



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSO321 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	336
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7986
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 24
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Barn som opplever vold i nære relasjoner

Children who experience domestic
violence

Kandidatnummer 336

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking, campus Bergen

Innleveringsdato: 14.05.21

Antall ord: 7986

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Domestic violence is a major national problem. A myriad of children grow up with domestic violence, which can negatively impact their lives. This bachelor thesis will address some of the possible consequences of experiencing violence from caregivers and discuss the issue *“which consequences may arise for children growing up with violence in close relations?”* and the sub-question *“how can protective factors contribute to limit the consequences?”* These questions will be studied through child development theory, attachment theory, trauma theory and resilience theory. The purpose of this literature study is to identify some of the consequences children might experience after domestic violence, and why some children do not experience the same negative impact after enduring potentially traumatic events. The studies used in this bachelor thesis, found children exposed to domestic violence in their childhood, to be more likely to have worse mental and physical health after the violent act and the following decades after the abuse. It was also found that not every child victim to domestic violence would necessarily get mental and physical health issues. Some would show resilience despite the abuse.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Problemstilling.....	5
1.2 Relevans for fag og yrke	5
1.3 Avgrensning	5
1.4 Oppgavens oppbygning.....	6
1.5 Begrepsavklaring	6
1.5.1 Vold.....	6
1.5.2 Nære relasjoner	7
1.5.3 Barn.....	7
2.0 Metode	7
2.1 Litteratursøk.....	8
2.2 Kildekritikk.....	9
3.0 Teori	10
3.1 Utviklingspsykologi.....	10
3.2 Tilknytningsteori	12
3.3 Traumeperspektiv.....	13
3.4 Resiliens	14
4.0 Drøfting	15
4.1 Konsekvenser av vold.....	15
4.1.1 Fysisk og psykisk helse.....	16
4.1.2 Søvn og læring	19
4.2 Gjentakende vold	20
4.3 Beskyttelsesfaktorer	21
5.0 Avslutning	25
6.0 Referanseliste	26

1.0 Innledning

Vi har alle opplevd fysisk eller psykisk vold, noen av oss også seksuelle overgrep (...). Kanskje har vi uttrykt oss på andre måter enn med ord. Noen har vært sinte, noen stille, noen triste. Kanskje har vi forsøkt å fortelle at noe gjorde veldig vondt ved å skade oss selv, ha problemer med spising eller ved å prøve å ta vårt eget liv(...). Hilsen BarnevernsProffene (Forandringsfabrikken, 2016).

Vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunns-og folkehelseproblem her i Norge (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 178). Altfor mange barn og unge vokser opp med vold og overgrep i hjemmet i løpet av barne-og ungdomsårene (Hafstad & Augusti, 2019, s. 3). For disse barna blir vold en del av hverdagen. FNs barnekonvensjon stadfester barns vern mot vold, og forplikter staten til å beskytte barn mot alle former for fysisk-eller psykisk vold, samt forsømmelse eller utnytting (Mevik & Edvardsen, 2016, s. 55).

Norge prioriterer den viktige samfunnsoppgaven om å beskytte barn mot vold og overgrep (Hafstad & Augusti, 2019, s.3). Det har de siste årene vært stort fokus på vold mot barn og unge, samt konsekvensene dette kan medføre for barn og samfunn (Mevik et al., 2016, s. 14). Gode oppvekstvilkår i barndommen gir forutsetninger for et godt voksenliv. Derimot kan vold og overgrep påføre barn sår og traumer, som kan prege både barndom og voksenliv. Hvis vold og overgrep ikke oppdages kan mange av disse barna møte voksenlivet med dårlige livsvilkår (Mevik et al., 2016, s. 14).

Flere studier viser at vold i barndommen kan gi omfattende fysiske-og psykiske helseplager (Mevik et al., 2016, s. 14). Likevel tyder undersøkelser på at altfor mange barn opplever vold, overgrep og omsorgssvikt (Hafstad & Augusti, 2019, s. 3). 1 av 20 barn har opplevd alvorlig fysisk vold, mens 1 av 5 har opplevd mindre fysisk vold i oppveksten (Hafstad & Augusti, 2019, s. 15). Ifølge Barne-, ungdoms-og familiedirektoratet (2018) viser omfangsstudier at 8% har opplevd vold mellom foreldre. Vitne til partnervold er en form for psykisk vold mot barn (Barne-, ungdoms-og familiedirektoratet, 2018). Det har blitt gjennomført flere undersøkelser av vold i nære relasjoner som kan bidra til forståelse av hvor omfattende

problemet er (Øverlien, 2012, s. 26). Det er derimot umulig å komme frem til nøyaktig antall barn som opplever vold i hjemmet. Vold underrapporteres ofte og dermed antas det å være store mørketall (Øverlien, 2012, s. 26-27).

1.1 Problemstilling

Vold i nære relasjoner er et samfunnsproblem, som er svært belastende for individet (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 13). Voldsbruk er i strid mot norsk lov og er brudd på menneskerettighetene. Vold har helsemessige-og sosiale konsekvenser (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 13). På bakgrunn av dette skal denne oppgaven ta for seg problemstillingen «*hvilke konsekvenser kan det ha for barn å vokse opp med vold i nære relasjoner?*», samt underspørsmålet «*hvordan kan beskyttelsesfaktorer bidra til å begrense konsekvensene?*»

1.2 Relevans for fag og yrke

Barn har ifølge FNs barnekonvensjon artikkel 19 rett til frihet fra vold (Andersland & Mevik, 2016, s. 38). I Norge er det ikke lov til å utøve noen form for vold mot barn eller utøve oppdragelsesvold. Dette er stadfestet i Barneloven (1981, §30). Mishandling i nære relasjoner er ikke lov etter straffeloven §282 og §283 (2005). Norge har flere lovbestemmelser som skal sikre barns rettsvern, men selv med disse, rammes mange barn av vold og overgrep (Andersland & Mevik, 2016, s. 39).

Vold i nære relasjoner er meget relevant for sosialt arbeid. Selv med lovverk og tiltak fra barnevernet, som skal forebygge og beskytte barn mot vold, er det fortsatt mange barn som blir utsatt for dette. Konsekvensene er store, da vold og overgrep er knyttet til fysiske-og psykiske helseproblemer (Thoresen & Hjemdal, 2014, s. 40). Vold i nære relasjoner er derfor relevant for dette yrket, da sosionomer kan stå overfor denne tematikken uansett hvor de jobber.

1.3 Avgrensning

Denne oppgaven skal gjøre rede for «*hvilke konsekvenser kan det ha for barn å vokse opp med vold i nære relasjoner?*» Derfor belyses bare voldsutøvelse fra omsorgsgiver. I oppgaven

brukes voldsbegrepet som et overordnet begrep for de ulike voldstypene. Oppgaven skal ikke ta for seg oppdragervold.

1.4 Oppgavens oppbygning

Første del av oppgaven skal redegjøre for hvilken metode som er blitt brukt, hvilke litteratursøk som har blitt foretatt og kritisk vurdering av kildene. Andre del av oppgaven skal redegjøre for utviklingspsykologi, tilknytningsteori, traumeteori og resiliens, som skal bidra til å belyse problemstillingen. Tredje del består av funn og drøfting som skal redegjøre for problemstillingen «*hvilke konsekvenser kan det ha for barn å vokse opp med vold i nære relasjoner?*» Siste del består av en avsluttende oppsummering.

1.5 Begrepsavklaring

1.5.1 Vold

Vold er et uavgrenset begrep, som kan ha ulik alvorlighetsgrad og form (Lillevik, 2016, s. 18). Begrepsbruk og definisjoner på vold er svært variert, da fenomenet er kulturelt betinget og foranderlig i tid (Øverlien, 2012, s. 21).

Det finnes forskjellige definisjoner på vold, Per Isdal sin generelle definisjon på vold er (Lillevik, 2016, s. 24):

«Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil». (Isdal, 2000, s.36, referert i Lillevik, 2016, s. 24).

Isdal opererer med fem forskjellige voldstyper som er fysisk vold, seksuell vold, materiell vold, psykisk vold og latent vold (Meld. St. 15 (2012-2013), s. 25).

