

Høgskolen i Innlandet, avd. Lillehammer

Anne Mona Nordeng Reistad

## Masteroppgave

# God nok på tross av en vanskelig start

*En historie om risiko, beskyttelse og motstandskraft i lys av omsorgssvikt i generasjoner.*

Sosialfaglig arbeid med barn og unge. MASBU

2021

## FORORD

Takk til min forståelsesfulle og tålmodige mann som har stått sammen med meg og støttet meg gjennom alle svingninger i løpet av dette prosjektet. Takk til mine søte små som noe ufrivillig har akseptert at mamma i perioder har prioritert å sitte med en fagbok i fanget eller foran datamaskinen fremfor å være sammen med dem. Takk til min trygge og faglig gode veileder, Gunhild Winther Skogli, som har gitt meg virtuelle klapp på skulderen og små vennlige spark bak når det har vært behov for det. Takk til mine gode venninner for alle faglige diskusjoner, støtte og oppmuntring underveis. Og selvfølgelig tusen takk til informantene som stilte sin historie til disposisjon og gjennom det gjorde dette prosjektet mulig.

Mangel på tid har preget store deler av denne prosessen, noe som kanskje ikke er så rart når jeg valgte å ta en mastergrad ved siden av full jobb og med to små barn. Det jeg derimot ikke kunne forutse i forkant var at hverdagen skulle forandre seg radikalt på bakgrunn av en verdensomspennende pandemi og alt dette har medført. Det har tidvis vært svært utfordrende å skulle skrive på en masteroppgave med helt eller delvis stengte barnehager, og mye kveldsjobbing for å ivareta barn som befinner seg i sårbare livssituasjoner. Jeg er stolt og glad over at jeg nå har levert en masteroppgave som jeg kan stå inne for på tross av en del motgang underveis. Jeg håper og tror at du som leser denne teksten vil fatte noe av den samme interessen for denne delen av fagfeltet som jeg har gjort. Jeg håper også at det jeg skriver kan inspirere til videre innsats for å forebygge omsorgssvikt i generasjoner enten du jobber direkte med sårbare barn og unge eller om du er et medmenneske som kan åpne opp for barn som trenger en trygg voksen i livet sitt.

Anne Mona Nordeng Reistad

Hamar, januar 2021

## SAMMENDRAG

I oppgaven identifiseres, drøftes og analyseres konsekvenser ved omsorgssvikt, og faktorer som kan bidra til å moderere omsorgssvikt i generasjoner. Gjennom intervju med fire mødre og fedre som opplever å gi god nok omsorg til egne barn på tross av opplevd omsorgssvikt i oppveksten, belyses foreldres egne tanker om konsekvenser og beskyttende faktorer knyttet til omsorgssvikt og eget foreldreskap. Informantene peker på viktige faktorer som kan moderere konsekvensene av omsorgssvikt, herunder egenskaper ved individet selv og møte med betydningsfulle andre. Samspillet mellom indre og ytre faktorer drøftes fortløpende. Omsorgssvikt i generasjoner belyses ved informantenes fortellinger om egne foreldres vanskelige oppvekst. Betydningen av holdninger og tolkninger løftes frem gjennom informantenes fortellinger om at de opplever at foreldrene gjorde så godt de kunne ut fra sine forutsetninger og hvilken betydning denne erkjennelsen har hatt for informantene. Det settes også fokus på informantenes fortellinger om systemsvikt og forbedringspotensialet på et strukturelt nivå.

Funn fra studien drøftes opp mot eksisterende fagkunnskap innenfor tilknytningsteori, utviklingstraumer og resiliens. Indre arbeidsmodeller og betydningen av nye omsorgserfaringer og sosial støtte, her representert ved relasjon til en betydningsfull annen løftes frem og drøftes inngående gjennom teksten. Oppgavens målsetting har vært å identifisere faktorer som kan bidra til å moderere konsekvensene av opplevd omsorgssvikt og slik sett bidra til resiliens, samt se på hvordan barneverntjenesten kan bidra til dette. Omsorgssvikt i generasjoner, modererende og beskyttende faktorer, samt betydning for forebyggende arbeid er gjennomgående gjennom teksten.

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>KAPITTEL 1: INNLEDNING</b> .....	<b>s. 1</b>
1.1 PRESENTASJON AV STUDIET.....	s. 3
1.2 OPPGAVENS OPPBYGNING.....	s. 4
<b>KAPITTEL 2: KUNNSKAPSSTATUS</b> .....	<b>s. 5</b>
2.1 LITTERATURSØK.....	s. 5
2.2 OVERFØRING AV OMSORGSSTRATEGIER.....	s. 5
2.3 MEKANISMER SOM MODERER.....	s. 9
2.4 STUDIENS MÅLSETTING.....	s. 11
<b>KAPITTEL 3: TEORI</b> .....	<b>s. 12</b>
3.1 TILKNYTNINGSTEORI.....	s. 13
3.1.1 <i>ULIKE FORMER FOR TILKNYTNING</i> .....	s. 13
3.1.2 <i>INDRE ARBEIDSMODELLER</i> .....	s. 15
3.1.3 <i>ENDRINGER OG STABILITET OVER TID</i> .....	s. 15
3.2 UTVIKLINGSTRAUMER.....	s. 16
3.2.1 <i>HJERNENS UTVIKLING</i> .....	s. 17
3.2.2 <i>ALARMSYSTEM OG REGULERINGSSYSTEM</i> .....	s. 18
3.2.3 <i>REGULERINGSSTØTTE</i> .....	s. 20
3.3 RESILIENS.....	s. 21
3.3.1 <i>TREKK VED INDIVIDET</i> .....	s. 22
3.3.2 <i>SOSIAL STØTTE OG TILHØRIGHET</i> .....	s. 25
3.3.3 <i>TREKK VED OMGIVELSENE</i> .....	s. 26
3.4 AVSLUTNING TEORIKAPITTEL.....	s. 27
<b>KAPITTEL 4: METODE</b> .....	<b>s. 28</b>
4.1 METODISK TILNÆRMING.....	s. 28
4.2 INTERVJU.....	s. 29
4.2.1 <i>UTVALGET</i> .....	s. 30
4.2.2 <i>GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE</i> .....	s. 32
4.3 TRANSKRIBERING.....	s. 34
4.4 ANALYSE AV INNSAMLEDE DATA.....	s. 35

4.5 VURDERING AV STUDIETS KVALITET.....	s. 36
4.6 AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER METODE.....	s.37
<b>KAPITTEL 5: OPPVEKST MED OMSORGSSVIKT.....</b>	<b>s. 38</b>
5.1 EN SERIE SVIK UTFØRT AV DEM SOM SKULLE BESKYTTE.....	s. 39
5.1.1 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER.....	s. 43
5.2 FORELDRE MED VANSKELIG BAKGRUNN.....	s. 46
5.2.1 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER.....	s. 47
5.3 OVERGANG TIL VOKSENLIVET OG TANKER OM EGEN OMSORGSROLLE.....	s. 48
5.3.1 Å GI BARN DET MAN SELV IKKE FIKK.....	s. 50
5.3.2 OVERBESKYTTENDE OG ENGSTELIGE FORELDRE.....	s. 51
5.3.3 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER.....	s. 54
5.4 BESKYTTENDE FAKTORER.....	s. 56
5.4.1 FAKTORER KNYTTET TIL INDIVIDET.....	s. 56
5.4.2 FAKTORER UTENFOR INDIVIDET.....	s. 59
5.4.3 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER.....	s. 63
5.5 HOVEDSENS AV FUNN FRA DENNE STUDIEN.....	s. 65
<b>KAPITTEL 6: BETYDNING FOR FOREBYGGENDE ARBEID.....</b>	<b>s. 69</b>
6.1 RAMMER OG RESSURSER.....	s. 70
6.2. Å STIMULERE FAKTORER SOM BESKYTTER.....	s. 72
6.3 BEHOV FOR Å ENDRE OMSORGSBETINGELSENE.....	s. 74
<b>KAPITTEL 7: AVSLUTNING.....</b>	<b>s. 78</b>
LITTERATURLISTE.....	s. 80
<b>VEDLEGG</b>	
1. INTERVJUGUIDE	
2. INFORMASJONSSKRIV	

# KAPITTEL 1: INNLEDNING

Denne masteroppgaven handler om hvordan man kan forstå omsorgssvikt i generasjoner, herunder hvilke konsekvenser omsorgssvikt har på individnivå, og hvilke mekanismer som kan tenkes å moderere eller motvirke denne negative sirkelen. Omsorgssvikt i generasjoner omhandler tendensen til at omsorgssvikt videreføres ved at barn som utsettes for vedvarende utilstrekkelig eller skadelig omsorg i oppveksten også utviser skadet eller skadelig omsorg når de selv blir foreldre (Killèn, 2013; Belsky et al., 2009). Dette gjelder selvfølgelig ikke alle, og studier viser at omlag to tredjedeler av de barna som blir utsatt for omsorgssvikt i oppveksten fungerer godt som voksne (Stith et al., 2009; Petersen et al., 2014). Min interesse knyttet til omsorgssvikt i generasjoner oppstod i forbindelse med arbeid som barnevernspedagog på institusjon og i barneverntjenesten. Her møtte jeg barn som var utsatt for omsorgssvikt og foreldre som strevde i omsorgsrollen spesielt og i hverdagen generelt. Disse foreldrene fortalte om mangelfull eller skadelig omsorg i egen oppvekst, og ofte kunne de også fortelle at egne foreldre (altså barnas besteforeldre) hadde hatt det vanskelig i barndommen. Koblingen mellom opplevd omsorg og omsorgskompetanse var påfallende hos mange av de foreldrene jeg kom i kontakt med. Dette vekket en nysgjerrighet i meg knyttet til hvorfor det var slik, men også knyttet til hvordan jeg som en del av hjelpeapparatet kunne motvirke denne negative sirkelen av omsorgssvikten som syntes å være i generasjoner.

I 2019 kom det 57.988 bekymringsmeldinger til barneverntjenesten i Norge (SSB, 2000a). Tall fra SSB (2000a) viser at samme år hadde 54.582 barn og unge i alderen 0 -22 år tiltak gjennom barneverntjenesten. 9.771 barn var plassert utenfor hjemmet, hvorav 91 % bodde i fosterhjem, mens 9% bodde på institusjon (SSB, 2000a). Ser man dette opp mot den totale barnepopulasjonen som var på 1 107 524 (SSB, 2000b) finner man at 4,2 % av alle barn i Norge mottok tiltak fra barneverntjenesten i 2019, mens 0,8 % var plassert utenfor hjemmet. Dette betyr at det i en gjennomsnittlig skoleklasse finnes minst ett barn eller en ungdom som har det vanskelig hjemme eller ikke kan bo hjemme med biologiske foreldre. Samtidig vet man at utfordringer innenfor hjemmets fire vegger underrapporteres slik at det reelle tallet trolig er betydelig høyere enn det denne statistikken viser.

Omsorgssvikt har en rekke konsekvenser både på individnivå og på samfunnsnivå. Barn som utsettes for omsorgssvikt strever ofte i relasjon til jevnaldrende (Petersen et al., 2014) og de strever med å forstå andres følelser og motiver, samt regulere egne følelser (Shields & Cicchetti, 2001). De utviser ofte internaliserte problemer i form av angst og/ eller depresjon, og eksternaliserte problemer i form av aggresjon og andre typer atferdsproblemer (Dodge et al., 1995; Rogosch et al., 1995; Dubowitz et al., 2002). Omsorgssvikt påvirker hjernens utvikling, og dermed også barnets atferd og muligheter på kort og lang sikt (Nelson et al., 2011). Barn som utsettes for omsorgssvikt strever ofte med å ta inn ny læring og de har et forstyrret reguleringsystem noe som påvirker blant annet regulering av søvn og våkenhet (Petersen et al., 2014). Barn som utsettes for omsorgssvikt har forhøyet sannsynlighet for å få en ADHD diagnose (Heneghan et al., 2013), og de er overrepresentert med tanke på barn som har vedtak om spesialundervisning (Jonson – Reid et al., 2012). Studier viser at 1 av 3 som ble utsatt for omsorgssvikt i oppveksten viderefører omsorgssvikten inn i eget foreldreskap (Stith et al., 2009; Petersen et al., 2014), og det er dette som omtales som omsorgssvikt i generasjoner.

Som voksne er omsorgssviktede barn overrepresentert når det gjelder alvorlig depresjon (Gilbert et al., 2013) og fysisk uhelse (Petersen et al., 2014). De er også overrepresentert innenfor kriminalomsorgen (Maxfield & Widom, 1996; Lansford et al., 2007), og blant de som misbruker alkohol og narkotiske stoffer (Widom et al., 2006; Gilbert et al., 2009). Omsorgssvikt i barndommen øker sannsynligheten for selvskadning, selvmordsforsøk og/ eller selvmord (Widom, 2000; Trickett et al., 2011), samt risikabel seksuell atferd, herunder prostitusjon (Jones et al., 2010; Stoltz et al., 2007). Opplevd omsorgssvikt er også en risikofaktor for lavt utdanningsnivå og arbeidsløshet (Petersen et al., 2014). Familier med omsorgssvikt i generasjoner er altså ofte gjengangere i hjelpeapparatet både som barn og som voksne. Med bakgrunn i denne korte redegjørelsen kan man si at omsorgssvikt er et samfunnsproblem og at omsorgssvikt i generasjoner har store sosiale og økonomiske konsekvenser både på individnivå og på samfunnsnivå. Det vil slik jeg ser det være av stor verdi å øke fokuset og bevisstheten rundt dette temaet, samt hvordan man kan bryte mønsteret av omsorgssvikt i generasjoner.

## 1.1 PRESENTASJON AV STUDIET

Tema for oppgaven er som beskrevet ovenfor omsorgssvikt i generasjoner, herunder hvordan foreldres omsorgserfaringer påvirker omsorgen de gir til egne barn. Målet med denne undersøkelsen har vært å identifisere og kartlegge faktorer som kan bryte negative omsorgsmønstre for å forhindre at omsorgssvikt i en generasjon overføres til neste. Oppgaven bygger på det faktum at den omsorgen man får i egen oppvekst preger individet og dermed også omsorgsutøvelse overfor egne barn (Petersen et al, 2014). Som beskrevet ovenfor er det betydelig risiko forbundet med opplevd omsorgssvikt i oppveksten. Men forskning viser også at det går bra med mange barn på tross av mangelfulle og skadelige oppvekstbetingelser (Rutter, 20016; Werner & Smith, 2001). Det er her snakk om beskyttelsesfaktorer i individet, ved omgivelsene og på samfunnsnivå. Men hvordan kan vi hjelpe barna med å skape motstandskraft? Hvilke modererende faktorer kan vi stimulere eller sette inn for å hjelpe barn i en vanskelig omsorgssituasjon slik at de får et best mulig utgangspunkt for voksenlivet og inn i en eventuell rolle som mor eller far?

Problemstilling:

*«Hva opplever mødre og fedre som ble utsatt for omsorgssvikt i oppveksten at har vært viktig for å bryte den sosiale arven, og hvordan kan barneverntjenesten bidra til å forebygge omsorgssvikt i generasjoner?»*

Prosjektet har gått ut på å intervjuere mødre og fedre som har vært plassert utenfor hjemmet i barndommen grunnet mangelfull eller skadelig omsorg fra foreldrene, og som nå har omsorg for egne barn. Jeg har fokusert på de som selv opplever at de klarer seg bra på tross av, altså de foreldrene som opplever at de gir god omsorg til egne barn på tross av opplevd omsorgssvikt i barndommen. Gjennom hele studien har jeg vært på jakt etter beskyttende faktorer som kan tenkes å bidra til positivt utfall, både når informantene var barn, men også hva de selv mener at har vært beskyttende eller til hjelp når de gikk inn i foreldrerollen. Data fra intervjuene er analysert og satt i sammenheng med allerede eksisterende forskning og litteratur innenfor fagfeltet. Problemstilling og fokus har endret seg noe i løpet av dette prosjektet. Selv om problemstillingen endte opp med å kun omhandle hva som har vært viktig for å bryte den sosiale arven, vurderer jeg at det også er hensiktsmessig å



si noe om informantenes erfaringer fra barndommen, samt hvordan de selv opplever at disse erfaringene påvirker dem i hverdagen generelt og i relasjon til egne barn spesielt. Dette både for å få en sammenheng i informantenes historie, men også for å få en dypere forståelse av de bakenforliggende faktorene som er med på å bidra til omsorgssvikt i generasjoner, og gjennom dette få en bedre forståelse av hvorfor de ulike beskyttende faktorer kan være av stor betydning.

## **1.2 OPPGAVENS OPPBYGNING**

Gjennom denne masteroppgaven vil jeg først presentere kunnskapsstatus, altså hvilke kunnskap finnes på fagfeltet fra før. Her presenteres et kort overblikk over ulike studier og bakgrunnskunnskap knyttet opp mot omfang av omsorgssvikt i generasjoner og modererende faktorer. Deretter presenteres ulike teoretiske tilnærminger i en teori - del. Jeg har valgt å gå i dybden på teori knyttet til tilknytning, utviklingstraumer og resiliens for å se nærmere på konsekvensene ved omsorgssvikt, samt besvare problemstillingen. Tilknytningsteori og teori om utviklingstraumer presenteres hver for seg, samtidig som det dras klare paralleller mellom de to teoriene underveis. Etter teori-kapittelet redegjør jeg for hvordan jeg kom frem til studiens resultater gjennom et metodekapittel. Her presenteres etiske utfordringer og gjennomføringen av selve intervjuene, samt at det gis et innblikk i hvordan analysen av innsamlede data ble gjennomført. Deretter presenteres funnene, altså de analyserte dataene fra intervjuene. De analyserte dataene settes sammen med eksisterende forskning på fagfeltet og dette diskuteres opp mot hverandre underveis. I kapittel seks settes søkelyset på funnenes betydning for praksisfeltet, altså betydninger for forebyggende arbeid. Oppgaven avsluttes ved at hovedfunn fra denne studien oppsummeres i et avslutningskapittel hvor jeg også setter søkelyset på hva jeg har lært av å jobbe med denne masteroppgaven og hva jeg tar med meg inn i arbeidshverdagen som barnevernspedagog.

# **KAPITTEL 2: KUNNSKAPSSTATUS**

## **2.1 LITTERATURSØK**

Når jeg startet arbeidet med denne masteroppgaven hadde jeg allerede lest «barndommen varer i generasjoner» av Kari Killèn (2013). Denne boken bidro til min nysgjerrighet på området omsorgssvikt i generasjoner, og det var derfor naturlig for meg å begynne med å lese noe av den forskningslitteraturen hun henviste til. Jeg søkte også på «omsorgssvikt», «generasjoner», «modererende faktorer» og andre relaterte ord både sammen og hver for seg i Høyskolens søkemonitor. Etter å ha gjort en vurdering av hver enkelt forskningsartikkel med tanke på relevans for min problemstilling satt jeg igjen med et utvalg på omtrent 40 forskningsartikler. Jeg leste også en del av de artiklene og den forskningen det ble henvist til i det opprinnelige utvalget og endte til slutt opp med om lag 70 forskningsartikler og vitenskapelige tekster som jeg leste og i noe grad har benyttet som kilder i denne masteroppgaven. I tillegg leste jeg en del fagstoff innen resiliens, utviklingstraumer, tilknytning og omsorgssvikt for å få et helhetlig overblikk, samt få med andres tolkninger av den forskningen jeg hadde lest. Utvalget av litteratur skjedde på bakgrunn av anbefalinger fra kollegaer og veileder, henvisninger i artikler eller andre bøker, samt kjennskap til fagfeltet gjennom skole og jobb.

## **2.2 OVERFØRING AV OMSORGSSTRATEGIER**

Det finnes en rekke studier og fagbøker som tar for seg omsorgssvikt i generasjoner. Noen av disse studiene baserer seg på informantenes egne fortellinger, altså såkalte retrospektive studier. Andre studier følger informantene fra de er barn til de selv blir foreldre og flere av studiene kombinerer ulike metoder, som for eksempel intervju og observasjon. Majoriteten av eksisterende forskning har fokus på mor - barn relasjonen (eks: Shah et al., 2009; IJzendoorn, 1995; Main, 2000), men det finnes også noe forskning på far - barn relasjonen (eks: Kerr et al., 2009). Eksisterende fagkunnskap på feltet har ulikt fokus, men på tross av ulikhetene ser det ut til at det er en rådende oppfatning om at omsorgssvikt ofte videreføres i neste generasjon dersom det ikke skjer signifikante endringer i positiv eller negativ retning (Petersen et al., 2014; Killèn, 2013). I den videre teksten vil jeg ta for meg noe av litteraturen som

finnes på fagfeltet, og sammenfatte dette i korte trekk. Fagstoffet som presenteres er valgt ut med bakgrunn i oppgavens problemstilling med fokus på omsorgssvikt i generasjoner, herunder forskning på modererende faktorer hos de som klarer seg bra på tross av opplevd omsorgssvikt i barndommen.

Funn fra de fleste studier som er gjennomført på fagfeltet omsorgssvikt i generasjoner støtter hypotesen om at den omsorgen vi opplever som barn påvirker våre omsorgsstrategier når vi selv blir foreldre (Baradon et al., 2008; Fraiberg et al., 1975; Main, 2000). Flere studier fremhever også betydningen av hvordan man husker egen omsorgserfaringer og hvordan dette påvirker de indre arbeidsmodellene (Baradon et al., 2008; IJzendoorn, 1995; Benbassat & Priel, 2012). Noen studier finner høy overførbarhet på tvers av generasjoner (Egeland et al, 1984), mens andre finner moderat til lav overførbarhet (Gil, 1970, gjengitt i Belsky et.al, 2009). Jinsenko (2009) fant i sitt studie at 80 % av barna som ble utsatt for omsorgssvikt ikke videreførte denne atferden når de selv ble foreldre. Jinsenko fant likevel at det var fem ganger så sannsynlig at de som hadde vært utsatt for fysisk mishandling i barndommen fortalte om fysisk misbruk overfor egne barn, sammenlignet med dem som ikke hadde opplevd fysisk mishandling i oppveksten (Jinsenko, 2009). Selv om tallene varierer fra 7 – 70%, skisserer altså funn fra studier om omsorgssvikt på tvers av generasjoner et foruroligende bilde av gjentakelse av dårlig omsorg fra en generasjon til en annen.

Forskning på fagfeltet viser at opplevelser fra barndommen og hvordan man husker disse er av stor betydning for den omsorgen man gir til egne barn. Theran og kollegaer (2005) fant at 71% av mødrene viste stabilitet over tid med tanke på syn på barnet. Foreldre som strevde med traumer fra egen oppvekst har ofte utfordringer knyttet til å registrere og besvare barnets tilknytningssignaler (IJzendoorn, 1995), og ubearbeidede traumer hos foreldrene kan føre til skremmende eller skremt atferd ovenfor barnet (Main & Hesse, 1990). Flere studier finner en signifikant sammenheng mellom omsorgserfaringer fra oppveksten og omsorgsatferd overfor egne barn (Schaffer et al., 2009; Neppl, et al., 2009). Mye tyder også på at alvorlighetsgraden på opplevd omsorgssvikt i barndommen kan forutsi graden av omsorgssvikt overfor egne barn (Pears & Capaldi, 2001). Dette gjennom at grov omsorgssvikt i form av vedvarende vold og overgrep i større grad predikerte omsorgssvikt overfor egne barn

sammenlignet med mildere typer for omsorgssvikt. Mye tyder også på at barna lærte å gi positiv/ negativ omsorg gjennom å oppleve dette i barndommen (Neppl et al., 2009). God omsorg fører til sosial kompetanse, og sosial kompetanse fører igjen til god omsorg (Shaffer et al., 2009). Lundberg og kollegaer (2000) fant en signifikant sammenheng mellom foreldrenes varme på tvers av to generasjoner. Noen studier finner at overføring av omsorgssvikt på tvers av generasjoner i hovedsak er gjeldende for kvinner (Thornberry et al. 2003; Belsky, 2005 gjengitt i Belsky et al., 2009), mens andre studier finner at kjønn ikke virker inn på overførbarheten (Neppl, et al. 2009). Uansett hvordan man snur og vender på det, synes det som at overføring av omsorgssvikt på tvers av generasjoner er en reell og vedvarende utfordring. Det synes også som om foreldrenes sensitivitet overfor barnets signaler og sosial kompetanse er noen av de mellomliggende faktorene som spiller inn.

Shah og kollegaer (2010) påpeker at den metoden som benyttes påvirker hvilket resultat man sitter igjen med. Gjennom sine studier oppdaget de at det var høy grad av overførbarhet av omsorgssvikt på tvers av generasjoner dersom de kun benyttet to dimensjoner (trygg og utrygg tilknytning), mens de fant betydelig lavere overførbarhet dersom de inkluderte underkategoriene av utrygg tilknytning. Deres undersøkelser viste at barn som utsettes for omsorgssvikt ofte viser motsatt strategi av sine foreldre (Shah et al, 2010). Et eksempel på dette er at mødre som responderer lite på barnets henvendelser får barn som «roper høyt», eller at sinte mødre får tilbaketrunkne barn (Shah et al, 2010). Funn fra denne studien viser viktigheten av å tolke funn innenfor de rammene de er gjennomført, samt viktigheten av å være kritisk til de tall og prosenter som presenteres. Dette da ulik fremstilling av ett og samme funn kan føre til ulike resultater.

Noen studier finner støtte for at overføringen av omsorgsstrategier på tvers av generasjoner kan forklares med modellæring (Chen & Kaplan, 2001) eller sosial læringsteori (Capaldi et al., 2003; Capaldi et al., 2008). Dette gjennom at barna ser og lærer hvordan man skal være mor eller far gjennom hva foreldrene gjør i ulike situasjoner. Andre finner støtte for at det er snakk om mer komplekse prosesser og at barn ikke kopierer foreldrenes handlinger direkte (Shah et al., 2010). Flere studier finner at sosial kompetanse er en modererende faktor både med tanke på omsorg foreldrene gir og med tanke på om eventuell omsorgssvikt overføres til neste

generasjon (Lundberg et al., 2000). Det finnes støtte i ulike studier for at barnet selv i noe grad påvirker den omsorgen det får (Neppl et al, 2009), mens andre studier finner at det i all hovedsak er snakk om at barnet tilpasser seg den omsorgen det får (Shah et al, 2010). Neppl og kollegaer (2009) stiller spørsmål ved om overføringen av omsorgsstrategier på tvers av generasjoner er mindre påvirket av den omsorgen foreldrene selv fikk som barn, og mer preget av personlighetstrekk og atferdsmønstre hos barnet. Disse funnene er interessante i et forebyggingsperspektiv da de impliserer at det kanskje ikke er tilfeldig hvilke barn som klarer seg bra på tross av opplevd omsorgssvikt. Mye tyder på at mors evne til refleksjon er en av de mellomliggende faktorene mellom foreldrenes og barnets tilknytning, samt at manglende reparasjon er av stor betydning (Grienenberg et al., 2005). I denne sammenheng fremheves også viktigheten av å klare å skille egne behov fra barnets behov, og at omsorgspersonen må klare å skille egen frykt fra barnets frykt for å klare å regulere og trøste barnet (Grienenberg et al., 2005). Funnene fra ulike studier er som vist ovenfor varierende med tanke på grunner til at omsorgssvikt videreføres fra en generasjon til en annen. Mye tyder på at det er snakk om komplekse prosesser og at det er behov for mere forskning på dette området.

Enkelte studier finner biologiske forklaringer på ulikheter i omsorgsutøvelse. Noen av disse ulikhetene er lokalisert i belønningssystemer i hjernen som igjen påvirkes av de erfaringene mor/ far har med seg fra egen barndom (Shah et al., 2010). Stratheran og kollegaer (2009) fant ulikheter knyttet til utskillelse av hormonet oxytosin som påvirker lykkefølelse og tilknytningsatferd. Funn fra denne studien tyder på at mødre med utrygg tilknytning opplever mindre belønning og lykke ved samhandling med barna sine, og at omsorgsatferd dermed ikke stimuleres i samme grad som hos mødre med trygg tilknytning (Stratheran et al., 2009; Shah et al., 2010).

