

Omsorgssvikt og resiliens

Når omsorgen svikter: En drøfting av omsorgssvikt og hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre.

Anne - Lene Wathne Andersen og Britt Mari Hytjan



Masteroppgave i pedagogisk – psykologisk rådgivning.

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Pedagogisk forskningsinstitutt

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2007

SAMMENDRAG

TITTEL:

OMSORGSSVIKT OG RESILIENS:

- Når omsorgen svikter; En drøfting av omsorgssvikt og hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre

AV:

Anne-Lene Wathne Andersen og Britt Mari Hytjan

EKSAMEN:

Masteroppgave i pedagogisk - psykologisk rådgivning

SEMESTER:

Våren 2007

STIKKORD:

- Omsorgssvikt
- Resiliens
- Barnevern

1. Problemområde

Det er i dag en allmenn oppfatning at alle barn har rett på en trygg og god oppvekst med muligheter for en god utvikling. I Norge har vi blant annet Barne- og familiedepartementet som jobber for at "alle barn og unge skal få en trygg oppvekst". Dessverre er realiteten at noen barn opplever å bli utsatt for omsorgssvikt som kan true deres oppvekstvilkår. Vi vil i denne oppgaven gjøre rede for omsorgssvikt som en risikofaktor for barns oppvekst. Til

tross for belastninger som omsorgssvikt gir, klarer likevel noen barn seg bra videre i livet. I faglitteraturen brukes definisjonen resiliens som er utledet fra det engelske ordet resilience.

Selv om en av foreldrenes største oppgaver er å ta vare på sine barn, gi dem omsorg, trygghet og kjærighet er det ikke alle foreldre som klarer å gi barna sine dette. Når omsorgspersonene ikke lenger kan ta vare på sine barn er barnevernet den instansen som primært skal ivareta barnets beste og som skal bidra til barns velvære, utvikling og trygghet. Barnets beste skal alltid stå i fokus for barnevernets tenkning og handling. Hva som er til barnets beste må hele tiden tas i betraktning og det er derfor viktig at barnevernarbeideren har kunnskap om hva som forebygges og hva som kan tilrettelegges av tiltak slik at fokuset på barnets beste blir ivaretatt. Med dette som utgangspunkt ønsker vi å svare på følgende problemstilling: *Når omsorgen svikter: En drøfting av omsorgssvikt og hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre.*

2. Metode

Oppgaven består av en teoriframstilling av omsorgssvikt og resiliens, en del hvor vi knytter teorien om omsorgssvikt og resiliens sammen i en drøfting og en siste del hvor vi ser på hvordan kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan benyttes som bidrag i barnevernarbeid. Drøftingen brukes for å belyse hvilken viktig betydning beskyttelsesfaktorene i resiliens har for barn som utsettes for omsorgssvikt. Den siste delen brukes for å se hvordan kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan være et viktig hjelpemiddel for å forebygge omsorgssvikt, fremme resiliens og være en ekstra ressurs i utvelgning av hjelpetiltak.

3. Kildebruk

For å belyse temaene omsorgssvikt, resiliens og barnevern har vi valgt å skrive en teoretisk oppgave hvor teorifremstillingen bygger på primære og sekundære kilder. I redegjørelsen av fenomenet omsorgssvikt har vi valgt å bruke Killèn, Belsky og Cicchetti. I redegjørelsen av fenomenet resiliens har vi valgt å bruke bidrag blant annet fra resiliensforskere som Waaktaar og Christie, Rutter og Masten og Powell. Hovedmaterialet er trykt materiale fra bøker, men vi benytter oss også av tidsskrifter og artikler for å belyse vår problemstilling.

4. Hovedkonklusjoner

Omsorgssvikt er alltid smertefullt for barn, selv om noen barn klarer seg bedre enn andre. Det er alltid tale om barn som opplever at deres oppvekstvilkår trues av deres omsorgspersoner. Det er noen felleselementer som gjør seg gjeldende i form av mangel på erkjennelse av og respekt for barnets behov, samt foreldrenes avvisning, likegyldighet og manglende omsorgsevne. Det kan også dreie seg om foreldrenes manglende evne til å engasjere seg positivt i barnet og til å prioritere barnets mest grunnleggende behov fremfor sine egne. På tross av omsorgssvikten, som vil være en risiko, er det noen barn som greier seg bra, tross alt.

Resiliensforskningen viser at det er noen beskyttelsesfaktorer som utpeker seg i slike tilfeller. Gjennom trygg tilknytning til omsorgspersonene utvikler barnet en særegen personlighet, som er med på å påvirke hvordan det blir som menneske. Noen barn blir sterke og motstandsdyktige, andre svake og bryter sammen når de møter motstand. Typisk for de mestrende barna er at de danner trygg tilknytning til en eller flere personer som igjen er med på å styrke selvtilliten deres. Dersom barnet ikke kan finne denne omsorgen i familien, finner de ofte tilfredsstillelse gjennom andre betydningsfulle personer. I tillegg har de et lett, sosialt temperament som igjen gir de gode sosiale ferdigheter. De har en evne til å være kreative i forhold til å skape system og orden, der hvor andre opplever kaos, og skaper på denne måten gode mestringserfaringer.

Barnevernets overordnede mål er blant annet å ivareta barnets beste når omsorgspersonene ikke lenger kan. En økende erkjennelse av omfanget og skadevirkningene barn utsettes for gjennom omsorgssvikt viser behovet for en videreutvikling av forebyggende arbeid for å styrke familiens omsorgsevne. Kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan være med på å gi retningslinjer for mer effektiv hjelp til alle, og spesielt de som ikke utvikler resiliens. En utvidet kunnskap om hva omsorgssvikt og resiliens er, vil kunne bane vei for tiltak mot problemutvikling og forebygging i en risikofyllt tilværelse.

Forord

Forord fra Anne Lene

Det var under praksisperioden våren 2006, at Britt Mari Hytjan og jeg satte i gang tankeprosessen for denne oppgaven. Vi hadde ved en tidligere anledning samarbeidet om en presentasjon av en oppgave om omsorgssvikt og bestemte oss for å utvide kunnskapen om dette temaet. I tillegg ønsket vi å få en bedre innsikt i hvorfor noen barn som utsettes for en slik belastning klarer seg bedre enn andre.

Vi valgte å dele oppgaven mellom oss. Jeg har derfor skrevet kapittel 3 og 4. Britt Mari har skrevet kapittel 2 og 5. Kapittel 1 og 6 er skrevet i fellesskap. Jeg vil legge til at hele oppgaven er et resultat av tett samarbeid som har ført til at vi begge har bidratt i de øvrige kapitlene.

Etter endt prosess har jeg utvidet kunnskap om meg selv både som person og lærende individ. Masteroppgaven har også gitt meg et ønske om å lære enda mer om emnet.

Jeg vil gjerne takke alle som har bidratt i oppgaveprosessen: Britt Mari, min gode venn og samarbeidspartner; min veileder Stein Erik Ulvund for nyttige og klare tilbakemeldinger; mine medstudenter for oppmuntrende kommentarer og godt studiefellesskap; min far for viktige samtaler i slutfasen og Ingunn som har lest korrekturen. Jeg vil også takke Øyvind som sammen med familie og venner har hatt tro på meg og støttet meg gjennom hele prosessen.

Tusen Takk!

Anne Lene Wathne Andersen

Blindern, juni 2007

Forord fra Britt

Ved en sosial anledning våren 2006 ble det snakket om at livet forstyrrer den akademiske rytmen og visa versa. Dette har jeg fått erfare det siste året. Like lærerikt som å fordype seg i det faglige har det vært å være i en oppgaveprosess, med alle avveininger og prioriteringer det innebærer. Jeg er glad for at jeg etter endt prosess sitter igjen med et ønske om å lære enda mer om temaet i oppgaven min, og med en utvidet kunnskap om meg selv som aktør og lærende individ.

Denne oppgaven er et resultat av et godt og nært samarbeid mellom Anne Lene og meg. Tankeprosessen ved å skrive en oppgave sammen begynte da vi i vår praksisperiode våren 2006 bestemte oss for å utvide vår kunnskap om omsorgssvikt og resiliens.

For å få en helhet på oppgaven har vi arbeidet tett under hele prosessen, men vi valgte likevel å dele kapitlene mellom oss. Jeg har derfor i hovedsak skrevet kapittel 2 og 5 og Anne Lene har i hovedsak skrevet kapittel 3 og 4. Kapittel 1 og 6 er skrevet i felleskap.

Jeg vil gjerne takke flere som har bidratt i skriveprosessen: Først og fremst min gode venn og samarbeidspartner Anne Lene – Du er fantastisk! Min veileder Stein Erik Ulvund for gode tilbakemeldinger og faglig trygghet; Mine medstudenter for oppmuntrende kommentarer og godt studiefellesskap; Ingunn for korrekturlesing; Mine gode venner og familie som alltid har tro på meg, og sist men ikke minst min kjære Lars som fortjener en medalje for sin tålmodighet og støtte. Livet skal bli bedre nå kjære!

Tusen takk!

Britt M. Hytjan

Blindern, juni 2007

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD	5
INNHold	7
1. INNLEDNING	10
1.1 PROBLEMSTILLING	12
1.2 BEGREPSAVKLARING	13
1.2.1 Omsorgssvikt.....	13
1.2.2 Resiliens	14
1.3 OPPGAVENS STRUKTUR.....	15
2. OMSORGSSVIKT	17
2.1 HVA ER GOD OMSORG OG HVEM SØRGER FOR DET?	17
2.2 TILKNYTNINGSTEORI	18
2.3 HVA ER OMSORGSSVIKT?	19
2.3.1 Barn som utsettes for fysiske overgrep	20
2.3.2 Barn som vanskjøttes	22
2.3.3 Barn som utsettes for psykiske overgrep.....	23
2.3.4 Barn som utsettes for seksuelle overgrep.....	27
2.4 FORHOLD SOM KAN LIGGE TIL GRUNN FOR OMSORGSSVIKT.....	29
2.4.1 Et økologisk perspektiv på omsorgssvikt	30
2.4.2 Cicchettis transaksjonsmodell.....	31
2.5 OPPSUMMERING	32
3. RESILIENS.....	34

3.1	ET SALUTOGENETISK PERSPEKTIV	34
3.2	RESILIENSFORSKNING	35
3.3	RESILIENS SOM BEGREP	37
3.4	STRESS, RISIKO OG BELASTNING.....	40
3.4.1	<i>Stress</i>	40
3.4.2	<i>Risiko og belastning</i>	41
3.5	MESTRING OG SELF-EFFICACY	43
3.6	SÅRBARHET.....	43
3.7	BESKYTTELSESAKTORER	44
3.7.1	<i>Fravær av organiske skader</i>	45
3.7.2	<i>Grunnleggende tilpasningsferdigheter</i>	45
3.7.3	<i>Gode relasjoner</i>	46
3.7.4	<i>Betydningsfulle erfaringer og positive kjedereaksjoner</i>	47
3.7.5	<i>Opplevelse av sammenheng</i>	49
3.7.6	<i>Tilgang på støtte</i>	50
3.8	OPPSUMMERING	51
4.	OMSORGSVIKT OG RESILIENS.....	52
4.1	BARNETS EGENSKAPER.....	52
4.1.1	<i>Selvtillit og pågangsmot</i>	53
4.1.2	<i>Temperament</i>	54
4.2	FAMILIEN	55
4.2.1	<i>Hvordan barnets tidlige erfaringer påvirker videre utvikling</i>	58
4.2.2	<i>Nettverket</i>	59
4.2.3	<i>Den betydningsfulle andre</i>	61

4.3	OPPSUMMERING	62
5.	BARNEVERNARBEID	63
5.1	HVORDAN KAN KUNNSKAP OM OMSORGSSVIKT OG RESILIENS BRUKES I BARNEVERNARBEID?.....	64
5.2	NOEN HJELPETILTAK	66
5.2.1	<i>Tilsyn</i>	68
5.2.2	<i>Barnehage</i>	69
5.2.3	<i>Foreldreveiledning</i>	70
5.2.4	<i>Støttekontakt</i>	73
5.3	OMSORGSOVERTAKELSE	74
5.3.1	<i>Fosterhjem</i>	75
5.3.2	<i>Institusjon</i>	76
5.4	OPPSUMMERING	77
6.	OPPSUMMERING OG AVSLUTTENDE KOMMENTARER	79
	KILDELISTE.....	83

1. Innledning

I dagens samfunn er det et overordnet mål at alle barn som vokser opp skal ha det trygt og godt, og med muligheter for vekst og utvikling. Når barn opplever en barndom med trygg og varm kontakt med sine foreldre, og med mulighet for sunn utvikling i form av lek, fantasi, samspill, kommunikasjon, emosjonelle bånd og tilhørighet, synes dette å bære med seg en psykologisk beskyttelse mot stress og andre negative emosjonelle erfaringer. Barn som på den annen side lever under utrygge forhold, er ofte mer disponible for tilpasningsproblemer når de utsettes for negative følelsesmessige erfaringer (Bø 1999).

En sunn og optimal utvikling skjer når det er samhörighet mellom miljøets muligheter og forventninger, og individets forutsetninger og muligheter (Rye 2002). Ved å vokse opp med sine foreldre forutsetter samfunnet at barnet blir gitt disse muligheter og vokser opp til å bli ”gode samfunnsborgere”. Men det er ikke alltid at dette ”ideelle” er realiteten for alle barn i samfunnet, og hverdagen fortøner seg på en helt annen måte. Barn opplever å leve i utrygge forhold med dårlig kontakt og samspill med sine foreldre. Vi hører nesten daglig gjennom media om barn som opplever å ikke bli tatt vare på av sine omsorgspersoner.

Skyggesiden og den ”reelle” virkeligheten for mange barn i Norge er at de blir utsatt for ulike former for omsorgssvikt. Skyggesiden inneholder også de barna som lever under selv de vanskeligste oppvekstforhold og som har blitt utsatt for stor grad av risiko i form av blant annet lite omsorg og vanskelige familieforhold, men som allikevel kommer seg styrket ut av motgangen. Disse barna beskrives som løvetannbarn, fordi de på samme måte som løvetannen sprenger seg vei gjennom asfalten, sprenger barna seg vei gjennom livet. I den engelske faglitteraturen defineres dette som resilience (Waaktaar og Christie 2000). I denne oppgaven velger vi å forholde oss til det den norske begrepet resiliens. Det er et forsøk på å fornorske det engelske ordet resilience. Resiliens kan illustreres som to ”poler” hvor ulike reaksjonsmåter strekker seg fra en positiv pol til en negativ pol. Barn som klarer seg bra kretser rundt den positive polen. Andre barn reagerer med avvik og kretser rundt den negative polen. Da snakker vi om en problemfylt utvikling. Resiliens blir da den positive polen i barnets reaksjoner på stress og elendighet (Borge 2003).

I mange år fikk fenomenet resiliens lite oppmerksomhet, noe som kan skyldes at fenomenet var vanskelig å forklare. Det var først etter andre verdenskrig at barns egne erfaringer kom i

fokus i barnepsykologien, noe som representerte en ny vending i forhold til laboratorieforskning som tidligere hadde dominert den vitenskapelige retningen (Rutter 2000). Resultatene viste blant annet at barn reagerte forskjellig på risiko og belastning. Fremfor å undersøke med fokus på positive forløp som man hadde gjort tidligere, rettet man nå i stedet oppmerksomheten mot symptomene på negativt forløp, forstyrrelser og avvik fra normal fungering. Man delte barna inn i sårbare og usårbare grupper.

Antakelsen om "usårbarhet" ble først tydelig da man begynte å forske på individuelle forskjeller og gruppeforskjeller i ulike stadier av livet, og man ble stadig mer opptatt av individualitet og identitet (Anthony og Cohler i Borge 2003). Det tok tid å innse at folk er forskjellige og at de reagerer ulikt på de samme hendelsene. Et kjent eksempel på barns ulike sårbarhetsreaksjoner er hentet fra Anthony og Cohler "The Invulnerable Child" (Anthony og Cohler i Borge 2003). Eksempelet viser både sårbarheten og den voksende interessen for barns motstandskraft: *"Tenk deg en dukke laget av glass, en av plastikk og en av stål. Etter et hammerslag vil den første dukken gå i stykker, den andre vil få varige skader, mens den tredje vil gi fra seg en fin metallisk lyd"* (Borge 2003:30).

Dette eksempelet førte til at noen mente at de usårbare barna var så robuste, tøffe og sterke at de ikke ville bukke under for noen form for motgang eller elendighet. Denne antagelsen viste seg å være feil, i hvert fall på tre områder ifølge Rutter (2000): For det første er barns sårbarhet mot stress relativ, ikke absolutt; For det andre er grunnlaget for barns motstandskraft et resultat av både miljø og barns egenskaper; For det tredje er graden av motstandskraft ikke en fiksert individuell karakteristik. Barn er aktive, sosiale vesener som påvirkes av interaksjoner og erfaringer de opplever i sitt sosiale miljø. I dagens resiliensforskning unngår man begrepet usårbar, siden ingen individer er usårbare. Vi er alle født med sterke og mindre sterke sider i forhold til hva vi tåler å bli utsatt for av påkjenninger. Hva som er det enkelte barns sterke og svake sider er det ofte de som kjenner barna best som kan redegjøre for.

En av foreldrenes største oppgaver er å ta vare på sine barn, gi dem omsorg, trygghet og kjærlighet. For de fleste vil dette være faktorer som er selvfølgelige, men vi har likevel gjennom årenes løp hørt om barn som har vært utsatt for sviktende omsorg. Eventyret Hans og Grethe er et eksempel. Her forteller eventyret om to barn som blir jaget hjemmefra for å klare seg selv i skogen. Rollen som den onde blir tillagt hekse i skogen og ikke foreldrene

som faktisk jaget dem ut av hjemmet og sviktet som omsorgspersoner. Nå er dette vel og merke et eventyr, men fysisk avstraffelse i barneoppdragelsen har vært allment akseptert og forsvart i generasjoner. Barn har fungert som billig arbeidskraft, og lovverket har tillatt foreldrene å betrakte barna som sin private eiendom. Det var først i forrige århundre at Norge tok arbeidet med å sikre barn en bedre barndom på alvor. Lærere, leger, politikere, kvinneorganisasjoner og andre sørget for barns rett til beskyttelse gjennom lovverket. I 1936 kom det inn i skoleloven at korporal avstraffelse ikke var tillatt (Killèn 2004).

Når omsorgspersonene ikke lenger kan ta vare på sine barn, er barnevernet den instansen som primært skal ivareta barnets beste. Barnevernets viktigste oppgave er å bidra til barns velvære og utvikling og sikre deres trygghet i tilfeller hvor barn lever under vanskelige forhold. Barnets beste skal alltid stå i fokus for barnevernets tenkning og handling.

1.1 Problemstilling

For oss er det interessant å få en bredere kunnskap om omsorgssvikt og hva det innebærer. I tillegg ønsker vi å få en forståelse av hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre i deres møte med omsorgssvikt. Da vi ser barnevernet som en samarbeidsinstans i vår fremtidige arbeidssituasjon, er det av interesse å få en viss innsikt i hvordan kunnskap om omsorgssvikt og resiliens kan anvendes i barnevernet.

Vår problemstilling lyder derfor som følger:

Når omsorgen svikter: En drøfting av omsorgssvikt og hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre.

1.2 Begrepsavklaring

Omsorgssvikt og resiliens er to sentrale begreper vi drøfter i denne oppgaven, og vi ønsker med dette å gi en avklaring av disse begrepene.

1.2.1 Omsorgssvikt

Det er familiens ansvar å sørge for at barnet får en varm og god oppvekst med trivsel og trygge rammer. I det ligger det at man har interesse for barnet og interesse av det miljøet barnet er en del av. For det er vår oppgave som voksne å sikre at barnet får en trygg utvikling, hjelpe det til å mestre livets utfordringer og sørge for at det får et godt liv.

Omsorgsevne vil i denne oppgaven bli brukt som en samlebetegnelse på foreldrenes handlinger og holdninger til sine barn. Når en families omsorgsevne skal vurderes, er det flere forhold som må tas med i betraktningen. Det kan for eksempel være samspillet mellom barn og foreldre eller foreldrenes muligheter for utvikling og forandring.

Omsorgssvikt og barnemishandling. Innen faglitteraturen er det benyttet ulike definisjoner av begrepene omsorgssvikt og barnemishandling. Begrepene blir definert forskjellig ut i fra hvilken bakgrunn de ulike forskere har. Enkelte har brukt begrepene som synonymer, mens andre har valgt å skille dem for å unngå begrepsforvirring. Noe uenigheten går ut på, er om mishandlingsbegrepet bare skal omfatte fysiske overgrep mot barn, eller om det også skal innbefatte psykiske overgrep.

Vi vil i denne oppgaven ikke skille mellom begrepene omsorgssvikt og barnemishandling. Omsorgssvikt vil bli brukt som betegnelse på alle de forhold der omsorgspersoner utsetter sine barn for overgrep av en slik grad at det kan føre til fare for barnets utvikling og helse.

Vi støtter oss til Kempe m.fl. (1979) og Killèn (2004) i denne oppgaven når vi i definisjonen av omsorgssvikt. Kempe m.fl. (1979) anvender en vid definisjon. De definerer begrepet omsorgssvikt på følgende måte: Omsorgssvikt innebærer at omsorgspersoner rundt barnet, påfører barnet fysisk eller psykisk skade, eller forsømmer barnet så alvorlig at den fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare. Killèn (2004) skiller begrepene fra hverandre ved å se omsorgssvikt som et komplekst og vidt begrep som tar for seg fysiske, psykiske og seksuelle overgrep samt vanskjøtsel. Barnemishandling reserveres til overgrep av alvorlig og

straffbar karakter (Killèn 2004). En vanlig differensiering av begrepet omsorgssvikt innen faglitteraturen har vært å skille mellom fire former. Dette er:

- Barn som utsettes for fysiske overgrep
- Barn som vanskjøttes
- Barn som utsettes for psykiske overgrep
- Barn som utsettes for seksuelle overgrep (Killèn 2004)

Vi velger i denne oppgaven å se omsorgssvikt som en risikofaktor i barns oppvekst.

1.2.2 Resiliens

Som vi nevnte i innledningen har vi i denne oppgaven valgt det norske ordet resiliens. Det engelske ordet resilience er opprinnelig fra fysikken og betegner et objekts evne til å komme seg tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd. I forhold til mennesker betegner ordet resiliens personer som har vært utsatt for markant belastning i livet, men som likevel synes å komme tilbake til utgangspunktet uten varige men (Waaktaar og Christie 2000).

Videre har vi i denne oppgaven valgt briten Michael Rutter sin definisjon av resiliens. Rutter som er en av de viktigste bidragsyterne i resiliensforskningen. Han sier at ” *resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik*” (Rutter i Borge 2003:15). Fenomenet omtales ofte om de barna som ”klarar seg bra” tross deres opplevelser preget av risiko, stress og belastning under deres oppvekst. Disse barna unngår å utvikle problemer til tross for dette og oppnår en positiv utvikling og resilient tilpasning. Med resilient tilpasning mener vi normal utvikling under unormale forhold.

Det blir her viktig å påpeke at barn utvikler seg forskjellig og i ulikt tempo. Det blir derfor viktig å ikke forveksle resiliens med normalutvikling. Når barn viser kompetanse ved å lære å hoppe med begge ben, er ikke dette resilient tilpasning, men normal utvikling. Hvis det derimot dreier seg om et barn med et fysisk handikap, for eksempel cerebral parese, som lærer seg å hoppe med begge ben, er det grunn til å kalle det resilient atferd, fordi dette barnet har møtt en større utfordring enn andre barn som har mestret det samme (Borge 2003). Resiliens sier Luthar og Cicchetti (2000) er en dynamisk prosess som omfatter en

positiv tilpasning innenfor rammene av negative miljøpåvirkninger. Dette perspektivet blir viktig når vi ønsker å forklare forholdet som utspiller seg mellom barn og verden rundt, både i den normale utviklingen og i den belastede.

1.3 Oppgavens struktur

Vi har i denne oppgaven valgt å se resiliens i forhold til en bestemt risikogruppe: omsorgssvikt. For oss er det av interesse å få en forståelse av hvorfor disse barna greier seg bra tross deres opplevelse av motgang. Oppgaven består av en teoriframstilling av omsorgssvikt og resiliens, en del hvor vi knytter teorien om omsorgssvikt og resiliens sammen i en drøfting og en siste del hvor vi ser på hvordan kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan benyttes som et viktig bidrag i barnevernarbeid. Oppgaven består av til sammen 5 hovedkapitler med underkapitler i hver av dem.

