



**Høgskulen
på Vestlandet**

**“Resiliens hos barn: En litteraturstudie om hvordan sosialarbeidere i
barnevernet kan bidra til å bygge resiliens”**

**Bacheloroppgave i sosialt arbeid Bergen vår 2020
BSO321**

Kandidatnummer: 317 og 348

Dato: 25.05.2020

Antall ord: 11996

Summary

“Resilience in children: A literature study on how social workers in child welfare services can contribute to build resilience”

The goal of this assignment is to examine how social workers who work in child welfare services can contribute to build resilience in children. The main question we have been working with is “How can social workers in the child welfare service contribute to build resilience in children aged seven to twelve who have experience with long-term neglect?”. The method we used to examine this was a literature study. Literature study are based on written sources to systematize the knowledge they provide. Literature is collected and then critically reviewed.

The main findings from the studies and the literature we have examined show the importance of the feeling of security and good role models to build resilience. It also shows the importance of secure attachment to parents, good relationships with friends and family, and access to external support such as friends. The concepts “Sense of Coherence”, trauma-informed care, conversations with children, attachment, mentalizing ability and self is some of the most important pointers in the discussion.

The social workers in this assignment works in the first line of the child welfare services. The first line includes services where the municipality is responsible. The employees often relate to families and children where the environment is characterized by inadequate care and where the children sometimes have behavioural problems that the family is assumed to be unable to handle. Follow-up in the first line takes place in the environment around the home or in foster families. The social worker will be able to meet the child and the family at home, in the environments around the home, or in a child welfare office.

The work with the children in the first line consists of being responsible for the preventive work, initiating assistance measures in the home of different character and promoting matters of placement outside the home to the county board. They are also responsible for the approval, selection, follow-up and guidance of foster homes. The most common measures is measures to strengthen the development of the child, measures to strengthen parenting skills, strengthen the network and cooperation with other services like school.

Innhold

1. Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema	5
1.2 Relevans for fag og yrke	5
1.3 Faglig ståsted og forforståelse	5
1.4 Valg av problemstilling	6
1.5 Begrepsavklaring	6
1.6 Disposisjon	7
2. Metode	8
2.1 Vitenskapsteoretisk ståsted	8
2.2 Forskningsdesignet	8
2.3 Søkeprosess/strategi	9
2.4 Utvelgelse og kritisk vurdering	10
2.5 Utfordringer, svakheter og etiske vurderinger	10
3. Litteraturgjennomgang	11
3.1 Studie 1	11
3.2 Studie 2	12
3.3 Resiliens	12
3.4 Barnevern	13
3.5 Samtaler med barn	13
4. Teori	14
4.1 Resiliens	14
4.2 Barn mellom syv og tolv år	15
4.3 Samtaler med barn	16
4.4 Lover og retningslinjer for sosialarbeidere i barnevernet	17
4.5 Selvbildet, selvtillit, selvfølelse og selvoppfatning	18
4.6 Salutogenese og Sence of Coherence (SOC)	18
4.7 Utviklingsøkologisk modell	19
4.8 Traumebevisst omsorg	20
Traumebevisst omsorg og trygg tilknytning	20
Traumebevisst omsorg og kognisjon	21
Traumebevisst omsorg og affektbevissthet	21
Traumebevisst omsorg og atferdsregulering	21
Traumebevisst omsorg og selvbilde	21
4.9 Mentalisering	21

4.10 Tilknytning	22
5. Funn og drøfting	22
5.1 Funn	22
5.2 Funn fra studiene	23
Drøfting	24
5.3 Samtaler med barn	24
5.4 Traumebevisst omsorg og utvikling av resiliens hos barnet	26
Tilknytning og sosiale relasjoner	27
Kognisjon	29
Affektbevissthet	29
Atferdsregulering	31
5.5 Systemfokus	31
6. Oppsummering	34
Litteraturliste:	36

1. Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet for denne bacheloroppgaven er resiliens. Valg av tema er sterkt preget av første års praksis som vi begge utførte hos Kirkens SOS. I praksis snakket vi med mange mennesker som sto i en krise, og mange av disse var barn. Dette var barn som hadde vanskelige livsvilkår og levde under mye risiko og stress. Vi kjente på et ønske om at disse likevel skulle komme seg gjennom utfordringene på en god måte. Derfor ble vi interessert i å få mer kunnskap om hva som fører til at noen barn håndterer motgang bedre enn andre. Vi ønsker å se nærmere på hvordan sosialarbeidere gjennom samtaler, støtte og andre faktorer kan bidra til å styrke barns resiliens. På denne måten kan de som dessverre har hatt en tøff start på livet, kanskje få en økt livskvalitet fremover.

1.2 Relevans for fag og yrke

Sosialt arbeid handler om å fremme sosial endring og utvikling, sosial utjevning og myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Sosialt arbeid engasjerer mennesker og strukturer for å møte livsutfordringer og for å bedre menneskers velferd (International Federation of Social Workers, 2014). Vi ønsker å se på hva sosialarbeidere kan gjøre for å bidra til å bygge resiliens hos barn. Resiliens handler om å klare seg bra til tross for vanskelige erfaringer (Rutter, 2006, s. 2). Det er derfor relevant for fag og yrke, da sosialt arbeid handler om å fremme sosial endring og utvikling, møte livsutfordringer og bedre menneskers velferd.

1.3 Faglig ståsted og forforståelse

Vår fagforståelse kan knyttes til humanistiske og diakonale fagtradisjoner. Med denne forståelsen setter vi verdier som respekt, inkluderende fellesskap, nestekjærlighet og rettferdighet høyt. I tillegg mener vi at alle mennesker er like mye verd og har en uendelig verdi i form av å være menneske.

Vår forforståelse var preget av begrenset kunnskap om resiliens. Vi mente begge det var mulig å hjelpe mennesker gjennom en vanskelig situasjon dersom de hadde en viss form for motstandskraft, men var usikre på i hvor stor grad det var mulig å bygge opp resiliens. Begge brukte en del tid på å lese seg opp på temaet.

1.4 Valg av problemstilling

Vår problemstilling lyder slik: ***“Hvordan kan sosialarbeidere i barnevernet bidra til å bygge opp resiliens hos barn i alderen syv til tolv år, som har erfaring med langvarig omsorgssvikt?”***

I utformingen av problemstillingen har vi kommet fram til noen nødvendige avgrensninger. Årsaken til at vi valgte barnevernet, er fordi det er en institusjon der sosialarbeidere møter barn som har opplevd langvarig omsorgssvikt og hvor barn og sosialarbeidere tilbringer tid sammen. Vi har også valgt å begrense oss til barn i alderen syv til tolv år. Dette er fordi barn over syv år ifølge barnevernloven har rett på å uttale seg, og barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med barnets modenhet og alder (1992, §6-3). Vi tenkte derfor at fra syv års alderen kan de fleste barn ha forholdsvis gode samtaler med sosialarbeidere. Samtidig er de fortsatt unge, noe vi tenker kan gjøre det lettere for å bygge opp resiliens. Grunnen til at vi valgte å fokusere på barn opp til tolv år, er at det ved denne alderen er en overgang fra barneskole til ungdomsskole. I tillegg har barnevernet en del tiltak som er delt i denne overgangen, derfor var tolv år et naturlig stoppested. Tiltakene «Tidlig innsats for barn i risiko» og «De utrolige årene» er eksempler på tiltak i hjemmet for barn opptil tolv år (Bufdir, 2019).

Vi har valgt å belyse problemstillingen med hovedfokus på samtaler med barn, traumebevisst omsorg og systemteori. Grunnen til dette er at gjennom fordypning i litteratur og studier har disse elementene utpekt seg som meget sentrale for styrking av barnets resiliens.

1.5 Begrepsavklaring

Resiliens er et interaktivt konsept som er opptatt av sammenhengen mellom alvorlige risikoopplevelser og et relativt positivt utfall til tross for disse opplevelsene (Rutter, 2006, s. 2). For å oppnå en bedre tilværelse, må hvert enkelt barn som er i risiko finne sin egen prosess. Denne definisjonen omhandler en relativ motstandskraft mot psykososial risiko. Risikoen vil variere, på samme måte vil også resiliensen varieres i form av grader av psykisk velvære (Borge, 2018, s. 20). De første forskningsstudiene om resiliens kom for litt over 70 år siden (Borge, 2018, s. 38). Bakgrunnen og essensen av teorien handler om hvordan mange lykkes med å tilpasse seg og bli fullverdige deltakere i samfunnet til tross for møte med stress, risiko og belastninger. Formålet er derfor å forklare hvorfor noen greier seg bra, mens andre ikke gjør det, til tross for at de har opplevd lignende problemer (Borge, 2018, s. 39).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2018) definerer *omsorgssvikt* som en vedvarende manglende evne eller vilje hos de som har omsorgen til å møte barnets emosjonelle, psykiske, fysiske og/eller medisinske behov. Omsorgssvikt kan forekomme i form av fysisk makt som kan skade barnet, involvering av barn i seksuelle aktiviteter, avvisning og fiendtlig behandling eller at barnets grunnleggende behov ikke blir møtt (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 15).

Sosialarbeider i denne sammenheng defineres som en person som arbeider innenfor barnevernets førstelinje. Barnevernet er en offentlig institusjon. Hovedformålet deres er å sikre barn og unge som lever under helse- og utviklingsskadende forhold, nødvendig omsorg og hjelp i form av ulike tiltak (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 18). Førstelinjen omfatter tjenester der kommunen har ansvaret. De ansatte i førstelinjen skal forholde seg til familier og barn hvor miljøet kan være preget av mangelfull omsorg, og hvor barna kan ha atferdsproblemer som familien antas ikke er i stand til å håndtere. Oppfølgingen i førstelinjen skjer i miljøet rundt hjemmet eller hos fosterfamilier (Virkelig, 2010), (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 19). Sosialarbeideren vil kunne møte barnet og familien hjemme, i miljøene rundt hjemmet, eller på et barnevernkontor. Arbeidet med barna i førstelinjen består i grove trekk av å ha ansvar for det forebyggende arbeidet, sette i gang hjelpetiltak i hjemmet av ulik karakter og fremme saker om plassering utenfor hjemmet til fylkesnemnda. De har også ansvar for godkjenning, valg, oppfølging og veiledning av fosterhjem (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 19). De vanligste hjelpetiltaksgruppene er tiltak for å styrke utviklingen til barnet, tilsyn, tiltak for å styrke foreldreferdigheter, nettverksarbeid og samarbeid med andre tjenester (for eksempel skole, fritidsaktiviteter, barnehage) (Cristiansen & Kojan, 2016, s. 98).

Andre sentrale begreper vil bli gjort rede for første gang de blir omtalt i teksten.

1.6 Disposisjon

Oppgaven starter med en metodedel hvor det først blir gjort rede for vårt vitenskapsteoretiske ståsted. Deretter presenteres forskningsdesignet, søkeprosess/strategi og hvordan vi har kritisk vurdert og valgt ut vår litteratur. Det vil også bli lagt ut om etiske vurderinger knyttet til litteraturen, og svakheter og utfordringer ved valgt metode. Neste del er litteraturgjennomgang hvor den viktigste litteraturen vil bli presentert, etterfulgt av en teoridel. I teoridelen blir sentrale teorier og begreper som skal brukes i drøftingen presentert og gjennomgått. Deretter vil det være en funn- og drøftingsdel hvor problemstillingen vil bli

drøftet med utgangspunkt i temaene samtaler med barn, traumebevisst omsorg og systemteori. Til slutt vil det være en kort oppsummering.