Det har lenge vært en utbredt enighet om at vold kan deles opp i fire voldstyper; fysisk vold, seksuell vold, psykologisk vold og omsorgssvikt (Aakvaag et al., 2016 s. 268). I tillegg til disse fire er det blitt vanlig å operere med en voldstype til, oppleve vold mellom foreldre (Aadnanes, 2020, s. 34). Disse fem typene av vold har sitt utgangspunkt i Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon av vold (Aadnanes, 2020, s. 35):

Vold som forsettlig bruk eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy

sannsynlighet for å resultere i, død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling (Verdens helseorganisasjon referert i, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, u.å.) (Heretter NKVTS).

Definisjonene overlapper hverandre, men samtidig skiller de seg fra hverandre ved at definisjonene innehar ulike voldstyper. Sammen vil definisjonene dekke flere voldstyper som barn kan bli utsatt for. Denne oppgaven skal ta utgangspunkt i både Isdal og WHO sine voldsdefinisjoner.

1.5.2 Nære relasjoner

Straffeloven (2005, §282) definerer blant annet nære relasjoner som «nåværende eller tidligere ektefelle eller samboer, nåværende eller tidligere ektefelle eller samboers slektning i rett nedstigende linje, eller noen i sin husstand».

1.5.3 Barn

FNs barnekonvensjon definerer alle mennesker under 18 år som barn (Barne-og familiedepartementet, 1989).

2.0 Metode

«Metode er en fremgangsmåte og et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Aubert, 1985, s. 196, referert i Dalland, 2017, s. 51).

Det finnes forskjellige metoder som kan tas i bruk. Det må derfor gjøres overveielser mellom ideell fremgangsmåte og praktisk gjennomførbarhet (Dalland, 2017, s. 51). Denne oppgaven har benyttet litteraturstudie som metode. Litteraturstudie tar i bruk data fra eksisterende forskning, teori og fagkunnskap (Dalland, 2017, s. 207). Jeg har valgt litteraturstudie for denne oppgaven, da det allerede finnes betydelig litteratur om temaet vold i nære relasjoner. I tillegg har faktorer som tidsperspektiv for oppgaven og vansker med å komme i kontakt med voldsutsatte barn hatt innvirkning på valg av metode. Grunnet det store omfanget av eksisterende litteratur om temaet, mener jeg at litteraturstudie kan bidra til å belyse problemstillingen «*hvilke konsekvenser kan det ha for barn å vokse opp med vold i nære relasjoner?*» på en god måte.

Metoden hjelper å samle inn data for det som ønskes undersøkt (Dalland, 2017, s. 52). To måter å samle inn data på er kvantitative-og kvalitative metoder. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter som tall og statistikk, mens kvalitativ metode fanger opp det som ikke kan måles, som for eksempel meninger og opplevelser (Dalland, 2017, s. 52). Denne oppgaven tar hovedsakelig i bruk kvalitativ forskning, da jeg ønsker å gå i dybden på hvilke konsekvenser det kan ha for barn å oppleve vold i nære relasjoner. Oppgaven benytter også kvantitativ forskning for å få en oversikt over omfanget av vold.

Forforståelse er noe alle har og tar med inn i en undersøkelse (Dalland, 2017, s. 58).

Mennesker har en mening om et fenomen før de begynner undersøkelsen, og tanker om dette fenomenet kan ikke unngås (Dalland, 2017, s. 58). Jeg har med inn forutinntatthet og tanker om temaet vold i nære relasjoner. Dette er aspekter som jeg må ta hensyn til i min oppgave. Forforståelsen min kommer eksempelvis fra det jeg tidligere har lest, kultur, og studiet jeg går på i form av forelesninger og faglitteratur. Jeg må være bevisst over at denne kunnskapen kan påvirke hvordan jeg leser litteraturen, slik at jeg kan være åpen og objektiv i redegjørelsen.

2.1 Litteratursøk

Siden min litteraturstudie skal undersøke konsekvenser i forhold til vold i nære relasjoner måtte jeg finne relevant forskning og litteratur som kunne bidra til å besvare dette.

Databaser som Oria, Idunn og PsycINFO ble benyttet i søkeprosessen, samt NKVTS sin nettside. Det finnes betydelig informasjon om vold i nære relasjoner. For å få relevant litteratur til problemstillingen brukte jeg søkeord som: «vold i barndom konsekvenser», «vold i oppvekst», «vold mot barn», «vold i nære relasjoner», «child maltreatment and resilience», «child maltreatment and consequences». Ved å skrive inn søkeordene fant jeg flere studier og fagbøker som var relevant for oppgavens problemstilling. Jeg fant også litteratur ved å søke i databasene og bruke referanselisten til den relevante artikkelen «Da skjønnte jeg at nå smeller det snart». Den omhandler kvalitative intervjuer av mennesker som har vokst opp med vold i hjemmet. Siden artikkelen kunne bidra til å belyse problemstillingen min, brukte jeg referanselisten til å finne mer relevant litteratur og forskning. For å belyse potensielle voldskonsekvenser har jeg benyttet to studier som omhandler vold i hjemmet, to studier om kort-og langsiktige konsekvenser av vold i

barndommen, og en studie som tar for seg faktorer som kan fremme resiliens hos voldsutsatte barn.

2.2 Kildekritikk

Ved litteratursøk kan det komme opp et stort omfang av litteratur, artikler og forskning. Det er ikke all litteratur som er holdbar og relevant for min oppgave. For å anvende de mest relevante kildene, må de gjennomgå en prosess for å sjekke at de er brukbare (Dalland, 2017, s. 150). Kildekritikk innebærer vurdering og karakterisering av litteraturen (Dalland, 2017, s. 158). Kildene som innhentes må dermed vurderes opp mot kvalitet og relevans for oppgaven (Dalland, 2017, s. 150).

Innhenting av gyldig og relevant litteratur har vært viktig i litteratursøkeprosessen (Dalland, 2017, s. 158). For å få relevant litteratur og forskning har jeg brukt problemstillingen som retning for søkeord (Dalland, 2017, s. 153). Dette er viktig da det er atskillig litteratur om emnet vold i nære relasjoner. Bruk av søkeord som omhandler problemstillingen kan sikre mer relevant litteratur for problemstillingen.

I litteratursøkingen kom det opp et stort utvalg av litteratur, da jeg anvendte de ulike søkeordene. For å finne gyldig og relevant litteratur vurderte og valgte jeg ut de som kunne bidra til å belyse problemstillingen på best mulig måte. I prosessen med å finne pålitelig og relevant litteratur, brukte jeg artikler fra tidsskrifter. Tidsskrift innehar den nyeste kunnskapen innenfor faget (Dalland, 2017, s. 151). For å anvende mer kvalitetssikker litteratur valgte jeg i utvelgelsesfasen fagfelleverderte artikler. Dette er artikler som går gjennom en vurderings- og godkjennelsesprosess av andre forskere før publisering (Søk og skriv, u.å.). Denne oppgaven tar også i bruk noen kilder som ikke er fra fagfelleverderte tidsskrift. For å kvalitetssikre kilden må det sjekkes om opphavet til kilden er troverdig og om den er relevant for problemstillingen (Dalland, 2017, s. 152-153). I oppgaven anvender jeg en rapport fra NKVTS. Den er relevant for problemstillingen, da den tar for seg ungdoms erfaringer med vold i oppveksten. I tillegg er den utført på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet. Jeg anser rapporten som troverdig, da det er et offentlig organ som har bedt om undersøkelsen. Jeg anvender også en forskningsstudie av Øverlien, som handler om barns opplevelser av vold i hjemmet og deres handlingsstrategier. Denne

forskningsstudien er relevant for problemstillingen min, da den kan belyse barns opplevelser av vold i nære relasjoner. Jeg anser denne forskningsstudien som troverdig, da den er støttet av NKVTS, som er et nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, og de har også gjennomgått forskningen (Øverlien, 2012, s. 11).