I kapittel 2 gir vi en bredere avklaring av begrepet omsorgssvikt. For å forstå hva omsorgssvikt handler om er det nødvendig å ha en forståelse av hva som er god omsorg og hvem som sørger for det. Vi ser videre på Bowlby (1988) sin tilknytningsteori, som er en viktig kilde til forståelse av samspill mellom foreldre - barn. Vi deler omsorgssviktbegrepet i fire kategorier, hvilket omhandler barn som utsettes for fysiske overgrep, barn som vanskjøttes, barn som utsettes for psykiske overgrep og til slutt barn som utsettes for seksuelle overgrep. Som avslutning til dette kapitlet ser vi på et økologisk perspektiv på omsorgssvikt og Cicchetti sin transaksjonsmodell for å få en bedre forståelse av de ulike forholdene som er involvert i en omsorgssviktsituasjon.

I kapittel 3 tar vi for oss resiliens som fenomen og begrep, resiliensforskning, stress, risiko og belastning, mestring og self-efficacy, sårbarhet og beskyttelsesfaktorer. For å kunne snakke om resiliens er det en forutsetning at det er eller har vært en risiko til stede. Derfor gir vi en bredere avklaring av selve begrepet resiliens, da det eksisterer liknende begreper som for eksempel løvetannbarn og motstandskraft, som lett kan forveksles med resiliens. Samtidig er det også nødvendig å belyse hva som ligger i de ulike begrepene stress, risiko og belastning da det viser seg at disse ofte brukes om hverandre i litteraturen og kan utgjøre en trussel for barns utvikling. Vi velger å ta med mestring siden det er en viktig beskyttelsesfaktor i resiliens. Til slutt i dette kapitlet ser vi videre på andre beskyttelsesfaktorer som er av betydning for utvikling av resiliens.

I kapittel 4 ønsker vi å knytte teorigrunnlaget om omsorgssvikt og resiliens sammen i en drøfting. Her ser vi på egenskaper ved barnet selv, barnets familiesituasjon og nettverket rundt barnet. Dette for å se hvilken viktig betydning beskyttelsesfaktorene i resiliens har for barn som utsettes for omsorgssvikt.

I kapittel 5 ser vi på barnevernarbeid i forhold til omsorgssvikt og hvordan kunnskap om omsorgssvikt og resiliens kan brukes i barnevernarbeid. Vi ser på hjelpetiltak som kan være aktuelle i de familier hvor omsorgen svikter og hvordan hjelpetiltak kan være viktig for å forebygge omsorgssvikt og for å fremme resiliens.

I kapittel 6 tar vi en oppsummering med avsluttende kommentarer til oppgaven og oppgavens tema, hvordan vi har gått frem og hva vi har gjort. Til slutt i oppgaven følger en kildeliste over litteratur vi har brukt for å belyse problemstillingen.

2. Omsorgssvikt

Dette kapittelet er en beskrivelse av hva omsorgssvikt er og hva som ligger i begrepet. For å kunne beskrive omsorgssvikt er det av betydning å se på hva som er god omsorg og hvem som sørger for det. Videre ser vi på Bowlby (1988) sin tilknytningsteori, som er en viktig kilde til forståelse av samspill mellom foreldre - barn og fordi den gir oss et bilde på betydningen av en god start i livet.

Det vil i mange tilfeller være vanskelig å skille mellom de ulike typer omsorgssvikt i en bestemt situasjon da barnet gjerne utsettes for mer enn en type omsorgssvikt samtidig. Vi skiller derfor i dette kapittelet de ulike formene for omsorgssvikt fra hverandre for å påpeke spesielle mønstre som er karakteristisk for den aktuelle typen omsorgssvikt. Det snakkes stadig om forhold som kan ligge til grunn for omsorgssvikt. Det finnes ulike forklaringsmodeller, og vi velger som en avslutning i dette kapittelet å ta for oss de modellene vi ser som aktuelle. Det er et økologisk perspektiv på omsorgssvikt og Cicchetti sin transaksjonsmodell.

2.1 Hva er god omsorg og hvem sørger for det?

God omsorg handler blant annet om å gi barn kjærlighet, trygghet, forutsigbarhet, skape trygg tilknytning, respondere på barnets behov og tilrettelegge for en god utvikling. For å kunne gi barnet en god omsorg forutsetter det at foreldrene har en god omsorgsevne. Det vil si at foreldrene har positive holdninger og gjør positive handlinger overfor sine barn. Det kan for eksempel være at man som omsorgsgiver viser barnet at det har interesse for barnet og det miljøet det er en del av. Dette kommer godt frem i det man ofte betegner som ressurssterke foreldre.

Omsorg gis i familien, mellom venner, i nærmiljøet og i offentlig regi blant annet gjennom barnehage og skole. I familien er det først og fremst foreldrene som har ansvar for å sørge for at barnet får en god oppvekst som legger til rette for en god utvikling. Familien er i følge Bronfenbrenner (1979) en viktig arena for utviklingen av den enkeltes personlighet. Den representerer et forbindelsesledd mellom individ og samfunn som ikke kan sammenliknes med noen annen instans. Når ikke familien og foreldrene klarer å sørge for at barnet får en

god oppvekst, må omsorgen overtas av andre voksne. Dette kan for eksempel være andre familiemedlemmer eller en offentlig instans som barnevernet. Dette kommer vi tilbake til senere i oppgaven.

Ved å gi barnet god omsorg har man et godt utgangspunkt for et godt samspill mellom foreldre og barn. Samtidig er trygg tilknytning viktig for å skape et godt samspill mellom foreldre og barn. Bowlby sin tilknytningsteori er en viktig kilde til forståelse av samspillet.

2.2 Tilknytningsteori

Bowlby (1988) formulerte en teori om at alle barn knytter seg til sine omsorgsgivere uansett hvordan de blir behandlet. Det må de for å overleve. Allerede fra fødselen innleder barnet samspill med sine omsorgspersoner, som oftest mor. De fleste barn gir sine omsorgspersoner signaler om hva de trenger av stimulering, og de fleste foreldre klarer å tolke barnets signaler. På den måten deler barnet og omsorgspersonen en følelsesmessig tilstand som påvirker samspillet.

Kvaliteten av dette tidlige samspillet kan være avgjørende for den måten barnet knytter seg til sine omsorgsgivere og andre mennesker på. I følge Bowlby (1988) vil tidlig erfart tilknytningsatferd hos barn regulere nærhet og distanse til omsorgspersonen. På grunnlag av tidlig erfaring fra samspill med for eksempel mor, utvikler barnet en oppfatning av seg selv, mor og hva det kan forvente av andre mennesker.

For at tilknytningen skal være god må det være et godt følelsesmessig samspill mellom barn og omsorgsgiver hvor omsorgsgiver er sensitiv overfor barnet. Der hvor foreldrene er sensitive, vil barnet utvikle en trygg tilknytning. Det betyr at barnet føler seg trygg på at hvis det skulle oppstå en fare, så vil omsorgsgiver være beskyttende. Barn som ikke opplever sensitive foreldre, vil kunne utvikle en utrygg tilknytning. Foreldre kan være både tilbaketrukne, uforutsigbare og passive. Barn i disse relasjonene vil ikke kunne være sikre på at foreldrene vil trøste og beskytte dem. Barn som opplever omsorgssvikt opplever i stor grad usikkerhet i forhold til sine foreldre. Omsorgssvikten representerer en oppvekst med utrygg tilknytning som kan få store konsekvenser for barnets videre personlighetsutvikling og tilknytning til andre mennesker.

Rutter (1999) legger hovedvekten på tilknytning når det gjelder evnen til å håndtere belastninger både i oppveksten og senere i livet. Tilknytningsbristen kan også føre til relasjonsbrist. Mangel på trygg tilknytning kan føre til at barnet ikke utvikler gode relasjoner til andre, god selvtillitt og trygghet på seg selv og andre. Det blir derfor viktig for disse barna å utvide sine muligheter gjennom gode mestringsopplevelser som igjen skaffer dem flere ”knagger å henge” de gode opplevelsene på.

2.3 Hva er omsorgssvikt?

Omsorgssvikt var i tidligere tider i hovedsak konsentrert om fysiske overgrep mot barn, hvor det var enkelt å komme med håndfaste bevis. Etter initiativ fra Kempe, som er betegnet som en av pionerene på feltet, ble ”Det skamslåtte barn ” i 1961 gjort til gjenstand for et tverrfaglig seminar i forbindelse med årsmøtet for den amerikanske barnelegeforeningen (Seidel 1991). Fysisk mishandling har, som en følge av å bli satt på dagsorden, vært det som det har blitt forsket mest på.

I de senere årene har det vært en økende erkjennelse av at omsorgssvikt innebærer mer enn fysiske skader. Fagfolk fra en rekke felt har fulgt opp barnelegens initiativ, og en har fått dokumentert betydningen av at alle former for mishandling blir kartlagt, ikke bare fysisk mishandling. På 1980-tallet begynte andre former for omsorgssvikt, som vanskjøtsel, psykisk og seksuelle overgrep å komme i fokus (Killèn 2004).

Omsorgssvikt og barnemishandling er begreper som blir definert ulikt av forskere ut ifra hvilken bakgrunn de har og hvem de retter fokus mot. Det blir av enkelte hevdet at begrepene kan oppfattes som synonyme og brukes dermed om hverandre. Andre finner det hensiktsmessige å skille begrepene fra hverandre for å belyse hva det er som ligger i dem.

Det vil i mange tilfeller være vanskelig å skille mellom de ulike typer omsorgssvikt i en aktuell situasjon da barn gjerne utsettes for mer enn en type omsorgssvikt samtidig. I de fleste tilfeller er det ikke snakk om gjensidig utelukkende kategorier, men snarere om en overlappende tendens med spørsmål om hva som gjør seg sterkest på det gitte tidspunkt (Killèn 2004). Vi vil derfor bare skille de ulike formene for omsorgssvikt fra hverandre for å påpeke spesielle mønstre eller reaksjoner som er karakterisert for den aktuelle typen omsorgssvikt. Det påpekes at alle kategoriene utgjør en betydelig belastning for barnet, og

kan betegnes som en alvorlig risikofaktor for barnets utvikling (Killèn 2004). Kunnskap om ulike typer overgrep, og hvordan de kommer til uttrykk, er vesentlig for barnets helse og sikkerhet. En vurdering av hva slags tiltak en familie vil kunne ha nytte av for å bedre sin omsorgsevne vil til en viss grad være avhengig av hva slags type omsorgssvikt som foreligger.

2.3.1 Barn som utsettes for fysiske overgrep

Barn som utsettes for fysiske overgrep omfatter barn som skades med hensikt eller ved unnlatelse i form av manglende tilsyn (Killèn 2004). De fysiske skadene kan være blåmerker som følge av klyp, slag eller fall. Bortsett fra de skadene som har tydelig bevis på at hånd eller gjenstand er blitt brukt, minner mange av disse blåmerkene om blåmerker som barn kan få under lek og utfoldelse i småbarns - og tidlig skolealder. Betrakter man skadene likevel mer helhetlig, vil plasseringen av skadene, barnets alder og forklaringen på årsaken til skadene, gi en pekepinn om at skaden er blitt påført (Killèn 2004). Skader som er påført ved aktiv handling kan også være aggresjon som egentlig var rettet mot ektefellen, men som blir forflyttet til barnet. Barn som opplever å bli slått, kan ofte virke nervøse og blir lett skremt av ting og situasjoner som andre sannsynligvis ikke ville reagert på, som for eksempel at noen kommer brått på dem og de løfter hånden mot ansiktet for å beskytte seg. Brannskader er en annen type for fysisk overgrep og viser seg oftest i form av sår etter sigaretter som er brent på ulike deler av kroppen. Brannskader kan også være påført ved bruk av for eksempel varmeovn eller strykejern.

De fysiske smertene som barnet kjenner, er den delen av overgrepet som er synlig for andre voksne. Den andre siden kan det være vanskeligere å få tak på. Det er faktorer som barnets angst, hjelpeløshet, fortvilelse og opplevelse av en voksen som er uten kontroll og som skader barnet fremfor å beskytte det. Denne psykiske påkjenningen bærer ofte barnet for seg selv og vil derfor være ekstra vond. Dette er påkjenninger og smerter som varer lenger enn de fysiske skadene.

Enkelte fysiske skader som påføres barnet, er likevel ikke lette å oppdage for utenforstående. Dette vil være alvorlige hodeskader som er påført barnet i form av kraftig risting, spesielt for spedbarn, og vil kunne være synlig i form av blødninger i hjernehimnen eller i øyet. Fall eller slag mot hodet kan også gi alvorlige hodeskader og viser seg ofte å bli påført barnet i tilfeller

hvor barnet ikke slutter å skrike. Disse skadene kan være vanskelig å se på tidspunktet hvor skaden påføres, men kan komme til syne ved et senere tidspunkt, og da som alvorlige følger i form av epilepsi, lammelse og utviklingshemming. Andre typer av fysiske skader kan være brudd på armer og ben. Det har vist seg at når barn som er påført fysisk skade kommer til røntgenundersøkelse, blir det ofte oppdaget gamle brudd som er viser at overgrepet har foregått over lengre perioder.

For å få en bedre forståelse av fysiske overgrep har mange årsaker vært drøftet. *"Noen skiller mellom bevist eller tilstått påført skade, og mistanke om påført skade. Andre skiller mellom aktive og passive overgrep"* (Killèn 2004: 41). Det kan være vanskelig å vurdere om hvorvidt barnet er påført skadene ved aktiv handling eller om skadene skyldes passive foreldre som har unnlatt å beskytte barnet fordi årsaken til ulike former for skade kan være vanskelig å påvise. I de tilfeller man får foreldre til å innrømme at de har påført barnet skade, vil det som oftest være avhengig av kontakt- og tillitsforholdet foreldrene har til undersøkeren.

Innenfor ulike kulturer og miljøer forekommer et varierende syn på fysisk avstraffelse i oppdragelsen. Fysisk avstraffelse vil for noen være et element for læring, gjort i beste mening fordi deres kultur og miljø tillater det. Det er foreldrenes egen oppfatning, og det vil være en kulturdiskusjon i forhold til hva som er rett og galt i måten å oppdra barn på.

I de tilfeller hvor det er snakk om barnemishandling er det foreldrenes måte å avreagere sin egen indre spenning på. Det kan være vanskelig å se denne forskjellen i det daglige liv. Det som kan starte med en disiplinær handling i barneoppdragelsen, kan ende i barnemishandling fordi foreldrenes måte å hankses med indre spenning på blir avgjørende. Fysiske overgrep i den hensikt å skade barnet er under alle omstendigheter ulovlig i følge norsk lov (Barneloven av 17.juli 1992).

Den neste kategorien av omsorgssvikt omhandler foreldre og omsorgspersoner som ikke følelsesmessig engasjerer seg i barnet på en positiv måte.

2.3.2 Barn som vanskjøttes

Vanskjøtsel er den vanligste formen for omsorgssvikt. Den påvirker barnets utvikling på mange områder. Barnets opplevelse av vanskjøtsel er en av de alvorligste trusler når det gjelder barnets kognitive, følelsesmessige, sosiale og atferdsmessige utvikling (Rutter og Sroufe 2000). Omsorgssvikt i form av vanskjøtsel forekommer både fysisk og psykisk og kan være synlig fra barnets tidlige alder. Vi snakker her om foreldre som ikke engasjerer seg følelsesmessig positivt eller er følelsesmessig tilgjengelig for barnet. Det vi vet i dag er at den kognitive utviklingen er avhengig av kvaliteten av den følelsesmessige omsorgen og samspillet mellom foreldre og barn (Glaser 2000).

Vanskjøtsel kan forekomme prenatalt i svangerskapet ved dårlig ernæring av mor, alkohol- og annet rusmisbruk. Alvorlig vanskjøtsel hos spedbarn i form av ytre tegn kan være at barnet er skittent, dårlig stelt og lukter vondt. Det er blekt og blodfattig, ofte sulten og legger ikke på seg. Utslett etter dårlig stell i form av bleieskift kan være så alvorlige at barnet kan ha synlige utslett i form av hudløshet. Barnet kan også være overlatt til seg selv i timevis eller dagevis uten mat, væske eller stell. Reaksjoner fra foreldrene kan forekomme i form av ignorering av barnets skrik etter omsorg og/eller utløse aggressive reaksjoner hos foreldrene.

Barnets verden i slike tilfeller blir en oppfatning om at dets behov ikke blir tatt hensyn til og at det ikke er ønsket. Tidligere undersøkelser av Killèn (1981) viser at barnet kan oppleve å komme i akutt fare etter seks til syv uker. Det vil da være nødvendig med øyeblikkelig hjelp i form av innleggelse på sykehus, hvor det blir viktig at barnet får god oppfølging i form av stell og omsorg.

Alvorlig vanskjøtsel kan også påvirke barnet i form av forsinket psykomotorisk utvikling, språkutvikling og dårlig kontaktevne som følge av manglende respondering og understimulering. Disse barna slutter etter hvert å skrike og melde sine behov. De utvikler ikke lyder, fordi ingen snakker med dem. Skader som følge av vanskjøtsel kan også gi varige men, som å la være å gi medisinsk behandling hvis barnet trenger det, eller mangel på ernæring i form av manglende proteintilførsel som er viktig for hjernens utvikling (Killèn 2004).

Vanskjøtsel kan også først forekomme etter en tid, og graden av den er varierende. Barnet kan oppleve perioder med mye oppmerksomhet når foreldrene har det bra med seg selv, men

kan fort vende seg til det motsatte når foreldrene havner i dårlige perioder. Barnets situasjon kan minne om en fem-åring lekedukke. Den får stell og oppmerksomhet i begynnelsen når interessen er stor, får så å bli overlatt til seg selv.

I motsetning til fysiske skader kan vanskjøtsel ha foregått lenge, før den oppfattes om en krise (Killèn 2004). Vanskjøtselens grad kan være mindre åpenbar og alvorlig. Barnet får, men ofte ikke i tilstrekkelig grad, mat, klær, stell og følelsesmessig engasjement. For å kompensere for det foreldrene ikke gjør, kan disse barna i tidlig alder ta på seg en voksenrolle hvor situasjonen blir at de passer på seg selv og sine foreldre. I slike tilfeller kan barnet få ros og anerkjennelse fra andre voksne for måten de tar ansvar på, uten at noen er i stand til å se at disse barna blir frarøvet sin barndom.

Neste kategori omhandler barn som utsettes for psykiske overgrep, som innebærer at barnets omsorgsperson har en avvisende og svekket holdning i forholdet til barnet.

2.3.3 Barn som utsettes for psykiske overgrep

Barn som opplever psykiske overgrep, omhandler ofte barn i ulike livssituasjoner. Psykiske overgrep er den kategorien hvor overgrepet utspiller seg i mange forskjellige situasjoner, og som dermed gjør det vanskelig å definere. For å favne de ulike situasjonene kan man si at det er manglende omsorgsevne hos foreldrene som gir utslag i en vedvarende holdning eller handling hos foreldrene eller omsorgspersonene som kan være med på å ødelegge eller hindre utviklingen av et positivt selvbilde hos barnet (Killèn 2004). Ved psykiske overgrep er barnets liv preget av et vedvarende atferdsmønster fra foreldrene (Garbarino m.fl. 1986). Sårene er mer av emosjonell art og er ofte lette å legge merke til. Psykiske overgrep er likevel den form for overgrep som er mest ødeleggende, fordi skaden som er påført kan utvikle seg gradvis og i ettertid, og først da bli mer åpenbare for omgivelsene.

Barn som utsettes for psykiske overgrep kan deles inn i ulike grupper. Den ene gruppen omfatter barn som kanskje allerede fra fødselen av oppfattes negativt av foreldrene. Denne gruppen blir tillagt negative egenskaper i form av undertrykkelse eller avvisning av foreldrene som for eksempel latterliggjøring, hån og negativ omtale. Som følge av dette kan barna få en opplevelse av at det er dem det er noe galt med. Denne typen psykiske overgrep oppstår ofte i sammenheng med fysiske overgrep og varierer i hvilken grad den er synlig. Psykiske overgrep skiller seg ellers fra fysiske overgrep blant annet ved at barnet ikke

nødvendigvis er klar over at det er utsatt for overgrep, og at overgriper ikke nødvendigvis er klar over sin overgrepstferd. Psykisk overgrep kan gi seg til kjenne ved at barnet blir tillagt egenskaper det ikke har, og blir behandlet deretter. For eksempel ved at barnet blir styrt i retning av forvrengt atferd og negative egenskaper som foreldrene forventer i kraft av de kvaliteter de har tillagt barnet. Barnet får derfor ikke mulighet til å utvikle seg i kraft av sitt eget potensial.

En annen form for psykiske overgrep omfatter de barn som opplever terrorisering av sine foreldre gjennom trusler om straff, om å forlate barnet eller sende det bort. Trussel om atskillelse, hevdet Bowlby (1988), er den mest alvorlige form for psykiske overgrep man kan utsette et barn for, det skaper redsel og frykt for tap av omsorgs – og tilknytningsperson. Barnets angst for tap av tilknytningsperson er for øvrig en side ved alle former for psykiske overgrep.

Barn som lever under foreldres samliv som er preget av hat, fiendtlighet og vold er en type overgrep som en gruppe barn utsettes for og som har tatt mange år å erkjenne (Killèn 2004). Disse barna opplever ofte redsel, og viser liten glede og engasjement i lek med jevnaldrende barn. De tar, på lik linje med de vanskjøttete barna, vare på og ansvar for seg selv og sine foreldre i situasjoner som heller skulle blitt gjort av foreldrene.

Barn av rusmisbrukere er en annen gruppe barn som utsettes for psykiske overgrep. I slike omsorgssituasjoner er ofte psykiske problemer innbygget. Rusmisbrukerforeldre er først og fremst opptatt av å dekke sine egne behov, fremfor å sette barnets behov i første rekke. Barna blir utsatt for usikre og ustabile situasjoner, hvor de opplever at foreldrene ikke tar vare på seg selv og barnet lever som følge av dette i frykt for at det skal skje noe med foreldrene.

En annen side ved denne gruppen psykisk overgrep, er at barnet ser seg selv som ansvarlig for foreldrenes handling. Det blir utsatt for en forvrengning av det som skjer og opplever seg selv som skyldig. Frykten for hva som vil kunne komme til å skje, både i foreldrenes rus og bakrus eller mens de forsøker å skaffe seg alkohol eller andre rusmidler, kan for mange barn være stor. Barn som lever i slike forhold føler seg usikre i forhold til foreldrenes atferd. Rusmisbrukere benekter både overfor seg selv og andre at de har et problem med rusmidler, og benektelsesforsvaret kan være svært forstyrrende for barn som vokser opp i disse problemene. I tillegg kan barn ofte bli brukt til å løse de problemene som oppstår rundt

foreldrenes rusmisbruk, ved at de blir pålagt et ansvar ved å bagatellisere og tildekke foreldrenes problemer overfor andre. For eksempel kan et barn bli nødt til å ringe foreldres arbeidsplass og gi beskjed om at mor eller far er syk, når sannheten er at vedkommende er sterkt beruset.

Barn av rusmisbrukere kan ofte ha vært utsatt for omsorgssvikt allerede på fosterstadiet (Olafsson og Lindemann 2003). I stor grad gjelder dette alkoholskader. Denne typen overgrep har fått diagnosen føtalt alkoholsyndrom (FAS) (Jones et. al.1973 i Killèn 2004), og er synlig ved at barnet får medfødte skader i form av avvikende ansiktstrekk, medfødte misdannelser i form av hud -, skjelett -, og muskelmisdannelser, hjertefeil og vekstforstyrrelser som vedvarer etter fødsel.

Mødre med narkotikamisbruk utgjør en fare for barnet i fosterstadiet. Avhengighet av narkotiske stoffer som for eksempel heroin og morfin under svangerskapet innebærer en fare for medfødte hjerneskader i ulik grad da det avhenger av surstofftilgang til hjernen hos fosteret. Surstoffmangelen kan oppstå på grunn av overdose- eller abstinensstilstand hos mor. Dette utgjør en risiko for blant annet fødselskomplikasjoner, spontanabort, svangerskapsforgiftning og for tidlig fødsel (Olafsson og Lindemann 2003). Mors jevnlige misbruk vil også kunne føre til en avhengighet av stoffet hos fosteret og kan gi utslag i abstinenssymptomer i form av blant annet motorisk uro og symptomer som brekninger og kramper. Disse barna er allerede ved fødsel meget sårbare og fødes inn i en omsorgssviktsituasjon (Killèn 2004).