2. Metode

2.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Vi ønsker å belyse problemstillingen ut fra et systemteoretisk perspektiv. Innenfor dette perspektivet, handler årsaken til handling om å lære av konsekvenser og tilpasse seg det systemet man lever i. Perspektivet er opptatt av å finne løsninger som gjør at man kan leve sammen med andre mennesker i harmoni (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 215). Det handler videre om å forstå samspillet mellom menneske og samfunn (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 189). Knyttet til resiliens, vil fokuset være på årsaker for styrking av resiliens knyttet til individet selv. Det vil også bli sett på hvordan faktorer rundt individet, samfunnet, spiller inn på opparbeidet resiliens. I systemteori er det et mål å få fram et mangfold av grunner til et sosialt problem (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 143).

2.2 Forskningsdesignet

Vi har valgt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie tar utgangspunkt i skriftlige kilder for å systematisere kunnskapen disse gir. Man samler inn litteratur for deretter å gå kritisk igjennom den. Til slutt samles det hele med ønske om å gi leseren en god og oppdatert forståelse av det problemstillingen omhandler (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 37-38). Vi valgte denne metoden, da vi tenkte tiden ville være knapp for å velge en metode som har en mer krevende informasjonsinnhenting. Det ville også vært en utfordring å få snakket med de barnene eller omsorgspersonene vi ønsket. En av grunnen til dette finnes i de supplerende retningslinjene for bacheloroppgaven fra Høgskulen på Vestlandet (HVL). Der står det; «Studenter har i utgangspunktet ikke anledning til å innhente datamateriale til bacheloroppgaven fra pasienter, klienter eller pårørende» (HVL, 2017, s. 1). Grunnet dette blir en av styrkene til en litteraturstudie at vi ikke trenger å ha direkte kontakt med intervjupersoner. Det er også en styrke at vi kan ta for oss et stort utvalg informasjon for å skape helhet og finne frem til ny kunnskap. Vi ønsket å fordype oss i longitudinelle studier, siden vi skulle fokusere på barn som er utsatt for langvarig omsorgssvikt. Longitudinelle studier er oppfølgingsstudier med formål å følge et visst utvalg intervjupersoner over lang tid. På denne måten kan årsaksforhold analyseres (Halvorsen, 2002, s. 67). Gjennom

litteraturstudie kunne vi søke i ulike studier og finne de som var tettest knyttet til vår problemstilling.

2.3 Søkeprosess/strategi

Søkeprosessen begynte med nedskrivning av inklusjons- og eksklusjonskriterier for hva vi skulle søke på og ønsket å finne. Våre inklusjonskriterier var deltakere mellom 0 – 50 år. Vi har valgt et langt aldersspenn, for å kunne se hva som bygger resiliens i et langt perspektiv og om resiliens kan komme senere i livet på tross av svak resiliens i ung alder. Av samme grunn ønsket vi å finne flest longitudinelle studier, i tillegg til det som er nevnt under forskningsdesign. Språket i studiene og litteraturen ønsket vi skulle være på engelsk eller norsk. Vi søkte etter studier med mange deltakere og etter artikler som var fagfellevurdert. Vi ønsket studier med mange deltakere, for å kunne se om det fantes tydelige mønstre og med ønske om konklusjoner basert på et stort datamateriale. Videre ønsket vi fokus på omsorgssvikt/vanskelige oppvekstvilkår og hva som fremmer og hemmer resiliens.

Våre eksklusjonskriterier var deltakere over 50 år. Vi ekskluderte også studier med få deltakere og korte studier for å sikre at svarene ble representative. Studier på andre språk enn norsk og engelsk tok vi ikke med, da vi ikke kan språkene. For å sikre kvaliteten på artiklene, tok vi kun med de som er fagfellevurdert. Det vil si at uavhengige fagpersoner har vurdert de ulike artiklene og bekreftet at de holder en vitenskapelig standard (Dalland, 2017, s. 154).

Vi valgte bort studier som ikke fokuserte på omsorgssvikt og hva som fremmer og hemmer resiliens. Det ble heller ikke fokusert på belastninger fra krig og naturkatastrofer.

Vår søkestrategi bar preg av bredt søk i starten for deretter å snevre inn. Når vi leste artikler og litteratur var det ulike emneord, navn og studier som gikk igjen og som utmerket seg. Dermed kunne vi snevre inn søket mot disse funnene, for å dykke dypere i det vi anså som sentralt. Vi søkte i ulike databaser for å utvide muligheten for gode funn og for å finne litteratur på norsk og engelsk. Databasene vi valgte var Idunn, Web Of Science og EBSCO. Vi valgte disse da dette er anerkjente databaser for litteratursøk. Søkeordene som ble brukt var: resiliens og sosialt arbeid, resilience and social work, traumebevisst omsorg og resiliens, Resilience and Werner, Resilience And Kauai, resiliens barn og unge, resiliens og gener, resiliens og omsorgssvikt, resiliens og barnevern, resilience and children, resilience and neglect. I tillegg har vi lest relevante bøker som har utmerket seg gjennom funn i artikler og studier.

2.4 Utvelgelse og kritisk vurdering

Oppgavens faglighet og troverdighet er avhengig av et godt beskrevet kildegrunnlag. Det er viktig å legge frem hvorfor litteraturen er valgt og hvordan utvelgelsen har skjedd (Dalland, 2017, s. 152). Litteraturen vi har valgt å ta med er kritisk vurdert etter beste evne. I utvelgelsen av litteraturen er det viktig å ha fokus på om teksten er relevant for problemstillingen, og hvor troverdig og holdbar kilden er (Dalland, 2017, s. 159). Dette har vi vurdert gjennom en sjekkliste for kritisk vurdering hentet fra boken «Jobb kunnskapsbasert - en arbeidsbok» (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 70), og gjennom våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Artiklene vi har valgt å ta med i oppgaven er alle fagfellevurdert.

2.5 utfordringer, svakheter og etiske vurderinger

Borge nevner i sin bok om resiliens at det rådende perspektivet på resiliens lenge har vært elendighetsperspektivet (Borge, 2018, s. 37). Dette kan være en utfordring når vi leter i litteraturen for å finne svar på hva som skaper sunnhet, helse og resiliens. Metoden litteraturstudie bringer også med seg noen svakheter slik vi ser det. Vi har kun mulighet til å bruke eksisterende litteratur. Dette kan gjøre det vanskeligere å danne vår egen vinkling på oppgaven. En annen svakhet er at det er vi som velger ut litteraturen og funnene vi vil ha med. Vår forforståelse og vårt faglige ståsted kan påvirke fokusområdene og hva vi velger ut. For å kunne jobbe best etisk og refleksivt med oppgaven, er det viktig at vi er klar over vår forforståelse. På denne måten kan vi prøve å se forbi den, og arbeide med et åpent sinn for ny informasjon og nye funn. Alle studier og funn som er tatt med i oppgaven er etisk vurdert. Etikk omhandler de gjeldende normene for god og riktig livsførsel, og forskningsetikk omhandler en vurdering av forskningen knyttet til samfunnets verdier og normer (Dalland, 2017, s. 236). De etiske overveielser som er tatt i betraktning, omhandler hvordan studiene på mennesker er gjort i artiklene og om forskningen har vært etisk forsvarlig. Det vi har vurdert er om anonymiseringen av deltakerne var tilstrekkelig slik at de ikke kunne bli gjenkjent. Vi har også vurdert hvordan studiene er utført og behandling og omtale av deltakerne i studiene. Det var viktig for oss at ingen av deltakerne ble satt i en situasjon preget av risiko eller fare av de som utførte studien, eller at deres situasjon ble forverret på noen måte. Det var også viktig at deltakerne ble omtalt med verdighet og ikke med nedsettende ord eller terminologier.

3. Litteraturgjennomgang

I litteraturgjennomgangen vil vi legge frem litteraturen vi anser som mest sentral for å best kunne besvare vår problemstilling. Vi har valgt fire overordnede temaer for å strukturere litteraturen. Disse temaene er Studier knyttet til resiliens, Resiliens, Barnevern og Samtaler med barn. Det vil først bli gjort rede for studiene «Kauai Longitudinal Study» og «Trivsel og oppvekst i barndom og ungdomstid» (TOPP).

3.1 Studie 1

Kauai Longitudinal Study ble gjennomført av Emmy E. Werner og Ruth Smith. Emmy E. Werner regnes av mange som den mest kjente forskeren på resiliens (Borge, 2018, s. 12). Werner og Smith ønsket å undersøke betydningen av psykologisk, sosial og biologisk risiko for livene til 698 respondenter bosatt på Kauai på Hawaii (Werner, 1997, s. 103). Forskningsteamet besto av barneleger, psykologer og offentlige sosialarbeidere. Opplysninger ble innhentet ved alderen 1, 2, 10, 18, 32 og 40 år. Denne studien er relevant for problemstillingen, da noen av forskningsspørsmålene som ble stilt under studien var «Hva er langtidsvirkningene av problematiske forhold rundt fødsel og tidlig omsorg for individenes fysiske, intellektuelle og psykososiale utvikling?» og «Hvilke beskyttelsesfaktorer gjør det mulig for individer som utsettes for mange typer risiko i tidlig barndom, og likevel fungerer bra som voksen?» (Borge, 2018, s. 192). Overføringsverdien av denne studien til Norge er god, dette med tanke på at Kauai er valgt av Werner grunnet ønske om flere respondenter som levde under risiko og fattigdom. Werner mente også at det krevdes mer for å greie seg på denne øyen enn i USA, og på grunn av dette ville forskning på Kauai gi bedre kunnskap om resiliens (Borge, 2018, s. 13). Det kan argumenteres for at denne studien er en generell studie som utforsker det ovennevnte. Dette fordi poenget med studien er kunnskap om resiliens og Kauai er kun utvalgt for å gi best kunnskap og ikke av geografiske årsaker. De tre artiklene vi har valgt ut knyttet til denne studien er:

Vulnerable but invincible: high-risk children from birth to adulthood (Werner, 1997, s. 103 – 105).

An Epidemiologic Perspective on Some Antecedents and Consequences of Childhood Mental Health Problems and Learning Disabilities. A Report from the Kauai Longitudinal Study (Werner & Smith, s. 292 – 306).

Resilience and Recovery: Findings from the Kauai longitudinal study (Staff of the research and training center on family support and children's mental health, 2005, s. 11 – 14).

3.2 Studie 2

TOPP-studien ligger nå under Folkehelseinstituttet og ble startet i 1992 av Kristin Schjelderup Mathiesen. Hensikten med studien er å skaffe kunnskap om barn og ungdom, og deres familier som kan belyse hva som påvirker deres psykiske helse. Det blir blant annet sett på hvilke faktorer som gjør at noen barn utvikler angst og depresjon. Det blir også sett på psykiske plager og mestring hos foreldrene knyttet til utfordringer i parforhold og foreldrerollen. 929 foreldre i 1993 fylte ut det første spørreskjemaet i forbindelse med besøk på ulike helsestasjoner på Østlandet. Spørreskjemaer ble besvart ved 18 måneder, 2,5 år, 4,5 år, 8,5 år, 12,5 år, 14,5 år og 16,5 år. Siste runde med spørreskjema var i 2011 da ungdommene var 18,5 år og studien er pågående (FHI, 2015).