Ved å bruke søkeordene «vold mot barn», fant jeg artikkelen «*Da skjønnte jeg at nå smeller det snart*». Denne artikkel refererte til Øverlien sin studie om *barns strategier* i voldelige hjem og studien om «*Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse*». Sistnevnte studie er fra et tidsskrift og er fagfellevurdert. Øverlien sin studie tar utgangspunkt i kvalitative intervjuer av barn som har opplevd vold mellom foreldre, og barnas handlingsstrategier. Studien om langtidskonsekvenser tar for seg de fysiske og mentale langsiktige konsekvensene av fysisk vold. UEVO-studien tar blant annet for seg kort- og langsiktige konsekvenser av de ulike voldstypene som barn blir utsatt for av omsorgsgivere. Sammen kan disse studiene brukes for å belyse hvilke konsekvenser barn kan oppleve etter vold i nære relasjoner. Den siste studien omhandler yrkesutøveres perspektiv på kritiske komponenter for å fremme resiliens hos voldsutsatte barn.

3.0 Teori

Denne delen av oppgaven skal presentere relevant teori i forhold til drøftingen om «*hvilke konsekvenser kan det ha for barn å vokse opp med vold i nære relasjoner?*», og «*hvordan kan beskyttelsesfaktorer bidra til å begrense konsekvensene?*» Teoridelen skal ta for seg barns utvikling, tilknytningsteori, traumeteori og resiliens. Jeg velger å lese teori og empiri i lys av et interaksjonistisk perspektiv, ved at fokuset er på det som skjer inni mennesket i form av hvordan de fortolker relasjonen til andre og seg selv (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 81). Jeg legger til grunn at samhandling mellom mennesker er sentralt for relasjonsutvikling (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 33).

3.1 Utviklingspsykologi

Fra fødsel går barn gjennom en psykologisk endringsprosess, som kalles utvikling (Smith, 2018, s. 9). Barn tar forskjellige utviklingsstier frem til de er unge voksne. Barns utvikling

formes av barnets og omsorgsgivernes gjensidige påvirkning. Utvikling kan ses på som forandringer i den observerbare atferden som endres med alderen. Individets egenskaper og miljøet barnet vokser opp i, påvirker hverandre gjensidig over tid. Dette bidrar til å drive utviklingen fremover, og kalles transaksjonsmodellen (Smith, 2018, s. 9-10).

Transaksjonsmodellen er av stor betydning og viser at utvikling er en prosess hvor barnet endres i samspill med omgivelsene (Smith, 2018, s. 16). Utvikling skjer dermed i samspill mellom barnets gener og erfaringer barnet gjør, som enten er utviklingshemmende eller utviklingsfremmende (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 70-71). Omsorgspersoner er svært sentrale faktorer for barns utvikling (Braruud & Raundalen, 2011, s. 48). Omsorgsutøvelse som medfører gode nok miljøbetingelser vil som regel føre til at barns utviklingsmønster ligger innenfor det Smith beskriver som typiske grenser (Smith, 2018, s. 121). Gode nok miljøbetingelser er ifølge Smith når omsorgspersoner kan gi barn beskyttelse og emosjonell støtte, veiledning gjennom utforsking, samt gi barn andre mennesker de kan skape relasjoner til. Hvis miljøbetingelsene ikke er god nok, kan det hemme eller hindre at barn utvikler seg på den typiske måten (Smith, 2018, s. 121-122).

Vold i familien er en trussel mot barns utvikling, da tilgjengeligheten og utviklingsstøtten fra omsorgsgivere blir redusert (Braruud & Raundalen, 2011, s. 49). Barns hjerne går igjennom en stor utvikling de første årene (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187). Barns erfaringer påvirker forming av hjernen, dermed er barns samspillerfaringer særlig viktig for utviklingen. Vold i familien gir negative samspillserfaringer. Disse erfaringene preger hjernens utvikling, da barn kan sanse potensiell fare og gå inn i alarmberedskap. For å roe ned alarmberedskapen trenger mennesker et godt indre reguleringssystem. Barns reguleringssystem er ikke ferdigutviklet og trenger dermed hjelp fra trygge voksne som kan gi trøst og omsorg. Gjennom å trygge barnet, utvikler barn et eget selvreguleringssystem. Traumatiserende hendelser kan ødelegge denne utviklingen dersom personen som skal gi reguleringsstøtte er den som påfører den traumatiserende opplevelsen (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187-188).

Det er flere faktorer som påvirker barns utvikling som individets egne egenskaper, miljøfaktorer og tid (Smith, 2018, s.16-17). De virker sammen og påvirker utviklingen av den underliggende biologien, menneskers samhandling og sosiale nettverk (Smith, 2018, s. 138).

Ved utøvelse av vold mot barn er alvorlighetsgrad, når i livsløpet det begynte, varighet og hvem som var utøver viktige faktorer for å forstå hvilken utvikling barnet får (Smith, 2018, s. 123). Vold i de første leveårene til barn kan ha negativ innvirkning på oppkoblingen av hjernenettverket som ligger til grunn for tilknytningsdanning (Smith, 2018, s. 127). Atypiske tilknytningsmønstre og relasjonsrelaterte traumatiserende opplevelser kan forstyrre hjerneprosessene og ha langvarige negative konsekvenser for utviklingen (Smith, 2018, s. 127).

3.2 Tilknytningsteori

Det sosiale livet begynner med tilknytning (Hagen, 2021, s. 67). Dette sterke emosjonelle tilknytningsbåndet, som barn knytter til omsorgsgiveren, påvirker barnets utvikling og hvordan barnet forholder seg følelsesmessig til andre mennesker (Hagen, 2021, s. 67). Omsorgen barn får er svært bestemmende på utviklingen (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 71). I tillegg til omsorgsgivers omsorg har også barnets egenskaper, som robusthet og sårbarhet, påvirkning på hva som hentes ut av omsorgsmiljøet. Det er viktig med en fast, trygg og stabilt følsom omsorgsgiver som møter barnets behov, for å få en helsefremmende utvikling (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 71).

Samspillserfaringer mellom omsorgsgiver og barn påvirker barn på flere måter (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 71). En av disse er den indre arbeidsmodellen. Dette er tanker, handlingsredskaper og følelser som skapes av samspillserfaringene mellom barn og omsorgsgiver. God omsorg kan gi erfaringer om at barnet er verdt omsorg, omtanke og at de kan stole på andre mennesker. Derimot kan dårlig omsorg gi barn tvil om egenverd og føre til mistro om at andre bryr seg. Barns indre arbeidsmodell påvirker hvordan de opptrer og møter andre mennesker.

Utvikling av barns tilknytningskvalitet avgjøres av samspillet mellom omsorgsgiver og barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 72). Studier gjort av Ainsworth viser fire typer av tilknytningskvaliteter; trygg tilknytning, utrygg-ambivalent tilknytning og utrygg-unnvikende tilknytning. Disse blir ansett som organiserte tilknytningsstrategier, da barn finner måter å sikre omsorg på. Den fjerde tilknytningskvaliteten er desorganisert tilknytning, hvor barnet mangler strategier for å skape trygghet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 72-73). De organiserte

tilknytningsformene gir en type forutsigbarhet for hvordan de skal forholde seg til omsorgsgiverne (Torsteinson, 2011, s. 67). Barn med desorganisert tilknytning mangler atferdsstrategi, og barn som lever under kronisk stress får ofte denne tilknytningsformen (Torsteinson, 2011, s. 71). Desorganisert tilknytning er resultatet når omsorgspersonen både er årsaken og løsningen på barnets frykt (Hagen, 2021, s. 79). Barn med organiserte tilknytningsformer har omsorgspersoner med en viss grad av sensitivitet, mens barn med desorganisert tilknytning har omsorgspersoner med høy grad av insensitiv omsorg (Hagen, 2021, s. 80).

Voldsutsatte omsorgsgivere kan få vanskeligheter med å være tilgjengelig for barnas behov, da volden kan påvirke en god tilknytningskvalitet til barnet (Torsteinson, 2011, s. 66).

Omsorgsgiver kan bli psykologisk utilgjengelig for barnet ved å være skremt eller skremmende (Torsteinson, 2011, s. 67). Barnet er avhengig av omsorgspersonene for å overleve, dermed kan det mishandlede barnet forbli tilknyttet til den voldsutøvende omsorgspersonen (Hagen, 2021, s. 70). Tilknytningskvaliteten påvirker barns hjerneutvikling, læringen av selvregulering og sosial atferd, samt forventningene til andre og seg selv (Torsteinson, 2011, s. 73). Vold kan være potensielle traumatiserende hendelser (Hauge et al., 2016, s. 12).