De fleste studier finner at påvirkning fra omgivelsene er av stor betydning for foreldres omsorgskompetanse (Boorelli, et al., 2012; Hoeve et al. 2009; Rohner & Britner, 2002). Her er det snakk om stressfaktorer som fattigdom, arbeidsløshet, rusmiddelbruk, vold i nære relasjoner, fysisk helse, psykisk helse og utdanningsnivå (Hoeve et al. 2009; Rohner & Britner, 2002). Flere studier finner at det å få barn i ung alder er en risikofaktor for omsorgssvikt (Schafer et.al. 2009), mens andres studier finner at mors alder ikke har avgjørende betydning for den omsorgen hun gir til sine

barn (Belsky, et al. 2012). Samtidig tyder mye på at eldre foreldre har hatt mer tid til å bearbeide tidligere opplevelser og dermed tenderer til å ha et mer avklart forhold til egen oppvekst (Belsky, et al. 2012). Flere studier fremhever at det er en signifikant sammenheng mellom depresjon og angst hos foreldrene, og mishandling av barn (Chen & Kaplan, 2001; Theran et al., 2005). Det samme gjelder lav selvtillit hos omsorgspersonen (Chen & Kaplan, 2001). Studier viser at foreldrene med lav impuls kontroll, lite empati og som har lite sosial støtte har forhøyet risiko for å utøve omsorgssvikt (Chen & Kaplan, 2001). Noen studier viser også at foreldrenes holdninger til oppdragerstil i svangerskapet korrelerer med foreldrenes oppdragerstil etter at barnet er født (Schatz et al., 2008; Mahler et al., 2015; Zentner & Renaud, 2007). Det finnes altså støtte i forskningslitteraturen for at foreldrenes livssituasjon påvirker omsorgskompetanse. Det er i denne sammenheng viktig å merke seg at det ikke er noe deterministisk forhold mellom disse belastningene og utøvelse av omsorgssvikt. Det er snarere snakk om at belastninger medfører økt risiko og at det bør undersøkes om det er hensiktsmessig å sette inn forebyggende eller kompensierende tiltak for å bedre barnets omsorgssituasjon på kort og lang sikt. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel fem og seks.

### **2.3. MEKANISMER SOM MODERERER**

Det er de siste tiår gjennomført en rekke studier som søker å finne hvilke mekanismer som modererer eller motvirker omsorgssvikt i generasjoner. Flere studier finner støtte for at det er av stor betydning å ha en trygg relasjon til noen andre enn omsorgspersonene dersom barnet opplever omsorgssvikt i hjemmet (Schofield, et al, 2013). Andre studier finner at ulike typer intervensjoner (for eksempel new beginnings program) har positiv effekt, særlig for de mødrene som utviste lite varme i samspillet med sine barn (Mahler et al. 2014). Flere studier finner at barn som lever i det som regnes som høyrisikogrupper profiterer på tidlig intervensjon (Eks. Baradon et al., 2008).

Mye tyder på at vennskap kan være en beskyttende faktor for barn generelt og for barn som lever med omsorgssvikt spesielt (Shaffer et al., 2009; Ladd, 2005). Chen og Kaplan (2001) fant at god omsorg i oppveksten forutsa god omsorg for egne barn.

En rekke studier finner at tilknytningsstil og dermed også barnets indre arbeidsmodeller kan endres dersom omgivelsene og/ eller forutsetningene endrer seg (Eks. Crittenden, 2000; Hamilton, 2000; Lewis et al., 2000; Thompson & Raikes, 2003; Weinfeld et al., 2000). Kerr og kollegaer (2009) fant at god omsorg kompenserte for og beskyttet mot potensielle negative konsekvenser ved å vokse opp i høyrisikoområder. Andre studier finner støtte for at sirkelen av omsorgssvikt i generasjoner kan brytes ved at mors mentale representasjoner av barnet og seg selv som omsorgsperson endres (Baradon et al., 2008). Baradon og kollegaer (2008) fant at økt evne til refleksjon hos omsorgspersonen(e) bedret barnets oppvekstbetingelser. Å ha tilgang på gode rollemodeller, få gode erfaringer sammen med en partner eller en terapeut, samt direkte veiledning i samspillet med barna synes også å være av stor betydning for å bedre omsorgskompetanse (Baradon et al., 2008; IJzendoorn, 1995). Anerkjennelse av egne opplevelser fra barndommen og refleksjon over disse, samt bearbeidelse av skyldfølelse synes å være en viktig del av reparasjonsprosessen både for omsorgspersonen og i relasjonen til barnet (Boorelli, et al., 2012).

Finnen Ben Furman (2000) gjennomførte en undersøkelse av hva voksne som hadde hatt en vanskelig barndom selv opplevde at de hadde lært av sin oppvekst og hva de hadde gjort for å klare seg. Furman satte inn en annonse i en avis hvor han ba lesere med en vanskelig barndom om å svare på tre spørsmål knyttet til temaene nevnt ovenfor. Han mottok over 300 svarbrev og det er innholdet i disse svarene som gjengis og i noe grad analyseres i boken «det er aldri for sent å få en lykkelig barndom» (Furman, 2000). Furman fokuserer på dem som klarte seg på tross av, og han fremhever at vanskelige opplevelser fra barndommen ikke forårsaker problemer i voksen alder, men at opplevelsene snarere øker risikoen for problemer og dermed også kan motvirkes av beskyttende faktorer. Noen av de beskyttende faktorene Furman (2000) beskriver er å ha et godt forhold til et annet menneske, å benytte fantasien for å skaffe gode opplevelser, å skrive dagbok og å betro seg til noen. Han skriver også om det positive ved terapi, å være selvstendig og å flytte tidlig hjemmefra for å komme unna det som var vanskelig. Furman fremhever betydningen av å ha en forståelse av at foreldrene gjorde så godt de kunne, å tilgi foreldrene, å føle stolthet over å lykkes, støtte fra ektefelle og å kunne se noe meningsfylt eller positivt ved negative opplevelser, altså såkalt positiv tenking (Furman, 2000). Han

beskriver menneskets evne til å sette triste minner i et positivt lys, særlig når man får hendelsen litt på avstand. Furman (2000) stiller også spørsmålsteget ved om mennesker har en fri vilje, eller er et produkt av omstendighetene. Som vi ser rapporterte informantene i denne studien om en rekke beskyttende faktorer både fra barndommen og i voksen alder. Jeg opplever disse funnene som spennende og har brukt denne studien som inspirasjon og bakteppe for mitt eget studie.

## **2.4 STUDIENS MÅLSETTING**

Som man ser av denne forskningsgjennomgangen finnes det en rekke trekk både ved individet og ved omgivelsene som kan påvirke utfallet for det enkelte barnet. Omsorgssvikt videreføres ofte fra en generasjon til en annen, men forskning viser at denne negative sirkelen kan brytes. Spørsmålet blir her hva som kan bidra til at individer som ble utsatt for omsorgssvikt i oppveksten får best mulige forutsetninger som barn, ungdommer og voksne, samt for at de skal kunne gi god nok omsorg til egne barn dersom de selv blir foreldre. Det er dette jeg vil se nærmere på gjennom denne studien. Gjennom denne masteroppgaven ønsker jeg å bidra til økt bevissthet rundt de mekanismene som synes å bidra til at omsorgssvikt vedvarer i generasjoner, samt øke fokus på de faktorene som synes å kunne bidra til å motvirke eller moderere denne effekten. Videre ønsker jeg å få frem stemmen til de som lykkes, her representert ved individer som ble utsatt for omsorgssvikt i oppveksten, men som opplever mestring i omsorgsrollen for egne barn. Det er også en uttalt målsetting å endre fokus fra problemorientering til løsningsorientering i egen praksis som barnevernspedagog og gjennom dette bidra til økt bevissthet rundt potensielle ressurser i barnet og barnets omgivelser.



## KAPITTEL 3: TEORI

Omsorgssvikt er en samlebetegnelse for skadelig eller mangelfull omsorg og innbefatter blant annet forsømmelse, mishandling og seksuelle overgrep. Definisjon av omsorgssvikt varierer i ulike kulturer og på tvers av ulike tidsepoker (Ferrari, 2002), og listen over hva som regnes som omsorgssvikt endres med økt kunnskap om hva som er skadelig for barn. Omsorgssvikt handler om manglende beskyttelse og ivaretagelse ut fra barnets alder og behov (Kvello, 2016). Det handler også om å ikke gi barnet et minimum av hva det trenger av mat og andre materielle ting som for eksempel klær. Omsorgssvikt kan skje åpent eller skjult. Det kan være snakk om psykisk omsorgssvikt i form av at foreldrene er lite tilgjengelige for barnet eller overser barnets signaler (Kvello, 2016). Det kan også være snakk om psykisk eller fysisk mishandling i form av kontrollerende, truende eller voldelig atferd fra omsorgspersonen mot barnet eller at barnet er vitne til slike forhold mellom omsorgspersonene. Omsorgssvikt omhandler også utnyttelse og seksuelle overgrep. Ulike former for omsorgssvikt opptrer ofte sammen, og som vist ovenfor går omsorgssvikt i noe grad i arv fra en generasjon til en annen (Kvello, 2016).

For å tydeliggjøre noen av de mekanismene som bidrar til at omsorgssvikt går i arv og videreføres til neste generasjon, vil jeg nå først kort presentere tilknytningsteori og indre arbeidsmodeller. Her fokuseres det på den sosiale komponenten av overføringen av omsorgsstrategier og handlingsmønstre på tvers av generasjoner. I den videre teksten vil jeg så komme inn på de biologiske faktorene som påvirker reproduksjonen av omsorg(svikt) gjennom å presentere teori knyttet til utviklingstraumer, herunder hjernens utvikling. Til slutt vil jeg gå nærmere inn på teori knyttet til resiliens for å kunne si noe om hva som kan bidra til at noen klarer å bryte mønsteret av omsorgssvikt i generasjoner. Det er her viktig å presisere at tilknytningsteori og teori om utviklingstraumer er tett beslektet og sier noe om ulike dimensjoner eller dybder av samme fenomen. Jeg vil derfor ikke sette disse to teoriene opp imot hverandre, men vil heller benytte dem som supplerende teorier for å belyse ulike mekanismer som bidrar til overføringen av omsorgsstrategier på tvers av generasjoner.

### 3.1 TILKNYTNINGSTEORI

Mennesker er født med evolusjonære, biologiske forventninger om god omsorg. Barn knytter seg til sine omsorgspersoner, noe som er ment å fremme barnets overlevelse (Ainsworth & Bowlby, 1991). Dette benevnes ofte som *tilknytning*, altså det emosjonelle båndet mellom barnet og dets omsorgspersoner (Ainsworth & Bowlby, 1991). Tilknytningen kommer til uttrykk når barnet er redd, sliten eller lei seg. Barnet søker da til noen som kan beskytte det, gi trøst og støtte. Denne søkingen til noen som barnet har tillit til at kan hjelpe det å fjerne ubehaget, kalles *tilknytningsatferd* eller *tilnærmingsatferd* (Bowlby, 1988). *Tilnærmingsatferden* har til hensikt å vekke omsorgspersonens *omsorgsatferd* og slik skaffe barnet trygghet og beskyttelse når det trenger det (Bowlby, 1988; Ainsworth & Bowlby, 1991).

#### 3.1.1 ULIKE FORMER FOR TILKNYTNING

Alle mennesker er tilknyttet, men individets tilknytningsstil avhenger av samspillet med de nære omsorgspersonene, herunder omsorgspersonenes respons på barnets henvendelser. Tilknytning er relasjonsspesifikk, noe som betyr at barnet kan ha ulik tilknytning til ulike personer (Steele et al., 1996). Det anslås at 55-66 % av alle barn i vestlige land har en trygg tilknytningsstil (Bakermans – Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009; van Ijzendoorn et al. 1999). Det tilrettelegges for at barnet kan skape en trygg tilknytning ved at omsorgspersonen aksepterer barnet slik som det er, er sensitiv overfor barnets behov og besvarer barnets behov på en adekvat måte innenfor rimelig tid (Lyons-Ruth et al, 1999; van IJzendoorn, 1992; van IJzendoorn et al., 1999). Barn som ikke aksepteres som de er, og som ikke møter trygge, forutsigbare voksne står i fare for å utvikle utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner. Studier viser at 15 – 20 % av alle barn har en *utrygg – unnvikende* tilknytningsstil (Bakermans – Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009; van Ijzendoorn et al. 1999). Denne formen for tilknytning oppstår i de tilfellene hvor omsorgspersonene strever med å akseptere barnets følelser og ikke regulerer barnet på en hensiktsmessig måte. Barnet responderer på den manglende reguleringsstøtten ved å undertrykke egne behov, og ved å unngå emosjonell nærhet (Lyons-Ruth et al, 1999; van IJzendoorn, 1992; van IJzendoorn et al., 1999). Studier viser også at 10 – 15 % av barn i vestlige and har en *utrygg – ambivalent* tilknytningsstil (Bakermans –

Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009; van Ijzendoorn et al., 1999). Denne formen for tilknytning er ofte et resultat av at foreldrene er periodevis utilgjengelige for barnet. Dette medfører at barnet forsterker sine signaler for å oppnå ønsket respons, for eksempel ved å rope høyt eller ved å forlange. Disse barna oppleves ofte som uregulerte, eller underregulerte (Kvelling, 2015).

Både unnvikende og ambivalent tilknytning er en hensiktsmessig respons på den omsorgen barnet får. Barnet danner her strategier for å oppnå ønsket utfall, basert på foreldrenes atferd og tilgjengelighet. Men det finnes også en tredje form for utrygg tilknytning, nemlig *desorganisert* tilknytning. Ulike studier viser at opp mot 15 % av alle barn har desorganisert tilknytning (Bakermans – Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009; van Ijzendoorn et al., 1999). Denne typen tilknytningsstil er et resultat av sammenbrudd i tilknytningssystemet, basert på skremmende eller skremt atferd hos omsorgspersonen. Det betyr at disse barna ikke har noen klar strategi for hvordan de skal forholde seg til omsorgspersonene. Dette da de som skulle beskytte også er de som skremmer. Desorganisert tilknytning er ofte assosiert med omsorgssvikt. Det anslås at inntil 80% av de barna som har kontakt med barneverntjenesten har desorganisert tilknytning til sine omsorgspersoner (Green et al., 2007; van Ijzendoorn et al., 1999). Dette er den tilknytningsformen som medføre størst konsekvenser for barnets utvikling på kort sikt og generelle fungering på lang sikt. Noen av barna med desorganisert tilknytning oppfyller de diagnostiske kriteriene for reaktiv tilknytningsforstyrrelse, en alvorlig og inngripende diagnose som oppstår i forbindelse med skadelig omsorg, og som kommer til syne gjennom alvorlige utfordringer i sosialt samspill, inngripende vansker når det gjelder å lære av erfaringer og svak emosjonsregulering (Lyons-Ruth et al., 1999; van Ijzendoorn, 1992; van Ijzendoorn et al., 1999). Desorganisert tilknytning preger altså barnet, barnets utviklingsmuligheter og barnets atferdsmønster på en inngripende måte.

Hesse og Main (2006) betegner desorganisert tilknytning som neste generasjons resultat av foreldrenes ubearbeidede traumer (Hesse & Main, 2006, s. 310). I barneverntjenesten ser man alt for ofte eksempler på at omsorgssvikt «går i arv» og at mødre eller fedre som har opplevd omsorgssvikt i egen oppvekst strever i omsorgsrollen. Men hvordan kan man forklare denne gjentakelsen?

### **3.1.2 INDRE ARBEIDSMODELLER**

Barnets tilknytningsstrategi dannes på bakgrunn av erfaringer barnet får i samspill med sine nærmeste (Bowlby, 1980; Main et al., 1985). Disse erfaringene danner et erfaringsgrunnlag som er av betydning for hvordan barnet ser på seg selv, sine omsorgspersoner og verden generelt. Erfaringene danner tilsammen et kart, eller *indre arbeidsmodeller* som brukes når barnet tolker fremtidige situasjoner, erfaringer og hendelser (Bowlby, 1980; Main et al., 1985). Man kan si at erfaringene utgjør et sett med briller som barnet ser verden gjennom. Noe forenklet kan man si at et barn som har trygg tilknytning til en eller flere omsorgspersoner vil utvikle indre arbeidsmodeller av at verden er et trygt sted, jeg er verdt å elske, voksne er til å stole på og jeg kan søke mine omsorgspersoner om noe er vanskelig eller skremmende. Et barn med desorganisert tilknytning vil på den andre siden kunne utvikle indre arbeidsmodeller av at verden er et utrygt sted, jeg er ikke verdt å elske, voksne vil meg vondt og jeg kan ikke stole på at andre hjelper meg når ting blir vanskelig. Hvordan man tenker og persiperer, altså tolker det man sanser, påvirke hvordan man handler (Bowlby, 1980, Stern – Bruschiweiler & Stern, 1989). Det å bli skumpet borti i trappa på skolen kan slik sett se helt annerledes ut for et barn med trygg tilknytning kontra et barn med desorganisert tilknytning. Gjorde vedkommende det med vilje eller var det et uhell? Skal jeg gå videre og late som ingenting, eller skal jeg ta igjen?

Kartet over hvordan verden ser ut tas opp (ubevisst) i møte med nye mennesker. Det trygt tilknyttede barnet vil mest sannsynlig være åpen for nye relasjoner, mens et barn med desorganisert tilknytning vil være skeptisk og tenke at den andre har onde hensikter. Dette kan bli en selvoppfyllende profeti, da barnets atferd preges av hvordan barnet tolker verden (gjennom de indre arbeidsmodellene), barnets atferd påvirker den andre i møtet og barnet får bekreftet sine antagelser om verden gjennom hvordan det påvirker og tolker det som blir sagt og gjort (Bowlby, 1980; Main et al., 1985).

### **3.1.3 ENDRING OG STABILITET OVER TID**

Hvordan tilknytning kommer til uttrykk endrer seg med økende alder og det er situasjonsavhengig (Bowlby, 1969; Smith, 2002). Små barn søker nærhet og trygghet rent fysisk ved å nærme seg omsorgspersonen, mens ungdommen heller søker

støtte gjennom samtale eller annen form for samvær (Smith, 2002). Selv om tilknytningsatferden i de fleste tilfeller blir mindre synlig ettersom barnet blir ungdom og voksen, er ofte tilknytningsstil stabil på tvers av ulike livsfaser (Smith, 2002). Som beskrevet ovenfor, fortsetter tilknytningsstil og de indre arbeidsmodellene å påvirke i møtet med nye mennesker gjennom livet (Bowlby, 1980; Main et al., 1985). Dette gjelder også i omsorgen overfor egne barn. For akkurat som man lærer å være mennesker i relasjonen til andre mennesker, lærer man også hvordan man skal være foreldre gjennom erfaringer i samspill med egne omsorgspersoner. Dette betyr at mennesker observerer, erfarer og lærer i relasjon. Denne læringen internaliseres, altså den tas inn som en del av erfaringsgrunnet (Shah et al., 2010).

Det er selvfølgelig mulig å endre de indre arbeidsmodellene også i voksen alder, men dette krever mye av den enkelte. Dette kommer jeg tilbake til under delen om resiliens. Barn kan også endre tilknytningsstil gjennom barndommen, men uten endringer i omsorgsbetingelsene av positiv eller negativ karakter er denne relativt stabil for de fleste (Crittenden & Claussen, 2000; Lewis et al., 2000; Thompson & Raikes, 2000; Winfeld et al., 2000). Det krever mange repetisjoner for å «skrive over» de negative erfaringene som barn med desorganisert tilknytning har med seg. For fosterforeldre og resten av hjelpeapparatet betyr det at man må holde ut over lang tid uten å se tegn til «bedring», samtidig som man må øse på med nye, positive erfaringer uten å nødvendigvis få noen takk for det. Barnet vil trolig yte motstand mot alt som bryter med dets indre arbeidsmodeller fordi dette gapet mellom tidligere erfaringer og nåtidig opplevelse medfører ubehag, på tross av at den aktuelle situasjonen er positiv rent objektivt sett. Men hvorfor er det slik? Kanskje finnes svaret på dette i teori om utviklingstraumer, en teori som tar oss dypere inn i de biologiske mekanismene knyttet til hjernens utvikling og gjennom dette også sier noe om de biologiske forklaringene på hvorfor erfaringer har så stor betydning og hvorfor desorganisert tilknytning har negativ innvirkning på barnets utvikling.

## **3.2 UTVIKLINGSTRAUMER**

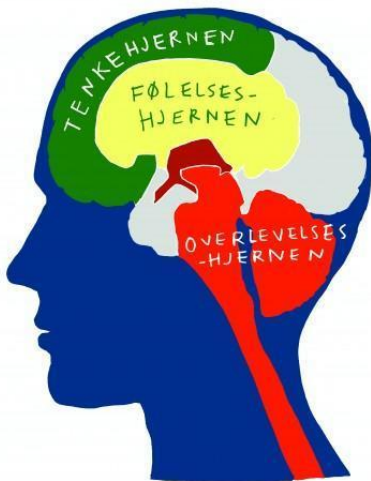
Et *traume* er definert som «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves

som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet» (Saakvitne et al., 2000, gjengitt i Nordanger & Braarud, 2017, s. 19). Når et barn utsettes for traumatiske belastninger samtidig som omsorgen fra de nære omsorgspersonene svikter, kalles dette et *utviklingstraume* (Nordanger & Baarud, 2017).

Utviklingstraumer blir ofte assosiert med desorganisert tilknytning, jmf. beskrivelser ovenfor. Utviklingstraumer har større innvirkning på barnets fungering og utvikling jo tidligere i livet belastningen finner sted, og jo flere belastninger som er representert (Petersen et al., 2014). Forskning viser en klar sammenheng mellom belastninger i barndommen, barnets utvikling og senere fungering på en rekke områder (Petersen et al., 2014; Felitti et al., 1998). Men hvordan kan dette forklares?

### 3.2.1 HJERNENS UTVIKLING

For å forstå hvordan traumet påvirker og preger utviklingstraumatiserte barn, kan det være nyttig å se på hjernens utvikling, både normal utvikling og utvikling i et traumeperspektiv. Mennesker er født med en rekke potensielle egenskaper og evner som utvikles i takt med hvordan barnet stimuleres (Chen & Kaplan, 2001). Ved fødselen har mennesker en overflod av celler i hjernen som kobles sammen eller



faller bort ettersom hva som brukes og ikke brukes (Nordanger & Baarud, 2017). Dette betyr at hjernen er bruksavhengig. Enkelt forklart så er det de hjernecellene som stimuleres eller brukes som styrkes og utvikles, mens de hjernecellene som ikke brukes svekkes eller forsvinner. Denne prosessen foregår hele livet, men har høyest hyppighet de første leveårene (Nordanger & Baarud, 2017). De grunnleggende funksjonene<sup>1</sup> som er avgjørende for overlevelse, som for

eksempel det å puste, er ferdig utviklet allerede ved fødselen. Denne delen ligger i hjernestammen, og kalles ofte for overlevelseshjernen eller reptilhjernen. Se illustrasjon. De mer avanserte funksjonene som for eksempel emosjonsregulering som befinner seg i det limbiske system (emosjonshjernen/ følelseshjernen), og

<sup>1</sup> Referanse bilde: <https://lisbethmarieeggen.wixsite.com/minside/post/%C3%A5-roe-ned-hjernen>

bevissthet og resonnering som ligger i neokorteks (logikkhjernen/ tenkehjernen), er avhengig av de underliggende funksjonene for å utvikles (Nordanger & Baarud, 2017).

Barnets erfaringer i samspill med omverdenen generelt og omsorgspersonene spesielt er med på å avgjøre hvilke hjernestrukturer som utvikles og slik sett blir sterke og fremtredende (Chen & Kaplan, 2001). Dette er en biologisk forklaring på det tilknytningsteorien beskriver som indre arbeidsmodeller. Den omsorgen barnet får fra omgivelsene påvirker barnet, men barnet har også noen grad av påvirkning på den omsorgen det får. Dette kalles transaksjonell forståelse (Sameroff, 2004). Transaksjonen skjer for eksempel gjennom at barnets temperament påvirker omsorgspersonens omsorgskompetanse. Dette ved at temperamentet er med på å bestemme hvor lett eller vanskelig det er å regulere barnet (Sameroff, 2004). Samtidig vil omsorgspersonens respons på barnets henvendelser prege barnets oppfatning av seg selv og andre og dermed ha stor innvirkning på barnets fremtidige atferd (Sameroff, 2004). Dette samspillet bølger frem og tilbake og utgjør en transaksjon hvor barnet og dets omsorgspersoner påvirker hverandre gjensidig (Sameroff, 2004). Barn som oppnår ønsket respons de fleste gangene det henvender seg til sine omsorgspersoner lærer at de kan påvirke omgivelsene, mens et barn som sjelden oppnår ønsket respons lærer at det ikke spiller noen rolle hva det gjør fordi det ikke kan påvirke utfallet uansett. Det er her snakk om locus of control, altså oppfattelse av egen påvirkningskraft på det som skjer i livet (Collishaw et al., 2007). Det er dette samspillet med omsorgspersonene som danner grunnlaget for tilknytningsstil, som igjen påvirker og påvirkes av de indre arbeidsmodellene.

### **3.2.2 ALARMSYSTEM OG REGULERINGSSYSTEM**

Når mennesker oppfatter en situasjon som utrygg eller truende skjer det en rekke prosesser i kroppen. Kroppen gjøres klar til å forsvare seg. Pusten går raskere, hjertet pumper fortere, oksygen fraktes ut til musklene og man blir veldig oppmerksomme på det som skjer (Cozolino, 2017). Hormonene kortisol og adrenalin skilles ut (Cozolino, 2017). Dette er en prosess som skjer helt ubevisst og som evolusjonsmessig er ment å gi størst mulig sjanse for overlevelse. For de fleste kobles logikkhjernen på relativt raskt og man kan tilpasse reaksjonen etter den

faktiske situasjonen. De fleste kan også roe seg ned relativt raskt etter at den objektive faren er over. Men for utviklingstraumatiserte barn ser dette helt annerledes ut. Utviklingstraumatiserte barn lever med vedvarende og gjentakende stress påført av dem som skulle beskytte dem. Studier viser at stress og belastninger over tid kan medføre vedvarende økt utskillelse av stresshormonet kortisol (Petersen et al., 2014; Nordanger & Baarud, 2017). Dette kan i ytterste konsekvens føre til svekket immunsystem og slik sett få alvorlige konsekvenser på lang sikt (Nordanger & Baarud, 2017; Glaser & Kiecolt-Glaser, 2005). Utviklingstraumatiserte barn strever også med å tolke situasjonen riktig. Dette med bakgrunn i at nye opplevelser tolkes i lys av tidligere erfaringer, jamfør det jeg tidligere har skrevet om indre arbeidsmodeller. Når barnet har opplevd gjentatte skremmende situasjoner i samspill med sine omsorgspersoner blir frykt – reaksjonen nærmest automatisert, og det skal lite til før «alarmen» blir utløst.