I tillegg kan foreldre slite med psykiske lidelser som bakgrunn for- eller i tillegg til rusmisbruk. Det er først i de senere årene at barn av psykisk syke er blitt mer synlige (Glistrup 2002). Psykiske lidelser har i mange år vært tabubelagt, og dette tabuet har representert og representerer fortsatt et overgrep fra samfunnets side på den måten at det belaster barnet psykisk og gir det en følelse av utrygghet.

Barn av psykisk syke er kognitivt sterkt belastet (Killèn 2004). Foreldrene formidler ofte en forvrengt oppfatning av virkeligheten, som barnet kan streve med å finne ut av. For eksempel kan foreldrene gi uttrykk for at naboene er en trussel, og barnet blir dratt med i denne irrasjonelle oppfatningen. Barn kan også oppleve at foreldrene endrer seg på måter som kan virke skremmende, i tilfelle av paranoide følelser, isolasjon og akutte innleggelses under traumatiske forhold. I slike forhold føler barnet seg som oftest tvunget til å tildekke

ovenfor omverdenen hvordan hjemmesituasjonen er. De lever med en kronisk bekymring for uforutsigbare hendelser og presses ofte på kanten av hva et barn faktisk kan tåle av ansvar og bekymring for sine foreldre.

En annen faktor som i visse tilfeller kan betegnes under psykiske overgrep, er situasjoner hvor foreldre ikke er i stand til å bearbeide sine separasjons- og skilsmisseprosesser. Beslutning om separasjon og skilsmisse er som oftest en vanskelig prosess. Noen kommer lettere ut av det enn andre og får til et samarbeid som er til barnets beste. Barnet blir gjort klar over situasjonen av at foreldrene ikke lengre ønsker å bo sammen, men gir en forsikring om at barnet likevel kan føle seg trygg og at begge foreldrene fortsatt er glad i barnet.

I motsatt tilfelle kan en separasjon- og skilsmisseprosess være av heller uheldig art, spesielt overfor barnet. Foreldrene seg i mellom kan skape allianse, og da ofte med barnet som mellomledd. Barnet kan av denne grunn oppleve andre tap i tillegg, som for eksempel tap av andre nære familiemedlemmer. Barnet blir satt i en lojalitetskonflikt hvor den ene av foreldrene ofte "svartmaler" den andre, og barnet føler seg tvunget til å velge side. Barnet kan av dette få en følelse av at det kun er tillatt å være glad i den ene av foreldrene.

I tillegg kan slike opplevelser vekke angst og forvirrede følelser hos barnet, ved å oppleve sorg uten tillatelse til å sørge. Sinnet og fortvilelsen som knytter seg til sorgen, kommer ofte ikke til uttrykk. Barnet kan bli deprimert, eller kan i tilfeller oppfattes som et vanskelig barn å ha med å gjøre av for eksempel venner, familie, lærere. Psykiske overgrep av denne typen kan bli identifisert som overgrep når barnet blir påført en kronisk separasjonsangst (Killèn 2004). Dette er noe de fleste vil anse som en alvorlig psykisk belastning for barnet, og som burde være unødvendig for et barn å ta stilling til.

Omfanget av psykiske overgrep, i den form den forekommer, blir sjelden identifisert før barnet har utviklet alvorlige problemer. Det ligger derfor en stor utfordring i å få øye på disse barna, få en forståelse av prosessen i det psykiske overgrepet og forsøke å hjelpe barna og foreldrene til en bedre hverdag.

Den siste gruppen av overgrep er barn som utsettes for seksuelle overgrep i familien eller i det sosiale nettverket.

2.3.4 Barn som utsettes for seksuelle overgrep

Barn som opplever denne formen for overgrep engasjeres i seksuelle aktiviteter som de verken er følelsesmessig, utviklingsmessig eller seksuelt modne for. De er ikke i stand til å forstå omfanget av aktivitetene, og er derfor heller ikke i stand til å gi et samtykke til å delta i dem, da de ikke vet om det er riktig eller galt i forhold til hva de blir fortalt av overgriper.

De seksuelle aktivitetene kan variere fra å ”se på pornoblad og film, se på voksne som onanerer og lek med seksuelt innhold, til berøring og masturbasjon og oralt, analt og genitalt samleie” (Killèn 2004:56). Fremfor å være den voksne omsorgspersonen som barnet er avhengig av for å få dekket sitt følelsesmessige og fysiske omsorgsbehov, er den voksne heller opptatt av å dekke sine egne seksuelle behov. Overgrepet kan allerede innledes i småbarnsalder, og det er store variasjoner med hensyn til barnets alder.

Lek er ofte overgrepssituasjoner som barnet føres inn i, og barnet presses til å engasjere seg i overgrepssituasjonen i form av trusler, belønning eller begge deler. Barnet kan være aktiv eller passivt deltakende og oppfatter ofte ikke leken som gal før den blir presentert som hemmelig. Denne hemmelige siden ved det seksuelle overgrepet er både skremmende og forvirrende for barnet (Seidel 1991).

Seksuelle overgrep som skjer i familien eller i familiens nettverk er sjelden fysisk voldelige. Det er i større grad psykisk skadende i den forstand at barnet blir tillagt skyld og ansvarfølelse ovenfor overgriperen, fordi barnets løfte om taushet sikres i form av bestikkelser og/eller trusler. Siden overgriperen som oftest er en nær bekjent eller omsorgsperson for barnet, ser ikke barnet noen annen mulighet enn å forholde seg til det som overgriper gir beskjed om. Av denne grunn vet ikke barnet annet enn å tie og overgrepene forsetter inntil barnet gjør seg uavhengig av overgriper eller forholdet oppdages og stoppes (Seidel 1991).

Måten barna uttrykker overgrepet på er forskjellig, og evnen til å forsvare seg påvirkes av barnets modenhet og alder. Eldre barn viser mindre direkte signaler om at noe er galt. Hos yngre barn kan det ofte oppdages tidligere da de kan vise signaler gjennom lek, tegning og direkte utsagn (Killèn 2004). De eldre barna snakker lettere med jevnaldrende om overgrepet, mens de yngre barna vil kunne snakke om opplevelsen ved for eksempel å be barnehagepersonell om å gjøre ”slik som pappa gjør”. I mange tilfeller vil den voksne kunne

føle seg ille berørt og snakke det bort. Her blir det viktig at en voksne legger sine følelser til side og lytter til det barnet har å si. Opplever et barn å ikke bli trodd, vil ikke barnet nødvendigvis forsøke å få hjelp eller snakke om det ved et annet tilfelle.

Barn som har vært utsatt for overgrep i småbarnsalder vil også vise unormal seksualisert atferd. Noen barn vil kunne nærme seg andre mennesker enn overgriperen på tilsvarende måte som de har lært av overgriperen og ha et overdrevent fokus på seksuell lek. Disse barna vil etter hvert føle seg annerledes og trekke seg tilbake fra jevnaldrende slik at ikke noen skal legge merke til hemmeligheten.

I skolesammenheng har lærere observert at barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep har fått plutselige fall i forhold til skoleprestasjonene, og at barna ofte kan forsøke å unngå skolefag som gymnastikk for å slippe å kle av seg foran andre. Av samme grunn vil de også forsøke å unngå lege og helsekontroller (Killèn 2004).

Barn som opplever seksuelle overgrep vil oftest vise dette gjennom alvorlig søvnforstyrrelser, fobier, mareritt med seksuelt innhold, hysteriske anfall som skriketokter, skjelvninger eller besvimelse (Killèn 2004). Barn i tenårene vil kunne få suicidale tanker og opplever at selvmord er den eneste veien ut av situasjonen. Destruktive handlinger som bruk av rusmidler og prostitusjon kan ofte bli brukt for å dempe smerten. Symptomer som angst og aggresjon kan også forekomme, og noen blir selvdestruktive, deprimerte, passive, tilbaketrukne og unngår kontakt med andre (Killèn 2004).

Utredningsarbeidet gir utfordringer i det å skille mellom det som er vanlig regresjon hos små barn som utsettes for andre typer angstfylte situasjoner, og de barn som viser symptomer uten at det er grunn til å bekymre seg for seksuelle overgrep. Man skal derfor være varsom med å trekke konklusjoner, selv i tilfeller hvor flere indikasjoner opptrer samtidig. Barn går gjennom ulike utviklingsfaser, og overgang fra en fase til en annen kan i seg selv utløse reaksjoner og regressiv atferd, som for eksempel overgangen fra omgivelsene hjemme til å begynne i barnehage. Utredningsarbeidet i forhold til seksuelle overgrep kan være forskjellig fra arbeid med andre typer av omsorgssvikt, idet det dreier seg om både kriminell atferd og atferd som er sterkt tabubelagt.

I den grad vi har gjort skille mellom de ulike kategoriene av omsorgssvikt ser vi fenomenet som en alvorlig sak. Uansett hvilken kategori det handler om, er forutsetningen at vi tar for

oss en grundig vurdering av helheten hvor barnet og barnets behov står sentralt. Samtidig må vi også ha i tankene forhold som kan ligge til grunn for omsorgssvikten.

2.4 Forhold som kan ligge til grunn for omsorgssvikt

Foreliggende forskning på området viser at det ikke er noen klare forhold som ligger til grunn for at omsorgssvikt forekommer. Man har ofte ulik tilnærming og vektlegger forskjellige faktorer, alt ut fra hvilket teoretisk perspektiv man har. En sosiologisk modell vektlegger for eksempel de sosiale faktorenes rolle i omsorgssviktsituasjoner. Denne modellen viser til faktorer som for eksempel vold i hjemmet som en konsekvens som kan skyldes arbeidsledighet eller dårlig økonomi (Belsky m.fl. 1984). En psykiatrisk modell knytter derimot omsorgssvikt til karakteristika ved foreldrene. Modellen fokuserer på psykiske problemer hos omsorgsgiver som for eksempel depresjon, og hvordan dette kan ha innvirkning på foreldre - barn forholdet (Belsky m.fl. 1984). Vi understreker at selv om en forklaringsmodell vektlegges, så må ikke modellene oppfattes som gjensidig utelukkende. I barnevernarbeid, som vi kommer tilbake til senere i oppgaven, handler det om å finne frem til hvilke faktorer som fører til omsorgssvikt, med tanke på å forebygge, samt hva som kan gjøres for å begrense allerede oppståtte problemer og fremme viktige beskyttelsesfaktorer.

Vår tilnærming av omsorgssvikt har sitt utgangspunkt i en forståelse av omsorgssvikt som et resultat av kompliserte transaksjoner i forholdet mellom foreldre- barn. Med denne tilnærmingen forstår vi de nære påvirkningsforhold i familien, omsorgsgivers holdninger til barna, kunnskaper om barns utvikling, evne til å oppfatte barnas signaler og evne til å besvare barnas signaler på en følsom måte. Vi vil derfor videre ta for oss to teoretiske forklaringsmodeller som fremheves som vesentlige for forståelsen av omsorgssvikt. Det et økologisk perspektiv på omsorgssvikt og Cicchetti transaksjonsmodellen (National Research Council 1993). Disse modellene innebærer at man kombinerer påvirkninger fra flere sider i forklaringen på omsorgssvikt, og som dermed er bakgrunnen for at fenomenet oppstår (National Research Council 1993).

2.4.1 Et økologisk perspektiv på omsorgssvikt

Belsky og Vondra (1988) har benyttet seg av Bronfenbrenner sin økologiske modell, for å forklare omsorgssvikt. Faktorene i den økologiske modellen assosieres med omsorgssvikten som blir organisert i et system av fire nivåer. Nivåene er det ontogenetiske nivå, mikrosystemnivået, eksosystemnivået og makronivået. Ved å gjøre dette gjør han det mulig å forklare omsorgssvikten som et produkt av prosesser innen og mellom de ulike nivåene.

På det ontogenetiske nivået tilfører foreldrene situasjonene noen egenskaper som er karakteristiske trekk ved dem selv. Dette kan være at foreldrene selv har blitt utsatt for omsorgssvikt, at de har lav selvfølelse, liten grad av forståelse av barns utvikling, foreldrenes alder og modenhet eller deres helse (Belsky og Vondra 1988).

På mikrosystemnivå trekkes det inn faktorer ved familiens miljø som kan øke sjansen for omsorgssvikt. Dette kan være stressmomenter innen familien, som barns atferdsproblemer, deres temperament, helse, utviklingshemming og foreldrenes dårlige ekteskapsrelasjon (Belsky og Vondra 1988).

På eksosystemnivå er det helheten som er i fokus. Her ser en familien i en større helhet, som en del av et større system, som inkluderer familiens forhold til samfunnet, den økonomiske strukturen, arbeid og sosiale faktorer (Belsky og Vondra 1988). Dette kan være at foreldrene er arbeidsledige, eller at familien mangler et sosialt nettverk slik at de blir isolert.

Makrosystemnivå er den ytterste påvirkningsfase som interagerer med de andre nivåene. Her spiller det kulturelle aspektet en viktig rolle. Det kan være kulturens sosiale holdninger til vold, aksept av disiplin både hjemme og på skolen og det generelle nivået av vold i samfunnet som trekkes inn (Belsky og Vondra 1988).

Belsky ser familien som et system hvor det er en gjensidig avhengighet mellom voksne og barn, hvor foreldre og barn har ulike sosiale roller som påvirker hverandre. Det kan for eksempel være roller som foreldre, ektefelle eller som barn. Rollen som foreldre vil påvirke og bli påvirket av barnet. Både barnet og foreldrene vil bli påvirket av, og vil påvirke ekteskapet som igjen vil påvirke foreldrerollen.

2.4.2 Cicchettis transaksjonsmodell

Cicchetti sin modell er til dels en videreføring av Belsky sin modell. Det er innført en tidsdimensjon i modellen og det er dette som skiller modellen fra Belsky sin modell. Videre deler modellen risikofaktorene inn i to store kategorier; belastningsfaktorer som øker sjansen for omsorgssvikt, og kompensatoriske faktorer som minsker sjansen for omsorgssvikt (Cicchetti 1989). Cicchetti deler modellen inn i vedvarende og forbigående faktorer. Dette gjør det mulig å dele belastnings- og kompensatoriske faktorer inn i to grupper. De som vedvarer og de som er forbigående.

Vedvarende belastningsfaktorer er alle langtidsfaktorene og forhold som bidrar til at omsorgssvikt opprettholdes. De kan være av biologisk, historisk, psykologisk og økologisk karakter. Eksempler på dette er psykiske eller atferdsmessige problemer som gjør det vanskelig å ta seg av barna, at foreldrene selv har blitt utsatt for omsorgssvikt som barn, foreldrenes lave frustrasjonstoleranse og et dårlig sosialt nettverk. Vedvarende kompensatoriske faktorer minsker risikoen for omsorgssvikt (Cicchetti 1989). Dette kan for eksempel være at foreldrene har opplevd en trygg og god oppvekst hvor de knytter nære relasjoner til sine omsorgsgivere.

Forbigående belastningsfaktorer er forhold som oppstår over en kortere tidsperiode og som øker stressnivået i familien. Dette kan for eksempel være familiære eller ekteskapelige problemer. Forbigående kompensatoriske forhold inkluderer faktorer som kan beskytte familien mot kortvarig stress eller utfordringer som for eksempel en god periode i foreldrenes ekteskap (Cicchetti 1989).

Den transaksjonelle modellen gjør det mulig å se fenomenet omsorgssvikt som et uttrykk for underliggende vanskeligheter i forholdet mellom foreldre - barn. Dette utvider muligheten for å avdekke omsorgssvikt på en annen måte fremfor å se kun på foreldrenes personlighetstrekk, miljømessig stress eller uheldige karaktertrekk hos barnet (Cicchetti 1989).

Som vist kan noen faktorer være relativt stabile, mens andre kan være forbigående. Noen faktorer kan spille en viktig rolle i fremkallingen av omsorgssvikt, mens andre er med på opprettholde mønstre av omsorgssvikten. En faktor kan være beskyttende i noen sammenhenger, mens andre kan være pådrivere (Cicchetti 1989). Selv om det ikke er like

enkelt å fastslå hvorvidt en belastningsfaktor eller en kompenserende faktor er vedvarende eller av forbigående karakter, viser Cicchetti sin transaksjonsmodell det faktum at omsorgssvikt bare kommer i stand når belastningsfaktorene overstiger de kompensatoriske. Det innebærer at omsorgssvikt skyldes sammenhengende variabler, hvor påvirkningen kan øke eller avta igjennom forskjellige utviklings- eller historiske perioder. Videre innebærer perspektivet at risiko og beskyttende faktorer ikke er statiske, men at de kan forandre seg over tid.

Forklaringsmodellene til Belsky og Cicchetti påpeker at omsorgssvikt oppstår og opprettholdes som et resultat av ulike samvirkende faktorer. Det er snakk om et komplekst samvirke mellom de ulike faktorene. Dette viser et behov for å arbeide ut fra helheten når en skal gå inn med tiltak for å fremme et barns omsorgssituasjon.

2.5 Oppsummering

Alle bærer vi vår barndom med oss – og den varer i generasjoner (Killèn 2000). Foreldre som har vokst opp i voldelige, skremmende og omsorgssviktende familier, overfører ofte sine dårlige erfaringer til sine barn gjennom manglende følsomhet og sviktende omsorg. I noen tilfeller kan man se at omsorgssvikten har sammenheng med at omsorgsgiverne selv har vært utsatt for omsorgssvikt eller mishandling, og at foreldre som mishandler sine barn ofte har et konfliktfylt og voldspreget forhold til andre (Rye 2002). En må imidlertid være forsiktig med å trekke en konklusjon om at alle foreldre som selv har vært utsatt for overgrep, vil utsette sine barn for det samme.

Vi har ovenfor gitt et bilde av hvordan omsorgssvikt kan vise seg og delt begrepet opp i ulike kategorier som innbefatter fysiske, vanskjøtsel, psykiske og seksuelle overgrep. I disse kategoriene står vi overfor omsorgssvikt i forskjellig grad, og omsorgssvikten kan være mer eller mindre alvorlig. Den kan være av kortere eller lengre varighet, og kan være både situasjonsbetinget eller kronisk. I enkelte familier kan hovedtyngden av omsorgssvikt ligge på en enkel dimensjon, i en annen kan barnet være utsatt for flere eller samtlige former for omsorgssvikt.

Det er noen felleselementer som gjør seg gjeldende. Dette dreier seg blant annet om mangel på erkjennelse av og respekt for barnets behov, samt foreldrenes avvisning eller

likegyldighet. Det kan også dreie seg om foreldrenes manglende evne til å engasjere seg positivt i barnet og til å prioritere barnets mest grunnleggende behov fremfor sine egne. Konsekvensene av omsorgssvikt kan uttrykkes i form av forstyrrelser i det emosjonelle, vansker med tilknytning og forsinkelser i den fysiologiske utviklingen.

Gjennom forskning av barns oppvekstmiljø har det vist seg at alle miljøer gir barnet positive eller beskyttende så vel som negative eller forstyrrende erfaringer (Bø 1999). Det er når de negative og forstyrrende erfaringene blir større enn de positive og beskyttende, at vi har grunn til å bekymre oss. Det er slike negative og forstyrrende erfaringer som kan hjelpe fagpersoner til å forstå mer om årsakene til at mange foreldre ikke makter å oppfylle de forpliktelser det innebærer å ha ansvaret for et barns utvikling.

På tross av omsorgssvikten som er en betydelig risiko, er det noen barn som greier seg bra, tross alt. Barn er med på å skape sine utviklingsmiljøer, men innflytelsen er også avhengig av egenskaper hos omsorgspersonene. Det betyr at de samme egenskapene hos barn kan føre til individuelle forskjeller i utvikling, avhengig av den familiekonteksten de vokser opp i (Smith og Ulvund 2004).

3. Resiliens

Dette kapitlet er en innføring i fenomenet resiliens. For å forstå resiliens har vi valgt å bygge presentasjonen videre på sentrale forhold knyttet til fenomenet. Først plasserer vi resiliens i et salutogenetiske perspektiv og gir en bakgrunn for og definisjon av resiliens som begrep. For at man skal kunne snakke om resiliens, må det være en risiko eller belastning til stede. Det blir derfor nødvendig å se nærmere på hva som ligger i begrepene risiko, stress og belastning. Videre ser vi på beskyttelsesfaktorer som er av betydning for utvikling av resiliens.

3.1 Et salutogenetisk perspektiv

Tradisjonelt kan vi si at arbeidet med medisin og helseforskning har vært fokusert på å identifisere, forklare og behandle sykdom. Dette perspektivet på helse kaller Antonovsky (1988) patogenese. Perspektivet kjenner vi igjen fra risikoforskningen, hvor man fokuserer på å kartlegge effekten av hvordan ulike typer stressfaktorer påvirker menneskers fungering og utvikling innenfor det psykopatologiske feltet (Rutter 2000).

Antonovsky (1988) stiller seg kritisk til den ensidige bruken av helsebegrepet. Han foreslår heller en salutogenetisk orientering, hvor man i stedet for å spørre hva som skaper sykdom heller bør spørre hva som bidrar til helse. Den salutogenetiske orienteringen er en aktiv prosess der positiv fungering utvikles.

Barnevernet jobber ut fra et lignende perspektiv. Ser vi på barnevernets overordnede prinsipp heter det at tiltak som settes i gang skal være til barnets beste (lov om barneverntjenester av 17.juli 1992). Dette innebærer at barnevernets hovedansvar er å avdekke blant annet omsorgssvikt, og sette inn tiltak i forhold til dette (jf. § 4-6 første ledd). I likhet med den salutogenetiske orientering fra medisinen har man her fokus på hva som bidrar til helse; for eksempel i form av gode oppvekstforhold og omsorgspersoner. Videre skal barnevernet kunne kartlegge hvilke forhold som bidrar til disse faktorene og ta utgangspunkt i disse når tiltak skal foreslås. Det salutogenetiske perspektivet retter fokus mot de faktorene som fører alle så nær den friske polen som mulig, uavhengig av hvor de befinner seg mellom ytterpunktene. Dette vil være en god måte å arbeide forebyggende og

hjelpende på. Dette innebærer en tanke om at alle kan hjelpes, og utvikle seg uansett hvor en befinner seg.

I et resilient perspektiv har man tatt med den salutogenetiske orientering, når de spør hva som gjør at noen barn klarer seg tilsynelatende bra, til tross for at de opplever situasjoner preget av store belastninger. Særlig har man innen det resiliente perspektivet et ønske om å komme fram til ulike beskyttelsesfaktorer som opererer i forbindelse med risiko. På denne måten legger både resiliens perspektivet og det salutogenetiske perspektivet vekt på prosessene som bringer mennesket fram mot friskhet og velvære (Borge 2003). Man ser andre ting hos personen når man ser etter hva som kan bidra til vekst, enn når man ser etter hva som ikke er til stede eller ødelagt. Nye måter å tenke på kan igjen bidra til nye måter å gjøre ting på.

Selv om perspektivet har et sterkt ønske om å finne frem til hvilke beskyttelsesfaktorer som er med på å minske risikoen, i vårt tilfelle omsorgssvikten, undervurderer ikke perspektivendringen betydningen av risikofaktoren (Waaktaar og Christie 2000). Det er i følge Waaktaar og Christie (2000) ikke det vi gjør som trenger å være annerledes; det er heller hvordan vi ser på ting. Det blir derfor viktig at de voksenpersonene som jobber med barn som blir utsatt for omsorgssvikt ser muligheter i risikoen og bygger videre på disse mulighetene. Det er med på å skape gode mestringsopplevelser, bedre barnets forståelse av situasjonen og øke selvfølelsen.

3.2 Resiliensforskning

Resiliensforskningen er en gren av epidemiologisk risikoforskning som er opptatt av å finne ut hvilke risikofaktorer som påvirker menneskets fungering og kartlegge menneskers evne til å komme seg videre i livet, både i forhold til vekst og utvikling (Waaktaar og Christie 2000). I tillegg har forskningen vært opptatt av å se på effekten av langvarig belastninger i barndom og oppvekst. Her har oppmerksomheten vært rettet mot blant annet omsorgssvikt. Svært mange barn som opplever dette, vil utvikle problemer som følge av det de har vært igjennom (Waaktaar og Christie 2000). Men det er likevel en gruppe barn som har blitt utsatt for belastninger i form av omsorgssvikt, som på tross av dette ikke bukker under. Denne gruppen av barn kalles gjerne i følge Waaktaar og Christie (2000) resiliente.

