Når barn blir utsatt for omsorgssvikt

When children are vicitm of negelct

Dato: 11.05.16 Totalt antall sider: 39

Emnekode: VPL 310 Navn: Trude Mæhlumsveen

***Little Child***

*Little girl tuck in tight and don't worry that man's not going to come to say goodnight he's not coming because we sent him away for what he did day after day.*

*Little boy hold your teddy tightly and sleep easy because we've taken him far from you he won't be back to do that to you again sleep safely now it's finally ended.*

*Little child sorry for not coming sooner for being deaf, dumb and blind for not seeing, hearing, fearing the signs sorry for the years you lost your innocence and so much more.*

*Little girl, Little boy, Little child no apology can ever be enough will try our best to try harder next time but at least you can sleep safe whilst the next child lies frightened tonight.*

Christopher Wellbelove 22 August 2007

# **Sammendrag**

Denne oppgaven har i hensikt å belyse hvilke utfordringer barn og unge kan møte som følge av å ha vært utsatt for vold i hjemmet. Problemstillingen har blitt belyst ved hjelp av forskningsartikler, fagstoff/fagbøker. Konklusjonen er at det å oppleve vold i hjemmet har stor betydning på barnets eller ungdommens psykiske helse, samt at enkelte barn utvikler resilliens.

Nøkkelord i oppgaven vil være vold, nære relasjoner, tilknytning.

# Summary

This paper intends to shed light **on** the challenges children and young people may face as a consequence of being exposed to domestic violence. This papers issue has been illustrated by using research papers and academic material. In conclusion that being exposed to domestic violence has a big impact on the child’s and young adults mental health, and also some children do develop resilience towards the impacts.

Key words in this paper will be domestic violence, close relations, mental health and bonding.

Innholdsfortegnelse

[Sammendrag 3](#_Toc450736661)

[Summary 3](#_Toc450736662)

[1. Innledning 5](#_Toc450736663)

[1.1 Relevans for vernepleiefaglig arbeid 5](#_Toc450736664)

[1.2 Min forforståelse 6](#_Toc450736665)

[1.3 Presentasjon av problemstilling 7](#_Toc450736666)

[1.4 Oppgavens oppbygning 7](#_Toc450736667)

[2. Metode 9](#_Toc450736668)

[2.1 Litteratursøk/litteraturstudie 9](#_Toc450736669)

[2.2 Hvordan jeg kom frem til de kildene jeg har brukt 10](#_Toc450736670)

[2.3 Analyse 13](#_Toc450736671)

[3. Teori 15](#_Toc450736672)

[3.1 Vold i hjemmet 15](#_Toc450736673)

[3.2 Nære relasjoner 16](#_Toc450736674)

[3.3 Psykisk helse 16](#_Toc450736675)

[*Mestring og psykisk helse* 17](#_Toc450736676)

[3.4 Tilknytning 17](#_Toc450736677)

[3.5 Barnets egenskaper 18](#_Toc450736678)

[3.6 Resilliens 20](#_Toc450736679)

[3.7 Det usynlige barnet 21](#_Toc450736680)

[4. Resultat 23](#_Toc450736681)

[4.1 Psykisk helse, psykiske og atferdsmessige utfordringer 23](#_Toc450736682)

[4.2 Resilliens 26](#_Toc450736683)

[4.3 Helsepersonellets rolle i møte med barn og ungdommer utsatt for vold i hjemmet 27](#_Toc450736684)

[5. Diskusjon 29](#_Toc450736685)

[5.1 Psykisk helse, psykiske og atferdsmessige problemer som følge av vold 29](#_Toc450736686)

[5.2 Resilliens 30](#_Toc450736687)

[5.3 Helsepersonellets rolle i møtet med barn og ungdommer utsatt for vold i hjemmet 32](#_Toc450736688)

[6. Avslutning 34](#_Toc450736689)

[7. Bibliografi 36](#_Toc450736690)

# **Innledning**

Vold i nære relasjoner er et voksende problem i dagens samfunn. I en rapport fra den norske nettsiden og organisasjonen ”voksne for barn” (vfb.no) fra 2011, hvor det står følgende; ”*20 % av jentene og 14 % av guttene hadde opplevd minst én voldelig episode fra mor eller far i løpet av oppveksten”*. Denne undersøkelsen ble gjort blant 7000 elever i 3 klasse på videregående skoler i Norge (Mossinge & Stefansen, 2011).

I en annen rapport på samme nettside, fra serien; ”ta barn på alvor”, nr.19, står det at man her til lands kan anta at det er så mange som 20 000 barn som opplever grov vold i familien (Voksne for barn).

Vold i nære relasjoner er en utfordring som blir et stadig mer utberedt problem i det norske samfunnet og koster det norske samfunn dyrt. ”*Vold i nære relasjoner koster samfunnet mellom 4,5 og 6 milliarder kroner årlig, og anslagsvis utsettes mellom 75-150 000 i Norge hvert år for slik vold”* (Vista Analyse 2012 gjengitt i Justis- og beredskapsdepartementet 2013).

I min bachelor har jeg tenkt å skrive om barn/ungdom og vold i nære relasjoner. Siden vi som vernepleiere **(**får mange arbeidsmuligheter når vi er ferdig utdannet, er dette noe som vi**)** kan jobbe med når vi er ferdig utdannet.

# **Relevans for vernepleiefaglig arbeid**

I en artikkel jeg fant etter et google søk**,** står det at vår kompetanse som vernepleiere er både viktig og relevant for barnevernet. Kortversjonen for denne begrunnelsen **(**som det står i artikkelen**)**, er at det arbeidet som blir gjort i barnevernet handler i stor grad om å skape endring. Vi som vernepleiere innehar kompetanse som er viktig for dette endringsarbeidet (Karlsen, 2013).

Vår kompetanse som vernepleiere er spesiell, på det punktet at vi blir både helse og sosialfagarbeider når vi er ferdig utdannet. Vi jobber ut fra en spesifikk modell. Denne modellen tar for seg områder som er viktige i blant annet barnevernsarbeid, så vel som i vernepleiefaglig arbeid. Det vil være spesielt tre områder som vil være viktige i forhold til vår kunnskap i barnevernsarbeid,disseområdene er for det førsteanalyse av situasjonen. Enten det er snakk om forebyggende tiltak, endringstiltak eller undersøkelser vil det være viktig å kunne analysere.

Det andre området går på endring og tilrettelegging av miljøer. For at barn og familier skal utvikle seg på en positiv måte må det etableres miljøer som er med på å bidra til slike utviklinger (Fellesorganisasjonen, 2013).

Det tredje området omhandler atferdsendring, herunder å fremme ønsket atferd og begrense uønsket atferd hos enkeltindivider. Målet for barnevernet vil være å sette foreldre i stand til å yte god omsorg til sine barn.

# **Min forforståelse**

Min forforståelse baserer seg for det meste på at mine foreldre har vært fosterhjem og min mor fortsatt jobber innenfor barnevernet. Siden mine foreldre har jobbet som beredskapshjem, har jeg vært i samhandling med barn av ulike bakgrunner, både kulturelle og familiært. Enkelte av barna som har vært i beredskapshjem til mine foreldre har kommet på grunn av vold i hjemmet, og/eller vold mot barna selv.

Selv om vårt hovedområde er mennesker med utviklingshemming, er det også viktig å huske at vår spesialiserte metodiske kompetanse ikke kun er rettet mot spesielle målgrupper, men mot de utfordringene som enkeltindivider og grupper i samfunnet har. Vi innehar også en viktig rolle i å sikre høy og nødvendig kompetanse, koordinering av tjenester og som koordinator. Så vårt arbeidsområdet er ikke styrt ut fra arena, målgrupper eller deler av livsløp. Det er det enkelte individets behov som bestemmer vårt virkeområdet (Fellesorganisasjonen, 2013).

Som ferdig utdannende vernepleiere kan vi jobbe omtrent hvor vi måtte ønske. Vi kan jobbe i barnehage, skole, fritidsordninger for barn/ungdom, krisesenter og andre instanser hvor vi kommer i kontakt med barn og ungdommer. Vi kan også jobbe i barnevernet, enten som barnevernskonsulent, tilsynsfører eller andre jobber innen etaten.

Barnevernet er den instansene som skal motta bekymringsmeldinger som omhandler barn, og i tilfeller der det handler om vold og overgrep, kan barnevernet etter lov flytte barnet fra hjemmet jvf § 4-1 & 4-12 i *lov om barnevernstjenester* (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016), dersom ikke andre metoder virker. Da som for eksempel å oppfordre overgriperen til å flytte (Stine Sofies Stiftelse).

# **Presentasjon av problemstilling**

Problemstillingen som jeg ønsker å belyse i min besvarelse er som følger;

*”Vold i hjemmet: hvilke påvirkninger vil det ha på barn og ungdommer, og hva blir helsepersonellets rolle i møte med barn og ungdommer som lever/har levd med vold i hjemmet?”.*

Som jeg har nevnt tidligere har jeg ikke erfart dette personlig, utenom at mine foreldre har hatt barn i plassering, som hadde erfart dette på kroppen.

I forhold til det perspektivet jeg ønsker å belyse problemstillingen fra, så vil den i hovedsak bli belyst fra et vernepleiefaglig ståsted, med et brennende ønske om å hjelpe barn og unge som av en eller annen grunn ikke har fått så gode relasjoner til sine foreldre/andre nære relasjoner.

