



BACHELOROPPGÅVE

Lik oppvekst men ulik skjebne?
Similar childhood but different destiny?

292

Erica Marie Hildrestrand

Bachelor i Sosialt arbeid - BSV5-300
Avdeling for samfunnsfag/institutt for
barnevern, sosialt arbeid og vernepleie

Rettleiar: Magne Mæhle

25.05.2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10

Samandrag

Det har i denne bacheloroppgåva blitt undersøkt rundt fenomenet resiliens og kvifor eller korleis nokon utviklar dette/har denne «beskyttelsen». Dette utifrå problemstillinga: «Kvifor klarar nokon barn seg betre enn andre, trass oppvekstforhold med stor risiko?» Det blir innleia med omgrepsavklaring gjennom definisjonar og vidare gjennom beskriving av korleis resiliens fungerer, basert på litteraturen til kjente forskarar og teoretikarar innan dette tema. Ei kort beskriving av historia tilknytt resiliens- utviklinga/forskinga blir også gitt. Under drøftinga av problemstillinga blir det nytta både kjente modellar for å definere/forklare resiliens, samt gitt fleire dømer både frå litteraturen, frå praksisen min i barneverntenesta og frå egne opplevingar i skule og daglegliv. Avslutninga blir samanfatta av dette; Etter ei analyse av fleire bakanforliggende årsaker til at nokon utviklar resiliens, konkluderast det med at ein ikkje enkelt kan identifisere korleis og kvifor dette skjer. Det avheng av mange variablar, og samspelet mellom disse dannar eit komplekst bilete. Likevel trekkast slutninga om at ingen er immune mot påkjenningar. Til trass for resiliens, kan alle ta skade av påkjenningar, dersom dei er talrike nok, store nok og finn stad over lang nok tid.

Abstract

In this bachelor thesis research is conducted on the phenomena known as resilience, and why or how someone develops this “protection”. This is done in an attempt to answer the research question: “Why do some children manage better than others, despite conditions during their childhood containing great risk?” The thesis opens with an explanation of terms through definitions and further describes how resilience works, based on literature from known researchers and theoreticians on the subject. A brief summary of the history regarding resilience research and development is also given. After this the research question is discussed using theoretical models, and examples from literature, my work in child custody services and personal experiences from school and daily life. In the end a conclusion is drawn, based on an analysis of several causes behind why someone develops resilience, saying that identifying how or why this happens is difficult. It depends on many variables and their interplay creates a complex image. Still it is determined that no one is immune to the effects of hardship. Despite having resilience, everyone can be damaged by this if the negative experiences are many, have a severe impact and continue to happen over time.

Innholdsfortegnelse

BACHELOROPPGÅVE	1
Samandrag	2
Abstract	3
LIK OPPVEKST MEN ULIK SKJEBNE?	6
1.0 Innleiing.....	6
1.1 Val av tema, grunngeving og relevans for yrket	8
1.2 Omgrepsavklaring	9
1.3 Oppgåvas oppbygging	10
1.4 Problemstilling og avgrensing	10
2.0 Metode.....	10
2.1 Litteraturstudie	11
2.1.1 Val av metode, grunngeving og alternative metodiske tilnærmingar	11
2.1.2 Kjeldebruk og kjeldekritikk.....	12
2.2 Forforståing	13
3.0 Kunnskapsgrunnlag	13
3.1 Utviklingspsykologi	13
3.2 Tilknytingspsykologi.....	14
3.3 Risikofaktorar	15
3.4 Resiliens	16
3.4.1 Historikk	17
3.4.2 Resiliensfaktorar.....	19
3.5 Toleransevindauget	20
3.6 Salutogenese	20
4.0 Drøfting	21
4.1 Kva er det som gjer at nokon barn utviklar resiliens?	22
4.1.1 Kompensasjonsmodellen	22
4.1.2 Beskyttelsesmodellen	24
4.1.3 Utfordringsmodellen	26
4.2 Kva har dette å seie for praksis?.....	29
5.0 Avslutning	30
6.0 Litteraturliste	32

*«En diamant er ikke annet enn et stykke kull som
har taklet stress eksepsjonelt godt»*

– Ukjent

LIK OPPVEKST MEN ULIK SKJEBNE?

1.0 Innleiing

Vi kan definere fenomenet resiliens som det å kome seg gjennom påkjenningar og likevel vere eit velfungerande individ (Borge, 2007, s. 107). Det Borge meina med velfungerande individ, er at ein kan fungere normalt under unormale forhold. Det å fungere normalt vil seie at ein fungerer godt psykososialt, til trass for å leve under risikable omsorgsforhold. Desse forholda kan for eksempel vere akutte kriser eller langvarig omsorgssvikt (Borge, sitert i Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 61).

I følge Kloppen, Mæhle, Kvello, Haugland & Breivik (2015) ligg tala på ulike typar omsorgssvikt i Norden lavt i forhold til internasjonale nivå. Studien som dei utførte, der 24 nordiske studiar blei lagt til grunn, blei resultatata slik: Det kom fram at barn som var blitt seksuelt misbruk av ein forelder, låg på mellom 0,2-1,2 prosent. Barn som var blitt utsett for alvorlege fysiske overgrep, låg på mellom tre til ni prosent. Medan vald i heimen låg førekomsten på mellom sju til 12,5 prosent. I tillegg kom det fram at det var markant færre gutar enn jenter som blei utsett for seksuelt misbruk. Resultata Kloppen et al. kom fram til i studien viste og at førekomsten av fysiske overgrep utført av foreldre, og seksuelt misbruk utført av ein slektning, har hatt resultat som indikera nedgang dei siste 20 åra. Førekomsten av vitne til vald har derimot ikkje hatt nokon tilsvarande endringar. Førekomsten av emosjonell mishandling og forsømming manglar det studie på (Kloppen et al., 2015, s. 51-66). Ein kan derfor konstatere at det er tal som sprikar i denne studien her, og ikkje eksakte nok data å gå etter. Omsorgssvikt er likevel eit alvorleg problem blant barn, og noko som vi treng å ta tak i.

Store medisinske leksikon definere omsorgssvikt slik: «Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet, påfører det fysisk eller psykisk skade, eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare» (Store medisinske leksikon, 2014). Eksempel på dette kan vere for lite omsorg, manglande beskyttelse mot fare, under- eller feilernæring, samt generelt at det er for lite, ein-sidedig eller skadeleg stimulering (Kvello, 2016, s. 319). Forsømming eller vanskjøtsel, er også ein måte å beskrive omsorgssvikt på. Det er eigentleg mangelen på handling som beskriv omsorgssvikt. Dette står i motsetnad mot mishandling, som er ein aktiv krenkelse, seiar Kvello (Kvello, 2016, s. 213). I noko litteratur blir omgrepa mishandling og omsorgssvikt brukt i lag, medan i

andre tilfelle blir dei haldt åtskilte. Mishandling gjeld både fysisk mishandling og emosjonell mishandling. Eksempel på emosjonell mishandling er avvising, ignorering, trakassering, isolering og latterliggjerung. Ein eigen kategori er seksuelle overgrep (Kvello, sitert i Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 119). Bunkholdt & Kvaran nemnar ikkje noko om dette, men vitne til vald er også ein eigen kategori innanfor mishandling (Tysnes, 2016).

Konsekvensane av å bli utsett for omsorgssvikt kan vere mange og svært alvorlege. Omsorgssvikt kan føre til at barn med omsyn til sitt potensial blir underutvikla/feilutvikla, utsett for farar, samt få alvorlege fysiske og psykiske lidingar. Sjølv om kvaliteten på omsorga blir endra av foster- eller adoptivforeldre, eller biologiske foreldre for den slags skyld, er det ikkje alltid at underutviklinga kan takast igjen, då ein del av konsekvensane kan vere irreversible (Kvello, 2016, s. 318).

Forskinga på konsekvensar er ikkje kartlagt tilstrekkeleg til at ein kan gjere slutningar på grunnlag av den enda, men her er noko av det som er blitt funne ut av foreløpig:

- *«Den mangelfulle utviklingen av hjernen og sentralnervesystemet leder til en rekke vansker: kognitive, språklige, emosjonelle, sosiale, motoriske og atferdsmessige. Dette gjør barnet sårbar for utvikling av mange typer av psykiske lidelser.*
- *Omsorgssvikt (så vel som mishandling) av spedbarn og småbarn rammer deres utvikling av selvregulering og problemløsningsstrategier. Svak selv- og emosjonsregulering danner en sårbarhet for utvikling av en rekke psykiske og sosiale vansker.*
- *Omsorgssvikt er nær knyttet til utvikling av utrygg tilknytning, gjerne desorganisert tilknytning. Det regnes som en betydelig sårbarhet for utvikling av en rekke psykiske og sosiale vansker» (Kvello, 2016, s. 334).*

I tillegg til desse konsekvensane er det påvist at ein får auka risiko for fysisk sjukdom. Dette blir grunna i ACE-studien, også kalt «Adverse Childhood Experiences». Dette kjem eg meir tilbake til seinare (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). Ein kan derfor oppsummerande seie at det gir ei stor spreiding av ulike alvorlege konsekvensar å bli utsett for omsorgssvikt (Kvello, 2016, s. 334). Konsekvensar heng tett saman med risiko. Då risiko er konsekvensen av ei uønska hending og sannsynet for at dette vil oppstå (Aven, 2016).