Forskning på resiliens ble grunnlagt av Norman Garmezy ved universitetet i Minnesota (Masten og Powell 2003). Forskningen startet med at Garmezy stilte seg spørrende til hvorfor barn som vokste opp med mødre som led av schizofreni, hadde god fungering, på tross av mors tilstand. Han observerte at mange barn som var i fare for å utvikle psykopatologi, utviklet seg bedre enn forventet. Han ønsket å finne ut mer om disse barna, og tidlig på 70-tallet begynte Garmezy og hans studenter å se på kompetansen til barn som var i risikosituasjoner. Forskningsprogrammet ble kalt Project Competence og funnene viste at det var stor variasjon i forhold til hvordan barn responderte på situasjonene. Noen barn utviklet alvorlig psykopatologi, andre så ut til å være upåvirket, mens atter andre så ut til å bli styrket av belastningene de hadde vært utsatt for (Masten og Powell 2003).

Metodene som blir brukt innen resiliensforskning, er oftest studier som følger et stort utvalg av befolkningen over lengre tid. En av de helt sentrale undersøkelsene innen resiliensforskningen er Kauai-studiet, utført av Werner og Smith i begynnelsen av 1950-årene. I Kauai-studiet ønsket man å beskrive hva som karakteriserte risikobarna og familien som mot alle odds likevel greide seg bra. I undersøkelsen fant de blant annet ut at gutter med alvorlige atferdsvansker opplevde mer risiko enn jenter i barndommen, mens jenter med alvorlige mestringsproblemer rapporterte flere stressende hendelser i ungdomstiden (Werner og Smith 1982).

Til tross for disse funnene var det flest jenter som utviklet seg til å bli resiliente voksne. Å være jente kan tilsynelatende redusere risikoen for å utvikle eksternaliserende symptomer, men de har en sårbarhet til å utvikle internaliserende symptomer. Med gutter er det imidlertid omvendt: de synes å være sårbare ovenfor eksternaliserende symptomer, mens de har en slags resilient tilpasning i forhold til å utvikle internaliserende symptomer (Fergusson & Horwood 2003). Disse resultatene tyder på at man ved å utvikle resilient tilpasning på ett område kan øke sårbarheten i forhold til et annet. I forhold til operasjonalisering av risiko er denne kjønnsforskjellen viktig.

Hadde barna i Kauai-studiet noen fellestrekk som beskyttet dem? Ja, forskerne fant ut at individuelle forhold, familiære forhold og støttende faktorer utenfor familien spilte en stor rolle. Barnas intelligens var gjennomsnittlig eller høyere, og de hadde temperamentstrekk som utløste positiv respons fra foreldre, familie og fremmede. De hadde ferdigheter og verdier som gjorde at de utnyttet sine muligheter. De hadde tro på at motgang kunne

overvinnes, realistiske utdannings- og arbeidsplaner, og de viste en stor grad av ansvarlighet. Noen av barna hadde også foreldre med omsorgsstil og kompetanse som gav barna selvtillit. I tilfeller med sviktende foreldre hadde barna nær kontakt med andre støttende voksne i eller utenfor familien. Resultatene viser oss at det blir viktig å favne flere forhold når vi ønsker å fremme resiliens. Når barnet ikke selv har de ressurser som trengs, kan det være andre forhold på ulike arenaer som kan bidra i utviklingen.

Resiliensforskningen har bidratt til å forstå hvordan og hvorfor barn og unge kan rette opp et dårlig utgangspunkt. På folkemunne sier man ”han vokser det nok av seg.” Uttrykket refererer til en folkelig observasjon om at det tross alt er gode muligheter for de fleste, selv om det er opplevelser av motgang de første årene i livet. Dette blir viktig å ta med seg i arbeidet med barn som opplever omsorgssvikt. Disse barna trenger voksne som kan hjelpe dem med å tilrettelegge for gode oppvekstforhold, utviklingsmuligheter og mestringsopplevelser når det ikke lenger er mulig.

3.3 Resiliens som begrep

I innledningen nevnte vi at vi velger å bruke det norske begrepet resiliens, som er et forsøk på å fornorske det engelske ordet resilience. Mange engelske ord har etter hvert blitt tatt opp i det norske språket, for eksempel brukes stress, frustrasjon og emosjon som en del av dagligtalen.

Selv om vi har fornorsket det engelske ordet resilience, er det andre begrep som lett lar seg forbinde med resiliens. Det ene er betegnelsen motstandskraft som lett lar seg forbinde med resiliens, fordi det legger vekt på egenskaper som er i individet. Ordet blir likevel ikke helt dekkende, fordi det legger vekt på det som er i barnet og lite på det som er i miljøet. Det engelske begrepet resilience omfatter komplekse samspill mellom en person og situasjon som blir bestemmende for utfallet av belastninger på det enkelte menneske. Motstandskraft ivaretar ikke, i følge Waaktaar og Christie (2000), samspillet i samme grad.

Et annet begrep er mestringsbegrepet som har fokus på at barnet opplever sammenheng. Det vil si at barnet blir klar over hvordan ulike aspekter i sitt eget liv, står i forhold til hverandre. For å mestre må barnet finne fram til disse sammenhengene slik at det utgjør en mening for barnet. Et eksempel er når et barn opplever sammenheng mellom å lese mye til en prøve og

gode resultater. Mestringsbegrepet er likevel heller ikke helt dekkende for å forklare resiliens, da mestring i større grad baserer seg på læring (Borge 2003). Resiliens kan ikke læres på samme måte som mestring fordi det blir utviklet i et samspill med risikoen som barnet har vært utsatt for. Ved mestring trenger ikke nødvendigvis barnet være utsatt for risiko for å kunne mestre. Det blir her viktig å påpeke at selv om ikke mestring er helt dekkende for resiliens som begrep, er mestring en viktig faktor i spillet som utspiller seg med risikoen og utgjør en viktig beskyttelsesfaktor. Dette og risikobegrepet kommer vi nærmere inn på senere i oppgaven.

Et tredje begrep som brukes for å forklare resiliens, er løvetannbarn. Begrepet er et norsk uttrykk som refererer til barn som ikke bukker under, men som har en slags motstandsdyktighet til å greie seg på tross av for store belastninger. Mer vitenskapelig kan vi si at løvetannbarn er barn som er utsatt for risiko, og brukes ofte i Norge om barnevernsbarn. Begrepet blir likevel ikke tilfredsstillende, fordi vi kan trekke konklusjoner i den retning av at noen barn klarer seg uansett hvor store påkjenninger de har vært utsatt for. Det kan oppfattes som om barna er usårbare, noe som ikke er tilfelle (Waaktaar og Christie 2000). Et barn som kommer godt ut i en sammenheng, behøver nødvendigvis ikke komme like godt ut i en annen.

Selv om motstandsdyktighet, mestring og løvetannbarn ikke er helt dekkende for oversettelsen av det engelske ordet resilience, er det likevel begreper som er med å forklare resiliens som fenomen. Det kan for eksempel være at barn kan ha egenskaper som lett temperament, positiv innstilling og gode mestringsstrategier som gjør de bedre utrustet til å møte motstand enn andre. Gode mestringsopplevelser i skolen kan gi dem gode strategier for hvordan de kan komme frem til et positivt resultat, som igjen kan være konstruktive for barnet å bruke i liknende situasjoner senere i livet.

Sentralt i forståelsen av resiliens er at resiliens er noe annet enn det å unngå en problemfylt livssituasjon. Resiliens er prosesser som skjer i et samspill mellom individet, belastningen og omgivelsene rundt. Summen av hvordan disse faktorene virker inn på hverandre både før, under og etter en persons møte med belastninger, vil avgjøre om resiliens finner sted. Tidligere erfaringer og hendelser i etterkant av en belastning er altså like viktig som det som skjer mens påkjenningen er direkte til stede (Rutter 2000). I følge Rutter (2000) innebærer

resiliens en relativ motstandskraft som ikke er absolutt, men varierer fra situasjon til situasjon. Det er dermed ikke snakk om en type resiliens og en type risiko.

Resiliens må sees ut ifra personens faktiske fungering, til tross for opplevelser av betydelig risiko (Luthar og Cicchetti 2000). På samme måte som risikoen barnet er utsatt varierer, vil også resiliens variere fra individ til individ (Borge 2003). Hvert individ finner sine strategier for hvordan de kan komme best ut av den belastningen de har vært utsatt for. Det finnes ingen oppskrift for hvordan man utvikler resiliens; det handler om egenskaper, prosesser, samspill mellom en rekke faktorer både i personen og i miljøet. Det er derfor viktig å huske på at det er flere faktorer som påvirker barnets psykologiske fungering både i positiv og negativ forstand.

Omsorgssvikt har ofte en negativ virkning på barnets fungering. Det kan for eksempel oppleve at foreldrene har vedvarende negative holdninger eller handlinger som kan være ødeleggende for utviklingen av et positivt selvbilde. I følge Borge (2003) har barnet muligheter til å gjenopprette sin psykologiske fungering. Barnet gjenoppretter sin psykologiske fungering ved å finne tilbake til sin vante atferd etter å ha opplevd en akutt og alvorlig risikosituasjon. Det å finne tilbake til sine vante atferd innebærer at barnet opplever en prosess som fører til vellykket fungering på tross av risikoen. Prosessen er likevel av mer kortvarig karakter, fordi risikosituasjonen er kortvarig og resiliens blir i denne sammenheng et engangsfenomen.

Resiliens kan også sees på som en vedvarende prosess gjennom begrepene, opprettholde og forbedre (Borge 2003). Begrepene å opprettholde og forbedre viser til resiliensprosesser som kan vare over tid. Barn som erfarer omsorgssvikt og/eller vanskelige oppvekstforhold, kan til tross for disse erfaringene opprettholde en relativt tilfredsstillende psykologisk fungering og forbedre sin fungering (Borge 2003). Alt i alt kan vi si at ved å illustrere resiliens ikke bare som et engangsfenomen men også som prosesser, ivaretar vi innholdet i Rutter sin (2000) definisjon på en god måte (jf. punkt 1.2).

Som vi nevnte tidligere i oppgaven er utviklingen av resiliens ikke en oppskrift, men et komplekst samspill mellom en rekke faktorer både i barnet og miljøet. En passe mengde risiko er derfor ikke en nødvendig forutsetning for å kunne utvikle resiliens. Vi må også ta barnets egenskaper i betraktning.

Gjennom god selvoppfatning utvikler barnet en tro på seg selv og sin egen kapasitet. En tro og kapasitet til å klare å mestre stress og risiko i miljøet. De barn som utsettes for stress og risiko i miljøet må lære seg å mestre daglige krav og rutiner. Resiliens er ikke et personlighetstrekk som opererer i isolasjon, men et samspill med miljøet. Ved å styrke flere sider i barnet og miljøet som for eksempel barns kognitive, sosiale og atferdsmessige sider og foreldrenes omsorgsevne er det med på å gjøre barna mindre sårbare overfor risikosituasjoner. Samtidig har samspillet en beskyttende effekt og er viktige beskyttelsesfaktorer i utvikling av resiliens. Dette kommer vi nærmere innpå senere i dette kapitlet.

3.4 Stress, risiko og belastning

For å kunne snakke om resiliens er det en forutsetning at en belastning eller en risiko- og stressfaktor er til stede (Masten og Powell 2003). Hvis ikke en av disse er representert, er det mer en antakelse om dårlige opplevelser med uheldige konsekvenser.

3.4.1 Stress

I følge Waaktaar og Christie (2000) har resiliensforskningen fokusert på å kartlegge effekten av ulike stressfaktorer og hvordan de påvirker menneskets fungering. I forbindelse med denne kartleggingen har det vært diskusjoner hva begrepet stress egentlig innebærer, siden ordet er mye brukt i dagligtalen og i fagspråket (Borge 2003).

I følge Rutter (1981) skriver diskusjonen seg tilbake så tidlig som til det 14. århundret. Begrepet hadde da to forskjellige meninger, slik som i dag. Stress kunne være en form for påvirkning eller årsak, det vi i dag kaller stressorer (Seyle 1974), og det kunne oppfattes som en virkning eller et resultat av disse påvirkningene. Resultatet kalte Seyle (1974) stress, som var en type kroppslig eller mental reaksjon på påvirkningen. Det er et begrep mange fagpersoner i dag er fortrolige med (Borge 2003), og i den forbindelse ligger det en viss fare i at jo oftere begrepet brukes, jo større er faren for at innholdet utvannes, får flere betydninger og fører til misforståelser.

For at vi skal finne ut om stress virker positivt eller negativt, er det nødvendig å vite hvilke ytre påkjenninger barnet er utsatt for. Påkjenningene kan for eksempel være omsorgssvikt

eller en alvorlig foreldrekrangel. Dette er stressfaktorer som er med på å påvirke barns trivsel og utvikling. For at påkjenningene skal være av alvorlig karakter, må de skje ofte og ramme barna direkte. Det kan være ved at barnet blir mishandlet eller blandet inn i konflikter.

Konflikt mellom foreldrene er en av de mest destruktive erfaringene i forhold til barnets mentale utvikling (Schaffer 2000). En av grunnene til dette er at foreldrekonflikten ofte synes å vare over tid. De fleste familier kan til tider ha konflikter, men noen familier lever mer eller mindre i kroniske uoverensstemmelser, slik at denne atmosfæren blir en del av oppvekstmiljøet. Barn som utsettes for omsorgssvikt kan oppleve å bli utsatt for uholdbare oppvekstforhold i flere perioder. Når dette blir en del av hverdagen, kan det ha store påvirkninger på barnets utvikling. Det er derfor viktig å være klar over at enkelte stresstyper kan komme tilbake i nye forkledninger med skadelig effekt.

3.4.2 Risiko og belastning

Risiko og belastning brukes om hverandre i litteraturen. Felles for dem er at de utgjør en trussel mot god utvikling. Når en situasjon preges av en risiko, er det en høy sannsynlighet for at situasjonen får et uønsket utfall (Wright og Masten 2005). Videre sier Wright og Masten (2005) at risikofaktorer er en målbar egenskap i en gruppe eller situasjon, som predikerer negativt utfall på et bestemt sett av egenskaper.

Belastning er i følge Wright og Masten (2005) miljømessige betingelser som truer løsningen av alderstilpassede utviklingsoppgaver. Det vil si at det er noen belastninger i barnets miljø som truer barnets evne til utvikle seg slik man skulle ønske på de ulike stadiene i livet. Dermed kan man si at en belastning utgjør en risiko eller at den er en risikofaktor.

I resiliensforskningen er belastningsformene som barnet utsettes for, delt inn i tre områder. Det er belastninger i form av traumatiske hendelser som vold, tortur, katastrofer, flukt og tap av nære slektninger. Det andre området sees på som både en stressfaktor (jf. 3.4.1) og en belastning, og er av mer langvarig karakter. Det kan være i form av fysisk og/eller psykisk omsorgssvikt eller leve sammen med foreldre med psykiske lidelser. Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre, representerer en dobbel risiko. Det er en større grad av risiko i den forstand at det er en viss sannsynlighet for at sykdommen er arvelig og at den på denne måten overføres fra en generasjon til en annen. I tillegg kan den psykiske lidelsen medføre

upassende familieerfaringer på grunn av foreldrenes avvikende atferd og forstyrrede relasjoner (Schaffer 2000).

Den siste belastningsformen er knyttet til lav sosioøkonomisk status som fattigdom, kriminalitet, arbeidsløshet, oppvekst i belastede nabolag og økonomiske problemer (Waaktaar og Christie 2000). Denne siste typen av belastninger er risikofaktorer knyttet til oppvekstforhold. Desto flere risikofaktorer barnet utsettes for og jo lengre de vedvarer, desto større sjanse er det for at barnet opplever ugunstige oppvekstforhold.

Rutter (2000) påpeker at i vurderingen av risikoen og belastningen som barnet opplever er det viktig å skille mellom risikoindikatorer og risikomekanismer. Selv om barn som opplever lite omsorg fra foreldre utgjør en risikoindikatorer, er ikke det nok for at risikoen skal inntreffe. Risikoen blir bare gjeldende hvis de mekanismene som risikoen virker gjennom er til stede i situasjonen. Det vil si at en konflikt mellom foreldre ikke i seg selv er en belastning for et barn, men at konflikten kan utløse noen mekanismer som lavere forventning om mestring eller handle på måter som skaper stressende situasjoner for seg selv (Rutter 2000).

Her blir det viktig for den videre kunnskapen om resiliens å oppdage hvilke risikomekanismer som er tilstede, for å kunne avgjøre om barnet har vært utsatt for en reell belastning og samtidig få en forståelse av hvordan denne belastningen påvirker barnet i dets utviklingsprosess. En må finne ut hvilken type risiko (type, mengde, varighet, relevans) som er med på å forårsake hvilke type problemer, gjennom hvilke prosesser eller mekanismer (Borge 2003).

Det blir viktig å være oppmerksom på at hvert enkelt risikobarn finner sine særegne prosesser for å oppnå en bedre tilværelse. Risikobarn må lære å mestre daglige krav og rutiner som er med på å styrke deres selvtillit. Når barn opplever at det de gjør fører til positive opplevelser, skaper de viktige mestingserfaringer som de kan ta med seg videre i livet.

3.5 Mestring og self-efficacy

Som vi nevnte under punkt 3.3 skiller mestring seg fra resiliens ved at den i større grad er basert på læring. *”Denne type læring skjer oftest i organiserte former og undervisning hvor mestringslæring kan være med på å forebygge fremtidige problemer på skolen og ellers i samfunnet”* (Borge 2003:17). Rutter (2000) har påpekt at barns motstand mot belastning involverer en aktiv prosess der de mestrer sitt eget miljø gjennom gode mestringsstrategier. Opplevelse av mestring er en viktig komponent i utvikling av resiliens ved at det gir barnet en bekreftelse på seg selv som individ og at det får til noe.

Bekreftelsen på seg selv som individ skaper et positivt selvbilde. Selvbilde er et relativt konstant fenomen som er basert på summen av opplevelse og troen på seg selv. Self-efficacy leder til en egen kontroll og kan påvirke selvtiliten. Self-efficacy handler om å tenke positivt om egne utsikter ved å verdsette og ha en tiltro til seg selv som en aktiv aktør i eget liv. Det handler både om å tro på seg selv og sine ferdigheter og på at du som individ kan bruke dem til å påvirke resultatet (Bandura 1997). Spesielt blir dette gjeldende for barn som er utsatt for belastninger under oppveksten. En selvtilit og intern ”locus” av kontroll er begge sentrale for å fremme resiliens (Bandura 1997). Det er en personlig kompetanse som bidrar til å ”løfte” følelsen av å mestre fremtidige utfordringer og situasjoner.

3.6 Sårbarhet

Et barn som utsettes for omsorgssvikt utsettes for en belastning. Belastning er som vi nevnte under punkt 3.4.2 miljømessige betingelser som påvirker individet. Det vil si at påvirkningen ligger utenfor individet. For noen mennesker vil sårbarheten være fremtredende i bestemte perioder i livet, andre perioder kanskje ikke. For andre er den relativt konstant det meste av livet. Mennesker er forskjellige på den måten de møter og ”mestrer” belastninger i livet. Noen barn som utsettes for omsorgssvikt klarer seg bedre enn andre. Hva er det som gjør at disse barna klarer seg videre i livet?

I tilfeller hvor barn utsettes for omsorgssvikt og utviklingen ikke går som ønsket, refereres det i faglitteraturen til et barns sårbarhet. Sårbarhet referer til et individs mottagelighet for uønsket utfall (Wright og Masten 2005). Det har vist seg at det å befinne seg i en emosjonell

tilstand er en sårbarhetsfaktor. Dette kan komme fram i situasjoner hvor barnet skifter fra kjente omgivelser til ukjente.

En annen individuell faktor som kan indikere sårbarhet, er om barnet har et negativt syn på livet. Et negativt syn på livet gjør barnet mer mottagelig for uønskede utfall som depresjon og dårlig fysisk helse (Wright og Masten 2005).

Risikoforskning viser ifølge Borge (2003) at sårbarhet og stress verken øker eller minker med alderen. Som barn er man beskyttet mot visse former for stress. Etter hvert vil barnet modnes og utvikle evnen til kontroll med egne følelser og stress. Men med økt alder blir barnet sannsynligvis utsatt for andre stresstyper.

I resiliens er det noen faktorer hos personen selv, i familien og i nettverket som har en beskyttende effekt. Sårbarheten og beskyttelsesfaktorer er nært knyttet til hverandre i resiliens. Beskyttelsesfaktorer er i følge Wright og Masten (2005) faktorer som skjermer barn fra effekten av belastninger, spesielt hvis risikoen er høy. Et eksempel er å sykle med hjelm. Hjelmen har en beskyttende effekt når en ulykke inntreffer, og som med stor sannsynlighet gir et bedre resultat enn om hjelmen ikke hadde vært der. Et barns sårbarhet og tilstedeværelsen av resiliensfaktorer vil virke inn på hvordan et barn tilpasser seg i møte med en belastning. I likhet med risikofaktorer har resiliensforskningen funnet ut at tilstedeværelse av flere beskyttelsesfaktorer kan redusere et barns sårbarhet i møte med en belastning (Wright og Masten 2005). I det neste avsnittet skal vi derfor se mer på ulike beskyttelsesfaktorer.

3.7 Beskyttelsesfaktorer

Selv om enkelte barn har en god evne til å greie seg bra til tross for motgang, er ikke deres evne til å mestre risiko og stressfaktorer ubegrenset. Selv ikke de mest robuste menneskene kan holde ut i et ødeleggende miljø, hvis det ikke samtidig finnes beskyttende faktorer i miljøet som samsvarer med barnets personlige ressurser (Luthar og Cicchetti 2000). Som Werner (1990) sier det: *"As long as the balance between stressful life events and protective factors is favourable, successful adaptation is possible* (Werner 1990:111).

I følge Rutter (2000) er resiliens avhengig av person og situasjon og det er derfor ikke gunstig å fremme resiliens på et generelt plan. Likevel hevder han at funnene fra resiliensforskning kan redegjøre for noen av nøkkelprosessene som sannsynligvis er involvert i en rekke utfall.

I forbindelse med metodeutviklingsprosjektet ”Resiliencegrupper” knyttet til resiliens på Nic Waals Institutt med oppstart i 1996, foretok Waaktaar og Christie (2000) en gjennomgang av litteraturen omkring resiliens. De mest sentrale referansene var Antonovsky (1988), Garmezy og Rutter (1983) Rutter og Rutter (1997) (Waaktaar og Christie 2000). De trakk ut noen av de faktorene som under resiliensforskningen har vist seg å fungere beskyttende og helsefremmende for belastede barn. Det vil også bli trukket inn andre referanser på området.

På bakgrunn av Waaktaar og Christies gjennomgang (2000) har vi valgt å presentere sentrale resiliensfaktorer som involverer både individet, familien og miljøet. Disse faktorene er fravær av organiske skader, grunnleggende tilpasningsferdigheter, gode relasjoner, betydningsfulle erfaringer, positive kjedereaksjoner, opplevelse av sammenheng og tilgang på støtte.

3.7.1 Fravær av organiske skader

Organiske forhold knyttet til arv, svangerskap og fødsel slår ut som signifikante faktorer i de fleste resiliensstudier (Waaktaar og Christie 2000). Fraværet av organiske skader knyttet til svangerskap og fødsel viser seg å være en viktig beskyttelsesfaktor. Dette bekrefter Werner og Smith (1992) i ett av de største studiene av resiliens i verden i følge Waaktaar og Christie (2000). Studiet viser at de barna som kommer dårligst ut på alle punkter over en tidsperiode på 40 år, er de barna hvor det var alvorlige komplikasjoner i tilknytning til svangerskap/fødsel. På grunn av komplikasjonene pådro barna seg en eller flere former for hjerneorganiske skader.

3.7.2 Grunnleggende tilpasningsferdigheter

Masten (2001) gir resiliens betegnelsen ”ordinary images” og refererer til at mennesker er i besittelse av en enestående mestringssevne i møte med belastninger. Hun understreker at vi tar i bruk våre naturlige ressurser når vi tilpasser oss omgivelsene. Disse ressursene kan være genetiske/eller tilegnede faktorer. De resiliente barna viser i følge Rutter og Rutter (1997) å

ha en ekstra beskyttelse ved at de er født med en ekstra robusthet overfor eventuelle belastninger og vanskelige oppvekstforhold som omsorgssvikt. Det viser seg at disse barna har en ekstra styrke til å takle belastningene på en bedre måte. I tillegg har de en høy selvtillit og en god selvfølelse (Rutter 2000).