Når det kommer til avgrensninger ønsker jeg ikke å avgrense noe i forhold til alder på barna, dette ut fra ulike undersøkelser og lignende som er gjort blant elever i den videregående skolen i forhold til vold i nære relasjoner. Jeg vil heller ikke avgrense kun til barn som har opplevd direkte vold, siden jeg finner flere steder som henviser til studier som viser til at barn som opplever vold mellom foreldrene kan få like alvorlige konsekvenser som for barn som bli direkte utsatt for volden (Barne, ungdoms, - og familiedirektoratet, 2015).

Når jeg skriver vold i nære relasjoner, så tenker jeg det som hender i den private settingen, det vil være vold mellom nære omsorgspersoner og vold mot barna selv jeg vil belyse med denne oppgaven.

Vold fra medelever, krigsvold, gjengvold og andre voldssammenhenger ønsker jeg ikke å kommentere i denne oppgaven. Jeg ønsker heller ikke å gå inn på seksuell vold/seksuelle overgrep.

# **Oppgavens oppbygning**

Kapittel 2 består i metode, her blir både valget av metode belyst, søkematrise, kildekritikk og analyse. Kap. 3 inneholder teorigrunnlaget i besvarelsen, som skal sees opp mot funnene i artiklene. I kap. 4 kommer resultatet fra artiklene, og viser til overskrifter til bruk i drøftingsdelen i oppgaven. Drøftingen kommer i kap. 5, hvor jeg diskuterer teorigrunnlaget mot funnene fra artiklene og kommer med egne synspunkt. I avslutningen som kommer i kap. 6 forsøker jeg å samle trådene, vise en kort oppsummering av oppgaven og komme til en konklusjon på problemstillingen min. Helt til slutt i avslutningen kommer forslag til videre forskning og perspektiver som kunne vært med i oppgaven om jeg hadde hatt bedre tid.

Noen kapittel er litt lengre enn andre, for eksempel kapitlet om psykisk helse, psykiske og atferdsmessige problemer, dette på bakgrunn av at psykiske og atferdsmessige problemer blir ofte omtalt sammen i artiklene jeg har jobbet med, så det ville vært unaturlig å delt de opp i denne gjennomgangen.

# **Metode**

Metode vil si å følge en bestemt vei mot et mål.Å bruke samfunnsvitenskapelig metode handler om hvordan vi skal handle for å få relevant informasjon om den sosiale virkeligheten og om hvordan vi skal analysere denne informasjonen, samt hva den forteller oss om de samfunnsmessige forholdene og prosessene (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010).

Følgende kapitler belyser de ulike delene ved metoden jeg har valgt å bruke for å belyse min problemstilling.

# **Litteratursøk/litteraturstudie**

Den metoden som benyttes for å belyse problemstillingen vil være litteratursøk/litteraturstudie.

Litteraturstudien som metode består av bakgrunn, formål, spørsmålsstillinger og innsamlingsmetode. I en slik studie er det litteraturen som er informasjonskilden, altså innsamlingsdataen. På tilsvarende måte som intervjuobjektet er intervjuerens informasjonskilde. Dette betyr at den litteraturen som er i litteraturbakgrunnen, ikke kan være den samme som ”innsamlingslitteraturen”. Litteraturdataen for resultatredegjørelsen er best å hente fra ett antall vitenskapelige artikler eller andre relevante vitenskapsrapporter. I drøftingsdelen i en slik studie setter man ”innsamlingsdata fra litteraturen” i **"**dialog med bakgrunnslitteraturen” og drøfter ut fra formålet og spørsmålsstillinger (Olsson & Sörensen, 2003).

En måte å fortsette fremstillingen på kan være å lage kolonner for oppgavens spørsmålsstillinger, og der sette inn hvilke resultat litteraturen ga for hver av artiklenes vedkommende. Plasshensyn gjør at svarene må konsentreres. Dette vil også være med på å gjøre drøftingsdelen i oppgaven lettere. Videre kan det være et **(**hjelpemiddel å sette opp det hele i en komplett tabell (Olsson & Sörensen, 2003).

Når litteraturstudie er metoden vil det si at den er kvantitativ, siden den tar utgangspunkt i allerede eksisterende litteratur, da gjerne forskningslitteratur som på sin side er kvalitativ. Jeg tar også i bruk ulike artikler, noen av disse er da kvalitativ, i og med at forfatteren har gjort egen undersøkelser.

For å begynne med vil søkene være noe åpne for å finne mest mulig, men etter hvert som jeg får lest teorien jeg finner, vil søkeområdet bli snevre mer inn og søket mer systematisk, for å kunne finne litteratur som er mer direkte i forhold til det jeg ønsker å belyse.

Jeg har valgt benytte litteraturstudier til å belyse min problemstilling, siden jeg anse denne metoden som relevant, i forhold til å se på hva som er gjort av studier og forskning fra før. Jeg ønsker å benytte meg av litteraturstudie siden det allerede finnes mye litteratur, og forskning på området.

Jeg ønsker ikke å benytte meg av spørreundersøkelser eller intervju, både på grunn av at jeg ønsker å benytte den litteraturen som allerede finnes og fordi at jeg ikke ønsker å utsette barn og ungdom som er utsatt for vold i nære relasjoner for den påkjenningen det kan være å svare på et spørreskjema eller være med på et intervju, dette i henhold til de forskningsetiske retningslinjene; krav om å unngå skade og alvorlige belastninger (Forskningsetiske komiteer, 2006). Jeg velger også litteraturstudie med den begrunnelsen at min kompetanse ikke er tilstrekkelig for å kunne møte barn og ungdommer som opplever vold i hjemmet.

Det kan også være vanskelig å finne barn og ungdom som er interesserte eller ønsker å svare på intervjuer eller spørreundersøkelser. En litteraturstudie kan også by på utfordringer, som at jeg for eksempel ikke finner litteratur som stemmer overens med problemstillingen, eller at jeg finner for mye, og ikke klarer å sile ut hva jeg kan bruke og ikke (Olsson & Sörensen, 2003).

# **Hvordan jeg kom frem til de kildene jeg har brukt**

Siden jeg har valgt litteratursøk/litteraturstudier som min metode, har jeg brukt ulike søkemotorer for å finne ulike forskningsartikler og andre relevante kilder for å belyse min problemstilling. Jeg har brukt artikler fra ulike forfattere, som jeg kommer tilbake til etter hvert som jeg synliggjør mine søk og artikkelfunn.

Jeg har **(**også**)** benyttet søkemotorer på internett, både enkle slik som google.no. Jeg har og benyttet meg av søkemotorer med tilgang via biblioteket til Nord universitet.

Her har jeg blant annet benyttet meg av idunn.no og medline.

I mine søk på idunn.no kom jeg over en artikkel som jeg har valgt å fokusere på. Når jeg søkte her brukte jeg ord som vold i nære relasjoner, pappas vold mot mamma, og tilknytning samt vold, makt, foreldre og ungdom. I tabellen som følger (tabell 1) er det synliggjort hvor mange artikler som kom opp på hvert søk.

Av de søkene på de ulike søkeordene plukket jeg ut 1 som jeg anså som mest relevante i forhold til mitt tema. Denne er *“Barn som upplever pappas våld mot mamma – vad säger forskningen” Øverlien (2007).*

Under mine søk på medline gjorde jeg som følger: jeg søkte etter artikler som innehold følgende ord; domestic violence, exposed og parent – child relations. I tabellen (tabell 1) som følger er en oversikt over hvor mange artikler som dukket opp under hvert søke ord, og til slutt hvor mange jeg endte opp med når jeg søkte på alle ordene sammen.

Blant disse 27 artiklene fant jeg 3 som jeg valgteutfor videre bruk i besvarelsen. Disse 3 er; *”the relationship between protective factors and outcomes for children exposed to violence”* Schultz, D., Jaycox L. H. m.fl (2013), *”Children’s and young people’s experiences of domestic violence involving adults in a parenting role”* Worral, Boylan & Roberts (2008) og *”He didn’t mean to hit mom, I think: positioning, agency and point in abdolcents’ narratives about domestic violence (2012)*.

*(Tabell 1.)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Databaser* | *Søkeord* | *Begrensninger* | *Antall treff* | *Antall leste titler* | *Antall lest abstrakt* | *Antall lest hele* | *Inkluderte* |
| *Indunn* | *Vold i nære relasjoner**Pappas vold**Tilknytning, vold i nære relasjoner**Vold i hjemmet* | *Artikler fra 2000 – 2016* | *147**12**73**263* | *90**12**73**87* | *3**2**4**6* | *0**1**0**2* | *0**1**0**0* |
| *Medline* | *1 Domestic violence**2 Parent – child relation**3 Exposed**1&2&3* | *Artikler fra 2000 – 2016* | *5279**29157**33507**27* | *10**10**2**27* | *2**0**1**10* | *0**0**0**3* | *0**0**0**3* |

Under arbeidet med litteraturstudien skal jeg finne relevante forskingsartikler for min valgte problemstilling/område. Dette gjøre jeg ved å bruke et strukturert litteratursøk.

Dagens tilgang til internett, og alt internett gir meg tilgang til er så nært som ubegrenset mengder litteratur. Faren med dette er at vi kan drukne i informasjon. Med problemstillingen som grunnlag kan jeg utarbeide noen kriterier for å begrense søkningen.