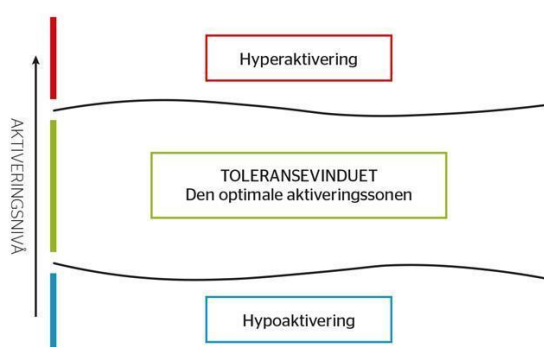
*Alarmsystemet* har som oppgave å oppdage potensielle farer, mens *reguleringssystemet* har til oppgave å vurdere om det er en reell fare eller ikke, samt tilpasse reaksjonen til den faktiske situasjonen (Cozolino, 2017; Nordanger & Baarud, 2017). Optimalt sett jobber disse to systemene sammen for å oppdage farer, og hjelpe individet til å reagere hensiktsmessig på disse. Men hos barn (og voksne) med utviklingstraumer er balansen mellom disse systemene forstyrret. Som beskrevet ovenfor er det de delene av hjernen som brukes som utvikles. Dersom alarmsystemet stadig er i beredskap, noe som ofte er tilfelle for omsorgssviktede barn, undertrykkes utviklingen av reguleringssystemet. Hos utviklingstraumatiserte barn medfører dette at alarmsenteret blir veldig sterkt fordi det brukes ofte, samtidig som logikkhjernen og det tilhørende reguleringssystemet ikke får mulighet til å utvikle seg tilstrekkelig. Logikkhjernen kan dermed ikke «gripe inn» og dempe reaksjonene når det er falsk alarm eller når faren er over (Cozolino, 2017; Nordanger & Baarud, 2017). Dette medfører at barnet kan oppleves som skvettent og det hopper rett til å forsvare seg i situasjoner som i utgangspunktet ikke er farlige objektivt sett. Barnet kan oppleves som uregulert og reaksjonene kan fremstå som overdimensjonert. Dette med bakgrunn i at barnet har en konstant forhøyet aktivering og at det ikke klarer å regulere seg selv og sine reaksjoner.



### 3.2.3 REGULERINGSSTØTTE

Barn lærer om seg selv, sin egne - og andres grenser gjennom samhandling med sine nærmeste omsorgspersoner (Grienenberger et al., 2005). Regulering er en viktig del av god omsorg, samtidig som den er avgjørende for barnets selvfølelse og for nåtidig og fremtidig god samhandling med andre. Små barn er avhengig av hjelp for å kunne regulere seg opp og ned når dette er nødvendig (Sameroff, 2004). Et barn som gråter vil slutte å gråte fordi ubehaget forsvinner når det opplever rett respons fra omsorgspersonen. Hos små barn kan dette være trøst fra omsorgspersonen i form av å bli løftet opp, og snakket rolig med. Dette kalles samregulering eller *reguleringsstøtte* (Grienenberger et al., 2005; Noranger & Baarud, 2017). Et barn som ikke blir møtt på sine behov på en adekvat måte vil også slutte å gråte etter hvert, men da fordi det har gitt opp, ikke fordi ubehaget forsvinner. Ettersom barnet går fra spedbarn til større barn, og videre til ungdom og voksen vil det stadig bli mer delaktig, og selvstendig i reguleringen (Sameroff, 2004). Man går da fra at omsorgspersonen regulerer, via samregulering, til selvregulering (Grienenberger et al., 2005; Noranger & Baarud, 2017). For at dette skal skje trenger barnet tilpasset reguleringsstøtte, og denne reguleringsstøtten er en av omsorgspersonens viktigste omsorgsoppgaver.

For å gjøre begrepet reguleringsstøtte mer konkret, så kan man si at dette handler om at omsorgspersonene hjelper barnet eller ungdommen til å utvide sitt



*toleransevinduet*. Toleransevinduet er en modell som er ment som hjelp for å forstå hvordan aktiveringsnivået påvirker individet. Se illustrasjon.

Reguleringsstøttende omsorg er å hjelpe barnet til å finne verktøy som gjør det mulig for dem å holde seg innenfor sitt <sup>2</sup>toleransevinduet så mye som mulig i løpet

av døgnet, samtidig som de lærer å regulere seg selv tilbake til toleransevinduet dersom de hypo – eller hyperaktiveres, altså ved under- eller overaktivering (Grienenberger et al., 2005; Noranger & Baarud, 2017). Når et barn er innenfor sitt

<sup>2</sup> Referanse bilde: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>

toleransevinduet er det komfortabelt og opplever mestring. Det er her læring kan skje og det er her barnet er i stand til å ta imot omsorg (Siegel, 2012). Når et barn er hypoaktivert, altså underaktivert, vil det kunne gå inn i en slags frys tilstand hvor det opplever handlingslammelse. Når barnet er hyperaktivert, eller overaktivert, har kroppen en stressreaksjon (Siegel, 2012). Dersom barnet ofte er over – eller underaktivert krymper toleransevinduet og barnet får slik sett et mindre område hvor det kan oppleve mestring, hvor det kan ta inn nye erfaringer og hvor det kan nyttiggjøre seg god omsorg (Siegel, 2012; Nordanger & Baarud, 2017). Dette er ofte tilfelle for utviklingstraumatiserte barn. Når toleransevinduet er smalt, vil barnet føle seg stresset ved et aktiveringsnivå som for et barn med bredere toleransevinduet vil oppleves som trygt og greit. Utviklingstraumatiserte barn har med seg opplevelser av at voksne ikke er til å stole på og ikke vil hjelpe, og søker slik sett heller ikke hjelp og støtte fra sine omsorgspersoner når de blir aktivert. Dermed får de lite eller ingen reguleringsstøtte og alarmsystemet som stadig vokser seg større og sterkere blir dominerende, jamfør det som er beskrevet tidligere om at hjernen er bruksavhengig. Dette blir fort en ond sirkel dersom mønsteret ikke brytes ved at barnet får nye og forbedrede omsorgsbetingelser.

Som vist gjennom denne redegjørelsen av tilknytningsteori og utviklingstraumer, påvirkes individet på en inngripende måte av de erfaringer man har med seg. Omsorgserfaringer setter spor på et nevrobiologisk nivå og preger gjennom dette måten man forstår seg selv og hvordan man forstår og interagerer med omverdenen. Konsekvensene av opplevd omsorgssvikt er som beskrevet tidligere store og inngripende for utviklingstraumatiserte barn. Allikevel viser forskning at det ikke er et deterministisk forhold mellom omsorgssvikt i barndommen og fungering i voksen alder. Et fenomen som kan bidra til å kaste lys over noen av de faktorene som moderere konsekvensene av omsorgssvikt er resiliens.

### **3.3 RESILIENS**

I dette avsnittet vil jeg redegjøre for fenomenet resiliens og vise noe av dynamikken i samspillet mellom individ og omgivelser som kjennetegner resiliens. Dette gjennom å presentere funn fra ulike forskningsområder som kan være med å belyse hva

resiliens er. Resiliens handler om «normal fungering under unormale forhold» (Borge, 2018, s. 11), altså at individet opprettholder sin fungering eller relativt raskt gjenoppretter sin fungering etter belastning (Rutter, 2006). Det er viktig å merke seg at alle mennesker opplever ulike former for belastning gjennom livet. Når man snakker om resiliens, så handler det om store belastninger som finner sted i form av enkelthendelser (eks. naturkatastrofer eller ulykke) eller gjentatte hendelser (eks. omsorgssvikt, gjentatte overgrep eller vedvarende vold). Det er altså snakk om situasjoner, tilstander eller opplevelser hvor man kan forvente ettervirkninger i form av alvorlige problemer. Dette sammenfaller godt med det jeg har beskrevet tidligere i teoridelen om hjernens plastisitet og hvordan omsorgserfaringer preger individet. Resiliens oppstår i samspillet mellom individet og dets omgivelser (Rutter, 2006). Resiliens er ikke et personlighetstrekk og det er på ingen måte barnet skyld dersom det ikke utvikler resiliens. På den andre siden er det slik at genetiske disposisjoner kan bidra til sårbarhet eller beskyttelse i gitte situasjoner (Rutter, 2006).

Resiliens, eller motstandskraft, kan oppstå kort tid etter en hendelse, eller den kan dukke opp etter lengre tid (Collishaw et al., 2007). Resiliens som dukker opp etter lengre tid omtales noen ganger som voksen resiliens, eller *sen resiliens* (Collishaw et al., 2007). Resiliens kan også være midlertidig, eller den kan være vedvarende (Rutter, 2006). Funn fra ulike studier tyder dessuten på at hendelsens objektive alvorlighetsgrad ikke kan brukes for å forutsi om individet utvikler resiliens eller ikke (Werner & Smith, 2001). Det er altså slik at en rekke faktorer er med på å avgjøre resultatet, og det er noen ganger vanskelig å skille hva som kom først og sist, og hva som påvirkes av hva. Spørsmålet blir her hva som bidrar til at det går bra med noen individer som utsettes for store belastninger og om det er noe man kan lære av resiliensforskningen som det er nyttig å ta med seg inn i arbeidet med utsatte barn og unge og deres familier.

### **3.3.1 TREKK VED INDIVIDET**

Funn fra resiliens – forskning tyder på at egenskaper ved individet kan opptre som beskyttende eller modererende faktorer. Det er i denne sammenheng viktig å merke seg at egenskaper ved individet må sees i sammenheng med interaksjon med omgivelsene, jamfør det jeg tidligere har skrevet om transaksjonell påvirkning. I

resiliens-litteraturen fremheves *godt selvbilde* som en av de faktorene ved individet som er av størst betydning. Selvbilde kan ikke isoleres til individet, på tross av at det er en egenskap ved individet. Dette i den forstand at godt eller dårlig selvbilde ikke er en egenskap man er født med, men noe som utvikles i samhandling med andre (Caspi et al., 2002). Jeg vil her vise til det jeg har skrevet tidligere om indre arbeidsmodeller og hjernens plastisitet. Godt selvbilde i form av selvtillit og tro på seg selv har vist seg å være beskyttende både ved psykisk sykdom hos foreldrene (Collishaw et al., 2017), i familier med alkoholmisbruk (Werner, 1986) og ved overgrep og mishandling (Horan & Widom, 2015). Caspi og kollegaer (2002) fremhever at godt selvbilde ofte fremmer positive sosiale relasjoner i form av vennskap og samvær med andre mennesker. God selvtillit fremmer også selvstendighet hos barnet, noe som igjen har vist seg å være resiliensfremmende i en del sammenhenger (Werner & Smith, 2001). Anne Stilloff (gjengitt i Borge, 2018) kom gjennom arbeidet med sin hovedoppgave frem til at god selvtillit var et sentralt trekk ved de mødrene som klarte seg godt på tross av at de hadde vært utsatt for omsorgssvikt i barndommen.

Et annet trekk ved kvinner som klarte seg bra på tross av opplevd omsorgssvikt var deres *mestringsstrategier*, herunder tro på at de kunne påvirke sin egen situasjon i positiv retning (Collishaw et al., 2017). Studier utført på barn som vokste opp i høykonfliktfamilier viser at de barna som hadde klare handlingsstrategier uavhengig av om det var å gripe inn eller å trekke seg unna, viste mer resiliens enn de som ikke hadde noen klar strategi (Jenkins & Smith, 1990). Det samme gjelder barn som vokser opp med psykisk syke foreldre (Collishaw et al., 2017). Dette stemmer godt overens med det jeg har skrevet tidligere om manglende handlingsstrategier og risiko ved desorganisert tilknytning, da manglende strategier medfører forvirring og følelse av å ikke ha innvirkning på eget liv. Hos barn som vokser opp med alkoholmisbruk og rus i familien kan det være beskyttende å *prøve å klare seg selv*, eller å ha en klar tanke om hvor man kan skaffe den hjelpen og støtten man trenger (Moe et al., 2002; Stilloff, 1996 gjengitt i Borge, 2018).

Hvordan individet *tolker* og opplever situasjonen har også vist seg å være av stor betydning når det kommer til resiliens. Dette henger blant annet sammen med om individet opplever en gitt situasjon som stressende eller ikke, hvilken mening individet

tillegger handlingen og hvordan individet opplever sin egen rolle i det som skjer (Jenkins & Smith, 1990). Hvordan individet oppfatter situasjonen vil igjen påvirke individets handlinger. Å oppleve at man mestrer en krevende situasjon kan medføre selvtillit og opplevelse av at man har påvirkningskraft på det som skjer i eget liv (Horowitz, 2000). Dette til forskjell fra en opplevelse av at ting bare skjer og en innstilling om at det spiller ingen rolle hva jeg gjør for utfallet blir det samme uansett. Noen studier viser også at det å være *glad i fysisk aktivitet*, eller det å være glad i å være ute kan være beskyttende for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre (Collishaw et al., 2017). Dette ved at man kommer seg unna det som er vanskelig, og skaper avstand mellom seg selv og problemet. Det er også positivt ved at man kan oppleve mestring som igjen påvirker selvtillit og andre indre arbeidsmodeller som man så tar med seg tilbake til den utfordrende hjemmesituasjonen. Studier viser også at det å *huske godt* kan virke resiliensfremmende i den forstand at det muliggjør arbeid knyttet til terapi og bearbeidelse (Melinder et al., 2013).

Barnet *temperament og intelligens* synes også å være av betydning både med tanke på samhandling med omgivelsene og med tanke på hvordan barnet tenker om seg selv. Werner og Smith (2001) fant i sitt studie om barn som vokser opp med alkoholmisbruk hos foreldrene, at det er noen personlighetstrekk som vekker positive responser hos den barnet møter. Det ser her ut til at det å være utadvendt og det å være orientert mot andre mennesker, altså det man ofte omtaler som å være sosial er av betydning for å skape sosiale relasjoner, men også for å få omsorg fra andre der foreldrene ikke strekker til (Werner & Smith, 2001). I tillegg synes det å være positivt at individet klarer å ta valg (jmf. bruk av mestringsstrategier), at individet har pågangsmot og utholdenhet, samt at individet ønsker endring (Baradon et al., 2008).

Et gjennomgående fellestrekk ved de som klarer seg bra som voksne på tross av betydelig belastninger i barndommen synes å være *ambisjoner*, herunder ønske om utdanning og det å få en bedre hverdag enn det foreldrene hadde (Stilloff, 1996 gjengitt i Borge, 2018). Trolig henger dette også sammen med intelligens, som er nevnt ovenfor. Foreldre som viste resiliens mot virkningen av de belastningene de hadde opplevd var gjennomgående opptatt av at egne barn skulle ha det bedre enn de selv hadde hatt det og de var villig til å jobbe hardt for å oppnå dette (Werner & Smith, 2001; Egeland et al., 1991; Jenkins & Smith, 1990). Det å *tilgi foreldrene*

synes å være resiliensfremmende på lik linje med det å ha innsikt i egen situasjon og være bevisst sin fortid (Stilloff, 1996, gjengitt i Borge 2018).

### **3.3.2 SOSIAL STØTTE OG TILHØRIGHET**

Flere studier finner at det å ha *venner* er en beskyttelsesfaktor i seg selv. Dette gjør seg blant annet gjeldende ved resiliens mot effekten av mobbing (Feragen, 2009) og i Isle of Wighte – studien kom forskerne frem til at hele 80% av de individene som levde med moderat til høy risiko, men hadde prososiale venner ble betegnet som resiliente i form av fravær av psykisk sykdom (Rutter, 2006; Borge, 2018). Det å kunne oppsøke en venn når ting er vanskelig har vist seg å være beskyttende for barn som levde i høykonflikt familier (Jenkins & Smith, 1990) og sosiale relasjoner, herunder vennskap er resiliensfremmende for barn som levde med psykisk syke foreldre (Collishaw et al., 2007; Collishaw et al., 2016). Vennskap gir risikoutsatte barn noen å være sammen med og en mulighet til å komme seg unna det som er vondt og vanskelig (Horan & Widom, 2015). Vennskap er altså resiliensfremmende for barn og voksne som lever med mange belastninger, og vennskap fremmer følelse av tilhørighet, samt at venner korrigerer hverandres atferd i det sosiale rom (Horan & Widom, 2015; Werner & Smith, 2001).

Tidlige negative erfaringer og belastninger kan medføre sårbarhet og vansker senere i livet, slik som beskrevet tidligere under denne teoridelen. Men det er også slik at tidlige *gode erfaringer* kan beskytte mot senere belastninger. Annika Melinder (2013) viste gjennom sine studier at trygg tilknytning til en eller flere omsorgspersoner beskytter barnet mot belastninger det møter underveis i livet. God omsorg og adekvat støtte fra en voksen kan beskytte barn som utsettes for vold og mishandling (Egeland, et al., 1991). God omsorg første leveår kan også virke beskyttende for barn i familier med alkoholmisbruk (Werner & Smith, 2001). God omsorg har altså en rekke beskyttende egenskaper og sensitive voksne er positive for alle barns utvikling og psykiske helse. Kanskje er dette noe av forklaringen på at det synes å gå bra med mange barn som har fått god omsorg de første leveårene, men hvor omsorgen så bryter sammen.

Også i voksen alder kan faktorer i individets omgivelser være resiliensfremmende. Å være i *jobb* beskytter (Sampson & Laub, 2005; Sampson & Laub, 2015; Egeland et al., 1988). Dette er en dobbelt beskyttende faktor i form av at jobben kan medføre mestring, samvær med andre mennesker herunder vennskap og tilhørighet, samt at det skaper inntekt og slik sett kan redusere stress knyttet til økonomi. Dessuten viser funn fra Boston-studien at det å ha en jobb kan virke positivt for kriminelle som vil komme seg ut av uheldige miljøer (Sampson & Laub, 2005; Sampson & Laub, 2015). Det å ha et stabilt forhold til en *partner* fremheves også som resiliensfremmende (Werner & Smith, 2001). Gjennom en partner får man tilgang på støtte og forståelse, man kan utfylle hverandre med tanke på barneoppdragelse og man kan få trøst og bli utfordret når det trengs.

Flere studier fremhever også betydningen av *terapi*. Terapi gir mulighet for bearbeidelse og nye perspektiver (Egeland et al., 1988; Sampson & Laub, 2005). Egeland og kollegaer (1988) fant at terapi var en fellesnevner for de mødre som brøt sirkelen av omsorgssvikt i generasjoner. Terapi kan ha ulike former og den kan forekomme på ulike steder i livet. I denne forbindelse er det viktig å merke seg at bearbeiding ikke nødvendigvis må omhandle samtaler med en psykolog eller en psykiater, men at det også kan være å få innsikt i egen situasjon, å skrive brev eller annen form for å fortelle om sine egne opplevelser (Furman, 2000).

### **3.3.3 TREKK VED OMGIVELSENE**

*Sosial støtte* er viktig for alle mennesker, og det å ha tilgang på støtte fra en eller flere voksne utenfor familien har vist seg å være av stor betydning for barn som utsettes for mange risikofaktorer (Werner & Smith, 2001). Barnet kan finne denne støtten på skolen i form av en lærer som ser barnet og tilrettelegger for mestring og godt samspill gjennom å tilpasse opplegget til barnets behov (Werner & Smith, 2001). Det kan også handle om støtte og omsorg fra andre voksne som opptrer som rollemodeller og gir barnet noe det ikke får hos sine foreldre, herunder god omsorg (Collishaw et al., 2007; Collishaw et al., 2016). Dette omtales ofte som betydningsfulle andre (Furman, 2000). Det har en positiv effekt at naboer og andre følger med på barnet så det ikke utsettes for eller utsetter seg selv for fare, altså såkalt sosial kontroll (Collishaw et al., 2007; Collishaw et al., 2016). Skolen som

institusjon og oppholdssted kan også beskytte gjennom samvær med andre barn, å slippe unna det som er vanskelig, voksne som er tilstede og veileder, mestring, faglig kapital og sosial kapital (Rutter et al., 1979).

### **3.4 AVSLUTNING TEORIKAPITTEL**

Gjennom dette teorikapittelet har jeg sett nærmere på hvordan det å bli utsatt for omsorgssvikt preger individet blant annet gjennom dannelse av indre arbeidsmodeller og fysiske strukturer i hjernen. Relasjonserfaringer er av stor betydning for nåtidig og senere fungering, og reguleringsstøtte, her forklart ved hjelp av toleransevinduet, er av stor betydning for individets utvikling. Det er altså en rekke faktorer som påvirker barnets utviklingsmuligheter under gitte omstendigheter, og opplevd omsorgssvikt i oppveksten er en risikofaktor for senere skjevutvikling og problemer på en rekke områder. En og samme hendelse kan føre til ulike utviklingsforløp basert på forhold ved barnet selv, ved barnets omgivelser og i samt samspillet mellom disse. Forskning viser at det ikke er et deterministisk forhold mellom opplevd risiko og senere problemer. En rekke faktorer har vist seg å være beskyttende og bidra til resiliens mot virkningene av omsorgssvikt og slik sett motvirke omsorgssvikt i generasjoner. Det er her snakk om faktorer i samspill mellom individ og miljø, herunder mestringsstrategier, temperament, intelligens, sosial støtte, tilhørighet og omsorg fra noen ut over de primære omsorgspersonene.

I kapittel fem vil jeg se nærmere på historien til fire voksne som vokste opp med omsorgssvikt og som nå har omsorgen for egne barn. Hvordan opplever disse fire informantene at oppveksten preger dem generelt og i omsorgsrollen spesielt? Og hva opplever informantene at har vært viktig for å bryte den sosial arven av omsorgssvikt i generasjoner? Før jeg presenterer informantenes historier vil jeg gi et innblikk i hvordan selve undersøkelsen ble gjennomført.



## KAPITTEL 4: METODE

Metode betyr «veien til målet» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140). I dette kapittelet vil jeg vise hvordan jeg kom frem til resultatene i intervjuundersøkelsen gjennom å redegjøre for metodiske valg gjort underveis i prosessen. Gjennom dette prosjektet har jeg intervjuet fire foreldre som ble utsatt for omsorgssvikt i oppveksten. Fokus for intervjuene var hvordan informantene opplevde sin oppvekst, hvordan de opplever omsorgsrollen og hva de selv mener har vært viktig for å bryte den sosiale arven. Parallelt med intervjuene leste jeg også en del eksisterende fagkunnskap og andres forskningsarbeider. Dette gjorde jeg for å kunne danne meg et bilde av hvilke kunnskap som allerede finnes på feltet, men også for å kunne stille gode spørsmål underveis i intervjuene og for å kunne sette egne funn inn i en faglig ramme.

I dette kapittelet presenteres refleksjoner knyttet til de ulike delene av undersøkelsen. De ulike delene vil bli presentert hver for seg men det gjøres i denne sammenheng oppmerksom på at adskillelsen av fasene er oppkonstruert og at de i virkeligheten flyter noe inn i hverandre (Kvale & Brinkmann, 2015). Underveis i denne redegjørelsen tar jeg inn etiske problemstillinger der dette er naturlig, og jeg vil også se på mulige styrker og svakheter ved de ulike delene av forskningsarbeidet.

### 4.1 METODISK TILNÆRMING

Det overordnede målet for dette prosjektet har som beskrevet tidligere vært å identifisere mulige modererende faktorer i forbindelse med omsorgssvikt i generasjoner. Prosjektets fokus endret seg noe underveis og i løpet av intervjuene fikk resiliens og beskyttende faktorer en større plass enn opprinnelig planlagt. Jeg bestemte meg tidlig for at jeg ønsket å gjennomføre egne undersøkelser i tillegg til å lese eksisterende fagkunnskap på feltet for å besvare prosjektets problemstilling. Dette for å få førstehåndskunnskap og for å kunne gå i dybden på temaet omsorgssvikt i generasjoner. Jeg vurderte det som hensiktsmessig å velge en kvalitativ tilnærming i form av intervjuer, da noe av målsettingen var å få tak i informantenes meninger, tanker og refleksjoner (Jacobsen, 2013). Kvalitativ metode har tradisjonelt sett omhandlet nær interaksjon mellom forsker og den eller det som

ble studert, men har i senere tid også blitt vanlig å bruke for å analysere verbale og visuelle uttrykk (Thagaard, 2013). Jeg kom frem til at jeg ønsket å snakke med mødre og fedre som hadde blitt utsatt for omsorgssvikt i barndommen, og som opplevde å gi god omsorg til sine barn på intervjutidspunktet. «Opplevd omsorgssvikt i barndommen» ble operasjonalisert til at informantene hadde vært plassert på institusjon eller i fosterhjem grunnet manglende eller skadelig omsorg fra foreldrene. Etter nøye metodiske og etiske overveielse mellom individuelle intervjuer eller fokusgruppeintervju kom jeg frem til at jeg ønsket å få tak i informantenes livsverden på de gitte områdene gjennom individuelle intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2015). Det finnes flere betenkeligheter ved slike retrospektive studier. En av disse betenkelighetene er om mennesker «husker riktig» når man blir bedt om å fortelle om noe som har vært. Da min målsetting var å få tak i informantenes egen forståelse vurderer jeg ikke at dette var noe problem i denne sammenhengen, men at det var viktig å være klar over at det informantene formidlet var deres subjektive opplevelse, ikke nødvendigvis den objektive sannheten.

Jeg bestemte meg for å benytte teori knyttet til utviklingstraumer, tilknytning og resiliens som fortolkningsramme. Dette da tilknytningsteori og teori om utviklingstraumer utfyller hverandre godt og belyser ulike sider ved mulig utfall av opplevd omsorgssvikt. Samtidig gir resiliensforskningen gode pekepinner på hvilke mekanismer som kan tenkes å moderere eller motvirke konsekvensene av opplevd omsorgssvikt og kan slik sett bidra med verdifull kunnskap med tanke på å stoppe overføringen av omsorgssvikt på tvers av generasjoner.

## **4.2 INTERVJU**

Intervju i form av en strukturert samtale om et gitt tema er en godt egnet metode for å finne ut noe om et individs livsverden, herunder individets opplevelser og synspunkter (Thagaard, 2013). Etter å ha bestemt meg for å gjennomføre individuelle intervjuer utarbeidet jeg en intervjuguide, laget et informasjonsskriv og sendte søknad om oppbevaring av data til NSD, se vedlegg 1 og 2. Intervjuguiden la opp til semistrukturerte intervjuer, hvor målet var å få frem informantens opplevelser, tanker og refleksjoner med fokus på frie, spontane fortellinger som sa noe om hva

informantene husket og hvordan de tolket sin egen livsverden. Intervjuguiden inneholdt følgende hovedtemaer;

1. Familiekart
2. Oppvekst
3. Foreldrerolle
4. Omsorgserfaringer
5. «Gyllent øyeblikk».

Jeg valgte å droppe tema en (familiekart) etter det første intervjuet, da dette spørsmålet ble tilstrekkelig belyst gjennom informantens frie fortelling. Hvert av hovedtemaene hadde undertemaer som jeg ønsket at vi skulle innom i løpet av intervjuet og noen av disse hadde ytterligere undertemaer for å sikre at jeg husket å spørre om både positive og negative erfaringer. Etter det første intervjuet valgte jeg å legge til spørsmål om hva informanten visste egne foreldres oppvekst, samt hvilken kontakt informanten hadde med biologiske foreldre på intervjutidspunktet. Disse spørsmålene ble lagt til med bakgrunn at den første informanten kom inn på disse temaene og jeg opplevde dette som nyttige og interessante for mitt prosjekt.

Intervjuguiden la i stor grad opp til frie, spontane fortellinger med fokus på det informanten ønsket å formidle knyttet til sine erfaringer med å bli utsatt for omsorgssvikt og hvordan de selv opplevde at hadde vært med på å beskytte dem. Den måten jeg valgte å organisere intervjuet på medførte at jeg på ingen måte stilte spørsmålstejn ved sannhetsaspektet ved det informantene fortalte, men heller hadde fokus på å undersøke bakgrunnen for deres utsagn og refleksjoner. Da jeg var interessert i informantens opplevelser snarere enn den objektive sannheten valgte jeg å ikke innhente opplysninger fra de som ble omtalt i materialet og subjektive påstander og utsagn ble derfor stående uimotsagt.

#### **4.2.1 UTVALGET**

Hvor mange informanter det er hensiktsmessig å intervjuer i en undersøkelse avhenger av en rekke faktorer, herunder studiens målsettinger og tid til rådighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Standarden sier 15 +/- 10, altså en variasjon på 5 – 25 intervjuer per studie (Kvale & Brinkmann, 2015). Da målsettingen med denne studien var å gi et supplement til allerede eksisterende forskning, samt at dette er et prosjekt

på master-nivå noe som medfører begrenset med tid og ressurser til rådighet, bestemte jeg meg for at 5 informanter var ønsket mengde. Denne avgjørelsen ble også tatt på bakgrunn av en antagelse om at det kunne bli utfordrende å skaffe informanter til denne type studie. Jeg valgte å gjøre et strategisk utvalg da et tilfeldig utvalg slik jeg vurderte det ikke ville gitt meg den informasjonen jeg ønsket, og heller ikke var mulig i denne sammenhengen (Kvale & Brinkmann, 2015). Kriterier for deltagelse:

1. Plassert på institusjon i oppveksten grunnet omsorgssvikt
2. Omsorg for egne barn på intervju tidspunktet
3. Ikke befinne seg i en livssituasjon som tilsier at deltagelse i intervjuet ville medføre betydelige negative konsekvenser for informanten (for eksempel pågående barnefordelingssak, aktiv traumebehandling eller nært forestående behandling av mulig omsorgsovertagelse). Dette av etiske hensyn.

