

Vilde Oddli Sterten

En god barndom varer i generasjoner: Sped- og småbarn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner

A good Childhood lasts for Generations: Infants and Toddlers at Risk and in Neglect Situations

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Lena A. Ulfseth

Mai 2020



Vilde Oddli Sterten

En god barndom varer i generasjoner: Sped- og småbarn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner

A good Childhood lasts for Generations: Infants and
Toddlers at Risk and in Neglect Situations



Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Lena A. Ulfseth
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

“Jeg vil prøve å lyse opp i alle de rike muligheter som demrer i hans barnesjel. Alt hva han rommer av edle spirer, vil jeg bringe til å skyte vekst, - sette blomst og frukt. Og jeg vil mer enn det! ... All hans higen går imot det som for hele livet vil bli uoppnåelig for ham. Men jeg vil skape lykkefølelse i hans sinn.”

(Ibsen i “Lille Eyolf”, 1894, akt 1).

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er gjennomført som et litteraturstudie, og tar for seg tilknytningsteori sett i lys av de omsorgsbetingelser som sped- og småbarn i alderen nyfødt til tre år lever under. I lys av forskning og teori fra litteratursøk blir det diskutert hvordan foreldre er med på å forme barnet, og hvordan ytre omstendigheter som ulik omsorgsutøvelse, foreldrefungering og -funksjon kan være kritisk for utvikling av tilknytning. Grunnlaget for oppgaven sett i fra et barnevernsfaglig ståsted er en sviktende foreldrerolle hvor omsorgsutøvelsen og foreldrefunksjonen ikke er optimal sett i sammenheng med barnets behov. Oppgaven baserer seg på kjente teoretikere som John Bowlby og Mary Ainsworth, som er sentrale innenfor tilknytningsforskning. Samtidig er nyere empiri på temaet også sentral for innholdet og oppbyggingen. Teorier om sped- og småbarn, og ulike faktorer som samspill, sensitivitet, og resiliens er sentrale for oppgavens innhold. Videre sier den noe om omsorg og foreldrefunksjon, samt samspillet og relasjonen mellom foreldre og barn som også blir nevnt.

Abstract

This bachelor thesis is conducted as a literature study and examines attachment and bonding based on the practice of care that infants and toddlers aged 0 to three years old experience. It discusses how parents contribute to their children's lives, and how external circumstances such as parental functioning and care conditions can be critical to a child's development of attachment. The foundation of the thesis from a child protection point of view is a failing parental role where care conditions and parental functioning are not ideal compared to the child's needs. The contents of the text is based on well known theorists such as John Bowlby and Mary Ainsworth, whose names are both highly relevant and well known when it comes to research based on attachment theory. Recent empirical data on the subject is also important to note, and has played a huge part in the structure and contents of the thesis. Theories on infants and toddlers, as well as different factors such as resilience, sensitivity and parent-child interactions are central to the contents of this text. Furthermore it talks about caring for children and parental functions, as well as interactions and the relationship between parent and child.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	2
Innholdsfortegnelse	3
1.0 Innledning	4
1.1 Tema og valg av problemstilling	4
1.2 Oppgavens oppbygging	5
1.3 Avgrensing og begrepsforklaringer	6
2.0 Metode	7
2.1 Litteraturstudie	8
2.2 Kildekritikk	9
3.0 Omfang av omsorgssvikt og juridiske rammer	9
3.1 Omfang av omsorgssvikt	10
3.2 Juridiske rammer	10
4.0 Tilknytning, utvikling og omsorgssvikt	11
4.1 Tilknytning	12
4.2 Tidlig tilknytningsforskning	12
4.3 Tilknytningssystem og tilknytningsatferd	13
4.4 Utviklingsteori	14
4.5 Samspill og utvikling	16
4.6 Omsorgssvikt og vanskjøtsel	17
5.0 Foreldrefunksjon, omsorgsutøvelse og barns tilknytning	17
5.1 Foreldrefunksjon og evne til mentalisering	18
5.2 Samspill og sensitivitet	19
5.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	20
5.4 Konsekvenser av vanskjøtsel	21
5.5 Langtidsvirkninger	24
6.0 Konklusjon	26
7.0 Litteraturliste	28

1.0 Innledning

For de aller fleste av oss er det en selvfølge at nyfødte babyer og små barn er helt avhengig av sine primære omsorgspersoner for å utvikle seg (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 57). Det er allikevel ikke en selvfølge at alle foreldre takler denne enorme oppgaven med å gi riktig og god nok omsorg til barna sine (Bufdir, 2018). Det er rimelig å hevde at som barnevernsarbeider er det vesentlig å ha kunnskap om de minste barnas levekår og hva som kan skje med små barn dersom deres foreldre ikke er stabile nok, trygge nok, eller gode nok. Dette kan være med på å danne grunnlag for en bredere forståelse på hvorfor en blir som en blir, altså en forståelse av sammenhengen mellom barnets tidlige omsorgserfaringer og dets senere personlighetsutvikling (Smith, 2014, s. 139).

I 2014 lanserte Regjeringen en tiltaksplan for å bekjempe vold og overgrep mot barn med tittelen “En god barndom varer livet ut” (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014). Kari Killén (2019, s. 28) mener at det er mer hensiktsmessig å hevde at barndommen begynner fra unnfangelsen og varer i generasjoner, som en kan si går hånd i hånd med omsorgserfaringer og utvikling av personlighet. Dette vil jeg undersøke nærmere senere i oppgaven.

1.1 Tema og valg av problemstilling

I denne oppgaven har jeg valgt å se nærmere på sped- og småbarns omsorgsbetingelser og hva som kan skje med tilknytningen hos de aller minste barna når deres nærmeste omsorgspersoner ikke evner å gi de den omsorgen de har behov for. At en som forelder ikke evner å dekke barnets basale behov kan være bevisst eller ubevisst fra foreldrenes side (Sjøvold & Furuholmen, 2015, 58). Når jeg snakker om tilknytning tar jeg utgangspunkt i teoriene til John Bowlby og Mary Ainsworths, samt Erik Eriksons teori om psykososial utvikling. I og med at problemstillingen setter spørsmål rundt foreldrenes omsorgsutøvelse, vil oppgaven handle om de barna som bor med sine foreldre og dermed har disse som primær omsorgsperson, men satt i en barnevernfaglig kontekst. Jeg vil derfor forsøke å si noe om situasjoner hvor omsorgen svikter, og hva som kan være grunnen for dette. På bakgrunn av ovennevnte tema har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan kan foreldres omsorgsutøvelse påvirke tilknytning i barnas første leveår?

Som en utvidelse av problemstillingen vil jeg også forsøke å finne ut av hvordan tilknytningsstil igjen kan påvirke barnets senere liv, både mentalt og sosialt, særlig med hensyn til utvikling av relasjoner til andre mennesker, men også hvordan den omsorgen de fikk som barn vil kunne påvirke deres foreldrerolle når de etter hvert får egne barn.

Problemstillingen er valgt på grunnlag av min personlige interesse i barns første leveår, oppvekst og tilknytning, og hvordan dette kan danne grunnlaget for hele ens videre liv. I tillegg ønsket jeg å lære enda mer om de ulike temaene knyttet til problemstillinga, og ble inspirert til dette da jeg jobber ved et familiesenter og er i kontakt med både denne aldersgruppa og foreldre i min arbeidshverdag.

1.2 Oppgavens oppbygging

I oppgavens kapittel 1 har tema og problemstilling blitt introdusert. Her kommer oppgavens to hovedområder fram, som er sped- og småbarns tilknytning og foreldres omsorgsutøvelse. Ulike teoretikere som vil være sentrale for oppgavens innhold er også nevnt. I punkt 1.3 vil jeg si noe om avgrensning av problemstillingen, og forklare sentrale begrep som blir brukt gjennomgående i hele teksten. Andre begrep vil forklares etterhvert som de tas i bruk.