Vi har valgt ut to artikler fra denne studien i tillegg til Folkehelseinstituttets nettsider som omtaler funn. Artiklene er:

Cohort Profile: The Tracking Opportunities and Problems Study (TOPP)—study of Norwegian children and their parents followed from infancy to early adulthood (Nilsen, Kjeldsen, Karevold, Skipstein, Helland, Gustavson, Enstad, Baardstu, Røysamb, Soest & Mathiesen, 2017, s. 1399a – 1399f).

Maternal Psychological Distress and Offspring Psychological Adjustment in Emerging Adulthood: Findings from Over 18 Years (Nilsen, Dion, Karevold & Skipstein, 2016, s. 746 – 752).

Hovedfunnene fra studiene kan sammenfattes i viktigheten av trygg tilknytning og gode relasjoner til familie og venner. Følelse av trygghet, rammer og tilstedeværelse av gode rollemodeller. I tillegg til tilgang på et ytre støtteapparat som gir støtte, belønning, kompetanse og foreldrestøttende tiltak med spesielt fokus på primær omsorgsgiver. Funn vil bli nærmere utdypet i funn og drøftingsdel.

3.3 Resiliens

En forsker og forfatter som har pekt seg ut som viktig gjennom lesing av ulike artikler og litteratur, er Anne Inger Helmen Borge og hennes bok «Resiliens – risiko og sunn utvikling»

(2018). Borge er professor i utviklingspsykologi og er ansatt ved Universitetet i Oslo. Boken utfordrer elendighetsperspektivet, som hun påpeker har vært dominerende lenge og innholdet er både styrke- og problembasert. Det stilles spørsmål som «Hvorfor går det bra med noen, mens andre strever?» og «Hvilke beskyttelsesfaktorer reduserer negative virkninger?». Boken er en god oppsummering av den nyeste internasjonale og norske forskningen på resiliens feltet (Borge, 2018).

En annen bok vi har valgt for temaet resiliens er «Slik takler du motgang: hemmeligheten bak mental motstandskraft» av Dr. Christina Berndt (2013). Boken stiller spørsmål om hvorfor noen mennesker takler de verste situasjoner, mens andre strever, og begrunner dette med mental motstandskraft. Boken utfyller Borge (2018) godt fordi der Borge går mer i dybden på forskningen, viser Berndt (2013) til eksempler på teknikker for å bygge resiliens og har flere dybdeintervjuer med mennesker som har taklet stor motgang. Selv om disse var voksne under intervjuene hadde flere av dem erfaring med påkjenninger fra omsorgssvikt fra da de selv var barn.

3.4 Barnevern

Vi ønsker spesielt å legge frem en bok knyttet til temaet barnevern. Boken «Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid» av Vigdis Bunkholdt og Inge Kvaran (2015). Denne boken er en innføring i rammene rundt barneverntjenestens arbeid. Boken omhandler det praktiske arbeidet i barnevernet med utgangspunkt i FN's barnekonvensjon (2003), Lov om barneverntjenester (barnevernloven, 1992) og nyere forskning.

3.5 Samtaler med barn

Innenfor temaet samtaler med barn var det særlig to bøker som skilte seg ut. Det var «Samtaler med barn» av Haldor Øvreeide (2009) og «Å bygge psykisk helse» av Mia Börjesson (2017). Øvreeide (2009) hevder at nettopp samtalen er det viktigste redskapet for å bistå barn som møter særlige utfordringer i livet. Begge bøkene har mange eksempler og innspill til hvordan voksne kan skape gode rammer for samtaler med barn. Øvreeide sitt fokus i boken er på konflikter og bekymring rundt barnets situasjon, samt sider ved oss som kan påvirke samtalen. I tillegg skrives det om sider ved barnets utvikling som kan ha betydning for samtalen, og hvordan den dialogbaserte samtalemotodikken kan brukes. Börjesson skriver ut ifra et helsefremmende perspektiv og har fokus på å skape håp, mestringsfølelse og

motivasjon gjennom samtalene. Noe som forhåpentligvis kan bidra til å mestre egne utfordringer og belastninger.

4. Teori

I denne delen av oppgaven vil det bli gjort rede for de teoriene som vil bli benyttet i drøftingen. Ulike begreper vil også bli utdypet nærmere. Det vil først bli redegjort for begrepet resiliens.

4.1 Resiliens

Ordet resiliens kommer fra det latinske «resiliere». Dette kan oversettes med «Å sprette tilbake, falle tilbake på, gjenopprette». Resiliens er et fornorsket psykologisk begrep og er hentet direkte fra det engelske ordet «resilience». Mestring og motstandskraft brukes noen ganger som alternativer (Bekkehus, 2008, s. 148 - 149). Det er viktig å understreke at mestring ikke er det samme som resiliens. Man kan si at mestring er resiliens som i større grad er basert på læring (Borge, 2018, s. 28). Mestring er et virkemiddel for å oppnå resiliens, det er å gjøre noe med en situasjon. Resiliens kommer ikke av seg selv, det er et resultat og en del av en prosess i et miljø med flere deltakere (Borge, 2018, s. 28 – 29). Det er også viktig å understreke at resiliens og resilient ikke er det samme. Resilient brukes om det som er «i barnet», det kan dermed fremstå som et personlighetstrekk. Barn kan være resiliente på noen områder og for noen påkjenninger, men resiliens betyr noe mer. Det omhandler egenskapene som er i barnet og i miljøet og knytter disse sammen (Borge, 2018, s. 18).

Resiliens er komplekst, og handler om samspill mellom risikofylte omgivelser og mennesker. Noen personer er mer resiliente enn andre, og dette kan forklares gjennom egenskapene til den personen, men resiliens hviler både på sosiale og individuelle faktorer. Resiliens er ikke til stede gjennom hele livsløpet og ikke i alle situasjoner, derfor kan den ikke være en ren personlighetsegenskap (Borge, 2018, s. 18). Det er stor variasjon i barnas reaksjoner på stress. For å oppnå en bedre tilværelse, må hvert risikoutsatt barn finne sin helt egne prosess, da det ikke finnes fasit for utvikling av resiliens (Borge, 2018, s. 20).

Resiliensteori er ikke en problembasert, men en styrkebasert måte å forstå utvikling på. Teorien ser på beskyttelsesfaktorer i de ulike systemene som i familien, nabolaget, kulturer, miljøet og i individet selv. Kjernen er å forstå hvordan noen klarer seg, og ikke utvikler

psykiske lidelser eller alvorlige symptomer, på tross av vedvarende påkjenninger og alvorlige miljøforhold (Borge, 2018, s. 39 – 40). Beskyttelsesfaktorer og fremmede faktorer hjelper individet til å komme over de negative effektene av belastninger og problemer (Werner, 1997, s. 103). For å forstå og bygge resiliens, kreves det inngående kunnskap om risikofaktorer, hva som skaper alvorlige miljøforhold og stress og hvilke beskyttelsesfaktorer som er til stede eller ikke, i hver enkelt situasjon (Borge, 2018, s. 39 – 40).

Resiliens kan forekomme som engangsfenomen, men det er også vedvarende prosesser som kan virke gjennom hele livet (Borge, 2018, s. 19). Det er en dynamisk utviklingsprosess som beviser at en tilfredsstillende tilpasning kan skje tross signifikante livsutfordringer (Luthar, 2003, s. 20). Denne prosessen illustrerer Borge gjennom begrepene gjenopprette, opprettholde og forbedre (Borge, 2018, s. 19). Gjenopprettelses-delen handler om å finne tilbake til atferden man var vant til, etter å ha opplevd en risikosituasjon av alvorlig karakter. De to andre begrepene viser til resiliens mer som en prosess som kan utspille seg over lengre tid. Opprettholdelse vil si at barn som lever under for eksempel langvarig omsorgssvikt, kan opprettholde en psykologisk fungering som er relativt tilfredsstillende tross sine belastende erfaringer. Det er også slik at barn som lever i kronisk risiko, kan forbedre sin fungering (Borge, 2018, s. 19).

4.2 Barn mellom syv og tolv år

Barn i alderen syv til tolv år har behov for trygghet, ros, grensesetting og kjærlighet (Bufdir, 2019). I denne alderen er barna i større grad oppmerksomme på egne tanker. Dette gjør at barnet kan dele sine egne tanker og synspunkter, samtidig som det tar del i andres kunnskap og erfaring (Skjeseth, 1990, s. 88-89) Barnet får også i denne perioden en bedre forståelse av regler, og at regler kan tjene fellesskapet. Barnet vil fortsatt ha vansker med å se for seg hypotetiske muligheter i en situasjon (Håkonsen, 2014, s. 55).

I alderen syv til ni år vil barnet ha et sterkt behov for å tilhøre og være en del av familie og venneforhold (RVTS Sør, 2014, s. 13). Selv om de blir mer uavhengige av sine omsorgspersoner, vil de fortsatt ha behov for beskyttelse og trøst. Barn i denne alderen har også begynt å utvikle sympati og empati, kan løse konflikter verbalt og vet når de bør spørre om hjelp. Videre begynner de å få økt selvtillit og samvittighet og moral blir naturlig for dem. De bruker humor i samspill med andre, blir stadig bedre til å regulere følelser og har behov for ros. Barn i alderen ni til tolv år har et større behov for egen identitet og uavhengighet

(RVTS Sør, 2014, s. 15). Omsorgspersoner og hjem er også viktig, og de har behov for oppmuntring og støtte, samtidig kan de begynne å utfordre omsorgspersonene. Gruppetilhørighet er et sentralt aspekt i denne alderen og derfor påvirker jevnaldrende identiteten i stor grad.

Konsekvenser for barn i alderen syv til tolv år etter traumer kan være endring i atferd, tap av konsentrasjon, økt stressnivå, redusert evne til å forholde seg til omsorgspersoner og redusert evne til å håndtere følelser (RVTS Sør, 2014, s. 14 og 16). Andre konsekvenser er redusert selvtillit, mer angst, frykt for kjærlighet og nærhet, og bekymring for at traumet er sin egen feil.

4.3 Samtaler med barn

Samtaler er et samarbeidsprosjekt som bygger på å gjøre noe sammen, og er noe av det aller viktigste for menneskets helse, velbefinnende og mulighet til å prestere (Börjesson, 2017, s. 17-18). I samtaler med barn ønsker vi å dele opplevelser, og ha en samforståelse av følelser og erfaringer slik at barnet bruker mindre energi på utfordringer og får mer energi til å utvikle seg (Øvreeide, 2009, s. 13). Videre vil det å få satt ord på vanskelige temaer og å forstå sammenhenger, bidra til å øke barnets konsentrasjon og regulering av atferd. Det å hjelpe barnet til å lage en fortelling av det barnet har opplevd, vil også skape en opplevelse av å bli gyldiggjort og akseptert. Samtalelederen viser gjennom forslag og spørsmål, øvelser og kroppsspråk at han eller hun har tro og håp på fremtiden og mulighetene til den unge (Börjesson, 2017, s. 41).