3.3 Traumeperspektiv

Et traume kan forstås som et psykisk sår (Hagen, 2021, s. 28). Traumer er påvirkningen en hendelse kan ha på et menneske etter en potensielt traumatiserende hendelse (Blindheim, 2011, s. 77). Traumer er dermed ikke hendelsen i seg selv, men virkningen hendelsen kan påføre. Ved en traumatisk tilstand skjer det noe som overstiger personens integreringskapasitet. Barns manglende utvikling gjør dem mer sårbare for traumatisering, da de har svakere integreringskapasitet (Blindheim, 2011, s. 77).

Traumer kan deles inn i enkelthendelser, «type 1-traumer», som kan være dødsulykker og overfall, og «type 2-traumer» som er gjentatte eller vedvarende traumatiske belastninger, som vold i nære relasjoner (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187). Traumer utløser sterke overlevelsereaksjoner i nervesystemet som blant annet innebærer overstimulering av hjernens alarmsentral. Barns hjerne er konstant i utvikling, og påvirkes av erfaringer. De

indre psykologiske strukturene som skal skape tillit til at verden er trygg og forutsigbar, forstyrres hos barn som vokser opp med vold i familien (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187).

Vold kan forstås som traumer eller en traumatiserende opplevelse (Øverlien, 2012, s. 24). Opplevelse av traumatiske hendelser betyr nødvendigvis ikke at barnet blir traumatisert (Øverlien, 2012, s. 24). Intense, ukontrollerbare, uforutsigbare og negative hendelser, samt interpersonlige voldshendelser og tap av tilknytning fra omsorgspersoner øker sjansen for traumatisering (Blindheim, 2011, s. 77). Tilbakevendende vold som foregår over lengre tid har større risiko for å påvirke barns helse (Øverlien, 2012, s. 24). En god og trygg tilknytning mellom omsorgsgiver og barn kan virke beskyttende og forebyggende, slik at barn ikke utvikler vansker etter traumatiske hendelser (Holt & Hafstad, 2016, s. 283).

Traumatiske hendelser i barndommen kan ha negative konsekvenser på både den fysiske og psykiske helsen (Holt & Hafstad, 2016, s. 282). Konsekvensene kan bli større hvis barnet opplever traumer over tid, og spesielt når omsorgsgiveren påfører traumet (Holt & Hafstad, 2016, s. 282). Barn som blir utsatt for traumatiske hendelser kan reagere på situasjoner som kan assosieres til de traumatiske hendelsene senere i livet (Hagen & Thelle, 2021, s. 112). Resiliensforskning viser at foreldre er de viktigste støttespillerne for barn som opplever potensielle traumatiserende hendelser (Skjørten et al., 2016, s. 94).

3.4 Resiliens

Barn som vokser opp med vold har betydelig større sjanser for å utvikle forskjellige vansker (Hafstad & Augusti, 2019, s.149). Barn kan derimot oppleve potensielle traumatiserende hendelser uten å få psykologiske- eller atferdsmessige konsekvenser (Øverlien, 2012, s. 37).

Denne motstandsdyktigheten som enkelte barn innehar er resiliens (Øverlien, 2012, s. 38). Resiliente barn har god utvikling selv om de lever under høy risiko, får langvarig kompetanse selv under stress og kommer seg igjen etter traumer (Masten et al., 1990, referert i Øverlien, 2012, s. 38). Resiliensbegrepet brukes på forskjellige måter. Eksempelvis anses mennesker som resiliente dersom de ikke får psykiske- eller sosiale problemer til tross for vanskelige opplevelser, og mestrer skoleforløpet, arbeidslivet og relasjoner på en ikke-destruktiv måte. Det kan også anses som en prosess hvor mennesker kommer seg igjen etter vanskelige

opplevelser. Resiliensbegrepet kan også brukes om mennesker som styrkes av opplevelsene (Øverlien, 2012, s. 38-39).

Resiliens kan dermed beskrives som evnen til å fungere godt psykososialt til tross for å leve i risikable omsorgsforhold (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 61). Barn som lever i omsorgssvikt, viser resiliens når de har akseptabel fungering selv om de lever under dårlige vilkår over lengre tid. Forskning viser at det finnes typiske risikofaktorer som påvirker barns utvikling, og en av disse faktorene er å vokse opp med vold i familien. Beskyttende faktorer kan skape motstandsdyktighet som kan bidra til at barn ikke utvikler alvorlige psykiske lidelser, til tross for risikable oppvekstforhold. Beskyttende faktorer kan være å ha en stabil og troverdig voksen i livet. Vanligvis er det flere beskyttende faktorer som til sammen skaper resiliens hos barn (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 61-63). Genetiske personlighetstrekk, som robusthet og temperament, miljøforhold som sensitive og stimulerende omsorgspersoner, og god sosial støtte fra sosiale nettverk er viktige faktorer for utvikling av resiliens (Kvello, 2015, s. 243). Risikofaktorer øker faren for at mennesker utvikler psykiske-og atferdsmessige vansker. Det er ofte antallet og vedvarende risikofaktorer som skader barnet mest, mens beskyttelsesfaktorer reduserer sannsynligheten for utvikling av vansker (Kvello, 2015, s. 243-246).

4.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal funn fra studiene drøftes opp mot utviklingspsykologi, tilknytnings-, traume- og resiliensteori, for å belyse problemstillingen «*hvilke konsekvenser kan det ha for barn å vokse opp med vold i nære relasjoner?*» og underspørsmålet «*hvordan kan beskyttelsesfaktorer bidra til å begrense konsekvensene?*»

4.1 Konsekvenser av vold

For barn som lever med vold i hjemmet blir hjemmet et utrygt sted, og den som egentlig skal gi støtte og nærhet blir for barnet en trussel (Meld. St. 15 (2012-2013), s. 11). Øverlien (2012, s. 99) fant i sin studie at alle barn handler i forbindelse med vold i hjemmet. Barn forebygget og dempet voldshendelser gjennom tilstedeværelse og avledning i form av samtaler eller ved å spille på lag med den voldsutøvende (Øverlien, 2012, s. 104-111). Noen

gikk fysisk og verbalt mellom foreldrene i et forsøk på å stanse volden, mens andre trakk seg unna og prøvde å distrahere seg med blant annet musikk (Øverlien, 2012, s. 119-129). Etter voldsepisoden ble flere av barna en støtte for den voldsutsatte forelderen ved å trøste og hjelpe (Øverlien, 2012, s. 139). I samsvar med funnene til Øverlien, fant også Bersvendsen og Hauge (2018, s. 103) at barna brukte metoder for å unngå vold ved å blant annet å trekke seg unna, prøve å snu stemningen i huset, samt tilpasse og justere atferd for at den voksne ble roligere. Vold under oppveksten kan sette dype og varige spor (Hafstad & Augusti, 2019, s.35). Dette kan medføre til kort-og langvarige negative konsekvenser for helsen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 35).