En annen ressurs kan være barnets kognitive evner. Det er en ressurs som har å gjøre med hvordan vi tenker om våre erfaringer og hvordan vi innarbeider erfaringene i det overordnede skjema av oss selv, våre omgivelser og våre relasjoner med andre mennesker. I tilfeller hvor barn utsettes for omsorgssvikt kan for eksempel barnets kognitive fungering være med på bestemme hvordan det tolker og responderer på erfaringene det gjør i møte med omsorgssvikten (Rutter 2000).

Temperament og personlighet påvirker også tilpasningsferdighetene til et barn. Er barnet født med et lett temperament, kan det påvirke tidlige relasjoner med omsorgsgiver. Dette støttes gjennom studiet på temperament foretatt av Thomas m.fl. (1968). Studiet representerer et utvalg av forskjeller i temperament hos barn hvor Thomas m.fl. beskriver de ”lette” og de ”vanskelige” barna. Dette forklarer de på følgende måte: De ”lette” barna har positiv tilpasningsevne på nye stimuli og endringer. Disse barna utvikler regelmessige søvn- og spisevaner, smiler til fremmede og tilpasser seg miljøskifte raskt, som for eksempel bytting av skole. De aksepterer de fleste situasjoner med få problemer. Foreldrene opplever at det ”lette” barnet gir dem følelsen av å være gode foreldre. Dette gir de en tro på at rollen som foreldre skal gå bra. Det motsatte er det ”vanskelige” barnet, hvor foreldrene opplever vanskeligheter med å dekke barnets behov og få til godt samspill. Samspillet preges av at det ofte faller i en ond sirkel, der foreldrene kan reagere negativt på barnet (Rutter og Rutter 1997). De resiliente barna i omsorgssviktsituasjoner oppfattes ofte som ”lette” barn og forholdet til foreldrene er sunne, sterke, tidlige relasjoner, som er med på å gi effektive mestringsstrategier og god tilpasning.

3.7.3 Gode relasjoner

Empirisk forskning indikerer at gode og nære relasjoner og god tilpasning også er resiliensfaktorer (Luthar 2003). Gode relasjoner er viktig både for barnet og foreldrene. For barnet vil en sterk forbindelse med en voksenperson, ofte mor, være av betydning. I den grad mor ikke fungerer, viser resiliensforskningen at barnet likevel får beskyttelse ved å ha en

annen omsorgsperson som fungerer. Kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn i spedbarnsalderen legger grunnlag for gode erfaringer i form av trygghet og tillit som blir viktig i forhold til andre mennesker senere i livet (Waaktaar og Christie 2000).

I tillegg til godt samspill vil gode relasjoner som foreldrene har seg i mellom, være med på å påvirke barnets resiliensprosess i omsorgssviktsituasjoner. Gode relasjoner mellom foreldrene kan vise seg gjennom lavt nivå av foreldrekrangel og felles verdioppfatning i hjemmet (Waaktaar og Christie 2000).

Barnet kan også oppleve beskyttelse gjennom nære relasjoner til søsken eller andre i familien. Relasjoner utenfor familien kan også ha en beskyttende effekt. Det kan være i form av en betydningsfull person som kontinuerlig har fulgt barnet gjennom oppveksten, som for eksempel en lærer (Luthar 2003). Uformelle og formelle nettverk kan gi god støtte til foreldre i tilfeller med for eksempel omsorgssvikt, ved å hjelpe foreldre i deres samspill med barna. Foreldre som tillater hjelp fra andre har vist seg å være til stor hjelp for barnet (Waaktaar og Christie 2000).

Etter hvert som barnet blir eldre, blir det viktig med gode relasjoner til jevnaldrende. I forhold til gode relasjoner til jevnaldrende påpeker Rutter (2000) at det er viktig å påpeke at det er grenser for hvor mye disse relasjonene kan kompensere for problemer i andre relasjoner.

3.7.4 Betydningsfulle erfaringer og positive kjedereaksjoner

Negative miljøer ser ut til å følge hverandre. Det fører til at den negative tilpasningen vedvarer og fortsetter å utvikle seg (Rutter 2000). Et barn som opplever å vokse opp med arvelig sykdom i familien vil gjerne ha vanskeligheter med å konsentrere seg på skolen og kan oppleve lærevansker. Barnet kan etter hvert utvikle negative holdninger til skolen og lave forventninger om å mestre skolearbeidet. Det kan også oppleve å få en negativ rolle i klassen. Lav selvfølelse og en negativ rolle i klassen kan igjen føre til at barnet er dårligere rustet til å møte stress på skolen eller i hjemmet. Kanskje søker barnet også miljøer som ikke krever det vi regner for god tilpasning. På den måten kan barnet komme inn i negative kjedereaksjoner. I situasjoner som dette er utvikling av resiliens mer sannsynlig hvis man kan unngå slike kjedereaksjoner som skaper uheldige mestringserfaringer. Hvis barnet

allerede befinner seg i slike situasjoner kan det enten på egenhånd eller ved hjelp fra andre finne mer konstruktive måter å håndtere det på.

En konstruktiv måte å håndtere det på og som kan åpne opp for nye muligheter, er såkalte ”turning points”. Dette er hendelser som setter i gang endring. Det er forsket på den virkning militærtjeneste og ekteskap kan ha i en slik sammenheng (Rutter 2000), men det kan vel også tenkes at oppvekst, endring av oppvekstforhold for barn som utsettes for omsorgssvikt, eller endring av omsorgspersoner kan være slike ”turning points”. Det er ikke disse forholdene i seg selv som er avgjørende, men det er hva de bringer med seg av prosesser (Rutter 2000).

Turning points kan skape positive kjedereaksjoner. Positive kjedereaksjoner oppstår når en god erfaring fører til flere gode hendelser. ”*Because working on one resilience factor is likely to also affect other resilience factors, we acknowledge the potential (...) intervention has on creating positive chain reactions*”, skriver Waaktaar m.fl. (2004:179), og støtter seg til blant andre Rutter 2000. Resiliensfaktorer vil ifølge dette sitatet påvirke hverandre gjennom kjedereaksjoner. Ved å styrke en resiliensfaktor vil også andre resiliensfaktorer bli styrket. En persons temperament kan for eksempel være med på å skape positive kjedereaksjoner. Humor og positivt temperament skaper igjen varme reaksjoner fra andre mennesker. I følge Rutter (2000) har man funnet ut at det å reagere med sorg og bekymring i belastede situasjoner vekker mer støtte fra omgivelsene enn å reagere med for eksempel trassig eller opposisjonell atferd.

Positive erfaringer som for eksempel gode relasjoner til voksne i barnehagen eller læreren på skolen, kan kompensere for de erfaringer man som følge av omsorgssviktsituasjonen ikke opplever i familien eller andre settinger (Rutter 2000). Selv om hyggelige opplevelser i seg selv, i følge Rutter (2000), ikke synes å spille en viktig rolle i å fremme resiliens, vil det å lykkes, motta anerkjennelse fra andre og å oppleve å mestre være viktig for å fremme selvrespekt og forventning om mestring. Gleden av å få til noe utvikler en følelse av selvtilit og en egen kompetanse som igjen legger grunnlaget for å kunne styrke sitt eget liv.

Resiliensforskningen viser i følge Waaktaar og Christie (2000), at resiliente barn er kreative. Spesielt kommer dette frem i forhold til dans og musikk. I tillegg har de en evne til å være kreative i forhold til å skape system og orden der hvor andre opplever kaos (Anthony og Cohler 1987 i Borge 2003). På denne måten kan de resiliente barna skape gode

mestringserfaringer gjennom deres kreative evner som hjelper dem i møte med belastninger som omsorgssvikt og i utviklingen av resiliens.

3.7.5 Opplevelse av sammenheng

Opplevelse av sammenheng (sense og coherence) er for Antonovsky (1988) sentral begrepet i teorien salutogenese, og er en viktig faktor når vi skal forstå sammenhengen mellom helse og stress. Det belyser hva som virker helsefremkallende i forhold til belastninger, og som er avgjørende for hvordan vi greier oss. Begrepet består av tre komponenter; begripelighet, håndterbarhet og meningsfylthet.

Begripelighet handler om en person opplever indre og ytre stimuli som forståelige. Det vil si om det indre og ytre oppfattes av personen som ordnet og tydelig eller kaotisk og uforklarlig. Begripeligheten gjør at personen er i stand til å takle en situasjon mer positivt og er en viktig komponent for håndterbarheten. Hvis man ikke har en opplevelse av å forstå hva som skjer med og rundt en selv, vil det bli vanskelig å opprettholde opplevelse av å kunne håndtere situasjonen over særlig tid.

Håndterbarhet viser til i hvilken grad en person opplever egne ressurser som tilstrekkelige for å mestre de krav og belastninger som den blir konfrontert med. Følelsen av håndterbart kan redusere opplevelsen av å være et offer for ytre påkjenninger og modere følelsen av at livet er urettferdig. Dette gjør en i stand til å takle de uønskede situasjonene som oppstår. Dersom en ikke har tro på at det finnes tilgjengelige ressurser vil opplevelsen av meningsfullhet og innsats i å håndtere en situasjon avta.

Meningsfullhet handler om i hvilken grad en føler det er hensikt i å investere energi, forpliktelser og engasjement i forhold til noen av de belastninger man møter. Det vil si at løsningen fremstår som viktig og mulig ut fra egen livssituasjon. Denne komponenten, som er den motivasjonelle komponenten i begrepet blir av Antonovsky sett på som svært viktig i en slik livsholdning. En person som opplever mening, opplever at livet gir mening følelsesmessig (Antonovsky 1988). Barnet ser verdien av å bruke krefter på å møte de krav og oppgaver livet byr på.

Det er nettopp sammenhengen mellom disse faktorene, og dermed personens følelse av sammenheng som er avgjørende for hvilke muligheter en har til tilfredsstillende mestring av

hverdagen. Dette samsvarer godt med resiliensforskningen som viser at hvilken sammenheng barnet ser belastede hendelser og livsbetingelser i, er viktig for hvordan man lever med det som har skjedd og har stor betydning i forhold til utvikling av resiliens (Garmezy og Rutter 1983). Det kan for eksempel være slik at barn som utsettes for omsorgssvikt kan oppleve omsorgssvikten forskjellig fra et barn som tror at det er hans skyld at mor/far utsetter det for omsorgssvikt enn et barn som tror at mor/far har problemer som hindrer de i å være gode omsorgspersoner.

For barn er det viktig at foreldrene setter grenser mellom hva som er foreldrenes ansvar, og hva som er barnas ansvar. Barn får i følge Rutter og Rutter (1997) en ekstra beskyttelse gjennom grensesetting fra foreldrene. Hva som er foreldrenes forventninger og regler er tydeligere forklart og fulgt opp. Hverdagen preges av mer struktur ved at omsorgspersonene gir dem stabilitet og rutiner som varer.

3.7.6 Tilgang på støtte

En annen resiliensfaktor er tilgangen på støtte i omgivelsene. Støtten kan ligge både i samfunnsstrukturer og holdninger, og vil være tilgjengelig gjennom støtteapparat og nettverk i nærmiljøet. Som resiliensfaktor er tilgang på støtte ekstra viktig i høy- risikosituasjoner som for eksempel omsorgssvikt (Rutter og Rutter 1997).

For barn er voksne en viktig støttespiller. En voksen kan for eksempel hjelpe et barn som viser uhensiktsmessige mestringsstrategier, dårlige samspillferdigheter, aggressiv atferd, unngår å spise eller skader seg selv på andre måter. Resiliensstudier viser at der disse strategiene blir møtt med forståelse og brukt konstruktivt i arbeidet med å hjelpe disse barna både i familien og nærmiljø, går det bedre enn der mestringsstrategiene bare er blitt sett på som et problem (Waaktaar og Christie 2000).

Hvis en av skolens elever opplever omsorgssvikt, kan tilgang på støtte i skolen ligge i lærerens bruk av tid med eleven, lærerens reaksjoner overfor elevens atferd og skolens villighet til å organisere skolehverdagen i tråd med elevens behov.

Holdninger til menneske- og barnerettigheter sender også signaler om at barn og barns velvære blir tatt på alvor. I forhold til ulike typer belastning, som for eksempel

omsorgssvikt, vil holdningsformidlingen og debatter i media påvirke et barns forhold til omsorgssvikten.

3.8 Oppsummering

Det viser seg å være stor enighet innen resiliensforskningen at resiliente barn viser god og tilstrekkelig sosial og kognitiv kompetanse på tross av tilstedeværelsen av risikofaktorer (Garmezy og Rutter 1983).

Forskningen har bidratt til å kartlegge hvilke beskyttelsesfaktorer som er viktige i utviklingen av resiliens og som gir grobunn for hvorfor de resiliente barna viser denne tilstrekkelige kompetansen. Det kan være en god relasjon med en voksen, høy intelligens, positive skoleerfaringer, spesielle talenter, gode sosiale ferdigheter eller sosial støtte. Resiliente barn har en ekstra beskyttelse gjennom sine karakteristiske egenskaper og handlinger og gjennom samspill med voksne. I tillegg til dette er utviklingen i seg selv en kontekst hvor beskyttelsesprosesser endres i takt med utviklingen. Det kreves for eksempel ulike strategier for å fremme resilient utvikling hos en fireåring og en fjortenåring.

For å forstå hvorfor noen barn synes å klare seg bra på tross av store belastninger i livet blir en helhetsvurdering viktig. En helhetsvurdering som innebærer kartlegging av resiliens så vel som risiko. Barn er aktører på mange arenaer, for eksempel familien, skolen, jevnaldrende og mange andre grupper. Hver kontekst er en potensiell kilde til beskyttelsesfaktorer så vel som risiko for et negativt utfall.

4. Omsorgssvikt og resiliens

I forrige kapittel så vi på fenomenet resiliens og hvilke beskyttelsesfaktorer som er viktig i utviklingen av resiliens. I dette kapitlet ser vi på barn som viser god fungering og resilient atferd, til tross for at de har vært utsatt for omsorgssvikt. Det å bli utsatt for omsorgssvikt behøver nødvendigvis ikke å føre til dårligere fungering.

Når et barn utsettes for belastninger, vil hendelser som utenfra kan fortones nokså likt, kunne oppleves svært ulikt av forskjellige barn. Barnets utviklingsforløp og oppvekstvilkår avhenger både av individuelle faktorer som barnets personlige styrke og miljømessige faktorer som familie og nettverk. Disse faktorene kan være belastende så vel som beskyttende. Når tilstedeværelsen av en eller flere av disse faktorene er av beskyttende karakter, assosierer det med et bedre utfall for barn og unge (Garmezy og Rutter 1983). Beskyttelsesfaktorene er altså kvalitetene ved personene eller konteksten som predikerer bedre utfall. Vi skal nå se nærmere på disse beskyttelsesfaktorene.

4.1 Barnets egenskaper

I følge Maslow (1968) er behov som mat og drikke, sikkerhet, beskyttelse og anerkjennelse grunnleggende viktig for barnets utvikling. Selv om noen barn vokser opp i et hjem hvor foreldrene ikke er i stand til å dekke disse behovene, har de en stor kapasitet og en utrolig evne til å utvikle seg (Fahrman 1993).

Alle barn er forskjellige. Noen er mer robuste, som raskt finner sin egen rytme, sover uforstyrret, våkner langsomt og tåler mye uro uten å overveldes. Andre barn er mer sensitive og vare, gråter lett og trenger lang tid for å trøstes. Det enkelte barn byr på mange utfordringer for sine foreldre. Noen barn opplever at foreldrene av ulike grunner ikke mestrer rollen som omsorgspersoner. Fremfor å beskytte opplever de at omsorgspersoner misbruker og forsømmer dem. Men, selv i den ytterst belastede situasjonen utvikler noen barn overlevelsesstrategier.

Som mennesker har vi egenskaper som skiller oss fra hverandre. Egenskaper omfatter hva vi uttrykker eller foretar oss. Det gjøres på en spesiell måte og med en viss hyppighet, slik at det kan kalles typisk for den personens måte å oppføre seg på (Elsborg m.fl. 1999).

Det resiliente barnet viser seg å ha noen egenskaper som gjør at det har lettere for å komme seg ut av en negativ livssituasjon. Det er egenskaper som selvtillitt, pågangsmot i barnet selv og lett temperament som alle er egenskaper som utgjør beskyttende faktorer og som styrker barnets evne til å takle risikofylte oppvekstbetingelser (jf. punkt 3.7).

4.1.1 Selvtillit og pågangsmot

Barn som utsettes for omsorgssvikt kan oppleve situasjoner som de ikke har kapasitet til å mestre. Konsekvensene kan være at de utvikler liten tro på seg selv. I slike situasjoner blir det viktig for barnet å skape gode mestringsstrategier fremfor unngåelsesstrategier.

Ved å tro på oss selv skaper vi en tiltro til egen dyktighet, og som igjen betegner vår selvtillit. I tillegg til denne tilliten har vi en egen selvfølelse som er unik for hvert menneske. Hver person har en egen følelse av hvordan det faktisk føles å være den personen, og den følelsen har vi i oss uansett hva vi gjør og har i livet.

I motsetning til selvfølelsen er selvtilliten noe som skapes gjennom handling hvor personen opplever at det er en sammenheng mellom innsats og resultat. Det er blant annet dette som karakteriserer de resiliente barna i omsorgssvikt situasjoner (jf. punkt 3.7.4). De har en bevisst eller ubevisst tro på at de får det til. De skaffer seg en plattform gjennom en eller flere aktive handlinger. Det er, som vi nevnte under punkt 3.5, en personlig kompetanse som bidrar til å ”løfte” følelsen av å mestre fremtidige utfordringer og situasjoner. Gjennom denne troen på seg selv skaper de igjen gode mestringsopplevelser. De skaper positive kjedereaksjoner hvor en god erfaring fører til flere gode erfaringer (jf. punkt 3.7.4.) De ser verdien av å bruke krefter på å møte de krav og oppgaver livet byr på.

Det har vist seg gjennom studier at de som hadde en sterk ”opplevelse av sammenheng” også opplevde at de kunne påvirke sin situasjon og sin egen utvikling. Dette er igjen kjennetegn hos de resiliente barna, der det fremkommer at de har en opplevelse av å være i stand til å påvirke sitt miljø og ta ansvar for det seg selv (Werner og Smith 1982). Dette er opplevelser

som skaper positive erfaringer som er viktig for barn som utsettes for belastninger under oppveksten (jf. punkt 3.5).

Samlet sett blir det skapt en grobunn for at barnets negative opplevelser blir avløst av positive opplevelser. Barn som har liten tro på seg selv og som gruer seg til å gjøre noe de selv mener er rett, er mer sårbare for påkjenning enn andre. Barn med selvtillit og pågangsmot takler påkjenninger bedre (Borge 2003). De er barn som kjemper seg gjennom motstanden ved å ha troen på seg selv. Dette skiller barn som utsettes for omsorgssvikt og som allikevel klarer seg bra, det vil si de resiliente barna, fra de som preges av sårbarhet i forhold til ulike stressorer.

Barn som utsettes for omsorgssvikt opplever ofte livet som uforutsigbart. Det kan for eksempel være barn som utsettes for psykiske overgrep, barn som opplever at foreldrene truer med å forlate dem eller barn av rusmisbrukende foreldre som opplever store endringer i foreldrenes atferd (jf. punkt 2.3.3). Som vi nevnte under punkt 3.7.4 viser resiliensforskningen at resiliente barn har en egen evne til å skape system og orden. Disse barna synes å ha en slags kontroll over situasjonen som brukes som et middel for å unngå liknende risikosituasjoner senere.

4.1.2 Temperament

I følge Smith og Ulvund (2004) er temperament en egenskap som varierer fra person til person og som er av betydning for hvordan man reagerer i forskjellige situasjoner. De individuelle forskjellene i temperament antas å ha stor betydning for de reaksjoner barn får fra sine omsorgspersoner og omsorgssituasjonen (Smith og Ulvund 2004).

Thomas m.fl. (1968) har lagt grunnlaget for undersøkelser på temperament (jf. punkt 3.7.2). Ut fra deres undersøkelser ser vi at det å ha et vanskelig eller reservert barn er mer utfordrende for foreldrene enn det å ha et lett barn. Det vil være mulig å tenke seg at "det vanskelige barnet" vil være i en større risiko for å bli utsatt for omsorgssvikt. Det vil her være avgjørende hvordan omsorgsgiver og barn tilpasser seg hverandre. Dette ble av Thomas og Chess (1977) omtalt som "goodness off it", eller gjensidig tilpasning. De tilfeller der foreldre og barn har en dårlig gjensidig tilpasning, vil risiko for omsorgssvikt og skjevutvikling for barnet være størst. Et barns temperament vil bli tolket ulikt av foreldre avhengig av foreldrenes karakteristiske egenskaper og kjennetegn. Medfødte egenskaper

som temperament kan over tid påvirke de voksnes omsorgsaktivitet, og ved en dårlig gjensidig tilpasning vil dette kunne påvirke utviklingen av tilknytning. Ut fra dette kan man kanskje si at når det gjelder å vokse opp i et hjem med omsorgssvikt, kan det å ha et lett temperament være en beskyttende faktor. Foreldre som utsetter sitt barn for omsorgssvikt, som allerede har en del problemer å forholde seg til og som sliter med å gi barnet tilstrekkelig med omsorg, kan utgjøre en risikofaktor. Borge (2003) påpeker også at barn med vanskelig sinnelag kan utløse uønskede reaksjoner fra de voksne og søsken i familien. Dette skaper påkjenninger hos den eller de voksne, som strever med egne og andre problemer i tillegg.

Barnets temperament har vist seg i resiliensforskningen å ha betydning for hvordan barnet påvirker sine omgivelser (jf. punkt 3.7.2). Når det gjelder betydningen av temperament i omsorgssviktsituasjoner, skiller de resiliente barna seg fra de ikke - resiliente ved at de har et lett, sosialt temperament som igjen gir dem gode sosiale ferdigheter. Disse ferdighetene gir barnet en beskyttende effekt ved at de skaper positive kjedereaksjoner gjennom sine omgivelser og erfaringer (jf. punkt 3.7.4).

Dette støttes av Rutter og Rutter (1997). De hevder at temperament har et biologisk fundament, men som på lik linje med andre biologiske fundament er også vil kunne påvirkes av erfaringer. Både derfor og som en følge av modning vil barnet ha mulighet for å endre seg i takt med utviklingen. Det blir her viktig for barnet å være i et stimulerende miljø som gir mulighet for utvikling og relasjoner. Familie, venner og skole kan være konstruktive miljøer som bidrar til denne utviklingen.

4.2 Familien

Selv om resiliente barn har en iboende kapasitet som styrker deres møte med belastninger, har vi en tanke om at barn trenger å knytte bånd til et variert utvalg av andre betydningsfulle mennesker for å få en god utvikling.

Familien har gjennom alle år vært den viktigste oppvekstarenaen for barn og unge. Slik er det også i dag. Den har en stor og grunnleggende betydning for barns utvikling. Familien i dag viser seg ofte å ikke være sammensatt av mor - far - barn relasjonen. En familie i dag kan for eksempel bestå av en eller to foreldre, stemor og stefar, halvsøsken og besteforeldre.

Uansett sammensetning skal omsorgspersonene gi barnet trygge, forutsigbare rammer i en ellers foranderlig verden. Dessverre for noen barn er ikke hverdagen preget av dette. De opplever at familien er en belastning fremfor beskytter i deres livsverden (jf. punkt 3.4.2). Et barn som for eksempel vanskjøttes, opplever foreldre som ignorerer dets behov og overlater det til seg selv (jf. punkt 2.3.2).

