

Marita Hermo

Hvilke ettervirkninger kan fysisk vold i hjemmet føre til for barn?

Hvordan blir hjernen påvirket av vold?

Bacheloroppgave i HVER3007

Veileder: Lisbeth Kvam

Mai 2021



Marita Hermo

Hvilke ettervirkninger kan fysisk vold i hjemmet føre til for barn?

Hvordan blir hjernen påvirket av vold?

Bacheloroppgave i HVER3007

Veileder: Lisbeth Kvam

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Mennesker som har opplevd vold i barndommen har ofte ettervirkninger fra hendelsene. Det kan vise seg på flere områder i livet, som kognitivt, psykologisk, emosjonelt, fysisk og sosialt.

Hensikten med denne oppgaven er å vise at det er en årsak til problemene. Symptomene oppstår av en grunn, og de vil få muligheter til bedre liv dersom disse problemene anerkjennes, og løses på best mulig måte. Metoden som er valgt, er litteraturstudie.

Problemstillingen vil belyses ved seks utvalgte artikler, som alle har gått i dybden på konsekvenser fra å oppleve vold i barndommen. Resultatet fra studiene gav fire avgrensninger på tema som var hjernens struktur og påvirkning av vold, konsekvenser inne helse, atferd og prestasjoner. Mye tyder på at de fleste som lever under voldelige vilkår, får en eller flere typer ettervirkninger fra de såkalte traumene. Disse konsekvensene er det mange som sliter med resten av livet. Skadeomfanget kan variere, og hvordan hver person håndterer det.

Søkeord: Barn, barndom, oppvekst, fysisk vold, vold, ettervirkninger, traumer, relasjoner, første leveår, psykiske ettervirkninger.

Abstract

People who have lived with domestic violence, often have problems and consequences from those incidents. It can appear in different aspects of life, like cognitively, psychological, physical, emotional, and social.

The purpose of this assignment is to show that there is at reason for all the problems. The symptoms occur for a reason, and the people will have an opportunity for a better life if these problems are seen and solved in the best way possible. The chosen method is literature study. The research question is based on six articles, who all have immersed in consequences of living with domestic violence. The results came out with four topics, and they were the effects on the brain from violence,

consequences from violence on health, behaviour, and achievements. Most of the result indicate that a lot of the people who have lived with domestic violence, have consequences afterwards. Some are struggling for the rest of their lives. It depends on the extent of damage they have been through, and how they are coping with it.

Keywords: Abuse, domestic violence, kids, children, consequence, trauma, father.

Antall ord: 7065

Kom inn i hodet mitt, Pappa, så skal jeg vise deg hypothalamusen. Og her, hvis du følger denne lille stien hvor minnene er lagret. De ligger og venter på å bli trukket fram. Små stier nedover armene, små tråkk langs nakken og ned ryggen. Jeg veit ikke hvor hukommelsen fins. Vi må gå stille for de ligger og sover. (Heltne, Steinvåg, 2019, s. 37)

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Forforståelse.....	5
1.2 Begrunnelse for valg av tema	6
1.3 Avgrensing og problemstilling.....	6
1.4 Oppgavens hensikt og oppbygging	7
1.5 Begrepsavklaring.....	7
1.6 Vernepleierens rolle og faglig kompetanse	8
2.0 Teori.....	8
2.1 Hvordan vold påvirker de somatiske reaksjonene og strukturene i hjernen.....	8
2.2 Hvordan barnets helse blir påvirket av vold i barndommen	10
2.3 Hvordan barnets prestasjoner blir påvirket av vold i barndommen	11
2.4 Hvordan barnets atferd blir påvirket av vold i barndommen	12
3.0 Metode	13
3.1 Fremgangsmåte.....	13
3.2.Søkelogg.....	13
3.3 Analyse av artiklene	16
3.4 Litteratormatrise	17
4.0 Resultat	24
4.1. Konsekvenser av vold i barndommen for hjernens somatiske reaksjoner og strukturer.	24
4.2. Konsekvenser av vold i barndommen for helse.....	25
4.3. Konsekvenser av vold i barndommen for prestasjoner	27
4.4. Konsekvenser av vold i barndommen for atferd	27
5.0 Diskusjon.....	29
5.1 Betydningen av vold i forhold til de somatiske reaksjonene og strukturene i hjernen	29
5.2 Betydningen av vold i barndommen for helse	30
5.3 Betydningen av vold i barndommen for prestasjoner	31
5.4 Betydningen av vold i barndommen for atferd	31
5.5 Metodediskusjon.....	32
6.0 Konklusjon	33
7.0 Litteraturliste.....	34

1.0 Innledning

I Norge er det straffbart å bruke vold mot barn, som er skrevet i Straffeloven § 215 (Straffeloven, 2005) og Barneloven § 30 (Barneloven, 1981). Man kan skille mellom grov og mild vold, ut fra hvor mye fysisk skade volden gjør. Likevel kan mild vold være like traumatiserende. For flere tiår siden var det mer akseptert barneoppdragelse å utføre et klaps hvis barnet ikke gjorde som foreldrene sa, det er det tatt mer avstand fra i dagens samfunn. Det kan vi kanskje se på statistikken også, fordi vold mot barn er redusert de siste 10-15 årene, når man ser på internasjonale studier. (Løvgren et al., 2017)

Alle barn har rett til å få dekket de elementære behovene som kjærlighet, en varm seng, en trygg voksen, mat på bordet, også å få leke og utfolde seg fritt. Barn har rett til å ha det tilrettelagt, for at de kan utvikle seg, til å bli den beste versjonen av seg selv. (FN-konvensjonen, 1989) Når man ikke har dette tilrettelagt, så kan man heller ikke forvente at alt blir problemfritt i resten av det voksne liv. Ifølge Nasjonalt kunnskapssenter for vold og overgrep, kan det bli store følger og konsekvenser av å vokse opp i et voldelig miljø. (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, [Konsekvenser av vold og overgrep - Veileder om vold i nære relasjoner \(nkvts.no\)](http://konsekvenser.av.vold.og.overgrep-veileder.om.vold.i.naere.relasjoner.nkvts.no))

1.1 Forforståelse

Alle har med seg en form av forforståelse. Det vil si en oppfatning som er innebygd, og påvirket av meninger og erfaringer, og hendelse fra samfunnet. Den kan være positiv og negativ. (Ellingsen, 2017)

For å få til en god oppgave, må jeg gå inn i meg selv og prøve å legge bort forforståelsen, slik at jeg starter med et nøytralt grunnlag. Det er der ikke sikkert at jeg klarer, men jeg har tenkt å prøve, og samtidig ha det i bakhodet når jeg skriver denne oppgaven. Ut fra mennesker jeg har møtt i livet, har jeg dannet meg en forforståelse på at traumer kan være en årsak til ulike problemer. Det kan skinne gjennom på oppførsel og væremåte.

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Denne oppgaven handler om barn som opplever vold i hjemmet. Hvilke ettervirkninger en slik oppvekst kan ha, og hvilke utfordringer disse barna står ovenfor. Vold kan påvirke hjernen, og dette kan påvirke ulike aspekter ved barnets utvikling, psykisk og fysisk helse, og atferd. (Heltne og Steinvåg, 2019) Jeg vil derfor skrive litt om den delen i hjernen, når man konstant lever i frykt og uro.

Grunnen for at jeg har valgt dette temaet er fordi det er interessant og veldig aktuelt. 5% av barn har opplevd vold fra foreldrene. (Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress, <https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-relasjoner/>) Jeg har både sett i arbeidslivet og i møte med folk generelt, at mange som har opplevd traumatiske hendelser i oppveksten, sliter med komplekse problemer i ettertid. Jeg hadde opprinnelig tenkt å skrive om sorg og barn pga. personlige erfaringer, men fant ut senere at jeg ville skrive om vold i stedet. De situasjonene vi opplever fra nyfødt og oppover i barneårene, påvirker vår forståelse for verden og lager et etisk grunnlag som vi bærer med oss resten av livet. Det gir dype spor, og de sporene kan være gode og vonde ut ifra opplevelser. (Anstorp et al., 2010)

Dette temaet er relevant for vernepleien, når slike barn blir en gruppe mennesker vi må verne om. Samtidig er mange av ettervirkningene mye av det vi jobber med som vernepleiere, og er innom i flere av yrkene som en vernepleier kan ha.

1.3 Avgrensing og problemstilling

Problemstillingen lyder slik; «Hvilke ettervirkninger kan fysisk vold i hjemmet føre til for barn?»

- Hvordan blir hjernen påvirket av vold?