4.1.1 Fysisk og psykisk helse

Etter å ha opplevd vold rettet mot den ene forelderen, søsken eller seg selv, viste intervjuene til Bersvendsen & Hauge (2018, s. 105-106) at flere av barna og familien deres drev «normaliseringsarbeid». Her forsøkte de å legge voldsepisoden bak seg eller late som om ingenting hadde skjedd (Bersvendsen & Hauge, 2018, s. 105-106). Dette kan medføre at hverdager med og uten vold ikke skilles fra hverandre, og volden blir dermed en del av barnets vanlige hverdagsliv (Bersvendsen & Hauge, 2018, s. 106-107). Øverlien (2012, s. 108) fant også at volden konstant var til stede, ved at barna forberedte seg på at voldsutøvelse kunne skje igjen, selv når stemningen i huset var rolig. Vold i hjemmet kan dermed medføre til en kontinuerlig tilstand av frykt (Heltne & Steinsvåg, 2011, s. 20). Funnene til disse studiene samsvarer med utviklingspsykologien, som sier at barns erfaringer påvirker hjernens utvikling (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187). Utviklingen blir spesielt påvirket av barnets samspillserfaringer, hvor barn som opplever vold i familien vokser opp med negative samspillserfaringer. Disse erfaringene preger hjernens utvikling, da barn kan sanse potensiell fare og gå inn i alarmberedskap. Voldsutsatte barn kan få et konstant hypersensitivt alarmberedskap. Dette kan medføre til en kontinuerlig overlevelsmodus-situasjon for barnet. Videre presiserer utviklingspsykologien at mennesker trenger et godt indre reguleringssystem for å roe ned alarmberedskapen. Barns reguleringssystem er ikke ferdigutviklet og trenger dermed hjelp fra trygge voksne som kan trøste og gi omsorg. Også tilknytningsteorien viser at utviklingen av tilknytningskvalitet avgjøres av samspillet mellom barn og omsorgsgiver (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 72). Frykt for vold kan føre til kronisk stresstilstand (Heltne & Steinsvåg, 2011, s. 20). Dette kan medføre til en desorganisert

tilknytning mellom barn og omsorgsgiver (Torsteinson, 2011, s. 71). Desorganisert tilknytning er resultatet når omsorgspersonen både er årsaken for barnets frykt, samt utviser høy grad av insensitiv omsorg (Hagen, 2021, s. 79-80). Dette kan dermed medføre at barn ikke blir roet ned av trygge omsorgsgivere, og barnet forblir i konstant beredskap.

Forskning har vist at det hovedsakelig er frykten for volden, som fører til kronisk stresstilstand som gir kort-og langsiktige skader i barns liv (Heltne & Steinsvåg, 2011, s.20). Traumeteorien viser at traumer utløser overlevelsesreaksjoner i nervesystemet, som kan medføre overstimulering av amygdala (Jørgensen & Lillevik, 2016, s. 187), som er hjernens «alarmsentral» (Hagen, 2021, s. 95). For barn som lever med vedvarende vold kan dermed konsekvensen bli at de holdes i alarmberedskap, som også utviklingspsykologien viser (Hagen, 2021, s. 95). Dette samsvarer med Øverlien (2012, s. 91), og Bersvendsen og Hauge (2018, s. 102-103) sine funn, som fant at vold kunne medføre konstant beredskap. Dette underbygges av traumeteorien og utviklingspsykologien, som presiserer at vold kan føre til konstant beredskap og dette kan gi langvarige stressbelastninger (Hagen, 2021, s. 100). Langvarige stressbelastninger øker utskillelse av kortisol, og langvarig forhøyet kortisolnivå kan skade organismer ved eksempelvis dårlig immunforsvar. Dette kan gjøre barn mer utsatt for sykdom (Hagen, 2021, s. 100). Dette samsvarer med Springer et al. (2007, s. 518) og UEVO-studien (Hafstad & Augusti, 2019, s. 16) som viste at vold i barndom økte risikoen for dårligere fysisk helse, somatiske helseplager og medisinske diagnoser. UEVO-studien fant at vold var assosiert med blant annet symptomer som hodepine, kvalme og smerter i kroppen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 115). Springer et al. (2007, s. 525) viste korrelasjon mellom fysisk vold og fysiske symptomer i voksenlivet som leddgikt, høyt blodtrykk, hjerteproblemer, astma og magesår.

Kronisk alarmberedskap som følge av kronisk stress, kan også medføre til konsekvenser som angst (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 82). Dette bekreftes av funnene til Springer et al. (2007, s. 522) og UEVO-studien (Hafstad & Augusti, 2019, s. 115) som viser at angst er assosiert med voldsutsatte barn. Utviklingsteorien og traumeteorien underbygger funnene ved at tidlig traumatisering kan gi skader på hjerneområdene og deres funksjoner, og dermed påvirke utviklingen (Hagen, 2021, s. 94). Tidlig traumatisering kan også få konsekvenser for hippocampus, som blant annet skiller mellom farlig og ikke farlig (Hagen, 2021, s. 96). Barn

som opplever omsorgsgiver som skremmende, kan reagere med høy beredskap til tross for at personen befinner seg i trygge omgivelser (Hagen, 2021, s. 96). Kronisk stress kan dermed medføre hjerneutvikling som avviker fra det normale (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 80).

Tilknytningsteorien viser at dette hovedsakelig oppdages hos desorganiserte barn, da omsorgsgiverne ikke hjelper dem med å regulere og dempe stressreaksjonene (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 80). Barn som får en desorganisert tilknytning har høy forekomst av blant annet psykisk uhelse og svak kognitiv fungering (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 75-76).

Teorien har funnet at desorganisert tilknytning dannes når omsorgsperson både er årsaken og løsningen på barnets frykt (Hagen, 2021, s. 79). Barn kan dermed få desorganisert tilknytning hvis omsorgsgiver er skremmende eller emosjonelt utilgjengelig (Hagen, 2021, s. 116).

Traumeteorien viser at tilbakevendende vold som foregår over lengre tid har større risiko for å påvirke barns helse, dermed kan vold i nære relasjoner forstås som potensielt traumatiserende (Øverlien, 2012, s. 24). Potensielle traumatiserende hendelser kan skape utrygghet og redsel (Hauge et al., 2016, s. 12). Barn som opplever vold i nære relasjoner, har en utrygg og destruktiv hverdag som kan være skadelig for dem. Vold fra omsorgsgivere vil ofte dreie seg om gjentatte voldshendelser som innehar kontroll, konflikt og krenkelser, samt manglende stabilitet i omsorgen (Hauge et al., 2016, s. 12-13). Tilknytningsteorien viser at omsorgen barn får er svært bestemmende på utviklingen og at omsorgsgiver må kunne møte barnets behov for å få en helsefremmende utvikling (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 71). Traumeteorien viser at potensielt traumatiserende opplevelser er skremmende, smertefulle og belastende, og disse opplevelsene kan gi barn fysiske og psykiske helseplager i etterkant (Hauge et al., 2016, s. 15) som bekreftes av både Springer og UEVO-studien. Springer et al. (2007, s. 518) fant at voksne som ble utsatt for fysisk vold i barndommen har større risiko for å få dårlig fysisk-og psykisk helse flere år etter av volden inntraff. Sannsynligheten var større for å oppleve konsekvenser som angst, depresjon, fysiske symptomer, sinne og medisinske diagnoser. Disse funnene samsvarer med UEVO's studie som viste at vold i barndommen er assosiert med psykiske og somatiske helseplager (Hafstad & Augusti, 2019, s. 16), som blant annet angst, depresjon og kroppslige plager (Hafstad & Augusti, 2019, s. 116).

Traumatiske voldshendelsene kan medføre at barn opplever verden som utrygg, truende og uforutsigbar i både kortere og lengre perioder (Dyb & Stensland, 2016, s. 45). Reaksjonene på hendelsene kan komme raskt eller ha en gradvis utvikling, samt være voldsomme. UEVO-studien viste at noen av konsekvensene av å bli utsatt for vold av omsorgsgivere var hodepine, søvnevansker, kvalme og smerter i kroppen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 115). Dette samsvarer med traumeteorien som presiserer at dette er vanlige reaksjoner som kan forekomme etter potensielle traumatiserende hendelser (Dyb & Stensland, 2016, s. 45). Videre viser traumeteorien at atferdsendringer som frustrasjon og sinne også kan forekomme etter traumatiserende hendelser (Dyb & Stensland, 2016, s. 45). Dette viser også tilknytningsteorien som presiserer at barn med dårlig indre arbeidsmodell ofte kan reagere med mistro, avvisning eller sinne. Dette kan føre til negative reaksjoner, som igjen vil bekrefte og vedlikeholde den indre arbeidsmodellen (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 71-72). Dette samsvarer med Springer et al. (2007, s. 522) sin studie som fant at fysisk mishandling i barndom var assosiert med konsekvenser som sinne i voksen alder.