Selv om omsorgssvikt forekommer i forskjellig grad (jf. punkt 2.3.1-2.3.4) og kan variere i forhold til alvorlighet, varighet og situasjon, er det alltid et smertefullt fenomen. Det dreier seg om lidelser og savn hos et stort antall forsvarsløse barn, som for eksempel manglende respekt for barnets behov, avvisning og likegyldighet fra omsorgspersonene. Det er foreldre som har en manglende evne til å engasjere seg positivt i barnet, og til å prioritere barnets mest grunnleggende behov fremfor sine egne. Barn får vanligvis tilstrekkelig oppmerksomhet og kjærlighet fra sine foreldre. Når de er i trygge omgivelser, vokser deres evne til empati spontant uten noen form for opplæring. Vår evne til empati hindrer oss i å være ubetenksomme, skadelige eller grusomme overfor hverandre. Men, dersom barn opplever omsorgssvikt, kan deres evne til empati bli borte. Disse barna mangler gode relasjoner til voksne omsorgspersoner som kan veilede og lære dem å møte og mestre utfordringer som livet byr på.

Som vi nevnte under punkt 2.2. handler tilknytning om gode relasjoner mellom omsorgspersoner og barnet. Barnets første leveår er kritiske, og det er i denne perioden at tilknytningen blir viktig og at barnet utvikler grunnleggende trygghet og tilknytning til foreldrene eller andre omsorgspersoner (jf. punkt 2.2). I løpet av barnets første år øker hjernens funksjonelle kapasitet, og vi vet at barnets erfaring og tidspunkt for når og hvordan det skjer er avgjørende for modning og utvikling. Hjernen medfører et betydelig potensial for læring og tilpasning, men gir også en sårbarhet. Derfor vet man at uheldig påvirkning eller manglende stimulering kan ha alvorlige konsekvenser for barnets senere fungering (Myhre m.fl. 2006). Hos barn som har vært utsatt for omfattende omsorgssvikt, er det påvist strukturelle forandringer i hjernen (Teicher og Andersen 2003).

En undersøkelse av effekten av stresshormoner på små barns utvikling, og hvordan omsorgsmiljøet påvirker regulering av disse, viste barn som ga tydelig signaler på uro ved to måneders alder. Undersøkelsen viste på den andre siden at de barna som hadde en responsiv og sensitiv mor, hadde stor sannsynlighet for å regulere stress på en effektiv måte ved seks

måneders alder. Sensitive omsorgspersoner påvirker ifølge undersøkelsen barnets stressregulering positivt gjennom omsorgspersonenes grad av sensitivitet og responsivitet. Stressende opplevelser som ikke blir regulert av omsorgsperson på denne måten, påvirker hjernens utvikling på en uheldig måte (Gunnar 2006). Langtidsoppfølging av barn i omsorgssviktsituasjoner viser at barna er i risiko for å utvikle store kognitive - og følelsesmessige problemer og atferds - og relasjonsproblemer (Glaser 2000). Barn med utrygg tilknytning er mer i faresone for senere skjevutvikling enn barn med trygg tilknytning.

Tilknytningen til omsorgspersonene er overlevelsesstrategier. Alle barn knytter seg til sine omsorgspersoner for å overleve uansett hvordan de har blitt behandlet. Men de knytter seg på ulike måter avhengig av det følelsesmessige samspillet mellom omsorgsperson og barnet.

Resiliensforskningen viser at det er forskjeller på samspill mellom foreldre – barn (jf. punkt 3.7.3). Kvaliteten på samspillet og relasjonen mellom foreldrene og barnet kan variere. Dette virker inn på hvordan barnet takler effekten av omsorgssvikten det blir utsatt for. Dårlig kontakt, lite ros og lite engasjement og innlevelse i barnet svekker barnets selvfølelse og troen på seg selv. Dette gjør det vanskeligere for barnet å takle risikoen det blir utsatt for (Borge 2003). I følge Killèn (2004) vil et barn som blir utsatt for omsorgssvikt i de første leveårene, utvikle utrygg tilknytning til foreldrene. Som og vil følge av dette ha vansker med å etablere tillit til andre mennesker. Utrygg tilknytning er i følge Crittenden (1992) fremtredende i familier der det foreligger omsorgssvikt.

Barns egenskaper, som hvor lette eller vanskelige de er å roe ved gråt, har sannsynligvis betydning for omsorgspersonenes sensitivitet, som igjen kan påvirke barnets tilknytning. Det er her de resiliente barna skiller seg fra de ikke – resiliente barna. De resiliente barna har minst en omsorgsperson som engasjerer seg positivt i deres liv, forstår deres behov, er tilgjengelige og gir dem trygge rammer og en god tilknytning. Bowlby (1988) understreker at sensitive mødre har barn med trygg tilknytning. De er følsomme ovenfor barnets signaler, de er tilgjengelige og gir respons, de aksepterer barnets atferd og samarbeider med barnet (jf. punkt 2.2). De gir barnet en følelse av en omsorgsgiver som det kan stole på gjennom opplevelsen av en varm tilknytning og omsorg som mer forutsigbar (Bowlby 1988). Barnet blir dermed ikke krevende og ulykkelig, men blir preget av å stole på seg selv, får god selvtillit, tiltro til mor og gleder seg over selskapet hennes. Det at et barn har en tilknytning

til mor betyr at barnet er sterkt disponert for å søke kontakt med omsorgsgiver når det har behov for det. Dermed kan barnet få troen på seg selv og tør å utforske verden, fordi det har en trygg base å komme tilbake til.

I tillegg har de resiliente barna en ekstra beskyttelse. I barnets første år er blant annet mors rolle viktig for å etablere god og trygg tilknytning. I familier hvor mor ikke fungerer har de resiliente barna en annen forelder som fungerer, ofte far. Dette gir barnet muligheter til å knytte seg til en nær omsorgsperson som det viser seg at de barna som ikke klarer seg så bra i omsorgssviktsituasjoner, ikke har. I et godt samspill med en eller flere gode omsorgspersoner utvikler barnet en kompetanse. En kompetanse som øker dets selvtillit og selvfølelse ved at det kan noe, at det er til nytte for andre mennesker som igjen fører til at barnet utvikler nestekjærlighet og møter og mestrer motgang.

Gjennom livet er vi ofte i samspill med andre mennesker, og noen har vi et nært forhold til. Det kan være søsken, en oppmerksom slektning, en trofast venn eller en omsorgsfull mormor. For barn som utsettes for omsorgssvikt kan et slikt nært forhold være en viktig beskyttende faktor; spesielt har dette vist seg å være en viktig beskyttelsesfaktor i tilfeller hvor begge foreldrenes omsorgsevne er redusert.

4.2.1 Hvordan barnets tidlige erfaringer påvirker videre utvikling.

Barnet er, som vi har sett, genetisk bestemt til å være avhengig av sitt ytre miljø for å gjennomgå en normal utvikling og god utvikling av hjernen. Den nyfødte hjernen er umoden, og det er erfaringene barnet gjør, som danner grunnlaget for videre utvikling. Utviklingen er som en kontinuerlig konstruksjonsprosess der affektiv og ikke-språklig kommunikasjon er avgjørende (Hansen 1991). Kraften til utvikling ligger i den gjensidige følelsesmessige reguleringen mellom barn og omsorgsgiver i følelsesmessige møtepunkter (Stern 1985). Slike øyeblikk kan være det første smilet, eller når barnet er svært urolig og får brystet og roer seg, eller når mor og barn begynner og le samtidig. Disse øyeblikkene gir følelsesmessige erfaringer og medfører at både barnet og omsorgsgiver ønsker å oppnå flere slike øyeblikk.

Gjennom oppveksten og utviklingen legger vi grunnlaget for hvordan vi blir som personer. Vi definerer oss selv ofte ut fra de verdiene og normene som gjelder i det sosiale miljøet rundt oss. Man kan si at selvfølelsen er en del av personligheten vår som dannes gjennom

utviklingen og som består av tanker om oss selv og andre. På den måten preges vår personlighet av hvilke erfaringer vi har med oss fra oppveksten (jf. punkt 2.2). Det er i møtet med barnets behov og de faktiske erfaringene med omverdenen at tilliten gradvis bygges opp.

4.2.2 Nettverket

Som vi nevnte i forrige avsnitt representerer familie den viktigste og mest verdifulle rammen rundt barnets oppvekst (jf. punkt 4.2). I tillegg til familiens viktige rolle har et trygt og inkluderende nettverk en positiv effekt. Et nettverk som fungerer som et sosialt system som består av varige relasjoner mellom enkelte personer i grupper eller institusjoner som gir en opplevelse av fellesskap (Bø 1989). Spesielt blir det sosiale nettverket viktig når familien blir en belastning fremfor en støtte for barnet. Det blir en slags myk buffer for at det ikke blir så smertefullt for barn som utsettes for omsorgssvikt og det kan dra barna opp når de holder på å "synke". Barn som befinner seg i et hjem hvor de stadig blir utsatt for truende og uforutsigbar atferd fra sine omsorgspersoner, bruker mye krefter på å forsøke å forstå det som skjer. De lærer lite om hvordan de skal forholde seg og takle slike situasjoner fra sin omsorgsgiver. Dette fører til mangler på den sosiale utviklingen.

Scarr (1992) antar at en viktig forutsetning for at utviklingen skal gå normalt, er at et barn vokser opp i hva hun kaller et "gjennomsnittlig forventet miljø". Et miljø med innhold av variert stimulering, i den mening at det kan være flere måter å stimulere barnet på. En god stimulering er oppnådd når miljøet vil kunne gi barnet "*tilstrekkelig stimulering for en normal utvikling*" (Smith og Ulvund 2004:462).

Det er vanskelig å trekke noen absolutte grenser for hva som er forsvarlig omsorg for et barn og hva som legges i "gjennomsnittlig forventet miljø". Dette må sees i sammenheng med normer og verdier som gjelder innen ulike kulturer og levesett. Når omsorgen svikter handler det om ulike prosesser som ikke fungerer som det optimalt bør gjøre i forhold til normer og verdier som gjelder innen en bestemt kultur.

De resiliente barna viser i følge Waaktaar og Christie (2000) å ha en beskyttelse i det sosiale nettverket som de andre barna ikke har. De fremhever at mange av de faktorene som har vist seg å være avgjørende for at noen barn klarer seg, er forhold som ligger utenfor dem selv. De

har tilgang på støtte og omsorg i miljøet som påvirker hvordan de mestrer å vokse opp i et hjem med omsorgssvikt (jf. punkt 3.7.6).

Nettverket er med på å gi disse barna et samvær og aktiviteter med andre mennesker, som fører til en tilhørighet i et større fellesskap og som har mening for personens tiltro til seg selv og hans eller hennes vurdering av egne muligheter. I følge Borge (2003) utvikler de resiliente barna gjennom nettverket en sosial kompetanse og økt selvtillit som er en viktig beskyttelsesfaktor (jf. punkt 3.7). Sosiale kompetanse er noe av det viktigste de resiliente barna lærer seg gjennom oppveksten og som er viktig i møte med fremtidige utfordringer. Gjennom den sosiale kompetansen og tilhørigheten finner det resiliente barnet styrke som hjelper det til å bli mindre sårbart i møte med belastninger i hjemmet (Borge 2003).

Selv om self-efficacy er en personlig kompetanse som må erkjennes av det enkelte individ (jf. punkt 3.5), ligger det muligheter i miljøet for å fremme denne prosessen. Rutter (1990) hevder dette når han sier at, self-efficacy skjer ved å sikre trygge og harmoniske relasjoner til andre mennesker, og gjennom mestring av oppgaver som individet verdsetter.

Opplevelsen av å lykkes gir følelsen av å få til noe, som igjen bidrar til økt tro på seg selv. Dette kan skje som en følge av å lykkes i sosiale sammenhenger som for eksempel en gruppetilhørighet, fritidsaktivitet eller tradisjonelle skoleaktiviteter. På den måten får barnet positive opplevelser som følge av egen innsats og miljøets tilrettelegging.

Gruppetilhørighet med andre på samme alder viser seg å kunne ha en beskyttende effekt (jf. punkt 3.7.4). Venner er uunnværlige i prosessen som må til for å utvikle aldersadekvat sosial kompetanse (Borge 2003). Et barn blir ikke en sosial velfungerende person dersom det er isolert fra andre barn. I venneflokket utvikler barnet et selvilde av hva og hvem det er. Tillitsforhold til andre barn kan gi barnet en aksept på seg selv som person, som det ikke har opplevd før. Spesielt viktig blir dette i tenårene. Da betyr venner utrolig mye og det blir ekstra viktig at barnet har erfart gode samspillferdigheter tidligere. I tillegg kan barn som opplever å leve i vanskelige oppvekstforhold, bruke denne tilhørigheten til å snakke om og dele sine opplevelser med noen de føle at de kan stole på (jf. punkt 2.3.4). Gode vennskap fremmer i følge Bolger og Patterson (i Luthar 2003) resiliens. Det er ikke vennskapet i seg selv, men gode venner som fører til økt selvtillit som er en viktig ”brikke” i utviklingen av resiliens.

Livet består av en del relasjoner av ulike slag. Dersom disse ikke fungerer, påvirkes vi negativt. Barn som utsettes for omsorgssvikt kan derfor gjennom samhold med venner oppleve at det er mulig å få et liv med følelsesmessig tilknytning. Det blir derfor viktig å veilede og mobilisere nettverket for å kartlegge styrkene og mulighetene.

4.2.3 Den betydningsfulle andre

Gjennom Bowlby (1988) sin tilknytningsteori så vi at tidlig omsorgssvikt påvirker barnets egenskaper. Dette kan være at barnet får liten tillit til seg selv og mister troen på omsorgsfulle mennesker rundt seg. Dette negative mønsteret kan endres og skape gode relasjoner for barnet gjennom støtte og hos en annen betydningsfull person.

Den betydningsfulle andre har vist seg å være sentral i forståelsen av hva slags faktorer som skal til for å bli et mestrende barn. Dersom ingen av foreldrene kan leve opp til sin rolle som foreldre, har det vist seg at barnet har en evne til å finne andre betydningsfulle personer (jf. punkt 3.7.3). Dette er personer som kan formidle ting som ikke foreldrene kan tilby (Furman 2000). I tillegg utvikler barna et positivt tilknytningsmønster til denne personen selv om deres tidligere tilknytningsmønster til omsorgspersoner i hjemmet har vært negativt. Denne personen har ofte ikke kunnet eller villet gjort noe med selve belastningen som barnet blir utsatt for, men personen har gitt barnet positiv kontakt som er stabil over tid. Han/hun fungerer som en venn, rådgiver, støtte- og rollemodell for barnet og blir en del av barnets eget sosiale nettverk. Det kan for eksempel være en lærer eller en som jobber i barnevernet.

I boka "Løvetannbarna" har forfatterne Ringheim og Throndsen (1997) laget sin egen samling av historier som er fortalt av mennesker som har vokst opp under tunge oppvekstvilkår, men som tross alt utviklet seg til å bli velfungerende. De forteller om nøkkelpersoner som har støttet dem selv i de tyngste motbakkene, og møtt dem med forståelse, varme og respekt. Det kan være tilfeldige møter med personer som har hatt stor beskyttende effekt, som de har følt trygghet hos og som de har åpnet seg for. For andre barn har det vært mer vedvarende og aktive møter med mennesker som har vært avgjørende støttespillere ovenfor barnet over tid.

Det er nettopp dette som blir viktige elementer hos de resiliente barna. Den betydningsfulle andre kan være vesentlig for at barnet skal kunne nå frem til egen erkjennelse om hvem det er, gi barnet tro på seg selv, øke barnets selvfølelse og selvtillit ved å fungere som en ekstra

støtte i belastede situasjoner. På denne måten legger personen til rette for en god personlighetsutvikling hos barnet.

4.3 Oppsummering

Det å bli utsatt for omsorgssvikt fører nødvendigvis ikke til dårlig utvikling hos barnet. Det er noen barn som til tross for en barndom uten støtte fra hjemmet likevel klarer å bryte det negative mønsteret og skape et velfungerende liv som voksen. Det illustrerer hvor fleksibel og variert menneskelig utvikling kan være. Vekst, optimisme og glede er mulig tross vanskelig oppvekstforhold.

Resiliensutviklingen er et resultat av en lang og sammensatt prosess. Det er mange faktorer som spiller inn for å beskytte barnet mot konsekvensene av skadelige omstendigheter i hjemmet. Det er en rekke faktorer som virker sammen og påvirker barnet. Pågangsmotet, stå på viljen og et lett temperament er av stor betydning for barn som vokser opp i et hjem hvor de blir utsatt for omsorgssvikt.

Gjennom trygg tilknytning til omsorgspersonene utvikler barnet en særegen personlighet, som igjen blir avgjørende for hvordan det blir som et voksent menneske. Noen barn blir sterke og motstandsdyktige, andre svake og bryter sammen når de møter motstand. Typisk for de mestrende barna er at de danner trygg tilknytning til en eller flere personer som igjen er med på å styrke selvtilliten deres. Dersom barnet ikke kan finne denne omsorgen i familien, kan de finne tilfredsstillende ved å finne dekkende støtte i nettverket. Den betydningsfulle andre er en slik person som kan fremme barnets motstandskraft ved å stille opp for barnet å gi det den støtten det trenger.

Barn trenger i tillegg til tilknytning til spesifikke omsorgspersoner tilhørighet til familie og et nettverk utenfor familien. Det kan være naboer, venner, personer barnet kommer i kontakt med gjennom barnehage, skole og fritidstilbud. Dette gir en forutsigbar hverdag, bekreftelse på egenverd og opplevelse av sammenheng i tilværelsen.

5. Barnevernarbeid

I dette kapitlet ser vi på barnevernarbeid i forhold til omsorgssvikt og hvordan kunnskap om omsorgssvikt og resiliens kan brukes i barnevernarbeid.

I Norge er omsorg og oppdragelse av barn i første rekke foreldrenes ansvar. De fleste foreldre vil det beste for sitt barn, men av og til ligger det noen hindringer i veien som gjør at foreldrene trenger hjelp til å gi barnet ”den rette” omsorg og trygghet det har behov for. Det kan for eksempel være at foreldrene har behov for hjelp i en lengre periode, fordi de selv befinner seg i en vanskelig livssituasjon. Da har barnevernet et pålagt ansvar for å sørge for at barnet får en ”god nok” omsorgssituasjon. Samtidig skal barnevernet også styrke foreldrenes omsorgsevne.

Det er barneverntjenesten i de ulike kommunene som har ansvar for de utsatte barna. Blir tjenesten kjent med at barn lider av fysisk og/eller psykisk overlast, har de plikt til å undersøke hvordan barnet har det. De har blant annet plikt til å gripe inn når:

- Barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har et særlig behov for hjelpetiltak.
- Det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller alvorlige mangler ved den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling.
- Barnet blir mishandlet eller utsatt for alvorlige overgrep i hjemmet (Barne- og likestillingsdepartementet 2006).

Om det viser seg å være nødvendig, plikter barneverntjenesten å sette i gang tiltak for å hjelpe barnet. I følge Lov om barneverntjenester § 4-2 plikter tjenesten senest innen en uke å gjennomgå innkomne meldinger og vurdere om meldingen skal følges opp. En grundigere undersøkelse skal gjennomføres snarest og senest innen tre måneder fra meldingen ble mottatt.

I barnevernet er det overordnede prinsipp at tiltak som settes i verk, skal være til barnets beste. I tilfeller hvor det er motstridende interesser mellom foreldrene og barn, skal det først

bli tatt hensyn til hva som er det beste for barnet. Barneverntjenesten skal likevel alltid prøve å få foreldrene til å samarbeide om de tiltak som planlegges. Alt dette er nedfelt i lov om barneverntjenester av 17.juli 1992, sist endret 1.januar 2007.

Lov om barneverntjenester legger i stor grad vekt på at barnevernets primære mål er å støtte barn og familie slik at barnet kan fortsette å bo hjemme. Barnevernet skal derfor alltid først vurdere om det er mulig å hjelpe familien til å fungere bedre ved tiltak i hjemmet. Om barnevernet tar denne beslutningen, er hovedprinsippet at man skal samarbeide med hjemmet og velge den løsningen som er minst mulig inngripende.

Med lov om barneverntjenester av 17. Juli 1992, ønsket man å sette terskelen for å iverksette hjelpetiltak lavere, fordi det ble ansett som viktig å komme inn på et tidligere tidspunkt. Det vil si før situasjonen er blitt så alvorlig at det er grunnlag for omsorgsovertakelse (Bunkholdt og Sandbæk 2000).

5.1 Hvordan kan kunnskap om omsorgssvikt og resiliens brukes i barnevernarbeid?

Barnevernet er kjent med at noen barn som vokser opp under destruktive oppvekstforhold, ikke får problemer som forstyrrer deres fungering og utvikling. Det er her kunnskapen om resiliens kommer inn. En utfordring i barnevernarbeid er at det kan være vanskelig å trekke sikre slutninger fra bestemte risikotegn. Både praktiske og teoretiske kunnskaper øker derfor sjansen for å komme frem til sikre vurderinger.

Beskyttende faktorer er faktorer som demper og reduserer opplevelsen av negative erfaringer. Motstandsdyktighet hos barn fungerer som beskyttende faktor mot stress, risiko og belastning som oppleves i situasjoner med omsorgssvikt. Dette er beskyttende faktorene som relateres til kjennetegn ved barnet selv som lett temperament, god selvtilit og pågangsmot. Videre kan de relateres til familien når barnet har positiv kontakt og tilknytning til minst en av omsorgspersonene, familiens struktur og eventuell villighet til å ta imot hjelp. Beskyttelsesfaktorene kan finnes i barnets øvrige miljø som for eksempel barnehage, skole, god kontakt med lærer eller andre som kan opptre støttende.

Et viktig siktemål vil kunne være å bruke denne kunnskapen om viktige beskyttelsesfaktorer som resiliensforskningen fremhever som viktige i omsorgssvikt situasjoner. Med basis i problemstillingen vil det være avgjørende for barnevernet å lokalisere barnets, familiens og nettverkets beskyttende faktorer og bygge videre på dette for å fremme utvikling av resiliens.

I barnevernloven av 1992 er det lagt vekt på forebyggende arbeid som basis for barnevernets virksomhet. Dette kommer frem av lovens formålsparagraf § 1-1. Her står det at loven skal ”*sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår*” (Barnevernloven § 1-1). Dette er lovens intensjoner, og barnevernets oppgave er å iverksette ulike hjelpetiltak for å oppnå dette. Videre heter det i § 3-1 at: ”*Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferd, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette*”.

Når man velger å forebygge, ønsker man å bygge noe opp på et tidligere tidspunkt for å hindre en negativ utvikling senere. Det er det byggende element som er viktig. Det handler om å være proaktiv (”føre var”) og reaktiv (”etter snar”) (Helgeland 2002). Ved å bruke kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan barnevernets forebyggingsansvar ivaretas både på en proaktiv og reaktiv måte. Resiliensforskningen bidrar til å øke kunnskapen om de resiliente barna. Den bidrar til at voksne som jobber med omsorgssviktsutsatte barn får en bedre kunnskap om hva som skal til for at disse barna skal få det bra senere i livet.

Problemene registreres ut fra kunnskap om de ulike former for omsorgssvikt og bygger opp et forsvar mot videre problemutvikling. Samtidig kan kunnskapen om resiliens hjelpe barnevernarbeidere med å få registrer de beskyttelsesfaktorer som allerede er i barnet, familien og nettverket og fremme flere faktorer, slik at det skaper bedre muligheter for utvikling av resiliens.

Som vist tidligere er det barnets beste som skal være det overordnede målet, og som fremheves i loven som et overordnet prinsipp. Barnets beste skal være utgangspunktet for valg av tiltak og skal sikre barnet god og stabil voksenkontakt. Forebygging er et vidt spektrum av ulike hjelpetiltak. Det kan for eksempel være tiltak som settes inn for å forhindre

utvikling av uønskede tilstander og/eller tiltak for å forhindre at konsekvensene av allerede etablerte problemer videreutvikles (Sandbæk 1992).

For at hjelpetiltak skal kunne iverksettes, må visse kriterier oppfylles: *”Barnevernet skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette inn hjelpetiltak for barnet og familien”* (Barnevernloven § 4-4 andre ledd). Hva som ligger i ”særlig behov” vil være en skjønnsmessig vurdering, men til grunn for vurderingen ligger det et krav om at disse barna må ha et hjelpebehov som er større enn det barn i alminnelighet har. Dette kan være forhold ved barnet selv, eller forhold ved hjemmet som gjør at barna får et hjelpebehov. Det påpekes at forhold i hjemmet ikke er tilstrekkelig i seg selv som kriterium for å sette inn hjelpetiltak, men må kunne begrunnes ut fra barnas hjelpebehov (Lindboe 1998).