Når barnet har fått en forståelse av seg selv og sitt forhold til utfordringer, er det viktig at det arbeides med å lette på skam og skyld hos barnet (Øvreeide, 2009, s. 30-31). I tillegg bør viktige voksne i barns liv, stimuleres til å ha en jevnlig dialog med barnet om dets livssituasjon. I samtaler med barn som har opplevd omsorgssvikt, handler arbeidet om at barnet skal gå fra å vende seg mot seg selv, til å vise interesse for de sosiale signalene det får fra omgivelsene (Øvreeide, 2009, s. 72). Den mest sentrale faktoren for å komme seg videre er motivasjon (Börjesson, 2017, s. 61). Den skapes av at barnet ser fordeler og positive konsekvenser av å jobbe mot målet. Det er ofte ikke viljen til endring som er problemet, men selvtilliten. Derfor kan det være fornuftig nokså tidlig i arbeid med motivasjon, å samtale om selvfølelse og selvtillit (Börjesson, 2017, s. 71).

I samtaler med barn skal man følge vitenskapelige kunnskaper, ha respekt for den unges ønsker, integritet og selvbestemmelse. Man må også ha oppmerksomheten rettet mot barnet (Börjesson, 2017, s. 48). Det er viktig å ha oversikt over egne følelsesmessige reaksjoner i tilknytning til barnet og dets situasjon. Man må også tåle barnets situasjon slik at barnet kan trygges til å komme seg videre (Øvreeide, 2009, s. 51-53). Dersom barnet har levd under omsorgssvikt, har det ofte tydelig svekket forståelse og mangel på informasjon sammenlignet med de fleste jevnaldrende barn. Det kreves at kommunikasjonen er tilrettelagt barnets språklige og kognitive nivå, samt situasjonen det er i. Selv om kommunikasjon med barnet skal være tilrettelagt barnets språklige og kognitive nivå, er det samtidig viktig for barnet å bli møtt på sentrale kjennetegn som er knyttet til barnets alder (Øvreeide, 2009, s. 117-119).

4.4 Lover og retningslinjer for sosialarbeidere i barnevernet

Sosialarbeideren i barnevernet må forholde seg til gjeldende lovverk og retningslinjer. Barn som lever under forhold som kan skade helse og utvikling skal få den hjelp, omsorg og beskyttelse de trenger (Barnevernloven, 1992, §1-1). Barnet skal etter loven møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse, da dette er viktige elementer for god omsorg. De som jobber i barnevernet skal også ta hensyn til barnets beste (Barnevernloven, 1992, §4-1). Grunnloven forteller at barn har krav på respekt for sitt menneskeverd og at det skal vernes om barnets personlige integritet (1814, §104). Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn og skal vurderes basert på tilknytnings- og relasjonskvalitet, biologiske bånd, mildeste effektive inngrep og barnets medvirkning (Bufdir, 2019). Barnevernloven stiller også krav til at vurderinger skal tas basert på anerkjent fagkunnskap og faglige anbefalinger (1992, §1-4).

I tillegg til barnets beste stiller barnevernloven andre krav. Dette handler om krav til kvalitet på barneverntjenestens arbeid, behandlingstid, regler om gjennomføring av undersøkelser og taushetsplikt (Bufdir, 2019). Forvaltningsloven stiller krav til barneverntjenestens behandling av saker, som krav til veiledning av barn og foreldre, krav til å være habil og parters rett til innsyn i saker (Bufdir, 2019).

Helsedirektoratet har også noen sterke anbefalinger til ansatte som arbeider med barn (Helsedirektoratet, 2019). Ansatte skal ha kunnskap om samtalemetoder og kompetanse i å snakke med de barna som de har bekymring for. De skal også kunne identifisere barn som lever i risikosituasjoner ved å kjenne til beskyttelses- og risikofaktorer, samt se etter tegn og signaler som gir grunn til bekymring.

4.5 Selvbildet, selvtillit, selvfølelse og selvoppfatning

Selvbildet er en viktig komponent i resiliens. I selvbildet inngår trygg selvtillit, sterk selvfølelse og selvoppfatning (Borge, 2018, s. 49). Selvbilde brukes for å beskrive hvordan vi vurderer oss selv (Håkonsen, 2014, s. 184). Selvoppfatning handler om at vi ikke bare er oppmerksomme på andre mennesker og våre omgivelser, men at vi også betrakter vår egen atferd og har oppmerksomheten rettet mot oss selv (Håkonsen, 2014, s. 184). Selvfølelse brukes for å beskrive individets forhold til seg selv. Det tar ikke lang tid før barns selvfølelse blir avhengig av andre, og av hvordan barnet blir satt pris på og oppfattet av de nære (Håkonsen, 2014, s. 71). Hvor god selvtillit du har, handler om hvor godt du tenker du kan mestre oppgaver og utfordringer du står ovenfor (Håkonsen, 2014, s. 73 - 74).

4.6 Salutogenese og Sence of Coherence (SOC)

Salutogenese er et uttrykk som søker å forklare det som skaper og utvikler god helse, motsatt fra patogenese som forklarer utviklingen av sykdom. I likhet med resiliens, ses salutogenese som en aktiv prosess hvor en person utvikler en fungering som er positiv (Borge, 2018, s. 30). En annen likhet mellom resiliens og salutogenese er at begge legger vekt på de prosessene som bringer individet nærmere velvære og friskhet. Salutogenese forklarer hvordan folkehelsen kan være god tross risiko. Den største forskjellen mellom resiliens og salutogenese er at salutogenese har et samfunnsperspektiv, mens resiliens er mer individfokuset (Borge, 2018, s. 30).

Begrepet «Sence of Coherence» som kan oversettes til norsk «Opplevelse av Sammenheng» ble utformet og definert av Aron Antonovsky i 1979 (Antonovsky, 1979, s. 123). Den norske oversettelsen og forkortelsen OAS vil heretter bli brukt. OAS uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgripende dynamisk følelse av tillit til at egne interne og eksterne miljøer er forutsigbare, og at det gjennom dette er stor sannsynlighet for at ting ordner seg slik det kan forventes (Antonovsky, 1979, s. 123). OAS består av tre hovedelementer. Forståelse handler om hvilken forståelse man har av hendelser og følelser som oppstår i dagliglivet. Håndterbarhet handler om at når man står ovenfor håpløse problemer, vil man vanligvis klare å finne en løsning på disse. Mening handler om i hvilken grad man føler at dagliglivet er en kilde til personlig tilfredsstillelse og er meningsfylt (Antonovsky, 1987, s. 16), (Borge, 2018, s. 31).

4.7 Utviklingsøkologisk modell

Utviklingsøkologi er den vitenskapelige studien av den stadig bedre tilpasningen mellom et voksende, aktivt menneske og de miljøene vedkommende lever i (Bronfenbrenner, 1979, s. 21). Den utviklingsøkologiske modellen er en systemisk modell (Gulbrandsen, 2006, s. 52). Det vil si at alle ledd i modellen er gjensidig avhengig av hverandre. Grunnstrukturen i den utviklingsøkologiske modellen er mikro-, meso-, ekso- og makrosystemene (Gulbrandsen, 2006, s. 53).

Et mikrosystem er et mønster av roller, aktiviteter og mellommenneskelige forhold som den utviklende personen opplever i et gitt miljø med bestemte fysiske og materielle trekk (Bronfenbrenner, 1979, s. 22). Et miljø er i denne sammenheng et sted der mennesker har direkte kontakt med hverandre (Gulbrandsen, 2006, s. 54). For eksempel hjemme eller på skolen.

Et mesosystem omfatter sammenhengen mellom to eller flere miljø der den utviklende personen aktivt deltar (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). For eksempel forholdet mellom hjem og skole. Med tanke på barn legges det i moderne barneomsorg vekt på å skape forbindelser mellom sentrale mikrosystemer (Gulbrandsen, 2006, s. 59). Eksempler på dette er foreldremøter på skolen, og at foresatte ofte legger vekt på å bli kjent med barnas venner og kanskje også deres foresatte.

Et eksosystem refererer til en eller flere miljøer som ikke involverer den utviklende personen som en aktiv deltaker, men der hendelser som oppstår indirekte påvirker denne persons miljø (Bronfenbrenner, 1979, s. 25). Eksempler på dette kan være foreldres jobb og venner av søsken. For at eksosystemet skal ha en utviklingsmessig betydning, må vi kunne knytte hendelser som skjer i eksterne systemer til noe som skjer i fokuspersonen sitt mikrosystem. (Gulbrandsen, 2006, s. 59).

Makrosystemet viser til samspillet vi finner i innhold og form i lavere systemer (mikro-, meso-, ekso-) i kultur eller subkultur, sammen med trossystemer eller ideologi som skaper grunnlag for samspillet (Bronfenbrenner, 1979, s. 26). Gulbrandsen (2006, s. 62) skriver at makrosystemet primært synes å spille en stabiliserende rolle. Makroperspektivet bidrar til å vedlikeholde og stadfeste allerede etablerte væremåter og sosiale mønstre. Videre skaper

makrosystemet forventninger til en person, avhengig av hvilken posisjon han eller hun har i samfunnet.

4.8 Traumebevisst omsorg

Lillevik henviser i Jørgensen og Lillevik (2016, s. 187), definerer traumer som noe som oppstår dersom en person har opplevd en enkelthendelse, eller serie av hendelser som vedkommende ikke klarer å integrere samtidig som vedkommende opprettholder tillit til at verden er forutsigbar og trygg. Komplekse traumer vil si at barnet har blitt utsatt for opplevelser av skremmende eller krenkende art, eller at sentrale behov for barnet ikke har blitt møtt av sine omsorgspersoner (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1-2). Langvarig omsorgssvikt er et komplekst traume. Omsorgssvikten har ofte startet tidlig i barnets liv, og ved komplekse traumer vil barnets utvikling påvirkes på en negativ måte. Traumatiserende hendelser kan ødelegge utviklingen av reguleringssystemet, og det er særlig kritisk dersom det er en som skulle vært barnets støtte som påfører traumat (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187). Det er viktig å lære seg metoder for å komme seg videre fra traumer barnet måtte ha etter omsorgssvikt. Dette kan gjøres gjennom traumebevisst omsorg.

Traumebevisst omsorg (TBO), er et styrkebasert rammeverk som er bygget på forståelsen av, og responsen på virkningen av traumer. Den vektlegger fysisk, psykisk og emosjonell trygghet for omsorgspersonen og den traumeutsatte. TBO skaper muligheter for den traumeutsatte til å gjenoppbygge en form for kontroll og myndiggjøring (Hopper, Bassuk & Olivet, 2010, s. 82). Corey M. Teague peker i sin artikkel «Developmental trauma disorder» (2013) på utviklingsområder hos barnet som kan bli forstyrret av traumer. Vi har valgt å ta utgangspunkt i tilknytning, kognisjon, affektregulering, atferdsregulering og selvbilde:

Traumebevisst omsorg og trygg tilknytning

Manglende trygg tilknytning kan gjøre at barnet mangler tillit til omgivelsene, og kan skape usikkerhet. Mangelen på tillit og sunne erfaringer kan føre til ambivalens, unnvikende oppførsel eller dårlige beslutninger (Teague, 2013, s. 614). Å jobbe med barnets trygghet, handler om at omsorgspersoner i tillegg til å gi fysisk, psykisk og emosjonell trygghet også skal oppleves forutsigbare, ærlige, tilgjengelige og sensitive (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 191).