4.1.2 Søvn og læring

UEVO-studien viser at konsekvenser som søvnevansker og skolefravær er forbundet med vold i barndommen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 16). Søvn er viktig for fungering og god helse, og stress og bekymring er to faktorer som kan påvirke søvnen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 118). Også Øverlien (2012, s. 105) fant i sin studie at flere av barna som opplevde vold i hjemmet sov lite. Søvnen ble ofte urolig eller forstyrret, da de blant annet våknet av lyder eller trodde de hørte lyder av vold. Noen av barna ønsket ikke å legge seg, da de opplevde at deres tilstedeværelse kunne avverge voldsepisoder (Øverlien, 2012, s. 105). UEVO-studien fant at søvnevansker kunne påvirke skolegangen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 118). Øverlien (2012, s. 106) fant også at søvnmangel og skolefravær fikk konsekvenser for skolegangen, da det skapte «kunnskapshull». Også Pei et al. (2020, s. 6) viser til at traumer kan ha konsekvenser på barns læring.

Disse funnene samsvarer med traumeteorien som viser at traumatiske hendelser kan virke inn på utviklingen til barn og forstyrre utviklingsforløpet (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 25). Utviklingspsykologien viser at utvikling handler om kontinuerlige og gjensidige interaksjoner mellom barnet og omsorgspersoner, dermed er omsorgspersonene en svært sentral faktor

for barns utvikling (Braarud & Raundalen, 2011, s. 48). Vold i familien er en trussel mot barns utvikling, da tilgjengeligheten og utviklingsstøtten fra omsorgsgivere blir redusert. Ved familievold vil volden i seg selv være en stressor, samtidig som omsorgspersonen ikke vil være i stand til å regulere stressreaksjonene til barnet. Kronisk stress kan blant annet hemme den nevrologiske utviklingen til barnet (Braarud & Raundalen, 2011, s. 48-49). Traumeteorien viser at søvnforstyrrelser etter traumer kan virke inn på læringskapasiteten til barn (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 25). Det er vanlig å oppleve konsentrasjonsvansker etter traumatiske opplevelser, og dette kan påvirke skolearbeidet (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 25). Dette samsvarer med utviklingspsykologien, som viser at langvarig stress kan føre til nevrobiologiske skader for små barn (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 79). Langsommere nevrologisk utvikling kan medføre lavere kognitiv kapasitet, som kan få konsekvenser for skolegangen (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 79). Det vedvarende stresset kan gi konstant høyt kortisolnivå (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 83). Dette kan innebære at læring og konsentrasjon settes på vent slik at kroppen kan være ekstra oppmerksom på det som kan true (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 83). Dette kan igjen påvirke skolegangen på grunn av vanskeligheter med å ta til seg kunnskap og lærdom (Braarud & Raundalen, 2011, s. 47-48).

4.2 Gjentakende vold

Vold i barndommen er en stor belastning for barn (Dyb & Stensland, 2016, s. 48). Det er ett aspekt med vold i barndommen som har spesiell negativ effekt i voksen alder, og det er mengden av voldsbelastninger barnet blir utsatt for (Thoresen & Myhre, 2016, s. 152). Jo flere typer vold barnet utsettes for er assosiert med økte psykiske-og somatiske helseproblemer i voksen alder, noe som har fått stor forskningsstøtte (Thoresen & Myhre, 2016, s. 152). Dette samsvarer med funnene til Springer et al. og UEVO-studien. Springer et al. (2007, s. 526) fant at opplevelser med flere voldstyper økte helserisikoen i voksen alder. UEVO-studien fant at ungdom rapporterte flere symptomer dersom de var utsatt for ulike typer vold eller utsatt for gjentakende vold (Hafstad & Augusti, 2019, s. 116). Rapporter om psykiske- og somatiske helseplager, som angst, depresjon, hodepine og magesmerter, økte ved antall belastninger (Hafstad & Augusti, 2019, s. 116).

Funnene til studiene samsvarer med traumeteorien om at risikoen for utvikling av alvorlige senskader er større dersom barn opplever gjentatte og tidlige alvorlige hendelser (Thelle &

Hagen, 2021, s. 126). Også utviklingspsykologien viser at hjernens utvikling påvirkes av barns erfaringer, og påvirkningen er større jo tidligere erfaringene forekommer (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 81). Barn som gjentakende opplever traumer fra omsorgsgivere er i størst risiko for å utvikle vedvarende psykologiske vansker (Cook et al., 2015, referert i Jensen & Ormhaug, 2016, s. 237). Tidlige erfaringer om vold kan forskyve barns utvikling (Braarud & Raundalen, 2011, s. 45). Dette kan, som tilknytningsteorien viser, påvirke tilknytningen og dermed forverre effekten av volden, da barnet ikke finner trygghet eller trøst fra sine omsorgsgivere (Braarud & Raundalen, 2011, s. 45). Traumeteorien viser at reaksjonene og senvirkninger på de traumatiske hendelsene kan forsterkes, dersom personen mangler sosial og følelsesmessig støtte under og etter hendelsen (Thelle & Hagen, 2021, s. 126). Når omsorgspersoner ikke verner om barnet sitt, blir tilknytningen mellom barn og omsorgsperson utrygg, som tilknytningsteorien viser (Hagen, 2011, s. 13). Vold i nære relasjoner gjør verden ekstremt utrygg, da omsorgsgivere egentlig skal verne barnet (Dyb & Stensland, 2016, s. 48). Vold fra omsorgsgivere er spesielt skadelig for barn, da det ikke er muligheter for å komme seg vekk eller kjempe imot omsorgsgiver (Mevik & Edvardsen, 2016, s. 54). Barn er avhengig av sine omsorgsgivere og har behov for kjærlighet og omsorg (Mevik & Edvardsen, 2016, s. 54). For barn som blir utsatt for vold i hjemmet, er de viktigste støttespillerne de som utøver volden (Skjørten et al., 2016, s. 94). De som skulle ha hjulpet barna gjennom de traumatiske hendelsene, er de som har påført dem smerten. Dette gir dårligere forutsetning for å håndtere disse opplevelsene, og det kan resultere i psykisk uhelse og negativ utvikling, (Skjørten et al., 2016, s. 94) som UEVO-og Springer et al. studiene viser. Det er derimot noen barn som vil få optimal utvikling, selv etter belastende hendelser (Smith, 2018, s. 129).

4.3 Beskyttelsesfaktorer

Barns opplevelser av vold er subjektive og er avhengig av individet, konteksten og situasjonen (Øverlien, 2012, s. 89). Det å oppleve traumatiske hendelser, som vold, betyr nødvendigvis ikke at barnet kommer til å bli traumatisert (Øverlien, 2012, s. 24). Derimot vil interpersonlige voldshendelser og tap av tilknytning fra omsorgspersoner øke sjansen for traumatisering (Blindheim, 2011, s. 77).

Flere studier, som eksempelvis UEVO-studien og Springer et al., dokumenterer at vold i barndommen er knyttet til helseproblemer som voksen (Thoresen & Myhre, 2016, s. 150). På den andre siden viser også studier at noen barn viser resiliens til tross for voldsopplevelser i barndommen (Pei et al., 2020, s. 1). Som vi ser fra resiliensteorien er det noen barn som får god utvikling selv etter å ha opplevd betydelige belastninger (Kvello, 2015, s. 241). Barn kan oppleve samme omfang og alvorlighetsgrad av voldserfaringer, men takle det på forskjellige måter. Noen barn når de utviklingsmessige milepælene og klarer å tilpasse seg til tross for at de har vokst opp under betydelige risikofaktorer (Kvello, 2015, s. 241-242). De takler skolegang og arbeidsliv og viser ikke psykologiske eller atferdsmessige problemer, til tross for vanskelige opplevelser (Øverlien, 2012, s. 39). Resiliens betyr derimot ikke at barnet ikke kan ha kraftige reaksjoner på en krise, men at barnet vil gjenoppta den normale reaksjonsmåten når krisen er over (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 61). For barn som lever med dårlig livsvilkår over tid, som vedvarende vold, betyr resiliens at de kan ha akseptabel fungering selv under disse vilkårene. Resiliens forekommer i forskjellige grader og variasjoner, og det er barns beskyttelsesfaktorer som bidrar til denne motstandsdyktigheten (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 61-62).