I metoden litteraturstudie må jeg også være kildekritisk. Kildekritikk betyr, ifølge Dalland (2007)

”.. *vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet. Det gjelder også andre kilder som benyttes i oppgaven hensikten er at leseren skal få del i de refleksjonene du har gjort deg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen”.*

Kildekritikk vil ikke si at jeg skal være dommere over forskningsarbeidet bak rapporten eller den faglige kvaliteten på en bok. Kritikken skal hele tiden sees i lys av hvilken problemstilling som skal belyses. Jeg skal så godt det lar seg gjøre, vurdere i hvilken grad de teoriene og forskningsrapportene jeg har funnet lar seg bruke i å beskrive den valgte problemstillingen. Dette innebærer å mene noe om i hvilken grad teori og forskningsresultater fra en sammenheng kan la seg overføre til oppgavens valgte problemstilling. Kildekritikken skal vise at jeg er i stand til å forholde meg kritisk til det kildematerialet jeg skal bruke i oppgaven. Målet med kildekritikk er å vise leseren den litteraturen jeg har til rådighet og hvilke kriterier jeg har benyttet under utvelgelsen.

Jeg skal gjøre rede for kildene mine, på en måte som gjøre at leseren forstår hva slags type kilder jeg har benyttet. Videre må jeg overbevise om at kildene er tilstrekkelige til å besvare min valgte problemstilling, både det som handler om relevans og pålitelighet (Dalland, 2007).

I arbeidet med og i lesing av artikler og fagstoff har jeg sett på hvor mye/hvor godt de stemmer over ens med min problemstilling, både på bakgrunn av overskrifter og innhold i de artiklene som har vært/er aktuelle. Mine kriterier i utvelgelsen av artikler har basert seg på hvorvidt de svarer på den valgte problemstillingen, om de er relevante for temaet og problemstilling og hvilket fagnivå de innehar, da jeg ikke kan bruke artikler eller kilder som andre bacheloravhandlinger.

Både på grunn av tidsbegrensninger i forhold til oppgaven og på grunn av antallet med kilder i enkelte av artiklene jeg har med, har jeg valgt å ikke gå inn i alle primærkildene som artikkelforfatteren(e) viser til.

# **Analyse**

Analysen vil si å finne ut hva materialet som er samlet, har å fortelle. Dette gjøres gjennom granskingsarbeid som til slutt skal ende i noen setningsledd som skal brukes videre i oppgaven (Dalland, 2007)

Gjennom lesing og fargekoding i de forskjellige artiklene har de**t** utpekt seg flere fellestrekk. Dette har blant annet vært sosial og pedagogisk utvikling, angst, uro, aggresjon, depresjon, mestringsstrategier/motstandsdyktig, resilliens, psykisk helse/psykiske problemer som følge av å ha opplevd vold i nære relasjoner/mot omsorgspersoner, atferdsproblemer og omsorgsarbeidere/helse og sosialarbeidere. De har også inneholdt begreper som utvikling, mestring(”coping”), helsepersonell og deres rolle i møtet med barn og ungdommer og deres måter å hjelpe på.

Likhetene er synliggjort i tabellen (tabell 2) som følger.

*(Tabell 2).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Fellestrekk**Artikkel* | *Psykisk helse* | *Psyk. helse probl.* | *Resilliens* | *Atferdsprobl.* | *Helsep. rolle* |
| *Øverlien (2007)* | *X* | *X* | *X* | *X* |  |
| *Shultz m.fl (2013)* | *X (selvkontroll)* | *X* | *X* | *X* |  |
| *Worrall m.fl (2008)* | *X* |  | *X* |  | *X* |
| *Øverlien (2012)* | *X* | *X* |  |  | *X* |

De fellestrekkene som er synliggjort i tabellen over (tab. 2) viser til hvilke områder jeg har brukt for å besvare problemstillingen i oppgaven.

# **Teori**

I dette kapitlet vil jeg presentere teorigrunnlaget **(**på de områdene**)** jeg skal ta for meg i den videre forskningen.

# **Vold i hjemmet**

Vold i hjemmet eller vold i nære relasjoner som det også kalles handler om det å bli utsatt for krenkelser, kontroll, trusler om og/eller fysisk vold av noen man er glad i eller har tillit og relasjon til, eller som man kan forvente å ha tillit til. Dette kan seg være tidligere eller eksisterende kjæreste, samboer eller ektefelle, søsken, foreldre eller voksne barn (Krisesenteret for Bergen og omegn, 2013).

Det finnes fem ulike typer for vold:

Fysisk vold vil si handlinger som er med på å kontrollere og/eller skade. Dette kan være å bli truet med gjenstander, slått, brennmerket, holdt hardt m.m. Fysisk vold er også psykisk vold.

Psykisk vold innebærer også når noen bruker ord eller stemmen for å kontrollere eller skremme, handlinger som blir gjort eller ikke for å skremme eller for å ha kontroll, og somgjør at man føler seg krenket eller redd. Dette innebærer også sårende kritikk som blir gjentatt, isolering, ignorering, anklaget, forhørt, utsatt for uriktige påstander, direkte eller indirekte truer m.m.

Seksuell vold er vold som gjøres for å ydmyke, krenke og for å inneha kontroll. Denne typen vold er mest nedbrytende på grunn av at den angriper det mest private.

Materiell/økonomisk vold er en type vold som går utover ting og gjenstander. Dette kan være å knuse eller ødelegge en gjenstand man er glad i, rasere møbler eller inventar. Dersom personen som denne typen vold, tidligere har utøvd fysisk eller psykisk vold, vil den materielle volden oppleves veldig skremmende. Den økonomiske delen går på kontroll av midler som bankkort, bil m.m.

Latent vold innebærer en type vold som oppleves fordi at den kan skje, eller fordi man kjenner til mulighetene for den (Krisesenteret for Bergen og omegn, 2013).

Videre i oppgaven vil fokuset være på den fysiske volden, men den psykiske volden vil også være en del av det. Dette siden mange barn opplever ikke bare volden fysisk, men psykisk siden det er deres omsorgsgivere som utøver/er offer for volden.

# **Nære relasjoner**

Relasjon som begrep kommer fra det latinske ordet ”relatio”, som egentlig betegner en gjenstand i forbindelse med en annen. I den daglige talen blir begrepet ofte brukt om forhold, kontakt eller en forbindelse mellom mennesker. For at vi skal kunne skape en trygg base for et annet menneske, er forutsetningen at vi har en god og tillitsfull relasjon til vedkommende, som kan være et grunnlag for å kunne utforske det som er smertefullt både i nåtid og i fortid (Eide & Eide, 2013).

I denne oppgaven bruker jeg nære relasjoner som begrep.

Nære relasjoner er kort fortalt de vi har å forholde oss til, som foreldre, foresatte og andre personer som står oss nært, og som vi kan stole på og føle **(**en**)** tillit til.

# **Psykisk helse**

Å ha en god psykisk helse innebærer at man er i stand til å fordøye de påkjenningene livet kommer med (Hummelvold, 2012) . Oppfatningen av helse er fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke begrenset til fravær av sykdom og svakelighet/skade. Antagelig kan vi komme nærmere en mer realistisk oppfatning av helse om definisjonen blir modifisert til at helse er en tilstand og en prosess som innehar best mulig fysisk, psykisk, åndelig og sosialt velvære – og ikke bare fravær av sykdom og svakelighet/skade. Så selv om vi ikke er helt fri for symptomer og plager kan vi oppleve å ha en rimelig god helse (Hummelvold, 2012).

Verdens helseorganisasjon beskriver psykisk helse slik;

*”En tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har muligheter til å bidra for samfunnet”* (WHO, 2014)*.*

Så kort sagt: en god psykisk helse er at du er i stand til å takle de motbakkene du møter på, jobber på en bra måte og bidrar for at samfunnet skal kunne bestå, på en positiv måte.

Når det handler om barn og psykisk helse er det dokumentert at en trygg tilknytning mellom barnet og dets omsorgsgiver er en viktig beskyttelsesfaktor og utgjør et vesentlig bidrag i utviklingen av barnets psykiske helse (Anke, 2007). Dersom tilknytningen er utrygg vil dette gjøre barnet mer sårbart for psykiske problemer som følger av at de legger et grunnlag for utviklingsmessige vansker og avvik (Carlson & Egeland, 2004).

# *Mestring og psykisk helse*

Mennesket viser en utrolig evne til å tåle stress og til å kunne tilpasse seg ulike livsendringer, selv i perioder med store påkjenninger, sykdom og helsesvikt. Denne evnen er mulig en forutsetning for at vi skal kunne bevare helsen vår. Om vi klarer å holde ut og komme gjennom pressede og vanskelige livssituasjoner, vil vi kunne være bedre rustet til å møte nye påkjenninger og utfordringer.

# **Tilknytning**

Lenge har teoretikere og praktikere betegnet barnets første leveår som særlig kritiske. Det er i denne alderen at barnet utvikler grunnleggende trygghet og tilknytning til dets foreldre eller andre omsorgspersoner. Barnet utvikler opplevelser av tillit eller mistillit til dens omverden avhengig av sitt grunnleggende behov. Her kommer det an på om de følelsesmessige så vel som de fysiske dekkes på en tilfredsstillende måte. Alle barn skaper en tilknytning til sine omsorgspersoner, dette må de for å kunne overleve. Barnets tilknytning til sin omsorgsgiver vil innebære at han eller hun heller søker kontakt med sin omsorgsgiver, og dette spesielt når barnet føler seg truet og har behov for beskyttelse og trøst. Trygghetene i tilknytningen vokser på en opplevelse av et nyansert tilpasset samspill, omsorg og kontinuitet (Killen, 2004).