Traumebevisst omsorg og kognisjon

Kognisjon handler om måten mennesker lærer, oppfatter, husker og bearbeider informasjon. Barnets vurdering og utføring av handlinger påvirkes av kognitiv fungering, og er derfor vesentlig for barnets daglige fungering (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 193). Ifølge Teague (2013, s. 615) kan traumer forstyrre barnets utvikling av kognitive evner. For å hjelpe barnet til å unngå feilslutninger, må omsorgspersonen forstå det barnet forstår om situasjonen og seg selv (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 194).

Traumebevisst omsorg og affektbevissthet

Affektbevissthet handler om evnen til å oppfatte, reflektere over og uttrykke følelser fra øyeblikk til øyeblikk (Teague, 2013, s. 615). Barn er avhengig av et samspill med omgivelsene og støtte fra omsorgspersoner. Dette hjelper barnet til å gi erfaringene mening. Barn med traumer kan ha mangel på affektregulering, noe som kan gjøre det vanskelig for de i sosiale sammenhenger. Ved å gi barnet en opplevelse av innflytelse, kontroll, oversikt og trygghet kan traumebevisst omsorg bli en motvekt til avmakt (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 196).

Traumebevisst omsorg og atferdsregulering

Atferdsregulering viser til en persons mulighet til å regulere hans eller hennes følelser (Teague, 2013, s. 617). Barn som har opplevd traumer har ofte vanskelig for å regulere uønsket atferd, tanker eller planer når de oppstår (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 196). Dersom den voksne viser evne og vilje til å forstå både egne og barnets følelser, tanker og meninger, kan dette være en anerkjennelse som bidrar til trygghet (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 197).

Traumebevisst omsorg og selvbilde

Barn med komplekse traumer assosieres ofte med lavt selvbilde. Mangelfull omsorg kan bidra negativt til selvbilde, og føre til følelsen av å ikke være elskbar, være maktesløs og inkompetent. Det er en betydningsfull del av traumebevisst omsorg å støtte barnet i å bygge opp et godt selvbilde (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 199-200). Gjennom samspill med en voksen som viser forståelse, stiller realistiske krav og er tålmodig, vil barnet gradvis kunne endre oppfatningen av seg selv og oppleve seg som elskbar.

4.9 Mentalisering

Mentalisering er en mental prosess der et individ tolker egne og andres handlinger som meningsfulle basert på mentale tilstander som egne ønsker, behov, følelser og tro (Bateman &

Fonagy, 2004). Ved god mentaliseringsevne vil man kunne vise forståelse for andres følelser og behov (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 74). For et barn vil dette være grunnlaget for utvikling av trygghet. Dersom barn har vokst opp med omsorgspersoner med svak mentaliseringsevne, får ikke barnet erfare å bli støttet og forstått. Dette kan føre til tilknytningsforstyrrelse og svak mentaliseringsevne hos barnet. Omsorgssvikt kan føre til psykiske vansker. Ved flere psykiske vansker blir mentaliseringsevnen redusert (Håkonsen, 2014, s. 213). Dersom en person har nedsatt eller manglende mentaliseringsevne, kan det utvikles problemer med å tolke og forstå andre mennesker. Svekket mentaliseringsevne, kan medføre redusert evne til å se hvilke konsekvenser egne handlinger kan få (Olsen & Traavik, 2010, s. 183).

4.10 Tilknytning

Tilknytning defineres som en psykologisk kobling mellom mennesker (Bowlby, 1969, s. 194). Med tilknytning menes både den atferden som fremmer nærhet mellom barn og omsorgspersoner, og det følelsesmessige båndet mellom dem (Håkonsen, 2014, s. 46-48). Trygg tilknytning avhenger av en omsorgsperson som viser følsomhet for barnet, og lever seg inn i barnets måte å forstå verden på. Barn som opplever sterk tilknytning, får en større evne til å håndtere vanskelige opplevelser og de blir flinkere til å skape nye relasjoner. I tillegg har de et bedre grunnlag for å lære og uttrykke egne følelser, samt ha forståelse for andre mennesker. De barna som derimot opplever utrygg og usikker tilknytning, vil ha større vanskeligheter med å forstå seg selv og andre mennesker (Håkonsen, 2014, s. 46-48). Barn som har utviklet trygg tilknytning og nok utviklingsstøtte, får i de fleste tilfeller en videre utvikling av trygghet på egen mestring, gode relasjoner og ser seg selv som verdifull (Schofield & Beek, 2006, s. 37-38).

5. Funn og drøfting

5.1 Funn

I denne delen av oppgaven vil det presenteres hovedfunn fra studiene og annen litteratur. Deretter vil dette og annen teori drøftes opp mot problemstillingen. Resiliens utvikles av å håndtere problemer, og ha nok ressurser og støtte til å kunne håndtere dem. Resiliens utvikles ikke av å unngå problemer (Borge, 2018, s. 83). Man må utsettes for en dose som er passe, og på denne måten kan motstandskraften komme til syne og ha en effekt. Hvis dosene med risiko er for store, kan det gjøre at resiliensprosessen blir forsinket. Risikofaktorer i hver enkelt

situasjon må identifiseres. Deretter må det ses etter beskyttelsesfaktorer som motvirker disse (Borge, 2018, s. 83).

Resiliensforsker Friedrich Lösel, påpeker at barn aktivt bør få utfordringer de kan mestre og ansvar som passer for alderen (Berndt, 2013, s. 177-178). Barnet har også behov for å møtes med varme og omsorg, samtidig som de må ha klare grenser. En av de viktigste beskyttelsesfaktorene for barn i krisetider, er at de har noen å gå til når de trenger hjelp. Barne- og ungdomspsykolog Georg Kormann sier at den viktigste resiliensfremmende faktoren er å oppdage, og styrke talenter og evner hos barnet (Berndt, 2013, s. 187). Videre trekker han fram faktorer som bidrar til å styrke barna. Disse handler om å inkludere barna i viktige avgjørelser, slik at de opplever å ha kontroll og selvbestemmelse. Det handler også om mulighet til å få gjennomførbare oppgaver, som kan gi de tro på egne evner og lære selvstendighet (Berndt, 2013, s. 187).

Videre trekker han fram opplevelsen av å kunne komme med sine problemer til omsorgspersoner, slik at de føler de har sosial støtte. Han nevner også viktigheten av å lære barna å se sine sterke og positive sider, slik at de opplever mindre stress. Det pekes også på å la dem virkeliggjøre og erkjenne sine behov slik at de opplever mening (Berndt, 2013, s 188-189).

5.2 Funn fra studiene

Funnene fra Kauai studien som er relevante for problemstillingen, kan oppsummeres i viktigheten av gode relasjoner, og muligheten til å knytte følelsesmessige bånd til annen familie i tillegg til foreldre (Borge, 2018, s. 15 – 17). For gutters resiliens er det av stor verdi at hjemmet har god struktur og regler, og at det er en mannlig rollemodell til stede som kan oppmuntre guttens emosjonelle uttrykk. For jenters resiliens, er det viktig at familiene kombinerer det å oppmuntre uavhengighet med pålitelig støtte fra en kvinnelig omsorgsperson (Staff of the research and training center on family support and children's mental health, 2005, s. 12).

Noen av de andre mest betydningsfulle faktorene for resiliens, var å ha tilgang på et ytre støtteapparat som tilbød samarbeid og belønnet kompetanse. Som for eksempel kirke og skole. Disse faktorene viser hvor stor betydning sosiale relasjoner har for resilient utvikling. (Werner, 1997, s. 103 – 105), (Werner & Smith, s. 292 – 306), (Staff of the research and

training center on family support and children's mental health, 2005, s. 11 – 14), (Borge, 2018, s. 15 – 17).

Hovedfunnene fra TOPP-studien som er relevante for problemstillingen, er hovedsakelig at det er mulig å identifisere forstadier på plager av psykisk art allerede når barnet er 1,5 år. Dette viser viktigheten av tidlig intervensjon, utvidet kompetanse om barns helse, og et samlet helse- og omsorgstilbud som fungerer godt. Studien viser at problematferden hos barnet, når dette er 1,5 år, er knyttet primært til symptomnivået til mødrene. Dette viser at for å forebygge utvikling av psykiske plager hos barna, bør det rettes stor oppmerksomhet mot mødre med disse plagene.

Studien viser at det er viktig å øke den praktiske og emosjonelle støtten som tilhørighet til et vennenettverk, et støttende nabolag eller en familie kan gi. Studien viser også at barns psykiske helse, kan bedres gjennom at oppvekstmiljøet får positive endringer (Nilsen, Kjeldsen, Karevold, Skipstein, Helland, Gustavson, Enstad, Baardstu, Røysamb, Soest & Mathiesen, 2017, s. 1399a – 1399f), (Nilsen, Dion, Karevold & Skipstein, 2016, s. 746 – 752), (FHI, 2018).

Drøfting

5. 3 Samtaler med barn

Som sosialarbeider i barnevernet, må man gjøre grundige undersøkelser, deretter vurdere hvilke tiltak som vil være nødvendig. Det er veldig viktig at omsorgssvikten stopper raskt, for å hindre ytterligere traumer og skader på barnet. Barnet er i en situasjon de verken skal tåle eller fortsette å være i. For å bidra til å bygge barnets resiliens, vil arbeid med å styrke omsorgssituasjonen i seg selv være helt vesentlig. Samtaler med barnet vil være sentralt for å bedre barnets omsorgssituasjon og styrke resiliens.

Samtalen kan styrke viktige faktorer for resiliens som samforståelse, forståelse av seg selv, motivasjon, selvtillit og selvfølelse (Börjesson, 2017, s. 61-71) (Øvreeide, 2009, s. 13). Gjennom dette kan barnet starte å utvikle seg, lære å møte vonde følelser, bedre oppfatningen av seg selv og føle seg elsket. Spørsmål, øvelser og kroppsspråk kan bidra til at barnet letter på skam og skyldfølelse. Elementer som bør fokuseres på i samtalene knyttet til aldersgruppen, er å oppmuntre barnet til å fortelle om bekymringer og følelser som er forvirrende. Det er viktig å stille spørsmål knyttet til forestilling, kontra realisme, og styrke

barnets opplevelse av mestring og trene på å både gjenkjenne og håndtere risikosituasjoner (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009, s. 22), (Norsk psykologforening, 2018).

Dersom barn skal ha en positiv selvforståelse, er de avhengig av at kommunikasjons erfaringene har vært utviklingsstøttende, og da særlig fra sentrale omsorgspersoner (Øvreeide, 2009, 146). Motsatt vil barn med svak kommunikasjonsutvikling ha en dårligere selvfølelse. Funn fra Antonovsky (1979) og Borge (2018, s. 30 - 31) viser viktigheten av «Opplevelse Av Sammenheng» (OAS) for resiliens. Det kan være at samtaler vil styrke OAS. OAS, forståelse, mening og håndterbarhet i de ulike delene av livet, bygger tillit til egne ressurser og skaper en større forutsigbarhet (Antonovsky, 1979, s 123), (Antonovsky, 1987, s. 16). Man kan anta at dette vil bygge selvbilde, og bidra til resiliensprosesser. Borge (2018, s. 49) sier at selvbilde er en viktig årsaksfaktor til resiliens. Har man et godt selvbilde, vil det også føre til trygg selvtilit, en sterk selvfølelse og en god selvoppfatning. Alt dette styrker individets motstandskraft og resiliens. Et godt selvbilde kan bidra til utvikling av sosial, følelsesmessig og skolemessig resiliens og det kan bidra til en god måte å håndtere ansvar på. Det kan også utløse gode reaksjoner hos jevnaldrende og venner, og fremme selvstendighet (Borge, 2018, s. 49). Vårt selvbilde påvirkes hele livet, men det er barneårene som er de aller viktigste for utviklingen av den (Håkonsen, 2014, s. 73 - 74).