Opgaven tar utgangspunkt i voldsutsatte barn som opplever ettervirkninger. Det blir ikke lagt vekt på hvilken type vold barnet opplever, det kan være vold mot barnet, eller partnervold mellom foreldre/foresatte, men det er fokus på fysisk vold innenfor husets fire vegger. Årsaken til det er fordi alle disse typene av vold kan forårsake traumer og ettervirkninger. Det skjer ved at barnet opplever en stor mental

belastning, og samtidig ikke får støtte og opplæring til å regulere emosjonelle utfordringer. (Nordanger og Braarud, 2020, s.25)

1.4 Oppgavens hensikt og oppbygging

Hensikten med denne oppgaven er å vise at det er en årsak og en forklaring til psykiske og fysiske problemer hos voldsutsatte barn. Mange får reaksjoner i ettertid når man har opplevd traumer og belastninger i barndommen (Anstorp et al., 2010)

Når jeg begynte å søke etter litteratur om vold, så fikk jeg flere treff på traumer. De to begrepene henger tett sammen. Derfor er det mye om traumer i oppgaven.

Dette har jeg tenkt å belyse videre ved seks utvalgte artikler, som gir en dypere forståelse for temaet.

1.5 Begrepsavklaring

Vold kan defineres på mange måter, men her kommer en av dem fra boka til Heltne og Steinvåg (2019, s.19); Det er en kontinuerlig tilstand hvor vold har som evne å fremme frykt, ydmykhet, nedverdige og kontrollere, samtidig fremme redsel hos den andre i form av handlinger og / eller ord.

Mild vold vil si former for vold som ikke gjør stor fysisk skade, som et slag med flat hånd. Grov vold kan være å bli banket opp, slått med knyttneve eller sparket. Det er vold som forårsaker større fysiske skader. (Løvgren et al., 2017)

Traume kan defineres som en hendelse, eller flere som varer over tid. Traumet er for overveldende til at personen klarer å integrere den som en emosjonell opplevelse, og den kan føles som en trussel. For at personen skal bearbeide denne typen opplevelser, må kroppen klare å integrere den, og det kan ta tid, og muligens profesjonell hjelp. (Nordanger og Braarud, 2020, s. 19)

Omsorgsgiver er en person som har omsorg og ofte ansvar for barnet. Det er en plikt i å være omsorgsgiver, og oftest er dette foreldrene til barnet. Omsorgsgiver har et ansvar overfor barnet med læring i livets utfordringer, som å regulere atferd og

emosjonell mestring. Det er denne personen som har hovedomsorgen til barnet. (Anstorp et al., 2010, s.25)

1.6 Vernepleierens rolle og faglig kompetanse

Som vernepleier har man et helhetssyn på individet. Andre profesjoner vektlegger ofte psykiske og fysiske utfordringer høyest. Innen vernepleien vektlegges det sosiale og samfunnsmessige like sterkt. (Nordlund et. al., 2017, s.18)

Samfunnet er tilrettelagt friske mennesker, og mennesker med utfordringer kan komme like langt hvis de blir møtt på deres nivå. Det kan gjøres på to måter, som enten er å senke samfunnets krav, eller å styrke individets forutsetninger. (Brask et. al, 2017)

2.0 Teori

Her har jeg delt opp teorien i fire tema, men noen av temaene flyter sammen: Det er fordi helse inkluderer både psykisk og fysisk helse, og psykisk helse kan gi utslag på atferd og prestasjoner. Hjernes oppbygging og påvirkning er også et helsetema.

2.1 Hvordan vold påvirker de somatiske reaksjonene og strukturene i hjernen

Kroppens stress-system styres av hypothalamus- hypofyse- og binyremarg, som kalles HPA-aksen. Dette systemet er funnet hos seks uker gamle spedbarn, og etableres i løpet av første leveår. Når barnet opplever hendelser som setter stressorene i gang, vil en omsorgsperson hjelpe til å regulere utviklingen av HPA-aksen. Barn som lever med vold i hjemmet, kan få sitt stress-system endret. Dette kan påvirke utviklingen og prestasjoner senere i livet, som på skole og jobb. (Heltne, Steinvåg, 2019, s 51 - 59)

Heltne og Steinvåg (2019) beskriver barn som ikke har hatt mye kontakt med voksne, som for eksempel barn på barnehjem i Romania, har hatt redusert volum i sentrale deler av hjernen. (Heltne, Steinvåg, 2019, s 51 - 59) Hjernen er plastisk, som vil si at den formes av både genetikk og miljø. Det er en prosess i hjernen, hvor personen sine erfaringer er med å forme hjernestrukturen. Det er en nevrologisk

mekanisme, som handler om læring og tilpasning, ut ifra miljø. (Nordanger og Braarud, 2020, s. 78)

Videre forteller Heltne og Steinvåg at man kan si at hjernen er brukertilpasset. For barn som lever i frykt og vold, vil det føre til at hjernen er i konstant beredskap for å håndtere fare. Den er på vakt, for å kunne reagere raskt og overleve. Det er fordi den har tilpasset seg det miljøet som barnet har levd i, og dette kan være vanskelig å snu. Amygdala i hjernen, som tar imot sensorisk informasjon fra thalamus, fungerer som en alarmsentral for overlevelse. (Heltne og Steinvåg, 2019, s.53) Når amygdala settes i gang, sender den beskjeden videre til HPA-aksen, som forbereder kroppen på å gjøre seg klar til kamp, og da øker puls, svette og adrenalin. Dette skjer før barnet har analysert situasjonen, og finner ut om det virkelig er fare for liv eller ikke. Amygdala husker veldig godt, som vil si i praksis at alt som minner om tidligere hendelser og traumer, setter i gang amygdala. Da går kroppen i forsvarsmekanisme. For barn som har levd i voldelige hjem, vil dette si at de går lettere tilbake til den forsvarsmekanismen. Det er fordi amygdala er vant til å reagere kjapt, den har på en ufrivillig måte blitt opplært til det i det miljøet som barnet har levd i. Det kan ta tid å få amygdala til normalt nivå igjen, selv om barnet vet at det ikke er noen fare, så er kroppen fortsatt i den tilstanden. Det kan være slitsomt å kjenne på en engstelse som ikke er reell. Over tid kan høye verdier av kortisol være skadelig, immunsystemet blir svekket, og barnet blir lettere utsatt for sykdommer. Traumatiserte barn har ofte for høye verdier av adrenalin og dopamin, som også gjør at barnet sliter med uro og hyperaktivitet, som kan føre til en ADHD-diagnose. (Heltne, Steinvåg, 2019, s 51 - 59)

Spedbarn og barn under to år har ikke utviklet den venstre hjernehalvdel fullt ut, og den styrer hukommelse. Minner vil fortsatt lagres i amygdala og høyre hjernehalvdel, fram til venstre hjernehalvdel er fullkommen. Barn som opplever traumer før hukommelsen er utviklet, vil fortsatt oppleve angst når de blir minnet på traumene i ettertid. Man kan si at påførte traumer har større konsekvenser for spedbarn og barn under to år, fordi de ikke har mulighet til å integrere minnene og analysere dem slik som større barn har, på grunn av at hjernen ikke er fullt utviklet. Dette kan føre til større konsekvenser i ettertid, fordi det er vanskeligere å bearbeide. (Heltne, Steinvåg, 2019, s 51 - 59)

Heltne og Steinvåg forteller om hvordan hjernen forholder seg til selvregulering, og sosial fungering, inkludert emosjonelle reaksjoner. Denne delen blir dårligere når barnet lever i konstant frykt og stress. Dette fører til at barnet har dårligere impuls kontroll, og klarer ikke å kontrollere emosjonelle utbrudd og reaksjoner like bra. Videre fører dette til at høyre hjernehalvdel blir ofte mer utviklet enn venstre, og høyre er den kreative og emosjonelle delen, mens venstre er den analytiske og rasjonelle delen. Man ser likheter i hjernen mellom mennesker med psykiske lidelser- og traumatiserte barn. (Heltne, Steinvåg, 2019, s 51 - 59)