Det andre kapittelet omhandler litteraturstudie og litteratursøk, metodene som er brukt for å skrive oppgaven. Her forklarer jeg kort den prosessen som er gått igjennom for å innhente relevant litteratur. Jeg sier også noe om kildekritikk som handler om hvordan man finner frem og velger ut relevante kilder for oppgaven. Jeg vil deretter se litt på omfang av omsorgssvikt ved hjelp av statistikk, samt presentere de juridiske rammer som barnevernet må forholde seg til i arbeid med omsorgssvikt.

I oppgavens fjerde kapittel blir teori- og forskningsgrunnlaget rundt tilknytning og utvikling presentert. Her presenteres ulike vitenskapelige teorier og empiri, både nye og noen litt eldre, og hva de sier om temaer knyttet til problemstillingen. Forskning på betydningen av ulike samspill, samt noen risikofaktorer og konsekvenser av vanskjøtsel blir også nevnt her.

Deretter skriver jeg om foreldrefunksjon, omsorg og omsorgssvikt i kapittel fem. Her kommer viktigheten av evnen til mentalisering frem, og hvordan sensitivitet i samspill er sentralt for utvikling av en god relasjon. Jeg vil også se nærmere på betydningen av risiko- og beskyttelsesfaktorer, samt resiliens, når det kommer til utvikling av ulike problemer. Jeg

forsøker å se på hvordan ulike måter for omsorgsutøvelse, samt foreldrefunksjon, påvirker tilknytningen hos sped- og småbarn. Dette vil jeg forsøke å belyse fra ulike sider ved hjelp av empiri og teori som ble presentert i kapittel 4.0. Jeg vil også si noe om hvordan omsorgssvikt i form av vanskjøtsel kan se ut og noen umiddelbare konsekvenser ved dette. Til slutt i dette kapitlet vil jeg forsøke å si noe om hvordan opplevelser i tidlig barndom kan påvirke resten av ens liv.

Avslutningsvis vil jeg oppsummere kort hovedfunnene som ble gjort i arbeid med oppgaven. Jeg vil også komme med noen egne refleksjoner rundt det materialet som er innhentet og gjennomgått.

1.3 Avgrensing og begrepsforklaringer

For at oppgaven skal bli mest mulig barnevernsfaglig relevant, men også for å spisse oppgavens innhold, vil jeg rette fokuset mot skadelig omsorg og omsorgssvikt. Derfor vil hovedtemaet for oppgaven være sped- og småbarn i risiko. Begrepene “skadelig omsorg” og “omsorgssvikt” bruker jeg om hverandre og betyr i og for seg barneomsorg som ikke er god nok (Kvello, 2016, s. 213). Kvello påpeker videre at det ikke finnes noen universell definisjon av begrepene, men i denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i denne definisjonen:

“Omsorgssvikt: kan også benevnes som forsømmelse eller vanskjøtsel. Det handler om en betydelig sviktende ivaretagelse av barnets grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse.”

(Kvello, 2016, s. 213).

Begrepet kan sees på som et synonym til vanskjøtsel, og det handler altså om at foreldre ikke evner å dekke barnets grunnleggende behov, herunder emosjonelle, fysiske, psykiske og medisinske behov. Noe som igjen kan gå utover barnets utvikling på alle områder (NHI.no, 2019). Grunnleggende behov kan for eksempel være at barnet får riktig og nok mat, stell og ivaretagelse av hygiene, riktig påkledning, tilsyn, beskyttelse og trøst.

God nok omsorg er et vidt og relativt begrep som er vanskelig å beskrive (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 28). Begrepet er subjektivt og kan virke å basere seg mye på skjønn (Odland, 2018). En kan med andre ord hevde at betydningen av begrepet avhenger av hvilke normer og kulturer som gjelder. I denne oppgaven ser jeg det hovedsakelig som en

motsetning til begrepene *skadelig omsorg* og *omsorgssvikt* som er definert ovenfor. Det vil med andre ord si at en forelder, ved utøvelse av god nok omsorg, evner å se og møte barnets behov på en adekvat måte. Det kan være hensiktsmessig å nevne at hva som er god nok omsorg for et barn, ikke nødvendigvis trenger å gjelde for et annet barn.

Selv om det også påvirker barnets tilknytning, vil jeg ikke ta for meg forhold som omhandler mishandling, vold eller seksuelle overgrep. Mange kategoriserer også dette som omsorgssvikt, men Kvello (2016, s. 213) mener det er mer en aktiv påføring av krenkelser, i motsetning til vanskjøtsel som han sier handler mer om *mangel* på handling.

Jeg har i tillegg valgt å kun fokusere på barn i alderen nyfødt til omtrent tre år. Dette for å gjøre oppgaven mer overkommelig, men også fordi barnet etablerer en grunnleggende tillit eller mistillit i løpet av sitt første leveår (Håkonsen, 2015, s. 56).

Tilknytning er et vidt fenomen og noe som omfatter hele livsløpet. Det er et begrep som beskriver den spesielle relasjonen mellom barnet og nære omsorgspersoner (Håkonsen, 2015, s. 46). Bowlby på sin side (1983, s. 194) beskrev tilknytning som en "varig forbindelse mellom mennesker". For de aller fleste sped- og småbarn er det mor og/ eller far som regnes som nære omsorgspersoner. Begrepet belyser både normal- og skjevutvikling (Kvello, 2012 s. 116). For å avgrense og gjøre begrepet mest mulig relevant for oppgaven, velger jeg å se på hvilke konsekvenser det å leve under skadelige omsorgssituasjoner kan ha på tilknytning og evnen til å danne relasjoner hos barnet. Med omsorgsutøvelse menes foreldrenes evne til å gi omsorg, samt hvordan de utøver omsorg. Dette kan på den andre siden ses i lys av de omsorgsbetingelser barnet lever under.

Det finnes mange ulike faktorer som har betydning for barnets helhetlige omsorgs- og livssituasjon. Noen av disse kan for eksempel være religion, kultur, sosial status og nettverk. Disse forholdene er ikke er belyst i oppgaven av ulike årsaker.

2.0 Metode

Her presenteres forholdsvis kort hvilke metoder som er brukt, og hvilke metodiske valg som er tatt i arbeid med oppgaven. Jeg redegjør kort for den prosessen som er gått gjennom i forbindelse med innhenting av litteratur, ulike databaser som er brukt, og søkeord. I tillegg vil

jeg si noe om avgrensning og kildekritikk relatert til søkeprosessen. Det er hensiktsmessig å påpeke at denne metoden var bestemt på forhånd som en av retningslinjene for oppgaven.

2.1 Litteraturstudie

Studien er i sin helhet gjennomført som et litteraturstudie, og derfor er litteratursøk en av metodene som har blitt brukt. En litteraturstudie baserer seg på å fordype seg i kunnskap som allerede eksisterer (Dalland, 2015, s 228). En skal med andre ord ikke komme opp med noe nytt, men en undersøker nærmere den kunnskap som allerede finnes om det valgte temaet.

Jeg har tatt i bruk ulike databaser, både norske og internasjonale, da jeg søkte etter litteratur. Blant disse var Oria, Idunn, Fontene forskning, Nasjonalbiblioteket og Google Scholar. For å finne frem til ulike kilder var jeg avhengig av, om ikke å ha en ferdig problemstilling, å hvertfall ha et overordnet tema for oppgaven. Jeg kom fram til problemstillinga nokså tidlig i prosessen, og kunne dermed starte å lete etter litteratur som jeg kunne bruke når jeg skulle ta fatt på skriveprosessen. I tillegg til databasene, gjorde jeg også manuelle litteratursøk ved å ta i bruk pensumlister fra foregående emner og valgte ut fagbøker basert på deres innhold og relevans i forhold til oppgavens problemstilling.