Å skaffe informanter til studien viste seg å bli en krevende oppgave. Omsorgssvikt er et ladet, personlig og for noen et tabubelagt tema som det kan være vanskelig å snakke om. For å skaffe informanter sendte jeg skriftlig henvendelse til ulike interesseorganisasjoner. I denne henvendelsen gav jeg informasjon om prosjektet og spørsmål om de kjente til aktuelle kandidater. Dessverre fikk jeg ikke svar fra noen av disse interesseorganisasjonene. Videre kontaktet jeg flere institusjoner og barneverntjenester med samme spørsmål og informasjon. Jeg la ved min kontaktinfo i mailen slik at denne kunne viderefremmes til aktuelle kandidater. Tanken bak dette var at de aktuelle informantene ikke skulle oppleve press til å takke ja, men selv få muligheten til å kontakte meg etter å ha fått informasjon og spørsmål om å delta. Etter noe tid endte jeg opp med fem informanter, hvorav en var rekruttert gjennom en barneverntjeneste, to var rekruttert gjennom ulike barnevernsinstitusjoner og to var rekruttert via annet nettverk. Det er flere betenkeligheter ved en slik rekrutteringsmetode, herunder hvor fri deltakelsen er (etikk) og hvor representativt utvalget er (metode) (Kvale & Brinkmann, 2015). Når det gjelder denne studien endte jeg opp med et utvalg som møtte de kriteriene jeg satte, som selv kontaktet meg med ønske om å delta, og som var i besittelse av mengder av den informasjonen jeg var ute etter. Dermed vurderer jeg at både etikk og metode ble ivaretatt så langt som mulig ut ifra de ressursene jeg hadde til rådighet.

I forkant av intervjuene fikk informanten tilsendt prosjektbeskrivelsen (se vedlegg 2). Ved intervjutidspunktet innhentet jeg skriftlig samtykke fra informantene knyttet til deltagelse i intervjuet, samt muntlig samtykke til å gjøre lydopptak. Jeg var helt åpen om hensikten med intervjuet, noe jeg vurderer at medførte at informantene gav et informert samtykke (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg vurderer at denne åpenheten var riktig etisk sett, samtidig som det kan ha medført visse forutinntatte meninger og forventninger hos informantene. Eventuelle forventninger og forutinntatte meninger kan ha påvirket svarene i den forstand at informanten svarte det de trodde at jeg ville høre ut fra sin kjennskap til hvilken type informasjon jeg var på utkikk etter. På den andre siden kan denne åpenheten i forkant ha bidratt til å spisse fokus underveis i intervjuene og slik sett bidratt til verdifull informasjon. Karakteristikk ved informantene presenteres kort i begynnelsen av kapittel 5.

#### **4.2.2 GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE**

En av informantene trakk seg kort tid før intervjuet skulle gjennomføres. Dermed hadde jeg fire informanter, hvorav to kvinner og to menn. For at informantene skulle være så komfortable som mulig i settingen, lot jeg informantene velge sted for intervjuet. Samtlige informanter valgte å gjennomføre intervjuet hjemme hos seg selv. Dette valget var noe krevende tidsmessig for min del, men jeg vurderer at dette allikevel var hensiktsmessig ut ifra de rikholdige beskrivelsene jeg fikk under intervjuene. Ut i fra fortellinger og kroppsspråk underveis i intervjuene fremsto samtlige informanter som trygge og komfortable i settingen, også når vi snakket om de vanskelige og personlige temaene. Intervjuene hadde en estimert tidsramme på 2 timer. Flere av intervjuene gikk ut over denne tidsrammen, hovedsakelig fordi informanten hadde mye på hjertet. Hvert av intervjuene ble innledet med et introduksjonsspørsmål hvor jeg ba informanten om å fortell om oppveksten sin. Spørsmålene som ble stilt i løpet av intervjuet var åpne, korte og konkrete. Dette med bakgrunn i et ønske om frie og spontane fortellinger hvor følelser og opplevelser ble satt inn i konteksten av informanten selv. Når informanten hadde snakket seg ferdig om et tema, stilte jeg oppfølgingsspørsmål, inngående- og oppklarende spørsmål for å fange essensen i det som ble sagt, sikre meg at jeg hadde forstått riktig, samt få tak i hvordan de ulike opplevelsene kjentes for informanten (Kvale og Brinkmann, 2015).

Ut ifra hva informantene fortalte og hvordan de fortalte det, opplevde jeg at samtlige informanter hadde et avklart forhold til egen fortid. Jeg opplevde også at de tok et bevisst valg knyttet til det å delta i denne studien. Informantene fortalte åpenhertig om sin oppvekst, de svarte på spørsmål og utdypet i en slik grad at det sjelden var behov for mange spørsmål innenfor hvert tema. Samtlige informanter var selv opptatt av å dra de store linjene fra oppveksten til eget foreldreskap. Sammenligningen kom spontant og uten at jeg trengte å stille spørsmål rundt det i flere av intervjuene. Flere av informantene brukte terminologi og fagspråk som jeg vanligvis bruker i min jobbhverdag som saksbehandler i barneverntjenesten. Beskrivelsene ble utfyllende, og de inneholdt både minner, betraktninger og selvrefleksjon. Samtlige informanter kom inn på temaer som rørte ved dem emosjonelt, og ved flere av intervjuene ble det pauser på bakgrunn av vanskelige minner og tanker som kom frem underveis i samtalen. Samtlige informanter satte ord på hva dette handlet om og hva som berørte dem. Generelt vil jeg si at dette var et trekk ved alle informantene; at de var bemerkelsesverdig gode til å sette ord på hendelser, følelser og tanker både i fortid og nåtid. Jeg opplevde også at informantene var gode til å se seg selv og sin egen rolle. Informantene bød på seg selv, og de fortalte om ting de opplevde som utfordrende og ting de opplevde som positivt i relasjonen til sine barn, og i relasjonen til sine partnere. Se kapittel fem for nærmere beskrivelser av informantene.

Jeg opplevde at jeg selv var en viktig del av intervjuet, og at informantens svar ble påvirket av meg som intervjuer på tross av at spørsmålene var åpne og ikke – ledende. Som det fremheves i postmodernismen så konstrueres kunnskap i samspill mellom mennesker (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuerens innvirkning på intervjuet er dermed nødvendig og hensiktsmessig. Jeg jobber som nevnt tidligere til daglig som saksbehandler i barneverntjenesten. Dette medfører at jeg har mengdetrening når de kommer til krevende samtaler om vanskelige temaer. I denne sammenhengen vurderer jeg dette som en styrke, da jeg på tross av at jeg aldri tidligere har gjennomført en intervjuundersøkelse kunne bruke relativt lite energi på å registrere mine egne og den andres uttrykk, ta notater og samtidig følge med på informantens fortelling. Under intervjuene kom det også opp en del tabubelagte temaer, herunder voldtekt, mishandling, fysisk- og psykisk vold, ensomhet og andre relaterte temaer som jeg trolig hadde reagert annerledes på og hatt problemer med å forholde meg

nøytral til dersom jeg ikke var vant til å snakke om disse temaene i en profesjonell sammenheng.

### **4.3 TRANSKRIBERING**

Ganske raskt etter at intervjuet var gjennomført satte jeg meg ned med lydopptaket for å overføre den verbale informasjonen til skriftlig informasjon. Her valgte jeg i utgangspunktet å transkribere alt som ble sagt ordrett, men gjorde den skriftlige informasjonen mer leservennlig ved å bruke bokmål også der det ble snakket dialekt. I etterkant vurderer jeg at dette var en god avgjørelse med tanke på anonymisering. Det er verdt å merke seg at skriftspråk og talespråk er ulike og at en del av den opprinnelige kunnskapen går tapt og endre mening gjennom skriftliggjøring av muntlig materiale (Kvale & Brinkmann, 2015). En setning kan endre mening ut ifra hvor trykket legges og innholdet kan bli helt annerledes uten konteksten (Kvale & Brinkmann, 2015). For å motvirke denne effekten noe transkriberte jeg intervjuene kort tid etter at de ble gjennomført (innen en uke), og laget notater vedrørende den sosiale settingen og informantens kroppsspråk umiddelbart etter intervjuet. Valg jeg gjorde på dette stadiet hang også sammen med tanker om videre analyse, hvor jeg ikke skulle gjøre en analyse av språk eller troverdighet i det som ble sagt, men heller hadde som mål å gjøre en narrativ analyse hvor informantens meninger og opplevelser sto i fokus (Kvale & Brinkmann, 2015).

Under transkriberingen fjernet jeg alle navn, stedsnavn og karakteristikk som kunne identifisere informantene og de informantene snakket om. Ved å gjøre dette mistet intervjuene noe av sin kontekst og intervjuene ble «mindre levende». Jeg vurderte likevel at dette var riktig og nødvendig for å sikre konfidensialitet, altså anonymitet (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg foretok all transkribering selv og hadde dermed tilgang til minner om setting og kontekst som jeg inkluderte i analysen. Siden etterarbeidet ble gjort kort tid etter at intervjuet ble gjennomført, samt at jeg kun hadde fire informanter husket jeg hvert av intervjuene godt, noe jeg dro nytte av under analysen. En annen positiv effekt ved at jeg gjorde transkriberingen selv var at jeg helt spontant og utvungent kunne starte på analysen allerede under transkriberingen.

#### 4.4 ANALYSE AV INNSAMLEDE DATA

Etter transkriberingen satt jeg igjen med ca 100 sider skriftlig materiale. For å få oversikt laget jeg meningssammendrag av intervjuene. Dette gjorde jeg ved å sammenfatte det informantene sa og gjengi dette kortfattet uten å endre innholdets mening (Kvale & Brinkmann, 2015). Sammendragene ble ordnet etter kategorier med tanke på analysen. Det å endre på teksten medførte at jeg måtte gjøre visse tolkninger og valg vedrørende hva som var viktig og hva informantene mente med det som ble sagt (Kvale & Brinkmann, 2015). Delvis prøvde jeg å gjøre forberedelser til dette gjennom klargjørende spørsmål under selve intervjuet, og delvis vurderer jeg at det er en styrke at jeg selv har gjennomført både intervjuet, transkriberingen og analysen, slik at jeg kjenner både det muntlige og det skriftlige materialet godt. De temaene som ble valgt bort eller fikk liten plass i sammendragene er på ingen måte uviktige, men jeg gjorde en utvelgelse ut fra hvilken informasjon jeg trengte for å besvare min problemstilling og imøtekomme målet med undersøkelsen.

Etter at jeg hadde bearbeidet meningssammendragene, laget jeg kategorier i tankekart – form hvor jeg sammenfattet den informasjonen som kom fra de ulike intervjuene. Noen temaer, som for eksempel løvetannbarn, egne foreldres oppvekst og støtte fra andre hadde så like beskrivelser fra de ulike informantene at kategoriene i hovedsak kom av seg selv uten at jeg trengte å gjøre store fortolkninger. Andre temaer som hvordan informantene opplevde egen påvirkning, eller hva som var viktig for informantene i omsorgsrollen hadde en mer fortellende form og trengte dermed høyere grad av tolkning. Her hadde jeg igjen god nytte av de klargjørende spørsmålene jeg hadde stilt underveis i intervjuene. Gjennom disse spørsmålene fikk jeg et dypere innblikk i hva informantene faktisk mente med de ulike utsagnene, og kunne dermed sammenføre informasjonen på en relativt smidig måte. Etter en del bearbeiding endte jeg opp med følgende kategorier:

1. Barndom/ oppvekst. Underkategorier: svik, brudd, tillit, reguleringsstøtte, og omsorg fra andre.
2. Egne foreldres oppvekst. Underkategorier: omsorgserfaringer, og rollemodeller.



3. Informantens opplevelse av seg selv som omsorgsperson. Underkategorier: beskytte/ overbeskytte, triggerer, grensesetting, kontroll, opplevd sammenheng mellom oppvekst og omsorgsevner.

4. Beskyttende faktorer. Underkategorier: søke kunnskap, søke omsorg, løvetannbarn, terapi, egenskaper ved barnet, beskyttende faktorer i omgivelsene.

Jeg valgte å gjøre en analyse hvor informantenes egen livsverden sto i fokus. Jeg endte opp med å bruke det som Kvale og Brinkmann (2015) betegner som en «bricolage», altså at jeg ikke benyttet en bestemt metode, men heller benyttet de verktøyene jeg hadde tilgjengelig, slik som beskrevet ovenfor. Jeg benyttet også teoretisk lesning i den forstand at jeg leste intervjuene, merket meg de temaene som var interessante ut ifra den teorien jeg hadde valgt og tolket utsagn og sammenhenger ut i fra dette (Kvale & Brinkmann, 2015). Å benytte en slik innfallsvinkel kan føre til et for snevert eller ensidig fokus (Kvale & Brinkmann, 2015). Men slik jeg opplevde det underveis kan dette også bidra til en dypere forståelse om det temaet som undersøkes.

## 4.5 VURDERINGER AV STUDIENS KVALITET

Når man skal vurdere kvaliteten på et kvalitativt studie handler det i hovedsak om å reflektere over ulike aspekter som kan ha påvirket resultatene, herunder innsamlingen av data og tolkningen av disse (Thagaard, 2013). Dette gjør man gjennom å vurdere om studien måler det den er tenkt å måle og om de funnene som er gjort er gyldige og pålitelige (Thagaard, 2013). I dette metodekapittelet har jeg forsøkt å gjøre prosessen transparent gjennom å belyse de metodiske valg som ble gjort underveis. Slik jeg ser det har jeg så langt som mulig imøtekommet kravet om *reliabilitet* ved å forklare de ulike skrittene i prosessen, herunder min mulige påvirkning på informantene, og hvilke kontekst dataene er hentet ut ifra (Thagaard, 2013). Jeg har også vært tydelig på hvilke valg jeg har tatt underveis i prosessen og hva jeg valgte bort som et resultat av dette. Når man vurderer *validitet* i kvalitative studier handler dette om tolkningenes gyldighet (Thagaard, 2013). I dette kapittelet har jeg lagt frem hvordan tolkningene ble gjennomført. Som beskrevet tidligere i

teksten stilte jeg også oppfølgingsspørsmål i form av klargjørende spørsmål underveis i intervjuene for å få tak i hva informantene faktisk mente med ulike utsagn. Jeg gjorde også små oppsummeringer ved viktige sekvenser i løpet av intervjuet, ved å si «har jeg forstått deg riktig om jeg har oppfattet at du har sagt..... og at jeg oppfatter at du med det mener....». Her kan det allikevel forekomme feiltolkninger da jeg valgte å ikke inkludere informantene i prosessen med å analysere datamaterialet. Jeg kan derfor ikke garantere at informantene kjenner seg igjen i det jeg skriver om dem eller at de kan stå inne for tolkningene jeg har gjort (Thagaard, 2013). Valg om å ikke inkludere informantene i analysen handler både om tid og ressurser tilgjengelig, men også om en bevissthet rundt at det er forskeren som er ansvarlig for de tolkninger som gjøres, ikke informantene (Thagaard, 2013). Uten å foregripe den videre teksten for mye, vil jeg også hevde at studiens validitet styrkes gjennom at funn fra denne studien i stor grad samsvarer med funn fra andre studier presentert i kapittel to og tre (Thagaard, 2013). I tillegg vil jeg fremheve at jeg har laget tydelige skiller mellom hva informanten sa og hva som er mine tolkninger under presentasjon av funn gjennom at det som ble sagt er gjengitt som direkte sitater, mens mine tolkninger er skrevet i tekstformat hvor informantene presenteres som en samlet enhet.

#### **4.6 AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER METODE**

Gjennom dette metodekapittelet har jeg vist hvordan jeg har kommet frem til mine funn, altså beskrevet “veien til målet”. Som en avsluttende oppsummering kan man si at det gjøres en rekke valg underveis i en undersøkelse, og disse valgene påvirker både sluttresultatet og prosessen underveis. I min studie gjorde jeg valg jeg selv opplevde som hensiktsmessige på daværende tidspunkt. Andre valg hadde trolig ført til andre resultater, eller i alle fall annet fokus underveis i studien og dermed også ulikt sluttresultat. Underveis i prosessen har det vært viktig for meg å opprettholde høy etisk moral i form av å være tro mot informantenes fortellinger. Samtidig har det vært viktig å se på funnene med et kritisk blikk, ikke for å mistro det informantene fortalte, men for å kunne finne mulige faktorer som kan bidra til å bryte eller motvirke omsorgssvikt i generasjoner. I den videre teksten vil jeg nå ta for meg funn fra intervjuene og knytte disse sammen med teori fra kapittel to og tre.

## KAPITTEL 5: OPPVEKST MED OMSORGSSVIKT

I denne studien har jeg, som presentert ovenfor, intervjuet fire foreldre som har vært plassert på institusjon og/ eller fosterhjem i løpet av oppveksten grunnet mangelfull eller skadelig omsorg fra de biologiske foreldrene. Blant informantene var det to kvinner og to menn. Aldersmessig var det et spenn fra den yngste som befant seg i 20 – årene til den eldste som var i 50 - årene. Samtlige informanter hadde mer enn ett hjemmeboende barn. Barna var fra ett til ti år. I tillegg hadde en av informantene voksne barn som hadde flyttet hjemmefra og noen av disse hadde selv fått barn. Tre av informantene bodde sammen med barnas mor/ far, mens en av informantene nylig hadde flyttet fra sin partner med bakgrunn i en krevende livssituasjon. Informanten formidlet en opplevelse av at vanskelighetene i relasjonen til partner hang sammen med erfaringer fra barndommen. De fleste av informantene hadde eller var i høyere utdanning, og samtlige informanter var i jobb og/ eller utdanning.

Flere av informantene hadde bodd både på institusjon og i fosterhjem/ beredskapshjem, mens en av informantene hadde bodd en periode på en institusjon i ungdomsårene. Noen av informantene har bodd i fosterhjem som var så dårlig fungerende at de måtte flyttes videre. To av informantene ble plassert i regi av barneverntjenesten når de var under 3 år, mens de to andre informantene ble plassert i ungdomsårene. Flere av informantene fortalte om søsken som har større mén etter oppveksten enn de selv har, og som strever mer i voksen alder. Informantene betegnet flyttingen fra biologiske foreldre som nødvendig og hensiktsmessig. De informantene som ble plassert i regi av barneverntjenesten når de var små hadde hatt sporadisk kontakt med sine biologiske foreldre gjennom oppveksten. Den ene betegnet kontakten som bra i de periodene foreldrene var rusfri, mens den andre betegnet kontakte med biologisk mor som skremmende. Flere av informantene hadde vært i kontakt med barneverntjenesten etter at de fikk barn, men samtlige hadde hatt omsorgen for barna sine side de ble født, og ingen av informantene hadde hjelpetiltak gjennom barneverntjenesten på intervjutidspunktet. I den videre teksten vil jeg presentere noen av funnene fra dette prosjektet og knytte disse opp mot teori fra kapittel to og tre. Av hensyn til informantenes anonymitet har jeg valgt å ikke gi noen pekepinn på hvilke sitater eller uttalelser som hører sammen.

## 5.1 EN SERIE AV SVIK UTFØRT AV DEM SOM SKULLE BESKYTTE

Samtlige informanter fortalte om svik fra de voksne som skulle beskytte dem og gi dem omsorg. Svikene ble gjennomført både av biologiske foreldre, fosterforeldre og ansatte på institusjon.

“Når han (faren) ikke fikk til ting med oss eller han hadde en ide om at det skulle være slik og så gikk det ikke så utløste det sinne og så gikk det videre til oss. Det han gjorde var veldig graverende. .... Jeg husker at han ønsket jo ikke meg til verden og det gjorde ikke moren min heller. Det kunne han si til meg når han slo meg”.

Svikene innbefattet vold, trusler om vold og seksuelle overgrep. Svikene omhandlet også voksne som ikke var tilstede for barna sine, som ikke hadde tid og ressurser til å strekke til, og voksne som påførte traumer i form av trusler om å ta sitt eget eller andres liv.

“Hun kom med mange trusler mot fosterforeldrene mine. Jeg var jo knyttet til dem og selv om de også gjorde meg mye vondt så var de de viktigste voksne for meg. Jeg ble reelt redd når hun sa at hun skulle komme å drepe dem”

Informantene fortalte om mangel på elementære ting som mat og klær og nærhet fra sine omsorgspersoner.

“Det var et helt grusomt fosterhjem. De hadde lås på kjøkkenskapene og vi fikk ikke mat. Vi hadde utetid uansett minusgrader. Vi dusjet i kaldt vann og det var ingen kjærlighet i det hele tatt. Når vi hadde bodd der så vi ut som to underernærte afrikanske barn som ikke hadde fått mat. Vi fikk jo hverken mat eller omsorg. Det var helt grusomt”.

Det ble også fortalte om voksne som ikke gav barnet den grunnleggende tryggheten og beskyttelsen som barn trenger. Flere av informantene fortalte at de var uønsket helt fra svangerskapet, og at foreldrene ikke la skjul på dette.

«...det kan være tøft for mange å finne ut at man ikke er ønsket og samtidig tenke på at man ikke har fått en ekte klem av moren sin».

Samtlige informanter hadde minst en forelder med rus og/ eller alkoholproblemer og flere av informantene fortalte at mor måtte jobbe for å finansiere fars alkoholmisbruk og dermed var mye fraværende fra hjemmet.

«Moren min måtte jobbe hele tiden for å skaffe penger til mat på bordet. Faren min brukte jo mye av pengene som skulle gått til mat og andre nødvendige ting på alkohol. Han var periodedranke. Det krever ressurser å være dranke så han kunne ikke drikke hele tiden».

Brutte relasjoner av et gjennomgående tema. Samtlige informanter hadde mange flyttinger bak seg og alle hadde bodd i flere typer omsorgsbaser.

“Hun var jo ikke så flink med økonomi hun heller. Vi måtte jo flytte støtt og stadig, ikke sant. Fordi hun ikke hadde betalt husleien. Da pakket vi nå flyttelasset, men ofte tok vi med oss bare det viktigste”

Informantene fortalte om gjentatte erfaringer som gjorde det vanskelig for dem å stole på andre. De fortalte blant annet om manglende tillit til andre mennesker på bakgrunn av en følelse av at ingen likte dem og ingen ville dem vel. Denne manglende tilliten syntes å ha vært mest fremtredende i barne- og ungdomsårene, men den var også tilstede i voksenalder.

“Det var veldig trist at ingen ville ha meg. Jeg følte veldig på det at ingen ville ha meg og ingen likte meg. Enten gav de meg ikke mat, eller så var de pedofile eller så kastet de meg ut fordi de mente at jeg var vanskelig..... ”.

Flere av informantene fortalte at de trodde at de fikk omsorg og kjærlighet der de bodde frem til de i ungdomsårene forsto at slag, spark og overgrep ikke var kjærlighet og omsorg.

“Vi hadde det jo egentlig fint der. Eller jeg trodde det. For jeg visste ikke hva det å vise kjærlighet var, hva det ville si å ha en familie og å ha det trygt og godt. Så det jeg lærte meg da var det som ble mitt syn på hva det er å ha en familie og hvordan man får kjærlighet. For jeg hadde jo ikke opplevd så mye av det. Fosterfaren min tok på meg og brukte meg seksuelt over mange år. Til å begynne med tenkte jeg at det var helt normalt. Jeg likte det ikke men jeg tenkte at det sikkert var slik det skulle være når jeg ikke bodde sammen med foreldrene mine».

Det ble fortalt om fravær av trøst, nærhet og samhandling på barnas premisser. Flere av informantene snakket om at foreldrenes sto seg selv (og rusen) nærmest og at de ikke prioriterte barna eller barnas behov. De informantene som hadde søsken fortalte at de tok seg av sine yngre søsken og at de selv opplever at de gav søsknene den omsorgen foreldrene skulle gitt. Her ble det fortalt om ulike erfaringer knyttet til om dette var positivt eller negativt for den enkelte.

“Jeg og lillesøsteren min er veldig nære. Jeg har ofte sagt at hun er min førstefødte. Jeg har ordnet mye for henne siden foreldrene våre ikke gjorde det.”

Flere av informantene var opptatt av temaet ensomhet og beskrev dette i form av følelsen av å være alene og overlatt til seg selv, og en følelse av å ikke ha noen som stilte opp for seg i oppveksten. Det ble fortalt om manglende anerkjennelse fra de voksne og om lave tanker om seg selv fordi «ingen likte meg, og ingen holdt ut med meg». Disse tankene ble utdypet og relatert til de svikene hver enkelt hadde opplevd gjennom barndommen. En av informantene fortalte om stadige kriser i hjemmet som preget både hverdagen og handlingsmønstre.

«Alle krisene gjorde at jeg måtte lære meg å reagere instinktivt. Det er en ting du tilegner deg, for med den faren jeg hadde så var det så mange krisesituasjoner i hjemmet at jeg måtte lære meg til å tenke raskt for å beskytte meg og søsknene mine....og så søkte jeg til andre, trygge voksne for å få det foreldrene mine ikke gav meg».

Under intervjuene kom det frem få eller ingen positive minner knyttet til foreldrene. På direkte spørsmål svarte en av informantene

“Jooooo..... (pause). Jeg har jo sikkert det (gode opplevelser sammen med foreldrene) men det var så mye negativt sånn på det jevne. Det er ikke noen positive opplevelser som skiller seg ut. Jeg distanserte meg så veldig at det er vanskelig å se det. Det var helt greit i perioder. Men det som går igjen er at de var seg selv nærmest, de satte aldri oss barna først. .... Det er sikkert masse jeg ikke husker. Man stenger jo litt ute for å overleve”.

En av informantene fortalte om gode opplevelser med far knyttet til samvær mens informanten var plassert utenfor hjemmet.

“Han (far) kom aldri ruset til samvær. Han ruset seg hjemme og ble ferdig med det. Han var klar og tilstede når vi møttes og veldig innstilt på at treffene skulle gå bra. Han møtte når han skulle og når jeg fikk meg telefon ringte han meg og var støttende. Det setter jeg veldig pris på. Jeg forsto jo ikke før jeg ble voksen hvor mye som skulle til for at en så hard narkoman skulle ta tak slik som han gjorde. Det krever sitt og det viste hvor mye vi betydde for han».

Gjennom intervjuene ble det fortalt om ulike former for omsorgssvikt. Minner knyttet til manglende emosjonell ivaretagelse ble formidlet som såre, og informantene var helt tydelige på at det var konkrete ting de hadde savnet fra omsorgspersonene når de var barn. Det ble fortalt om mangel på natta – eventyr, klemmer og fysisk nærhet, samt om barn som tok vare på sine foreldre istedenfor at foreldrene tok vare på dem. Informantene fortalte også om manglende oppfølging fra omsorgspersonene og at de savnet trygge rammer.

“Det var ingen som brydde seg om hvor jeg var. De andre sa at jeg var heldig som kunne sove hvor jeg ville og gjøre hva jeg ville. Nei, svarte jeg. Jeg er ikke heldig for det er ingen som bryr seg om meg. Jeg ville jo at de skulle bry seg. Jeg ville mye heller sitte hjemme å se en film sammen med noen som hadde strøket på meg og tatt vare på meg”.

Alle informantene var innom temaet emosjonell omsorgssvikt og flere av informantene betegnet forholdene i foreldrehjemmet som «klassisk omsorgssvikt».

“Jeg så jo hvordan andre foreldre så ut og oppførte seg. Hos oss handlet det om å overleve, ikke å leve. Faren min drakk og moren min hadde ikke tid til oss barna. Han hadde en pisk som vi fikk ris av. Og så var han veldig streng, sånn gammeldags streng».