2.2 Hvordan barnets helse blir påvirket av vold i barndommen

Vold mellom omsorgspersoner kan være like skadelig for barnet, som at barnet opplever fysisk vold selv. (Nordanger og Braarud, 2020, s.26) For at barn skal fortelle om traumatiske hendelser, trenger de tid. Man kan også tenke seg hva det gjør med en liten kropp, og gjentakende bli sviktet av voksne omsorgspersoner. Det å leve i en konstant frykt, for å selv bli skadet, eller at mamma eller pappa, eller søsken kan bli utsatt for vold, gir mange barn angst. Psykiske trusler som f.eks «jeg skal drepe...» oppleves for barn som en troverdig trussel. Foreldrene er et naturlig forbilde for barn, men under slike omstendigheter ønsker man ikke å bli som foreldrene. Barna er ofte redd for å bli som sin voldsutøvende foresatt. Hele situasjonen gjør det vanskelig for barn å stole på voksne, som kan gå utover eventuell hjelp fra helsetjenesten. (Heltne, Steinvåg, 2019, s.37 – 43)

Barnet føler at behovene ikke bli møtt, og opplever ikke den ubetingede kjærligheten som trengs. Traumene fra barndommen kan gi utslag av depresjon i voksen alder, fordi barnet ikke får mulighet til å reagere. Det blir innebygde følelser og traumer, som er vanskelig å sette ord på. I tilfeller hvor traumene ikke blir integrert, kan det utvikles fobi som gjør at alt som minner om traumene, utløser en følelse av gjenopplevelse. Dette kan være enkle ting som lukt, lyd, lys eller blikk. (Anstorp et al., 2010, s. 31 - 32)

Følelsen av trussel, eller å bli forlatt av foreldrene, viste seg å øke angst og depresjon blant barn. Det er klare sammenhenger mellom stressende og utfordrende påkjenninger, og psykisk helse i voksen alder. (Heltne og Steinvåg, 2019, s. 35 - 45)

Gjentatte traumehendelser over tid, som er destruktive, har større skadevirkning enn enkeltstående hendelser. Disse barna sliter med forskjellige vansker som angst, depresjon og søvnproblemer. (Heltne og Steinvåg, 2019, s. 47 - 48)

2.3 Hvordan barnets prestasjoner blir påvirket av vold i barndommen

Det er forsket på skoleprestasjoner hos barn som har bodd i fosterhjem, og de presterer i gjennomsnitt dårligere enn barn som har bodd med foreldrene. Skilbred og Iversen skriver at bare 9% av de som har bodd i fosterhjem, tar høyere utdanning, i motsetning til 40% av jevnaldrende barn. De fleste barna i fosterhjem, har opplevd en eller flere former for omsorgssvikt og risikofaktorer i oppveksten sin. (Skilbred og Iversen, 2014)

Anstorp et al. (2010) forteller om to tilknytningsmønster som forekommer. Det er unngående tilknytning, og ambivalent tilknytning. I unngående tilknytning viser barnet lite interesse for mor eller far, og blir ikke stresset når barnet blir separert fra omsorgsgiver. Barnet kan vise en likegyldighet. Omsorgsgiver, som her er mor eller far, viser aggressivitet eller avviser barnets behov, og tar heller ikke signaler som barnet sender ut. Dette er sårende for barnet, og som en forsvarsmekanisme stenger barnet ute følelsene dette gir. Under overflaten kan barnet mislike seg selv, som en refleksjon av det omsorgsgiver har gitt uttrykk for, og barnet kan prøve å overkompensere med å prestere bra på skole og aktiviteter, alt for å få en reaksjon, og i håp om ros fra mor eller far. Dette kan føre til mange skuffelser, når omsorgsgiver ikke gir ros og positiv oppmerksomhet. (Anstorp et al., 2010, s. 29)

Ambivalent tilknytning er litt det motsatte, som gjør at barnet er desperat og klenger seg til mor eller far. Barnet klarer ikke å leke alene, og har separasjonsangst. Omsorgsgiver kan møte barnet med aggressivitet når barnet er for klengete, og dette kan føre til mer angst og stress, som blir en ond sirkel. (Anstorp et al., 2010, s. 29)

Som nevnt tidligere, er gjentatte traumehendelser over tid noe av det mest skadelidende. Det påvirker problemer som omhandler atferdsproblemer, problemer med å regulere seg selv og høy indre aktivering. Dette påvirker i stor grad

skolehverdagen og sosiale arenaer, fordi det også kan påvirke den kognitive delen av barnet. (Heltne, Steinvåg, 2019, s. 47 - 48)

2.4 Hvordan barnets atferd blir påvirket av vold i barndommen

Atferdsmessige problemer kan defineres til to kategorier, som heter internalisering og eksternalisering. Førstnevnte vil si hemmende og engstelig atferd, som angst, depresjon og generell tilbaketrekking. Eksternalisering er mer det motsatte, som aggressiv og destruktiv atferd, som ulydighet. Dette kan kartlegges som målenhet av familievold. Man må ikke glemme, at barn som opplever familievold, utsettes for et ekstremt stressmoment, som kan vare over flere år. Slike opplevelser gir ofte resultat i et komplisert sykdomsbilde-, og en til flere diagnoser, gjerne inkludert diagnosen posttraumatisk stresslidelse (heretter kalt ptsd). Ut ifra studier, er det funn om større del av eksternaliserende atferd, blant barn som opplever vold selv. Hos barn som kun observerer vold, er det større funn om internaliserende atferd. (Anstorp et al., 2010, s. 41)

Dissosiasjon skjer også som en reaksjon på traumer, som for eksempel voldshendelser. Det vil si en unngåelsesatferd og fobiske reaksjonsmønster, som kroppen automatisk slår på som en forsvarsmekanisme. I starten kan det komme symptomer som er somatiske og psykiske. Grunnen for at personen opplever dissosiasjon, er fordi kroppen ikke klarer å bearbeide traumehendelsene med den emosjonelle siden, fordi det er for smertefullt å ta til seg. (Anstorp et al., 2010, s. 41)

Anstorp et al. (2010) beskriver når barn har en omsorgsperson som er både kjærlig, og fryktingytende, så kan barnet utvikle desorganisert tilknytning. Det vil si at det som er trygt, eller det som skal være trygt hos barnet, er blitt skremmende. I dette tilfellet, vil det si omsorgspersoner og bomiljøet hjemme. Når barnet opplever frykt, og blir skremt, av voldelige situasjoner i hjemmet, så er det ingen tilgjengelig løsning. Dette utgjør en stor stressfaktor for barnet, og barnet føler fortvilelse. Videre kan barnet «slå av» det emosjonelle, som en slags forsvarsmekanisme, og en overlevelsesstrategi. Dette kan kalles en desorganisert tilknytning, som kan føre til mange problemer. Noen av dem er psykiske reaksjoner, aggressivitet, kognitive

forstyrrelser, sosiale utfordringer, hjelpeløshet og frykt. (Anstorp et al., 2010, s. 28 - 29)

3.0 Metode

Som metode har jeg brukt litteraturstudie, som synes å passe best sammen med typen problemstilling. (Thidemann, 2019, s. 75 – 77) Den kan det deles opp i allmenn og systematisk litteraturstudie. Denne oppgaven er inspirert av systematisk oppbygging som vil si en oppsummering av den forskningen og kunnskapen man finner på et spesielt område. (Thidemann, 2019, s.79)

3.1 Fremgangsmåte

Arbeidet foregår trinnvis, ved å innhente data og informasjon fra forskjellig faglitteratur, som kan eksempelvis være artikler og bøker. Her blir det samlet forståelse fra flere kilder, som støtter opp problemstillingen, eller motargumenterer den. Dette krever at faglitteraturen har gjennomgått visse kriterier, og en god kildekritikk ligger i bunn. (Thidemann, 2019, s. 91) Denne metoden er beskrevet så presist at andre vil komme fram til samme resultat, ved å bruke samme oppsett. (ibid) Jeg har valgt å ta med totalt seks artikler. Det er tre vitenskapelige artikler og tre fagartikler. Grunnen til det er fordi jeg fant fagartikler som var relevante, og ønsket å ha med tilstrekkelig med vitenskapelige artikler i tillegg. Dessuten har temaet stor bredde, og det gir flere muligheter for fordypning.

3.2.Søkelogg

Jeg har startet med flere systematiske litteratursøk, som er oppført i søkeloggen. Søkene begynte i Oria, som jeg var mest kjent med. Jeg har funnet flere artikler der om det valgte tema. Emneordene er mange av det samme som er i problemstillingen, og det viser seg at dette er et tema som har mye faglitteratur. Jeg hadde egentlig planer om å ta kun norske artikler fra Oria, men fant ut at det ble litt lite variasjon, og har derfor valgt ut tre norske artikler, og tre engelske. Sistnevnte fant jeg på PubMed. Dette er for å styrke bredden i faglitteraturen. Artikler som bare

er norske, kan bli en svakhet i oppgaven. De norske artiklene som er valgt, er alle fagfelleverdert, og de er publisert i tidsskriftet Norges Barnevern. Det er naturlig at artikler som handler om vold i hjemmet hvor det bor barn, er publisert i bladet Norges Barnevern, siden det er relevant informasjon til denne typen lesergruppe. Tema som er valgt, kunne vært skrevet av noen som går sosiologi, barnevernspedagogikk, barnehage mm.