Som vi nevnte under punkt 2.4.2 påpeker forklaringsmodellene til Belsky og Cicchetti påpeker at omsorgssvikt oppstår og opprettholdes som et resultat av ulike samvirkende faktorer. Dette viser behovet for hjelpetiltak innen barnevernet på flere nivåer for å bedre barnets livssituasjon.

5.2 Noen hjelpetiltak

Barnevernloven er uttrykk for et verdivalg. Eksistensen av en barnevernlov viser i seg selv en erkjennelse av at barnet i noen tilfeller må vernes mot foreldrene. Valg av kriterium for når man skal gripe inn i omsorgssituasjonen, styres også av verdier. Hvilke situasjoner som faller inn under loven, og beskrivelser av disse er i stor grad bygd på fagkunnskap. Men hvor alvorlig en situasjon skal være før man setter inn tiltak og hvor høy terskelen skal være, beror på verdivalg. NOU 1985:157 sier blant annet dette om verdispørsmålene: *”Det er et grunnleggende prinsipp i vårt land at foreldrene selv sørger for sine barn. Selv om det påvises svikt hos foreldrene i deres forhold til barna – kanskje problemer av alvorlig karakter – er utgangspunktet derfor at problemene bør søkes løst ved hjelpetiltak. Et annet utgangspunkt ville bryte radikalt med de rådende normer og verdisyndepunkter i vårt vestlige samfunn”*.

Barnevernloven av 1992 gir adgang til å iverksette meget omfattende tiltak, men setter også strenge vilkår. Bak utformingen av vilkårene for omsorgsovertakelse og andre tiltak ligger

det grunnsyn at det har stor egenverdi for barn å kunne vokse opp hos sine foreldre, selv om det er mangler ved hjemmet. Hvis det er nødvendig med tiltak, skal barnevernet så langt det er mulig begrense seg til tiltak i hjemmet. Det er først når tiltak i hjemmet ikke fører fram at det skal snakkes om å flytte barna hjemmefra. Som det blant annet uttrykkes i Stortingskomiteens innstilling til ny lov: ”Hjelp skal primært gis i hjemmet, og plassering skal være siste alternativ” (Inst.O. Nr 80).

Etter departementets oppfatning er det viktig at hjelpetiltak etter barnevernloven i tillegg til å omfatte tiltak som går direkte på barnets behov, også skal omfatte tiltak som går ut på å bedre foreldrenes omsorgsevne (Ot.prp. nr.44). Som kriterier på et godt barnevern nevnes blant annet at barn og foreldre sikres rettferdig og rettsmessig behandling, og at arbeidet bygger på foreldrenes muligheter til å ta ansvaret for barna sine. Dette betyr at barneverntjenesten må prioritere sterkere og bruke tid og ressurser på å følge opp foreldre og hjemmesituasjonen, med sikte på å sette foreldrene i bedre stand til å ta skape et tilstrekkelig omsorgsnivå i hjemmet (Inst. O. nr 80). Plassering utenfor hjemmet skal bare finne sted dersom situasjonen ikke kan løses ved hjelpetiltak som gjør at barnet kan bli hos foreldrene.

Å stå overfor situasjoner og samtidig se foreldre som ikke er i stand til å gi sine barn omsorg og trygghet, er smertefullt. Det involverer både følelsesmessige og faglige utfordringer for barnevernarbeideren. Hjelpetiltak har som mål å bedre en families livssituasjon og kan etter barnevernloven deles inn etter frivillige tiltak og tvangstiltak. Det er den kommunale barnevernstjenesten som har kompetanse til å fatte vedtak om frivillige tiltak, mens tvangsvedtak er tillagt fylkesnemnda.

I tillegg har hjelpetiltakene som formål å forhindre eventuelle senere omsorgsovertakelser. Vilårene for å sette i gang hjelpetiltak etter § 4-4 er at barn på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har et særlig behov for tiltak. Barneverntjenesten skal sette i verk nødvendige hjelpetiltak dersom et barn er uten omsorg fordi foreldrene er syke eller barnet er uten omsorg av andre grunner. Slike tiltak kan oppnevnes mot foreldrenes vilje (Lov om barneverntjenester § 4-6 første ledd). Hvis det er en risiko forbundet med at barnet blir i hjemmet, kan det tas midlertidig vedtak om plassering av barnet utenfor hjemmet. Der foreldrenes omsorg er sviktende, er målet med hjelpetiltakene å forbedre barnas omsorgssituasjon gjennom å styrke foreldrenes omsorgskompetanse. I de tilfeller hvor det er mistanke om omsorgssvikt, vil barnet alltid ha et særlig behov for hjelp.

Hjelpetiltakene er formelle nettverk som kan gi god støtte til foreldre i omsorgssvikt-situasjoner hvor for eksempel samspillet mellom foreldre og barn ikke fungerer tilfredsstillende. Det er viktig å kartlegge påkjenninger i barndommen for å minske de negative konsekvensene. Kunnskap om omsorgssvikt kan bidra til å hjelpe barnevernarbeidere i deres valg av hjelpetiltak. Ved for eksempel en bekymring kan barnevernarbeideren som er i besittelse av kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens brukes for å finne ut av hvordan samspillet i familien fungerer og se etter eventuelle risikofaktorer som kan skade barnets utvikling. Samtidig gir kunnskapen muligheter for å registrere eventuelle beskyttelsesfaktorer hos barnet og/eller i familien. Kontaktforholdet mellom tilsynsfører og familien kan i noen saker være det viktigste hjelpemidlet i utredningsarbeidet (Killèn 1981).

5.2.1 Tilsyn

Pålegg om tilsyn i hjemmet kan gis av fylkesnemnda når vilkårene i § 4-12 er tilstede, som er vedtakskriterier for overtagelse av omsorg. Det anses som viktig at barneverntjenesten har rett og plikt til å foreta undersøkelser før det foreligger indikasjoner på omsorgssvikt. Målet er i tillegg til å nå andre grupper barn, å nå de samme gruppene som det har vært bekymringer for på et tidligere tidspunkt, det vil si før situasjonen er blitt så alvorlig at det blir grunnlag for omsorgsovertakelse.

Å ha tilsyn i en familie innebærer funksjoner av hjelpende og rådgivende karakter. Tilsynsfører kan bli stilt overfor familier med stort behov for hjelp og må spille på et bredt spekter av tiltak og virkemidler i arbeidet. Dette kan være tiltak og hjelpemidler som blant annet råd og veiledning i forbindelse med spørsmål om barnets behov, både psykisk og fysisk, barneoppdragelse, økonomiske spørsmål, rutiner og arbeidsfordeling i hjemmet og liknende.

Tilsynsfører har som oppgave å utføre en sterk innblanding og kontroll av familiens privatliv. Ofte kan familien oppleve det som en trussel å vite at det kommer en person inn i familien som skal kontrollere deres hverdag, og familien kan føle frykt for at barna blir tatt ifra dem. For å dempe frykten kan det hjelpe og konkretisere hvorfor det er oppnevnt tilsyn som tiltak, hvilket innhold og hvilken målsetting tilsynsarbeidet skal ha. På den måten anerkjenner tilsynsføreren foreldrenes frykt og gir samtidig uttrykk for at de ønsker det beste

i samspillet mellom foreldrene og barnet. Grunnlaget for tillitt kan bygges opp gjennom at familien over tid opplever at de får konkret hjelp, og at de blir behandlet med åpenhet og respekt. Dette blir spesielt viktig i tilfeller hvor foreldrene har en annen årsaksforklaring til problemene. Tilsyn kan bli brukt i mange saker med ulik grad av bekymring, og innholdet vil bli diskutert med familien slik at de er klar over at tilsynet inneholder faktorer som kontroll og hjelp for familien.

Barnemishandling er ifølge Raundalen (2007) hyppigst de første to leveårene. Det er også de årene omsorgssvikten er mest uspesifikk. For å avdekke dette må vi ikke vente og se, men gå for å se. Vi bør gå hjem bak de lukkede dører til privatsfæren. I dag er vi mest beskyttet av privatsfæren. Det blir derfor viktig å fronte beskyttelse i denne sfæren slik at vi kan gjøre foreldrene suverene på å mestre sin oppgave som omsorgspersoner.

5.2.2 Barnehage

Barnehage kan være et viktig hjelpetiltak for barn som utsettes for omsorgssvikt. Det kan etter lov om barneverntjenester gis adgang til å benytte dette tiltaket med pålegg dersom foreldrene ikke samtykker. Barnehagen pålegges et stort omsorgsansvar for utsatte barn gjennom et vedtak etter lov om barneverntjenester. For disse barna skal ikke barnehagen bare være et supplement til det de ikke får til hjemme, men også en kompensasjon. Barnehagen skal prøve å gi stimulering, opplevelser, ferdigheter og sosiale kontakter som barna ikke får i hjemmet. Barnehagen har gode muligheter til å gi barna relasjoner til voksenpersoner, som videre vil kunne tas systematisk i bruk (Sagbakken og Aanderaa 1993). De barna som greier seg best gjennom en oppvekst med omsorgssvikt, har ofte hatt tilknytning til en voksen utenfor familien (Werner og Smith 1982).

Barnehagens betydning for utsatte barn skal ikke undervurderes. Det er imidlertid viktig å ha en holdning til om det er riktig å sette inn barnehagen som tiltak. Et pedagogisk tilbud kan gi den stabilitet og stimulans som barnet savner i hjemmemiljøet. Dette kan kompensere noen av de mangler som finnes i omsorgen, og sammen med andre tiltak kan det bidra til å forbedre barnets omsorgssituasjon slik loven forutsetter. Men, uansett hvor godt tilbud en barnehage kan gi et barn, har barnehagedagen et begrenset antall timer. Barnehagen kan aldri erstatte foreldrenes omsorg (Sagbakken og Aanderaa 1993). Den kan avlaste foreldrene, men ikke bygge opp deres omsorgskompetanse.

Som nevnt tidligere i dette kapittelet skal barnevern fungere som en garanti for at alle barn og unge sikres omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter og hvor de tiltak som velges å sette i gang er til barnets beste (jf. Punkt 5.0). Når vi står overfor situasjoner hvor barn lider, blir dette aspektet viktig. Et vanskelig trekk i samarbeid med noen foreldre er at de ikke ser selv hva de gjør galt. Noen ganger vil det si at man må sette i gang tiltak som retter seg direkte mot foreldrene.

5.2.3 Foreldreveiledning

Omsorgssvikt handler om forsvarsløse barn som opplever lidelser av ulik grad og omfang. Det dreier seg også om foreldre som opplever håpløshet og frustrasjon og ikke vet hvordan de skal "håndtere" oppgaven som foreldre. Utsagnet om at "alle foreldre gjør det de tror er best for sitt barn" kommer til kort når foreldrene ikke vet hvordan de skal reagere og forholde seg til sine barn. Her blir det viktig at foreldrene blir sett og at de får hjelp til å fremme god omsorgsevne og kontrollere sine emosjoner. Det blir nødvendig å påpeke at det i slike sammenhenger blir viktig å tenke langsiktig, slik at foreldrene har muligheter for et sporskifte.

Foreldre og familieforhold har en viktig betydning for hvordan barn utvikler seg. I tilfeller hvor foreldrene av ulike grunner ikke klarer å legge til rette for at barnet får en positiv utvikling, kan barnevernet hjelpe. Foreldrene kan selv ha kontaktet barnevernet eller bekymringen kan komme fra andre eller for eksempel til syne under tilsyn.

Evne til villighet til å ta imot hjelp og støtte er et kjennetegn ved familier der barna utvikler motstandsdyktighet og er en viktig beskyttelsesfaktor i resiliens (jf. punkt 3.7.3). Dette viser hvor viktig det er for barnevernet å komme i en posisjon overfor familien der den er villig til å gå inn i et samarbeid. Ved å arbeide ut fra familiens egen problemdefinering vil en kunne øke muligheten for familiemedlemmenes "opplevelse av sammenheng", som vil være til hjelp i mestringsprosessen og en annen viktig resiliensfaktor (jf. punkt 3.7.5).

Der foreldrenes omsorg er sviktende, er målet med hjelpetiltakene å forbedre barnas omsorgssituasjon gjennom å styrke foreldrenes omsorgskompetanse. Før tiltak velges og settes i gang er det viktig å se på kvalitetene hos foreldre og barn. På den måten kan man finne ut hvilke beskyttelsesfaktorer som allerede eksisterer og styrke dem ytterligere. En god dialog med foreldrene gir barnevernet muligheter til å finne ut hvordan deres

omsorgskompetanse er nå, hvordan de ønsker at den skal være og hvordan de kan nå det målet.

I omsorgssviktsituasjoner kan det være behov for råd og veiledning for å styrke samspill og kommunikasjon mellom foreldre og barn. En metode som brukes er Marte Meo. Foreldrene kan på denne måten lære seg hvordan de skal gi omsorg til sine barn på en bedre måte.

Metoden har som siktemål å fremme utviklingsstøttende samspill mellom barn og voksne gjennom å observere, analysere og vurdere samspill mellom barn og voksne.

Samspillsekvenser mellom foreldre – barn gjør at foreldrene blir oppmerksomme på barnets egne forsøk på å få kontakt og kommunisere, og foreldrenes reaksjoner blir påpekt og kommentert på en positiv måte. Arbeidsredskapene er video-opptak, samspillanalyse og en løsningsorientert rådgivningsform. Disse redskapene kan gjøre det lettere å få til en fokusert observasjon og til å avdekke eventuelle svakheter i samspillet (Bunkholdt og Sandbæk 2000).

Ved å bruke Marte Meo blir foreldre gitt en mulighet til å øke sin kommunikasjonskompetanse, slik at en bedring av foreldrenes og barnas relasjoner kan finne sted. Metoden legger vekt på å utvikle det tidlige, følelsesrelaterte forholdet mellom omsorgsgiver og barn (Birk Sørensen 2002). Dette blir sett på som en forutsetning for at alle andre viktige kvaliteter i samspillet kan knyttes til et trygt og godt kontaktforhold (Rye 2002).

Målet er at mennesker kan endre seg, og at barn og voksne søker etter meningsfullt samspill med hverandre. En forsøker å bygge på den enkeltes styrke og ressurser slik at disse blir utviklet videre. Barnet hjelpes på denne måten i sin utvikling ved at samspillet med foreldrene etter hvert kan fungere bedre. Metoden inneholder noen kommunikasjonselementer som kan være til nytte i arbeid hvor samspill mellom foreldre og barn ikke fungerer eller vekker bekymring.

Gode samspill er en beskyttelsesfaktor som er med på å fremme resiliens. Metoden gir barnevernarbeidere et innblikk i hvordan samspillet fungerer og kan på den måten bygge videre på det som er bra. Ved å bygge opp foreldrenes styrke får foreldrene anerkjennelse som igjen er med på å skape gode mestringserfaringer. Mestringserfaringer som er viktig for å oppnå den omsorgskompetansen de har satt seg som mål. Foreldreveiledning med bruk av Marte Meo handler kort og godt om å identifisere og deretter aktivere og utvikle de

ferdigheter som muliggjør og øker konstruktiv samhandling og utvikling i familien (Birk Sørensen 2002).

Som vi har nevnt tidligere i oppgaven er trygg tilknytning en viktig beskyttelsesfaktor i omsorgssviktsituasjoner (jf. punkt 3.7.3). Fravær av trygg tilknytning gjør at disse barna er mer utsatt for ikke å takle belastninger, risiko og stress. Ved å styrke samspillet styrker man også tilknytningen mellom foreldre og barn og barna blir bedre utrustet til takle belastninger, stress og risiko.

Når foreldrene sammen med veiledningsleder studerer sin egen atferd og kommunikasjon i samspillet med sitt eget barn, ser de som oftest godt når det de gjør virker positivt på barnets fungering og atferd. De får bekreftelse på at de har muligheter for å inngå i et utviklingsstøttende samspill med barnet, og de får hjelp til å identifisere helt konkret hva det er som fungerer og bygge videre på det. Samspillet er med på å skape en tilhørighet mellom foreldre og barn som tidligere ikke var til stede. Det handler i stor grad om å gjøre mer av det som barnet drar nytte av, det som fremmer positive samspillsirkler. Metoden gjør det lett å holde fokus på barnet og barnets behov.

I følge Killèn (2004) dreier det seg om hjelp til å mestre, både i forhold til omsorgsfunksjon og sosialfunksjon. Samtidig bidrar mestring til å bedre omsorgsfunksjonen ytterligere og det er derfor viktig å bestrebe gode sirkler. Foreldre som får hjelp til å mestre kan forbedre omsorgssituasjonen direkte eller indirekte ved den økningen i selvfølelsen som finner sted. Killèn (2004) beskriver nødvendigheten av å ha fått, for selv å kunne gi. Det er viktig å gi foreldrene nye erfaringer gjennom positive opplevelser. Det som trengs er ikke mer kontroll, men tiltak som fører til at de mestrer omsorgen bedre.

I følge Smith og Ulvund (2004) er et viktig prinsipp i veiledningsarbeid å se på foreldre som eksperter på egne barn. Det kan være lett å utpeke foreldre som syndebukker i situasjoner hvor barna ikke lever under tilfredsstillende forhold. Selv om man i prinsippet ikke kan se bort fra at foreldrenes væremåte kan være årsak til vansker hos barn, kommer det som regel lite ut av å slå ned på svake sider hos foreldrene. Hovedsiktemålet for veiledning bør derfor foregå på foreldrenes premisser der målsettingen er å styrke deres selvtillit i omsorgsrollen.

Barnet er avhengig av å oppleve tidlige erfaringer med normalt samspill for å oppnå god utvikling. Selv om barndommen er en sårbar periode, er den også preget av unike muligheter

til endring, både i barnet og hos omsorgspersonene. Barnet er født med en rekke egenskaper, som så endres og påvirkes i ulik grad avhengig av miljøpåvirkninger. Det er derfor av avgjørende betydning at man i hjelpeapparatet har nok kunnskap om hva barn trenger av omsorg for at man skal kunne hjelpe risikofamilier med å legge til rette for optimal utvikling. Dersom man greier å gi barnet gode arbeidsmodeller og en trygg tilknytning, er dette en viktig beskyttelse mot senere skjevutvikling både sosio-emosjonelt og kognitivt.

5.2.4 Støttekontakt

Støttekontaktarbeid nevnes i § 4-4 som ett av hjelpetiltakene. I mange saker kan barn ha behov for en støtteperson uten at det er direkte behov for kontrollfunksjon i forhold til tilsyn i hjemmet og hjemmesituasjon. Man må ha klart formulerte synspunkter på hvorfor man velger å sette inn tiltaket, hva en ønsker å oppnå ved støttekontaktordningen og hvilke virkemidler som særlig bør benyttes i arbeidet. En konkret målsetning er et nødvendig utgangspunkt for arbeidet. Kunnskap om resiliens kan derfor være aktuelt når man skal klargjøre hvorfor man velger å sette inn tiltaket. På den måten brukes støttekontakt som beskyttelsesfaktor og er samtidig med på å fremme resiliens.

Det er ikke nødvendigvis det hyggelige samværet som gjør utslaget i seg selv, men det går i større grad utpå det å få til noe, få positiv tilbakemelding, ros og oppmuntring gjennom sosial kontakt og aktivitet. Gjennom samvær og ulike aktiviteter over tid kan støttekontakten hjelpe til bedre fungering. Det kan være et tiltak overfor barn og unge som har behov for støtte og samvær med andre voksne personer. Et barn som utsettes for omsorgssvikt kan leve isolert på grunn av hjemmeforholdene og dermed ha lite kontakt med andre voksne. Støttekontakten kan bidra til å aktivisere og skape gode felles opplevelser for barnet. Samtidig kan gode relasjoner mellom barn og støttekontakt gi barnet følelsesmessige erfaringer som det kanskje tidligere ikke har opplevd.

Gjennom gode relasjoner og følelsesmessige erfaringer bidrar støttekontakten til å øke barnets kognitive evner som er en viktig ressurs i utvikling av resiliens. Den bidrar til å skape positive erfaringer som barnet kan bygge videre på og innarbeide i sitt overordnede skjema av seg selv, sine omgivelser og relasjoner med andre mennesker (jf. punkt 3.7.2). Barn som utsettes for omsorgssvikt har sjelden gode erfaringer å bygge videre på.

Barn som utsettes for omsorgssvikt kan også vise en negativ atferd. Gjennom samværet med støttekontakten kan det få veiledning om hvordan atferd kan snu til det positive. På denne måten kan støttekontakten også bidra til gode mestrings- og samspill opplevelser for barnet. Som vi nevnte under punkt 3.7.6 går det bedre med barn hvor deres atferd blir møtt med forståelse med muligheter for forbedring enn bare problemer.

Når støttekontakten slutter, kan barnet stå like isolert tilbake. Dersom målsettingen er å gi barnet flere kontakter eller sosiale ferdigheter, kan det være mer hensiktsmessig om støttekontakten tar barnet med på ulike lag og organisasjoner, og på den måten blir et bindeledd mellom barnet og aktive miljøer som det kan ha nytte av etter at støttekontakten har sluttet (Bunkholdt og Sandbæk 2000). Dette er et tiltak som kan være til hjelp med hensyn til sosial integrasjon.

Selv om hjelpetiltakene skal være prøvd eller vurdert som nytteløst og har som mål at foreldre og barn skal fortsette å leve sammen, er det tilfeller hvor det blir nødvendig at det offentlige griper inn og overtar omsorgen for barnet.

5.3 Omsorgsovertakelse

Barnevernets arbeid er en blanding av støtte og kontroll. Det skal gi hjelp og støtte slik at foreldre og barn skal kunne fortsette å leve sammen. Dersom hjelpen ikke er tilstrekkelig eller ikke fører frem, skal de gripe inn og vurdere omsorgsvedtak etter § 4-12 første ledd. Omsorgsvedtak fratar foreldrene den daglige omsorgen og kan skje uten foreldrenes samtykke. Vedtak om omsorgsovertakelse avgjøres av fylkesnemnda, jf. bvl § 4-12 siste ledd. Etter bvl § 7-2 første ledd bokstav e, fatter fylkesnemnda vedtak om omsorgsovertakelse etter forslag fra barneverntjenesten, jf. bvl § 7-3.

Omsorgsovertakelse er aktuelt i hjem hvor barn opplever ”alvorlige mangler”. Det blir derfor viktig å ha kunnskap om omsorgssvikt for å se hva som er av ”alvorlige mangler” i slike situasjoner. Dette kan for eksempel være i forhold til varighet og grad av omsorgssvikt. Man må se det ut fra hva som er en vanlig omsorgssituasjon for barn flest, og det kreves derfor en nøye utredning før avgjørelse om omsorgsovertakelse trer i kraft.

Vedtak om omsorgsovertakelse er i de fleste tilfeller ment å være av midlertidig karakter, og målet er i slike tilfeller at barnet skal tilbakeføres til familien. Det er derfor viktig at familien, i tiden barnet er under omsorg, ikke blir fremmedgjort for barnet. Lovens § 4-4 lister opp de plasseringsalternativene som står til rådighet når barnvernstjenesten har overtatt omsorgen for et barn. I tilfeller ved omplassering skal det tas hensyn til plasseringens varighet og behovet for samvær med foreldrene eller annen familie. Ved valg av plasseringssted kan barnets nærmeste familie vurderes som et alternativ.

I følge bvl § 4-19 har foreldre og barn rett til samvær med hverandre. Dette gjelder dersom ikke annet er bestemt. Selv om målet er at barnet skal tilbakeføres til familien, kan fylkesnemnda som tar standpunkt til omfanget av samværsretten, avgjøre med hensyn til barnet at foreldre ikke skal ha samvær med barnet og at de ikke skal vite hvor barna bor.

Hvis oppvekstforholdene tilsier at foreldrene ikke lenger kan ta vare på sitt barn, kan barneverntjenesten i følge lovens § 4-4, femte ledd formidle plass i fosterhjem, institusjon og liknende.

5.3.1 Fosterhjem

Fosterhjem er et tiltak ved omsorgsovertakelse. Som fosterhjem regnes private hjem som tar imot barn på grunnlag av barneverntjenestens beslutning. For å fungere som fosterfamilie forutsettes det at familien har særlig evne til å ta vare på barnet ved å gi det et trygt og godt hjem. Ansvar for godkjenning og tilsyn av hjemmet jf. bvl § 4-22 ligger hos kommunen hvor fosterfamilien bor. Det er viktig med god oppfølging av fosterhjemmet for at de skal kunne yte den omsorgen og ansvaret oppgaven innebærer. Barneverntjenesten plikter derfor å gi fosterforeldrene nødvendige råd og veiledning.