Det kan være av verdi å sette inn tiltak for å bygge OAS, og styrke selvbildet hos de barna som er mindre resiliente for å gjennom dette oppnå en styrket resiliens. I forståelsesdelen av OAS og for å styrke selvbildet, vil samtaler være av stor verdi. Man må hjelpe barnet til å sortere informasjon og ulike stimuli som barnet blir utsatt for på en klar, konsistent og strukturert måte. Barn som innehar mye av denne delen, forventer at forståelsen av inntrykk og stimuli senere vil være forutsigbare. Skulle inntrykkene komme som en overraskelse, skal barnet i hvert fall være i stand til å forstå, sortere de og forklare de (Antonovsky, 1987, s. 16 – 17). Gjennom samtaler kan man hjelpe barnet til å sortere informasjon og inntrykk. I disse samtalene, er det viktig at barnet får satt ord på det som er opplevd, og blir motivert og støttet underveis. Det som kan være utfordrende eller en svakhet i arbeid med OAS, er at man kan bli for opptatt av de ulike delene, og at arbeidet blir oppstykket. Det er summen av delene som skaper helhet, forståelse og en opplevelse av sammenheng. Dette må man ha i bakhodet når man arbeider. En annen utfordring er dersom barnet ikke er mottakelig for samtale. Barnet kan være sterkt preget av frykt, og det kan være vanskelig å sette ord på egne følelser eller det som har skjedd. Det kan tenkes at stor tålmodighet, utforskning av stillhet og å gi barnet tid til

å føle seg trygt, vil være av verdi i slike situasjoner. Dersom sosialarbeideren i barnevernet ikke klarer å tilby rammer som trygger barnet til å fortelle om omsorgssvikten, kan det føre til at barnet forblir taust (Mevik & Edvardsen, 2016, s. 59). Barnet har behov for at sosialarbeideren tar seg tid til å lære barnet å kjenne, og at relasjonen bygges ut i barnets tempo. Det kan være av verdi å gjøre noe sammen med barnet, en aktivitet som barnet setter pris på, for eksempel en tur på lekeplassen. Gjennom dette kan man bygge en god relasjon.

Gjennom samtaler kan barnets stemme bli hørt, og barnet får mulighet til å delta i beslutninger. Barnets rett til medvirkning og deltakelse, er nedfelt i barnevernloven §§ 1-6 og 6-3 (1992) og i FNs barnekonvensjon § 12 (1989). Samtaler blir en stor bidragsyter til at barnets medbestemmelse og deltakelse blir ivaretatt. Mevik og Edvardsen (2016, s. 56) skriver at dersom samfunnet skal få ned antallet barn som opplever omsorgssvikt, må barn være involvert i arbeidet. Barnets deltakelse i beslutninger kan ha en terapeutisk og positiv helseeffekt (Læret & Skivenes, 2016, s. 40). I tillegg kan det å bli hørt og snakket med, bidra til at barnets sikkerhet og trygghet forbedres (Mevik & Edvardsen, 2016, s. 52). Deltakelsen kan også føre til at det blir enklere å avdekke omsorgssvikt og vold, og til mer tilpasset hjelp (Læret & Skivenes, 2016, s. 40). Det som kan være utfordrende i tilknytning til medvirkning og deltakelse, er hvor mye sosialarbeideren skal legge vekt på barnets ønsker, og hva han eller hun mener er best sosialfaglig. Et sentralt dilemma som må tas stilling til i mange drøftinger, blir da motsetningsforholdet mellom ekspertmakt og brukermedvirkning (Havnen, 2016, s. 170). For å ta gode beslutninger til barnets beste, vil det være viktig å gjøre omfattende undersøkelser for å sikre et helhetlig bilde av situasjonen. En utfordring som kan oppstå i denne sammenhengen, er at sosialarbeideren ikke opplever å få nok tid sammen med barnet til å danne seg et helhetlig bilde.

5.4 Traumebevisst omsorg og utvikling av resiliens hos barnet

På lik linje med resiliens, er også traumebevisst omsorg styrkebasert, og har fokus på det som skaper trygghet og mulighet til å føle kontroll (Hopper, Bassuk & Olivet, 2010, s. 82). Derfor er det relevant å se til traumebevisst omsorg i arbeidet med resiliens hos barn. Barn med traumer har behov som må møtes. Disse behovene er særlig å oppleve trygghet, ha gode relasjoner og hjelp til å regulere følelser (RVTS Sør, 2014, s. 14 og 16). Faktorer for å oppnå dette, er å lytte til og tolerere barnets gjenfortelling av hendelsen. Det er også viktig å oppmuntre barnet til å fortelle om bekymringer og følelser som er forvirrende, og se hvordan barn forholder seg til aktiviteter. Videre skal man beskytte barnet fra gjentatte traumatiske

hendelser, og ta hensyn til vanskelig atferd hos barnet, samtidig som man forholder seg til gjeldende normer og regler, og er bevisst på egne reaksjoner på barnets traume. I tillegg er det viktig å styrke barnets opplevelse av mestring, da dette er sett på som et virkemiddel for å bygge resiliens. Det er også viktig å endre uhensiktsmessige tanker, og om mulig jobbe med omsorgspersonene for å styrke deres foreldreferdigheter og trene på å både gjenkjenne og håndtere risikosituasjoner (Borge, 2018, s. 28 - 29), (Norsk psykologforening, 2018). Det vil nå drøftes hvordan traumebevisst omsorg kan brukes som bidrag til styrking av resiliens gjennom arbeid med tilknytning, kognisjon, affektregulering, atferdsregulering og selvbilde.

Tilknytning og sosiale relasjoner

Kvaliteten på tilknytningen mellom de biologiske foreldrene og barna er viktig. En tillitsfull og trygg tilknytning, er en resiliensfremmende faktor for barnets fungering. Iverksettelse av solide tiltak som er situasjonsrettet hjelper stort, men det hjelper ikke bare å iverksette tiltak som reduserer risikoen barna er utsatt for. Man må også styrke foreldrenes kompetanse (Borge, 2018, s. 98 – 100). Samtaler, både med barnet og omsorgspersoner, vil være viktig for å styrke kvaliteten på tilknytningen, og skape tryggere og mer stabile omsorgspersoner. Samtalen er sentral fordi den kan hjelpe til å kartlegge hvor utfordringene i tilknytningen og relasjonene ligger. Gjennom samtaler vil forhåpentligvis omsorgspersonene bli mer bevisst på hvordan og hva som vil styrke relasjonen. Dette kan gjøres gjennom å veilede omsorgspersonene med fokus på hva som er viktig i samtaler med barnet, i den spesielle aldersgruppen, og for å skape trygghet og forståelse. Viktige fokusområder er trygghet, ros, kjærlighet og grensesetting (Bufdir, 2019).

Tilknytningspsykologien sitt grunnlag i dag er i transaksjonsmodellen (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 70-71). Den handler om at utvikling skjer i et samspill mellom gener, forhold under fødsel og svangerskap, og erfaringer som barnet gjør i oppveksten. Disse erfaringene kan ved en stabil, følsom og trygg omsorgsgiver, som ser og forstår barnet, føre til positiv utvikling. Da vil barnet lære at en selv er verd omtanke og omsorg, samt at man kan stole på andre. Dersom barnet opplever for eksempel omsorgssvikt, kan erfaringene være skadelig for barnets utvikling. Da kan barnet tvile på egen verdi og mangle tro på at andre bryr seg om en (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 70-71). Kunnskap om tilknytning er viktig for at sosialarbeidere skal få innsikt som kan bidra til at barnet blir bedre rustet til å håndtere vanskelige opplevelser, utvikler seg adekvat og dermed bygger opp resiliens.

Marte Meo kan være en metode som vil være verdifull for kompetanseheving hos omsorgspersonene, og for å styrke tilknytningen og relasjonene. Marte Meo er en kommunikasjonsbasert veiledningsmetode i arbeid med familier (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 201-202). Her filmes ulike samspillsituasjoner mellom barn og omsorgspersoner. Deretter ser familien sammen med terapeuten på opptakene, og terapeuten fokuserer spesielt på det omsorgspersonene gjorde som var positivt og utviklingsstøttende. Omsorgspersonene ser ofte selv i videoene når de i samspillet gjør noe som ikke fungerer (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 201). Her kan man fokusere på samspillsituasjoner man gjennom samtale med barnet, og omsorgspersonene har funnet ut kan være ekstra utfordrende. En utfordring knyttet til denne metoden kan være at omsorgspersonene er lite samarbeidsvillige. Det kan også være at de ikke innser eller anerkjenner omsorgssvikten.

Sosialarbeideren i barnevernet kan også foreslå et besøkshjem, slik at det sikres at barnet har noen trygge voksne i livet som det får en god tilknytning til. Dette trenger ikke å påvirke tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonene, men det kan likevel bidra til å styrke barnets evne til tilknytning og styrke resiliens. Her kan barnet lære at på tross av at relasjonen med omsorgspersonene ikke er tilfredsstillende, kan det likevel være mulig å opprette gode relasjoner med andre. Dersom barnets erfaring tilsier at voksne ikke er til å stole på og kan påføre smerte, kan det også tenkes at det vil være vanskelig for andre voksne, for eksempel i besøkshjem, å opprette en god relasjon. Dette vil igjen gjøre det utfordrende å la barnet føle den kjærligheten og tilhørigheten det har behov for. En annen utfordring knyttet til besøkshjem, handler om at omsorgspersonene kan sammenligne seg med besøkshjemmet. Det kan være de tror at barna sammenligner de med besøkshjemmet og synes mindre om dem (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 194). Dette kan gjøre at forholdet til omsorgspersonene blir verre enn det var i utgangspunktet. Det kan også være at barnet får følelser preget av ambivalens. Barnet gleder seg over gode opplevelser i besøkshjemmet, men kan samtidig føle seg trist ovenfor omsorgspersonene som er alene hjemme og ikke får oppleve det samme (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 194). Barnet kan også bli trist, med tanke på at omsorgspersonene ikke kan tilby de samme gode opplevelsene som besøkshjemmet. Disse faktorene kan igjen føre til lojalitetskonflikter, hvor barnet rives mellom besøksforeldre og omsorgspersonene (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 282).

Kognisjon

Ved omsorgssvikt, kan også barnets kognisjon være svekket. Kognisjon handler om hvordan barnet lærer, oppfatter, husker og bearbeider informasjon (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 193). Sosialarbeidere som er ansatt i barnevernet, kan inngå et samarbeid med skole og SFO, da dette er en arena barna befinner seg mye på i denne alderen. Dette kan være gunstig da det er ansatte med pedagogiske utdanninger der, som kan hjelpe barnet i hverdagen på dette området. Det kan antas at disse personene er godt rustet til å arbeide med barnets kognisjon, da de har god kunnskap om å lære bort, og om hvordan barn lærer. I tillegg vil det være barn på barnets egen alder som kan fylle et sosialt behov. I denne alderen, har barn et sterkt behov for venneforhold og gruppetilhørighet med jevnaldrende (RVTS Sør, 2014, s. 13 og 15). Dersom barnet på grunn av omsorgssvikt også har utfordringer med samhandling, kan det være vanskelig for barnet å få gode relasjoner med andre barn. Dette vil være utfordrende, da det kan føre til at barnet ikke får fylt sitt sosiale behov.