Jeg anvendte ulike søkeord i ulike sammensetninger for å finne frem til artikler og tidsskrifter på Internett. Dette for å avgrense søkene som ble gjort. De mest hyppige søkeordene jeg tok i bruk var: *spedbarn, småbarn, tilknytning, omsorg, omsorgssvikt, omsorgsutøvelse* og *foreldrefunksjon*. Dette er ord jeg i stor grad kunne relatere til oppgavens problemstilling og dermed var mer sikker på å finne litteratur som var relevant. Jeg anvendte også ulike engelske søkeord som *infants, toddlers, neglect, maltreatment, attachment, parental care, og caregiving*. I tillegg valgte jeg å avgrense søket i noen grad. For eksempel ville jeg aller helst finne frem til så ny og oppdatert forskning som mulig. Derfor valgte jeg ofte å sette årstall til 2010 eller nyere. En kan også velge å avgrense til ulike typer litterære verk, som for eksempel artikkel, tidsskrifter og fagbøker. Dalland (2015, s. 71) hevder det finnes et "kildehierarki" hvor vitenskapelige tidsskrifter står øverst som den mest troverdige kilden i litterære oppgaver. På plass nummer to finner en fagbøker og lærebøker, så det er hovedsakelig slike kilder jeg har valgt å ta i bruk. Dette for å sikre en viss kredibilitet i innholdet, men også for å være sikker på at funnene er troverdige i forhold til problemstillingen.

2.2 Kildekritikk

Et litteraturstudie bygger på skriftlige kilder. Når man skal bruke slike typer kilder er det viktig å fastslå om de er sanne. Olav Dalland (2015, s. 67) mener det er viktig for oppgavens troverdighet og faglighet å nøye redegjøre for kildegrunnlaget. Kildekritikk blir med andre ord en annen viktig metode i arbeidet. Vet å utøve kildekritikk kan en lettere avgjøre hvilke kilder man skal bruke og ikke (Dalland, 2015, s. 68). Videre sier Dalland (2015, s. 67) at kildekritikk viser at en evner å forholde seg kritisk til det materialet en bruker, samt hvilke kriterier en velger å ta i bruk.

Over tiden har jeg blitt kjent med litteratur fra ulike fagpersoner og teoretikere. For meg ble navn som blant annet Kvello, Killén, Sjøvold og Furuholmen vurdert som sikre kilder da mange av de har blitt presentert på studiet tidligere. Også Bowlby og Ainsworth i arbeid med tilknytningsteori, og Erikson i forbindelse med utviklingsteori. Disse forfatterne er valgt fordi litteraturen har høy relevans knyttet til problemstillingen. Jeg har valgt å ikke anvende litteratur som omhandler biologiske perspektiv. Dette er hovedsakelig på grunn av at oppgaven tar for seg ytre forhold og betingelser, og i liten grad indre og biologiske betingelser.

3.0 Omfang av omsorgssvikt og juridiske rammer

Clausen og Valset (2012, s. 643) hevder at fra 1995 til 2008 økte antallet sped- og småbarn med tiltak fra barnevernet med 22 prosent. Videre sier de at hovedgrunnen for at disse barna havner i barnevernets søkelys er på grunn av omsorgssvikt og/ eller mishandling. Denne studien, samt tall fra Statistisk Sentralbyrå er tatt i bruk for å undersøke omfanget av barn i alderen nyfødt til tre år som er rammet av omsorgssvikt. Ansatte i barneverntjenesten plikter å vurdere og undersøke alle bekymringsmeldinger som omhandler omsorgssvikt jamfør barnevernloven § 4-3. De kan videre sette inn ulike tiltak de ser som nødvendig i forhold til situasjonen (NHI, 2019). Utgangspunktet er Lov om barneverntjenester (1992) og i § 1-1 som tar for seg formålet med loven, står det blant annet at “loven skal sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse” (Barnevernloven, 1992). I dette kapitlet tar jeg fortrinnsvis for meg barnevernloven § 4-12, men også andre paragrafer jeg finner relevant for oppgaven.

3.1 Omfang av omsorgssvikt

Statistisk Sentralbyrå publiserer statistikk over barnevernstiltak og antall nye saker per år. Her kan en for eksempel se antall saker eller nye tilfeller av tiltak ut fra alder. Ifølge undersøkelser gjort av US Department of Health and Human Services er omsorgssvikt i form av vanskjøtsel den mest utbredte formen for mishandling av barn i USA (Children's Bureau, 2010, s. 24). Tall fra SSB viser at tallene stort sett er stabile når det gjelder barnevernstiltak for barn i alderen 0-3 år som blir utsatt for vanskjøtsel her i Norge. En kan se at antall barn i alderen nyfødt til to år som mottar tiltak i 2018 har minnet med åtte barn fra 2013, samtidig som det var en topp på hele 37 barn i samme aldersgruppe i 2015. Tabellen viser at tiltak for barn i alderen tre til fem år har økt med 10 barn fra 2013 til 2018. Videre ser man at det er en større andel barn i denne alderen som mottar tiltak enn i aldersgruppen nyfødt til to år (Statistisk Sentralbyrå [SSB], 2018). En får ingen informasjon om om hvilke tiltak som er satt inn. En ser at det er forholdsvis et få antall barn som mottar tiltak på grunn av vanskjøtsel, men om man regner med andre forhold som omhandler omsorgssvikt, er det grunn til å tro at tallene vil være mye høyere.

Statistikken for 2018 viser at det i alt er 4903 barn i alderen 0-3 år som har mottatt tiltak fra barnevernet i løpet av året (SSB, 2018). En må også ta høyde for at det kan være mange mørketall, da mange barn som blir utsatt for omsorgssvikt i denne aldersgruppa kanskje ikke blir oppdaget, noe som kan ha sammenheng med at det var vanskelig å finne konkrete tall på omfanget av omsorgssvikt i form av vanskjøtsel i Norge. I følge Clausen og Valset (2019, s. 646) hevder Kvello at det er langt flere forekomster av omsorgssvikt enn de tilfeller som blir meldt fra om til barnevernet. Dette samsvarer med at risikoen for å bli utsatt for omsorgssvikt er størst hos de yngste barna og avtar med alder (Clausen & Vaslet, 2019, s. 647). Clausen og Valset peker også på at det er en større andel etnisk norske barn representert i forhold til barn av annen etnisk bakgrunn.

3.2 Juridiske rammer

Ansatte innenfor barnevernet arbeider som tidligere nevnt i punkt 3.0 etter barnevernloven, og dermed forholder de seg til en rekke lover og forskrifter når de arbeider med å avdekke og undersøke omsorgssvikt. I tillegg forholder man seg til tre grunnleggende prinsipper. Et av disse er det biologiske prinsipp, som sier at barna skal vokse opp hos sine biologiske foreldre eller hos sin familie om foreldrene ikke har mulighet til å ta seg av de. Dette kommer frem i

forarbeidene til loven. Minste inngreps prinsipp er et rettslig prinsipp som handler om at en ikke skal foreta seg mer inngripende tiltak enn hva som blir vurdert som nødvendig (Lindboe, 2012, s. 20). Videre er dette prinsippet fastsatt i § 4-12, 2. ledd (Barnevernloven, 1992). Med andre ord så går loven ut fra at en skal forsøke å løse problemer ved hjelpetiltak, selv om det er avdekket svikt i omsorgen. Det siste er prinsippet om barnets beste, som i utgangspunktet skal være det prinsippet som står sterkest når man skal ta avgjørelser i en sak jamfør § 4-1 (Barnevernloven, 1992).

I et forsøk på å finne ut mere konkret om hva loven sier om omsorgssvikt, valgte jeg å bruke søkefunksjonen inne på Lovdata, og tok i bruk ordet “omsorg”. Her fant jeg at loven sier mye om “tilfredsstillende omsorg” og “forsvarlig omsorg” spesielt når det kommer til ulike tiltak. Dette velger jeg å tolke som synonymer til begrepet “god nok” omsorg. Videre fant jeg at det er nedfelt at barnevernet har et *spesielt* ansvar for å avdekke omsorgssvikt så tidlig som mulig, slik at varige problemer kan unngås (Barnevernloven, 1992, § 3-1).