Til tross for dette er det samtidig nokon som klarar seg bra, og det er nettopp dette eg skal fokusere på i oppgåva mi. Borge hevdar nemleg at av dei barna som blir eksponert/utsett for stress og risiko, er det meir enn 50 % av dei som ikkje utviklar alvorlege psykiske problem (Borge, 2010, s.11) Dette kan forklarast opp mot ekvifinalitet og multifinalitet. Det blir kalla ekvifinalitet når ungar oppnår likt utviklingsresultat, sjølv om dei har hatt ulikt utviklingsforløp. Det blir kalla multifinalitet når ungar har likt grunnlag for utvikling, men ikkje får like eigenskapar og evner når dei blir eldre (Tetzchner, 2012, s. 25)

1.1 Val av tema, grunngiving og relevans for yrket

Tema eg har valt å skrive om er resiliens. Vi kan definere fenomenet resiliens som det å kome seg gjennom påkjenningar og likevel vere eit velfungerande individ (Borge, 2007, s. 107).

Grunnen til at eg har valt temaet resiliens er fordi eg meina det er eit viktig fenomen å vite noko om, og noko vi som sosialarbeidarar garantert kjem til å kome borti i praksis. Det er viktig å vite noko om resiliens med tanke på førebygging, noko som står svært sentralt i arbeidet til ein sosionom. Dette ved å blant anna lettare vite kva beskyttelsesfaktorar ein bør prøve å styrke, og kva risikofaktorar ein bør prøve å minske. Det å ha kunnskap om slike faktorar, resiliens og førebygging, har derfor relevans for yrket som sosionom, uansett kvar sosionomen skulle jobbe. Om ein veit kva resiliens betyr, i praksis, kan dette vere til hjelp i førebyggingsprosessar med utsette barn. Dersom ein har kunnskap om resiliens i botn, kan dette vere med på å gjere risikoen for uheldig utvikling hos barn lågare. Dette ved at ein kan sette i gang og skape helsebringande prosessar (Borge, 2010, s. 26-27).

Då eg var i praksis i barneverntenesta fekk eg erfaring med fleire barn som vaks opp i risikofylte heimar og som kunne ha mange risikofaktorar liggande over seg. Dette kan vere med på å medverke til at dei veks opp i ein problemfylt kvardag og/eller får problem seinare i livet. Det var spesielt eit interessant tilfelle vi kom borti, der eg som student fekk vere med, men dette vil eg kome tilbake til i drøftingsdelen min. Ein kan derfor seie at tida eg var i praksis har vore med på å påverke tema for bachelorvalet mitt. Eg synast temaet er svært interessant og lurar på kva som er årsaka til at barn med lik oppvekst kan ende opp med ulik skjebne.

I tillegg til dette kjenner eg til personlege tilfelle der omgrepet resiliens kan trekkjast inn. Her er det snakk om individ som har hatt ein utfordrande oppvekst, men likevel klart seg bra. Dette har også vore med på å avgjere kvifor eg har valt å skrive om fenomenet resiliens.

1.2 Omgrepsavklaring

Eg skal no presentere og avklare nokon av dei mest sentrale omgrepa som går mykje igjen når ein snakkar om resiliens. Risiko, resiliens, resilient, beskyttelsesfaktorar og risikofaktorar. For å forklare resiliens, må ein først vite kva risiko inneber.

Risiko

Eg har tidlegare nemnt at risiko er konsekvensen av ei uønska hending og sannsynet for at dette vil oppstå. Dette vil seie at ein ikkje veit kva konsekvensar som kan oppstå, og heller ikkje kva hendingar som kan oppstå (Aven, 2016). I følge Borge blir det sagt at ein føresetnad for resiliens, er risiko (Borge, 2010, s. 50). I utviklingspsykologien er det vanleg å skilje mellom tre typar psykososial risiko: Individuell risiko, familiebasert risiko og samfunnsmessig risiko (Borge, 2010, s. 54-57). Kombinasjonar av og samspel mellom dei ulike risikoforholda, er det ein alltid ser i utviklinga av resiliens og risiko (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 62).

Risikofaktorar

Forhold som omfattar både mentale, genetiske, miljømessige, sosiale og biologiske faktorar, og som aukar faren for at ein person utviklar problem, då spesielt sosiale og/eller psykiske problem, er fellesnemninga brukt om risikofaktorar (Kvillo, 2016, s. 246).

Resiliens

«Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik» (Rutter, sitert i Borge, 2010, s.12).

Resilient

Resilient er ikkje det same som resiliens. Ein kan omtale resilient meir som trekk frå eit barn sin personlegdom, om ein fokuserer på barn. Det som meinast med dette, er at ein kan vere resilient i forhold til enkelte områder. På nokon område kan barn vise resultat som er

resiliente, medan på andre ikkje. Likeins kan barn vere resiliente til nokon påkjenningar i eit miljø, men samtidig ikkje i forhold til andre påkjenningar i det same miljøet (Borge, 2010).

Beskyttelsesfaktorar

Forhold som omfattar både mentale, genetiske, miljømessige, sosiale og biologiske faktorar, og som dempar faren for at ein person utviklar problem, då spesielt sosiale og/eller psykiske problem, er fellesnemninga brukt om beskyttelsesfaktorar, dersom risikofaktorar er til stade (Kvello, 2016, s. 246).

1.3 Oppgåvas oppbygging

Oppgåva startar med ein definisjon av resiliens før det blir presentert nære omgrep tilknytt dette. Deretter forklarar eg metode og kvifor eg har valt som eg har gjort. Den tredje bolken handlar om kunnskapsgrunnlaget for forståinga av resiliens, og det som ligg til grunn for å svare på problemstillinga mi. Rundar så av med å drøfte problemstillinga mi opp mot ulike modellar, før eg heilt til slutt har ei oppsummering og avslutning.

1.4 Problemstilling og avgrensing

Kvifor klarar nokon barn seg betre enn andre, trass oppvekstforhold med stor risiko?

Eg har utifrå denne problemstillinga avgrensa oppgåva mi ved å fokusere på barn frå 0-18 år, og ekskludere dei vaksne i denne oppgåva.

2.0 Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, sitert i Dalland, 2012, s.111).

Ein vel å halde seg til ein spesifikk metode, fordi vi tenkar at det på ein fagleg interessant måte vil gi problemstillinga vår belysning, i tillegg til gode data (Dalland, 2012, s.111).

2.1 Litteraturstudie

Som underoverskrifta nemnar, har eg valt at mine data i oppgåva skal kome frå lovverk, litteratur og forskingslitteratur. Litteraturstudie vil seie andre si forskning, og kjeldene er i hovudsak skriftlege (Dalland 2012, s. 223). Dei handlar i hovudsak om forskning på resiliensfeltet, ulike relevante omgrep og kva resiliens er. Dette er grunna i undersøkingar og fleire teoretikar og forskarar sine meiningar innanfor området.

2.1.1 Val av metode, grunngiving og alternative metodiske tilnærmingar

Eg har vurdert litteratur og teoristudie som ein eigna metode med grunnlag i at det er gjort mykje forskning på resiliensområdet. Noko som vil kunne gi meg nok litteratur til å svare på problemstillinga mi.

Andre metodiske tilnærmingar eg kunne valt er eigen empirisk studie, med enten kvalitativ eller kvantitativ metode som undersøking.

Kvalitativ metode: Kvalitativ metode inneber at ein vel ut eit mindre mengd menneske som har tilhøyring til det som blir utforska. Det er fortolkande og teoriutviklande og siktar mot forståing. Ei kvalitativ forskning går føre seg med datainnsamling over tid og det blir ofte brukt intervju og observasjon, dette betyr at den ikkje er heilt anonym (Askheim & Grennes, 2008, s. 50),

Kvantitativ metode: Kvantitativ metode inneber at ein gir eit stort utval menneske moglegheita til å svare anonymt på spørsmål, sjølv om dei ikkje har nokon tilhøyring til sjølve staden det blir forska på. Det er analytisk og teoritestande og siktar mot forklaring. Ei kvantitativ forskning vil gå føre seg over ei relativ kort periode med innsamling av materiale og det blir brukt spørjeskjema (Askheim & Grennes, 2008, s. 50).

Rammene for bacheloren, både dei formelle og dei tidsmessige rammene gjer det likevel vanskeleg å gjere eigen empiri i dette tilfellet. Eg tenkar at då ville eg ikkje fått den grundige og gode nok undersøkinga som trengst, til å ende opp med eit tilfredsstillande godt nok resultat.

2.1.2 Kjeldebruk og kjeldekritikk

«Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes. Leth og Thuren (2000) sier at kildekritikk er et samlebegrep for metoder brukt for å skille verifiserte opplysninger fra spekulasjoner» (Dalland, 2012, s. 67). Elles så er det to sider ved kjeldekritikk. Den eine handlar om korleis finne litteratur som er den mest optimale for å belyse problemstillinga, og det å få hjelp til å finne den. Den andre handlar om å greie ut om litteraturen i oppgåva (Dalland, 2012, s. 67-68).

Eg har først og fremst brukt søkemotoren Oria for å leite etter relevant litteratur til oppgåva mi. Eg søkte opp etter omgrep som kunne vere relevante innanfor temaet mitt. Eg har også brukt Google.no, og funne fram til fleire artiklar. Google.no brukte eg og til å søke opp gamle bacheloroppgåver, der eg fekk inspirasjon til relevant teori utifrå referanselistene. Etter å ha lest teorien eg har funne, har eg vidare søkt opp ein del litteratur via referanselistene i bøkene, som forfattarane har vist til. Eg har også brukt Google Scholar og Idunn.no. I tillegg til dette har eg fått tilsendt tips om artiklar og forskning frå rettleiaren min. Elles har eg brukt litteratur frå tidlegare pensum i studietida.