Samarbeidet med skolen, kan for eksempel konkretiseres i en utforming av en individuell opplæringsplan (IOP), og tilrettelagt undervisning dersom det skulle være nødvendig. En IOP skal vise innhold i opplæringen, hvordan opplæringen skal organiseres, gjennomføres og mål for opplæringen (Bunkholdt & Kvaran, 2016, s. 227). Det er kontaktlærer som oppdager behovene, og melder ifra til rektor. Deretter avholdes det møte i skolens fagteam, som består av spesialpedagogisk koordinator, rektor, helsesøster, kontaktlærer, barneverntjenesten og PP-tjenesten (Bunkholdt & Kvaran, 2016, s. 226). En utfordring kan være at forholdet mellom skole og hjem er anstrengt, da det kan ha vært skolen som meldte fra om mulig omsorgssvikt eller spesielle behov. Barnet kan da for eksempel høre negative bemerkninger om skolen hjemme, dette kan påvirke barnets forhold til skolen. Det vil være viktig med en åpen og god dialog mellom skole, hjem og sosialarbeideren for å avdekke mulige gnisninger i samarbeidet. Det kan også være at barnet føler det har sagt noe galt på skolen, og føler skyld for at tiltak blir satt i verk. Det er viktig at barnet eventuelt får uttrykt dette, og blir vist at det er forskjell på handling og intensjon for å unngå forsterket skyldfølelse (Øvreeide, 2009, s. 48).

Affektbevissthet

Affektbevissthet handler om hvordan barnet oppfatter, reflekterer over og uttrykker følelser (Teague, 2013, s. 615). Sosialarbeideren kan tilby omsorgspersonene veiledning på hvordan de kan bli flinkere til å lytte til barna, og hvordan de kan bruke et forståelig språk om det man mener og opplever. Det er viktig for barnet med et godt samspill med omgivelsene og støtte

av omsorgspersoner, fordi det hjelper barnet til å skape mening i dets erfaringer (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 194-195). I samtaler med barnet, kan sosialarbeideren gi barnet følelsen av å bli lyttet til og anerkjenne barnets behov. På denne måten kan barnet føle på innflytelse, og få oversikt over det som skjer. Dette kan gi barnet mulighet til å reflektere og uttrykke følelser. Dersom barnet på grunn av omsorgssvikt har en svekket kognisjon, vil dette gjøre det utfordrende å arbeide med affektbevisstheten (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 194). Dette fordi tilfredsstillende affektbevissthet krever god kognisjon. Når barnets evne til å regulere affekt er redusert, kan det virke som om en ubevisst prosess foregår der kognisjonen ikke er aktivert tilstrekkelig (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 194). Grunnet barnets alder, 7-12 år, oppholder barnet seg mye på skolen. Derfor vil et samarbeid med skolen, slik som tidligere omtalt i avsnittet om kognisjon, være hensiktsmessig for å styrke kognisjon og fremme resiliens.

Funn fra Jørgensen og Lillevik om traumebevisst omsorg, forteller oss at barn som opplever langvarig omsorgssvikt, vil ha problemer med å ha tillit til at verden er trygg og forutsigbar (2016, s. 187). Dersom barnet har opplevd omsorgssvikt, kan deres mentaliseringsevne være redusert, noe som påvirker forståelsen av seg selv og andre. Ved manglende mentaliseringsevne hos omsorgspersoner, kan barnet ha opplevd å ikke bli forstått og støttet, noe som er grunnlaget for trygghet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 74).

Arbeid med barns mentaliseringsevne, kan bidra til resiliens og styrke affektbevisstheten, fordi de da blir i stand til å forstå seg selv og andre bedre. Gjennom dette kan barnet forstå seg selv, og vite hva det trenger i situasjoner for å håndtere de på en god måte. For å styrke mentaliseringsevnen, kan det være av verdi å arbeide med "Opplevelse Av Sammenheng" for å skape en bedre forståelse av situasjonen og en større følelse av sammenheng. Det kan også være viktig å ha samtaler med barnet med fokus på at barnet skal få en følelse av å bli forstått og bli lyttet til. Tidligere nevnt arbeid med å bedre tilknytning og relasjoner vil også kunne styrke mentaliseringsevnen (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 74 - 75). Grunnen til dette kan være at dersom barnet har erfart gjennom gode relasjoner at andre ser dets behov, vil barnet lære verdien av å sette seg inn i egne og andres behov, altså mentalisering. På den andre side, kan det være utfordrende for barn uten erfaring av å bli forstått og lyttet til. Da kan det være vanskeligere for barnet å forstå viktigheten av å forstå seg selv og andre.

Atferdsregulering

Atferdsregulering handler om å gi barnet mulighet til å regulere dets følelser, noe som kan være utfordrende for barn som har opplevd omsorgssvikt. (Teague, 2013, s. 617), (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 196). Sosialarbeideren kan foreslå for omsorgspersonene å delta i et tiltak som heter «Tidlig innsats for barn i risiko». Der lærer omsorgspersonene ulike ferdigheter for å vise at barnet er ivaretatt, og hvordan de kan endre samspillet mellom seg og barna (Bufdir, 2019). Tiltaket er for omsorgspersoner til barn mellom 4-12 år, og derfor relevant for aldersgruppen i problemstillingen. Dette kan forhåpentligvis bidra til å bedre relasjonen mellom barn og omsorgspersonene, samt hjelpe barnet til å styrke sin atferdsregulering. Det er ikke gitt at dette tiltaket vil styrke atferdsreguleringen. Deltakerne må ha tro på tiltaket. Man må sammen finne tiltak man tror kan bedre omsorgssituasjonen, og som bygger opp under barnets beste. Det viktige er at noen sentrale voksne i barnets liv, støtter barnet og er tålmodig. Samtidig skal vedkommende stille oppnåelige krav for at barnet skal føle mestring og få tro på egne evner. På denne måten kan barnet på sikt se på seg selv på en mer positiv måte, og styrke eget selvbilde.

En utfordring i arbeidet med traumebevisst omsorg, kan være at relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen(e) er for skadet etter langvarig omsorgssvikt. Selv om det er et ønske hos den voksne og kanskje også hos barnet å ha en god relasjon, har det skjedd for mye vondt til at barnet klarer å føle seg trygg hos omsorgspersonen.

5.5 Systemfokus

Vi skal nå se på hvordan systemet spiller inn på sosialarbeiderens arbeid i barnevernet, for å fremme barns resiliens. Deretter vil vi reflektere over om det kan bli for stort fokus på individet på bekostning av systemet.

Makrosystemet er en stabilisator som opprettholder sosiale mønstre og væremåter, og som skaper forventninger til hvordan en person skal være (Gulbrandsen, 2006, s.62). En sosialarbeider i barnevernet, har forventninger til seg om hvordan han eller hun skal opptre. Disse forventningene kommer i form av lover og retningslinjer. For eksempel barneverntjenesteloven, som sosialarbeideren er pliktet til å forholde seg til. Sosialarbeidernes fagforbund har også et yrkesetisk grunnlagsdokument med verdier basert på blant annet menneskerettighetserklæringen og barnekonvensjonen. Det forventes at sosialarbeideren skal basere sitt arbeid på dette (FO, 2019). I tillegg stilles det gjerne forventninger på

arbeidsplassen og i befolkningen generelt, om hvordan en sosialarbeider fra barnevernet skal oppetre og arbeide. Dette kan for eksempel være tolkninger basert på inntrykk fra media om barnevernsarbeidere, som i noen tilfeller kan gjøre at barnevernsarbeideren ikke blir møtt på en tilfredsstillende måte. I slike tilfeller er det sentralt at sosialarbeideren har med seg FO sine grunnverdier, og gjennom det, gir et riktig inntrykk av sosialarbeideren.

I arbeid med resiliens, kan det være utfordrende å arbeide basert på egne erfaringer som sosialarbeider, dersom disse erfaringene går imot systemets valg av metoder. Gjennom arbeid med faglitteratur og forskning, fremstår traumebevisst omsorg som mye brukt i dag. Samtidig finnes det lite kritikk av metoden. Dersom man har negative erfaringer med metoden, kan det potensielt være utfordrende å føle seg presset av systemet til å bruke den. Man kan som sosialarbeider få en følelse av avmakt, og ha en opplevelse av at man arbeider på bekostning av egne overbevisninger.

I systemteori, kan det bli sett på som et problem at det er individforklaringer på det som skjer (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 142). Med utgangspunkt i systemteori, er det derfor viktig å forstå hvordan dialogen mellom systemet og individet fungerer. Ungar (2012, s. 14) skriver at når man undersøker positiv mestring etter motgang, viser det seg at miljøet har mer å si for resiliens enn det man tidligere trodde, og kanskje vel så mye som individuell kapasitet. Jo mer et barn utsettes for faktorer som skader, for eksempel omsorgssvikt, desto mer er barnets motstandskraft avhengig av miljøets kvaliteter (Ungar, 2013, s. 4). Derfor er det også viktig å ha fokus på faktorer i miljøet, eksempelvis trygghet og støtte, som kan skape resiliens hos individet. Man kan ved å bruke et systemteoretisk perspektiv, bidra til at brukeren, i dette tilfellet barnet, kan få hjelp til å få oversikt over situasjonen. Sosialarbeideren jobber da for eksempel med å lage en oversikt over nettverket (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 142).

Funn fra studiene utført av Werner (1997) og FHI (2018), viser viktigheten av et ytre støtteapparat som bidrar til emosjonell og praktisk læring, og tilbyr samarbeid og kompetanse. Som sosialarbeider i barnevernets førstelinje, vil det være viktig å kartlegge barnets og familiens nåværende nettverk. Dette for å kunne se på måter det kan styrkes, og finne ut hvor fungerende det er. Et fungerende nettverk, motvirker omsorgssvikt ved at det blir et sikkerhetsnett som gir familien og barnet hjelp og støtte utenfor seg selv (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 149). Forbedring av det ytre støtteapparatet, kan skje gjennom å sette i gang tiltak som økonomisk hjelp til ulike fritidsaktiviteter, barnehage og aktivitetsskole

(Christiansen & Kojan, 2016, s. 98). Det kan også være av verdi med samtaler, råd og veiledning til omsorgspersonene, for å heve kompetansen om viktigheten av det ytre støtteapparatet. utfordringer knyttet til dette, kan være at barnet har tilknytningsutfordringer som følge av langvarig omsorgssvikt. Dette kan gjøre det problematisk å koble seg på et nytt ytre støtteapparat. En annen utfordring kan være at omsorgspersonene ikke ønsker å utvide nettverket.