*Trygg tilknytning*

Benevnelsen trygg tilknytning, også kalt balansert tilknytning, beskriver balansen mellom kognisjon og følelser. Her dreier det seg også om dimensjonen fra det trygge men noe reserverte barnet til det barnet som direkte og åpent formidler sine følelser til mor. Fra det som barnet takler godt det at mor er fraværende, til det barnet som har behov for mer bekreftelse. Barna som kategoriseres på denne måten, gleder seg over følelsesmessig nærhet til sin mor. De har mindre behov for fysisk nærhet etter hvert som de vokser til. Behovet for mindre fysisk kontakt gjør at de utforsker sine omgivelser enda friere. De gjennomfører også leketemaer av og til med stor kreativitet. De liker ikke når mor går ut og gir utrykk for sine følelser overfor henne. Mor på sin side aksepterer disse følelsene, de kan snakk om og tilpasse seg det at mor forlater rommet/huset (Killen, 2004).

Det barnet som har en trygg tilknytning opplever å føle seg ønsket, det føler seg kompetent. Det opplever seg som verdt og elske og det opplever verden som et trygt sted å være. En trygg tilknytning betyr ikke at barnet er garantert en god utvikling. Denne trygge tilknytningen legger likeveltil rette for en god mental helse og representerer en beskyttelsesfaktor for barnet i dets forsøk på å forholde seg til livets ulike utfordringer og belastninger (O'Connor, Bredenkamp, & Rutter, 1999).

# **Barnets egenskaper**

Barn blir født med et repertoar med tilknytningsatferd, som er karakteristiske for mennesker. For eksempel vil barnets gråt aktivere omsorgsatferd hos omsorgsgiver. Munngrimaser blir til smil – som sikrer tilknytningspersonens oppmerksomhet. Tilknytningsprosessene kan sees tidlig, barnet snur seg etter foreldrenes stemme, følger dem med blikket når de beveger seg og forsøker å etablere øyekontakt med dem. Etter hvert som barnet blir mer fysisk utviklet, blir det også i stand til å strekke seg og krabbe mot tilknytningspersonen (Killen, 2004).

Barn er født med ulikt temperament. Dette kan deles i tre kategorier; det ”hypersensitive” barnet, det ”placide” barnet og det ”nyanserte” barnet. Det er identifisert en helhet av temperamentsforskjeller fra det ”lette” til det ”vanskelige” barnet. Det er definert ytterpunkter på følgende måte; det lette barnets temperament består av regelmessighet, positiv tilnærmelsesreaksjon på ny stimuli, stor tilpasningsevne til endringer og en overveiende positiv, mild eller moderat intensitet i reaksjonene. Det lette barnet utvikler regelmessige spise – og søvnvaner, tilpasser seg lett ny mat, smiler til fremmende, tilpasser seg for eksempel bytte av skole og aksepterer de fleste frustrasjoner med minimale problemer. Mens det vanskelige barnet har uregelmessige biologiske funksjoner, det har uregelmessige søvn og spisevaner og er reservert når det gjelder å akseptere ny mat og nye rutiner. Barnet viser tilbakemeldingsreaksjoner, tilpasser seg sakte til endringer eller det tilpasser seg ikke og har negative og hovedsakelig intense reaksjoner. At barnets opplevelse av omverden blir påvirket av disse konstitusjonelle faktorene, er lett å forestille seg. Faktorene er også med på å påvirke barnets omverden (Killen, 2004).

*Barns tilknytning i risiko og overgrepssituasjoner*

Forskning på tilknytning viser at barn strever med å forstå seg på den voksne verden. Enkelte barn som kontinuerlig befinner seg i situasjoner hvor de blir utsatt for truende, uforutsigbar eller utilgjengelig atferd, bruker krefter på å forstå. Dette gjelder i høyeste grad barn som lever i situasjoner med omsorgssvikt. De følger årvåkent med, på det som skjer rundt seg, **(**dette**)** for å være forberedt. Det gjelder for barn som lever for eksempel med voldelige samlivssituasjoner eller barn som lever med foreldre med rusproblematikk. Disse barna vil ha lite overskudd å investere i å utvikle sine sosiale og intellektuelle ferdigheter.

Barn som blir utsatt for omsorgssvikt i de første leveårene, vil kunne utvikle en utrygg tilknytning til foreldrene, og det vil ha vansker med å etablere tillitsforhold til andre. Barnet vil etter hvert utvikle et negativt bilde av både seg selv og av omverden. Barnet tolker og forstår omverden på bakgrunn av de opplevelsene og erfaringene det har hjemme. Dersom barnet løser de grunnleggende utviklingsoppgavene med å utvikle mistillit, vil evnen til å løse senere utviklingsoppgaver på en positiv måte bli sterkt redusert. Barnets evne til å løse oppgavene som er knyttet til utviklingen vil også avhenge av de mulighetene barnets sosiale nettverk til enhver tid tilbyr.

*Barnets mestring og overlevelsesstrategier*

Barnet blir satt i stand til å tilpasse seg miljøet gjennom vekst og læring. Det tilpasser både seg selv, og det får miljøet til å tilpasse seg det. Men det er ikke alltid at miljøet lar seg påvirke. Dette handler i stor grad om barn som er utsatt for omsorgssvikt. Barnets modning blir påvirket dersom påkjenningene i omgivelsene er for store og vedvarende. Når dette skjer gjør jeget forsøk på å beskytte seg fra overveldende omgivelser og sin kaotiske indre verden. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt er maktesløse, forvirrede og angstfylte – men de må overleve. Mange barn bruker uante krefter på å mestre og overleve. Mestringsbehovet hos barnet kan komme sterkt til syne i familier det er omsorgssvikt. Mange barn bestreber å være uavhengige. Barn med gode ressurser som opplever vanskjøtsel kan for eksempel være ”tidlig ute” med å klare seg selv. De lærer seg å gå tidlig, mestrer å kle på seg selv tidlig og klarer å finne seg mat selv, fra de er ganske små. Dette er oppgaver de må mestre for å overleve. ”Løvetannbarn” er en betegnelse som omhandler de barna som klarer seg tilsynelatende bra på tross av ofte omfattende omsorgssvikt. Som en løvetann gjennom asfalten klarer de å utvikle seg til tross for sterk motstand. Det som har vist seg som et fellestrekk for løvetannbarna er at de har en tilknytning utenfor familien. Barns medfødte utrustning spiller mest sannsynlig en rolle i dette. Overlevelsesstrategier defineres som måter barnet forholder seg på for å mestre sin situasjon best mulig, når det er truet. Barn har et behov for å mestre, men hvor grensen går mellom mestring og overlevelsesstrategier er vanskelig å vurdere. Her dreier det seg mest sannsynlig om sammenhengende ferdigheter. På et ytterpunkt finner vi barnet som mestrer ut fra sine gode ressurser og omgivelsenes positive forventninger og korrekte responser. På det andre ytterpunktet finnes barn som strever etter å mestre for å overleve i en truende situasjon. Det meste av barnets krefter går til dette.Noe som medfører at bearbeiding og følelsesmessig utvikling kan stoppe opp. Overlevelsesstrategiene barnet utvikler, vil være avhengig av blant annet når omsorgssvikten setter inn og hvordan den utvikler seg og av barnets temperament, fysiske utvikling og levedyktighet, samt barnets sensitivitet, kreativitet og intellektuelle utrustning. Strategiene barnet utvikler kan være mer eller mindre konstruktive eller destruktive når det kommer til barnets videre utvikling og samspill med andre. Ikke alle barn er i stand til å mestre for å overleve, de reagerer på en mindre konstruktivt måte (Killen, 2004).

# **Resilliens**

Resilliens er en fornorsking av det engelske *”resillience”.* Direkte oversatt vil det si ”spenst” eller ”elastisitet”. Vi har noen norske ord som er alternativer til resilliens, som for eksempel mestring og motstandskraft. I overført sammenheng betyr det ”evnen til å hente seg inn”. Resilliens kan oppstå på forskjellige nivåer, **som** det emosjonelle, atferdsmessige og intellektuelle. Det kan forekomme som engangsfenomen og som en vedvarende prosess som er tilstede i mindre eller større grad gjennom hele oppveksten.

Rutter (2007) i Borge (2010, s:14) definerer begrepet resilliens som:*”.. en prosess som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaring med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik”*

Denne definisjonen legger vekt på at resilliens handler om prosesser mellom individet og dets miljø. Resilliens kobler egenskaper i barnet med egenskaper i miljøet. Begrepet handler om kompliserte samspill mellom mennesker og risikofylte omgivelser.

At barn som har opplevd risiko fungerer godt psykososialt, til tross for opplevelsene**,** handler om at de har utviklet resilliens. Dette dreier seg om at de har utviklet en motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer på tross av at de har blitt utsatt for potensielt traumatiserende opplevelser. Resilliens handler også om en ”passe” dose risiko, som er nødvendig for å kunne utvikle resilliens. Her dreier det seg da om å handle på en riktig måte i en risikofylt situasjon.

Her er det viktig å skille mellom resilliens og andre begreper som for eksempel ”løvetannbarn”, ”mestring” og ”motstandsdyktighet”. Dette på grunn av at en person kan være resillient med tanke på en gitt faktor eller utfall, men ikke mot andre. Resilliens er da ikke et personlighetstrekk ved en person, men det kan reflektere en genetisk effekt eller en fysiologisk respons på miljøet (Rutter 2007).

Resilliens innebærer en positiv utvikling. Men dette er ikke nok for å kunne snakke om resilliens.En nødvendig forutsetning vil være at barnet har vært eksponert for risiko som kan forårsake psykososiale vansker. En slik risiko kan være nettopp omsorgssvikt, mishandling, alvorlig konflikt i familien og lignende.