Søkene har vært varierte med mange treff, som er naturlig når man velger et så omfattende tema. Jeg vil påpeke at på de søkene det har vært mange treff, har jeg ikke hatt tid til å gå gjennom alle hundre artikler. Det som havner øverst og først, er mest relevant i forhold til søkeord, og der har jeg funnet artikler som svarte på min problemstilling.

Som nevnt i Thidemann (2019, s. 82) er søkeprosessen iterativ, som vil si at man går frem og tilbake for å prøve og feile før man får treff man er fornøyd med. Dessuten kan man finne ut i ettertid at det ikke var så relevant som man først tenkte. Mange endrer også problemstilling underveis, som også påvirker søkeprosessen.

På mitt siste søk fant jeg en fagartikkel jeg likte, som het The Long-Term Health consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis, og som referanser til den artikkelen, fant jeg mine tre siste engelske artikler.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Søkemotor og avgrensninger	Antal I treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikl, er inkludert
6.3.21	1	Barn oppvekst traumer psykiske	Oria Fagfelleverderte	23	2	2	1
6.3.21	2	Barn vold barndom	Oria Fagfelleverderte	117	5	2	1
13.3.21	4	Oppvekst fysisk vold relasjoner	Oria Fagfelleverderte	60	4	1	0
13.3.21	5	Vold relasjonelle psykiske	Oria Fagfelleverderte	62	0	0	0
15.4.21	7	Kids consequence violence early age	Google scholar	328	1	0	0
15.4.21	9	Barns første leveår vold	Oria Fagfelleverderte	10	4	2	1
22.4.21	12	Children experience domestic violence father	PubMed, fulltex	213	5	1	0
10.05.21	14	Kids domestic violence	PubMed	106	3	2	0
11.5.21	17	Children domstic violence trauma	PubMed, clinical trial, meta-analysis	228	4	1	3

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelig- eller fagartikkel	Ikke vitenskapelig- eller fagartikkel
Artikler på norsk, engelsk eller språk jeg forstår.	Språk jeg ikke snakker eller forstår
Maks 20 år gammel artikkel/tidsskrift	Mer enn 20 år gammel artikkel/tidsskrift
Vold i familien, vold i nære relasjoner	Vold utenfor familien
Barn som har opplevd vold i familien	Voksne som har opplevd vold i familien

3.3 Analyse av artiklene

I boka til Thidemann (2019) er det anbefalt å skimlese artiklenes innhold og IMRaD-struktur, for å luke ut om artikkelen er relevant for problemstillingen og oppgaven. IMRaD vil si hvordan artikkelen er oppbygd med hensikt, metode, resultat og diskusjon. (Thidemann, 2019, s. 30)

Deretter vurderte jeg om artikkelen var publisert i et fagfelleverdert tidsskrift, som er det beste. Jeg fant likevel noen artikler som ikke var fagfelleverdert, men valgte uansett å ta dem med i oppgaven fordi de var relevante for min problemstilling. Det er også en fordel om artikkelen er publisert i nyere tid, helst innen de siste 10 år. Likevel har jeg inkludert artikler som har undersøkelser eldre enn 10 år. Samme begrunnelse som før, at de var veldig relevant for min problemstilling. Ønsket mitt var å bruke artikler med studier fra flere land og områder, for å få litt bredde i oppgaven. Derfor har jeg med engelskspråklige artikler fra USA og Europa blant annet. Andre kriterier å tenke på, er om forfatterne er anerkjente fagfolk og hvem er lesergruppen. (Thidemann, 2019, s. 90 - 91)

Videre forteller Thidemann om hvordan lese utvalgte artikler kritisk og grundig. Det handler om å plukke ut det viktige. Noen artikler fant jeg ved å lese referansene til en fagartikkel jeg interesserte meg for. Det står også tips om å bruke sjekklister fra Helsebiblioteket.no noe jeg benyttet meg av (<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>). Det hjalp meg og se på artiklene med kritiske øyne. Jeg brukte markeringstusjer for å utheve viktige punkter, og det gav meg mer overblikk. (ibid.)

Når man skal analysere en tekst, handler det om å forstå oppbyggingen av teksten og å forstå budskapet den vil frembringe. Man starter ofte med å se på helheten, hva vil artikkelen få fram. Deretter går man mer i dybden og analyserer detaljer. Det er vesentlig å lese teksten mer enn en gang, for å få med seg alt som står der. Man kan oppdage nye deler for hver gang man leser. (Thidemann, 2019, s. 92 - 93)

3.4 Litteratormatrise

Jeg har satt opp litteratormatrise over de utvalgte artiklene, slik det er foreslått i Thidemann (2019, s. 95). Det er et hjelpemiddel som trekker ut hovedelementene i hver artikkel, og fremhever hensikten og metodene som er brukt. På denne måten blir det enklere å sammenligne artikler, samtidig som man får en oversikt over kvaliteten av innholdet. (Thidemann, 2019, s. 95)

Artikkel 1

<i>Referanse</i>	Braarud, H.C. (2012) Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet, <i>Norges barnevern 1 nr 3 - 2012 vol. 89</i> (side 152 – 167), hentet fra: https://www.idunn.no/file/pdf/58048279/tnb_2012_03_pdf.pdf
<i>Hensikt med studien</i>	Hensikten med studien er å få en oversikt over viktige utviklingsprosesser og utviklingstema i barnets første leveår
<i>Metode</i>	Faglitteratur
<i>Populasjon</i>	Barn i alderen 0-4 år.
<i>Funn i studien</i>	Hovedfunn i studien er at det dannes synapser og stabile forbindelser i hjernen, i barnets første leveår. Dette avhenger av at barnet har trygge rammer rundt seg, som stabiliserer og gir riktige signaler på det sosiale og emosjonelle spekteret. Trygge rammer vil si en eller flere stabile omsorgsgivere som gjennom samhandling og samregulering viser barnet hvordan det er normalt å reagere i forskjellige situasjoner, og støtter opp når barnet trenger omsorg. Det viser også motsatt, hvis barnet lever i et miljø som påvirker for høyt stressnivå, at det trygge grunnlaget ikke dannes, og har konsekvenser for resten av livet. Stress kan komme hvis det ikke er en trygg omsorgsgiver, eller at barnet lever i familier med vold og uro. Da er det deler i hjernen som ikke utvikles på samme måte, og forårsaker mer ustabile reaksjonelle mønster. Det viser seg også at slike barn ender opp som «taperne» i samfunnet, økonomisk sett. Det er funn på at når hjernen ikke får riktig stimuli og normale oppvekstvilkår, hvis den lever i vold, så får det mange konsekvenser senere i livet.
<i>Pålitelighet</i>	<i>Styrker:</i> Artikkelen er basert på kunnskapsbasert forskning. Noen klienter har vært i barnevernet i en lang periode (1990 – 2005). Den norske undersøkelsen viser tydeligere tall enn de andre. Nyere forskning fra nevrobiologi støtter de andre undersøkelsene. Viktige funn i longitudinelle studer. <i>Svakheter:</i> Nytt forskningsfelt.
<i>Relevans</i>	Det er en relevant artikkel i forhold til min problemstilling og oppgave.
<i>Etiske overveielser</i>	Dette er en fagartikkel som har benyttet litteratur, og har derfor ingen etiske overveielser.