Håndterbarhet- delen av “Opplevelse av sammenheng”, handler om hvilken grad man oppfatter at man har ressurser til rådighet, som er tilstrekkelige til å imøtekomme kravene som stilles av stimuli man utsettes for (Antonovsky, 1987, s. 17 – 18). Disse ressursene kan være de man har i seg selv, eller hos andre som venner, partner, Gud, kollegaer eller systemer som barnevernet og rettssystemet. Hvis man har en høy grad av håndterbarhet, vil man i mindre grad føle seg som et offer og at livet behandler en urettferdig. Uante ting skjer i livet, men når de inntreffer vil man være i stand til å håndtere de og ikke forbli i en endeløs sorg (Antonovsky, 1987, s. 17 – 18). Her kan sosialarbeideren gjøre nettverksarbeid, som tidligere nevnt, og gjennom samtaler med barnet lete etter skjulte iboende ressurser. Selv om individuelle egenskaper er viktig for resiliens, er det også sentralt å se på hva miljøet bidrar med for å skape vekst og risiko. Grunnene til omsorgssvikt kan være mange, og omfatte flere systemer. Det kan handle om for eksempel dårlige nabolag, økonomiske problemer og kriminalitet (Borge, 2018, s. 96).

Aron Antonovsky sier at Mening-delen i “Opplevelse av sammenheng” representerer motivasjons-elementet (1987, s. 18). Mening handler om at man finner mening i de ulike delene av livet, ikke bare på et kognitivt plan, men også det emosjonelle. Det omhandler at man har deler i sitt liv som virker meningsfullt og som motiverer, for eksempel jobb eller troen på noe større (Antonovsky, 1987, s. 18). For arbeid med aldersgruppen, kan det være av verdi for sosialarbeideren å observere hjemmet som system, og oppmuntre barnet til arbeidsoppgaver i huset og omsorgspersonene til å gi barnet enkle praktiske oppgaver. Et eksempel på en utfordring systemet gir som er passende for barnets alder, er skolegang. Gjennom skole kan barnet få tilpassede utfordringer på ulike områder som lek og faglig læring.

I familier med omsorgssvikt kan parentifisering oppstå, og adaptiv parentifisering kan være en kilde til oppmuntring og mening (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138 – 139). Parentifisering

innebærer at barnet overtar foreldrenes oppgaver. Det skilles mellom to typer, adaptiv og destruktiv parentifisering. Adaptiv parentifisering betyr at barnet får mye oppmuntring og støtte i tillegg til store omsorgsoppgaver. Disse oppgavene er gjerne av praktisk art.

Destruktiv parentifisering betyr at barna overveldes av sin situasjon, og at forpliktelser og rettigheter mellom generasjonene brytes. Disse oppgavene er av mer emosjonell art, og kan være vanskeligere å få øye på, som igjen kan gjøre at barnet får mindre anerkjennelse og støtte (Bunkholdt, & Kvaran, 2015, s. 138 - 139). Det er viktig at arbeidsoppgavene ikke overstiger barnets muligheter til å mestre de. Hvis oppgavene blir for store, kan det bli destruktivt og virke mot sin hensikt (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 138 – 139).

6. Oppsummering

Gjennom besvarelsen, har vi sett på hva en sosialarbeider i barnevernet kan gjøre for å bidra til å bygge resiliens hos barn mellom 7-12 år. Vi har sett på dette med utgangspunkt i et systemteoretisk perspektiv, med fokus på traumebevisst omsorg og samtaler med barn.

Sosialarbeiderens viktigste oppgaver blir å arbeide med å skape trygg tilknytning, og gode relasjoner til familie og venner. Det er også viktig å skape en følelse av trygghet, og gode rammer og få til en tilstedeværelse av gode rollemodeller. Det vil også være av verdi å skaffe en bedre tilgang på et ytre støtteapparat som gir støtte, belønning og kompetanse og bidra med foreldrestøttende tiltak med spesielt fokus på primær omsorgsgiver. Samtalen kan bidra til motivasjon, økt selvfølelse og selvtillit. Den kan også skape en bedre forståelse og oppfatning av barnet selv, organisere tanker, følelser og tidligere hendelser. Samtalen vil også bidra til å sortere inntrykk og informasjon. Gjennom samtale, ivaretas barnets medbestemmelse og rett til medvirkning. Dette kan gjøre det lettere å avdekke omsorgssvikt og å tilpasse hjelpen.

Arbeid med traumebevisst omsorg er av stor verdi, da dette er en sentral resiliensfremmende faktor. Det er viktig å heve kompetansen til omsorgspersonene om hva barnet trenger av dem i den spesielle alderen og situasjonen. Positiv utvikling, er avhengig av stabilt følsomme og trygge omsorgsgivere. Gjennom dette, lærer barnet at det selv er verd omtanke, omsorg og at det kan stole på andre. Samtaler både med barnet og omsorgspersonene, vil være viktig for å styrke kvaliteten på tilknytningen, og skape tryggere og mer stabile omsorgspersoner. I samtaler med barnet, kan sosialarbeideren gi barnet følelsen av å bli lyttet til, og anerkjenne

barnets behov. På denne måten kan barnet føle på innflytelse, og få oversikt over det som skjer. Dette kan gi barnet mulighet til å reflektere og uttrykke følelser.

Resiliens bygges best av en sosialarbeider ved å ha et likedelt fokus på individet og systemet rundt. Dette fordi resiliens er et sammensatt fenomen som er avhengig av ressurser og tiltak, både på individ- og systemnivå. Det er viktig at sosialarbeideren kjenner til systemets ulike deler og verdier, og hvordan disse virker inn på hverandre. Utviklingen av resiliens handler om at barnet har støtten, og de indre og ytre ressursene det trenger for å håndtere risiko. Et fungerende nettverk, motvirker omsorgssvikt ved at det blir et sikkerhetsnett som gir familien og barnet hjelp og støtte utenfor seg selv. Derfor er det også viktige at sosialarbeideren har fokus på faktorer i miljøet, eksempelvis nettverk, trygghet og støtte, som kan skape resiliens hos individet.

Litteraturliste:

Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Inc., Publishers.

Barne- og likestillingsdepartementet. (2009, juni). Snakk med meg!: en veileder om å snakke med barn i barnevernet. Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/2240b330760646f5a03b254837e73919/snakk-med-meg_web.pdf

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2015, 19. mars). Hjelpetiltak i hjemmet. Hentet fra https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Hjelpetiltak_i_hjemmet/

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2018, 4. april). Omsorgssvikt. Hentet fra https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2017). Saksbehandlingsrundskrivet. Hentet fra <https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019, 27. november). Skolebarn. Hentet fra <https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Skolebarn/>

Barnekonvensjonen. (2003). FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization-based treatment. Oxford: Oxford University Press.

Bekkehus, M. (2008). Mestring. I M. Helgeland (red.), *Forebyggende arbeid i skolen* (s. 147 - 162). Oslo: Kommuneforlaget

Berndt, C. (2013). Slik takler du motgang: Hemmeligheten bak mental motstandskraft. Oslo: Pantagruel.

Borge, A. I. H. (2018). Resiliens – risiko og sunn utvikling. (3.utg.). Oslo: Gyldendal.

Bowlby, J. (1969). Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press.

Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Börjesson, M. (2017). Å bygge psykisk helse: Helsefremmende samtaler med ungdom. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Christiansen, Ø. & Kojan, B. H. (2016). Beslutninger om hjelpetiltak i hjemmet. I Christiansen, Ø. & Kojan, B. H. (Red.), *Beslutninger i barnevernet*. (s. 92 – 107). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving. (6.utg.). Oslo: Gyldendal

Folkehelseinstituttet. (2018, 16. oktober). *Hovedfunn fra Topp-studien*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/studier/topp/hovedfunn-fra-topp-studien/>

Folkehelseinstituttet. (2015, 10. april). *Om Topp-studien*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/studier/topp/hva-er-topp-studien/>

Folkehelseinstituttet. (2018). *Systematisk oversikt over oversikter: Hvilke tegn og signaler som kan observeres av personell i barnehage og skole kan ha sammenheng med omsorgssvikt?* Hentet fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/hvilke-tegn-og-signaler-som-kan-observeres-av-peronell-i-barnehage-og-skole-kan-ha-sammenheng-med-omsorgssvikt-rapport-2018-v2.pdf>

Grunnloven. (1814). Kongeriket Norges Grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>

Gulbrandsen, L. M. (2006). Oppvekst og psykologisk utvikling. Oslo: Universitetsforlag.

Halvorsen, K. (2002). Forskningsmetode for helse- og sosialfag. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode. (2. utg.). Oslo: Cappelen.

Havnen, K. J. S. (2016). Familieråd som beslutningsmodell i barnevernet. I Christiansen, Ø. & Kojan, B. H. (Red.), *Beslutninger i barnevernet*. (s. 162 – 177). Oslo: Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet. (2019). Kapittel 2 – Fra kunnskap til handling hos ansatte som arbeider med barn og unge. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge/fra-kunnskap-til-handling-hos-ansatte-som-arbeider-med-barn-og-unge>

Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the Storm. Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The open health services and policy journal*, 3, 80-100.

Høgskulen på Vestlandet. (2017). Supplerende retningslinjer for bacheloroppgaven. Hentet fra https://www.hvl.no/contentassets/a6c16492e081478da8104c12f7956a09/supplerende-retningslinjer-for-bacheloroppgaven-ved-fhs_rev.pdf

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

International Federation of Social Workers. (2014, juli). Global definition of social work. Hentet fra <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

Jørgensen, T. W. & Lillevik, O. G. (2016). Traumebevisst omsorg i arbeid med voldsutsatte barn. I O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn: teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (186-206). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jørgensen, T.W, & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17.

Luthar, SS. (2003). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.

Læret, O. K. & Skivenes, M. (2016). Kvalitet og legitimitet i barnevernets beslutninger. I Christiansen, Ø. & Kojan, B. H. (Red.), *Beslutninger i barnevernet*. (s. 34 - 47). Oslo: Universitetsforlaget.

Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal.

Mevik, K. & Edvardsen, O. (2016). Barns rett til beskyttelse og medbestemmelse - med utgangspunkt i barnekonvensjonen. I Mevik, K., Lillevik, O. G. & Edvardsen, O. (Red.), *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (52-67). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert. En arbeidsbok. (2.utg.)*. Oslo: Akribe

Olsen, M. I. & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen: Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.

Psykologforeningen. (2018). Barn og traumer. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-psykiske-lidelser/barn-og-traumer>

Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk stress og Selvmordsforebygging Sør (2014). *Barns utvikling og traumer*. Hentet fra <https://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Traumeguiden2.pdf>

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.

<http://web.b.ebscohost.com/galanga/hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=86d552a5-f8e4-4934-a35e-61dcc68d59d9%40pdc-v-sessmgr04>

Schofield, G. og Beek, M. (2005). *Attachment handbook for foster care and adoption*. London: British Association for Foster Care and Adoption.

Skjeseth, J. (1990). *Barnas kunnskaper: et Piaget perspektiv på førskolebarnets verdensbilde*. Norheimsund: Moss Bokbinderi.

Teague, C. M. (2013). Developmental Trauma Disorder: A provisional Diagnosis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(6), 611-625.

Ungar, M. (2012). Social ecologies and their contribution to resilience. I M. Ungar (red.), *The social ecology of resilience: A handbook of theory and practice*. New York, NY: Springer.

Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366. DOI:10.1111/jcpp.12025

Virkelig. (2010, 12. desember). Et barnevern i endring. Hentet fra <https://virkelig.no/dev/et-barnevern-i-endring-2/>

Øvreeide, H. (2009). *Samtaler med barn: Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (3. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.