Barneverntjenesten har med andre ord et stort og kritisk samfunnsoppdrag. Lovens § 4-12 tar for seg omsorgsovertakelse, og lister opp de forhold som må være tilstede for at dette kan bli vedtatt. Lovens første ledd sier blant annet at vedtak om omsorgsovertakelse kan treffes hvis “det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling” (Barnevernloven, 1992). Å definere hva “alvorlige mangler” betyr kan være utfordrende, da loven åpner for skjønnsutøvelse. En må da se på barnets totale omsorgssituasjon for å grundig kunne vurdere hva som er til barnets beste (Lindboe, 2012, s. 22).

4.0 Tilknytning, utvikling og omsorgssvikt

Det finnes ulike teorier og en lang rekke forskning innenfor feltene tilknytning, omsorg, foreldrefungering og sped- og småbarn. Tilknytning er et mye omtalt fagbegrep som er anerkjent innen mange retninger og på tvers av faglige disipliner (Kvillo, 2012, s. 116). Kjente navn som John Bowlby og Mary Ainsworth regnes som pionerene innenfor tilknytningsforskning (Håkonsen, 2015, s. 46), og vil, sammen med Erik Eriksons utviklingsteori, være sentrale i dette kapittelet. I tillegg vil jeg presentere en noe nyere studie som tar for seg forskjellige samspill i ulike mor-barn-relasjoner og hvordan ulikt samspill kan påvirke utviklingen hos barnet.

4.1 Tilknytning

Tilknytning er en del av den følelsesmessige og sosiale utviklingen hos barnet (Håkonsen, 2015, s. 46). I motsetning til ytre forandringer som en lett kan se, for eksempel utvikling av vekst og motorikk, er ikke de indre forandringene like lett å få øye på. Det er rimelig å hevde at for å overleve er et spedbarn totalt avhengig av beskyttelse. Sjøvold & Furuholmen (2015, s. 57) mener derfor at en kan forstå tilknytning ut fra evolusjonære prinsipper. Videre hevder de at små barn har en iboende trang til å søke kontakt, nærhet og beskyttelse av voksne. Bowlby (1983, s. 227) på sin side beskrev det som barnets motivasjon å søke beskyttelse og trøst ved opplevd fare. Det handler ikke altså kun om fysisk overlevelse, men også den psykiske utviklingen og det å evne å tilpasse seg et sosialt fellesskap (Kvelling, 2012, s. 117).

4.2 Tidlig tilknytningsforskning

“Det kan nå tas for gitt at alle er enige om det faktum at i løpet av 12 måneder har nesten alle spedbarn utviklet et sterkt bånd til en morsfigur” (Bowlby, 1983, s. 176). Det var Bowlby som først tok i bruk begrepet tilknytning for å beskrive barns relasjon til sine nærmeste omsorgspersoner (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 57). I sin forskning fra 1969 tok han utgangspunkt i hva man visste om små barns reaksjoner på atskillelse fra foreldrene (Smith, 2014, s. 139). Han mente at det oppstår følelsesmessige bånd mellom barnet og foreldre, og som videre danner grunnlag for utviklingen av barnets selvoppfatning, trygghet og tillit. Videre fant han at barnet normalt sett skal anse mor og far som trygge personer det kan søke omsorg og nærhet hos (Håkonsen, 2015, s. 46). I følge Bowlby er prinsippet biologisk forankret noe som en kan se i sammenheng med beskyttelse og overlevelse (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 57).

Det har blitt rettet en del kritikk mot Bowlbys teori. Blant annet er det diskutert om den sensitive perioden i tilknytningsutviklingen som teorien baserer seg på faktisk finnes. Denne sensitive perioden går hovedsakelig ut på at om barnet ikke etablerer en form for tilknytning til én bestemt person i det første leveåret, vil det få problemer med å danne relasjoner og knytte seg til mennesker senere i livet (Knutsen, 2007, s. 13). Ifølge Knutsen (2007, s. 14) viser studier gjort av Tizard og Hodges at barn som hadde blitt plassert på institusjon før fire måneders alder, og adoptert i to til fire årsalderen, var i stand til å knytte seg til sine adoptivforeldre. Dette til tross for at disse barna hadde vansker med å knytte seg til personale ved institusjonen.

4.3 Tilknytningssystem og tilknytningsatferd

Forsker Mary Ainsworth har sett nærmere på Bowlbys tilknytningsteori og ut fra den laget en modell kalt ABCD-modellen. Dette var en modell hun kom fram til sammen med sine medarbeidere ved hjelp av en metode kalt fremmedsituasjonen (Smith, 2014, s. 157). Ifølge Håkonsen (2015, s. 48) blir barnet observert sammen med en forelder i et rom, så veksler en på at det kommer en fremmed inn, at forelderen går ut og kommer tilbake, og at barnet er alene i rommet en stund. Barnets reaksjoner blir hele tiden registrert, og det legges særlig vekt på barnets reaksjon når det gjenforenes med forelderen. Omsorgspersonen i Ainsworths forskning var som oftest mor, noe som kommer fram i Smiths omtale av studien. Smith (2014, s. 158) hevder at premisset for fremmedsituasjonen er at barnets tilknytningssystem vil aktiveres ved at det utsettes for gjentatt og økende stress. Dermed vil de ulike forskjellene i barnas forventinger til omsorgspersonen tre frem. Videre ble det brukt fire ulike skalaer for å redegjøre for kvaliteten på samspillet mellom forelder og barn etter adskillelsene.

Ut fra ovennevnte metode, baserer ABCD-modellen seg på at det finnes fire ulike tilknytningsstiler eller tilknytningsatferd, og blir ofte omtalt som et "atferdssystem". De fire ulike stilene er unnvikende (A), trygg (B), ambivalent (C) og desorganisert (D) (Kvellido, 2016, s. 88-89). Har barnet en trygg tilknytning (B) vil det ha tillit til at omsorgspersonene er tilgjengelig og beskyttende om barnet opplever fare. Videre vil de reagere negativt på separasjon fra mor eller far og søker trøst hos sine foreldre, og de lar seg også trøste (Zachrisson, 2010, s. 288). De opplever med andre ord sine tilknytningspersoner som en trygg havn. Et barn med utrygg tilknytning, vil oppleve sine primære omsorgspersoner som forutsigbare, men emosjonelt utilgjengelig (type A) eller uforutsigbare (type C) Barn med unnvikende tilknytning (A) kan unngå følelsesmessig nærhet til og kontakt med sine foreldre, noe som fører til at barnet opplever å bli avvist. Videre vil de sjelden vise reaksjoner på å bli separert fra sine foreldre, og de søker i liten grad trøst ved gjenforening. Barn med ambivalent tilknytning (type C) kan reagere med negative følelser som frustrasjon og sinne på separasjon. De vil heller ikke la seg trøste, selv om de viser signaler om at de har behov for det (Zachrisson, 2010, s. 289). Barn med desorganisert tilknytningsstil (type D) kategoriseres som at de ikke har noe form for organiserte strategier for å motta beskyttelse eller trøst fra sine foreldre. Ifølge Main & Solomon (1990, s.145) kan dette være tegn på at barnet på den ene siden opplever sine omsorgspersoner som den eneste kilden til trygghet, men på en annen side som noen de ikke kan stole på eller er redd for.

