 526	5 395
Region aust	9 897	10 583	11 429	11 961	12 186
Region sør	8 786	9 049	10 200	11 045	11 086
Region vest	9 068	9 533	9 835	10 058	10 532
Region Midt-Noreg	6 372	6 604	6 965	7 372	7 724
Region nord	5 162	5 533	5 813	6 136	6 275
Nye barn med barnevernstiltak i løpet av året	11 760	12 767	13 727	14 241	14 032
Undersøkingssaker starta i løpet av året	27 850	30 135	32 858	35 090	34 591

Hovudtal for barnvernsstatistikken

	2008	2009	2010	2011	2012
Undersøkingssaker avslutta i løpet av året	27 142	29 897	32 692	35 878	36 652
Årsverk i barnevernet per 31.12	3 294,2	3 415,5	3 525,8	4 016,9	4 375,2

(ssb.no).