Resilliens kan forekomme både som engangstilfelle og som gjentatte prosesser. Den kan illustreres ved hjelp av begreper som gjenopprette, opprettholde og forbedre. At man gjenoppretter sin psykologiske fungering betyr at man gjenfinner sin normale atferd etter å ha opplevd en akutt risikosituasjon. Barn som opplever alvorlige situasjoner daglig kan, til tross for denne typen erfaringer opprettholde en relativt tilfredsstillende psykologisk funksjon. Selv om et barn skulle leve i kronisk risiko kan også det barnet forbedre sine psykologiske funksjoner. På denne måten er ikke resilliens kun illustrert kun som spenst, men også som prosesser. Det er også viktig å huske at det er en stor variasjon i barns reaksjon på stress. Noen barn kan bukke under og utvikle vedvarende problemer. Mens andre barn kan se ut til å slippe fra sine møter med risiko og stress uten vedvarende problemer.De kan til og med komme styrket ut av opplevelsene. Det finnes ikke noe klart svar på hvorfor noen barn utvikler resilliens og noen ikke.

# **Det usynlige barnet**

Som voksne mennesker i samhandling med barn, kan vi ha vanskeligheter med å se barn i omsorgssviktsituasjoner. Voksne vil nødigta del i barnets lidelser. Barnet kan ofte bli et usynlig eller formløst vesen som mange av oss voksne omtaler og samarbeider, krangler og sloss om. Men barnet blir i liten grad en person som er til stedet. Barnets opplevelser, interesser og kommunikasjon forblir på avstand i alle de bekymrede og travle voksnes snakk.Dette kan være både i tverretatlige møter, fylkesnemndsmøter eller teamdiskusjoner. Vi kvier oss for å slippe barnets smerte inn på oss, fordi det truer vår likevekt. Det er også en del usikkerhet om hva man kan snakke med barnet om og ikke minst hvordan man skal snakke med barnet. Det er også usikkerhet knyttet til med hensyn til om man skal og i hvilken grad barnet skal engasjeres i undersøkelsen av omsorgssviktsituasjonen. Barnets lojalitet til foreldrene, og kanskje like mye vår egen lojalitet overfor dem, har gjort at barn ofte har blitt utelatt fra undersøkelsesprosessen. Siden det er barnet som vet mest om de forholdene som skal undersøkes, vil det naturlig nok være til fordel for oss om vi inkluderer barna i prosessene. Mange barn som opplever omsorgssvikt opplever situasjoner som vi ikke kunne forestilt oss, selv i vår villeste fantasier. Dessuten er det ikke ofte at barnet, med dets opplevelser av undersøkelsessituasjonen og omsorgssviktsituasjonen får hjelp. Det er også påvist at barn som informanter i forskningssammenheng, er lite brukt. Dette kan tyde på at det kan dreie seg om beskyttelse av barnet, men kanskje enda mer om beskyttelse av oss selv. Barn som har blitt utsatt for omsorgssvikt er den som oftest vet mest om situasjonen, enn den voksne verden ønsker å innrømme (Killen, 2004).

# **Resultat**

I dette kapitlet vil de fellesnevnerne som jeg har funnet i artiklene bli presentert i kategorier som samsvarer med funnene i artiklene. Det skal også nevnes at i de artiklene jeg har anvendt, så er det i hovedsak farsrollen av barnas liv som har vært voldsutøveren og morsrollen den som har vært offeret.

Artiklene som er med i resultatdelen er som følger: *”Barn som upplever pappas våld mot mamma – vad säger forskningen”* Øverlien (2007 ).Denne artikkelen er en review – artikkel som oppsummerer forskning på området.

*”The relationship between protective factors and outcomes for children exposed to violence”* Schultz, D., Jaycox L. H. m.fl (2013) er en studie **(**på**) av/om** hvilket forhold det er mellom beskyttelsesfaktorer og utfall for barn som har vært utsatt for vold.

Artikkelen *”Children’s and young people’s experiences of domestic violence involving adults in a parenting role”* Worral, Boylan & Roberts (2008) forsker på barns og ungdommers erfaringer med vold blant foreldre.

*”He didn’t mean to hit mom, I think: positioning, agency and point in abdolcents’ narratives about domestic violence (2012)* er en artikkel som presenterer narrative fortellinger fra barn og ungdom som har erfart vold i hjemmet, og hvordan vi kan tolke å forstå disse fortellingene. Samt hvordan profesjonelle kan legge til rette for at barna og ungdommene får fortelle historiene sine.

# **Psykisk helse, psykiske og atferdsmessige utfordringer**

IØverlien (2007) har sett på hva forskningen sier om barn som har opplevd pappas vold mot mamma. Barn som lever med vold i hjemmet er vitner til selve voldshendelsen, de ser, hører, kjenner på mammas redsel, opplever den voksende spenningen mellom foreldrene før voldsepisodene hender. De opplever den materielle ødeleggelsen en slik hendelse etterlater seg, ogfysisk er de ofte selv utsatt for volden. Hun henviser til svenske dokumenter om at barn som vokser opp med vold i hjemmet kan være plaget med minner av både synet av voldsepisodene, minnene om lydene og de kroppslige hendelsene. I en undersøkelse gjort i Sverige henvises det til at barnas lydminner kan oppleves som mest plagsomme. Barn som opplever pappas vold mot mamma, sett fra et psykologisk perspektiv, er den vanskeligste og potensielt mest skadelige formen for vold å oppleve for et barn. Videre i hennes gjennomgangsartikkel skriver hun at barn under 4 år, som har blitt utsatt for et traume har oftere blitt diagnostisert med posttraumatisk stress syndrom (heretter PTSS), dersom traumaet innebar at en omsorgsperson ble utsatt for eller truet med vold. Psykologien som hun trekker inn viser til at det er vanskeligere for barnet å oppleve en voldsepisode dersom barnet selv eller om dets omsorgsperson er i fare som følge av volden. Videre viser hun til ett fellestrekk ved sin gjennomgang er at; barn som opplever fars vold mot mor har en større risiko for negative psykiske konsekvenser**,** slik som økende aggressivitet, fare for depresjon, angst og uro. Videre skriver hun om at det siden 1997 har **(**har**)** vært en rekke studier som har konkludert med at barn som opplever vold i hjemmet har en økt risiko for diagnosen PTSS. Hun trekker inn Lehmann (1997) som et eksempel på en slik studie. Studien viser til at av de barna som deltok, var det 50% som oppfylte kriteriene for diagnosen PTSS som følge av å ha opplevd vold i nære relasjoner. Videre trekkes det inn en studie av Bogat m.fl. (2006) og DeJonghe m.fl. (2005) som viser til at vold i hjemmet også har negative psykiske konsekvenser selv for spebarn.

Videre vises det til Kernic m.fl. (2003) hvor det hevdes at barn som har opplevd fars vold mot mor hadde betydelig flere atferdsmessige problemer sammenlignet med kontrollgruppen. Problemer slik som utagerende atferd og svak sosialkompetanse. De utviste også en økt aggressivitet og at denne aggressiviteten ga sitt uttrykk mot mennesker og dyr, ble rapportert fra flere forskere.

I en større studie av Adamson & Thompson (1998) vises det til at barn som opplever en forelders vold mot den andre oftere reagerte med sinne i konfliktfylte situasjoner.

Øverlien (2007) trekker også inn en studie av Baldry (2003) som viste til at barn i skolealder som opplevde fars vold mot mor eller mors vold mot far, oftere mobbet andre barn, men også at de oftere ble utsatt for mobbing. Mobbingen var særlig sett i sammenheng med jenter.

Det trekkes å inn en studie av Currie (2006) som viser til at barn som opplever vold i hjemmet oftere var slemme mot dyr enn barn som ikke har vært utsatt for vold i hjemmet.

Flere studier i Øverliens (2007) artikkelgjennomgang viser til at det er en tydelig sammenheng mellom barn som har opplevd vold i hjemmet og psykiske problemer senere i livet; slik som depresjon, traumesymptomer og alkoholisme (Henning m.fl 1996, Rossmann 2001, Turner & Kopiec 2006).

Øverlien (2007) trekker inn en studie gjort av Rossmann (2000) som viser til at barn som har opplevd fars vold mot mor i mer en 75% av sitt liv viste flere og mer alvorlige PTSS – symptomer enn barn som hadde opplevd volden i i kortere perioder**(** av sine liv**)**.

Dulmus m.fl. (2003) har dokumenter betydelige funn på forskjellen på hvordan 12 år gamle jenter og gutter reagerer på vold i hjemmet. Jentenehadde oftere internaliserende symptomer, som for eksempel angst. Mens guttene oftere hadde externaliserende symptomer slik som aggresjon.

Schultz m.fl. (2013) har gjort en studie på hvordan forholdet mellom beskyttelsesfaktorer og utfallet for barn som har blitt utsatt for vold. De viser til at barnas selvkontroll og kvaliteten av foreldre – barn relasjonen er relatert til forandringer i barnets PTSS – symptomer og atferdsproblemer. Barn som opplevde flere kategorier av vold, gjentatte ganger hadde flere atferdsproblemer enn kontrollgruppen i denne studien. De skriver at barn som har blitt utsatt for vold innehar en større risiko for en rekke negative utfall, slik som PTSS – symptomer og atferdsproblemer. De trekker også inn at barn som hadde et høyere nivå av selvkontroll over tid, hadde signifikant bedring i PTSS - symptomene enn de barna som hadde en dårlig foreldre – barn relasjon, som følge av stressede foreldre, disse barna hadde et signifikant høyere nivåer av PTSS - symptomer. De viser videre til funn om at basisnivåene av selvkontroll hos barna hadde stor betydning for endringer i både atferdsproblemer og PTSS– symptomene. Med et høyere nivå av selvkontroll ble både atferdsproblemene og PTSS – symptomene mindre. Endringer i barnas selvkontroll hadde en umiddelbar innvirkning på både PTSS – symptomene og atferdsproblematikken. De skriver videre at det gir mening at barn som har et høyere nivå av selvkontroll viser mindre atferdsmessige problemer og PTSS – symptomer. Dette på bakgrunn av at eldre barn har tilegnet seg en evne til å kontrollere temperamentet eller at yngre barn som kan følge regler, vil vise færre atferdsproblemer over tid. Barn som har evnen til å kontrollere sine indre følelser og prosesser kan vise mindre PTSS – symptomer. De viser videre til funn som tilsier at nivåene av foreldrestress også er relatert til endringer i atferdsmessige problemer, men ikke endringer i PTSS – symptomene.