Videre fant Ainsworth og kolleger ut at de aller fleste av oss mennesker kan klassifiseres innenfor området for trygg tilknytning. Ainsworth fastslo at om lag 60-70 % av barna ved ettårsalderen hadde en trygg tilknytning til sin omsorgsperson, mens de resterende 30-40 % var klassifisert innenfor et av de tre andre tilknytningsområdene (Smith, 2014, s. 160). En kan si at tilknytningsatferden blir utløst når tilknytningssystemet blir satt til verks. Med dette systemet ser man på barnets tendens til å søke nærhet og trøst til omsorgspersoner ved emosjonell uro eller opplevd fare (Sjøvold og Furuholmen, 2015, s. 57). Barnet søker med andre ord en trygg base. Smith (2014, s. 142) vektlegger på sin side at tilknytningsatferd handler om atferden som barnet viser ved atskillelse fra og gjenforening med sine omsorgspersoner, som for eksempel ved Ainsworths fremmedsituasjon.

Ainsworths fremmedsituasjon har i en amerikansk artikkel blitt kritisert for å ikke lenger være gjeldende i dagens samfunn. Ifølge Pedersen og Pedersen (2016, s. 26) mener Clark-Stewart, Goossens og Allhusen (2001) at den ikke er tilpasset forhold som barn vokser opp under i dag. Blant annet fordi barn opplever separasjon fra sine omsorgspersoner og møter fremmede i langt større grad enn da studien ble gjennomført på 60- og 70-tallet. En tenker derfor at de elementene som da ble brukt for å aktivere tilknytningssystemet ikke vil oppleves like stressende hos barn i dag. I tillegg stiller de spørsmål vedrørende påliteligheten av kategoriseringen (ABCD-modellen) som ble brukt og om noen barn blir feilaktig kategorisert. For eksempel ved at barnet føler seg sveket fordi forelderen forlater det, og dermed får en atferd ved gjenforening som tolkes som utrygg eller desorganisert tilknytning. (Pedersen & Pedersen, 2016, s. 27).

4.4 Utviklingsteori

Noe av det Erikson er mest kjent for er teorien om de psykososiale fasene i utviklingen (Erikson, 2000, s. 13). Teorien hans går ut på at utviklingen hos mennesket kan deles opp i ulike stadier eller faser (Nielsen & Binder, 2014, s. 100). Mennesket gjennomgår åtte ulike faser i løpet av livet, og hver fase stiller ulike krav som en må tilpasse seg og som er med på å forme personligheten (Håkonsen, 2015, s. 55). Videre bygger teorien på tanken om at mennesket, tatt for gitt at det lever under normale omstendigheter, går fra ett stadium til det neste gjennom tidsperioder som kommer etter hverandre. Å bevege seg fra en fase til en annen vil være noe belastende for mennesket, da overgangen er forbundet med en konflikt som barnet må løse for å komme videre. Personligheten vil enten utvikle seg i en positiv eller

negativ retning, som en konsekvens av hvordan barnet løser konflikten eller «krisen» i det foregående stadiet (Nielsen & Binder, 2014, s. 100).

Jeg vil kun ta for meg Eriksons to første faser som han kaller “tillit versus mistillit” og “autonomi versus tvil”. Grunnen til dette er at disse fasene er mest relevant i forhold til oppgavens problemstilling da de omhandler barnets første leveår. Den første fasen er fra 0 til ca. 1,5 år og den andre fasen fra 1,5 til om lag 3 år. Det første stadiet er omtalt som det oralt-sensoriske stadium (Nielsen & Binder, 2014, s. 100). I denne fasen vil barnet utvikle en grunnleggende tillit eller mistillit til sine omgivelser. Barnet lærer om det kan stole på og forutsi hvordan omgivelsene og foreldrene oppfører seg. Dette skjer hovedsakelig gjennom de erfaringene barnet gjør seg sammen med sine foreldre som i utgangspunktet skal dekke alle barnets behov (Håkonsen, 2015, s. 56). Typiske behov i denne fasen er for eksempel mat og stell, nærhet og trøst, og samspill med foreldrene som er sensitive og stimulerende. Videre sier Håkonsen at om barnet ikke får disse behovene dekket, vil det ikke være i stand til å forutsi hvordan omgivelsene responderer. Barnet utvikler en grunnleggende mistillit, og er dermed ikke i stand til å stole på sine omgivelser.

Den andre fasen, autonomifasen, varer som tidligere nevnt fra barnet er 1,5 år til om lag 3 år gammelt. Denne fasen er karakterisert av barnets frigjørelse fra mor og det kan oppstå en utviklingskonflikt (Nielsen & Binder, 2014, s. 101). Om barnet får mulighet, under kontroll fra foreldre, til å utforske og mestre det det er kapabel til å mestre, vil det være med på å øke barnets følelse av autonomi og selvstendighet. På den andre siden kan for mye eller for lite kontroll og grenser føre til at de tviler på seg selv og sine evner. Det er grensesettingen som foreldre utøver som er avgjørende i denne fasen. Lykkes omsorgspersonene med dette, vil barnet oppleve en balanse mellom å ha frihet men samtidig bli kontrollert på en side, og mulighet til å ta valg og samtidig bli beskyttet på den andre. Motsatt vil barnet begynne å tvile på egen kompetanse om det til stadighet ser på seg selv som lite kompetent (Håkonsen, 2015, s. 57).

Eriksons teori har blitt kritisert for å blant annet ha et begrenset syn på mennesket og utviklingen (Mathisen, 2006, s. 15). Teorien kan også bli sett på som «gammeldags» da Erikson ikke snakker noe om barnets egne evne til å påvirke omgivelsene rundt seg, som kan tolkes som at han hadde et objektivt syn på barn, mens vi i dag ser på barn som subjekter og som aktive deltakere i eget liv helt fra begynnelsen av. Mange har imidlertid brukt Eriksons

utviklingsteori som et nyttig rammeverk for å analysere utviklingsteorier (Mathisen, 2006, s. 17).

4.5 Samspill og utvikling

På midten av 2000-tallet utførte Killén, Klette og Arnevik en studie som undersøkte hvordan forskjellige former for samspill påvirker barnets utvikling. Selv om denne studien tar for seg barnas utvikling i sin helhet, har jeg allikevel valgt å bruke denne da tilknytning er en viktig del av den emosjonelle utviklingen hos barnet. Jeg vil derfor trekke ut det forskerne fant som omhandler foreldrefungering og omsorg for å gjøre det mest mulig relevant for oppgavens innhold. Studien fokuserer kun på mor-barn-samspill, dette fordi det stort sett er mor som er hjemme med barnet det første året (Killén et al., 2006, s. 697). Studien sier derfor ingenting om hvordan far påvirker utvikling av tilknytning.

Studien fulgte 293 mor-barn-dyader, og ble utført med videoobservasjoner ved bruk av metoden CARE-Index. (Killén, Klette & Arnevik, 2006, s. 694). CARE-Index er en metode som brukes for å analysere og vurdere samspill og relasjon mellom foreldre og barn fra de er nyfødt til tre år (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 183). I følge Killén et al. (2006, s. 694) baserer metoden seg på tilknytningsteorien, og den ble i dette studiet brukt for å identifisere samhandling i samspillssituasjoner karakterisert som «gode nok», i «risikosamspill» og i «omsorgssviktsamspill». Videre tok utvalget i studien for seg mor-barn-relasjoner fra et sted hvor sosioøkonomiske belastningsfaktorer var lave, samt fra et sted hvor de var karakterisert som høye. Studien inkluderer i tillegg dyader mellom mor og barn hvor barna er somatisk syke, og fra mødre og barn som har opphold på familiesenter (Killén et al., 2006, s. 695).

Studien fant at det var en signifikant forskjell mellom normalutvalget og de mødrene og barna som var institusjonalisert, altså de som bodde ved familiesenter. Det var høy korrelasjon mellom utdanning, nettverk, sosiale stressfaktorer og følsomhet. Generelt fant de at mødrene hadde en synkende grad av sensitivitet i samspillet fra tre til seks måneder. Killén et al. (2006, s. 700) fant videre at forekomsten av synkende sensitivitet var høyest i utvalget fra familiesenteret og fra området med høye sosioøkonomiske belastningsfaktorer. En kunne heller ikke se bedringer i samspillet mens mødrene opphold seg ved familiesenteret, noe de peker på som tankevekkende.