Det oppnevnes også en særskilt tilsynsfører for barnet jf. § 4-22 fjerde ledd som har som formål at tilsynsfører skal føre kontroll med at barnet får tilfredsstillende omsorg.

Omsorgsovertakelse vil for et barn føre til store endringer i livssituasjon. Barnet må forholde seg til nye mennesker, omgivelser og rutiner. Dette kan for barn virke dramatisk. Ved valg av tilsynsfører bør det derfor legges vekt på å finne en person som barnet har eller kan få tillit til.

Fosterhjem er en beskyttelsesfaktor som er med på å fremme resiliens. Barn som utsettes for omsorgssvikt har sjelden ikke gode erfaringer med omsorgspersoner som gir dem anerkjennelse for den dem er eller gir de den tryggheten de som barn trenger. For eksempel opplever barn som utsettes for psykiske overgrep foreldre som bryter de ned med hard munnbruk fremfor å gi dem ros og oppmuntring når det gjelder deres personlighet og deres handlinger. Det er i utgangspunktet stor sannsynlighet for at disse barna vil tro på dette. Men, resiliensforskningen har vist at det finnes muligheter som gjør at disse barna vil klare seg bra likevel. Muligheter som enten kan ligge i barnet selv, i familien eller i nettverket.

Fosterhjem er en slik mulighet på den måten at det kan gi barnet en følelsesmessig erfaring som tidligere har vært negativ eller ikke til stede i det hele tatt. Fosterhjems- foreldre kan gi barnet bekræftelser, respons og positiv tilbakemelding på barnet som person; en følelse barnet sannsynligvis i liten grad har følt tidligere. Fosterhjem har som formål og gi barnet et trygt og godt oppvekstmiljø. Dette innebærer også gode relasjoner med voksne omsorgspersoner som igjen skaper trygg tilknytning; en tilknytning de kanskje i liten grad har erfart tidligere.

5.3.2 Institusjon

For å sikre barn som utsettes for omsorgssvikt muligheter for god utvikling, kan barnet plasseres på institusjon. Dette er et alternativt bo- og omsorgstilbud til barn utsatt for omsorgssvikt. Barn på institusjon er plassert der for en kortere periode, ofte en overgangsperiode, da det beste alternative for en stabil oppvekst er å vokse opp i en familie.

Ofte er institusjon et resultat av et familiebasert tiltak som har opphørt og hvor bruddet i stor grad er preget av konflikter og såre følelser. Dette kan føre til at barnet har vanskeligheter med å tilknytte seg til nye mennesker. I dag er det vanlig at barn på institusjon får en eller to voksenpersoner som fungerer som særkontakt, noe som er av stor betydning for at barn skal få eller beholde sin evne til fast tilknytning (Bunkholdt og Sandbæk 2000). Institusjonen og den nære kontakten med særkontakten gir barnet også muligheter for å skape gode relasjoner og bygge opp gode erfaringer til andre voksne.

Livet på institusjon er ofte preget av regler og rutiner som skal sikre kontinuitet og forutsigbarhet. Dette skjer gjennom tette grenser og omsorg. Barn i omsorgssviktsituasjoner kommer ofte fra hjem med lite struktur og forutsigbarhet og reagerer positivt på

institusjonens regler og rutiner (Bunkholdt og Sandbæk 2000). Siden barnet ofte er plassert på institusjonen for en kort periode, blir det viktig for institusjonen å legge til rette for gode erfaringer i forhold til tilknytning og relasjoner. Ved å fokusere på dette ivaretar de en av beskyttelsesfaktorene i resiliens (jf. punkt 3.7.3).

Institusjon kan også være et hjelpetiltak i form av avlastning fra hjemmet. Barnet har da mulighet til å omgås andre barn og knytte kontakt med andre voksenpersoner. Samtidig får de mulighet til å delta på aktiviteter de ellers kanskje ikke har mulighet til.

Samtidig som livet på institusjon kan bidra til at barn i omsorgssvikt situasjoner får viktige erfaringer og gode opplevelser, kan det ikke erstatte det ”vanlige” familielivet; det ”vanlige” familieliv, hvor man lærer å være familiemedlem og ser de ulike familieroller som utspiller seg i en familie. Ofte kan dette være en forutsetning for at barnet i voksen alder kan ha problemer med å etablere et vanlig familieliv (Bunkholdt og Sandbæk 2000).

For at barnevernarbeid og tiltak kan følges opp på best mulig måte, er ettervern viktig. Dette kan for eksempel være gjennom tilsyn og/eller foreldreveiledning. På denne måten får barnevernet en bedre kontroll på at tiltakene følges opp og ivaretas.

5.4 Oppsummering

Omsorgssvikt er et sammensatt og smertefullt fenomen. Det dreier seg om lidelser, mangler og savn hos et stort antall forsvarsløse barn, men også om nederlag, tilkortkommenhet, frustrasjon og håpløshet hos de voksne i foreldrerollen.

En økende erkjennelse av omfanget og skadevirkningene barn utsettes for gjennom omsorgssvikt viser behovet for en videreutvikling av forebyggende arbeid for å styrke familiens omsorgsevne. Mange av familiene barnevernet møter har problemer som har vart over tid, og tiltakene som igangsettes skal forhindre at de allerede etablerte problemer videreutvikles. Med basis i problemstillingen kan kunnskap om omsorgssvikt og resiliens bidra til å velge hjelpetiltak som forebygger mot omsorgssvikt og fremmer resiliens. Gjennom kunnskapen om omsorgssvikt kan de ivareta deres overordnede prinsipper om å avdekke omsorgssvikt og sette inn tiltak som er til barnets beste. Det kan settes inn støttekontakt som kan gi barnet positive erfaringer i forhold til samspill og holdninger til

andre mennesker. De kan for eksempel legge opp til å styrke barnets situasjon gjennom å bedre familiens omsorgsevne som igjen bidrar til gode oppvekstvilkår for barna. Gjennom tilsyn og foreldreveiledning kan barnvernet komme i samarbeid med familien og få en større mulighet til å se helheten familien lever under.

Ved å sette inn hjelpetiltak skal det arbeides for at situasjonen ikke skal forverres. Dette gjøres ved å forhindre at omsorgssvikt oppstår eller blir mer alvorlig, samt ved å opprettholde et omsorgsnivå som er forsvarlig for barnets helse og utvikling. Ut fra dette er det viktig å ha kunnskap om hva som ligger i begrepet omsorgssvikt og resiliens, og ha en innsikt i hvordan dette oppstår.

6. Oppsummering og avsluttende kommentarer

Det er i dag en allmenn oppfatning at alle barn har rett på en trygg og god oppvekst med muligheter for en god utvikling. I Norge har vi blant annet Barne- og familiedepartementet som jobber for at ”alle barn og unge skal få en trygg oppvekst”.

Vi har med denne oppgaven sett nærmere på omsorgssvikt og hvorfor noen barn som utsettes for omsorgssvikt klarer seg bedre enn andre ved å gjøre rede for fenomenet resiliens. I tillegg har vi sett på hvordan denne kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan brukes i barnevernarbeid. Oppgavens mål har vært å svare på problemstillingen; *Når omsorgen svikter: En drøfting av omsorgssvikt og hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre og få en bredere kunnskap om omsorgssvikt og hvorfor noen barn som utsettes for en slik type risiko klarer seg bra videre i livet.*

For å belyse temaene omsorgssvikt og resiliens valgte vi å skrive en teoretisk oppgave basert på primær og sekundær litteratur om omsorgssvikt, resiliens og barnevernarbeid. Oppgavens første del bestod av en teorifremstilling av omsorgssvikt (kap.2) og resiliens (kap.3). For å kunne beskrive omsorgssvikt syntes vi det var av betydning å starte kapittelet med å se på hva god omsorg er og hvem som sørger for det, samt tilknytningsteori for å belyse foreldrenes viktige rolle i barns liv. I fremstillingen av omsorgssvikt ble det lagt vekt på at omsorgssvikt deles i fire ulike kategorier, at alle kategoriene utgjør en betydelig belastning for barnet og kan betegnes som en alvorlig risikofaktor for barnets utvikling. Vi valgte videre å se på et økologisk perspektiv på omsorgssvikt og Cicchetti sin transaksjonsmodell, fordi det gav oss en bedre forståelse av de ulike forholdene som er involvert i en omsorgssviktsituasjon.

Det er vår oppgave som voksne og sikre barns oppvekstvilkår. ”Alle barn er våre barn”. Det er barna som representerer samfunnets framtid. Derfor er det viktig å få dem sterkere frem på dagsorden. Det er de som er morgendagens ledere, de som skal føre samfunnet videre. Samfunnet bør derfor øke forståelsen for hva slags faktorer som fører til at noen barn klarer seg på denne måten. Ved å vise disse mestrende barna interesse og se på de prosesser som leder til sunn utvikling, kan fagpersonell som jobber med barn få viktig informasjon og kunnskap som igjen kan brukes i forebyggende arbeid. For det er vår oppgave å sikre barnet en trygg utvikling og hjelpe det til å mestre og et godt liv. Alle barn har rett på en god

oppvekst. Likevel vet vi at det ikke er slik i dagens samfunn. Derfor er det viktig at vi retter fokus mot de positive sidene som støtter barnet når foreldrene ikke strekker til.

Etter å ha sett på omsorgssvikt i kapittel 2 ønsket vi i kapittel 3 å se på fenomenet resiliens. Vi valgte i dette kapittelet å plassere resiliens i et salutogenetiske perspektiv og se nærmere på hvordan resiliensforskningen har bidratt til at vi i dag har en bedre forståelse av de barna som klarer seg bra på tross av store belastninger som omsorgssvikt. Videre var det nødvendig å se på risiko, stress og belastning siden faktorer av denne typen må være til stede for at vi i det hele tatt kan snakke om resiliens. En rik litteratur identifiserer risikofaktorer og demonstrerer deres assosiasjon med "fattigere" utfall for barn. På tross av dette er mange barn dyktige i forhold til å tilpasse seg stress og til å utvikle passende eller kompetent sosial, emosjonell og kognitiv fungering til tross for at det store antall av stressorer som ofte er representert i risikosammenhenger. Det ble derfor naturlig for oss å se nærmere på hvilke faktorer som viser seg å ha en beskyttende effekt på barn som utsettes for omsorgssvikt.

I kapittel 4 ønsket vi å knytte teorigrunnet om omsorgssvikt og resiliens sammen i en drøfting. Dette for å se hvilken viktig betydning beskyttelsesfaktorene i resiliens har for barn som utsettes for omsorgssvikt; beskyttelsesfaktorer som viser barnet selv, familien og nettverket. Det er i denne sammenheng viktig å understreke at ethvert barn alltid vil være avhengig av de støttende resiliensfaktorene som finnes i omgivelsene i barns møte med en belastning. Kunnskap om resiliens gir utvidet håp i arbeidet med barn som har opplevd og opplever omsorgssvikt. Den kan være med på å hjelpe fagpersonell som er i kontakt med disse barna til å hjelpe tidligere og til å forstå mer om de prosesser og mekanismer som utspiller seg i dette fenomenet.

Barn er aktive individer og beslutningstakere som tar egne valg og som har mulighet til å mestre og oppnå selvtilit i mange situasjoner. Hvis barna ikke har mulighet eller kapasitet til å gjøre dette selv og opplever heller at de blir oppfattet som håpløse av andre og av seg selv, blir det viktig for voksne å gjøre dem bedre i stand til å takle motgang og forhindre at mange får problemer av varig karakter. Det er her det blir viktig å studere de tilfeller av barn som klarer seg bedre enn andre barn, de som lykkes i risikosituasjoner. Kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan være med på å gi retningslinjer for mer effektiv hjelp til alle, og spesielt de som ikke utvikler resiliens. En utvidet kunnskap om hva omsorgssvikt og

resiliens er, mener vi vil bane vei for tiltak mot problemutvikling og forebygging i en risikofylt tilværelse.

I kapittel 5 ville vi se mer på hvordan kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens kan benyttes som et viktig bidrag i arbeid med barn som utsettes for vanskelige oppvekstforhold.

Kunnskapen om omsorgssvikt kan for eksempel være til hjelp for barnevernarbeideren til å se tydeligere tilfeller hvor det forekommer omsorgssvikt. Samtidig kan kunnskap om resiliens bidra til å velge hjelpetiltak som har viktig beskyttende effekt og fremmer resiliens.

Det ligger et stort ansvar på barnevernet både når det gjelder kunnskap om barns utvikling og foreldrenes omsorgskompetanse. Oppgaven viser at i ethvert tilfelle med omsorgssvikt må det tas hensyn til barnets sårbarhet og motstandsdyktighet og foreldrenes omsorgskompetanse. For å sikre at barn og unge vokser opp under gode oppvekstforhold som inneholder en stabil hverdag med trygge omgivelser og foreldre som gir god omsorg til sine barn, kan kunnskapen om omsorgssvikt og resiliens være et godt hjelpemiddel i barnevernarbeid. Kunnskapen vil være et godt redskap i stort sett alt barnevernarbeid for å forebygge og fremme viktige beskyttelsesfaktorer.

Små barn har ikke i lik grad som større barn utviklet seg tilstrekkelig til å kunne uttrykke hva de opplever og skille mellom hva som er rett og galt i forhold til omsorgspersonenes handlinger. Ved å bruke kunnskapen om omsorgssvikt kan voksne være med på å forebygge situasjoner som opptrer som risikoer og belastninger for barnets utvikling. Den kan være med på å tyde signalene som barna sender ut på et tidligere tidspunkt. Samtidig kan kunnskapen om resiliens være med på å legge tidligere merke til de beskyttelsesmekanismer og prosesser som er til stede hos de barna som klarer seg tross dårlig utgangspunkt og bruke denne kunnskapen videre til å hjelpe andre barn som sliter med å klare seg i liknende situasjoner.

Først når vi har fått en bredere innsikt i hvordan resiliens kommer til syne hos barn som er utsatt for stor grad og ulike typer risiko, vil denne kunnskapen være helt sentral for å finne nye måter å hjelpe barn i omsorgssvikt på. Det er i følge Borge (2003) fortsatt mange problemer knyttet til resiliensbegrepet og forskningen omkring resiliens. I den videre prosessen blir det derfor viktig å stille gode spørsmål som fører til videre oppfølging og kunnskap om disse barna som klarer seg bra til tross for at de har blitt utsatt for omsorgssvikt.

Barnevernet har en stor utfordring i å løse både omsorgssvikten og fremme utviklingen av resiliens. Barnevernet har blitt styrket som byråkratisk faginstitusjon som skal ivareta likebehandling og rettssikkerhet i utrednings- beslutningsprosesser knyttet til problemer i barns omsorgssituasjon. De skal også arbeide fremtidsrettet for å medvirke til å løse sine brukeres omsorgsproblemer gjennom råd og veiledning, iverksetting av forskjellige tiltak og samarbeid med andre instanser. Det blir deres oppgave å gjøre det håndterbart når foreldrene ikke kan.

Samtidig skal de velge tiltak som tar høyde for ulikheten mellom både barn og voksne. De må skaffe seg en oversikt over hvilke styrker og svakheter som ligger hos de forskjellige partene og bygge videre på det. Her kan kunnskapen om resiliens gi barnevernarbeiderne noen retningslinjer til å finne ut hvilke ressurser som finnes i de forskjellige personer og situasjoner. Det skal legges til at det fremstår som en stor utfordring å skulle løse disse oppgavene innenfor samme institusjon.

Barndommen har en egen verdi i seg selv, og det blir derfor viktig å verne om den. Noe av grunnlaget er allerede lagt gjennom genene. Vi kan verne den ved å gå foran og hindre alvorlige påkjenninger ved å bygge opp barnet og gjøre det rustet til å møte samfunnets utfordringer. Det blir viktig å ta utgangspunkt i at barndommen er nå og tenke at mye kan gjøres hvis det gjøres til rett tid.

Det ligger store utfordringer i arbeidet med å gi sikre barn gode oppvekstvilkår. Vi anser det som viktig i denne sammenheng å hele tiden å utvide vår kunnskap om hva som truer og hva som fremmer en god oppvekst. De resiliente barna stiller på den måten utfordringer til oss pedagoger og andre fagpersoner, fordi det blir viktig for oss å ta ansvar for at disse barna får brukt sine ressurser og mestringsstrategier på en tilfredsstillende måte. Samtidig gir kontakten med disse barna oss en unik mulighet til å skaffe oss ny kunnskap om resiliens i praksis.

Kildeliste

Antonovsky A. (1988): *Unravelling the mystery of health*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.

Barne- og likestillingsdepartementet (2006).

http://www.regjeringen.no/nb/tema/Familie_og_oppvekst.html?id=213

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld.html?id=298>

Bandura (1997): *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Belsky, J., Lerner, R. M., and Spanier G. B. (1984): *The Child in the Family*. Newbery Award Records, Inc.

Belsky, J., and Vondra, J. (1989): Lessons from child abuse: the demands of parenting. I: Cicchetti, D., Carlson, V. (Eds.). *Child maltreatment. Theory and research on the cause and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press.

Birk, S. J. (2002): *Marte Meo metodens teori og praksis*. Narayana Press, Gylling.

Borge, A. I. H. (2003): *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Gyldendal Akademiske forlag AS. 1.utgave, 1.opplag 2003.

Bowlby, J.C (1988): *A secure base: Parent-Child attachment and healthy human development*. New York: BasicBooks.

Bronfenbrenner, U. (1979): *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Harvard University press.

Bunkholdt, V. og Sandbæk (2000): *Praktisk barnevernarbeid*. Gyldendal Norsk Forlag AS, 2.opplag.

Bø, I. (1993): *Folks sosiale landskaper. En innføring i sosiale nettverk*. Inge Bø og TANO A.S.

Bø, I. (1989): *Barnet og de andre. Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Inge Bø, og TANO A.S.

Bø, I. (1999): *Hadde ungdom det bedre før?: en sammenligning av ungdoms opplevelser av psykososiale problemer i 1959 og 1994*. Høgskolen i Stavanger.

Cicchetti, D. (1989): How research on child maltreatments has informed the study of child development. Perspectives from development psychopathology. Cicchetti, D. and Carlson, V. (Ed.). *Child maltreatment. Theory and research on cause and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press.

Crittenden, P., (1992): *Preventing Child neglect*. Chicago: National Committee of the Prevention of Child Abuse.

Elsborg, S., Hansen T. J., Hansen, V. R. (1999): *Den sociale arv og mønsterbrydere*. København. Danmarks Pædagogiske Institut.

Fahrman M. (1993): *Barn i krise*. Ad Notam Gyldendal AS.

Fergusson, D.M & Horwood, L. J. (2003): Resilience to Childhood adversity. I: Luthar, S.S. (red.) *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.

Furman, B.(2000): *Det er aldri for sent å få en lykkelig barndom*. Oslo: Pedagogisk forum.

Luthar, S.S. (Red.) (2003): *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood Adversities* (:130-155). Cambridge: University Press.

Garbarino, J., Guttman, E. and Seeley, J.W. (1986): *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Garmezy, N. and Rutter, M. (1983): *Stress, Coping, and Development in Children*. McGraw-Hill, New York.

Glaser, D. (2000): "Child Abuse and Neglect and the Brain-a review". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 97-116.

Glistrup, R. (2002): *Hvad barn ikke ved... Har de ondt af. Familiesamtaler om psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels forlag.

Gunnar, M. R., (2006): Bringing basic research on early experience and stress neurology to bear on preventions for neglected and maltreated children. *Development psychopathology*, 18, 651-677.

Hansen, B. R., (1991): *Den første dialogen. En studie av spedbarnsoppmerksomhet i samspill*. Oslo. Solum forlag.

Helgeland I. M. (red.)(2002): *Forebyggende arbejde i skolen. Om børn med sociale og emotionelle vanskeligheder*. Dansk udgave Psykologisk Forlag A/S.

Innst. O. Nr.80. (1991-1992): *Innstilling fra forbruker- og administrasjonskomiteen om lov om barneverntjenester*.

Kempe, R.S., Kempe, H.C. (1979): *Barnemishandling*. Universitetsforlaget.

Killèn, H., K. (1981): *Barnemishandling. Behandlerens dilemma*. Oslo: Tano Norli.

Killèn, K. (2000): *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.

Killèn, K (2004): *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Kommuneforlaget AS.

Lindboe, K. (1998): *Barnevernrett*, 3. utgave. Tano

Lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17.juli 1992 nr. 100 (Med endringer senest ved lov av 11.august 2000 nr.76.)

Luthar, S.S. and Cicchetti, D. (2000): The construct of resilience: Implications for Interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12 875-885.

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

Maslow, A.H., (1968): *Toward a psychology of being*. (2nd Ed.) Van Nostrand, Reinhold, New York.

Masten, A.S. (2001): Ordinary magic: resilience processes in development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.

Masten, A.S. and Powell, J.L (2003): A resilience framework for research, policy and practice. I: Luthar, S.S. (red.) *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (1-25). Cambridge University Press.

Myhre, A. M., Gjevik, E., Grøholt, B. (2006): Livet setter sine spor. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 126, 909-911.

National Research Council (1993): *Understanding Child Abuse and Neglect*. National Academy Press, Washington, D.C.

NOU (1985): *Lov om sosiale tjenester*.

Olafsson, M. og Lindemann, R. (2003): "Rusmiddelbruk i svangerskapet og konsekvenser for det nyfødte barnet". I: K. Killèn og M. Olafsson (red.). *Det sårbare barnet*. Oslo: Kommuneforlaget.

Ot.prp.nr.44 (1991-1992): *Om lov om barneverntjenester*.

Raundalen, M. (2007): *Foredrag for PP-tjenesten i Skien*.

Ringheim, G. og Thronsen J. (1997): *Løvetannbarn. De klarte seg - mot alle odds*. J. W. Cappelens Forlag a.s.

Rutter, M. (1981): Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.

Rutter, M. (1990): Psychosocial resilience and protective mechanisms. I: J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Red). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. (: 181-214). New York: Cambridge University Press.

Rutter, M. & Rutter, M. (1997): *Den livslange utvikling - forandring og kontinuitet*. Hans Reitzels forlag AS, København.

-
- Rutter, M. (1999): Resilience Concept and findings: Implications for Family Therapy. *Journal of Family Therapy*.
- Rutter, M. (2000): Resilience reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical findings and Policy implications. I: J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Red.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition (:651-683). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Sroufe, L. A. (2000): "Developmental psychopathology: Concepts and challenges". *Development and psychopathology*, 12, 265-296.
- Rye, H. (2002): *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Gyldendal norske forlag, AS, 2.utgave, 1.opplag 2002.
- Sagbakken, A. og Aanderaa, B. (1993): *Barnevern i barnehagen*. Oslo. Pedagogisk forum.
- Sandbæk, M. (1992): *Forebyggende barnevern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Scarr, S. (1992): Development theories for the 1990s: Development and individual differences. *Child Development*, 63, 1-19.
- Schaffer, H.R. (2000): *Making decisions about children*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Seidel, J. (1991): *Fysiske, psykiske og seksuelle overgrep mot barn*. SIGMA FORLAG A.S.
- Seyle, H. (1974): *Stress uten press*. Oslo: A/S Hjemmet Fagpresseforlag.
- Smith, L. og Ulvund, S. E. (2004): *Spedbarnsalderen*. Gyldendal norske forlag AS 2. opplag.
- Stern, D. N. (1985): The Interpersonal world of the infant. *Psychoanalysis and Development Psychology*. New York: BasicBooks.
- Teicher, M., Andersen S. (2003): The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and biobehaviour reviews*, 27, 33-44.
- Thomas, A., Chess, S., and Birch, H. C. (1968): *Temperament and Behaviour. Disorder in Children*. New York: New York University Press.

Thomas, A. and Chess, S. (1977): *Temperament and Development*. Bruner/Mazel, Publishers. New York.

Waaktaar, T. og Christie, H.J. (2000 og 2004): *Styrk sterke sider. Håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger*. Kommuneforlaget AS, Oslo.

Werner, E.E. (1990): Protective factors and individual resilience. I: J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Red.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. First Edition. (97-116). Cambridge: Cambridge University Press

Werner, E.E., and Smith, R.S. (1992): *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Werner, E.E and Smith, R.S (1982): *Vulnerable but Invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York. McGraw- Hill.

Wright, M.O.D. and Masten, A.S. (2005): Resilience processes in development. I: Goldstein, S., Brooks, R.B. (red.): *Handbook of resilience in children* (337-356). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.