Litteraturen eg har brukt, har eg valt ut i frå mine tankar om pålitelege og relevante kjelder. Noko å vere litt kritisk til, kan vere at eg har brukt ein del sekundærkjelder i oppgåva mi. I følgje Dalland er dette andre sine tolkingar av litteratur (Dalland, 2012, s. 87). Svakheita med dette kan vere at ein kan få feiltolkingar, då andre har tolka litteraturen. I tillegg kan eg feiltolke kjeldene, då mi tolking kanskje ikkje får fram det forfattaren vil få fram. Noko som kan vere bra for resultatet mitt, er at eg har brukt mykje forskjellig litteratur. Men det at ein har så stor tilgang til litteratur kan også vere ei ulempe, og gjere at ein kanskje ikkje får med seg den viktigaste informasjonen.

Som hovudreferanse har eg nytta meg mest av Anne Ingen Hjelmen Borge sin bøker, då eg har brukt ein del teori frå dei. Både bok nummer en «Resiliens i praksis – teori og empiri i et norsk perspektiv» frå 2007, og bok nummer to «Resiliens – risiko og sunn utvikling» frå 2010, har hatt mykje nyttig litteratur som har vore relevant for å svare på problemstillinga mi.

Det har vore vanskeleg å velje ut og finne passande litteratur, men eg følar at den teorien eg har funne og valt ut er både gyldig og har relevans for å svare på problemstillinga mi. Dette vil også vere grunna i mi tidlegare forståing, oppfatning og tolking rundt tema.

2.2 Forforståing

Mi forforståing om resiliens kjem først og fremst til å vere frå pensum vi har brukt gjennom sosialt arbeid studiet, men vil også kome frå førelesningar og då kanskje spesielt barnevernsfaga. I tillegg har eg nemnt tidlegare at eg kjenner til personlege tilfelle der resiliens står sentralt. Dette vil også vere med på å påverke mi forforståing når det gjeld fenomenet resiliens. Elles vil også personlegdommen og haldningane mine spele inn.

3.0 Kunnskapsgrunnlag

Her kjem teoriar, litteratur og forskning som ligg til grunn for å svare på problemstillinga mi. Eg vil først nemne litt om utvikling- og tilknytingspsykologi, då dette er det som ligg til grunn for korleis vi blir som menneske.

3.1 Utviklingspsykologi

Psykologi er læra om åtferd og mentale prosessar (Håkonsen, 2014, s. 29). I vitskapen er studiet av korleis barn og vaksne endrar seg over tid definert som utviklingspsykologi.

Mennesket er i endring, og det er miljøet også, heile tida.

«Utvikling er en livslang prosess som styres, reguleres og påvirkes i et samspill av biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer, der det er en gjensidig påvirkning mellom menneskene og miljøet» (Håkonsen, 2014, s. 39).

På grunn av at menneske si utvikling er svært samansett, er det ikkje nok å forklare utviklinga gjennom ein teori. For at forklaringa skal bli omfattande nok må alle fenomenene forklarast gjennom fleire teoriar. Eksempel på dette er eigne teoriar på tankeutvikling, sosial utvikling og utvikling av språk. Sjølv om utviklinga til menneske er både stor og samansett, så skjer den gradvis utover livet til oss menneske. Dette kan oppdelast i stadia og nivå. For ungar er enkelte periodar i livet spesielt viktig for utvikling av enkeltfunksjonar. Desse periodane blir kalla sensitive periodar (Zimbardo, sitert i Håkonsen, 2014, s. 42). Stimulering og påverknad frå omgivnadane vil i desse periodane ha ein kraftigare effekt på barnet. Dette gjeld all slags stimulering. Både på dei kjenslemessige, sosiale, motoriske og tankemessige områda (Håkonsen, 2014, s. 42-43).

Mykje av grunnlaget for livet til menneske blir lagt i dei første leveåra, der store forandringar finn stad. Barneåra er dermed dei viktigaste åra sett frå eit utviklingsmessig synspunkt.

Utviklinga fortsett likevel heile livet, og i ungdoms-, vaksen- og alderdoms-fasen skjer vesentleg og stor utvikling (Håkonsen, 2014, s. 55).

3.2 Tilknytingspsykologi

Hos ungar skjer det svært mykje utvikling på det kjenslemessige og sosiale området. Det er dette som også gir næring til å forstå oss sjølve som menneske, og då både som del av det sosiale fellesskap og som enkelt-individ. Tilknytning blir det kalla, denne særleine kontakten som oppstår mellom ungen og mor, far eller andre personar som har omsorg for den. John Bowlby (1969) var den første til å omtale dette. Dette bandet av kjensler som blir knytt mellom ungen og personane som gir omsorg, gjer at det utviklar tillit, trygghet og sjølvoppfatning, som er så viktig (Håkonsen, 2014, s. 46).

Det relasjonelle perspektivet forklarar at vi må forstå det enkelte menneske ut frå relasjonane det har til andre, og då særleg ut frå korleis relasjonane til nære omsorgspersonar har vore i dei første barneåra. Også relasjonar til familie, den kultur ein omgast og omgivnadane elles spelar inn. Vi blir forma av relasjonane til våre nærmaste og vår kultur (Håkonsen, 2014, s. 29). Denne forminga skjer via tilknytninga vår, og dette kan skje både som ei trygg og ei utrygg tilknytning. Framme i hjernen har vi funksjoner som regulerer og styrer våre sosiale evner og dette blir styrka av ei trygg tilknytning. Ei trygg tilknytning forbetrar også vår evne til å forhalda oss til og forstå korleis vi skal opptre overfor andre menneske, dette blir kalla mentalisering. Å forstå seg sjølv på ein god måte og evna til å forstå andre menneske kan bli dårlegare om ein veks opp med ei usikker og utrygg tilknytning (Håkonsen, 2014, s. 47-48).

Det er altså stor samanheng med denne tidlege tilknytninga til omsorgspersonar som for eksempel mor, far og den framtidige utviklinga. Trygg og god tilknytning til far og mor i dei første barneåra ser ut til å gi ei større evne til reguleringa av eigne kjenslereaksjonar, og det gir også barnet ein god ballast til å meistre dei utfordringar som kan kome seinare i livet (Skårderud & Karterud, sitert i Håkonsen, 2014, s. 47).

Hensikta med tilknytning er at dei gongane barn følar behov for å bli beskytta, skal dei kunne henvende seg til ein tilknytingsperson. Dette er likevel ikkje tilfellet i alle heimar, og gjer at nokre barn kan få utrygg og usikker tilknytning. Ainsworth seiar at det finst 4 typar tilknytningar, desse blir kalla; Type A: Usikker – avvisande, type B: Sikker, type C: Usikker – motvillig og type D: Usikker – disorganisert. For å få til den trygge tilknytninga, er barn heilt avhengig av at dei nære omsorgspersonane er «tilgjengelige, pålitelige og forutsigbare, altså

har evnen til å vise følsomhet for barnet og innlevelse i barnets måte å oppfatte verden på» (Håkonsen, 2014, s. 48) Gjer omsorgspersonane det stikk motsette, vil risikoen for den utrygge tilknytninga auke. Dette kan vere foreldre som ikkje er der for barna sine når dei eigentleg treng å bli beskytta, men på grunn av ulike resiliensfaktorar, klarar likevel barnet seg bra. Når det gjeld barna eg fokusera på i oppgåva mi, er det nettopp dette som skjer, trass risikofaktorane for utrygg tilknytning.

3.3 Risikofaktorar

Nokon typiske risikofaktorar av omsorgssvikt frå foreldre kan vere; foreldre som har store psykiske problem, driv med rusmiddelmissbruk, lev i relativ fattigdom, har svak kognitiv fungering, men og foreldre sine egne oppveksterfaringar av grov omsorgssvikt kan vere risikofaktorar (Kvelling, 2016, s. 321).

Som eg har sagt tidlegare er det i utviklingspsykologien vanleg å skilje mellom tre typar psykososial risiko: Individuell risiko, familiebasert risiko og samfunnsmessig risiko. Eg vil her greie ut litt meir om kva desse risikoane inneber.

Individuell risiko

Under den individuelle risikoen kan det vere problem som ein er født med biologisk, det kan vere utvikling av alvorlege problem med tilpassing og under fødselen kan det ha skjedd komplikasjonar. Når ein ser bort i frå desse, kan barnets status også vere knytt til den individuelle risikoen. Med barnets status meina ein statusen som offer for overgrep, flyktning, immigrant eller barnevernsbarn. Risikoen er også forbunde med barn sin personlegdom eller barn sitt temperament. Eit eksempel frå boka fortel at sosial isolasjon kan vere forårsaka av å vere veldig sjenert, og dette kan igjen auke faren for utvikling av psykiske problem (Borge, 2010, s. 54-57).

Familiebasert risiko

Familiebasert risiko handlar om vaksne og deira rolle som foreldre.

Eksempel: Somatiske helseproblem eller mentale helseproblem, misbruk av alkohol, ekteskap som er disharmoniske, stadig alvorlege kranglar, manglande evne til å sette grenser og/eller oppdra barn, mishandling og omsorgssvikt. Desse eksempla viser risikoane direkte, fordi dei

omhandlar kvardagen til barna. Andre faktorar som kan gjere forhold i heimar verre, kan vere forhold ved arbeidsplassen, miljøet ein bur i, samfunnsforhold og nabolaget. Dette rammar familiar som indirekte risiko (Borge, 2010, s. 54-57).

Samfunnsmessig risiko

Den samfunnsmessige risikoen inneber katastrofar, som delast inn i typar, katastrofar som er skapt av naturen og katastrofar som er skapt av menneske. Eksemplar på katastrofar skapt av naturen er blant anna, jordskjelv, ras, vulkanutbrot, flaum og skogbrann. Eksemplar på katastrofar skapt av menneske er ulykker med utslepp frå atomkraftverk, terrorangrep og skyteepisodar (Borge, 2010, s. 54-57).

Det er også forskjell på kva type risiko vi kan møte, her kan vi skilje mellom akutt og kronisk.