4.6 Omsorgssvikt og vanskjøtsel

Omsorgssvikt er på sitt mest alvorlige og mest omfattende i sped- og småbarnsalder (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 35). Det er mange ulike faktorer, både ved barnet og foreldrene, som er med på å påvirke dette. Noen risikofaktorer som utløser omsorgssvikt hos de yngste barna er særskilte behov som stort omsorgsbehov og dårlig språkutvikling. Videre hevder Kvello (2016, s. 236) at barn som gir signaler som er vanskelige å forstå eller barn som ikke helt svarer til foreldrenes forventninger er mer utsatt for omsorgssvikt enn velfungerende, friske barn. Videre vil risikofaktorer knyttet til miljøet og foreldrene ha stor innvirkning. Både Kvello (2016, s. 235) og Sjøvold og Furuholmen (2015, s. 37) peker på foreldre med sviktende omsorgsutøvelse som en risiko, samt foreldre med psykiske problemer, rusproblemer eller som selv er oppvokst med omsorgssvikt, har større risiko for å selv overføre dette til egne barn. Ved en "sviktende omsorgsutøvelse" mangler foreldrene ofte den intuitive foreldreferdigheten som er helt grunnleggende for at barnet skal ha en god og trygg utvikling (Sjøvold & Furuholmen, 2015 s. 37).

En studie utført av psykologer i USA så på hvordan den kognitive, språkmessige og atferdsmessige funksjonen hos barn ble påvirket av vanskjøtsel i tidlig alder. Ved hjelp av ulike metoder og hjelpemidler, undersøkte Eve Spratt og hennes kolleger barn i alderen tre til 10 år som hadde en historie med omsorgssvikt i familien og sammenlignet de med et normalutvalg. Spratt et. al. fant at de barna som ble utsatt for omsorgssvikt i tidlig alder hadde langt flere atferdsproblemer, de scoret lavere på kognitiv, språklig og sosial funksjon, og de hadde større vansker med å inngå i relasjoner med jevnaldrende, sammenlignet med de barna som ikke hadde vært utsatt for vanskjøtsel. De så også en tendens til lavere IQ blant de barna som hadde opplevd omsorgssvikt (Spratt, Friedenber, Swenson, Larosa, De Bellis, Macias, Summer, Hulsey, Runyan & Brady, 2012).

5.0 Foreldrefunksjon, omsorgsutøvelse og barns tilknytning

Tidligere i oppgaven har det kort blitt snakket om omfang av omsorgssvikt. I dette kapitlet diskuteres hvordan foreldres omsorgsutøvelse og foreldrefunksjon kan påvirke tilknytning hos sped- og småbarn sett i lys av ovennevnte teorier og empiri. Problemstillingen blir forsøkt belyst fra ulike sider, og med et eksempel fra skjønnlitteraturen, for å illustrere hvor omfattende og ulikt omsorgssvikt kan se ut, samt hvordan tilknytning kan bli påvirket av dette. I tillegg til ulike faktorer ved foreldrefunksjon og samspill, vil beskyttende faktorer

som resiliens hos barnet derfor være sentralt i denne delen av teksten. Dette for å ytterligere forklare tilknytningsmønster og hvordan de dannes i forhold til omsorgspersonens sensitivitet. Jeg vil også forsøke å si noe om hvordan erfaringer med omsorgssvikt i tidlig levealder kan påvirke en på forskjellige områder senere i livet.

5.1 Foreldrefunksjon og evne til mentalisering

Vi kan alle være enige om at rollen som omsorgsperson for et barn er svært viktig, men den kan også være svært belastende, kanskje spesielt i det samfunnet vi lever i, i dag. Å vokse opp i et trygt og godt miljø, med stabile og gode omsorgspersoner er viktig for en positiv utvikling og vekst hos barnet. Ideelt sett skal foreldre fungere og utøve omsorg i takt med barnets behov. Ulike faktorer, både ytre og indre, kan være med å påvirke hvordan foreldrene fungerer og hvordan de igjen kan påvirke barnet og dets tilknytning. Noen av de aller viktigste foreldrefunksjonene i følge Killén (Vasshus, 2017) er at foreldre er i stand til å oppfatte barnet realistisk, at de har realistiske forventninger til hva barnet mestrer og om de behov hos voksne barnet kan dekke. Det å positivt engasjere seg i samspill med barnet er også nevnt. Videre peker Killén på at foreldre som setter barnets behov foran egne og som har og viser empati med barnet som viktige funksjoner som bidrar til positiv utvikling. Det er nærliggende å tenke at dette beskriver god omsorg, og at foreldre som evner å fungere slik som nevnt ovenfor fører til trygge barn som utvikler seg innenfor normale rammer.

Motsatt vil barnets utvikling kunne stagnere eller gå i feil retning om empatien mangler og om foreldre stadig prioriterer seg selv og sine behov fremfor barnas (Vasshus, 2017). Som en ytterst konsekvens, kan dette også regnes som en form for omsorgssvikt, da barnets behov til stadighet ikke blir dekt.

I følge Vasshus (2017) er Killén spesielt opptatt av foreldres mentaliseringsevne, altså evnen til å fortolke egne og andres handlinger som meningsfulle ytringer av indre liv, som for eksempel ønsker, behov og følelser (Skårderud, 2011, s. 140). Gamst (2011, s. 40) forklarer mentalisering med “å se seg selv utenifra, og barnet innenifra”. For foreldre med sped- og småbarn vil det handle om å lese barnets signaler, og forsøke dets behov og hva det strever med, å leve seg inn i barnets indre følelsesliv. I tillegg bør en som forelder være oppmerksom på egne reaksjoner og evnen til å regulere disse på en hensiktsmessig måte.

Det er i utgangspunktet biologiske foreldre som er de primære omsorgspersonene for sine barn. Det betyr at barnet, så langt det lar seg gjøre skal bo hjemme og at foreldrene skal ha

den daglige omsorgen for de. Dette er, som nevnt i punkt 3.2, et av utgangspunktene for barnevernloven. Ifølge Smith (2010, s. 809) er en primær omsorgsperson den som er tettest på barnet og den som er mest sammen med det. Med andre ord er det denne personen som i størst grad ivaretar barnets emosjonelle og fysiske behov. I barnets to til tre første leveår er dette oftest mor (Smith, 2010, s. 807). Dette sammenhenger både med Bowlbys tidligere beskrivelse av tilknytning, og Ainsworth fremmedsituasjon hvor det oftest var mor som opptrådte som omsorgsperson. Det samme gjelder undersøkelsen gjort av Killén et. al. hvor de kun fokuserte på samspillet mellom mor og barn. Det er rimelig å hevde at dette er en noe “gammeldags” tankegang, da far har en mye større rolle i barnets liv helt fra begynnelsen av i dagens samfunn. I tillegg kan en tenke at om mor hadde vært utilgjengelig for barnet eller på andre måter ikke hadde vært en like stor del av barnets liv, at det da er far som tar over rollen som primær omsorgsperson.

5.2 Samspill og sensitivitet

Å observere tidlig samspill i spedbarnsalder kan være et nyttig verktøy for å avdekke og forebygge skadelige omsorgsforhold, samt si noe om barnets videre utvikling (Vasshus, 2107). Sensitivitet i samspill handler ifølge Sjøvold og Furuholmen (2015, s. 184) om at en omsorgsperson evner å være sensitiv overfor barnets unike særtrekk og væremåte. Det er hovedsakelig barnets respons på mor eller fars atferd som gir en indikasjon på om den voksne handler sensitivt eller ikke. Det handler altså ikke om hva omsorgspersonen foretar seg av handlinger, men hvordan det han eller hun gjør virker i forhold til barnet.