Artikkel 2

<i>Referanse</i>	Bersvendsen A. og Hauge M.I. (2018), Da skjønte jeg at nå smeller det snart, <i>Norges barnevern 2-3 – 2018 vol 95</i> (side 96 – 109) Universitetsforlaget, hentet fra: https://www.idunn.no/file/pdf/67076269/tnb_2018_02-03_pdf.pdf
<i>Hensikt med studien</i>	Det er å sette opplevelser opp mot teori, som skaper mening og gjør det lettere for oss lesere å sette seg inn i situasjonen og fortellingene. Da klarer vi lettere å forstå hendelsene. Dette bygger på narrativ og sosiokulturell teori. De fleste fortellingene har en likhet ved at den utsatte (i dette tilfellet barnet) gjør alt i sin makt for å forhindre vold, og prøver å lette på stemningen. Etter hvert utvikler barnene en sans for å merke stemningen når den endrer seg, og blir veldig var på sinnsstemning til de rundt seg. Det er funn på at vold i hjemmet øker risikoen for å utvikle psykiske problemer, helseproblemer, og det påvirker vekst, livskvalitet og utvikling. Videre har det innvirkning på selvskading, selvmordsforsøk, depresjon, angst og spise- og rusproblem.
<i>Metode</i>	Kvalitative intervjuer
<i>Populasjon</i>	Syv mennesker i alderen 18 – 60 år
<i>Funn i studien</i>	De som lever med vold og uro i familien, utvikler en form for overlevelsesstrategi og tror at dette er normalen. Slike barn blir veldig var på stemning, og kan lettere overtolke tegn som ikke nødvendigvis er tegn på noe. De utvikler helsemessige problem, psykiske som depresjon og angst. De kan også lettere utvikle spise- og misbruksproblem, selvskading og selvmordsforsøk.
<i>Pålitelighet</i>	<i>Styrker:</i> Undersøkelsen og intervjuene ble utført av fagpersoner, og dette er koblet direkte til opplevelser og subjektive inntrykk. <i>Svakheter:</i> I overgangen fra den som er intervjuet til den som intervjuer, kan det skje misforståelser og meningen i samtalen kan bli endret.
<i>Relevans</i>	Dette er relevant for min oppgave.
<i>Etiske overveielser</i>	De som ble spurt ville frivillig delta i denne studien. Ikke noe annet er nevnt.

Artikkel 3

<i>Referanse</i>	Goodwin R., Fergusson D:M. og Horwood J., (2004), Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. <i>Psychol Med</i> 35: 881 – 890, hentet fra: file:///C:/Users/marit/Downloads/childhood-abuse-and-familial-violence-and-the-risk-of-panic-attacks-and-panic-disorder-in-young-adulthood.pdf
<i>Hensikt med studien</i>	Å undersøke sammenhengen mellom vold i barndommen og panikk- og angstanfall og lidelser i voksen alder.
<i>Metode</i>	En 21-årig lang studie.
<i>Populasjon</i>	1265 21-årige menn og kvinner (635 menn og 630 kvinner)
<i>Funn i studien</i>	Det er sammenheng med vold i barndom og angst- og panikk-lidelser i voksen alder.
<i>Pålitelighet</i>	<i>Styrker:</i> Studien strekker over 21 år som viser til seriøs forskning og undersøkelser. <i>Svakheter:</i> Det er mange faktorer som spiller inn på resultatet som personlighet, oppdragelse, psykologi mm.
<i>Relevans</i>	Denne er relevant for min oppgave og problemstilling.
<i>Etiske overveielser</i>	Ikke oppgitt i artikkelen.

Artikkel 4

<i>Referanse</i>	Blindheim A. (2012), Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst, <i>Norges barnevern nr. 3 – 2012 vol 89</i> , (side 168 – 195) Universitetsforlaget, hentet fra: https://www.idunn.no/file/pdf/58048279/tnb_2012_03_pdf.pdf
<i>Hensikt med studien</i>	Det er å finne ut hvilke typer oppvekstsvilkår som gir hvilke typer konsekvenser. Artikkelen går i dybden på psykologiske og samfunnsmessige senskader.
<i>Metode</i>	Faglitteratur.
<i>Populasjon</i>	Ikke relevant til denne typen tekst.
<i>Funn i studien</i>	Her er det samlet flere studier i en fagartikkel, og nevner noen funn som Blindheim har nevnt: Det er funn av endringer i hjernestruktur og funksjon, etter vold i barndommen. De kan utvikle uro som gir en diagnose som ADHD, de har større sjanse for å oppleve vold og overgrep i voksen alder, eller å utføre det selv. Videre er det funn på økt risiko for selvmord, depresjon, rusmisbruk, sykdom, aggresjon, fiendtlighet og dissosiasjon.
<i>Pålitelighet</i>	Som fagartikkel er den pålitelig, pga at forfatter Arne Blindheim er en spesialist i klinisk psykologi, og arbeider med krisepsykologi. Han har lang arbeidserfaring.
<i>Relevans</i>	Relevant til problemstillingen.
<i>Etiske overveielser</i>	Dette er en fagartikkel som har benyttet litteratur, og har derfor ingen etiske overveielser.

Artikkel 5

<i>Referanse</i>	Williamson D.F., Thomspson T.J., Anda R.F., Dietz W.H., og Felitti V. (2002) Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood, Int J Obes 26: 1075 -1082, hentet fra: https://www.nature.com/articles/0802038.pdf
<i>Hensikt med studien</i>	Å finne ut om det er sammenheng mellom overvekt og fire typer overgrep i barndom. De fire typene er fysisk vold, frykt for fysisk vold, verbalt overgrep (psykologisk vold) og seksuelt overgrep (inkludert incest).
<i>Metode</i>	Survey, spørreskjema
<i>Populasjon</i>	13177 deltakere, alder 19 – 92 år med gjennomsnittsalder 55,7, det var 51% kvinner og 49% menn, og gjennomsnittsvekt var BMI på 27,4. Det var flere etniske grupper inkludert i undersøkelsen.
<i>Funn i studien</i>	Det er funnet sammenheng med overvekt i voksen alder, på alle fire typer overgrep, inkludert vold i barndommen. Det er mest treff når barnet har opplevd flere typer overgrep og vold.
<i>Pålitelighet</i>	<i>Styrker:</i> Fire av fem av de som har utført studien jobber på Center for disease control and prevention, National center for chronic disease prevention and health promotion. Den siste (V. Felitti) jobber på Department of preventive medicine. Alle i USA. <i>Svakheter:</i> Andre undersøkelser har hatt større treff på sammenheng enn denne. Grunnen til det kan være fordi denne undersøkelsen er tatt mange år etter individene har opplevd voldshendelsene. Definisjonen på vold og overgrep kan variere etter hvem som har laget undersøkelsene.
<i>Relevans</i>	Relevant til min problemstilling.
<i>Etiske overveielser</i>	Dette var en frivillig spørreundersøkelse, men etiske overveielser er ikke oppgitt.

Artikkel 6

<i>Referanse</i>	Fry D., Fang X., Elliott S., Casey T., Zheng X., Florian L. and McCluskey G., (2018) The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. <i>Child abuse Negl.</i> 2018 Jan;75: 6-28, hentet fra: The relationships between violence in childhood and educational outcomes. A global systematic review and meta-analysis Elsevier Enhanced Reader
<i>Hensikt med studien</i>	Konsekvenser av vold i oppveksten og barn og unge som dropper ut av skolen.
<i>Metode</i>	Systematisk spørreundersøkelser fra forskjellige år (publisert i år 2000 – 2016) og forskjellige land.
<i>Populasjon</i>	Barn
<i>Funn i studien</i>	Det er klare funn i studiene som viser sammenheng mellom barn som opplever forskjellige typer av vold, ofte har problemer på skolen, og mange fullfører ikke ungdomsskole og/eller videregående. Studiene tar også med undersøkelser som viser karakterer på skolen, testresultater, engasjement på skolen, utvisning og oppmøte.
<i>Pålitelighet</i>	<i>Styrker:</i> Denne artikkelen tar for seg studier fra mange plasser i verden, en global undersøkelse da den samler spørreundersøkelser fra flere verdensdeler. <i>Svakheter:</i> Det er mange faktorer som spiller inn på alle spørreundersøkelsene som er tatt med, som kan være vanskelig å sammenligne.
<i>Relevans</i>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling. Den handler om konsekvenser av vold i oppvekst, og ettervirkninger.
<i>Etiske overveielser</i>	Ikke nevnt i artikkelen.

4.0 Resultat

På resultat har jeg samme tema som på teori, fire tema som har stor sammenheng med hverandre.

4.1. Konsekvenser av vold i barndommen for hjernens somatiske reaksjoner og strukturer

Blindheim (2012) skriver om strukturen i hjernen, at den er plastisk, som vil si at den er brukerpåvirket. Den er lettere påvirket desto yngre den er. På voksne mennesker er strukturene i hjernen vanskeligere å endre på. Når hjernen og individet lever i et miljø som innebærer trusler og fare, vil hjernen lettere se etter slike signaler i ettertid også. Den blir opplært til å tro at dette er normalt, som fører til økt puls og adrenalin, som igjen sender individet i en forsvarsmekanisme. Barnet lever i et stressende miljø, og over tid kan dette ha store konsekvenser. Dette fører til at hjernen og barnet tolker impulser som fare, når de nødvendigvis ikke er et signal om fare. Hjernen aktiverer nervesystemet når det ikke er behov for det, og nervesystemet sitter med en erfaringsbasert sannhet, som ikke er sannhet. Han skriver at selv om barnet lever i trygge omgivelser, etter å ha opplevd faretruende situasjoner tidligere, er ikke hjernen overbevist om at de farlige situasjonene er over. Viktigheten av overlevelse er så sterk i hjernen, at noen gode erfaringer gjør ingen forskjell.