Akutt eller kronisk risiko

Akutt eller kronisk risiko seiar noko om når risikoen oppstår og kor lenge den varar.

Akutte situasjonar som kortvarig medisinsk behandling, sprøytestikk, akutte infeksjonar og det å måtte flytte på kort varsel fell under eksemplar på akutt risiko, noko småbarn stort sett taklar veldig bra. Akutte hendingar som langvarig flyktingestatus, oppvekst i eit dårleg miljø, vedvarande sjukdom eller utviklingshemming fell under langt større fare og inneber kronisk risiko for barn (Borge, 2010, s. 58-59).

Heilt til slutt i dette punktet vil eg hente opp igjen ACE-studien, eller «the Adverse Childhood Experiences study». Denne studien undersøkte 17 000 menneske for negative erfaringar i barndommen. Dette var erfaringar som sjukdom, psykisk, fysisk eller seksuelt misbruk, rusmiddelmissbruk frå foreldre, psykiske problem blant foreldre, og så vidare. Studien viste at du i vaksen alder får ei dramatisk auking innanfor helserisikoen din, dersom du har vorte utsett for tøffe oppvekstvilkår, liknande som dei eg har nemnt ovanfor. Dette gjeld både den fysiske og den psykiske sjuka di (Centers for Disease Control and Prevention, 2014)

3.4 Resiliens

Eg har tidlegare i oppgåva mi definert resiliens på to ulike måtar, no vil eg gå litt meir i djupna på kva resiliens inneber.

Resiliens er eit fenomen som har blitt fornorska frå det engelske omgrepet «resilience», då det

ikkje finst noko fullstendig dekkande norsk ord. Motstandskraft og meistring er derimot to nærliggande omgrep (Borge, 2010, s. 12). Resiliens kan vere både ein prosess som varar og eit eingongsfenomen. Å skape på nytt, halde ved like og forbetre er omgrep som beskriv denne prosessen godt. Å skape på nytt sin verknad av psykologisk art betyr at ein finn tilbake til den åtferd ein hadde før, etter å ha opplevd risikohendingar av alvorleg og akutt form. Dette kan sjåast på som eit eingongsfenomen. Å halde ved like og forbetre er derimot omgrep i resiliens som kan vare over år. Ungar kan fungere godt psykologisk sjølv om dei dagleg har hatt ein vanskeleg oppvekst prega av alvorlege situasjonar og kronisk dårlege forhold. Ungar kan til og med forbetre sine psykologiske funksjonar.

I ein tidlegare brukt definisjon, som Rutter har definert, inneheld resiliens både prosessar og ei evne til å forbetre. (Borge, 2010, s. 13). Sir Michael Rutter er ein britisk barnepsykiater som har vore ein viktig bidragsyter til resiliensforskinga (Borge, 2010, s.14). Det finst derimot ulike måtar å definere resiliens på, og dei ulike formuleringane legg vekt på ulike aspekt ved fenomenet. Både ulike typar fungering og ulike typar påkjenningar gjer at forskarane er opptatt av forskjellige ting når dei formulera fenomenet. (Borge, 2007, s. 21.)

«For å oppsummere kan man si at definisjonen av resiliens sentrerer rundt tre forhold: god utvikling hos høyrisikobarn, å bevare kompetanse under stress/harde prøvelser, og å komme seg raskt og godt etter betydelig motgang/traumer» (Kvelling, 2016, s.242)

Som tidlegare nemnt er resiliens breiare enn resilient, på den måten at det knyt eigenskapar hos ungar saman med eigenskapar i miljøet. Resiliens er samansette samspel mellom omgivnadar fulle av risiko og menneska der (Borge, 2010, s.12).

Noko som er sentralt innanfor resiliens og som er interessant å merke seg, er ungar si forståing av det som skjer. Borge hevdar at det antagelegvis kan dempe ein eventuell angst, dersom ungar kan sjå ei meining med det som skjer. Eit eksempel på dette er at; ungar som opplev politisk vald, kan utvikle resiliens gjennom at dei forstår valden som ein ideologi (Borge, 2010, s. 132).

3.4.1 Historikk

Det har vore 4 bølger med resiliensforsking. Den første resiliensbølge omhandla kartlegging, medan den andre handla om å avdekkje prosessar. Resiliensbølge nummer tre omhandla eksperiment og tiltak, medan den fjerde og siste resiliensbølge handla om tverrfaglegheit og biologi. Eg vil no fortelje kort om alle fire bølgene

Resiliensbølge 1

I kartlegginga på 60- og 70-talet blir ungane si utvikling og deira veremåte fokuset. Det blir avdekka at barn som lever under påverking frå omsorgspersonar som har mentale sjukdommar greier seg overraskande bra, som medfører fokus på å avdekke kva resiliens heng saman med. Tankar om forskjellige beskyttelsesfaktorar vart skapt. Framleis i dag er det fokus på kartlegging av risiko og resiliente barn i motsetning til ikkje-resiliente barn. Innhaldet i denne første bølga er altså fortsatt interessant og aktuell (Borge, 2010, s. 46-47).

Resiliensbølge 2

I den andre bølga av resilient-historia, vart det dokumentert kor godt menneska, til tross for store problem, greidde å lære og oppnå god mental helse. Det vart stort fokus på å forstå kva prosesser som kunne gjere at nokon hadde god sosial tilpassing medan andre fekk dårleg sosial tilpassing. Ein ønska å finne ut korleis karakterisere resiliens, resiliens vart rett og slett oppfatta som svært interessant. Det vart også fokus på å forstå når ein kunne definere ein unge som resilient. Gjennom dei nye statistiske metodane, såg ein at det å følgje same individ over mange år, gav gode data (Borge, 2010, s. 46-47). Slike studiar kallar vi for prospektiv (Store norske leksikon, 2014). Ein kunne no få fram sosial tilpassing, positive endringar når det gjaldt tilfriskning og meir generelt om livsløpet. Denne bølga hadde altså hovudfokus å finne ut av kva prosesser som låg bak resiliens. I dag er kartlegging av kompliserte forhold mellom individer (som foreldre og barn) fremdeles interessant, og da særleg utviklingen av deres samspill over en lengre periode (Borge, 2010, s. 47).

Resiliensbølge 3

Den tredje bølga i resiliens-historia var prega av fokus på eksperiment og kontrollerte resiliens-tiltak. Det var viktig å sette i gang med intervensjonar og få på plass resilenstiltak, for ungane trengte tiltak. Kunne ein greie å avdekke dei faktorar for beskyttelse som låg bak resiliens, tenkte ein desse kunne nyttast for å førebygge og redusere potensielle mentale helseproblem alt tidleg i barndommen. Det er ikkje lett å finne dei rette og mest verksame faktorar for beskyttelse, for dei kan ligge lagvis og vere vanskeleg å skilje frå kvarandre (Borge, 2010, s. 47).

Resiliensbølge 4

I ei handbok om psykopatologi har den fremste resiliensforskeren, Suniya Luthar summert opp resiliensforsknings-historia. Ho legg her vekt på at det må forskast meir på alle dei ulike nivå for å forstå resiliens betre, både frå mikrogenetikk og til storsamfunn. Tverrfagleg arbeid er også viktig blir det slått fast, for gode tiltak blir ofte skapt gjennom å lytte til andre fagdisiplinar. Denne handboka danna mykje av grunnlaget bak den såkalla andre resiliensboka (Luthar og Brown), som kom i 2007. Resiliens er ikkje medfødt, derimot er det viktig med forskning på nevropsykologiske aspektar rundt resiliens. Vi snakkar då om nevrologisk plastisitet, genetikk samt korleis emosjonsregulering og kjenslemessig utvikling spelar inn (Borge, 2010, s. 47).

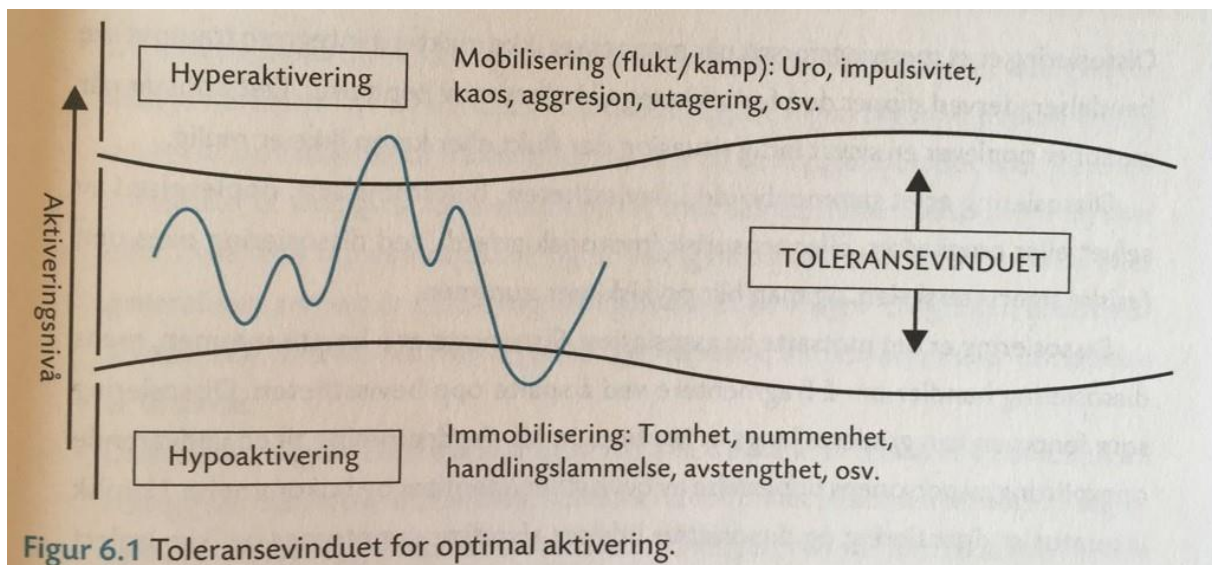
3.4.2 Resiliensfaktorar

For å skjønne kva ein beskyttelsesfaktor er, må ein sjå korleis den verkar saman med risikofaktorar og utviklingsutfall (Borge, 2007, s. 30) Det er først når risikofaktorar får ein dempane effekt, at beskyttelsesfaktorar oppstår. Det er også når risikofaktorane som føreligg, som er av betydning og som har vart over ei periode, at effekten av beskyttelsesfaktorar kjem best til syne. Ein og same beskyttelsesfaktor kan også verke mot fleire risikofaktorar (Kvellido, 2016, s. 246). Vil og nemne at ein beskyttelsesfaktor kan verke veldig forskjellig, avhengig av kva situasjonen er. Den kan verke inn både som beskyttelse og som risiko (Borge, 2010, s.112).