Worrall m.fl. (2008) trekker inn studier som er gjort i Storbritannia og Australia som konkluderer med at barn som har vært vitne til vold i hjemmet viste til betydelig dårligere utfall på en rekke utviklingsmessige og atferdsmessige mål, sammenlignet med de barna som hadde levd uten vold i hjemmet, og at utfallene var på lik linje med de barna som hadde opplevd vold direkte mot seg. Videre trekker de inn at den sosiale og læremessige utviklingen for noen barn kan være svekket som følge av at de må støtte den voldsutsatte forelderen, og særlig jenter kan være ivrige etter å beskytte både sin mor og yngre søsken, selv om dette skulle bety å sette seg selv i fysisk fare. Mange barn kan ha vansker med å forstå hvorfor volden skjer og mange barn kan bli truet til stillhet av de som er involverte i hendelsen.

# **Resilliens**

Øverlien (2007) trekker inn at enkelte barn kan oppleve flere potensielt traumatiserende opplevelser uten å vise tegn på verken psykologiske eller atferdsmessige problemer. Grunnen for denne resilliensen og forskjellen i reaksjonene bærer preg av for eksempel kjønn, er spørsmål som flere forskere mener det er for lite kunnskap om.

Schultz et.al. (2013) skriver i sin studie at det ikke er alle barn som utviser atferdsmessige eller psykiske problemer i forbindelse med vold i hjemmet. De hevder at omtrent halvparten vil kunne utvikle seg minst like godt som barn som ikke har opplevd vold i hjemmet (Rutter, 2000). Denne resilliensen er en dynamisk prosess som påvirker en persons muligheter og funksjon til tross for å ha blitt utsatt for traumer som potensielt kunne gitt utslag i atferdsmessige eller psykiske problemer. De trekker inn at resilliens ikke er en egenskap eller en kvalitet ved et individ (Bernard 2004, Masten 2001, Masten & Powell 2003), men heller et mønster i positiv tilpasning i forhold til opplevelser forbundet med risiko eller motgang (Garmezy 1990, Luthar & Ciccheti 2000, Masten, Best & Garmezy 1990, Masten & Powell 2003, Werner & Smith 1992).
Videre skriver Schultz et.al. (2013) at resilliens kan forekomme på spesielle områder/situasjoner og kan variere/endres over tid.

Worrall et.al. (2008) skriver at mødre som klarer å opprettholde sin foreldrerolle, og som utviste ikke – voldelige responser, blir oppfattet av sine barn som positivt støttende og er viktige som moderatorer i forhold til hvilken innvirkning volden har. Barnas resilliens ser også ut til å bli forsterket av mødre med en positiv psykisk helse, og høye nivåer av utvidet familie og samfunnsstøtte.

# **Helsepersonellets rolle i møte med barn og ungdommer utsatt for vold i hjemmet**

Øverlien (2012) skriver at i vår rolle som lyttere, er det viktig at vi tilrettelegger for at barna skal kunne få fortelle sin historie, og at dette skjer i en trygg situasjon for barnet.

Worrall et.al. (2008) skriver at barn, ungdommer og kvinner som opplever vold i hjemmet setter pris på hjelp og støtte fra helse og sosialarbeidere, men at de ofte har en redsel for at de profesjonelle skal spille en rolle i at barna og ungdommene blir tatt fra mor/forelderen, og at dette kan virke som en barriere for at det blir søkt hjelp. I de faglige vurderingene må den profesjonelle være klare over barn og ungdommer i deres omsorg kan leve med vold i hjemmet. I arbeid med offer for vold i hjemmet, må den profesjonelle være i stand til å arbeide direkte med barn, og i det minste hjelpe barna til å snakke og stille spørsmål om hva som skjer i deres familie. Den profesjonelle må også respektere og tro på at det barna forteller om sine egne situasjoner, samtidig må de også kunne gjenkjenne de mestringsstrategiene som kan hjelpe barna til å overleve og være villige til å bekrefte barnas resilliens heller, enn å fokusere på farene og risikoene. Anerkjenning av barnas og ungdommenes kapasitet som eksperter på sine liv og som har noe å bidra med i vurdering av egne styrker, risikoer og behov, er et arbeid som krever ferdighet, sensitivitet og selvtillit.

Videre trekker Worrall et.al (2008) inn at forskning indikerer at kommunikasjon og samhandling med barn og ungdommer bør være understøttet med en forståelse for hvilken innvirkning vold i hjemmet har.

Worrall et.al. (2008) hevder at noe arbeid med mødre og barn i post – voldelige situasjoner tar sikte på å hjelpe de med å fornye/forbedre familieforhold ved å erstatte tidligere destruktive mønster av samhandling med forutsigbare og støttende måter å leve sammen. Dette arbeidet vil være spesielt viktig hvis barnet fortsatt har kontakt med den forelderen som har utøvet vold. Arbeid med voldsutøveren, normalt innenfor kriminelle strafferammer har også noe å si for å bidra til barnas velvære. De skriver også at forskning indikere at det er spesielt viktig for gutter å se at deres fedre kan endre deres atferd og at fedrene tar ansvar for de handlingen de har begått**.** Dette er viktigfor at guttene ikke skal leve i den tro at vold i hjemmet er en akseptabel måte å uttrykke sin maskulinitet.

Worrall et.al. (2008) trekker inn at barn har rett til å bli beskyttet mot skade**,** og har rett til å snakke om deres bekymringer når de lever med vold i hjemmet, jvf. FNs barnekonvensjon (1990). Barn og ungdommer kan gi viktige bidrag til vurderinger av behov og risiko, og har rett til å bli opplyst om metoder for å forebygge vold i hjemmet eller kilder for støtte som kan hjelpe de med å mestre volden hjemme. Videre skriver de at barna og ungdommene bør bli oppfordret til å søke uformell støtte fra andre i familien, venner og samfunnsnettverk, dersom det er mulig. Dette så vel som andre voksne i barnet eller ungdommens liv, slik som lærere, sosialarbeidere og advokater. Barna har rett til være trygge på at responsene skal være sensitive, trygge og barnesentrerte.

Videre trekker Worrall et.al. (2008) framat det også er grunner for at barn og ungdommer ikke søker hjelp.Dette kan være at de frykter for reprimander dersom de forteller**,** eller frykte for at deres syn ikke vil bli tatt på alvor, verdsatt og respektert.

# **Diskusjon**

I dette kapitlet vil bakgrunnsteorien bli satt i sammenheng med funnene i artiklene, og jeg kommer med egne synspunkter. Problemstillingen som diskusjonen skal belyse er:

*”Vold i hjemmet: hvilke påvirkninger vil det ha på barn og ungdommer, og hva blir helsepersonellets rolle i møte med barn og ungdommer som lever/har levd med vold i hjemmet?”.*

# **Psykisk helse, psykiske og atferdsmessige problemer som følge av vold**

Som mennesker er vi født med både en fysisk og psykisk helse. Våre tidlige opplevelser og erfaringer former oss til de personene vi blir som voksne. Som WHO’s (2014) definisjon på psykisk helse er at vi har det bra, på alle mulige måter og at vi får utnyttet vårt fulle potensiale, at vi takler livets normale stress og kan bidra på en positiv måte til samfunnet.

Barn og ungdom som opplever vold i hjemmet kan ofte være plaget av minner fra volden de har opplevd mellom mor og far (Øverlien 2007). De kan være plaget med lydminner, fysiske og psykiske sår og arr. Forskningen viser til at barn og ungdommer som har opplevd vold i hjemme ofte blir diagnostisert med post traumatisk stress syndrom (PTSS), dette kan vises på barn helt ned i 4 – årsalderen (Øverlien 2007). Det vises også til at barn som har opplevd fars vold mot mor oftere har betydelig flere atferdsmessige problemer enn barn som ikke lever med vold i hjemmet (Øverlien 2007).

Slik forskningen hevder så, har barn og ungdom som har opplevd vold, en større sannsynlighet for å utvikle både atferdsmessige og psykiske helseproblemer. Det vil være grunnlag for å hevde at de kan ha en større sjanse for å ha behov for hjelp fra samfunnet.

Som vernepleiere kan vi møte på barn og ungdom i flere sammenhenger, enten vi jobber i skole, barnehage eller andre arenaer hvor barn og ungdom ferdes. Jeg er av den oppfatning at jo tidligere volden i hjemmet blir oppdaget, jo fortere vil barna og den voldsutsatte foreldrene få hjelp, som på sin tur kan være med på å minske farene for både atferdsmessige og psykiske helseproblemer. Det kan i mange tilfeller, spesielt om vi innehar en jobb i skole eller barnehage, bli en av våre oppgaver å gjenkjenne, hjelpe og støtte barn og ungdommer som lever i utfordrende familieforhold. Derfor vil det også være viktig for oss å ha kunnskap om og kjennskap til de utfordringene barn og ungdommer utviser, både atferdsmessig og på det psykiske nivået. Barn og ungdommer trenger ikke nødvendigvis å måtte bruke ord for å fortelle oss at noe er galt. Det kan like mye være atferden som sier noe om at det kan være noe som ikke er som det skal.