Som resiliensteorien viser øker risikofaktorer sannsynligheten for utvikling av psykiske og sosiale vansker, mens beskyttelsesfaktorer reduserer sannsynligheten (Kvello, 2015, s. 246). Det er som oftest flere risikofaktorer som til sammen skaper et belastende miljø for barnet, og flere beskyttelsesfaktorer som til sammen skaper resiliens. UEVO-studien fant at risikofaktorer som dårlig familieøkonomi, rusproblematikk hos foreldre, psykisk sykdom eller kriminalitet er sterk assosiert med voldserfaringer hos barn (Hafstad & Augusti, 2019, s. 16). Barn med funksjonsnedsettelse og barn som ikke identifiserer seg med et kjønn er også risikofaktorer for vold og overgrep (Hafstad & Augusti, 2019, s. 16), samt brudd i familierelasjoner og innvandrerbakgrunn (Hafstad & Augusti, 2019, s.103). Disse oppvekstvilkårene øker, ifølge UEVO-studien, sjansen for vold i oppveksten (Hafstad & Augusti, 2019, s. 103). Springer et al. (2007, s. 521) sin studie viste at barn som opplevde fysisk vold i barndommen hadde fedre med mindre utdanning og flere søsken. I tillegg hadde de voldsutsatte deltakerne større sannsynlighet for å vokse opp med foreldre med alkoholmisbruk, ekteskapsproblemer og vold mellom foreldrene, enn de ikke-voldsutsatte deltakerne (Springer et al., 2007, s. 521).

Traumeteorien viser at mange barn vil klare seg bra etter erfaringer med traumatiske hendelser (Hauge et al. 2016, s. 18). For noen vil det å få støtte fra blant annet familie, sosialt nettverk og skole være nok (Hauge et al. 2016, s. 18). Traumeteorien presiserer viktigheten av at terapeuter må styrke følelsen av trygghet, skape fysiologisk ro, støtte opp barnet og skape et godt sosialt nettverk etter at barn har opplevd traumatiske hendelser (Hobfoll et al., 2009, referert i Jensen & Ormhaug, 2016, s. 29). Dette samsvarer med Pei et al. (2020, s. 4) som fant at terapeuters forståelse av traumer og støttende nettverk rundt barnet var viktige faktorer for å fremme resiliens hos voldsutsatte barn. De fant også at samfunnsstøtte i form av skole og aktiviteter kan være beskyttende faktorer. Studien viste også at voldsutsatte barn kunne fremme resiliens ved hjelp av terapeuter som fikk barna til å se egen styrke. Dette kan gi dem håp og hjelp til å tenke fremover (Pei et al., 2020, s. 4-5). Dette samsvarer også med traumeteorien som viser at formidling av håp til barnet og tilhørighet er svært viktig etter traumatiske opplevelser (Hobfoll et al., 2009, referert i Jensen & Ormhaug, 2016, s. 29).

Resiliensteorien viser viktigheten av å fjerne eller redusere risikofaktorene som er til stede i barns liv, samt styrke de eksisterende beskyttelsesfaktorene eller hjelpe med å etablere beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2015, s. 264). Dette samsvarer med UEVO-studien som fant at forebygging av levekårsproblemer var viktig for at familier skulle oppleve mindre stress (Hafstad & Augusti, 2019, s. 154), da de fant at kriminalitet og dårlig familieøkonomi var risikofaktorer som kunne øke sannsynligheten for utøvelse av vold mot barn (Hafstad & Augusti, 2019, s. 103). Resiliens forskning har vist at mulighet til utdanning og gode skolerresultater er en sterk beskyttelsesfaktor for negativ utvikling (Vinnerljung, 1998, referert i Øverlien, 2012, s. 39). Etersom Pei et al. (2020, s. 6) sin studie viste at traumer kan ha konsekvenser på barns læring, er oppfølging fra skole og tilrettelegging viktig. Dette kan bidra til å styrke og etablere gode skolerutiner og skolerresultater, som er viktige beskyttelsesfaktorer (Pei et al., 2020, s. 6). Resiliensteorien har funnet at noen beskyttelsesfaktorer som kan fremme resiliens er at barnet har venner, aktiviteter og tilgang til jevnlig kontakt med andre voksne (Kvello, 2015, s. 253). Dette samsvarer med Pei et al. (2020, s. 6) som fant at videre støtte etter endt behandling er viktig for å fremme resiliens,

ved at barnet får støtte og hjelp på de områdene barnet trenger, eksempelvis sosiale aktiviteter som kan skape relasjoner til jevnaldrende.

Selv om vold er en stor belastning for barn (Dyb & Stensland, 2016, s. 48), er det ikke alle som får dårlig utvikling og tilpassing etter voldsopplevelser (Braarud & Raundalen, 2011, s. 49). Flere forskere har oppdaget at det også er andre faktorer enn bare volden alene som må ses på i forhold til skadevirkningen på barn. Dette samsvarer med utviklingspsykologien og tilknytningsteorien som viser at barns omsorgsmiljø har påvirkning på barns fungering. Resiliensteorien viser at risiko- og beskyttelsesfaktorer påvirker hvorfor noen barn får bedre tilpasning enn andre etter å ha opplevd vold i nære relasjoner. En beskyttelsesfaktor kan blant annet være at en mor er en effektiv omsorgsgiver og dermed kompenserer for volden, slik at det får en positiv effekt på tilknytningen mellom mor og barn (Braarud & Raundalen, 2011, s. 49-50). En god og trygg tilknytning mellom omsorgsgiver og barn kan virke beskyttende og forebyggende, slik at barn ikke utvikler vansker etter traumatiske hendelser (Holt & Hafstad, 2016, s. 283). På den andre siden kan det være vanskelig for omsorgsgiver å være tilgjengelig for barns behov hvis omsorgsgiver opplever vold (Torsteinson, 2011, s. 66). Som tilknytningsteorien viser kan vold påvirke muligheten for en god tilknytningskvalitet til barnet, da volden kan gjøre omsorgsgiver psykologisk utilgjengelig for barnet ved å blant annet være skremt eller skremmende (Torsteinson, 2011, s. 67). Barnet kan oppleve frykt fra både den voldsutøvende og den voldsutsatte omsorgsgiveren. Den voldsutsatte omsorgsgiveren kan ha redusert mulighet for å tåle reaksjonene og regulere emosjonene til barnet, samtidig som personen må bearbeide hendelsen selv. På den andre siden har forskning vist at omsorgsgivere etter partnervold kan klare å ivareta barnets behov etter voldsepisoder, dette gjelder hovedsakelig trygge omsorgsgivere (Torsteinson, 2011, s. 67).

Resiliensteorien viser at støttende foreldre er viktig for utvikling av resiliens, da foreldre er de viktigste støttespillerne for barn som har opplevd traumatiske hendelser (Skjørten et al., 2016, s. 94). Dette samsvarer med Pei et al. (2020, s. 5) sin studie som fant at støtte fra omsorgsgivere er en viktig faktor for å fremme resiliens hos voldsutsatte barn.

Traumeteorien fremhever at sosial støtte, spesielt fra omsorgsgivere, er viktig for barn som har opplevd traumatiske hendelser (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 33). Dette samsvarer med Pei et al. (2020, s. 5) som fant at terapeutene erfarte at voldsutsatte barn trengte støtte fra

omsorgsgiverne. Terapeutene måtte jobbe med omsorgsgiverne slik at de kunne bygge sterke bånd til barnet, og få hjelp til å støtte og samhandle med barnet (Pei et al., 2020, s. 5).

5.0 Avslutning

Litteraturstudiets formål var å besvare «*hvilke konsekvenser kan det ha for barn å vokse opp med vold i nære relasjoner?*», samt «*hvordan kan beskyttelsesfaktorer bidra til å begrense konsekvensene?*»

Vold i hjemmet danner et grunnlag av utrygghet og uforutsigbarhet, og dette blir en del av barns hverdag (Bersvendsen & Hauge, 2018, s. 108). Vold i nære relasjoner er potensielt traumatiserende for barn (Øverlien, 2012, s. 35). Det er svært uheldig for barn å bli utsatt for vold fra omsorgspersoner, da de som skal trøste, hjelpe og være trygge voksne er de som påfører sine barn potensielle traumatiske erfaringer (Hafstad & Augusti, 2019, s. 147-148). Vold under oppveksten kan sette dype og varige spor, som kan medføre korte-og langvarige negative konsekvenser for helsen (Hafstad & Augusti, 2019, s. 35). UEVO-studien (Hafstad & Augusti, 2019, s. 16) og Springer et al. (2007, s. 518) viser at vold i barndommen er assosiert med dårlig fysisk-og psykisk helse, og dette samsvarer med utviklingspsykologien, tilknytning-og traumeteorien. Det er derimot noen som vil klare seg bra, selv om de ikke har opplevd optimal omsorg de første leveårene (Smith, 2018, s. 126). Resiliensteorien viser at noen barn vil klare å gjenvinne et godt funksjonsnivå etter belastninger i barndommen gjennom beskyttende faktorer (Smith, 2018, s. 129). Pei et al. (2020, s. 2) fant at resiliens kan fremmes hos voldsutsatte barn gjennom intervensjonsprogrammer. Det vi derimot ser gjennom litteraturstudiet er at vold i barndommen er potensielt traumatiserende på grunn av utryggheten og redselen dette medfører, og konsekvensene av dette kan bli psykiske- og fysiske plager, samt atferdsendringer.