“Jeg dro til mamma (forteller om en vanskelig hendelse i daværende fosterhjem). For da hadde jeg ingen andre. Ingen ville støtte meg. Det var sent på kvelden og kaldt var det også. Jeg gråt mens jeg kjørte på mopeden. Kom til mamma og prøvde å hente trøst, støtte og hjelp, men det fantes ikke. Hun hadde besøk av dealeren sin (ler) så hun hadde ikke tid til å snakke med meg. Hun viste meg hvordan jeg delte opp narkotika, men det var ingen omsorg å hente”.

Underveis i alle intervjuene kom systemsvikt kom opp som et eget tema. Flere av informantene fortalte om svikt i systemet i form av at de ble flyttet i fosterhjem hvor omsorgssvikten ble videreført blant annet i form av vold og overgrep. De aktuelle informantene fortalte om en opplevelse av at de fikk skylden for at ting gikk dårlig; at det var de som var umulige, ikke fosterhjemmet som gjorde noe feil. Dette på tross

av de ble utsatt for vold og seksuelle overgrep i sine fosterhjem. Flere av informantene fortalte at de gjentatte ganger sa ifra til saksbehandler eller andre knyttet til barneverntjenesten om at de ikke hadde det bra i fosterhjemmet, men opplevde at ingen hørte på dem.

«De spurte hvordan jeg hadde det, men hørte ikke egentlig etter på svaret. .... Det hadde vært fint om noen stilte de rette spørsmålene så jeg hadde fått muligheten til å fortelle. Og om jeg likevel hadde valgt å ikke fortelle så hadde det uansett følt godt at noen gav meg muligheten».

Informantene fortalte også om mennesker som trolig forsto, men som ikke våget eller ville si ifra.

“Det var aldri noen som spurte om hvordan jeg hadde det hjemme. Jeg tror at alle forsto det, men at ingen ville ta i det. Jeg tror at mange tenkte at om jeg spør og hun forteller så kan jeg ikke la være å agere på det. Så derfor lot de heller være å spørre. Nå spekulerer jeg selvfølgelig bare, men på et lite sted er det nok vanskelig å være den som tar tak i ting og melder ifra”.

### **5.1.1 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER KNYTTET TIL OPPVEKST MED OMSORGSSVIKT**

Alle fire informantene i denne studien fortalte om en barndom preget av manglende beskyttelse og manglende ivaretagelse. De har alle med seg erfaringer med grov omsorgssvikt utført av dem som skulle beskytte dem. Det beskrives både psykisk og fysisk vold, overgrep, stadige kriser og fravær av beskyttelse. Hva gjør disse erfaringene med et barn? Med bakgrunn i presentasjonen av informantenes historikk, samt ut fra det jeg tidligere har skrevet om hjernens utvikling, indre arbeidsmodeller og tilknytning, er det rimelig å anta at disse informantene har hatt eller her utviklingstraumer og at de hadde forhøyet risiko for desorganisert tilknytning. Dette blant annet med bakgrunn i at omsorgssvikten vedvarte over tid, og den skremte og skremmende atferden ble utført av barnets omsorgspersoner. Som beskrevet i kapittel tre preges barnets indre arbeidsmodeller og dermed også hvordan barnet forholder seg til seg selv og andre av erfaringer med de nærmeste omsorgspersonene. Videre påvirkes den plastiske hjernen av stimuli og man kan med bakgrunn i dette anta at informantene hadde et overaktivert alarmsystem og



underutviklet reguleringsystem på bakgrunn av den omsorgssvikten de ble utsatt for.

Som presentert tidligere finnes det mange mulige konsekvenser ved dårlig omsorg, herunder fysisk og psykisk uhelse, utfordringer i sosial fungering, redusert kapasitet og evne til læring både når det gjelder skolefag men også av erfaringer generelt (Petersen et al, 2014). Konsekvensene omhandler også hyppigere bruk av hjelpeapparatet, forhøyet risiko for alvorlige lovbrudd, lav sosioøkonomisk status, og forhøyet risiko for å utøve omsorgssvikt overfor egne barn (Maxfield & Widom, 1996; Petersen et al., 2014; Belsky et al., 2009). Alle disse er alvorlige og inngripende konsekvenser både på individnivå og på samfunnsnivå. Informantene i denne studien viser noe av mangfoldet i konsekvenser av opplevd omsorgssvikt. Flere hadde vært på kant med loven på ulike vis, en hadde vært i aktivt rusmisbruk og flere strevde eller hadde strev med psykisk og fysisk uhelse. Samtidig var alle i jobb eller utdanning og ingen fortalte om opplevd lav sosioøkonomisk status på intervjuetidspunktet.

Informantene i denne studien satte selv ord på at de strevde i relasjoner og at de hadde liten grad av tillit til andre mennesker. Dette kan forklares ved at erfaringer som informantene har med seg om at andre mennesker ikke er til å stole på og ikke vil dem vel har dannet indre arbeidsmodeller, altså briller som informanten ser verden gjennom. I denne sammenheng er det viktig å merke seg at persepsjon påvirker atferd (Bowlby, 1980; Stern – Bruschiweiler & Stern, 1989). Dette betyr at hvordan man tolker inntrykkene påvirker hvordan man handler. På denne måten kan en oppfatning om at «andre vil meg ikke vel» påvirke hvordan vedkommende tolker og forholder seg og slik sett skape en situasjon hvor de forutinntatte meningene blir sanne. For barn som lever med omsorgssvikt vil dette kunne skape utfordringer i dannelsen av tilknytningsmønstre, barnet vil kunne streve i relasjoner til jevnaldrende og de vil ikke ha tiltro til at voksne kan hjelpe så derfor oppsøker det heller ikke hjelp. I ungdomstid og voksen alder vil den manglende tilliten kunne komme til overflaten gjennom at individet strever med å inngå i varige relasjoner til andre mennesker, slik som en av informantene i denne studien fortalte om.

Informantene i denne studien fortalte i utstrakt grad om manglende reguleringsstøtte i egen oppvekst, samtidig som de fortalte om stress og belastninger som vedvarte over tid. Om vi ser tilbake på det jeg skrev om utviklingstraumer, ser man at dette medfører utfordringer for et barnet både på kort og lang sikt. Dette blant annet gjennom at alarmsystemet overstimuleres og reguleringsystemet underutvikles. Her kan man sammenligne alarmsentralen med en veldig sterk og litt overivrig superhelt som farer opp for å redde barnet i potensielt farlige situasjoner. Det er denne superhelten som får deg til å reagere lynraskt når det kommer en bil mot deg når du befinner deg på fotgjengerfeltet. Men det er dessverre også den samme superhelten som gjør det utfordrende for individer med utviklingstraumer å tenke rasjonelt i skremmende situasjoner. Dersom superhelten blir for sterk medfører dette at det er vanskelig for barnet å stole på andre og superhelten får ikke helt til å slappe av når situasjonen er trygg igjen rent objektivt sett. Dette fordi den stadig er på alerten, klar til å takle nye farer. Det er dette informantene i denne studien beskriver når de sier at «Alle krisene gjorde at jeg måtte lære meg å reagere instinktivt...». Denne superhelten har en rekke erfaringer med at voksne ikke er til å stole på og at voksne vil deg vondt. Det er disse erfaringene som utgjør det jeg tidligere har omtalt som indre arbeidsmodeller, og som preger barnets tolkning av verden. Kort oppsummert så kan man si at den reaksjonen som er livreddende i en situasjon kan være ødeleggende i en annen, og barn med utviklingstraumer er ofte dårlige til å skille disse i fra hverandre. Det er imidlertid viktig å merke seg at selv om denne superhelten bli for sterk og noen ganger reagerer litt for raskt så handler det ikke om vond vilje hos barnet, men om fysiske forhold i den plastiske hjernen, utskillelse av stresshormoner og tolkninger basert på tidligere erfaringer.

Flere av informantene i denne studien fortalte om systemsvikt, hvor omsorgssvikten fortsatte i fosterhjemmet og på institusjonen, samt at de ikke ble hørt eller trodd når de fortalte om dette. Jeg kommer nærmere inn på dette i kapittel 6, hvor jeg ser på funnens betydning for forebyggende arbeid. Mine data kommer fra et begrenset antall informanter og jeg kan ikke si noe om tendenser eller forekomst av offentlig omsorgssvikt på bakgrunn av denne undersøkelsen. Det jeg derimot kan si noe om er at to individer som opplever offentlig omsorgssvikt er to for mye, og at disse erfaringene bør løftes frem for å motvirke at dette fortsetter å skje med barn i fremtiden.

## 5.2 FORELDRE MED VANSKELIG BAKGRUNN

Omsorgssvikt i generasjoner ble tema i samtlige intervjuer gjennom at informantene fortalte om at deres egne foreldre også hadde hatt det vanskelig i oppveksten. Flere kom inn på dette temaet selv, som en refleksjon knyttet til hvorfor ting hadde blitt som det ble for dem i oppveksten.

“Etter at jeg ble voksen så har jeg tenkt hvorfor var det sånn? Hvorfor var moren min sånn? Eller faren min. Og så har jeg begynt å grave litt. Bestemor var kjempefin.....men moren min er født rett etter krigen. Bestefar var mye borte. Bestemor hadde seks barn. Og da igjen har jeg tenkt at bestemoren min har ikke hatt tid nok til hvert barn. Så har ikke moren min fått nok til å kunne etablere de kunnskapene i seg. Altså hva heter det....hun har ikke fått noen normal, vanlig omsorgstankegang da”

En av informantene fortalte om en mor som hadde mange søsken og en bestemor som måtte finansiere bestefars alkoholmisbruk slik at barnas behov måtte vike for at familien skulle ha mat på bordet. En annen fortalte om at faren hadde en far med alkoholproblemer, at faren selv ikke fikk den omsorgen han trengte og derfor havnet i feil miljø. Det ble fortalt om en mor som ble «gitt bort» fordi foreldrene hennes hadde mange barn og lite økonomiske ressurser.

“Det hele begynte allerede før jeg ble født. Moren min var yngst av tre søsken. det var for mange for foreldrene hennes som hadde liten inntekt så de tok et valg om å gi henne fra seg. Hun hadde det mye vanskelig og hun var mye alene. Hun begynte tidlig å ruse seg. Hun var ung når hun fikk meg og hun visste vel egentlig ikke hvordan hun skulle være mor”.

Det ble også fortalt om en far som ble overbeskyttet i oppveksten og en mor som ble overlatt til seg selv i ung alder. En av informantene fortalte om en mor som hadde en relativt grei oppvekst, men som havnet i feil miljø i ungdomsårene og om en far som kom fra en slekt med mye rus, alkoholproblemer, og konflikter, og som mistet begge foreldrene tidlig i livet.

“Jeg har hørt mye rart opp gjennom; at mamma tvingte pappa, at pappa tvingte mamma, altså at han dro henne inn i det (rusen) ikke sant. De traff hverandre i rusen ingen tvil om det og det gjorde hverken den ene eller den andre noe bedre”.

Samtlige informanter fortalte om foreldrene på en informativ og forståelsesfull måte. Foreldrenes bakgrunn ble presentert som en forklaring på hvorfor foreldrene hadde strevd i omsorgen for informantene. Samtlige informanter var tydelige på at foreldrenes bakgrunn på ingen måte unnskyldte omsorgssvikten, og flere av informantene filosoferte over hvorfor foreldrene deres ikke klarte å bryte mønsteret av omsorgssvikt i generasjoner når de selv hadde greid det.

Flere av informantene var helt tydelige på at de tenkte at foreldrene gjorde så godt de kunne ut ifra sine forutsetninger.

“Jeg opplevde mye som kanskje høres litt sånn tragisk ut i dag, men jeg klarer ikke å se det tragiske i det foreldrene mine og særlig han (faren) gjorde mot meg og sånne ting. Det har gjort meg til den personen jeg er i dag. Så i det hele så har de gjort noe bra, men på en forvrengt måte. Skjønner du hva jeg mener? At de gjorde så godt de kunne ut ifra sitt potensiale”.

### **5.2.1 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER KNYTTET TIL OMSORGSSVIKT I GENERASJONER**

Samtlige av informantene i denne studien fortalte om at minst en av foreldrene deres hadde hatt en vanskelig barndom og/ eller ungdomstid. Dette sammenfaller også med eksisterende forskning på fagfeltet som finner at det er forhøyet sannsynlighet for at man utøver mangelfull eller skadelig omsorg dersom man selv har vært utsatt for omsorgssvikt i oppveksten (Belsky et al., 2009). Som beskrevet tidligere er det slik at graden av overførbarhet er omdiskutert, men det er bred enighet om at det eksisterer en form for sosial arv ved at omsorgssvikt tenderer til å overføres til neste generasjon. Det er også stort språk i forklaringene på hvorfor denne overføringen skjer. Som beskrevet under kunnskapsstatus og i teoridelen, mener noen forskere å finne støtte for modellæring, altså at barn lærer hvordan de skal være foreldre gjennom å observere og samhandle med sine omsorgspersoner (Chen & Kaplan, 2001). Andre mener å finne støtte for at kjemiske strukturer i hjernen påvirker omsorgsattferd (Stratheran, 2009). Atter andre finner gjennom sine studier støtte for at overføringen av omsorgsstrategier på tvers av generasjoner handler om et komplekst samspill mellom individ og miljø (Sameroff, 2009; Petersen et al., 2014). Dette sammenfaller godt med det jeg skrev om transaksjonelle effekter hvor barnet

og omsorgspersonene påvirker hverandre i samspillet. Her kan det også dras paralleller til at hjernen er bruksavhengig og at man lærer om seg selv, sine omgivelser og relasjoner i samspill med sine nærmeste omsorgspersoner, jamfør det jeg tidligere har skrevet om indre arbeidsmodeller. Trolig er det slik at overføringen av omsorgsstrategier skjer både gjennom modellering, forhold ved individet og i samspill mellom individ og miljø. Omsorgssvikt i generasjoner er som beskrevet innledningsvis en reell utfordring som berører mange barn. Informantene fra denne studien er eksempler på dette. Det er slik jeg vurderer det viktig med en erkjennelse av at overføring av omsorgssvikt finner sted og leting etter mekanismer som kan dempe eller motvirke denne overføringen.

Fraiberg og kollegaer skrev allerede i 1975 om «spøkelse på barnerommet», altså tendensen til at foreldrenes traumer kommer i veien for neste generasjon og «spøker for dem» dersom traumene ikke bearbeides (Fraiberg et al., 1975). Det er også dette informantene i denne studien forteller om; at deres foreldre gjorde så godt de kunne, men at de hadde med seg vanskelige opplevelser og at disse opplevelsene i kombinasjon med at ingen hadde vist dem hvordan de skulle være foreldre på en god måte kom i veien for omsorgsutøvelsen. Funn fra denne studien er slik jeg ser det med på å tydeliggjøre behovet for og betydningen av å stoppe den negative sirkelen av omsorgssvikt i generasjoner. Dette for at kommende generasjoner ikke skal bli offer for foreldrenes ubearbeidede traumer ved at foreldrene gjentar den omsorgssvikten de selv opplevde fordi de mangler verktøy og støtte for å gjøre de nødvendige endringene.

### **5.3 OVERGANG TIL VOKSENLIVET OG TANKER OM EGEN OMSORGSROLLE**

Når jeg spurte om informantenes oppvekst, opplevde jeg ikke bitterhet eller sarkasme, men heller avklarte tanker om at alt som har skjedd har skjedd av en grunn. Det kom frem et menneskesyn og filosofisk ståsted som åpner for en forståelse av at «jeg hadde ikke vært meg uten alle disse erfaringene». Informantene poengterte at oppveksten preger dem på alle måter, selv om de hadde et avklart forhold til egen fortid. Dette kom blant annet frem gjennom refleksjoner om hvordan

erfaringer fra oppveksten hadde vist dem hvordan de ikke ville være som mennesker og som omsorgspersoner.

«Den største lærdommen har jeg fått av mamma og pappa. Selv om de ikke har lært meg noe som helst annet, så har de lært meg hvordan livet kan bli dersom man trækker i fella».

Flere av informantene sa at de tenker over ting som de opplevde at faller helt naturlig for andre og at de analyserer situasjoner bevisst eller ubevisst for å finne ut hva som forventes av dem fordi de ikke har lært dette gjennom egne omsorgserfaringer.

«Det som sikkert faller naturlig for deg og de fleste andre, det må jeg tenke over før jeg handler. Ikke sånn bevisst alltid, men i ett hundredels sekund må jeg stoppe opp og tenke etter. Det er nok fordi jeg hadde den oppveksten som jeg hadde. Det var vanskeligere før. Nå har jeg lært meg noen strategier så jeg synes selv at jeg håndterer det helt fint».

Flere av informantene fortalte at de bodde sammen med familien til daværende kjæreste som ung voksen og at de føler at de lærte mye av dette.

«Jeg flyttet hjem til han (daværende kjæreste). De var en vanlig familie på godt og vondt. De kranglet litt, de var venner og de hadde det fint sammen. Jeg observerte nok og lærte helt ubevisst. Det gjør jeg nok fortsatt i ulike settinger. Adopterer vaner og uvaner til andre folk. Men jeg lært mye av å bo sammen med dem. Moren var en sterk kvinne. Henne lærte jeg mye av».

Informantene beskrev at de observerte og lærte, og en av informantene betegnet dette som «å være flue på veggen».

Når jeg spurte spørsmål knyttet til hvordan informantene opplevde seg selv som omsorgspersoner, kom det opp en rekke gode refleksjoner. Noen hadde klare meninger og forståelser knyttet til hva de mestret og hva de strevde med. Flere av informantene formidlet at de hadde vært skeptiske til egen omsorgsevne i forkant av at de fikk sitt første barn, men at ting ble naturlig for dem når barnet kom.

«Jeg var barn av to narkomane, hadde med meg mange vanskelige erfaringer og nå skulle jeg liksom bli mor. Jeg kunne jo ikke en gang ta vare på meg selv. Men da barnet kom så falt liksom alt på plass».

### **5.3.1 Å GI BARN DET MAN SELV IKKE FIKK I EGEN OPPVEKST**

Samtlige informanter formidlet en opplevelse av at det var viktig for dem å være en annerledes omsorgsperson enn det egne foreldre hadde vært. Informantene hadde ulike innfallsvinkler med tanke på hva de tenkte var viktig å gjøre annerledes enn egen omsorgspersoner. Hva som var i fokus for den enkelte hang naturlig nok sammen med hvilke erfaringer informantene hadde med seg fra egen oppvekst og hva hun eller han opplevde at hadde manglet eller vært negativt. Et gjennomgående tema var viktigheten av å være tilstede for barna sine, herunder å sette barna først.

«Det (oppveksten) preger meg for jeg vil jo at barna mine skal ha det bedre enn jeg hadde det. Jeg gir dem mer tid når jeg er sammen med dem. Det er viktig for meg å være ordentlig tilstede. Mine var jo aldri ordentlig tilstede for meg. .... Jeg fikk heller aldri vite sannheten, eller den alderstilpassede sannheten da. Hverken av foreldrene mine eller noen andre. Det skulle jeg ønske at jeg fikk så jeg kunne forstått hva som skjedde i livet mitt liksom. Det er jo det som forbereder barn på det de møter ute i verden».

Lek ble også løftet frem i forma va at informantene snakket om at det var viktig for dem å leke med barna, ikke bare sitte å se på at de lekte og en av informantene fremhevet betydningen av å lese for barna sine. Betydningen av å snakke med, ikke bare til barna ble nevnt av flere. I samtlige tilfeller ble dette koblet sammen med et savn fra egen barndom.

“Jeg er nok en leken pappa. Jeg leker mye og herjer med dem. De liker det godt og vi får god kontakt. Jeg er opptatt av å gi dem det jeg savnet, eller det jeg trodde at jeg savnet. Det er jo vanskelig å savne noe man aldri har fått. Trygghet og beskyttelse er viktig for meg. Det fikk aldri jeg. Naturlig nærhet er også viktig. Masse kjærlighet, men kun ekte kjærlighet. Oppmuntring, støtte og hjelp er også viktig.”

Det var også flere som hadde fokus på fysisk nærhet og viktigheten av å gi ekte klemmer. Samtlige informanter var opptatt av at barna skulle ha det bra og at det var viktig å gi dem positive opplevelser. Materielle goder og at huset er i en slik forfatning at barna ikke synes at det er flaut å ta med venner hjem ble også nevnt av flere.

«Jeg fikk lov til å ha med venner hjem, men jeg syntes det var flaut hvordan det så ut hjemme så jeg hadde aldri med meg noen».

Flere av informantene snakket om viktigheten av å gi støtte og ros. Samtlige informanter koblet selv sammen hva de opplevde at var viktig for dem å gi til sine barn med erfaringer de selv hadde med seg fra egen oppvekst og refleksjonene knyttet til disse temaene var nyanserte og rikholdige.

«Det er viktig for meg å gi dem (barna) det jeg selv ikke fikk. ....jeg vil vise dem hvordan det er å ha det bra og at de har verdi. Jeg har følt at jeg ikke har noen verdi hele livet og den følelsen vil jeg ikke at barna mine skal kjenne på».

Emosjonell omsorg ble løftet frem som et viktig tema. Samtlige informanter var opptatt av at det var viktig for dem å gi barna trygghet, beskyttelse, kjærlighet og nærhet, og alle begrunnet dette med at de selv ikke hadde fått det av sine omsorgspersoner. De var også opptatt av å være ordentlig tilstede for barna, både fysisk og psykisk og de var opptatt av å gi omsorg og trøst i form av å blåse på sår, sette på plaster, la barnet sitte på fanget og å snakke barnet opp istedenfor ned.

“Det kan være sånne ting som for eksempel når jeg har vært borte og kommer hjem så går jeg alltid bort til barnet først. Når jeg snakker med barna så setter jeg meg alltid ned. Jeg husker så godt fra jeg var liten, alle de store voksne som sto over meg og så på meg, men ikke så meg”.

Samtlige informanter var også innom temaene oppmuntring, støtte og hjelp som barna trengte ut fra alder og utvikling. Noen av informantene nevnte viktigheten av å ta barnets reaksjoner på alvor og viktigheten av å huske på at «barnet er ikke meg».

«Jeg vil at de (barna) skal bli like selvstendige som meg, men jeg vil ikke at de skal gå samme skole som meg. Jeg ønsker å beskytte dem».

### **5.3.2 OVERBESKYTTENDE OG ENGSTELIGE FORELDRE**

Informantene betegnet seg selv som overbeskyttende eller bekymrede foreldre.

“Jeg er nok veldig overbeskyttende ovenfor barna mine. Kanskje litt mer enn hva som er nødvendig innimellom. Og så bekymrer jeg meg for hvordan de har det, om de synes at jeg er en god forelder. Noe av dette er selvfølgelig bare tull og unyttige bekymringer, men for meg som ikke hadde noen som brydde seg så er det viktig å bry meg. Jeg har jo ikke med meg noen bra erfaringer om hvordan bra voksne skal være. Jeg bekymret meg mye for dette før barna ble født”.



Flere av informantene sa at ønsket om å beskytte og engstelsen nok gikk ut over den graden av bekymring og beskyttelse som er rasjonell og hensiktsmessig. Alle fire informantene knytter denne delen av foreldreskapet til de erfaringene de har med seg av mangel på ivaretagelse og beskyttelse. En av informantene snakket også om å beskytte barna fra eget sinne og egen frustrasjon.

«For meg har sinne fra voksne representerer noe farlig i form av vold, avstraffelse og isolasjon, mens sinne fra meg som barn og ungdom var en følelse det ikke var lov å vise og mitt sinne førte ofte til mot-sinne fra den voksen..... Jeg vil ikke at barna mine skal ha denne opplevelsen».

Informanten fortalte videre om et mer avklart forhold til følelsen sinne etter å ha snakket om dette i terapi. Jeg kommer tilbake til temaet under den delen som omhandler beskyttende faktorer. Samtlige informanter syntes å ha et avklart forhold til følelsen av å være overbeskyttende og ekstra bekymret, og flere tullet og lo når de snakket om dette temaet. Når de snakket om overbeskyttelse karikerte flere seg selv og kom med eksempler på situasjoner hvor de selv opplevde at de ble overbeskyttende ut over det som var hensiktsmessig. Det kom frem gode refleksjoner i form av at samtlige informanter dro paralleller til egen oppvekst når de lagde forklaringer på hvorfor de var overbeskyttende ovenfor sine barn.

“... Men det kommer jo av den oppveksten jeg har hatt. Jeg har jo alltid måttet klare meg selv. ... Tanken ligger jo alltid der den dag i dag. At nei jeg gjør ikke sånn og sånn fordi det gjorde foreldrene mine mot meg og det var ikke bra. Jeg tror jeg tenker mer over ting som er selvsagt for de fleste andre nettopp fordi ingenting har vært selvsagt for meg oppgjennom”.

En av informantene beskrev også seg selv som en sliten forelder da informanten stadig tenkte, grublet og over analyserte. Behovet for å skape avstand til egen foreldre kom tydelig frem og flere av informantene poengterte at de ikke hadde noe kontakt med tidligere fosterhjem. Erfaringene fra fosterhjemmene var negative og informantene beskrev at manglende kontakt var deres eget valg. Samtidig fortalte en av informantene fortalte om utstrakt kontakt med det siste fosterhjem informanten hadde bodd i. Informanten beskrev dette fosterhjemmet som helt annerledes enn de andre fosterhjemmene informanten hadde vært innom, og sa at dette fosterhjemmet hadde endret informantens syn på seg selv og andre. Jeg kommer tilbake til disse gode erfaringene med nye omsorgspersoner litt senere i dette kapitlet.

Informantene begrunnet den selvvalgte avstanden til egne foreldre med en tanke om at det var viktig å beskytte barna fra den ustabiliteten som besteforeldrene representerte i form av rus, alkohol og psykisk sykdom. Informantene var generelt opptatt av å vise barna normalitet både med tanke på atferd, følelser og bruk av alkohol, og poengterte at besteforeldrene ikke representerer denne normalitet.

“Jeg har jo en far som er alkoholiker. Jeg har gått flere runder med meg selv også med tanke på barna mine og hvilke alkoholvaner jeg vil at de skal lære. Jeg landet på at det er greit med ett glass vin så lenge ingen er beruset. Det tror jeg er viktig. At de lærer en normalitet. At man kan drikke litt uten at man blir beruset og blir skremmende. Jeg opplevde jo aldri denne normaliteten. Hjemme hos oss ble det aldri drukket vin eller øl til maten, drikking var noe man gjorde for å døyve ett eller annet”.

Informantene fortalte også om det som kan betegnes som helt vanlige utfordringer knyttet til det å være foreldre. Samtlige informanter snakket om følelsen av å ikke strekke til, og følelsen av å ikke mestre. Fravær av «den rosa lykken» som fremstilles i sosiale medier og tvil knyttet til egne omsorgsevner ble fremhevet. Informantene fortalte også om ting de strevde med og som de gruet seg til med bakgrunn i de erfaringene de har med seg fra egen oppvekst. Flere av informantene sa at de gruet seg til grensesetting, mens en av informantene sa at grensesetting trigget noe inni informantene og at konflikter skapte en uforutsigbarhet som føltes utrygg. En av informantene nevnte at

“Jeg er tydelig i grensesettingen, men om jeg blir utfordret på grensene så er jeg ikke nødvendigvis så sterk på det. Jeg opplever noen ganger grensesetting som en plikt, men en nødvendig plikt ettersom jeg har opplevd det motsatte. Bra mannen min er bedre på grenser (ler)”.

Informantene som sa at de gruer seg til grensesetting sa at dette handlet om at det generelt var vanskelig å stå i konflikter, men også

«Fordi jeg tenker at det kan vekke noen følelser i meg om de kaller meg slem, eller får såre reaksjoner. Jeg vil jo være en snill og god forelder som hjelper og forstår barna mine».

Alle informantene var innom viktigheten av å beskytte barna og et ønske om at barna skulle ha det bra, herunder fravær av det som kunne oppleves som vondt. En av

informantene fortalte om et uttalt ønske om at barnet ikke skulle gråte. Dette med bakgrunn i en assosiasjon om at gråt betydde at barnet ikke hadde det bra og et behov for å gjøre så barnets ubehag opphørte. Informanten dro her klare paralleller til egen oppvekst hvor voksne gjorde informantene vondt og nærhet fra voksen i de fleste tilfeller ikke representerte trygghet.