Om et barn er utsatt for emosjonell vanskjøtsel, vil en kunne se at samspill mellom forelder og barn er påvirket av dette. Som nevnt i punkt 4.5, viser studien utført av Killén et. al. at det var svært få av mødrene fra normalutvalget og fra somatisk sykehus som hadde skåre innenfor “omsorgssviktsamspill” sammenlignet med de fra familiesenteret. Mødrene fra familiesenteret klarte med andre ord ikke å engasjere seg like mye følelsesmessig i barnet sitt som de mødrene fra normalutvalget, barnet deres blir ikke sett på den måten det har behov for.

Killéns studie viste videre at det var en klar sammenheng mellom lav sensitivitetsskåre ved 3-4 måneders alder og skolegang. Av mødrene fra familiesenter som hadde minimalt med skolegang, befant alle seg i området for risikosamspill ved 3-4 måneders alder og i gruppen for “omsorgssviktssamspill” ved 6-7 måneders alder (Killén et al., 2006, s. 701). Videre

peker Killén et al. på at sensitivt samspill kan regnes som en grunnleggende beskyttelsesfaktor, noe som vil kunne gi barna fra familiesenteret en dårligere prognose da få av disse samspillene ble kategorisert som sensitive. Det er allikevel en mulighet for at de mødre som lå lavest på “godt nok”-dimensjonen, vil ved hjelp av veiledning og andre tiltak kunne flytte seg oppover skalaen slik at en på sikt kunne ha styrket grunnlaget for trygg tilknytning (Killén et. al., 2006, s. 701).

En kan si at samspill korrelerer med utvikling. Killén et. al. (2006, s. 700) mener at barnets naturlige behov for nærhet og omsorg sannsynligvis stimulerer moren mer i de første månedene etter fødsel. Dette på grunn av at barnet er mer opptatt av henne og dermed aktiverer dette mors engasjement overfor barnet. Etter hvert som barnet blir eldre, snur oppmerksomheten over på andre mennesker og gjenstander. Oppmerksomheten til barnet blir mer utadvendt, og mor kan bli mindre påkoblet barnet. Dette stimulerer mor i mindre grad, og en vil kunne observere mindre sensitivitet i samspillet.

5.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Det er nærliggende å tenke at jo flere risikofaktorer som finnes, desto større risiko har barnet for å oppleve omsorgssvikt, som igjen kan føre til en negativ utvikling og forstyrrelser i tilknytningen. På den andre siden vil det være rimelig å hevde at trygge og sunne relasjoner mellom foreldre og barn fra tidlig leveår sannsynligvis vil gi beskyttelse mot negative effekter av traumer opplevd i barndommen.

Det finnes en rekke forskningsbaserte lister og oversikter som viser de mest betydningsfulle risiko- og beskyttelsesfaktorene som spiller inn i utvikling av vansker. Ifølge Kvello (2016, s. 250) finnes det flere faktorer som gjør at barn utvikler sosial mistilpasning. Han trekker blant annet frem utviklingsforsinkelser, at barnet har opplevd omsorgssvikt, utfordrende atferd som skyldes diagnoser eller temperament, at deres primære omsorgspersoner har psykiske vansker, selv har opplevd omsorgssvikt eller har problemer med rus. Med andre ord regnes både forhold ved barnet og foreldrene som risikofaktorer.

Ut fra informasjonen i kapittel 4 er grunn til å hevde at konsekvenser av å oppleve vanskjøtsel er mange og sammensatte. Dette belyses ytterligere i punkt 5.4. Det har også blitt nevnt ulike risikofaktorer som kan være med å påvirke omfang og grad av omsorgssvikt, både når det gjelder faktorer hos barnet og foreldrene. Allikevel finnes det eksempler på barn

som utvikler seg godt til tross for at de tidlig i livet har opplevd store belastninger. Disse barna blir ofte omtalt som “løvetannbarn” og er benevnt som motstandsdyktige og uovervinnelige. Kvello (2016, s. 241) mener at slike beskrivelser kan gi uttrykk for at en tåler alle mulige påkjenninger, og mener derfor at begrepet resiliens er mer hensiktsmessig å bruke. Resiliens handler om at en evner å tilpasse seg godt i vanskelige situasjoner. Kvello (2016, s. 242) bygger videre på begrepet og hevder at resiliens er konsekvensene av ens beskyttelsesfaktorer.

Beskyttelsesfaktorer er en betegnelse på ulike forhold som minsker sjansen for at barnet utvikler vansker, altså fungerer de som en dempende effekt på risikofaktorer (Kvello, 2016, s. 246). Videre hevder Kvello at disse faktorene omfatter genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer. Sjøvold og Furuholmen (2015, s. 34) viser til Werners longitudinelle studie som startet i 1955 og gikk over 32 år. De fulgte en gruppe mennesker fra fosterliv av og fant beskyttende faktorer både i barnet, familien og miljøet. Videre fant de at de barna som klarte seg bra til tross for vanskelige oppvekstforhold hadde et temperament som utløste positiv respons fra primære omsorgspersoner det første leveåret. Kvello peker på noen av de mest betydningsfulle beskyttelsesfaktorene og beskriver blant annet at aldersadekvat fungering samt omsorgspersoner med god omsorgsutøvelse og -kompetanse og et godt fungerende nettverk som virksomme beskyttende faktorer. En kan si at et trygt og sunt forhold til sin omsorgsperson vil gi barnet beskyttelse fra effekten av negative traumer en opplever i barndommen. Barn som har en trygg tilknytning til foreldrene er bedre rustet og evner å regulere egne følelser på en adekvat måte (Aspelmeier, Elliott, & Smith, 2007 s. 553).

5.4 Konsekvenser av vanskjøtsel

Koblinger i den menneskelige hjernen som er med på å danne og opprettholde følelsesmessige relasjoner, utvikler seg mest i spedbarnsalderen og de første leveårene. De erfaringene barnet gjør seg i denne sårbare første tiden er avgjørende for evnen til å danne følelsesmessige sunne relasjoner. Empati, omsorg, kontroll av aggresjon og evne til å elske er blant de tingene som er relatert til de grunnleggende tilknytningsevnene som dannes i spedbarnsalder og tidlig barndom (Walhovd & Fjell, 2010, s. 72). Walhovd og Fjell (2010, s. 73) hevder videre at ved mangel på en forutsigbar, pleiende og responderende omsorg vil spedbarnets evne til å utvikle en normal tilknytning bli dårligere. En kan si at de systemene i

hjernen som er ansvarlige for å danne emosjonelle relasjoner, vil trolig ikke utvikle seg på en optimal måte ved mangel på positive omsorgsopplevelser tidlig i livet.

Vanskjøtsel innebærer et fravær av god omsorg, foreldrene forsømmer altså barnets behov. Som nevnt i punkt 4.6 kan det for små barn innebære at foreldrene ikke gir barnet nok mat og drikke, eller at de unngår å stelle de og skifter bleie like ofte som barnet har behov for. I tillegg kan det innebære dårlig hygiene og manglende sikring (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 63). Videre mener Sjøvold og Furuholmen at svikt i den fysiske ivaretagelsen på denne måten ofte vil gjenspeile svikt i den psykiske og emosjonelle omsorgen. Dette kan være vanskeligere å avdekke, da fysisk vanskjøtsel er enklere å oppdage på grunn av flere synlige bevis. Psykisk vanskjøtsel kan være en konsekvens av at den primære omsorgspersonen ikke er følelsesmessig tilgjengelig for barnet, at foreldrene fremstår som uforutsigbare med tanke på mental tilgjengelighet, eller at forelderen ikke engasjerer seg i barnets følelsesliv (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 64).