Heilt til slutt vil eg nemne at det har over åra blitt forska på kva faktorar som er resiliensbeskyttande ovanfor barn si utvikling. Desse faktorane blir ofte gruppert i tre hovudområde, og eg vil no presentere desse.

- 1) Først og fremst individuelle faktorer knyttet til biologi/gener, intelligens, personlighet og temperament, kognitive faktorer som følelse av kontroll, mestringsstrategier og god problemløsning, fravær av grubling og god evne til emosjonell regulering,
- 2) Faktorer knyttet til familie, med samhold og støtte som de viktigste
- 3) Tilgjengelighet til sosiale ressurser i form av venner og sosialt nettverk som støtter opp under barnet og forsterker positive mestringsstrategier. Tilgang til materielle ressurser hører også til her, eksempelvis i form av minimumskrav til bolig og økonomi (Friborg, 2010).

3.5 Toleransevindauget



Figur 6.1 Toleransevinduet for optimal aktivering.

Siegel (2012) hevdar at vi lærar mest, er kognitivt og emosjonelt mest til stades og også mest merksame når vi er i det optimale spennet av aktivering som kallast toleransevindauget. Her er aktiveringsnivået verken for høgt eller for lavt. Når ein er over personen si tolegrense, i såkalla hyperaktivert tilstand, slår hjartet raskare, ein pustar fortare og får auka muskeltonus. Om ein er under toleransevindauge kallast det å vere i hypoaktivert tilstand, i følgje Porges (2007). Siegel (2012) seiar også at kvar person har sitt eige toleransevindauge. Vindauget kan påverkast av erfaring, emosjonell tilstand, den sosiale kontekst og temperament. Når ein er ung er toleransevindauget ofte smalare enn når ein blir vaksen. Kogan & Carter (1996) meinte at barn og unge blir haldt inne i sitt toleransevindauge gjennom sine omsorgspersonar, og det skjer då ei utvikling av ferdigheitene innan sjølvregulering. Ei stor mengde traume i tidleg alder, kan føre til at ein utviklar eit smalare toleransevindauge enn andre. Dette heng saman med risiko og resiliens gjennom at risikoen for at dette skal skje er høg, men likevel er det nokon som på trass av denne risikoen klarar å regulere seg sjølve (Kvello, 2016, s. 303).

3.6 Salutogenese

Eit nært omgrep av resiliens er salutogenese. Salutogenese er Antovskys teori, som handlar om fysisk og psykisk helse. Det som er spesielt med denne teorien er at den fokusera på kva som kan fremme god helse, framfor å fokusere på årsaker til at ein person ikkje har god helse, med andre ord sjukdom. Å fokusere på det positive kan gjere at individ får auka meistring og velvære. Denne forståinga innanfor den salutogene modellen handlar om haldningane dine.

Korleis ein meiste uventa og stressande forhold, og livet generelt. Denne haldninga blei kalla for SOC, eller «Sense of Coherence». Vi kan forstå SOC som å oppleve ein samanheng, alternativt korleis det enkelte individ sin situasjon skal kunne handtere desse aspekt og dimensjonar:

- Er situasjonen påverkbar?
- Kan situasjonen la seg forklare?
- Vil situasjonen by på overkommelege utfordringar?

Om du har ein sterk SOC vil du vere betre rusta for å takle situasjonar som er stressande, samt ha overbevising om at ein kan forstå situasjonen og ha nok ressursar på plass.

Empowerment «å ta kontroll eller makt over» eit objekt eller fenomen. Dette er også direkte knytta til salutogenesen. Å nytte omgrepet empowerment innan salutogenesen betyr at det finnast eit mål om at individ kan betre helsa si, når dei har kunnskap om helsefremmande faktorar. Ein helsefremmande faktor nemnt i litteraturen om salutogenese, er å delta i kulturlivet (Store medisinske leksikon, 2018).

Salutogenese heng saman med resiliens ved at dei som ofte klarar seg, klarar å finne ei mening med det som skjer, og at dei fokusera på det som er bra, og ikkje alt det som er dårleg.

4.0 Drøfting

Som eg har nemnt tidlegare ser det ut til at det er mange ulike faktorar som kan spele inn på kva som gjer at eitt barn utviklar resiliens, og eitt anna barn ikkje gjer det. Dette har vist seg fram i varierende grad i forkinga eg har lese meg opp på.

Boyden & Mann har i si forking kome fram til nokre nøkkelmekanismar om risiko og resiliens. Det har vore forking på både individ-, familie-, og miljø-nivå. Dette har vist seg å ha mykje innflytelse på resiliens og risiko hos barn. Både mekanismar og fleire prosessar har vorte identifisert. Eit barn som er sunt og sterkt vil mest truleg vere meir resilient både psykologisk og kjenslemessig, enn eit barn som er fysisk svakt eller sjuk. Kjønn har på same måten vist seg å vere viktig, i forhold til korleis motgang blir respondert på av ungar (Werner

& Smith, sitert i Boyden & Mann, 2005). Likevel skal sårbarheit, meistring eller robustheit i litteraturen ikkje forbindast med kjønn. Temperament, resonnement, sans for humor, tru på ei lys framtid, alder, følelse av formål, minne, åndelegheit og perseptuell kompetanse er alle individuelle eigenskapar i barn som har ei stor innverknad på resiliens. Dei beskyttelsesfaktorane som no har blitt nemnt er strategiar barn brukar for å handtere lav sjølvtilitt, stressande situasjonar og å forsvare seg mot smertefulle opplevingar. Desse strategiane brukar barna i stor grad (Boyden & Mann, 2005).

4.1 Kva er det som gjer at nokon barn utviklar resiliens?

KVIFOR KLARAR NOKON BARN SEG BETRE ENN ANDRE TRASS OPPVEKSTFORHOLD MED STOR RISIKO?

Utifrå problemstillinga mi ovanfor, med å prøve å forstå kvifor nokon barn klarar seg betre enn andre, har eg valt å ta utgangspunkt i ulike modellar for å betre skjønne resiliensprosessane. Det er spesielt tre modellar som er vanleg å bruke i forhold til det å forstå og forklare resiliens i resiliensforskinga: kompensasjonsmodellen, utfordringsmodellen og immunitetsmodellen (Borge, 2010, s. 43).

4.1.1 Kompensasjonsmodellen



Figur 2.2 Kompensasjonsmodellen

Kompensasjonsmodellen er ein modell som inneber at ein set inn tiltak for å kompensere for noko som manglar. Dette kan også bety at det frå før av finst kompenserande faktorar i miljøet, slik som besteforeldre, andre gode vaksne, vener og så vidare.

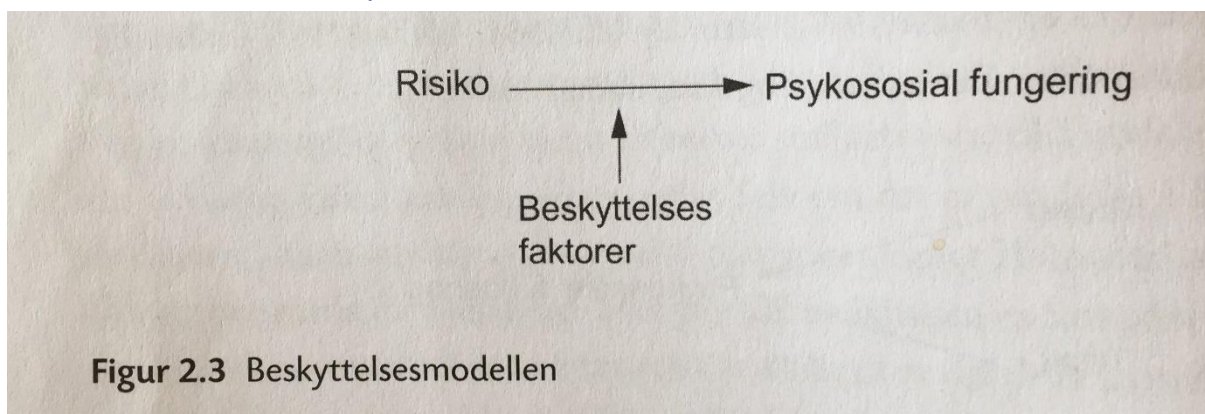
Viss eit barn blir utsett for risiko i familien sin, og ikkje har det gode nok oppvekstmiljøet som det burde hatt, kan dette føre til dårleg psykososial fungering (Borge, 2010, s. 43). I praksis i barneverntenesta var eg borti eit tilfelle som det her. Det var snakk om

oppdragingsvald i heimen, men var aldri noko som kunne bevisast at verkeleg skjedde. Barnet som var utsett hadde i ei bisetning sagt ifrå til ein lærer på skulen vedkommande gjekk på. Til tross for desse utsegna var barnet alltid smilande og glad på skulen. Det hadde mange vener, presterte godt fagleg, og hadde god relasjon med læraren sin. Kompensasjonsmodellen kan hjelpe oss til å forstå dette barnet.