### **5.3.3 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER KNYTTET TIL OMSORGSROLLEN HOS OMSORGSSVIKTEDE FORELDRE**

Når de ble bedt om å beskrive seg selv som omsorgspersoner var informantene tydelige på at de var mer engstelige og overbeskyttende enn det de tenkte at de fleste andre er. Dette med bakgrunn i de erfaringene informantene hadde med seg fra egen oppvekst. Her opplever jeg at det handler både om den manglende tilliten som informantene har til andre mennesker, altså deres indre arbeidsmodeller, men også om informantenes uttalte ønske om å være bedre omsorgspersoner for sine barn enn det de opplevde at egne omsorgspersoner var i deres oppvekst. I denne studien gjorde jeg ikke observasjoner av samspill eller innhentet komparentopplysninger fra barna, den andre forelderen eller barnehage/ skole. Dette med bakgrunn i tid og ressurser til rådighet, samt studiens hensikt. Det betyr at jeg ikke kan si noe om tilknytningsstil eller faktisk omsorgsevne. Det jeg derimot kan si noe om er informantenes formidlede opplevelse av seg selv som omsorgspersoner, og disse formidlede opplevelsene gav grunnlag for noen spennende faglige refleksjoner.

Flere av informantene fortalte om ulike former for triggere, herunder barnegråt, grensesetting og eget sinne. De fortalte også om en følelser knyttet til å ikke strekke til og ikke være gode nok for sine barn. Triggere er mekanismer som utløser visse reaksjoner i en gitt situasjon basert på tidligere erfaringer. Som beskrevet tidligere er det slik at individets tidligere erfaringer påvirker hvordan individet tolker og handler i nye situasjoner. I denne sammenheng medfører dette en direkte link mellom omsorgserfaringer i egen barndom og omsorgskompetanse overfor egne barn. Når informant A fortalte om grensesetting som trigger, hang dette direkte sammen med at informanten hadde vonde erfaringer knyttet til grensesetting fra egen oppvekst, herunder vold og skremmende atferd fra omsorgspersonene. Slik virker

grensesetting som en trigger for denne informanten og informanten aktiveres bare ved tanken på å måtte sette grenser for sine barn. Samtidig fortalte informantene om gode mestringsstrategier som hjalp dem å håndtere disse triggerne og de utfordringene de hadde i foreldrerollen. En av informantene nevnte at det var «godt at mannen min er bedre på det enn meg» og vedkommende fortalte om søken etter støtte og hjelp fra sin partner. Dersom dette omskrives til et mer teoretisk språk kan vi si at informanten søker hjelp hos sin partner for å regulere seg selv inn igjen i toleransevinduet slik at informanten i noe grad kan kontrollere sine egne reaksjoner og slik sett møte barnet på en adekvat måte selv om situasjonen aktiverer informantens. Man klarer naturlig nok ikke dette hver gang. Det handler, slik jeg ser det, om å kjenne seg selv godt nok til å vite hva som aktiverer, når man kan regulere seg selv inn igjen i toleransevinduet ved hjelp av egne teknikker eller hjelp fra andre, og når man bør trekke seg ut av situasjonen fordi man er for aktivert.

Det krever mye innsats å endre de indre arbeidsmodellene, noe også flere av informantene i denne studien var inne på. Informantene snakket da om at «det krever mye å ikke bli som moren din». Et synspunkt som støttes opp av eksisterende teori på fagfeltet som viser at det krever mange repetisjoner av gode erfaringer for å skrive over effekten av de negative erfaringene. Felles for utviklingstraumatiserte barn og voksne er at de stadig befinner seg i alarmberedskap. Informantene i denne studien opplevde selv at de klarte seg bra i voksen alder generelt og i omsorgsrollen spesielt. Allikevel fortalte de om en del utfordringer som de selv opplevde at stammet fra de opplevelsene de hadde med seg fra barndommen. Det å stadig være i alarmberedskap slik flere av informantene fortalte om krever mye energi, og dette gjør det vanskelig å konsentrere seg om andre ting. Superhelten som stadig reddet barnet fra farlige situasjoner kommer slik sett i veien for at barnet kan konsentrere seg på skolen, eller ta inn læring i sosiale settinger. Den kommer også i veien for at barnet kan nyttiggjøre seg av nye og forbedrede omsorgsbetingelser ved flytting til ny omsorgsbasis. Når barnet blir ungdom og voksen kan alarmberedskapen komme i veien for nye relasjoner og det kan i ytterste konsekvens forstyrre relasjonen til egne barn når den tid kommer.

Flere av informantene i denne studien fortalte om gode og viktige erfaringer fra samspill med familien til kjærester fra tiden som ungdom og ung voksen. At de da

hadde sett hvordan en «normal» familie bør fungere og at de hadde tatt med seg noe av dette inn i eget foreldreskap. Mye tyder på at disse familiene fungerte som gode rollemodeller for informantene og at disse erfaringene fungerte som modererende faktorer når informantene selv ble foreldre. Spørsmålet blir her om man kan identifisere flere slike mulige modererende faktorer og om disse i så tilfelle kan tas med videre inn i arbeid med å forebygge omsorgssvikt i generasjoner.

## **5.4 BESKYTTENDE FAKTORER**

Tidligere i dette kapitlet har fokus vært på informantenes omsorgserfaringer og hvordan de opplever at dette har påvirket dem. I den videre teksten vil jeg presentere funn knyttet til hvilke faktorer informantene selv opplevde at hadde vært av betydning for at de klarte å bryte med den sosiale arven. For å gjøre presentasjonen mer oversiktlig, samt gjøre sammenligningen med funn fra andre studier presentert i kapittel to og tre mer tydelig har jeg valgt å skille mellom faktorer knyttet direkte til individet og faktorer ved omgivelsene. I denne sammenheng er det viktig å poengtere at skillet mellom individet og omgivelsene blir noe kunstig da disse påvirker hverandre gjensidig. Faktorer knyttet til individet utvikles eller hemmes i samspill med omgivelsene, og individet påvirker hvordan faktorer knyttet til omgivelsene spiller inn (Sameroff, 2004). Dette kalles transaksjonsmodellen, og prinsippene knyttet til dette er presentert tidligere i denne teksten.

### **5.4.1 FAKTORER KNYTTET TIL INDIVIDET**

Informantene formidlet en gjennomgående opplevelse av de selv var drivkraften bak at det hadde gått bra med dem på tross av opplevd omsorgssvikt. Som nevnt tidligere betegnet de fleste informantene seg som løvetannbarn uten at jeg stilte spørsmål om dette.

“Det er noen som jobber i barneverntjenesten som kaller meg for et løvetannbarn. At man klarer seg bra selv om man har hatt det vanskelig. Jeg er nok et slikt barn. Det har vært interessant for meg å lese papirene mine og se hva de skriver. Det har vært terapi for meg det også”.

Flere av informantene snakket om en indre styrke til å ville noe mer og søke etter noe mer enn det omsorgspersonene kunne tilby. Noen av informantene snakket om at de har høye krav til seg selv og at de vil mer og er villig til å investere mer tid og innsats enn for eksempel søsknene sine for å oppnå sine mål.

“Jeg hadde en drive i meg også som barn. Det har nok vært med å definere meg. At jeg alltid vil noe mer. .... Jeg er rett og slett mer ambisiøs enn resten av familien. Strever litt mer enn dem. På godt og vondt det altså. Noen ganger hadde det jo vært godt å bare slå til seg med ro med å være der man er”.

Alle informantene snakket om selvinnsett og viktigheten av å kjenne seg selv, sine styrker og sine begrensninger. Det kom også frem ulike metoder for selvregulering, herunder trening og alenetid.

“Jeg kan fortelle om følelsene mine til henne (partner). Da får jeg utløp for følelsene. Noen ganger går jeg en tur. Jeg kan også være frustrert uten at jeg vet det. Når jeg møter noen da så håper jeg at de skal fly på meg så jeg får slåss med dem. Jeg ville jo aldri gjort det, men tanken er regulerende for meg. Eller så trener jeg. Jeg er inne i selvregulering hele tiden. Jeg tenker at du er din egen medisin. Du må bare finne det som virker for deg”.

Gjennom fortellingene kom det frem at flere av informantene søkte seg vekk fra foreldrene gjennom å velge å flytte på skole i god avstand til foreldrehjemmet.

“Når jeg skulle begynne på videregående så bestemte jeg meg for at jeg skulle komme meg bort. Jeg ville flytte til (stedsnavn) og begynne med blanke ark. Jeg ville ikke lenger være hun som var datteren til han faren som var alkoholisert og som alle visste hvem var, eller hun som var dattera til dem som ikke fikk til”.

Å ta valg og ha en klar handlingsstrategi ble belyst gjennom at alle fire informantene fortalte om varianter av at de jobbet hardt med seg selv for å komme ut av det som var vanskelig.

“Jeg har jobbet hardt med meg selv, og gjør det fortsatt. Det som var vondt og vanskelig har ikke blitt borte, men nå har jeg lært meg å leve med det. Det handler om å finne det som fungerer for deg”.

Virkelighetsflukt i form av å dagdrømme var noe flere var opptatt av, og en beskrev denne virkelighetsflukten som beskyttende. Informanten beskrev også de å

dagdrømme som en kilde til å få det foreldrene ikke klarte å gi i den forstand at i disse fantasiene følte verden trygg og stabil. Informantene var opptatt av at de jobbet for å oppnå normalitet og at de oppsøkte god omsorg og gode opplevelser hos andre enn foreldrene.

«Jeg tror jeg skapte disse situasjonene for meg selv, altså det at jeg oppsøkte dem som gav meg den tryggheten og de positive opplevelsene som jeg ikke fikk hjemme».

Nå vi kom inn på omsorgsrollen, fortalte flere om ulike kilder til informasjon. Felles for alle var at de fortalte at de aktivt søkte informasjon og at de aktivt tok avstand fra den måten de selv var blitt behandlet av sine omsorgspersoner. Søk på biblioteket og lesing av faglitteratur på temaet ble dratt frem som eksempel.

«Jeg leste litt om tilknytning og barneoppdragelse. Var innom overflaten liksom. Jeg tror at når du har passe med vett så er det nok. Men det var utvilsomt til hjelp, ellers hadde jeg jo ikke visst hvordan jeg skulle være forelder for det lærte aldri mine meg».

Alle informantene poengterte at det var et bevisst valg å gjøre ting annerledes enn det foreldrene gjorde, og de var alle opptatt av at man må jobbe og være bevisst sin historie for å ikke bli som sine foreldre.

«Å ikke bli som faren din krever mye av deg selv. Det krever at du må jobbe hele tiden og du må være bevisst. Det er viktig å se egen atferd og kjenne igjen når du nærmer deg en grense. Det er viktig å ville og å være villig til å gjøre en innsats.... Det går i et mønster, ikke sant. Og det mønsteret tror jeg at jeg har hatt ressurser til å bryte. Jeg måtte ta avstand for å få det til».

Flere av informantene snakket om at omsorgen har ligget naturlig i dem, og en av informantene fremhevet betydningen av å lære av egne erfaringer.

«Noen ganger kjenner man jo at man har gjort noe feil, men det er den følelsen da at man vet at det er feil og gjør noe med det neste gang. Det er dette jeg ikke skjønner, at foreldrene mine ikke satt med denne følelsen hele tiden».

Det var et gjennomgående fokus på at alle de små valgene underveis førte fremt til noe bra, mens to av informantene snakket om store livshendelser som de selv

opplevde at hadde vært avgjørende for at det gikk bra med dem. Her var det snakk om selvmordsforsøk og overdose på bakgrunn av en svært vanskelig livssituasjon.

«....det ene spørsmålet snudde opp ned på alt. Frem til da hadde jeg tenkt at jeg ikke hadde noen påvirkning på livet mitt, at livet var forjævelig og det beste jeg kunne gjøre var å leve det livet. At jeg ikke kunne ta gode valg for meg selv liksom. Jeg hadde jo nesten ikke møtt mennesker som brydde seg om meg så jeg visste ikke hvordan det var å like meg selv eller å bli likt av andre. Men når hun (en sykepleier) spurte om det måtte være sånn, så slo det meg at det ikke måtte det».

Samlet sett kan man si at informantene i stor grad opplevde at de selv var drivkraften for at det gikk bra med dem, og at de gav uttrykk for at de har noe ved seg som gjør at de har søkt til andre når de ikke har fått god nok omsorg hos omsorgspersonene. Men informantene fortalte også om beskyttende faktorer utenfor dem selv.

#### **5.4.2 FAKTORER UTENFOR INDIVIDET**

Støtte og veiledning fra andre kom tydelig frem gjennom informantenes fortellinger. Her var det snakk om å søke støtte og veiledning hos helsesøster, familie og nettverk, herunder besteforeldre, søsken, en tante og en gudmor. Flere av informantene fortalte at de lærte gjennom samspill og gode erfaringer de hadde sammen med andre enn de primære omsorgspersonene, og at de «sparte på denne følelsen av noe som var godt». En av informantene fortalte om gode opplevelser sammen med besteforeldrene og en nabo som lærte informanten å lese og å spille piano.

Viktigheten av en trygg og stabil partner ble tematisert. Flere av informantene fortalte om en opplevelse av at informanten og partner utfyller hverandre i omsorgsrollen, samtidig som det de sa at det er sårt å se og oppleve de nære båndene mellom partner og partners familie.

“Den klemminga og all den kjærligheten, de gavene og så mye hygge, all smilingen og greier det ble for mye for meg. Det ble liksom litt forstyrrende. Jeg skjønner jo ikke hvordan noen kan ha så mye av det på en gang når jeg ikke hadde noe av det. Det blir rett og slett for vanskelig. ... Når vi har familietilstelninger så blir det veldig synlig. Da kommer kanskje 2 - 3 av mine



og så kommer det en hel haug av hans. Det er vanskelig. Det er ikke til å stikke under en stol at jeg vil ha det der jeg også”.

Møte med mennesker som gav trygghet og kjærlighet ble omtalt som noe som gav positive erfaringer og som informantene tok med seg inn i eget foreldreskap.

“Jeg søkte jo støtte og trygghet hos voksenpersoner som var trygge. Det gjør jeg jo fortsatt.”

Modellæring ble tematisert ved at flere av informantene fortalte at de har hørt hva andre har sagt at de har gjort sammen med sine barn på ulike stadier og prøvd ut dette selv.

«Jeg hørte om en som hadde tatt med sønnen sin på fisketur. Så da prøvde vi det. Ingen av oss fikk fisk og vi ble rastløse begge to, men da hadde vi prøvd det (ler)».

Betydningen av nye omsorgserfaringer kom også tydelig frem. Informantene snakket om at de lærte å like seg selv og ha tro på andre mennesker gjennom møte med ansatte ved institusjonen der de bodde. Her ble det fokusert på betydningen av å erfare at noen brydde seg og ville de vel som noe uventet og positivt. Flere av informantene fortalte som beskrevet ovenfor at de oppsøkte andre personer som kunne gi dem omsorg, men noen fremhevet en opplevelse av at det var tilfeldig hvem det ble. En av informantene fortalte om møtet med en nabo som senere fikk stor betydning for vedkommende.

«Så sto han der da og spurte om jeg ville være med han hjem. Han var jo voksen og det kunne jo betydd hva som helst. Men jeg hadde ikke vett til å si nei (ler), og det viste seg å være et lykketreff for meg. Han (navn) og kona hans lærte meg masse, jeg fikk mat og omsorg. De leste for meg, sang for meg, lærte meg å lese og å spille piano».

En av de andre informantene satte ord på viktigheten av de opplevelsene og erfaringene vedkommende fikk sammen med disse betydningsfulle andre

“Om jeg ikke hadde møtt de personene som har gitt meg trygghet og kjærlighet så hadde det vært verre for meg å vite hvordan det skal være. Å være et menneske og ha en familie rett og slett. Jeg hadde ikke visst hva jeg

har savnet om jeg ikke hadde opplevd små doser av det innimellom. Og hvordan kunne jeg da gitt det (trygghet og kjærlighet) til mine barn?”

Flere av informantene som fortalte at de søkte aktivt mot noen som kunne gi dem det foreldrene ikke gav av omsorg og trygghet fortalte at de hadde gjort dette helt bevisst, mens andre sa at de hadde tenkt over denne sammenhengen og gjort denne koblingen først i voksen alder.

“Jeg trakk hele tiden til han (navn) og fru (navn), og til bestemor og bestefar fordi der fikk jeg det jeg trengte da. Og det husker jeg godt for det var liksom ikke noe som gikk automatisk. Det var noe jeg tenkte over allerede når jeg var veldig ung, at slik som jeg har det hjemme, slik skal ingen ha det. Og så trakk jeg mot dem som kunne gi meg det jeg ikke fikk hjemme. Av omsorg og sånt altså”.

Alle informantene var opptatt av at det var helt konkrete ting de hadde savnet i oppveksten, herunder trygghet, nærhet, stabilitet og beskyttelse.

“Han gav meg det jeg hadde lett etter. Eller det jeg trodde at jeg hadde lett etter og savnet fordi jeg visste jo ikke hva jeg manglet bare at jeg trengte noen til å beskytte meg. Noen som brydde seg og som faktisk likte meg. Det var det ingen som hadde gjort tidligere”.

Relasjoner til trygge voksne ble fremhevet som svært viktig. Det ble fortalt om godt og nært forhold til tidligere saksbehandler i barneverntjenesten. Flere av informantene fortalte også om ansatte på institusjonen de bodde på som fikk stor betydning for dem både på daværende tidspunkt og senere i livet.

«Han snakket til meg som ingen hadde snakket til meg før. Jeg vet ikke helt hva det kom av, men jeg følte for første gang i livet at noen likte meg. Han snakket til meg som et menneske. Jeg fant på jævla mye dumt. Men han var alltid like rolig. .... Etterhvert fikk jeg en følelse av at han kom til å stille opp for meg».

«Det som var viktig for meg var å bli sett. .... Hun (ansatt på institusjon) tok ansvar og passet på meg og så når det var min tur. Ting som er selvfølgelig for mange andre men som jeg aldri hadde opplevd før. Det har jeg tenkt mye på etter at jeg ble voksen. Hun spilte en stor rolle i livet mitt. Hun og ei til som het (navn). Henne har jeg fortsatt kontakt med. De gjorde en uhyre stor forskjell for min del. De spilte en stor rolle i livet mitt».

Alle informantene var opptatt av at det å bli flyttet fra de biologiske foreldrene var av stor betydning, og to av informantene gav uttrykk for at de mente at dette var den faktoren som har hatt størst betydning for at det gikk bra med dem.

«Hadde jeg ikke blitt flyttet så hadde jeg nok ikke vært her i dag. Så enkelt og så vanskelig er det».

Når vi snakket om dette temaet fremhevet informantene at noe av det som var best med å bli flyttet ut av foreldrehjemmet (rent utover at det fremmet sjansen for overlevelse) var at de fikk nye omsorgserfaringer og at de møtte trygge voksne.

«Den institusjonen hvor jeg ble akutt plassert, det er egentlig det fineste hjemmet jeg har hatt. De var ansatt for å gi kjærlighet og for å oppdra. Der fikk vi det vi trengte og det var veldig fint».

Flere av informantene ble, som nevnt tidligere, plassert i fosterhjem hvor de ble påført ytterligere traumatiske opplevelser i form av vold og overgrep, men også disse informantene fortalte om noen positive erfaringer i sin nye omsorgsbasis. Dette blant annet ved at en fostermor gav omsorg og kjærlighet på tross av at fosterfar utsatte informanten for overgrep. I voksen alder hadde informanten reflektert over at fostermor ikke hadde evnet å beskytte informanten, men i barneårene ble tap av fostermor opplevd som et nytt traume da informanten mistet sin nærmeste omsorgsperson.

Mye tyder på at terapi eller bearbeidelse av traumer kan være en viktig faktor for å forebygge omsorgssvikt i generasjoner, jamfør det jeg beskrev om beskyttende faktorer i kapittel tre. I denne studien ble det rapportert om varierende erfaringer med og tanker om terapi. En av informantene fortalte om gode erfaringer med terapi, en av informantene var åpen for terapi, mens de andre informantene var negative eller skeptiske til terapi.

«Jeg tror det var avgjørende at jeg hadde gått i terapi og bearbeidet før jeg fikk barn. Ellers hadde det nok vært veldig skummelt og jeg hadde i større grad feiltolket og fungert dårligere i samspill med barna mine. Jeg tror det er både skummelt og farlig når de som har hatt en vanskelig oppvekst selv blir foreldre uten å ha bearbeidet tidligere opplevelser».

Alle informantene snakker allikevel om en eller annen form for bearbeiding ut over samtaler med psykolog som har hatt betydning for dem, herunder å lese sakspapirene sine fra den tiden de var i kontakt med barneverntjenesten, å snakke med andre om oppveksten sin og å ta et oppgjør med foreldrene sine.

«Det var godt og vondt på samme tid å lese papirene mine. Lese hva de skrev om meg og hvordan jeg hadde det liksom. Men så var det nyttig også for da fikk jeg ting litt i perspektiv og jeg fikk fylt inn ting der jeg ikke selv husket».

“Hun sa rett ut at hun angret på at hun hadde fått meg. Da svarte jeg at det skjønner jeg mamma ut ifra hvordan ting var der og da og kanskje etterpå. Uten å være bitter på henne for det. Det sa jeg alltid til henne at jeg er ikke sur eller sint på deg for noe. Du har gjort så godt du kunne ut fra de verktøyene du hadde eller har klart å bruke og så har utfallet blitt meg og jeg er veldig fornøyd med meg selv sa jeg da”.

#### **5.4.3 OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER KNYTTET TIL BESKYTTENDE FAKTORER**

Samlet sett kan man si at informantene i denne studien i stor grad opplevde at de selv var drivkraften til at det gikk bra med dem, og at de selv tenkte at de har noe ved seg som gjør at de har søkt omsorg andre steder når de ikke har fått det de trengte hjemme. Informantene i denne studien beskrev seg selv som løvetannbarn, samtidig som samtlige informanter nevnte betydningsfulle andre som hadde hatt stor påvirkning på livet deres. De var alle opptatt av at de ikke var bitre på foreldrene, men at de tenkte at foreldrene gjorde så godt de kunne ut fra sine forutsetninger. Funn vedrørende hva informantene selv opplevde at hadde beskyttet dem og bidratt til at det gikk bra på tross av oppveksten samsvarer i høy grad med funn fra andre studier. Her kan man spesielt nevne Furman (2000) sin studie som er beskrevet under kunnskapsstatus. Furmans studie viste også at betydningsfulle andre, og egenskaper ved individet var av stor betydning.

Det å ville noe mer enn foreldrene og det å ha en drivkraft til å gjøre det som må til for å skape endring går igjen både i denne studien og i Furman (2000) sin studie. Spørsmålet blir her hva som gjør at nettopp disse individene har denne drivkraften og dette pågangsmotet. Det kan handle om selvtillit slik som beskrevet under teoridelen. Det må i så tilfelle stilles videre spørsmål om hva som bidro til at disse individene

utviklet høy selvtilit på tross av de negative erfaringene. Kanskje var det de gode opplevelsene sammen med de betydningsfulle andre som bidro til dette. Eller kanskje var det en opplevelse av å mestre de utfordrende situasjonene de havnet i. Kanskje hadde informantene noen venner som støttet dem og foreldrenes venner fungerte som gode rollemodeller. Eller kanskje var det en følelse av å ha kontroll på tross av kaos og klare handlingsstrategier som beskyttet dem. Uansett hva forklaringen er for den enkelte så bidro noe til å prege individets indre arbeidsmodeller på en slik måte at de fikk tiltro til seg selv. Trolig spilte også medfødte disposisjoner inn. Forskning viser at utadvendte barn som søker omsorg hos andre enn omsorgspersonene har en tendens til å klare seg bedre enn de barna som ikke «trigger omsorg» hos andre (Werner & Smith, 2001). Et eksempel på dette er Werner og Smith (2001) sine funn om at det synes som om det er visse personlighetstrekk hos barnet som vekker omsorg hos dem barnet møter. Forskning tyde også på at intelligens spiller inn som en beskyttende faktor (Werner & Smith, 2001; Petersen et al., 2014). Informantene i denne studien var alle i jobb eller utdanning. De hadde gode refleksjoner knyttet til eget liv og de hadde alle bearbeidet opplevelser fra barndommen på en eller annen måte. Kanskje er det deres kognitive evner som spiller inn og gjør det mulig for dem å forholde seg til egen historie på den måten de gjør.

Man kan stille spørsmål ved om det var egenskaper ved informantene som var avgjørende slik som de selv syntes å mene, eller om det var faktorer utenfor individet som hadde hatt større betydning enn det informantene opplevde selv. Flere studier er inne på betydningen av hva vi husker og hvordan vi husker det (Baradon et al., 2008; IJzendoorn, 1995; Benbassat & Priel, 2012). Man kan her undre seg om hvordan vi husker egne omsorgserfaringer er av minst like stor betydning som de faktiske hendelsene. Individets opplevelse av omverdenen er subjektiv. Man kan med bakgrunn i dette anta at den måten traumet ble tolket på når det fant sted og hvordan det huskes i etterkant er av minst like stor betydning som hva som faktisk skjedde. Dette da det er den subjektive sannheten, altså tolkningen og opplevelsen som preger de indre arbeidsmodellene, ikke nødvendigvis den objektive sannheten av hva som faktisk skjedde. Jeg opplever dette som interessant med tanke på betydningen av terapi og bearbeiding i forebyggende arbeid.

I et traumeperspektiv er det en grunnleggende tanke at skade påført i relasjon også må repareres i relasjon (Nordanger & Baarud, 2017). I et reguleringsperspektiv ser man for seg at terapi på individnivå kan være nyttig, men at selve jobben ligger i å gi barnet nye og bedre omsorgserfaringer i samspillet med sine omsorgspersoner. Flere av individene i denne studien fikk bedre omsorgsbetingelser og nye erfaringer sammen med trygge og gode voksne når de ble plassert utenfor hjemmet, mens andre opplevde at omsorgssvikten fortsatte i den nye omsorgsbasen. På tross av disse ulike erfaringene formidlet informantene i denne studien at de opplevde at de klarte seg godt i voksenlivet og i omsorgsrollen. Trolig handler det om et komplekst samspill mellom egenskaper ved individet og egenskaper ved omgivelsene. Man kan anta at informantene i denne studien er født med noen egenskaper som i samhandling med mennesker de møtte på sin vei gjennom oppveksten førte til at nettopp disse individene utviklet resiliens mot effekten av den opplevde omsorgssvikten. Slik sett kan man tenke seg at informantene ble i stand til å bryte den sosiale arven gjennom samspill mellom egenskaper ved individet og faktorer ved omgivelsene.

## **5.5 HOVEDESSENSEN AV FUNN FRA DENNE STUDIEN**

Da jeg gjorde analysen av funnene fra denne studien ble jeg opptatt av en rekke punkter. Jeg ble særlig opptatt av hvordan funnene kan brukes videre, blant annet inn i forebyggende arbeid. Jeg ble også slått av hvor påfallende like svarene fra informantene var på tross av ulikheter i geografi, kjønn og alder. I den følgende teksten vil jeg presentere essensen av funnene fra denne studien og hvilken betydning jeg mener de har for videre arbeid med å forebygge omsorgssvikt i generasjoner.

Informantene som deltok i denne studien fortalte om alvorlig og vedvarende omsorgssvikt utført av de som skulle beskytte dem. Som beskrevet tidligere i teksten omtales dette som utviklingstraumer og denne typen traumer har ofte alvorlige og inngripende konsekvenser for individet på kort og lang sikt. På tross av en oppvekst med omsorgssvikt opplevde alle fire informantene at de var gode nok omsorgspersoner for sine barn på intervju tidspunktet. De fortalte alle om utfordringer

knyttet til relasjoner, triggere knyttet til samhandling med egne barn og indre arbeidsmodeller som gjorde at de måtte jobbe hardt med seg selv for å ikke bli et offer for sin oppvekst. Samtidig var de opptatt av at de hadde lyktes med nettopp dette; at de ikke var et offer for sin oppvekst, men hadde skapt et liv for seg selv og sine på sine egne premisser.