Traumene til barn blir mest alvorlig i nære relasjoner, spesielt hvis barnet ikke har andre trygge personer som kan gi støtte (Hagen, 2011. s. 14). Det er dermed viktig at barn som har erfart vold får støtte og hjelp fra profesjonelle (Hauge et al., 2016, s. 11-12). Her vil eget nettverk og skole være viktige faktorer for å få sosial støtte og struktur i hverdagen (Hauge et al., 2016, s. 14). På grunnlag av funnene, ser jeg at kunnskap om barn som opplever vold i

nære relasjoner og konsekvensene dette kan medføre, er viktig. Ettersom opplevelser av potensielle traumatiserende hendelser kan medføre alvorlige konsekvenser for barn, er det viktig at sosialarbeidere tilegner seg mest mulig kunnskap for å hjelpe voldsutsatte barn på best mulig måte.

6.0 Referanseliste

Aadnanes, M. (2020). *Vold mot barn og unge i nære relasjonar: Barnevernfagleg kunnskap*.

Gyldendal.

Aakvaag, H. F., Thoresen, S. & Øverlien, C. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge – definisjoner og typologisering. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (265-280).

Universitetsforlaget.

Andersland, G. K. & Mevik, K. (2016). Barns rettsvern ved mistanke og avdekking av vold – er lovverket godt nok?. I K. Mevik, O. G. Lillevik & O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn: teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (s. 38-51). Gyldendal.

Barne- og familiedepartementet. (1989). *FNs konvensjon om barns rettigheter*. Regjeringen.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdf/v/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2018). *Barn utsatt for vold i familien*.

https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Barn_utsatt_for_vold_i_familien/

Barnelova. (1981). *Lov om barn og foreldre* (LOV-1981-04-08-7). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7?q=barneloven#KAPITTEL_6

Bersvendsen, A. & Hauge, M. I. (2018). Da skjønnte jeg at nå smeller det snart. *Tidsskriftet*

Norges barnevern, 95 (02-03), 96-109.

<https://doi.org/galanga.hvl.no/10.18261/ISSN.1891-1838-2018-02-03-03>

Blindheim, A. (2011). Kronisk traumatiserte barn. I U. Heltne & P. Ø.

Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien: Grunnlag for beskyttelse og hjelp* (74-80). Universitetsforlaget.

Braarud, H. C. & Raundalen, M. (2011). Familievold og barns utvikling: Kunnskap fra

forskning og praksis. I U. Heltne & P. Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien: Grunnlag for beskyttelse og hjelp* (41-50). Universitetsforlaget.

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

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

Dyb, G. & Stensland, S. Ø. (2016). Helseplager som følge av traumatiske hendelser og

Utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (45-62). Universitetsforlaget.

Forandringsfabrikken. (2016). *Rapport og film: Klokskap mot vold (2016)*.

<https://www.forandringsfabrikken.no/article/magasin-klokket-mot-vold>

Hafstad, G. S. & Augusti, E. M. (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i*

oppveksten: en nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år (NKVTS Rapport nr. 4).

https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/10/Rapport_4_19_UEVO.pdf

Hagen, M. B. (2021). Innledning. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg.) (13-28).

Universitetsforlaget.

- Hagen, M. B. (2021). Samspillet betydning for barnets utvikling. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg.) (84-102). Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. (2021). Tidlige alvorlige relasjonstraumer i lys av teorier om tilknytning. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg.) (67-83). Universitetsforlaget.
- Hagen, M. B. & Thelle, M. I. (2021). Konsekvenser av tidlige alvorlige relasjonstraumer på lang sikt. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (2. utg.) (103-118). Universitetsforlaget.
- Hauge, M. I., Schultz, J. H. & Øverlien, C. (2016). Møter med barn i utsatte livssituasjoner. Fra forskning til praktisk tiltak. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (11-20). Universitetsforlaget.
- Heltne, U. & Steinsvåg, P. Ø. (2011). Begrepsavklaringer og oversikt. I U. Heltne & P. Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familie, grunnlag for beskyttelse og hjelp* (18-27). Universitetsforlaget.
- Holt, T. & Hafstad, G. S. (2016). Barn og traumer: et utviklingspsykologisk perspektiv. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (281-295). Universitetsforlaget.
- Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Jensen, T. K. & Ormhaug, S. M. (2016). Behandling av barn og ungdom som har erfart traumer. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (237-250). Universitetsforlaget.
- Jensen, T. K. & Ormhaug, S. M. (2016). Tidlig intervensjon og forebygging av traumerelaterte

vansker og posttraumatisk stress hos barn og unge. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (23-44). Universitetsforlaget.

Jørgensen, T. W. & Lillevik, O. G. (2016). Traumebevisst omsorg i arbeid med voldsutsatte barn. I K. Mevik, O. G. Lillevik & O. Edvardsen (red.), *Vold mot barn: teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (s. 186-204). Gyldendal.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko*. Gyldendal.

Lillevik, O. G. (2016). Perspektiver på vold mot barn. I K. Mevik, O. G. Lillevik & O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn: teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (s. 18-37). Gyldendal.

Meld. St. 15 (2012-2013). *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner: Det handler om å leve*. Justis-og beredskapsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1cea841363e2436b8eb91aa6b3b2d48e/no/pdfs/stm201220130015000dddpdfs.pdf>

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

Mevik, K., Lillevik, O. G. & Edvardsen, O. (2016). Innledning. I K. Mevik, O. G. Lillevik & O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn: teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (s. 13-16). Gyldendal.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (u.å.). *Vold og overgrep*.
<https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-relasjoner/>

Pei, F., McCarthy, K. S., Wang, X., Beaujolais, B. & Yoon, S. (2020). Critical components of

interventions to promote resilience among children with maltreatment experiences: A qualitative study of practitioners' perspectives. *Children and youth services review*, 2020(110), (1-8). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104516>

Skjørten, K., Hauge, M. I., Langballe, Å., Schultz, J.H. & Øverlien, C. (2016). Å se de utsatte barnet. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (93-107). Universitetsforlaget.

Smith, L. (2018). *En kort introduksjon til utviklingspsykologi*. Fagbokforlaget.

Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo. & Carnes. M. (2007). Long – term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: results from a large population – based sample of men and women. *Child abuse and neglect*, 31(5), (517-530).
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.01.003>

Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven>

Søk og skriv (u.å.). *Planlegg søket ditt*.

<https://sokogskriv.no/soking/planlegg-soket-ditt.html#finn-bakgrunnsinformasjon>

Thelle, M. I. & Hagen, M. B. (2021). Diagnoser og behandling. I M. B. Hagen (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid – fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (119-144). Universitetsforlaget.

Thoresen, S. & Hjemdal, O. K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (NKVTS-Rapport 1/2014).

https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf

Thoresen, S. & Myhre, M. C. (2016). Tiden leger ikke alle sår: Vold og traumer i et livsløpsperspektiv. I C. Øverlien, M. I. Hauge & J. H. Schultz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (150-166). Universitetsforlaget.

Thorsteinson, S. (2011). Små barn utsatt for familievold: Fokus på diagnoser, psykobiologi og tilknytningspsykologi. I U. Heltne & P. Ø. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold i familien: Grunnlag for beskyttelse og hjelp* (60-73). Universitetsforlaget.

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