Poenget med denne modellen er å vise at sjølv dei minste tiltak kan føre til at eit barn får betre psykososial fungering. At nokon barn kan klare seg bra, trass oppvekstforhold med stor risiko. Sjølv om tiltaka ikkje blir sete direkte der risikoen er, kan tiltaka som blir sett andre plassar, som for eksempel ein fin skulevardag i dette tilfellet, veie opp for risikoen/det dårlege miljøet i heimen. Desse tiltaka treng heller ikkje å vere sete inn bevisst. Eksempel på dette kan vere ein lærar som har prata med eit barn og kanskje kome med gode tilbakemeldingar, noko som igjen har gjort at dagen til barnet har blitt «redda».

Bekkhuss hevdar at det er summen av mange faktorar som gjer at eit barn kan få skeiv utvikling, og at ofte er det ikkje slik at det å vere utsett for ein type risiko, som gjer at eit barn får vanskar som er langvarige (Bekkhuss, 2012). Utifrå det Bekkhuss seiar, kan det da tenkast at barnet som eg kom borti i praksis berre hadde blitt utsett for oppdragingsvald? No påstår eg ikkje at oppdragingsvald ikkje kan gi skade, men det at det berre var ein risikofaktorar inne i bildet, kanskje medverka til at barnet likevel klarte seg bra? Det er i alle fall interessant å tenkje over. For i den kjente studien The Isle of Wight Study, hevda Rutter saman med fleire av hans kollegaer at; dersom ein auka antal risikofaktorar frå 0 til 1 eller frå 1 til 2, hadde aukinga lita betydning. Dersom ein auka antal risikofaktorar frå 1 til 4, eller frå 3 til 4 derimot, blei sjansen for skeivutvikling auka. Ein kan derfor seie at det hadde ein kumulativ effekt. Det vil seie at det ballar meir og meir på seg. Faktorane samlar seg opp og eskalerer (Rutter, sitert i Bekkhuss, 2012).

4.1.2 Beskyttelsesmodellen



Figur 2.3 Beskyttelsesmodellen

Beskyttelsesmodellen er ein modell som inneber at beskyttelsesfaktorar kan ha indirekte verknad på god psykososial fungering. Dette kan for eksempel vere beskyttelsesfaktorar i miljøet. Borge seiar at det siste tiåret har vist kor viktig sosialt nettverk kan vere for oss menneske. Vi har eit behov for å bruke tid på å vere saman med andre då vi er sosiale individ. Barn kan få betre sjølvtilitt av å utvikle sosial kompetanse. Dette kan dei utvikle gjennom fritidsaktivitetar og gjennom å skape seg eit nettverk av vener. Denne moglege utviklinga av sosial kompetanse kan også reknast som ein beskyttelsesfaktor i miljøet (Borge, 2010, s. 44).

Noko eg ikkje har tenkt på før, men som eg har tenkt over no når eg har lese denne teorien er at; for nokre år tilbake då eg gjekk på folkehøgskule, var det ei jente eg prata litt med heilt i starten av året vårt. Lite visste eg om kva dette hadde betydd, før i slutten av skuleåret. Heile klassa vår hadde ved skulestart ei samlingsstund heime hos ein lærar, der vi alle fortalte litt om oss sjølv. Samtalen blei ganske emosjonell til slutt, og eg merka meg at det verka som denne jenta blei litt ekstra treffe av ting som hadde blitt sagt. Då vi skulle gå tilbake til skulen, gjekk eg bevisst opp til ho og prata med ho om det vi alle hadde delt. Eg følte ikkje sjølv at eg gjorde noko anna enn å kanskje muntre ho litt opp der og då. Nokre dagar før skuleåret var slutt, kom ho til meg og fortalte at ho huska så godt samtalen vi hadde hatt i starten av året. Kor mykje den hadde betydd for ho, og at det ville ho aldri gløyme. Det viste seg i ettertid at denne jenta hadde hatt eit vanskeleg og turbulent forhold med far sin.

Beskyttelsesmodellen kan knytast opp mot dette, og vere med på å lettare forstå denne jenta. Det visar vertfall korleis ein så liten ting som er gjort frå mi side, kan utgjere så mykje for ein annan. Det kan tenkast at dei tinga eg har sagt ubevisst, at eg har vist medkjensle og forståing, har hatt stor betydning for ho, og verka beskyttande på jenta. Samtidig gjer dette eksempelet at eg føler modellen kan verke inn tilfeldig til tider. I forhold til om og korleis

beskyttelsesfaktorane verkar inn. Dette igjen i forhold til om nokon barn kan klare seg betre, trass forhold med stor risiko.

Ein kan tenkje seg at eit sosialt nettverk er ein beskyttelsesfaktor i seg sjølv, men det er ikkje einstydande at det faktisk er det.

Eg nemnte tidlegare i innleiinga mi at eg ville fortelje om ein sak frå tida eg var i praksis i barnevernet. Saka omhandla eit nokså gammalt barn, der meldinga vi fekk innebar: vanskar knytt til psykisk helse, aukande rusmisbruk med utprøving av illegale stoffar, lite nettverk/vener, påfallande åtferd og ADHD. Barnet hadde også vanskelegheiter for å finne sin plass i miljøet, og tydde då til rusen. Det verkar som at for å bli inkludert i eit rusmiljø er det einaste du må gjer å ruse deg. Rusmiljøet er vel noko alle tenkar ikkje er det mest ideelle miljøet for å ha det fint. Kan dette knytast opp mot beskyttelsesmodellen der vi tenker miljø som beskyttelsesfaktor? Nei - fordi vi assosierer rusmiljø med kriminalitet, dårleg psykisk helse, fattigdom og eit liv med dårleg livskvalitet. Ja - fordi det er eit miljø barnet føler ho passar inn.

Førde seiar at;

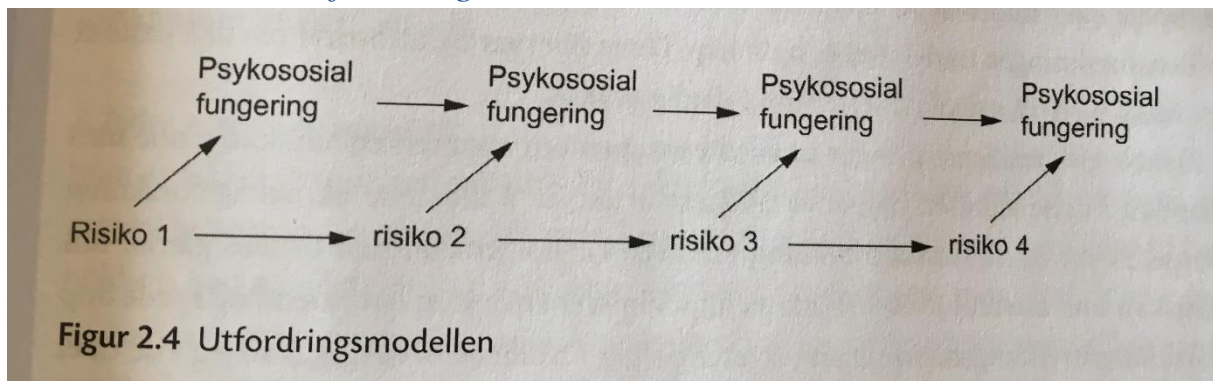
Barn forhandler med seg selv og omgivelsene, og navigerer som følge av disse forhandlingene i en retning der de forventer å oppleve motstandsdyktighet. Det blir dermed et poeng at barn ikke nødvendigvis søker seg til kriminelle gjenger for å rane og stjele, men heller for å få tilgang til vennskap, tilhørighet og respekt som de ikke finner andre steder. Tradisjonell resiliensforskning er for unøyaktig, ettersom barns fortolkninger varierer, og man kan følgelig ikke finne generelle løsninger ut fra standarder. På tross av dette kan det se ut for at enkelte prinsipper er universelle uansett kulturell tilhørighet, som for eksempel behovet for å bli anerkjent, satt pris på og det å hjelpe sine kjære (Førde, 2017).

Dette utsagnet blir likevel litt annleis knytta opp mot barnet som var utsett for oppdragsvald. Då det er nettopp barnets gode sosiale nettverk utanfor familien som kan verke som gjer at det klarar seg greitt? Utifrå dette igjen kan det derfor moglegvis sjå ut som at et sosialt nettverk kan ha både sine positive og negative sider?

På grunnlag av dette er kanskje ikkje barnet som hadde hamna i rusmiljøet det beste eksempelet for beskyttelsesmodellen. Eg vil likevel ta det med, då til trass for at barnet har ein del risikofaktorar hengande over seg, har det framleis beheldt kjærleiken sin for musikk. Med

dette kan eg og trekkje inn den salutogene modellen, noko som eg tidlegare har nemnt fokusera på det som er bra med helsa di, framfor det dårlege. Dette er med å verkar beskyttande, då kultur kan vere eit salutogenetisk verkemiddel (Store medisinske leksikon, 2018)

4.1.3 Utfordringsmodellen



Utfordringsmodellen er ein modell som inneber at ein blir utsett for risiko fleire gongar, og at desse risikofaktorane kan gjere at det hos eit barn kan sete i gang forlaup som gjer ein sterkare for kvar gong, til å takle påkjenningane. Noko dei to andre modellane ikkje viser, men som kjem fram i utfordringsmodellen er at den viser korleis utviklinga er over tid (Borge, 2010, s.45). Eg vil her trekke inn eit eksempel igjen, som er frå det verkelege liv, noko eg har nemnt tidlegare i oppgåva (val av tema). Det at eg kjenner til personlege tilfelle med resiliens. Medan eg forklarar situasjonen vil eg gi personane fiktive namn. «Line» og «Petter». Line og Petter har begge vakse opp med ei psykisk sjuk mor og under middels tronge kår. Line har alltid vore godt likt av alle, veldig sosial av seg og vore aktiv med trening, og då spesielt fotball. Petter har vore meir tilbaketrukkne og sjenert, og meir opptatt av å gjere det bra på skulen, enn å fokusere på å ha eit stort sosialt nettverk. I heimen har det vore mykje emosjonell mishandling, i form av å gi «skyld», «dårleg samvit», «skjennepreiker», «taler» i form av einvegskommunikasjon, «nedlatande tale om far» for å sette seg sjølv i eit betre lys, og «manipulering» har også føregått.