Informantene i denne studien var generelt opptatt av at de selv var drivkraften bak at det hadde gått bra med dem. Underveis i intervjuene og analysen ble jeg opptatt av hvor tydelig dette kom frem i informantenes fortellinger. Samtlige informanter fortalte om betydningsfulle andre som hadde vært svært viktige for dem gjennom oppveksten og på vei inn i eget foreldreskap. Men det var allikevel en helt tydelig undertone hos de fleste av at møtet med disse betydningsfulle andre var noe de hadde bidratt til selv og at dette møtet ble viktig nettopp med bakgrunn i trekk ved informanten. Flere av informantene var opptatt av at de hadde søkt omsorg hos andre når de ikke fikk det de trengte av de primære omsorgspersonene og at det var egenskaper ved dem selv, herunder nysgjerrighet som hadde vært viktige for den omsorgen de hadde fått fra disse betydningsfulle andre. Slik jeg vurderer det er dette viktig informasjon som det er verdt å ta med seg inn i videre arbeid med forebygging av omsorgssvikt i generasjoner. Det har trolig vært snakk om en interaksjonseffekt mellom individ og miljø, men kanskje er det allikevel slik at funn både fra denne studien og andre studier antyder noen egenskaper ved barn som lettere trigger omsorg hos andre. Kanskje kan vi hjelpe flere barn ved å identifisere disse egenskapene og bygge opp under disse. Jeg kommer nærmere inn på dette i kapittel seks, hvor fokus er forebyggende arbeid.

Underveis i arbeidet med denne studien ble jeg også opptatt av den massive systemsvikten som flere av informantene fortalte om. En av informantene fortalte om så mange ulike omsorgsbaser at det var vanskelig å holde oversikt. Ut fra hva informanten fortalte var det ene fosterhjemmet verre enn det andre og informanten ble utsatt for seksuelle overgrep, vanskjøtsel og psykisk mishandling i disse hjemmene. En annen informant fortalte om grov vold i sitt fosterhjem og om psykisk og fysisk vold utført av personalet på institusjon. Begge informantene fortalte at de hadde sagt ifra, men ikke blitt hørt og de var opptatt av at ingen spurte dem om de viktige tingene. Også de øvrige informantene fortalte at de trodde at noen visste

hvordan de hadde det, men ikke ville eller ikke våget å melde ifra. Utvalget er lite og mange av de hendelsene det ble fortalt om ligger langt tilbake i tid. Jeg vurderer allikevel at bevissthet knyttet til systemsvikten må tas inn i arbeidet med utsatte barn og unge og at det må jobbes for at det blir gjort gode vurderinger knyttet til plassering utenfor hjemmet for å motvirke at omsorgssvikten fortsetter i den nye omsorgsbasen.

I denne studien belyses omsorgssvikt i generasjoner gjennom at samtlige av informantene hadde minst en forelder som hadde hatt en vanskelig oppvekst. Jeg ble opptatt av hvor påfallende lik historikken til informanten og informantens forelder synes å være i de fleste tilfellene. Samtidig ble jeg slått av at informantene formidlet at de ikke var bitre på foreldrene per i dag. De fleste sa at de tenkte at foreldrene hadde gjort så godt de kunne ut fra sine forutsetninger og informantene var opptatt av at foreldrenes oppveksthistorie var en forklaring snarere enn en unnskyldning. På tross av at foreldrenes skremmende og skremte omsorgsattferd hadde påført informantene skader og vonde erfaringer direkte i samspill med foreldrene og indirekte gjennom at omsorgssvikten ble videreført i den nye omsorgsbasen, omtalte informantene egne foreldre med respekt og varme. Jeg opplever at dette var et fellestrekk ved alle informantene; at de omtalte andre mennesker med respekt, at de hadde et avklart forhold til egen fortid, og at de klarte å se noe positivt i alt det vanskelige.

Underveis i arbeidet med denne studien ble jeg opptatt av hvor tydelige paralleller informantene dro mellom egen oppvekst og omsorgen for sine barn. Ut fra hva informantene fortalte hadde de et avklart forhold til hvem de ville være og hvordan oppveksten påvirket dem. Dette gjaldt også de områdene hvor de selv opplevde at de strevde, og de hadde gjennom dette funnet mestringsstrategier som kunne veie opp for deres egne «mangler» og hjelpe dem i omsorgsrollen. Jeg ble også fascinert over hvor sammenfallende funn fra denne studien var med funn fra andre studier presentert i kapittel to og tre, noe som leder meg i retning av å tenke at studier med kun fire informanter også har en verdi.

I denne studien fant jeg i liten grad forskjeller basert på kjønn eller alder på intervju tidspunktet. Jeg fant ingen forskjeller mellom kvinner og menn med tanke på hvilke utfordringer de fortalte om, hvilke forklaringer de benyttet, hvordan de



opplevde forholdet til sine barn eller hvilke beskyttende/ modererende faktorer de beskrev at hadde vært viktig for å bryte den sosiale arven. Utvalget var lite, men for disse fire individene synes det som at traumets alvorlighetsgrad og tilgang på andre omsorgspersoner var av større betydning enn alder og kjønn.

Funn fra denne studien og utallige andre studier viser at opplevd omsorgssvikt i barndommen er en alvorlig risikofaktor som bringer utallige negative konsekvenser med seg både på individnivå og på samfunnsnivå. Samtidig viser denne studien det samme som mange andre studier; at det ikke er noe deterministisk forhold mellom omsorgssvikt i barndommen og omsorgssvikt overfor egne barn. Det finnes mange potensielt beskyttende faktorer både ved individet selv, omgivelsene og i samspillet mellom disse. Spørsmålet blir slik sett hvilke implikasjoner funn fra denne studien gir for arbeid med utsatte barn, unge og foreldre som har vokst opp med omsorgssvikt. Hva kan hjelpeapparatet bidra med og hvordan kan man forebygge omsorgssvikt i generasjoner? Med bakgrunn i dette, vil jeg i den videre teksten fokusere på forebyggende arbeid sett opp mot funn fra denne studien.

## KAPITTEL 6: BETYDNING FOR FOREBYGGENDE ARBEID

Mens jeg jobbet med å analysere funn fra denne studien ble jeg opptatt av viktigheten av godt forebyggende arbeid på flere plan. Konsekvensene av mangelfull eller skadelig omsorg er godt dokumentert gjennom ulike studier, og noen av disse er presentert tidligere i denne teksten. De samme gjelder hvilke faktorer som kan bidra til å moderere eller motvirke omsorgssvikt i generasjoner. På tross av all denne dokumentasjonen og all denne kunnskapen mislykkes hjelpeapparatet fra tid til annen og man møter alt for ofte «gjengangere i systemet». Med bakgrunn i informantenes historier begynte jeg å tenke over hvilke strukturelle faktorer som kan tenkes å forstyrre eller motvirke hjelperens innsats. Altså, hva som kommer i veien for godt endringsarbeid og godt forebyggende arbeid i barneverntjenesten. Hvordan barneverntjenesten kan bidra til å forebygge omsorgssvikt i generasjoner var ikke en del av den opprinnelige problemstillingen og dette spørsmålet var derfor ikke en del av intervjuene. Samtlige informanter var allikevel innom dette temaet, noe som medvirket til skifte av fokus i denne masteroppgaven. Med bakgrunn i de ovenfor nevnte undringene bestemte jeg meg for å fokusere på hvilken praktisk betydning funn fra denne studien har for forebyggende arbeid i dette kapitlet. Jeg vil også fokusere på hvordan systemet, herunder barneverntjenesten, kan styrke beskyttende faktorer i et forebyggingsperspektiv blant annet gjennom å fokusere på endrede omsorgsbetingelser og betydningsfulle andre.

Forebyggende arbeid handler i vid forstand om å motvirke uønsket utvikling og å fremme god helse (Schancke, 2005). I denne oppgavens kontekst handler forebygging om å motvirke omsorgssvikt og fremme barns positive utvikling, herunder å hindre at barnet må konsentrere seg om å overleve fremfor de gitte utviklingsoppgavene (Killèn, 2013). Det handler også om å forebygge atferdsvansker, psykiske problemer, kriminalitet og tilknytningsforstyrrelser (Killèn, 2013). Dersom man ikke lykkes med dette i første omgang handler forebyggende arbeid i denne sammenheng om å begrense eller forebygge konsekvenser av opplevd omsorgssvikt i oppveksten. Dette blant annet ved å hjelpe foreldrene til å bli gode nok omsorgspersoner for sine barn når de selv blir foreldre, altså å forebygge at omsorgssvikten videreføres til neste generasjon (Killèn, 2013). Det ligger ikke

innenfor oppgavens rammer å gå i dybden på teori knyttet til forebyggende arbeid. Jeg vil derimot benytte funn fra denne studien og sette disse sammen med teori presentert i kapittel to og tre for å se på hvordan hjelpeapparatet kan bidra til at barn som lever i en skadelig omsorgssituasjon kan få den hjelpen og støtten de trenger for å tilrettelegge for beskyttende faktorer og resiliens. Fokus for denne diskusjonsdelen blir altså hvordan systemet herunder barneverntjenesten kan bidra til å styrke beskyttelsesfaktorer, og om rammene for dette er tilstede i dag.

## **6.1 RAMMER OG RESSURSER**

Funn fra denne studien peker på viktigheten av gode relasjoner til voksne ut over omsorgspersonene når barn utsettes for omsorgssvikt. Som presentert i kapittel tre, dannes barnets indre arbeidsmodeller på bakgrunn av samspill med omgivelsene, og den plastiske hjernen påvirkes av stimulering. Gode relasjoner til trygge voksne blir slik sett svært viktig for at omsorgssviktede barn skal få best mulig forutsetninger for god utvikling og mulighet til å danne indre arbeidsmodeller av at verden er et trygt og godt sted og at andre vil meg vel. Forskning innenfor resiliens- feltet viser også hvor betydningsfulle andre voksenpersoner kan være for omsorgssviktede barn (Petersen et al., 2014). Her settes det fokus på hvordan relasjon til de voksne barnet møter på sin vei kan være en beskyttende faktor som bidrar til resiliens mot konsekvenser av opplevde belastninger (eks. Werner & Smith, 2001). Informantene i denne studien fortalte om mange slike betydningsfulle andre. Det ble fortalt om trygge og betydningsfulle relasjoner til tidligere saksbehandlere i barneverntjenestene og ansatte ved institusjoner hvor informantene bodde. Men det ble også fortalt om voksne som ikke så barnet og voksne som ikke forsto. De to informantene som ble utsatt for omsorgssvikt i sine fosterhjem var opptatt av at de prøvde å si ifra, men at de ikke ble trodd. De aktuelle informantene fortalte at de ikke ble sett og hørt av sine saksbehandlere i form av at de opplevde at saksbehandler snakket med dem, men ikke egentlig hørte etter på hva som ble sagt. Flere etterlyste at saksbehandler og andre rundt dem skulle stilt de rette spørsmålene så de kunne fortalt hvordan de hadde det, eller i alle fall få muligheten til å fortelle dersom de ønsket det. Det ble også fortalt om saksbehandlere som var fraværende i lengre perioder og som tok

parti med fosterforeldrene når det var vanskeligheter i relasjonen mellom barnet og fosterhjemmet.

I førstelinjetjenesten står man ofte overfor mangel på ressurser. Denne bekymringen er godt dokumentert gjennom debatter i media den siste tiden, herunder utspill fra likestillings- og diskrimineringsombudet i forbindelse med handlingsplan for å forebygge vold i nære relasjoner (Likestillings – og diskrimineringsombudet, 2020). Ressursmangelen omhandler mangel på tid til å følge opp det enkelte barn og den enkelte familie på en god måte, men også ressurser i form av økonomi tilgjengelig for å kunne sette inn rett tiltak til rett tid. Man vet at tid investert i relasjoner er av stor betydning, og at omsorgssviktede barn ofte har indre arbeidsmodeller som tilsier at andre ikke er til å stole på og ingen vil meg vel. Med bakgrunn i dette kan man stille spørsmål ved om de fire lovpålagte oppfølgingsbesøkene i et fosterhjem i løpet av et kalenderår er tilstrekkelig til å bygge en trygg og god relasjon til barnet slik at barnet våger å fortelle dersom det har det vanskelig. Ut ifra det informantene i denne studien fortalte om manglende tillit til andre, samt teori presentert i kapittel tre, vil jeg si at dette ikke er nok. Selvfølgelig skal alle barn bli sett og hørt og selvfølgelig skulle informantene fått muligheten til å fortelle. Men hvorfor skjedde ikke dette? Det kan være snakk om menneskelig svikt i form av at den aktuelle saksbehandleren ikke hadde kompetanse eller interesse av å snakke med barn. Men det kan også handle om systemsvikt i form av at den aktuelle saksbehandleren hadde for mange barn å ivareta og for knapp tid til hver enkelt. I førstelinjetjenesten stilles det stadig krav til økt effektivitet og det er det skriftlige arbeidet som «telles». Man kan her stille spørsmål ved hva som skjer med et barn som allerede har dårlige erfaringer knyttet til relasjoner, voksne som svikter og voksne som forsvinner når hjelperen blir utbrent og sykemeldt på grunn av for høyt arbeidspress og stadig økte krav om effektivitet. Slik jeg ser det kan man her stille spørsmål ved om rammebetingelsene i dag er tilstede for at saksbehandlere i førstelinjetjenesten kan gjøre en god nok jobb og gjennom dette bidra til at det tilrettelegges for resiliens og god utvikling for omsorgssviktede barn.

I tillegg til de menneskelige omkostningene i form av «en tapt barndom» er omsorgssviktede barn som beskrevet tidligere overrepresentert i rusomsorgen og kriminalomsorgen (Maxfield & Widom, 1996; Lansford et al,2007; Widom et al., 2006;

Gilbert et al., 2009). Det er også større sannsynlighet for å være i kontakt med barneverntjenesten dersom egen foreldre var det (Stith et al, 2009; Petersen et al., 2014). Opplevd omsorgssvikt er en risikofaktor for å falle utenfor arbeidsmarkedet og omsorgssvikt medfører forhøyet risiko for en rekke psykiske og somatiske lidelser (Gilbert et al, 2013; Petersen et al, 2014). Til sammen utgjør dette enorme kostnader for samfunnet i form av manglende skattepenger inn og mye ressurser ut for å moderere eller reparere skade som har skjedd. Jeg har ikke tenkt meg inn i noen dyptgående politisk diskusjon her, men kommer allikevel ikke unna å stille spørsmål ved om det samlet sett er rett ressursbruk å spare penger knyttet til forebyggende arbeid for barn, unge som vokser opp med omsorgssvikt. Dette både med tanke på menneskelige omkostninger og samfunnsøkonomi.

## **6.2 Å STIMULERE FAKTORER SOM BESKYTTER**

Barnets behov og lidelse forsvinner ikke selv om pengesekken er tom og hjelperen ikke har tid til å hjelpe på en tilstrekkelig måte. Spørsmålet blir her hva man kan gjøre for å hjelpe flest mulig på best mulig måte med de ressursene man har til rådighet. Samtlige informanter i denne studien fortalte om betydningsfulle andre som var viktige for dem både gjennom barndommen og i voksen alder. Dette samsvarer også med funn fra andre studier, presentert i kapittel to og tre. Det er ikke sikkert at dette er løsningen for alle, men mye tyder på at det er det for mange. Så hvordan kan man tilrettelegge for at flest mulig møter en betydningsfull annen? I denne studien fortalte informantene om individer fra slekt og nettverk som fikk stor betydning for dem, herunder besteforeldre, tanter, onkler, venner og naboer. Flere fortalte om foreldre til kjærester de hadde i ung alder som ble rollemodeller for dem. Som nevnt ovenfor fortalte også flere om saksbehandlere i barneverntjenesten, fosterforeldre og ansatte på institusjon som hadde vært viktige. Hjelperne synes å være mange. Under analysen undret jeg meg likevel over at ingen av informantene nevnte noen knyttet til skole, barnehage, fritidsaktiviteter eller foreldrene til venner. Informantene kan selvfølgelig ha glemt å nevne dem, men det er også mulig at de ikke opplever at de har møtt noen betydningsfulle andre på disse arenaene. Dersom det siste er tilfelle, tenker jeg at det ligger et stort forbedringspotensiale på de arenaene hvor de fleste barn ferdes, nemlig dagtilbud (skole/ barnehage) og fritidsaktiviteter. Det trengs kun

en voksen som våger og orker for å gjøre en stor forskjell for et barn. Det å tilrettelegge for at barn kan få fortelle, bearbeide og forstå har vist seg å være beskyttende, og studier viser at det å oppleve sammenheng og mestring i egen livssituasjon kjennetegner de barna som det går bra med på tross av opplevd omsorgssvikt (Killèn, 2013). Kanskje er holdningskampanjer det vi trenger? Kampanjer som oppfordrer til ta ansvar, å våge å se, å våge å spørre og å våge å høre etter på svaret. Det er her snakk om *universalforebyggende* eller *primærforebyggende* tiltak som retter seg mot hele befolkningen (Killèn, 2013). Dette med en målsetting om å fremme forståelse og holdninger fordi alle barn profiterer gode relasjoner til noen ut over de primære omsorgspersonene og gjennom dette også hjelpe dem som trenger det (Killèn, 2013). Eller kanskje er det ansvarliggjøring som trengs? Hva om problemet er at alle har mer enn nok med sitt og man blir offer for tilskuereffekten, altså en antagelse om at alle andre gjør noe, og dermed ender man opp med at ingen handler (Hogg & Vaughan, 2008). Hvordan skal man klare å fange opp dem som trenger det dersom «alle» rundt dem ser at noe er galt, men «ingen» gjør noe med det? Her vil det slik jeg ser det være nyttig med informasjon og bevisstgjøring for å motvirke denne effekten.

Informantene i denne studien fortalte om en rekke faktorer ved dem selv som de opplevde at hadde vært viktige for at det gikk bra med dem på tross av den omsorgssvikten de var utsatt for. Herunder at de søkte omsorg hos andre når de ikke fikk dette hjemme. Funn fra andre studier støtter informantenes opplevelse av å påvirke omgivelsene (Werner & Smith, 2001; Collishaw et al., 2007; Caspi et al., 2002; Petersen et al., 2014). Man snakker gjerne om barn som trigger omsorg, altså søte, utadvendte barn som man får lyst til å hjelpe. Men hvem skal hjelpe de barna som trigger motstand i oss som voksne? Det kan her være snakk om barn som utagerer, svarer frekt tilbake når de snakkes til og som avviser når noen bryr seg. Ut fra det jeg tidligere har skrevet om desorganisert tilknytning og indre arbeidsmodeller som dannes på bakgrunn av erfaringer kan man anta at dette er det dominante atferdsmønsteret hos mange omsorgssviktete barn. Vet læreren, vaktmesteren, renholderen og foreldrene til de andre barna hvor betydningsfulle de kan være? Som beskrevet i kapittel tre, er det viktig for barn i sårbare livssituasjoner å ha en trygg relasjon til minst en voksen. Kanskje trengs det økt bevissthet i samfunnet generelt og for voksne i skole/ barnehage og fritidsaktiviteter spesielt om betydning av trygge

relasjoner slik at alle får en forståelse av hvor betydningsfulle man kan være og hvor viktig det er å ta ansvar istedenfor å stole på noen andre gjør det. Her kan det også tenkes at familieråd eller nettverksmøter kan bidra til at flere hjelper til der det trengs. Ved familieråd og/ eller nettverksmøter settes barnets behov i sentrum og familie og nettverk informeres og blir ansvarliggjort. Slik sett kan dette bidra til at ressurser som allerede finnes i barnets nettverk mobiliseres, og beskyttende faktorer oppdages slik at disse kan utvikles videre for å tilrettelegge for resiliens.

### **6.3 BEHOV FOR Å ENDRE OMSORGSBETINGELSENE**

Som beskrevet tidligere er ikke barnet isolert fra sine omgivelser og for å hjelpe barnet på kort og lang sikt må også omsorgsbetingelsene bedres. I de fleste tilfeller gjøres dette gjennom å sette inn hjelpetiltak for å bedre foreldrenes omsorgskompetanse, og slik sett jobbe forebyggende mens barnet bor hjemme. Dette er tiltak som settes inn for å stoppe og hindre at et identifisert problem utvikler seg videre, og det omtales ofte som *selektiv forebygging* eller *sekundær forebygging* (Killèn, 2013). Informantene i denne studien fortalte i liten grad om hjelpetiltak i foreldrehjemmet. Dette kan ha sammenheng med at to av informantene ble plassert utenfor hjemmet i løpet av de tre første leveårene. Samtidig fortalte en av informanten som hadde bodd hjemme til tenårene om forsøk på hjelpetiltak, men at disse ikke hjalp på det underliggende problemet. Ved hjelpetiltak i hjemmet er det snakk om å sette inn tiltak som bidrar til å fjerne eller redusere effekten av faktorer som kan komme i veien for god omsorgsutøvelse (Killen, 2013; Kvello, 2015). Disse faktorene kan for eksempel være rus, manglende økonomiske ressurser, psykisk sykdom eller vold i hjemmet. Det kan også være snakk om å lære og tilføre foreldreferdigheter som kommer barnet til gode. Dette gjøres ofte ved å jobbe for å øke foreldrenes sensitivt gjennom økt forståelse av barnets behov, eller annen type psykoedukasjon gjennom veiledning og målrettede tiltak (Kvello, 2015). Her finnes det en rekke modeller med varierende treffsikkerhet, som for eksempel COS – P, ICDP, Marte – Meo, PYC og MST. Jeg går ikke nærmere inn på de ulike modellene i denne teksten da en slik redegjørelse ikke ligger innenfor denne oppgavens rammer, men nevner kun noen eksempler som ofte benyttes i barneverntjenesten.

Innenfor traumepsykologi og tilknytningsteori er det en forutsetning at det som er ødelagt i relasjon også må repareres i relasjon (Nordanger & Baarud, 2017). Dette medfører at omsorgssviktede barn «repareres» gjennom nye og forbedrede omsorgserfaringer. I noen tilfeller kan dette oppnås gjennom rett hjelpetiltak i hjemmet. Andre ganger er relasjonen mellom foreldre og barn for skadet og foreldrenes omsorgskompetanse er så svekket på daværende tidspunkt at man må vurdere andre alternativer. Når et problem allerede har oppstått og man ikke lykkes med å forhindre at problemet utvikler seg videre, går det forebyggende arbeidet over til å handle om å motvirke eller avhjelpe konsekvensene av problemet (Killèn, 2013). I dette tilfellet er problemet omsorgssvikt og det man prøver å forhindre er de kjente konsekvensene av omsorgssvikt presentert tidligere i denne teksten gjør seg gjeldende, herunder at omsorgssvikten ikke videreføres til neste generasjon. Denne typen forebyggende arbeid omtales som *indikert* forebygging eller *tertiær forebygging* (Killèn, 2013). Informantene i denne studien beskrev alle det å bli flyttet fra foreldrene som nødvendig og i noen tilfeller livreddende. Før et barn flyttes fra foreldrehjemmet er det en rekke hensyn som må ivaretas. Disse hensynene står beskrevet i barnevernloven og FNs menneskerettigheter. Lover og retningslinjer knyttet til barnevernets arbeid munner alle ut i vurderinger knyttet til hva som er til beste for barnet. Det å vokse opp med sine biologiske foreldre antas å ha en egenverdi og det skal derfor mye til før man går til det skritt å flytte et barn fra foreldrene. Med bakgrunn i det man i dag vet om barns utvikling generelt og hjernens utvikling spesielt, kan det stilles spørsmål ved om gjeldende lover og retningslinjer legger opp til at man i noen tilfeller må vente for lenge før barnet flyttes. Dette gjelder særlig de tilfellene hvor barnets omsorgssituasjon er klart uholdbar på daværende tidspunkt, men hvor man allikevel prøver gjentatte kompensierende og endringsorienterte tiltak for å bedre foreldrenes omsorgskompetanse med mål om at barnet skal kunne bli boende i foreldrehjemmet.

Med tanke på at hjernen blir mindre plastisk med økende alder, samt at høyereliggende funksjoner i hjernen bygger på underliggende funksjoner er det viktig å komme inn med hjelpetiltak så tidlig som mulig for å forebygge skjevutvikling hos barnet (Nordanger & Baarud, 2017). En rekke studier viser at det er viktig å komme inn med forebyggende tiltak allerede under svangerskapet, samt at foreldre som ikke fikk god nok omsorg i egen oppvekst kan lære gjennom en trygg og god relasjon til



en kjæreste eller en person fra en hjelpeinstans også i voksen alder (Nordanger & Baarud, 2017). Gevinsten ved å lykkes med endringsarbeidet er stor, men tapet for barnet dersom man ikke lykkes kan være formidabel. Som beskrevet tidligere preger mangelfull eller skadelig omsorg over tid barnet på en rekke områder. Tilknytning og indre arbeidsmodeller preges av tidligere erfaringer. Man vet at barn som lever med omsorgssvikt strever i relasjoner, og man kan anta at de også vil streve i relasjon til nye omsorgspersoner. Det er ikke gitt hva som er rett utfall i den enkelte sak, men det er uansett viktig å ta gode, fortløpende vurderinger hvor barnets beste både her og nå og på lang sikt settes i sentrum. Slik jeg ser det er det også viktig å tørre å si stopp og vite når nok er nok for å sikre barnet best mulige forutsetninger gjennom barndommen, i voksenlivet og inn i eget foreldreskap. For å kunne gjøre dette på en hensiktsmessig måte trengs det tid, ressurser og kompetanse.

Mange barn som lever i klart uholdbare omsorgssituasjoner får bedre oppvekstbetingelser når de flyttes fra foreldrehjemmet inn i fosterhjem eller institusjon. Men dessverre er det ikke slik for alle. Informantene i denne studien fortalte om hjelpere som sviktet, herunder at omsorgssvikten fortsatte etter at de ble plassert i fosterhjem eller på institusjon. Her kan man selvfølgelig si at disse historiene ligger tilbake i tid, men hvordan kan vi sikre at dette ikke skjer med barn i dag? Slik jeg vurderer det, handler det om behov for gode rutiner ved rekruttering og oppfølging av fosterhjem. Fosterforeldre er vanlige mennesker som tar på seg en stor og viktig oppgave. Informantene i denne studien hadde varierende erfaringer med ulike fosterhjem, og det er viktig å poengtere at det finnes mange gode, trygge og stabile fosterhjem som gir god omsorg tilpasset barnas behov. Forskning viser at omsorgssviktede barn generelt strever med regulering og de har et forhøyet aktiveringsnivå, noe som medfører at de ofte befinner seg utenfor toleransevinduet (Sameroff, 2004; Siegel, 2012). Omsorgssviktede barn har med seg erfaringer med skremmende og skremte voksne som gjør det vanskelig å stole på andre, samt at de stadig er i alarmberedskap. Som beskrevet tidligere anslås det at så mye som 80% av barna som er i kontakt med barneverntjenesten har desorganisert tilknytning (Green et al, 2007; van IJzendoorn, et al., 1999). Omsorgssviktede barn er utviklingstraumatisert i den forstand at de som skulle beskytte også var de som skremte. Som beskrevet tidligere så er alt dette er med på å prege barnets tanker og

handlingsmønstre. Så hvordan kan systemet hjelpe fosterforeldrene til å stå i disse krevende omsorgssituasjonene?

Slik jeg ser det er det svært viktig å ha tid og kunnskap tilgjengelig både ved rekruttering av fosterhjem og i matching av barn og fosterhjem. Det er ikke alltid at gode intensjoner er nok i seg selv, og det vil her være viktig å være ærlige overfor potensielle fosterforeldre på hva som venter. Min erfaring tilsier også at det er av stor betydning at fosterhjem har tilgang på støtte og oppfølging, samt at hjelperne må tørre å stille de vanskelige spørsmålene både til fosterforeldrene og til barna. Dette for å tilrettelegge for at fosterhjemmet mestrer situasjonen og gir barnet den omsorgen det trenger. Det er også viktig å ivareta fosterhjemmet slik at de orker å stå i oppdraget over tid så barnet slipper flere brutte relasjoner enn det som er strengt nødvendig. Her handler det igjen om tid, kunnskap og ressurser både hos dem som skal ivareta barnet direkte, altså fosterhjemmet, og hos dem som skal ivareta fosterhjemmet og gjennom dette også barnet, altså barneverntjenesten.