Reaksjonsmønstrene er ofte vanskelig å endre. (Blindheim, 2012) Man ser også at høyre hjernehalvdel er mer utviklet hos traumatiserte personer, som kan tyde på at emosjonelle responser har blitt mer stimulert. «Broen» som binder høyre og venstre del av hjernen sammen, kan være redusert. Det kan gi uttrykk ved dårligere sosial fungering, fordi den analytiske delen av hjernen ikke samarbeider så godt med den emosjonelle. (Blindheim, 2012)

Braarud (2012) forklarer sammenhenger mellom sosiale relasjoner i omsorgsmiljøet, og hvordan det påvirker nervesystemets oppbygging i hjernen. Spedbarn er helt avhengige av omsorgsgivere i starten av sitt liv, og over tid vil omsorgsgiver og spedbarn få en kontakt som gjør at de forstår hverandre. Omsorgsgiver stimulerer barnets hjerneområder og nevralt nettverk ved å sette ord på barnets følelser, som kan kalles en samregulering. Samregulering er noe som foreldre støtter barnet i,

som vil si fysiologisk og emosjonell regulering. Dette er noe et spedbarn er helt avhengig av, fordi barnet har ikke utviklet denne evnen selv enda. Denne prosessen er nødvendig for barnets sosiale og kognitive utvikling. Synapsene i hjernen blir utviklet og stimulert av miljø, men gener spiller også en rolle. Hvis synapsene ikke får tilstrekkelig stimuli, vil de etter hvert dø ut. Under normale vilkår utvikler spedbarn denne evnen. (Braarud, 2012)

4.2. Konsekvenser av vold i barndommen for helse

Bersvendsen og Hauge (2018) har en studie som inkluderer syv voksne, som beskriver hvordan det var å leve med vold i familien som liten. Det er mange av de samme resultatene i denne artikkelen, som i Braarud (2012) sin. Flere studier bekrefter at å vokse opp med vold kan øke sjansen for å utvikle psykiske problemer senere. Noen av de mest skadelidende faktorer å leve med er vold og omsorgssvikt, som senere kan føre til helseproblemer. Vold og omsorgssvikt spiller også inn på barnets vekst, utvikling og livskvalitet. Det kommer også tydelig frem at vold i nære relasjoner kan gi emosjonelle og relasjonelle problemer senere i livet. Andre ettervirkninger er depresjon, angst og traumereaksjoner. Slike barn har lettere for å utvikle spise- og misbruksproblemer, selvskading og selvmordsforsøk. Barn blir mer påvirket av å se en person yte vold mot en annen enn man før hadde antatt. (Bersvendsen og Hauge, 2018)

Williamson et al. (2002) beskriver sammenhenger mellom overvekt i voksen alder (>18 år) og vold og overgrep i barndommen, med samme resultat som Bersvendsen og Hauge beskriver. Det er fire typer overgrep som artikkelen tar stilling til, og det er fysisk vold, frykten av fysisk vold, psykisk vold som verbalt misbruk og seksuelt overgrep. Artikkelen kommer frem til at det er sammenhenger mellom overvekt i voksen alder og vold i barndommen. Det er størst treff og funn når barnet har opplevd flere av de fire typene som er nevnt. Totalt treff var 68 %, som vil si at 68 % av deltakerne hadde overvekt i voksen alder, og hadde opplevd en eller flere av de fire typene overgrep. (Williamson et. al, 2002)

Williamsen et al. (2002) snakker videre om at fysisk overgrep er definert som å skubbe, slå, kaste noe etter eller ta tak i barnet i denne undersøkelsen. Det var også

kategorier på hvor mye barnet ble skadet etter en voldshendelse. Overvekt er betegnet som BMI over 30, og ny kategori på BMI over 40. BMI står for body mass index, og er en måte å regne ut om en person er overvektig eller ikke. Ulempen ved å bruke utregning som BMI er at den ikke kjenner forskjell på muskler og fett. (Aleris, <https://www.aleris.no/overvektsklinikken/bmi-kalkulator/>) To tredjedeler av deltakerne rapporterte at de hadde opplevd en eller flere typer av vold og overgrep i barndommen. Det var størst økning i overvekt når barnet hadde blitt slått og skadet av slaget. Risikoen for å få BMI over 40 økte med 71 % når barnet blir slått og skadet. (Williamson et al., 2002)

Goodwin et al., (2004) påpeker at det er funn av psykiske lidelser, og studier som viser sammenhenger mellom fysisk vold i barndommen og panikk- og angstanfall i voksen alder. Her har 1265 barn gjennomgått en studie over 21 år, fra de var født til de var 21. Det var klare sammenhenger mellom panikkanfall og angstanfall i voksen alder hos barn som har levd med vold i familien. De fant blant annet at 51 % av kvinnelige pasienter med panikk- og angstlidelser hadde levd i voldelige oppvekstmiljøer. Et anfall kan kategoriseres som at man plutselig føler seg redd, bekymret, engstelig og ukomfortabel i situasjoner hvor andre folk ikke føler noe ubekvemt. I denne studien av barn som har opplevd fysisk vold, så hadde 16 % angstanfall i alderen 16 til 21 år, og det var 20 % som hadde angstlidelser. (Goodwin et. al., 2004)

I samsvar med Goodwin et al, forteller Arne Blindheim om studier som viser at barn som har opplevd traumatiserende hendelser, har økt risiko for ettervirkninger. Traumatiserende hendelser kan være flere ting enn bare vold i hjemmet. Han nevner seksuelle overgrep, emosjonell vold, neglisjering, rusmisbruk, psykiske vansker i familien, vold mot mor, fengsling og det å ha en eller ingen av foreldrene. Hvis et barn har opplevd eller levd med en eller flere av disse hendelsene, har barnet 3000 – 5100 % større risiko for selvmordsforsøk. Det er økt risiko for depresjon, utvikle fysisk sykdom og tidligere død. Det viser seg også at fysisk mishandling i barndommen har klare sammenhenger med angst og depresjon. Ettervirkningene blir større og grovere, når barnet har opplevd flere typer av omsorgssvikt. (Blindheim, 2012)

4.3. Konsekvenser av vold i barndommen for prestasjoner

Fry et al. (2018) har gått i dybden på hvordan skolegang henger sammen med opplevelser av vold i barndommen. Det er tydelige funn på at barn som opplever vold i barndommen sliter med å fullføre skolegang, oppmøte og få gode karakterer. Artikkelen tar for seg flere typer vold, som ikke alle er relevant for min problemstilling, men den inkluderer også vold i hjemmet. Det er resultat fra undersøkelser hvor barn opplever vold fra foreldre, fra andre barn, barn som ser foreldrene yte vold mot hverandre eller andre barn mm. Uansett så kommer studien fram til at alle typer av vold i barndom, resulterer i sannsynligheten for å slutte på skolen, og ikke fullføre ungdomsskole og videregående. (Fry et al., 2018)

4.4. Konsekvenser av vold i barndommen for atferd

Braarud (2012) skriver om barn og spedbarn som har vokst opp i utrygt miljø, utvikler en engstelig og unnnvikende tilknytning, fordi de ikke hadde noen omsorgsgiver som kunne hjelpe til å regulere emosjonell atferd. Det fører til at de søker lite støtte fra voksne, og kan virke veldig selvstendige, selv om de ikke er det. De kan også undertrykker egne følelser, og de har problemer med å roe seg ned. Det kan gi en tomhet og vedvarende tristhet, og dissosiasjon på den ene siden av følelesspekteret. På den andre siden kan det komme sinne, aggressivitet og problemer med å roe seg. Langtidseffekten av denne type hendelser resulterer i kognitive og emosjonelle problemer. (Braarud, 2012) Blindheim (2012) nevner også dissosiasjon som en konsekvens.

Videre forteller Braarud (2012) om tilfeller der omsorgspersonen er den barnet frykter, og i tillegg er den som også er redningen på barnets frykt, da skjer det en kollaps i barnets atferd. Det er fordi det ikke finnes en trygg person til stede.