Korleis kan vi forstå utfordringsmodellen i dette tilfellet? Som eg nettopp har nemnt, har det vore mykje emosjonell mishandling i heimen. Nesten dagleg, når Line og Petter kom heim frå skulen, blei dei møtt med kritikk. Kritikk om at; dei ikkje oppførte seg, ikkje hjalp til nok heime, var stygge i kjeften mot si eiga mor, og at dei alltid tok far si side. Mor drog Line og Petter inn i diskusjonar mellom ho og faren, der dei blei bedt om å velje side. Dei tok del i

mykje av det dei vaksne tok del i, og visste derfor meir enn det dei burde. Dei hadde som sagt full kontroll på kva diskusjonar mor og far hadde seg i mellom, og mykje av det omhandla at mor meinte far aldri hjelpte til i heimen, og at han aldri var heime. Når Line og Petter fekk høyre slike ting, gjorde det til at dei fekk dårleg samvit, og ville derfor prøve å gjere noko med det. Både Line og Petter, men kanskje spesielt Line, brukte mykje tid på å prøve å halde huset ryddig og reint. Dette gjorde til at Line til tider var åleine oppe om nettene, berre for å vaske huset. Dette gjorde ho for at mor neste dag skulle bli glad og overraska, og at det då kanskje ikkje skulle bli styr seinare på dagen. «Då hadde mor vertfall ikkje dette å skylde far på». Dette trengte likevel ikkje å funke, då denne kritikken som dei alle fekk, kunne også kome utan forvarsel. For uansett om Line og Petter prøvde sitt beste på å fylgje «reglane», kunne dei aldri leve opp til dei. Det var ingenting som nokon gong var bra nok, sjølv om dei hadde oppført seg akkurat slik mor deira ville dei skulle oppføre seg. For når mor til Line og Petter trengte å tømme seg for frustrasjon, gjekk det utover nettopp dei to. Line og Petter blei dermed utsett for utfordring på utfordring, gang på gang. Tilfellet kan knytast opp mot utfordringsmodellen, fordi Line blei sterkare - og takla påkjenningane ho vert utsett for - betre for kvar gong.

Situasjonen til Line og Petter i dag er slik;

Line er ferdig med høgare utdanning, ho har fulltidsjobb og bur for seg sjølv.

Petter starta på høgare utdanning, men droppa ut etter nokre år. Han har no flytta heim til foreldra og slit med sosial angst.

Kva er det som gjer at Line har klart seg betre enn Petter?

Werner & Smith stilte i 1982 spørsmålet; kven er denne ungen som klarar seg bra, trass oppvekstforhold med kronisk risiko. Forskinga deira retta lyset mot å skjønne seg på ei forklaring, til kvifor nokon klarar seg godt, på trass av risiko. I studien deira fann dei ut at i beskrivinga av dei barna som var resiliente, var det spesielt tre typar forhold å påpeike.

Nummer en; var at dei hadde normal intelligens, trekte til seg positive reaksjonar frå omgivnadane, dei hadde personlege kvalitetar som var positive og dei var sjarmerande.

Nummer to; var at i tillegg til foreldra sine, hadde dei evna til å knyte kjenslemessige band til besteforeldre og andre. Nummer tre; var at dei hadde tilgang til eit ytre støtteapparat, som for eksempel skule og kyrkje (Werner & Smith, sitert i Bekkhus, 2012).

I oppveksten til Line og Petter budde bestevenninna til Line (eg kallar ho no Malin) i nabohuset, og Line var ofte heime hos dei. Både for å ete middag, vere på overnatting og generelt vere saman med Malin. Mor til Malin tok Line litt under vingen, og tok nok litt ekstra vare på ho. Petter hadde ikkje denne faktoren. Han heldt seg for seg sjølv og hadde ikkje kontakt med andre barn anna enn når han var på skulen. Det var heller ingen andre vaksenpersonar. Det kan tenkast at denne forskjellen har vore med å påverke til at Line har klart seg så bra som ho har gjort. Da Borge seiar at det er ofte dei barna som har ein annan viktig person å støtte seg på utanom foreldra (eller primæromsorgsgivarane), som klarar seg godt (Borge, sitert i Bekkhus, 2012). I studien til Jenkins & Smith frå 1990 kan ein også sjå liknande påstandar utifrå funna deira. Dei barna som vaks opp i heimar med mykje konflikter, men som utanfor heimen hadde ein annan nær vaksenrelasjon dei kunne prate med, viste seg å ha mykje mindre symptom på psykiske vanskar (Jenkins & Smith, sitert i Bekkhus, 2012). Dette kan moglegvis også tenkast er grunnen til at Petter no har utvikla sosial angst, medan Line ikkje har? Desse funna kan og knytast opp mot barnet som var utsett for oppdragingsvald.

Håkonsen seiar dessutan at vi har ulikt utgangspunkt for korleis vi kan ta i bruk både stimuleringa og erfaringane vi får som ungar. Dette vil seie at to barn vil kunne prestere ulikt på til dels intelligenstestar, sjølv om barna har vakse opp i eit tilnærma «likt» miljø. Det til trass for at miljøet dei har vakse opp i har gitt begge ungane like sjansar – multifinalitet. Dette igjen er på grunn av at barna har forskjellige rammer for utvikling av intelligens (Håkonsen, 2014, s. 40).

Line er det eg vil kalle eit «Løvetannbarn». Noko eg frå før av har hatt ei oppfatning av handlar om å vere motstandsdyktig. Altså at ein person klarar seg bra trass oppvekstforhold med stor risiko. Men under tida eg har jobba med oppgåva mi og undersøkt ulike teoriar har eg funne ut at det er litt feil å bruke omgrepet løvetannbarn. Eit løvetannbarn er eit risikobarn som ikkje får dei følgene det kan gi å vekse opp under vanskelege kår. Det blir meir rett å forstå og kalle det for ei løvetanneng. At ein tek løvetannenga med i betraktning, og ikkje berre løvetannbarnet. Dette fordi resiliens ikkje blir oppnådd av barnet sjølv, eine og aleine, då dette ikkje er tilstrekkeleg for utviklinga av resiliens. Om ein tek med heile løvetannenga, og tenkar på kva som må til for at ein løvetann skal vakse. Både plassering, gjødsel, regn, sol, jordsmonn, eventuelle sjukdommar, sprøytemidlar, andre løvetannplantar, tidlegare løvetannplantar, slåmaskinar og så vidare, har noko å seie for om ein løvetann blomstrar. Alt

dette gjeld også for barn som lev under belastningar som skal bli friske og utvikle seg. Det er altså fleire ting i miljøet som skal til for at dette skal kunne skje (Borge, 2007, s. 25).

I tilfellet med Line og Petter, kan ein samanlikne løvetannenga med alle gode faktorane Line hadde. Faktorar som; godt forhold til veninner, godt forhold til mor til veninne, treningsarena og fotballklubben ho var medlem av.

Sjølv om eg no i hovudsak starta å prate om utfordringsmodellen, har eg likevel ramla borti tilfelle i dømet mitt som fint kan trekkast opp i dei to andre modellane også. For både beskyttelsesmodellen og kompensasjonsmodellen overlappar i tilfellet med Line og Petter. Det same gjer eksempelet frå kompensasjonsmodellen. Eg vil egentleg seie at eg synst alle modellane kan overlappa litt heile tida. Då tilfellet med ein utfordringsmodell, kan gjere at ein kjem inn i ein av dei to andre modellane. Ein faktor som er kompenserande, kan også verke beskyttande. Dette kan også gjelde andre vegen. Det er difor ikkje alltid like lett å vite kva som høyrar til dei ulike modellane, då dei kan høyre til fleire plassar. I tilfellet til Line og Petter var mor til veninna til Line ein faktor som høyrte til kompensasjonsmodellen, då ho kompenserte for ein morsfigur Line ikkje hadde heime. Samtidig var det ein beskyttelsesfaktor at ho gav Line ein god arena til å utvikle god sosial kompetanse, noko som skapar betre sjølvtilitt.