For å kunne skape endring må betingelsene endres. Dersom man klarer å skape en bekymringsallianse på tvers av instanser hvor fokus ikke er hva barnet mangler og hva det strever med, men snarere hvilke ressurser som finnes i og rundt barnet, samt hvordan man kan stimulere disse ressursene kan man lykkes sammen. Ikke alle barn trigger den samme omsorgen i oss som voksne, men alle barn fortjener de samme mulighetene. Her handler det slik jeg ser det om å være seg bevisst sitt ansvar, hvordan man kan bidra, og hvordan man kan gjøre seg tilgjengelig for dem som trenger en ekstra voksen å støtte seg til. Hjelpeapparatet er viktig, men en venn, en annen forelder, en trener, en nabo, en lærer eller en ansatt på biblioteket kan være av minst like stor betydning for barnet både her og nå og på lang sikt.

## KAPITTEL 7: AVSLUTNING

Gjennom denne teksten har jeg vist hvordan omsorgssvikt preger individet på kort og lang sikt. Jeg har også sett på ulike beskyttende faktorer som kan tenkes å moderere konsekvensene av opplevd omsorgssvikt. Omsorgssvikt i generasjoner er godt dokumentert både gjennom denne studien og gjennom andre studier. Studiens målsetting har vært å finne ut hvordan sirkelen av omsorgssvikt i generasjoner kan brytes, og hvordan barneverntjenesten kan bidra til dette. Dette har jeg gjort gjennom å intervju fire mødre og fedre som var utsatt for omsorgssvikt i oppveksten, men som på tross av dette opplever å gi god omsorg til egne barn. Jeg har også gjennomført en litteraturstudie i form av å lese annen forskning på fagfeltet og jeg har sett egne funn opp mot funn fra andre studier. Gjennom arbeidet med denne masteroppgaven har jeg sett på hvilke implikasjoner funn fra denne studien gir for praksisfeltet og hvilke rammer som muliggjør eller hindrer arbeid med å forebygge omsorgssvikt i generasjoner.

Informantene i denne studien var generelt opptatt av at de ikke var offer for sin oppvekst. De hadde brutt sirkelen av omsorgssvikt i generasjoner og opplevde selv å ha vært en stor og viktig del av at de lyktes. Samtidig fortalte alle informantene om betydningsfulle andre og viktige faktorer utenfor dem selv. Informantene dro klare paralleller mellom oppveksterfaringer og den omsorgen de gav til egne barn, noe som understøttes av teori presentert i kapittel to og tre. Funn fra denne studien sammenfaller i stor grad med funn fra andre studier, dette gjelder særlig funn fra andre retrospektive studier på resiliens.

Gjennom arbeidet med denne masteroppgaven ble jeg slått av menneskers evne til å tilpasse seg ekstreme situasjoner. Informantene fra denne studien hadde tidvis hatt mer enn nok med å overleve som barn og de hadde med seg voldsomme erfaringer med fysisk og psykisk vold, overgrep og vanskjøtsel fra oppveksten. Allikevel var de opptatt av å gi noe bedre enn det de selv hadde fått til sine egne barn, og de formidlet helt klare strategier for hvordan de skulle klare dette. Informantene var villig til å tilgi sine foreldre og på tross av de voldsomme opplevelsene fremholdt de at foreldrene hadde gjort så godt de kunne ut ifra sine forutsetninger.

Underveis i denne studien ble jeg også opptatt av viktigheten av godt forebyggende arbeid, herunder viktigheten av godt forarbeid og god oppfølging ved plassering i fosterhjem. Det ble tydelig for meg at plassering i fosterhjem bør regnes som et forebyggende tiltak. Dette da plassering utenfor hjemmet med mål om å bedre barnets omsorgsbetingelser kan bygge resiliens mot konsekvenser av opplevd omsorgssvikt. Dette blant annet ved å muliggjøre endret tilknytningsstil og indre arbeidsmodeller og gjennom det bidra til å bryte sirkelen av omsorgssvikt i generasjoner.

Gjennom arbeidet med denne masteroppgaven har jeg lært mye om viktigheten av å lete etter styrker hos barna fremfor å se på dem som ofre for omstendighetene. Informantene fra denne studien viste meg hvor nyttig det kan være å ha et mestringsfokus fremfor et problemfokus. Å arbeide med informantenes historier lærte meg også at hvordan man tenker om det som har vært kanskje er av større betydning enn hva som faktisk skjedde. Slik jeg ser det er det hjelperens oppgave å se ressurser og bygge opp under disse, eventuelt tilføre ressurser og beskyttende faktorer der de ikke allerede finnes. Det er også hjelperens oppgave å ta barnets parti, orke å høre og våge å si stopp når barnets omsorgsbetingelser vurderes å være for dårlige. Som hjelpere må vi jobbe ut ifra de rammer og betingelser som finnes, samtidig som vi må jobbe for å endre rammene dersom de eksisterende rammene ikke er gode nok. Men det er ikke bare de som er ansatt for å hjelpe som har et ansvar. Det er hver enkelt sin oppgave å si ifra dersom man er bekymret for et barn og legge til rette for at barn som strever kan få muligheten til å møte en betydningsfull annen. Slik jeg ser det er dette særlig viktig i den tiden vi lever i nå med en pandemi hengende over oss og alt dette bringer med seg av frykt, hjemmeskole, stengte barnehager, mindre sosial omgang og avlyste fritidsaktiviteter. De foreldrene som strevde i utgangspunktet strever sannsynligvis ikke mindre under disse omstendighetene. Samtidig møter barnet færre andre voksne og det er dermed færre å hente støtte hos og færre til å se og oppdage. For å motvirke omsorgssvikt i generasjoner må vi alle jobbe sammen og være oss bevisst vårt ansvar og vår betydning som medmennesker. Vet du hvor betydningsfull du kan være for et barn som strever?

## LITTERATURLISTE

- Ainsworth, M.D.S & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333 – 341.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>.
- Bakermans – Kranenburg, M.J. & van Ijzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223 – 263. DOI: 10.1080/14616730902814762.
- Baradon, T., Fonagy, P., Bland, K., Lènard, K. & Sled, M. (2008). New Beginnings – an experience – based programme addressing the attachment relationship between mothers and their babies i prisons. *Journal of child psychotherapy*, 34(2), 240 – 258. doi:10.1080/00754170802208065
- Belsky, J., Conger, R. & Capaldi, D. (2009). The intergenerational transmission of parenting: Introduction to the special section. *American Psychological Association*, 45(5), 1201 – 1204. DOI: 10.1037/a0016245
- Belsky, J., Hancox, R., Sligo, J. & Poulton, R. (2012). Does being an older parent attenuate the intergenerational transmission of parenting? *Developmental Psychology*, 48(6), 1570 – 1574. <https://doi.org/10.1037/a0027599>
- Benbassat, N. & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: The role of parental reflective function. *Journal of adolescence*, 35(1), 163 – 174.  
[https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4)
- Boorelli, J., West, J., Decoste, C. & Suchman, N. (2012). Emotionally avoidant language informanten the parenting interview of substance – dependent mothers: associating with reflective function, recent substance use, and parenting behavior. *Infant mental health journal*, 33(5), 506 – 519.  
DOI: 10.1002/imhj.21340
- Borge, A. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal Norske Forlag AS.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Capaldi, D.M, Pears, K.C., Kerr, D.C & Owen, L.D. (2008). Intergenerational and partner influence on fathers` negative discipline. *Journal of abnormal child psychology*, 36(3), 347 - 358. doi: 10.1007/s10802-007-9182-8
- Capaldi, D.M., Pears, K.C., Patterson, G.R. & Owen, L.D. (2003). Continuity of parenting practices across generations informanten an at risk sample: A prospective comparison of direct and mediated associations. *Journal of abnormal child psychology*, 31(2), 127-142. DOI: 10.1023/a:1022518123387.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I., Taylor, A. & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851 – 854. doi: 10.1126/science.1072290.
- Chen, Z. & Kaplan, H. (2001). Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of marriage and family*, 63(1), 17 – 31.  
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00017.x>
- Collishaw, S., Hammerton, G., Mahedy, L., Sellers, R., Owen, M.J., Craddock, N., Thapar, A.K., Harold, G.T., Rice, F., & Thapar, A. (2016). Mental health

- resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*, 3(1), 49 – 57. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00358-2.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 2111 – 2129. DOI: 10.1016/j.chiabu.2007.02.004
- Cozolino, L.J. (2017). *The neuroscience of psychotherapy: healing the social brain* (3.utg.). Norton
- Crittenden, P. M. & Claussen, A.H., Red. (2000). *The Organization of attachment relationships: maturation, culture, and context*. Cambridge University Press.
- Dodge, KA., Pettit, GS., Bates, JE. & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 632–643. DOI: 10.1037//0021-843x.104.4.632
- Dubowitz, H., Papas, MA., Black, MM. & Starr RH Jr. (2002). Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*, 109(6), 1100–1107. DOI: 10.1542/peds.109.6.1100
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Papatola, K. (1984). Intergenerational continuity of abuse. I R. Gelles & J. Lancaster (Red.), *Child abuse and neglect: Biosocial dimensions* (s. 255–276). Aldine
- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Sroufe, L.A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59(4), 1080 – 1088. <https://doi.org/10.2307/1130274>.
- Egeland, B., & Kreutzer, T. (1991). A longitudinal study of the effects of maternal stress and protective factors on the development of high-risk children. I E. M. Cummings, A. L. Greene, & K. H. Karraker (Red.), *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (s. 61–83). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. & Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of preventing medicine*, 14(4), 245 – 258. DOI: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8
- Feragen, K.B. (2009). *Psychosocial adjustment in children and adolescents with cleft lip and/or palate: exploring risk and protective factors*. Doktorgradsavhandling. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts informanten the Nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant – mother relationships. *Journal of the American Academy of child psyshiatry*, 14(3), 387 – 421. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4)
- Furman, B. (2010). *Det er aldri for sent å få en lykkelig barndom*. Pedagogisk Forum.
- Gilbert, R., Widom, CS., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), 68–81. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Glaser R. & Kiecolt-Glaser J.K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 5(3), 243-51. doi:10.1038/nri1571. PMID: 15738954.

- Green, J., Stanley, C. & Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment & Human Development*, 9(3), 207 – 222.  
DOI: 10.1080/14616730701453820
- Grienenberger, J., Kelly, K. & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother – infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior informanten the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299 – 311. DOI: 10.1080/14616730500245963
- Hamilton, C.E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71(3), 690 – 694.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00177>
- Heneghan, A., Stein, REK., Hurlburt, MS., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., Fisher, E., Landsverk, J. & Horwitz, SM. (2013). Mental health problems in teens investigated by U.S. child welfare agencies. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 634–640. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.269>
- Hesse, E. & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18, 309–343.  
DOI:10.1017/S0954579406060172
- Hoeve, M., Dubas, J.S., Eichelsheim, V.I., van der Laan, P.H., Smeenk, W. & Gerris, J.R. (2009) The relationship between parenting and delinquency: A meta – analysis. *Journal of abnormal psychology*, 37(6), 749 – 775.  
doi: 10.1007/s10802-009-9310-8.
- Hogg, M.A. & Vaughan, G.M. (2008). *Social Psychology* (5. utg.). Pearson Education Limited.
- Horan, J.M. & Widom, C.S. (2015). Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, 27(3), 927 – 941. DOI: 10.1017/S095457941400090X.
- Horowitz, F.D. (2000). Child development and the PITS: simple questions, complex answers, and developmental theory. Person in the street. *Child development*, 71(1), 1 – 10. DOI: 10.1111/1467-8624.00112
- van IJzendoorn, M.H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12(1), 76 – 99.  
[https://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90004-L](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90004-L).
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant – attachment: A meta – analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387 – 403. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.387.
- van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225 – 249. DOI: 10.1017/s0954579499002035
- Jacobsen, D. (2013). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfag* (2. utg.). Høyskoleforlaget.
- Jenkins, J.M. & Smith, M. (1990). Factors protecting children living in disharmonious homes: maternal reports. *Journal of the American Academy of child and*

- adolescent psychiatry*, 29(1), 60 – 69. DOI: 10.1097/00004583-199001000-00011.
- Jinsenko, K. (2009). Type – specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviors among young parents. *Children and youth services review*, 31(7), 761 – 767.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2009.02.002>
- Jonson-Reid, M., Kohl, PL. & Drake, B. (2021). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics*, 129(5), 839–845. DOI: 10.1542/peds.2011-2529
- Jones, DJ., Runyan, DK., Lewis, T., Litrownik, AJ., Black, MM., Wiley, T., English, DE., Proctor, LJ., Jones, BL. & Nagin, DS. (2010). Trajectories of childhood sexual abuse and early adolescent HIV/AIDS risk behaviors: The role of other maltreatment, witnessed violence, and child gender. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(5), 667–680.  
 DOI: 10.1080/15374416.2010.501286
- Kerr, D.C., Capaldi, D.M., Pears, K.C. & Owen, L.D. (2009). A prospective three generational study of fathers` constructive parenting: Influence from family of origin, adolescent adjustment, and offspring temperament. *Developmental Psychology*, 45(5), 1257 – 1275. DOI: 10.1037/a0015863 .
- Killèn, K. (2013). *Barndommen varer i generasjoner: Forebygging er alles ansvar* (3.utg.). Kommuneforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Norske Forlag AS.
- Kvellido, Ø. (2016). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ladd, G.W (2005). *Children`s peer relationships and social competence: A century of progress*. Yale University Press.
- Lansford, JE., Miller-Johnson, S., Berlin, LJ., Dodge, KA., Bates, JE. & Pettit, GS. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, 12(3), 233–245.  
 DOI: 10.1177/1077559507301841
- Lewis, M., Fearing, C. & Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child Development*, 71(3), 707 – 720. DOI: 10.1111/1467-8624.00180
- Likestillings- og diskrimineringsombudet (2020). *Ny handlingsplan mot vold i nære relasjoner – kriseberedskap*. (lest og hentet ut 03.01.2021)  
<https://www.ldo.no/arkiv/hoyringsarkiv/hoyringar/ny-handlingsplan-mot-vold-i-nare-relasjoner---kriseberedskap---horing/>.
- Lundberg, M., Perris, C., Schlette, P. & Adolfsson, R. (2000). Intergenerational transmission of precived parenting. *Personality and individual difference*, 28(5), 865 – 877. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00144-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00144-0)
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 67–96.  
<https://doi.org/10.1111/1540-5834.00034>
- Mahrer, N., Winslow, E., Wolchik, S., Tein, J. & Sandler, I. (2014). Effects of a preventive parenting intervention for divorced families on the intergenerational



- transmission of parenting attitudes in young adult offspring. *Child development*, 85(5), 2091 – 2105. DOI: 10.1111/cdev.12258
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055–1096.  
<https://doi.org/10.1177/00030651000480041801>
- Main, M. & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Red.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 161–182). University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66–104.  
<https://doi.org/10.2307/3333827>
- Maxfield, MG. & Widom, CS. (1996). The cycle of violence: Revisited 6 years later. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150(4), 390–395.  
 DOI: 10.1001/archpedi.1996.02170290056009
- Melinder, A., Baugerud, G.A., Ovenstad, K.S. & Goodman, G. (2013) Children's memories of removal: a test of attachment theory. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 125 – 133. DOI: 10.1002/jts.21784.
- Moe, V. (2002). Foster-placed and adopted children exposed in utero to opiates and other substances: prediction and outcome at four and a half years. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23(5), 330 – 339.  
 DOI: 10.1097/00004703-200210000-00006.
- Nelson, CA., Bos, K., Gunnar, MR. & Sonuga-Barke, EJS.(2011). The neurobiological toll of early human deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 127–146. doi: 10.1111/j.1540-5834.2011.00630.x
- Neppl, T., Conger, R., Scaramella, L. & Ontai, L. (2009). Intergenerational continuity informanten parenting behavior: Mediating pathways and child effects. *American Psychological Association*, 45(5), 1242 – 1256.  
 doi: 10.1037/a0014850
- Nordanger, D. & Baarud, H. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelpbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Pears, K. & Capaldi, D. (2001). Intergenerational transmission of abuse: a two – generational prospective study of at – risk sample. *Child abuse & neglect*, 25(11), 1439 – 1461. DOI: 10.1016/s0145-2134(01)00286-1
- Petersen, A., Joseph, J. & Feit, M. (red.). (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. National Academies Press.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195975/>
- Rogosch, FA., Cicchetti, D. & Aber, JL. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology*, 7(4), 591–609.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579400006738>
- Rohner, R.P. & Britner, P.A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance – rejection: Review of cross – cultural and intracultural evidence.

- Cross – Cultural Research*, 36(1), 16 – 47.  
<https://doi.org/10.1177/106939710203600102>.
- Rutter, M. (2006). *Genes and behavior. Nature – nurture interplay explained*. Blackwell Publishing.
- Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., Ouston, J. & Smith, A. (1979). *Fifteen thousand hours. Secondary school and their effects on children*. Harvard University Press.
- Sameroff, A (2004). Ports of entry and the dynamics of mother – infant intervention. I A.J Sameroff, S.C. McDonough, & K.L. Rosenbloum (Red.), *Treating parent – infant relationship problems: strategies of intervention* (s. 3 – 28). The Guilford Press.
- Sampson, R. & Laub, J.H. (2005). A life – course view of the development of crime. *Annals of the American academy of political and social science*, 602(12), 12 – 45. DOI: 10.1177/0002716205280075.
- Sampson, R. & Laub, J. H. (2015). Turning Points and the Future of Life-Course Criminology: Reflections on the 1986 Criminal Careers Report. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 53(3), 321-335.  
 DOI: 10.1177/0022427815616992.
- Schafer, E.S. (1965). Children`s report of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36(2), 413 – 424. <https://doi.org/10.2307/1126465>.
- Schancke, V. (2015). *Forebyggende og helsefremmende arbeid: Fra forskning til praksis*. Nordnorsk kompetansesenter – Rus ved Nordlandsklinikken. Skrift 1/2015. ISBN 82-8085-023-6.  
<https://bufdir.no/nn/bibliotek/dokumentside/?docid=buf00000572>
- Schatz, J.N., Smith, L.E., Borowski, J.G., Whitman, T.L. & Keogh, D.A. (2008). Maltreatment risk, self – regulation, and maladjustment informanten at – risk children. *Child Abuse & Neglect*, 32(10), 972 – 982.  
 DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.09.001.
- Schofield, T.J., Lee, R.D. & Merrick, M.T. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta – analysis. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 32 – 38.  
 DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.05.004.
- Shaffer, A., Burt, K., Obradovic, J., Herbers, J. & Masten, A. (2009). Intergenerational continuity informanten parenting Quality: The mediating role of social competence. *American Psychological Association*, 45(5), 1227 – 1240.  
 DOI: 10.1037/a0015361
- Shah, P., Fonagy, P. & Strathern, L. (2010). Is attachment transmitted across generations? The plot thickens. *Clinical Child Psychiatry*, 15(3), 329 – 345.  
 DOI: 10.1177/1359104510365449
- Shields, A. & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 349–363.  
 DOI: 10.1207/S15374424JCCP3003\_7
- Siegel, D.J. (2012). *Developing Mind*, (2. utg.). Guilford Publications.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Høyskoleforlaget AS

- SSB (2020.16.oktober)a. *Barnevern*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barneverng/aar>
- SSB (2000.16.oktober)b. *Befolkning*. <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar>.
- Steele, H., Steele, M. & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, 67(2), 541–555. <https://doi.org/10.2307/1131831>
- Stern-Bruschweiler, N., & Stern, D. N. (1989). A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 142–156. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198923\)10:3<142::AID-IMHJ2280100303>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198923)10:3<142::AID-IMHJ2280100303>3.0.CO;2-M)
- Stratheran, L., Fonagy, P., Amoc, J. & Montague, P. (2009). Adult attachment predicts maternal brain and Oxytocin response to infant cues. *Neuropsychopharmacology*, 34, 2655 – 2666. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.103>
- Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C. & Harris, J.M. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta – analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13 – 29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Stoltz, JA., Shannon, K., Kerr, T., Zhang, R., Montaner, JS. & Wood, E. (2007). Associations between childhood maltreatment and sex work in a cohort of drug-using youth. *Social Science & Medicine*, 65(6), 1214–1221. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.05.005
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Theran, S., Levendosky, A., Bogat, A & Huth – Bocks, A. (2005). Stability and change informanten mothers` internal representations of their infants over time. *Attachment & Human Development*, 7(3), 253 – 268. DOI: 10.1080/14616730500245609
- Thompson, R.A. & Raikes, H.A. (2003). Toward the next quarter century: Conceptual and methodological challenges of attachment theory. *Development and Psychopathology*, 15(3), 691 – 718. DOI: 10.1017/s0954579403000348.
- Thornberry, T., Freeman-Gallant, A., Lizotte, A., Krohn, M., & Smith, C. (2003). Linked lives: The intergenerational transmission of antisocial behaviour. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 171–184. DOI: 10.1023/a:1022574208366
- Trickett, PK., Noll, JG. & Putnam, FW. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453–476. doi: 10.1017/S0954579411000174
- Weinfeld, N.S., Sroufe, L.A & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a at high risk sample; Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71(3), 695 – 702. DOI: 10.1111/1467-8624.00178

- Werner, E. E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47(1), 34-40.  
<https://doi.org/10.15288/jsa.1986.47.34>.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience and Recovery*. Cornell University Press.
- Widom, CS. (2000). *Childhood victimization: Early adversity and subsequent psychopathology*. National Institute of Justice *Journal*.  
<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/jr000242b.pdf>
- Widom, CS. & Brzustowicz, LM. (2006). MAOA and the “cycle of violence”: Childhood abuse and neglect, MAOA genotype, and risk for violent and antisocial behavior. *Biological Psychiatry*, 60(7), 684–689.  
DOI: 10.1016/j.biopsych.2006.03.039
- Zentner, M. & Renaud, O. (2007). Origins of adolescents` ideal self: An intergenerational perspective. *Journal of personality and social psychology*, 92(3), 557 – 574. DOI: 10.1037/0022-3514.92.3.557

## Intervjuguide

1. Familiekart
2. Oppvekst
  - a. Positive erfaringer
  - b. Negative erfaringer
  - c. Hvem/ hva var viktig for deg?
3. Foreldrerolle
  - a. Opplevelse av å være mor/far
  - b. Opplevelse av å gi omsorg
    - i. Styrker
    - ii. Svakheter
4. Omsorgserfaringer og omsorgsperson
  - a. Hvordan preger egen oppvekst deg som mor?
    - i. Positivt
    - ii. Negativt
  - b. Aktivt valg om å gjøre ting annerledes enn (biologisk) mor/ far?
    - i. Egen prosess?
    - ii. Behandling?
  - c. Har noen andre/ noe annet hjulpet deg?
  - d. Hvem søker du hjelp hos når noe er vanskelig?
5. «Gyllent øyeblikk»?
  - a. Hva har formet deg til den du er?

## Vil du delta i forskningsprosjektet

---

### ***” Hvordan påvirker foreldres omsorgserfaringer omsorgen for egne barn? Hvordan kan negative omsorgsmønstre brytes?”?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på hvordan den omsorgen foreldre fikk i egen oppvekst påvirker hvordan de er foreldre for egne barn, samt hvordan negative omsorgsmønstre kan brytes. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Forskningsprosjektet er en del av min masteroppgave, knyttet til master i sosialfaglig arbeid med barn og unge. Gjennom å intervjuer deg, vil jeg se nærmere på hvordan du opplevde din egen oppvekst, herunder positive og negative erfaringer, samt hvem som var viktig for deg. Jeg vil også ha fokus på hvordan du opplever det å være mor/ far og din opplevelse av det å gi omsorg til egne barn, samt hvordan du opplever at din oppvekst preger eller ikke preger deg som mor/ far. Jeg vil gjennomføre intervju med flere informanter. Informasjon fra intervjuene vil sammen med et litteraturstudie hvor jeg ser på allerede eksisterende forskning på feltet, utgjøre basisen for en masteroppgave med arbeidstittelen «God nok på tross av». Målet med forskningsprosjektet er å se på hvordan negative omsorgsmønstre kan brytes og på denne måten identifisere viktige faktorer med tanke på å forebygge omsorgssvikt i generasjoner.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Jeg er masterstudent ved Høyskolen i Innlandet, avdeling Lillehammer og det er derfor de som er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

For å finne deg og andre informanter til forskningsprosjektet, har jeg henvendt meg til ulike barnevernstjenester, institusjoner og tidligere fosterhjem. Spørsmålet jeg sendte ut, var om de jeg henvendte meg til hadde kjennskap til noen som hadde bodd på institusjon eller i fosterhjem i barndom/ ungdomstid, og som nå hadde egne barn. Jeg skrev litt om prosjektet mitt og spurte om de som fikk henvendelsen kunne gi informasjonen videre til de som møtte kriteriene. Det var en forutsetning at de som fikk henvendelsen tenkte at du ikke befant deg i en slik livssituasjon at det å få spørsmål om å delta kunne oppleves som belastende. Videre ba jeg om at min kontaktinformasjon ble gitt til deg eller at vedkommende fikk samtykke fra deg til å gi

meg din kontaktinformasjon dersom du var interessert i å delta og/ eller ønsket å vite mer om prosjektet.

## **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dersom du velger å delta i prosjektet, innebærer det at vi gjennomfører et semistrukturert dybdeintervju med en varighet på inntil to timer. Det betyr at vi har en samtale hvor jeg har laget meg noen overskrifter som jeg ønsker at vi skal innom i løpet av samtalen, men at du i stor grad kan påvirke hva vi snakker om. Temaene for intervjuet er som beskrevet ovenfor. Dersom du samtykker til det vil jeg gjøre lydopptak av intervjuet. Jeg vil også gjøre notater underveis.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrevet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Som beskrevet ovenfor er det kun jeg som har tilgang til lydopptak/ notater med ditt navn og navn på steder knyttet til deg. Lydopptak og notater vil bli slettet/ makulert så snart intervjuene er transkribert. Når jeg transkriberer vil navn og stedsnavn bli utelatt slik at ikke uvedkommende skal kunne gjenkjenne deg. Kun jeg og veileder ved Høyskolen i Innlandet vil ha tilgang til de transkriberte intervjuene. De transkriberte intervjuene vil bli benyttet for å analysere innholdet i intervjuene; se på likheter og ulikheter. Deler av analysen og funn gjort under analysen, samt sitater vil bli benyttet i selve masteroppgaven. Data som benyttes vil bli anonymiser og du vil få et fiktivt navn i den ferdige teksten.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. september 2020. Dette er dato for innlevering av masteroppgaven. Lydopptakene vil etter planen bli transkribert i løpet av første kvartal 2020, og slettet umiddelbart etter dette. Ingen navn, stedsnavn eller lignende vil bli gjengitt i selve masteroppgaven. Du vil få mulighet til å lese masteroppgaven i etterkant av innlevering dersom du ønsker det.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,

- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra masterstudent Anne Mona Nordeng har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Anne Mona Nordeng på telefon 99405704, eller sende en e-post til [annemona.nordeng@gmail.com](mailto:annemona.nordeng@gmail.com). Du kan også kontakte min veileder Astrid Halså ved Høyskolen i Innlandet, avdeling Lillehammer på telefon 61288338, eller på e-post [astrid.halsa@inn.no](mailto:astrid.halsa@inn.no).
- Du kan også kontakte personvernombud ved Høyskolen i Innlandet Hans Petter Nyberg på telefon 62430023, eller e-post [hans.nyberg@inn.no](mailto:hans.nyberg@inn.no). Han har ikke kjennskap til selve studien, men kan svare på spørsmål knyttet til dine rettigheter.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Anne Mona Nordeng

---

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan påvirker foreldres omsorgserfaringer omsorgen for egne barn? Hvordan kan negative omsorgsmønstre brytes?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15. september 2020.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)