Spedbarn som får trøst av omsorgsgiver, vil få en brå start på den sosiale og emosjonelle utviklingen, når spedbarnet opplever stimulering av lukt, berøring og tonefall samtidig. Det blir et helhetlig inntrykk som er viktig i tilknytningsprosesser. (Braarud, 2012)

Bersvendsen og Hauge (2018) legger vekt på at hovedproblemet ikke er i det øyeblikket volden blir utført, men uroen av å gå å vente på neste slag eller spark. Det fører til at problemet og trusselen er konstant. Denne måten å leve på gjør at barna utvikler en form for ekstra sensitivitet, over signaler som kan utløse vold. De prøver å forhindre at det skjer nye voldshendelser, ved å være oppmerksom på humør og tonefall. Da forsøker de å dempe situasjonen på best mulig måte. Barna gjør det de kan for å få situasjonen under kontroll, og så normal som mulig. Forhindreingsarbeidet og normaliseringsprosessen henger sammen. Dette blir en del av hverdagslivet, som er veldig stressende på kroppen, og er årsak til flere ettervirkninger i voksen alder. (Bersvendsen og Hauge, 2018)

Blindheim (2012) nevner også en annen studie hvor det viste seg at blant 130 psykiatriske pasienter med ulike diagnoser, hadde 77 % av mennene og 54 % av kvinnene opplevd fysisk vold som barn. Det er ikke alltid at omsorgssvikt blir oppdaget i hjelpeapparatet. Av 129 ungdommer som fikk hjelp av psykiatriske poliklinikker, var det 60 % som rapporterte at de hadde vært utsatt for enten fysisk vold eller seksuelle overgrep. Traumatiserte barn har ofte en indre uro som kan slå ut i ADHD-diagnose. De har også større risiko for å oppleve vold og overgrep som voksen, når de har opplevd det som barn. Det kan være voldtekt, vold i parforhold, eller å være utøvende voldsmisbruker. 75 % av voksne som har utført overgrep og vold mot andre, har opplevd fysiske overgrep i barndommen. (Blindheim, 2012)

Videre er det funn på økt risiko for rusmisbruk. Det viser seg også at fysisk mishandling i barndommen har klare sammenhenger med aggresjonsproblemer og fiendtlighet. (Blindheim, 2012)

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen blir temaene fra resultatdelen tatt opp igjen sammen med emnene fra teoridelen. Som jeg har nevnt tidligere i oppgaven, er det vanskelig å skille temaene fra hverandre, da de glir over og inkluderer mye av det samme. Hjernens påvirkning av vold, prestasjoner, helse og atferd som konsekvens av vold i barndommen.

Problemstillingen er «Hvilke ettervirkninger kan fysisk vold i hjemmet føre til for barn?»

- Hvordan blir hjernen påvirket av vold?

Jeg har ikke funnet noen studier som tilsier at voldsutsatte barn ikke får noen konsekvenser i ettertid. Alle studiene jeg har sett, og all teori jeg har lest, har alle kommet fram til at mesteparten av barn som lever i voldelige omgivelser, får konsekvenser og ettervirkninger som ikke er positive. Det er variasjoner og grader av påvirkning, ut ifra skadeomfang på individet og dets personlighet. Mange faktorer har innvirkning. (Heltne og Steinvåg, 2019)

5.1 Betydningen av vold i forhold til de somatiske reaksjonene og strukturene i hjernen

Hjernen er formet av miljøet og ytre påvirkninger. Synapsene som dannes i tidlig alder, vil enten bli styrket ved stimuli, eller dø ut når de ikke blir vedlikeholdt. (Heltne og Steinvåg, 2019, s. 65) Dette påpeker også Blindheim (2012) og kaller hjernen for plastisk. Braarud (2012) er også enig i at sosiale relasjoner i omsorgsmiljøet påvirker hjernens oppbygging. Under normale oppvekstforhold er ikke dette et problem.

Blindheim (2012) mener at nervesystemet er med å påvirke psykisk helse. Hjernen er ikke utviklet før 20-årsalderen inntreffer, og skadeomfanget er større desto yngre barnet er (Braarud, 2012). Nordanger og Braarud (2020) forklarer at hjernen er avhengig av å få mer positive impulser enn negative for å utvikle seg normalt. Når barn lever i familier med vold, og ikke har omsorgspersoner som kan regulere den emosjonelle delen, skjer det flere ting med hjernen. Alarmsystemet styrkes og krisemaksimerer mer enn nødvendig pga. trusselen som aldri går bort. Det neste

som skjer er at reguleringssystemet blir underutviklet, fordi barnet må lære seg å regulere sine egne følelser og uttrykk. Ingen omsorgsperson som hjelper til.

Alarmsystemet i kroppen, amygdala, lar seg sjelden regulere tilbake til normalt. Dette funnet går også igjen i både Blindheim (2012) og Braarud (2012) sin artikkel. Broen mellom høyre og venstre hjernehalvdel er ofte mindre hos traumatiserte personer, og vanligvis er høyre hjernehalvdel mer utviklet enn venstre (Blindheim, 2012). Dette er i samsvar med Nordanger og Braarud sin teori i boken Utviklingstraumer (2020). De er alle enig i at dette har konsekvenser videre for både språk, logisk tenking og å koble den emosjonelle delen til den rasjonelle.

5.2 Betydningen av vold i barndommen for helse

Nordanger og Braarud (2020, s. 120) forteller om konsekvensene for helsen av å leve i konstant stress og frykt. Det påvirker immunforsvaret negativt og svekker det over tid, som fører til at barnet lettere får sykdommer. Det har vist seg at konsekvensene også gjelder psykiske lidelser. Noen av dem er tilknytningsforstyrrelser, ADHD, PTSD, depresjon, angst, spiseforstyrrelser, autismelidelser og forskjellige personlighetsforstyrrelser m.m. Ofte har barna flere diagnoser enn bare en.

Dette er i samsvar med Bersvendsen og Hauge (2018), og Braarud (2012). De mener at å leve med vold kan føre til helseproblemer psykisk og fysisk. Det kan gi angst, depresjon og traumereaksjoner, samt emosjonelle og relasjonelle problemer. Videre har de lettere for å utvikle selvskading, misbruk og selvmordsforsøk.

Blindheim (2012) beskriver at flere får ADHD-diagnoser uten at det blir avdekket vold og overgrep i hjemmet. Helseapparatet plukker ikke opp årsaken. Det er studier som viser at risikoen for psykiske lidelser er fordoblet for barn som lever med vold og traumer. Det samme kommer frem i boka til Nordanger og Braarud (2020), at man lett kan gå i fella ved å stille ADHD som diagnose uten å avdekke den virkelige årsaken, som er vold og overgrep.

5.3 Betydningen av vold i barndommen for prestasjoner

Det kommer fram i boka til Nordanger og Braarud (2020) at utviklingstraumer rammer mange aspekter av livet til barnet. Når det er snakk om prestasjoner på skolen og andre kognitive og sosiale eventer, så viser det seg at barna har lavere prestasjoner på skolen. De slutter ofte før og tidligere enn sine klassekamerater, og sjeldnere at de tar høyere utdanning. Mange andre ting spiller også inn, som at det er høyere risiko for tenåringsgraviditet, høyere risiko for rusmisbruk og generelt lettere å delta i kriminalitet. Dette stemmer overens med artikkelen til Fry et. al. (2018) som viser til at vold i barndommen øker risikoen for å ikke fullføre ungdomsskole eller videregående, ikke ta høyere utdanning og ikke minst lavere prestasjoner.

5.4 Betydningen av vold i barndommen for atferd

Anstorp et al., (2010) viser til forskning om celler i magen, som har samme opprinnelse som hjerneceller, og at disse er mottakelig for fysiologiske og emosjonelle endringer. (Anstorp et al., 2010, s. 34) Dette påvirker kroppen på to måter, ved å gjøre kroppen nummen eller hypersensitiv. Når kroppen blir nummen, er det ingen somatiske tegn som sier hva som er riktig og galt. Motsatt når kroppen blir hypersensitiv, blir kroppen i konstant stress og gjenopplever traumene på nytt og på nytt. Uansett hvilket utfall det blir, så skjer det ingen normal regulering av følelser og somatiske tegn, og kroppen spiller ikke på lag med resten. Dette er kjernen i dissosiasjon (ibid) Braarud (2012) og Blindheim (2012) legger vekt på dissosiasjon som gir uttrykk for en tristhet og følelsesløshet, og er en forsvarsmekanisme som kroppen tar fram ubevisst.

Voldsutsatte barn har større risiko for å ha aggresjonsproblemer som voksen i parforhold. (Heltne og Steinvåg, 2019, s. 61) Dette samsvarer med Blindheim (2012) sine teorier om aggresjonsproblemer og fiendtlighet.