Vi må også ha i bakhodet at ikke alle barn utviser atferdsproblemer, som mobbing, sinne, aggresjon og utagering. Vi kan like fort komme i kontakt med det barnet eller den ungdommen som er stille og innesluttet – og dette vil være det barnet eller den ungdommens måte i si at noe er galt på. Så vi må ikke overse de snille og stille barna, til ”fordel” for det barnet som er mest utagerende eller mest bråkete.

Killén (2004) viser til at fysiske, seksuelle og psykiske overgrep og vanskjøtsel i oppveksten har hver for seg vært knyttet til senskader som depresjoner, angstforstyrrelser, selvmordsatferd, lav selvfølelse, spiseforstyrrelser, seksuelle problemer, dissosiative forstyrrelser og posttraumatisk stress - forstyrrelser samt rusmiddelproblematikk. Av disse er det depresjoner og PTSS som er mest utforsket og dokumentert. Det er også påvist at det er stor overlapping når det kommer til langtidsvirkningene. Alvorlige overgrep øker sannsynligheten for at barn eller ungdommer utsatt for vold i hjemmet utvikler psykiske lidelser i voksen alder. Det er også dokumentert at barn som opplever vold i hjemmet, så vel som i nettverket, har en større risiko for å bli både overgripere og ofre. Det er også gjort undersøkelser på sammenheng mellom omsorgssvikt i oppveksten og personlighetsforstyrrelser i voksen alder. Her viser funnen at de som har vært utsatt for vanskjøtsel eller overgrep hadde fire ganger så stor sannsynlighet for å få diagnosen personlighetsforstyrrelse som de som ikke har vært utsatt for overgrep eller vanskjøtsel.

# **Resilliens**

Selv om det å oppleve vold mellom mor og far er en traumatiserende opplevelse, er det noen barn og ungdommer som klarer seg like bra eller tilnærmet like bra som barn og ungdommer som ikke har opplevd dette. Dette kan settes i sammenheng med resilliens. Barna og ungdommene utvikler resilliens mot hendelsene. Det er ikke dermed sagt at de ikke blir påvirket. Hendelsene blir brukt til en positiv utvikling i stedet for et potensielt negativt utfall. Men for at barna skal kunne utvikle resilliens innebærer dette at de må ha vært utsatt for risiko, som for eksempel vold i hjemme. Det vises det til at det ikke finnes noen ”oppskrift” på utvikling av resilliens, men at man må være åpen for å studere unntakene blant risikoutsatte barn (Borge, 2010).

I Øverlien (2007) henvises det til at grunnen til at enkelte barn utviser resilliens og forskjellene i reaksjonene kan bære preg av for eksempel kjønn.

I Schultz et.al. (2013) viser de til at omtrent halvparten av barn i utsatte livssituasjoner vil kunne utvikle seg like godt som de barna som ikke har opplevd vold mellom mor og far. De trekker inn at resilliens er et mønster i positiv tilpasning i forhold til risikofylte situasjoner.

Worral et.al. (2008) hevder at mødrene som opprettholder sin morsrolle og som utviser ikke – voldelige responser, vil bli oppfattet som positivt støttende og viktige som moderatorer i forhold til innvirkningen volden har på barna. Videre viser de til at barnas evne til resilliens blir forsterket dersom mor har en positiv psykisk helse, samt ved høye nivåer av utvidet familie og samfunnsstøtte.

Både teorien og forskingen på resilliens tilsier at det ennå er mange ubesvarte spørsmål om hvordan eller hvorfor noen barn og ungdommer utvikler resilliens og noen ikke. Samtidig vil jeg stille meg bak, det som Worral et.al. (2008) skriver, at barn og ungdommer som opplever at mor, på tross av vold, utviser en psykisk styrke kan være med på at barna og ungdommene utvikler resilliens mot de voldelige hendelsene i hjemmet. Dette med bakgrunn i tilknytningsteorien.

For som små barn er våre første leveår kritiske. Det er i denne spebarn/småbarnstiden at vi knytter oss til våre foreldre/omsorgspersoner, og utvikler grunnleggende trygghet. Vi utvikler tillit eller mistillit til vår omverden avhengig av om de grunnleggende behovene våre blir stilt. Her vil jeg også trekke inn trygg tilknytning, denne typen tilknytning er en balanse mellom vår kognisjon og våre følelser. Barn som har en trygg tilknytning opplever å føle seg ønsket, kompetent og verdt å elske, og det opplever at det har et trygt sted å være. Det skal også sies at barn som har trygg tilknytning ikke er garantert å ha en god utvikling. Den trygge tilknytningen handler om at det blir lagt til rette for at barnet kan ha en god mental helse og at det er representert beskyttelsesfaktorer som barnet har behov for, for å kunne forholde seg til livets utfordringer og belastninger (Killen, 2004).

Ut fra dette kan det sees som at barn som har en trygg tilknytning til sine foreldre, som har en god mental helse kan ha en større sannsynlighet for å utvikle resilliens i forhold til de potensielt traumatiserende opplevelsene som vold i hjemmet medfører**,** enn de barna som ikke har en trygg tilknytning til sine omsorgspersoner.

# **Helsepersonellets rolle i møtet med barn og ungdommer utsatt for vold i hjemmet**

Som nevnt tidligere i teksten så kan vi som vernepleiere jobbe på flere arenaer hvor vi møter og samhandler med barn og ungdom. På mange arbeidsplasser vil det være vi som innehar ansvar for å hjelpe barnet/barna eller ungdommen.

Worral et.al. (2008) nevner at i møte med barn og ungdommer som lever eller har levd i hjem der de har opplevd vold**,** vil det være viktig at vi kjenner til hvilken påvirkning slike opplevelser kan ha på barnet eller ungdommen.

Øverlien (2012) peker på at vi må legge til rette for at barna tørr å fortelle sine historier, og at dette blir gjort i et miljø som føles trygt for barnet.

Worral et.al. (2008) peker på at i arbeid med den voldsutsatte forelderen, må vi også være klare for å jobbe med barna. Vi skal i det minste tilrettelegge for at barna kan snakke om og stille spørsmål om det som hender i familien.

Dersom vi i vår arbeidshverdag skulle møte barn og ungdommer som har vært utsatt for vold i hjemmet, skal vi være klare for å kunne støtte barnet og ungdommen, vise at vi er villige til å høre på det de har å si og utvise trygghet for at det de forteller blir tatt på alvor. Samtidig må vi også være klare over at det er ikke alle barn eller ungdommer som tørr å komme frem med sine historier om hendelser i hjemmet, da på grunn av at de er redd for konsekvensene dette kan bringe, både på barnets eller ungdommens egne vegne, men også på vegne av barnets voldsutsatte forelder eller søsken.

Killén (2004) skriver at identifisering av symptomer på overgrep og vanskjøtsel er ikke nok for å kunne gi tilstrekkelig hjelp. Heller ikke innrømmelser og bevis på fysiske og seksuelle overgrep er nok, selv om dette er til hjelp i vurderinger og kan ofte si oss noe om prognosen. Uavhengig av hvilken type eller graden av omsorgssvikt vi står overfor, vil forutsetningen for å hjelpe være at vi gjør tilstrekkelig med undersøkelser om barnets omsorgssituasjon, og skaffer oss en mest mulig pålitelig forståelse av den. For at vi skal kunne gi mest mulig hensiktsmessig hjelp, må vi gjøre en helhetlig vurdering.

Psykososial undersøkelse og en diagnose av barnets og familiens situasjon er et krav. Dette dreier seg ikke om en beskrivende diagnose, som kun gir et navn på fenomenet og ikke et grunnlag for forståelse for handling. Det dreier seg om å forstå en prosess, hva som skjer og hva som har foregått i familien. De ytre, så vel som de indre sidene ved situasjonene må undersøkes. Samspillet og prosessene som skjer må forståes. De mekanismene foreldre og barn bruker for å overleve og om å formulere problemstillinger som er med på å danne grunnlaget for videre handling.

Killén (2004) skriver videre at en av de største utfordringene vi kan møte i denne sammenhengen, vil være å vurdere hvor vidt det er nok å bygge videre på i hjemmet, og i tilfelle hva, dette i sammenheng med hvilke investeringer i samfunnets side som kan sikre at barnet får en god nok omsorgssituasjon. Foreldrenes utviklingsmuligheter må vurderes, eller om utviklingsmulighetene er så begrenset at barnets omsorgssituasjon må sikres på en annen og permanent måte.

Det å skulle gå inn i en familie hvor barn eller ungdom lever med vold vil ikke være bare enkelt. Det må vurderinger til. Disse vurderingene kan kreve hjelp fra flere instanser, som for eksempel psykologer, leger, barnehagelærere/lærere og andre som har vært i jevn kontakt med barnet/ungdommen og familien. Dette for å kunne få en mest helhetlig oversikt og vurdering av familiens og barnet/ungdommens situasjon.

# **Avslutning**

I denne oppgaven har fokuset vært på barn/ungdommer og vold i hjemmet, og hvilken påvirkning det har på barnet eller ungdommen å leve med vold i hjemmet. Samt hva som er vår rolle, som helse – og sosialarbeidere i møte med disse unge menneskene.