4.2 Kva har dette å seie for praksis?

Ved å ha kunnskap om resiliens, både prosessar og modellar, kan dette hjelpe oss som sosialarbeidarar, i praksis med utsette barn. Ved at ein har kunnskapen i bakhand vil det gi oss eit betre grunnlag til å vite kva teikn vi skal sjå etter og kva vi treng å hjelpe med, hos barnet sjølv, men og familien deira. Slik som den salutogene modellen seiar, ved at ein skal fokusere på dei ressursane eit individ har, framfor problemet. Dette tenkar eg kan vere like sentralt som når det gjeld å bruke kunnskapen vår om resiliens. Ved at det er viktig å styrke dei ressursane eit utsett barn har, framfor å berre fokusere på problemet. Samtidig gir Rutter anbefalingar om at, dersom belastningane allereie er mange og høge, vil det vere viktig å fokusere på å redusere antall risikofaktorar i miljøet til barnet. Då uansett kva type risikofaktorar det er snakk om, så er det når dei blir mange at dei blir farlegast. Det vil derfor vere viktig å både fremme risikofaktorane og avgrense risikofaktorane. Gjerne også gjere dette samtidig, då det vil kunne hjelpe på fleire nivå i eit individ sitt liv, og dermed funke betre enn om ein berre fokusera på ein og ein faktor. Rutter fortsett med å seie at ein bør;

- Minsk individuell sårbarhet for stress (styrk individuelle og familiemessige mestringsstrategier)
- Minimer virkningen av stress (for eksempel unngå syndebukkeffekter omkring symptomer, samt tilrettelegg for unngåelse av stress (i familie, i vennekrets/nettverk)
- Reduser negative kjedereaksjoner (motvirk uhensiktsmessige mestringsstrategier (rus, skoleskulk, tenåringsgraviditeter)
- Skap positive kjedereaksjoner (styrk sterke sider over flere domener)
- Tilrettelegg for erfaringer som åpner nye muligheter eller vendepunkter (Rutter, sitert i Borge, 2007, s. 120-121).

Om vi som sosialarbeidarar startar, og/eller eventuelt fortsett med å tenke utifrå eit resiliensperspektiv, vil vi kanskje sjå at hjelpa vi bidreg med har ein effekt i det lange løp, då resiliensforskinga har lært oss om denne forsinka effekten (Borge, 2010, s. 45). Nettopp dette tenkar eg er svært viktig for oss som sosialarbeidarar å vite noko om. Då det å møte på motgang i form av at ein følar ein ikkje strekk til, og at ein ikkje er til hjelp nok, tenkar eg kan gjere sjølv ein profesjonell frustrert og umotivert. Dersom ein kjenner til korleis perspektivet og prosessane fungera derimot, er ein forberedt på at dette kan ta tid, og vil dermed moglegvis vere betre rusta til å takle nederlaga. Noko vi heilt sikkert kjem til å møte på, uansett innanfor kva sosialfagleg jobb vi kjem til å ende opp med.

« Any day that we don't give up puts us one day closer to success! »

- Joyce Meyer

5.0 Avslutning

Kvifor klarar nokon barn seg betre enn andre trass oppvekstforhold med stor risiko?

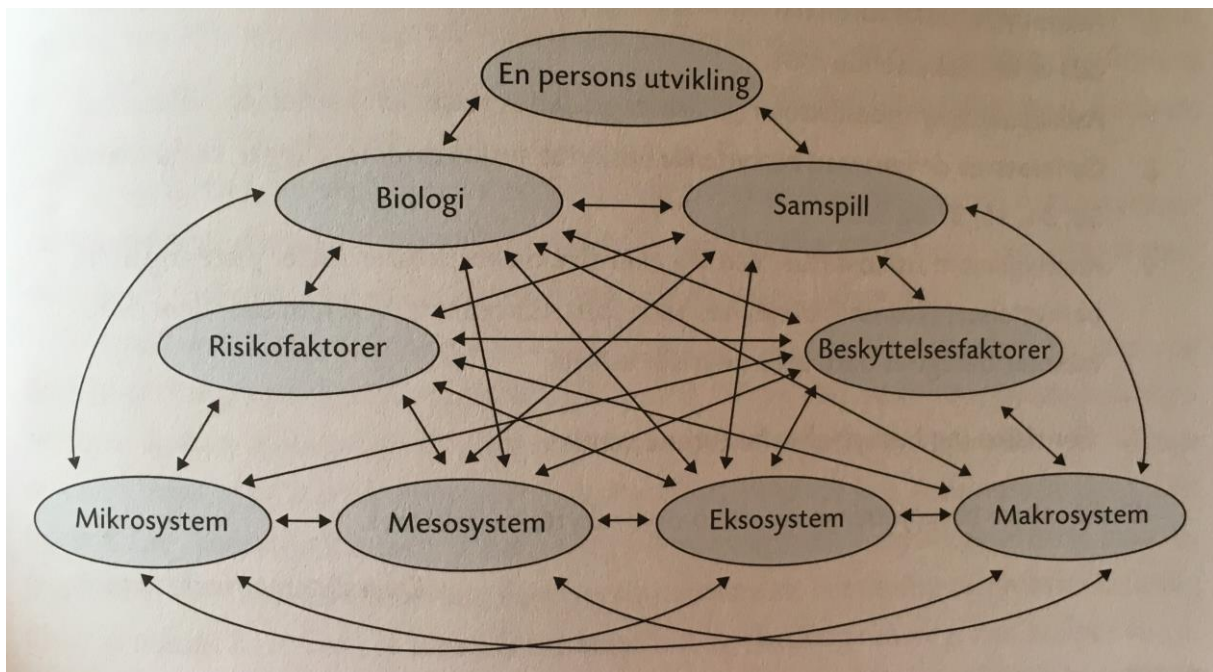
Eg har no lært at gjennom alle åra med resiliensforsking, har dei funne ut at det er store forskjellar på kva ulike utfall eit menneske som har erfart traumatiske opplevingar og problem, kan ende opp med å få. Å måle resiliens, kan derfor ikkje vere så lett. Då det er forskjell på korleis individ reagera på stressorar av lik type. Å vinkle det mot korleis den pågåande interaksjonen samfunn, miljø og individ har seg i mellom, og korleis desse utviklar seg, er ei meir naturleg vinkling, på å forklare utviklinga av resiliens (Førde, 2017).

Likevel er det viktig å ta med seg at uansett kor motstandsdyktig eit barn kan ha blitt forma av omgivnadane sine, finnast det grenser for kor mykje, og kor mange påkjenningar eit barn kan

takle, både aggressive omgivningar og truslar av alvorleg grad, utan at det får skadelege følger for barnet. Dette er gjeldande uansett kor godt rusta eit barn er på førehand. Då motstandsdyktigheit ikkje kan beskytte nok i si heilheit lenger, dersom påkjenningane blir talrike nok, store nok og finn stad over lang nok tid. Uansett kor godt rusta eit barn er då på førehand, vil det ikkje kunne kome uskadd frå det.

Dette viser igjen kor viktig det er at vi som sosialarbeidarar gjer alt vi kan for å setje inn tiltak som kan vere med å bidra til at barn får eit så trygt og godt miljø rundt seg som mogleg. Då Førde har påpeikt viktigheita med at; «Det å lene seg tilbake i den tro at resiliens vil utvikle seg av seg selv dersom barnet bare er motstandsdyktig nok uansett hvilken situasjon det lever i, blir dermed en alvorlig feilslutning» (Førde, 2017).

Vil derfor avslutte med å seie at på grunnlag av all kunnskapen eg har tileigna meg denne bachelorperioda. Både teoriar, forskning og undersøkingar som eg har lese meg gjennom, er det vanskeleg å svare på kva som er 100% grunnen til at nokon barn klarar seg betre enn andre. Dette på grunn av at risiko- og beskyttelsesfaktorane hos barn, blir påverka av komplekse og gjensidige prosessar heile tida. Dette synst eg blir illustrert svært fint i eine modellen til Kvello, som eg har plassert rett under. Du ser at det er mykje som kan spele inn samtidig og derfor blir det desto vanskelegare å forutsjå konsekvensane av det (Kvello, 2016, s.255).



6.0 Litteraturliste

- Askheim, O. G. A. & Grennes, T. (2008). *Kvalitative metoder for markedsføring og organisasjonsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aven, T. (2016). *Risiko*. Henta 15.04.18 frå <https://snl.no/risiko>
- Bekkhus, M. (2012). *Resiliens – hvorfor klarer noen barn seg på tross av risiko?*. Henta 13.05.18 frå http://m.nubu.no/getfile.php/136262-1338299701/Filer/nubu.no/Internett/Aktuelt/120529_Resiliens.pdf
- Borge, A.I. (2010). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Borge, A.I. (2007). *Resiliens i praksis: Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Boyden, J., & Mann, G. (2005). Children's risk, resilience, and coping in extreme situations. *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts*, 3, 26.
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I., (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Prevalence of Individual Adverse Childhood Experiences*. Henta 03.05.18 frå <https://web.archive.org/web/20151219135025/http://www.cdc.gov:80/violenceprevention/acestudy/prevalence.html>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Friborg, O. (2010). *Resiliens*. Henta 14.05.18 frå <http://uit-psyk.net/art10/Resiliens.pdf>

- Førde, S. (2017). *Å klare seg mot alle odds*. Henta 12.05.18 frå <https://psykologisk.no/2014/04/a-klare-seg-mot-alle-odds/>
- Helsedirektoratet. (2018). *Beskyttelsesfaktorer*. Henta 24.04.18 frå [\[http://www.forebygging.no/Ordbok/A-E/Beskyttelsesfaktorer/\]](http://www.forebygging.no/Ordbok/A-E/Beskyttelsesfaktorer/)
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kloppen, K., Mæhle, M., Kvello, Ø., Haugland, S. & Breivik, K. (2015). Prevalence of Intrafamilial Child Maltreatment in the Nordic countries: A Review†. *Child Abuse Review*, 24, 51-66. doi: 10.1002/car.2324
- Kvello, Ø. (2016). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner 2. utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Store medisinske leksikon. (2014). *Mishandling av barn*. Henta 11.04.18 frå https://sml.snl.no/mishandling_av_barn
- Store medisinske leksikon. (2018). *Salutogenese*. Henta 23.05.18 frå <https://sml.snl.no/salutogenese>
- Store norske leksikon. (2014). *Prospektiv*. Henta 22.05.18 frå <https://snl.no/prospektiv>
- Tetzchner, S. V. (2012). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Tysnes, I. B. (2016). *Rus og vold i familien – en krevende livserfaring for barna*. I Kompendium: Vald. Sogndal: Høgskulen på Vestlandet.