Heltne og Steinvåg (2019) legger vekt på at traumatiserte og voldsutsatte barn, er mer oppmerksomme på signaler og situasjoner enn barn som ikke er traumatisert, noe som samsvarer med Bersvendsen og Hauge (2018). De påpeker at å leve i en

konstant stressende og fryktinngytende barndom grunnet vold, gjør at barnet blir ekstra varsom etter å tolke tegn, lyder og sinnsstemning. Dette er for å forhindre at det oppstår en voldssituasjon, og som et overlevelsesinstinkt at kroppen er på vakt.

Videre kommer det frem fra Heltne og Steinvåg (2019) at tilknytningsmønster dannes når barnet er i trygge eller utrygge omgivelser. Sistnevnte har kjennetegn som unnvikende atferd, og fremstår selvstendig og upåvirket, når barnet egentlig kan være lei seg eller redd. Braarud (2012) viser også til denne utviklingen om engstelig og unnvikende atferd når barnet ikke har noen omsorgsgiver og trygt miljø å støtte seg på.

5.5 Metodediskusjon

Fordelen med oppgaven min er at det har vært mange studier på dette tema i noen år nå, noe som artiklene viser.

Ulempene med denne oppgaven er at det er vanskelig å skille områdene helse fra atferd og prestasjoner i skole, fordi de glir litt over i hverandre. Hjernen er også en del av helsen. Derfor blir det vanskeligere å få det strukturert og oversiktlig. Dessuten er det ikke så enkelt å sette avgrensinger, når det er mange faktorer som spiller en rolle i utfallet. Vold kan også forekomme i mange situasjoner, og ikke bare i hjemmet. Mye av søkene resulterte i vold på skolen, mobbing, vold i gjenger, osv. Mange av studiene inkluderer ulike typer voldshendelser, og det er vanskelig å plukke ut akkurat de som hører til min problemstilling.

På den andre siden så har de ulike typene vold mange av de samme konsekvensene fordi de alle er opplevelser som kan forårsake traumer. Derfor er det ikke så viktig å skille typene vold fra hverandre, men jeg har likevel prøvd å trekke ut det som omhandler vold i hjemmet.

6.0 Konklusjon

Mesteparten av litteraturen viser at å vokse opp i voldelige familiesituasjoner, påvirker mange aspekter i livet. Som spedbarn er man ekstra sensitiv og avhengig av riktig stimuli, for å danne og vedlikeholde synapsene i hjernen. De skal være bindeledd mellom deler som trenger å samarbeide, for at barnet skal vokse opp med riktig forutsetning til å håndtere livets hindre.

Hjernen trenger å utvikle seg proporsjonalt for at individet skal fungere best mulig. Når miljøet og omsorgspersonene ikke klarer å tilrettelegge for normal utvikling, skjer det flere små skader, som til sammen blir store. Dette kan slå ut i ulike typer fysiske sykdommer, psykiske lidelser, sosiale og emosjonelle utfordringer, kognitive svekkelser, som avhenger av skadeomfanget.

Det kommer frem i litteraturen at ikke alt av vold blir fanget opp av helseapparatet, og at det lett kan bli feildiagnostisering, som ofte kan resultere i en ADHD-diagnose. For barnet som ikke blir sett, er det lite hjelp å få med en feil diagnose. Derfor må alle som jobber med barn være klar over at symptomer kan bety noe annet enn det man først antar som diagnose. De fleste barn vil heller ikke fortelle om det som skjer hjemme, for å beskytte foreldrene, som er redningen og frykten hos mange.

Jeg vil oppfordre alle som jobber med barn, med å være oppmerksom på symptomer som er nevnt i denne oppgaven. Deretter å vurdere alle muligheter før man setter en diagnose. Det kan være avgjørende for en persons liv.

7.0 Litteraturliste

Aleris.no, hentet 25.05.2021, <https://www.aleris.no/overvektsklinikken/bmi-kalkulator/>

Anstorp T., Benum K., og Jacobsen M., (2010), *Dissosiasjon og relasjonstraumer*, (3. opplag), Universitetsforlaget, Oslo.

Bersvendsen A. og Hauge M.I. (2018), *Da skjønnte jeg at nå smeller det snart*, Norges barnevern 2-3 – 2018 vol 95 (side 96 – 109) Universitetsforlaget, hentet fra: https://www.idunn.no/file/pdf/67076269/tnb_2018_02-03_pdf.pdf

Blindheim A. (2012), *Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst*, Norges barnevern nr. 3 – 2012 vol 89, (side 168 – 195) Universitetsforlaget, hentet fra: https://www.idunn.no/file/pdf/58048279/tnb_2012_03_pdf.pdf

Braarud, H.C. (2012) *Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompensierende tiltak iverksatt av barnevernet*, Norges barnevern nr 3 - 2012 vol. 89 (side 152 – 167), hentet fra: https://www.idunn.no/file/pdf/58048279/tnb_2012_03_pdf.pdf

Brask O.D., Østby M. og Ødegård A. (2017), *Vernepleierens kjerneroller. En refleksjonsmodell*. (2. opplag) Fagbokforlaget, Bergen.

Ellingsen K. E., (2017), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*, (3. opplag), Universitetsforlaget, Oslo

FNs konvensjon om barns rettigheter (1989), hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Fry D., Fang X., Elliott S., Casey T., Zheng X., Florian L. and McCluskey G., (2018) The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child abuse Negl.* 2018 Jan;75: 6-28, hentet fra: [The relationships between violence in childhood and educational outcomes_ A global systematic review and meta-analysis | Elsevier Enhanced Reader](#)

Goodwin R., Fergusson D:M. og Horwood J., (2004), Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. *Psychol*

Med 35: 881 – 890, hentet fra: <file:///C:/Users/marit/Downloads/childhood-abuse-and-familial-violence-and-the-risk-of-panic-attacks-and-panic-disorder-in-young-adulthood.pdf>

Helsebiblioteket.no, (2021, Hentet 16.05),

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Heltne U. og Steinsvåg P.Ø., (2019), *Barn som lever med vold i familien* (4.utg.), Universitetsforlaget, Oslo

Løvgren M., Stefansen K., Smette I. og Mossige S., (2017), Barn og unges utsatthet for fysisk vold fra foreldre. Endring i mild og grov vold fra 2007 til 2015. *Norges barnevern nr. 2 – 2017 vol 94* (s. 110 – 124) hentet fra:

https://www.idunn.no/tnb/2017/02/barn_og_unges_utsatthet_for_fysisk_vold_fra_for_eldre_endri

Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress, (2021 hentet 07.05.21).

Vold og overgrep. <https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-relasjoner/>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (2021 hentet 10.05.21)

[Konsekvenser av vold og overgrep - Veileder om vold i nære relasjoner \(nkvt.no\)](https://www.nkvts.no/tema/vold-og-overgrep-i-naere-relasjoner/)

Nordanger D.Ø. og Braarud H. C. (2020), *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. (4.utg.) Fagbokforlaget, Bergen.

Norges Lover, (2005). *Straffeloven § 215* (LOV-2005-05-20-28) hentet fra

lovdata.no: [Lov om straff \(straffeloven\) - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28)

Norges Lover, (1981). *Barneloven § 30* (LOV-1981-04-08-7) hentet fra lovdata.no:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>

Nordlund I., Thronsen A. og Linde S. (2017), *Innføring i vernepleie*, (2. opplag), Universitetsforlaget, Oslo.

Skilbred D. og Iversen A.C., (2014) Unge voksne som har bodd i forstehjem og tatt høyere utdanning: suksessfaktorer? *Norges Barnevern nr. 3 - 2014 vol. 91* (s. 160 – 176), hentet 21.05. 2021:

https://www.idunn.no/tnb/2014/04/unge_voksne_som_har_bodd_i_fosterhjem_og_tatt_hoeyere_utdann

Thidemann I. J. (2019), *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget, Oslo

Williamson D.F., Thompspon T.J., Anda R.F., Dietz W.H., og Felitti V. (2002) Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood, *Int J Obes* 26: 1075 -1082, hentet fra: <https://www.nature.com/articles/0802038.pdf>

Øverlien K., (2012), *Krisesentre som intervensjonsarena for barn som har opplevd vold i hjemmet*, *Norges barnevern r 1-2 -2012 vol 89*, (side 70- 85), Universitetsforlaget, hentet fra: https://www.idunn.no/file/pdf/54806183/tnb_2012_01-02_pdf.pdf