Problemstillingen i oppgaven har vært ”Vold i hjemmet: hvilke påvirkninger vil det ha på barn og ungdommer, og hva blir helsepersonellets rolle i møte med barn og ungdommer som lever/har levd med vold i hjemmet?”

Som forskningen jeg har funnet tilsier, er det mange utfordringer for barn og ungdommer med å leve med vold i hjemmet. Ikke bare med tanke på de fysiske farene, men også de psykologiske problemene som er forbudent med å leve i risiko. Barnet eller ungdommen kan får både psykiske helseproblemer, som PTSS – symptomer, angst, uro og depresjoner som følge av å ha opplevd vold i hjemmet. Ofte har det å vist seg at barn som lever med vold i hjemmet, er mobbere i skolesammenheng, men dette var mer rettet mot jentene.

Når det kommer til oss som helse – og sosialarbeidere, ervår rolle være viktig. Både for barnet eller ungdommen selv, og for den voldsutsatte forelderen. Vår oppgave vil være å legge til rette for at barnet eller ungdommen føler at de har noen å snakke med om problemene hjemme, noen de kan ha tillit til. Det vil være viktig at vi som helsepersonell trygger barnet eller ungdommen i at det som de forteller om sin livssituasjon vil bli tatt på alvor og at det har verdi for det videre arbeidet.

Gjennom arbeidet med oppgaven og gjennomgang av artikler har det dukket opp flere vinkler som jeg kunne tatt med dersom jeg hadde hatt mer tid, men også forslag til videre forskning på området. Da blant annet mobbing i skolen – som følge av å leve/levd med vold i hjemmet, vold mellom ungdom og foreldre og utvikling av resilliens; forskjeller mellom kjønn, alder og lignende**.**

Jeg startet denne oppgaven med verset av Wellbelove (2007). Det vil jeg ha i bakhodet i møte med barn eller ungdommer som har opplevd eller lever med vold i hjemmet. Vi må ikke være blide for det barnet prøver å formidle, ogvi må heller ikke være redde for å se tegnene barnet viser på at det ikke er så greit hjemme. Videre måvi huske at det hjelper ikke barnet om vi unnskylder at vi ikke gjorde nok, tidligere.

*Little child sorry for not coming sooner for being deaf, dumb and blind for not seeing, hearing, fearing the signs sorry for the years you lost your innocence and so much more.*

*Little girl, Little boy, Little child no apology can ever be enough will try our best to try harder next time but at least you can sleep safe whilst the next child lies frightened tonight.*

# **Bibliografi**

Adamson, J. L., & Thompson, R. A. (1998). Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen*.

Anke, T. (2007). *Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre; et behandlingsperspektiv*. Hentet 04 05, 2016 fra Tidsskrift for norsk psykologiforening: http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\_id=31738&a=2

Baldry, A. C. (2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen?*

Barne- og likestillingsdepartementet. (2016, 01 01). *Lov om barnevernstjeneser (barnevernsloven)*. Hentet 05 03, 2016 fra Lovdata.no: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernsloven#KAPITTEL\_2

Barne, ungdoms, - og familiedirektoratet. (2015, 04 22). *Barn utsatt for vold i familien.* Hentet 11 26, 2015 fra Vold, overgrep og mobbing: http://www.bufdir.no/Statistikk\_og\_analyse/Oppvekst/Vold\_og\_overgrep\_mot\_barn/Barn\_utsatt\_for\_vold\_i\_familien/

Bernard, B. (2004). Recilliensy; what have we learned. *The relationship between protective factors and outcomes for children exposed to violence*.

Bogat, A. G., DeJonghe, E., & Levendosky, A. A. (2006). Trauma syptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Barn som upplever pappas våld mot mamma -vad säger forskningen?*

Borge, A. I. (2010). *Resilliens, risiko og sunn utvikling.* Oslo: Gyldendal akademisk.

Carlson, & Egeland. (2004). *Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre; et behandlingsperspektiv*. Hentet 04 05, 2016 fra Tidsskrift for norsk psykologiforening: http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\_id=31738&a=2

Currie, C. L. (2006). Animal cruelty by children exposed to domestic violence. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen*.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Oslo: Gyldendal Akademiske.

DeJonghe, E., Bogat, A. G., Levendosky, A. A., Von Eye, A., & Davidson, W. S. (2005). Infant exposure to domestic violence predicts hightened sensitivity to adult verbal conflict. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen?*

Eide, H., & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner.* Oslo: Gyldedal akademisk.

Fellesorganisasjonen. (2013). *Tekster og brosjyrer.* Hentet 04 20, 2016 fra Fellesorganisasjonen: https://www.fo.no/getfile.php/06%20Profesjonene/Vernepleierne/Vernepleierfaglig%20kompetanse.pdf

Forente nasjoner. (1990, 09 02). *FNs konvensjon for barns rettigheter (Barnekonvensjonen*. Hentet 05 03, 2016 fra FN - Sambandet: http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen

Forskningsetiske komiteer. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.* Hentet 04 14, 2016 fra De nasjonale forskningsetiske komiteene: https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf

Garmezy, N. (1990). A closing note; reflections on the future. *The relationship between protective factors and outcomes for children exposed to violence*.

Henning, K., Leitenberg, H., Coffey, P., Turner, T., & Bennett, R. T. (1996). Long - term psychological and social impact of witnessing pysical conflict between partners. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen?*

Hummelvold, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt.* Oslo: Gyldendal Alademisk.

Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* Oslo: Abstrakt forlag.

Justis- og beredskapsdepartementet. (2013). *Nasjonal strategi mot vold i nære relasjoner.* Oslo: Regjeringen.

Karlsen, A. (2013, 03 12). *Vernepleie og barnevern*. Hentet 12 09, 2015 fra Vernepleieren.com: https://vernepleieren.com/2013/03/12/vernepleie-og-barnevern/

Kernic, M. A., Wolf, M. E., Holt, V. L., McKnight, B., Huebner, C. E., & Rivara, F. P. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by intimate partnerq. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen?*

Killen, K. (2004). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar.* Oslo: Kommuneforlaget.

Krisesenteret for Bergen og omegn. (2013). *Hva er vold*. Hentet 03 14, 2016 fra Krisesenter for Bergen og omegn: http://www.bergenkrisesenter.no/hva-er-vold-2/

Lehmann, P. (1997). The development of posttraumatic stress disorder(PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen?*

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resillience: implications for interventions and social policies. *The relationship between protectiv factors and outcomes for children exposed to violence*.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resillience processes in development. *The relationship between protectiv factors and outcomes for children exposed to violence*.

Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resillienc framework for reaserch, policy and practice. *The relationship between protectiv factors and outcomes for children exposed to violence*.

Masten, M., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resillience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *The relationship between protectiv factors and outcomes for children exposed to violence*.

Mossinge, S., & Stefansen, K. (2011). Fysisk foreldrevold i oppdragelsen - sett med barns øyne. *Barn i Norgr - rapporten 2011: "vold og traumer"*.

O'Connor, Bredenkamp, & Rutter. (1999). Attatchment disturbances and disorders in children exposed to early sever deprevation. I K. Killen, *Sveket - omsorgssvikt er alles ansvar.* Oslo: Kommuneforlaget.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen Kvalitative og kvantitative perspektiver.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rossman, R. B. (2000). Time heals all; How much and for whom? *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen?*

Rossman, R. B. (2001). Longer term effects of children's exposure to domestic violence. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskingnen?*

Rutter, M. (2000). Resillience reconsiderd: conseptual considerations, empirical findings, and policy implications. *The relationship between protectiv factors and outcomes for children exposed to violence*.

Shultz, D., Jaycox, L. H., Hickman, L. J., Setodji, C., Kofner, A., Harris, R., & Barnes, D. (2013, 09 19). *The relationship between protectiv factors and outcomes for children exposed to violence.* Hentet 03 20, 2016 fra ProQuest: https://vpn.hint.no/docview/1426079842/fulltextPDF/61898D3E633E4B35PQ/,DanaInfo=search.proquest.com+1?accountid=31880

Stine Sofies Stiftelse. (u.d.). *Bekymringsmelding.* Hentet 11 26, 2015 fra Stine Sofies Stiftelse: http://veilederen.stinesofiesstiftelse.no/index.php?pageID=159&page=Barnevernets+rolle

Turner, H. A., & Kopiec, K. (2006). Exposure to interparental conflict and psycological disorder among young adults. *Barn som upplever pappas våld mot mamma - vad säger forskningen?*

Voksne for barn. (u.d.). *Brosjyreserien "Ta barn på alvor".* Hentet fra Voksne for barn: http://www.vfb.no/filestore/Publikasjoner/Ta\_barn\_p\_alvor/Nrdumistenkeratetbarnblirsltt.pdf

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). Overcing the ods: high risk children from bith to adulthoos. *The relationship between protectiv factors and outcomes for children exposed to violence*.

WHO. (2014, 08). *Mental health, a state of well - being*. Hentet 04 05, 2016 fra World Health Organisation: http://www.who.int/features/factfiles/mental\_health/en/

Worrall, A., Boylan, J., & Roberts, D. (u.d.). *Childrens and young peoples experiences of domestic violence involving adults in a parenting role.*

Øverlien, C. (2007, 04). *Barn som upplever pappas vald mot mamma - vad säger forskingen?* Hentet 03 19, 2016 fra idunn.no: https://www.idunn.no/nsa/2007/04/barn\_som\_upplever\_pappas\_vald\_mot\_mamma\_vad\_sger\_forskningen

Øverlien, C. (2012). *Hi didn't mean to hit mom, I think: positioning, agency and point in abdolcents' narratives about domestic violence.* Oslo: Child and family, social work.