Effektene og konsekvensene for sped- og småbarn som vokser opp med skadelig omsorg, herunder vanskjøtsel, kan være mange og ulike (Kvello, 2016, s. 239). Kvello peker på at symptomene ofte viser seg i sammenheng med hvor lenge barnet har levd under slike forhold, samt barnets alder. En skiller ofte på fysisk vanskjøtsel og psykisk eller emosjonell vanskjøtsel. Umiddelbare konsekvenser som kan vise seg ved fysisk vanskjøtsel ved for eksempel mangel på hygiene og stell, er at barnet er skittent, det har sår i bleieområdet eller at barnet lukter vondt (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 64). I motsetning til fysisk vanskjøtsel, er psykisk vanskjøtsel som nevnt over vanskeligere å få øye på. Sjøvold & Furuholmen beskriver disse barna som selvstendige, glade og veltilpassede. I noen tilfeller kan de fremstå som "overtilpasset" og de har lært at de ikke kan søke eller forvente trøst fra sine primære omsorgspersoner, og dermed virker det som om de klarer seg uten det. På en annen side kan barn som opplever sine omsorgspersoner som uforutsigbare i mental tilgjengelighet fremstå som krevende og vanskelige i sine følelsesuttrykk. Felles for de alle er at mangel på stimulering og følelsesmessig kontakt gir vansker i utviklingen (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 64).

Det er grunn til å anta at barn som opplever følelsesmessig vanskjøtsel i tidlig barndom, ofte har utviklingsforsinkelser på andre områder. Som Bowlby (1983, s. 246) beskrev, så er båndet mellom det lille barnet og dets omsorgspersoner regnes som det viktigste verktøyet for

å utvikle seg fysisk, følelsesmessig og kognitivt. Det er altså i denne sammenhengen at barn lærer språk, sosial atferd og en rekke andre ting som danner grunnlag for sunn utvikling. Mangel på konsistente og berikede opplevelser i tidlig barndom kan føre til forsinkelser i motorisk, språklig, sosial og kognitiv utvikling.

For barnets del er det også grunn til å tro at det å oppleve vanskjøtsel påvirker tilknytningen på en negativ måte. En kan se dette i sammenheng med Eriksons utviklingsteori. For spedbarnets del handler det om hvorvidt det kan stole på sine omsorgspersoner når det gjelder å få dekket de basale behovene. Som nevnt i punkt 4.4 vil barnet kunne utvikle en grunnleggende mistillit til omverdenen om de blir vanskjøttet av foreldrene, og dermed kan en tenke at barnets tilknytningsmønster blir påvirket. Ved at foreldrene for eksempel overser spedbarnet, eller unngår å gi det mat, stell, omsorg og nærhet, vil en muligens kunne se at barnet har utrygg (type A eller C) eller ambivalent (type D) tilknytning, jamfør Ainsworths modell som beskrevet i punkt 4.3. Barnet har lært at omsorgspersonen(e) er uforutsigbare og ikke til å stole på, og vil dermed ikke eksplisitt søke trygghet eller trøst hos disse når de befinner seg i stressbelastede situasjoner.

Når barnet blir eldre og går over til autonomifasen vil det naturligvis ta med seg de tidligere erfaringene fra spedbarnsalderen av, og en kan derfor hevde at disse vil være med på å avgjøre hvordan denne fasen av livet utspiller seg. Barn i to til tre-årsalderen som har en trygg tilknytning, har oftere en høyere grad av autonomi enn barn med en utrygg tilknytning (Smith, 2014, s. 162). Om en har utviklet en grunnleggende mistillit i den oralt-sensoriske fasen, vil de kanskje ikke være i stand til å stole på at foreldrene støtter de i deres utforsking eller gleder seg sammen med dem når barnet mestrer nye ting. Om en tar utgangspunkt i at forelderen ikke evnet å dekke barnets behov opp til halvannet års alder, kan det på en annen side tenkes at foreldrene heller ikke ved dette stadiet vil være kapabel til å dekke barnets behov, at de ikke evner å utøve riktig mengde kontroll og setter for få eller for mange grenser for barnet sitt.

Som nevnt i punk 4.1 er tilknytning vesentlig for å overleve. Barn søker altså å knytte seg til andre mennesker, uansett hvilken type tilknytning, for deres egen sikkerhet. Som en konsekvens av dette, kan en se at forsømte barn fremstår som kjærlige og kan vise en hengiven atferd mot relativt ukjente mennesker (Smith, 2014, s. 163). En kan tenke at slike barn ikke utvikler et emosjonelt bånd til disse menneskene, men at denne type atferd fungerer

som et slags “sikkerhetsnett”, de søker omsorg hos fremmede i mangel på det fra sine egne foreldre. Det kan derfor være rimelig å tenke at disse barna ikke er like kritiske til hvilke mennesker de henvender seg til for hjelp, støtte og omsorg sammenlignet med trygge barn. Dette er illustrert i Henrik Ibsens stykke *Lille Eyolf*. Eyolf ble utsatt for grov omsorgssvikt av sine foreldre da han var baby. Rita, moren til Eyolf, giftet seg med Alfred fordi de var begjærlig forelsket, men i denne forelskelsen var det ikke rom for lille Eyolf (Hartmann, 2016, s. 67). Rita ønsket ikke å bli mor, men ble det allikevel for Alfreds skyld, noe hun selv uttrykker overfor mannen sin: “jeg var skikket til å bli mor til barnet. Men ikke til å være mor for det” (Ibsen, 1894, akt 1, s. 102). Eyolf var uønsket av moren og hun fremstår som sjalu og mener at babyen tar for stor plass. Som Rita sier selv, at hvis Eyolf skal ta så mye plass “så ville jeg ønske, at jeg aldri hadde født ham” (Ibsen, 1894, akt 1, s. 102). Mens Eyolfs far, Alfred, står og ser på babyen sin som ligger og sover på stellebordet, forfører Rita han og de to går på soverommet. I mellomtiden faller Eyolf ned fra stellebordet og skader seg stygt, noe som resulterer i at han må bruke krykke resten av sitt korte liv. Eyolf er ofte overlatt til seg selv da foreldrene har nok med egne problemer, og ofte krangler de om ham slik at Eyolf hører det. Rita gir uttrykk for at hun ikke tåler Eyolf og at hun hater han. Hun mener Eyolf ser på henne med onde øyne. Eyolf er som usynlig for sine foreldre, dermed søker han relasjoner til andre uten å være noe kritisk til hvem han snakker med. Han blir fort fascinert av den mystiske “Rottejomfruen”, en fattig omstreiferdame og hunden hennes. I stedet for å søke nærhet og omsorg hos sine foreldre, velger Eyolf å følge etter “Rottejomfruen” og hunden til sjøen, noe som ender med at Eyolf enten hopper eller faller uti og drukner. Det er først når Eyolf blir borte for dem for alltid, at de forstår alvoret i det hele. De innrømmer overfor seg selv at de aldri har elsket han, men de er allikevel preget over hans bortgang: “likevel går vi her nå og sørger.. sørger over en fremmed liten gutt.” (Ibsen, 1894, akt 2, s. 135).

En ser at det for mange sped- og småbarn, vil det å oppleve vanskjøtsel ha store negative konsekvenser. Allikevel er det noen barn som, til tross for opplevde traumer, ikke kjenner effektene av disse. Disse barna har trolig en høyere grad av resiliens og beskyttelsesfaktorer som gjør at de utvikler seg adekvat til tross for det de har opplevd.

5.5 Langtidsvirkninger

Om et lite barn opplever å bli avvist eller vanskjøttet av de primære omsorgspersonene i sine første leveår, fører det ofte til en rekke problemer og utfordringer i senere barneår og i voksen

alder. Konsekvensene kan vise seg i atferd og sosialt liv, så vel som fysisk og psykisk helse (Killén, 2009, s. 61). Som nevnt i punkt 4.6 er en av konsekvensene tilknytningsforstyrrelsers transgenerasjonelle natur – de går i arv fra generasjon til generasjon (Killén, 2009, s. 157). Den forsømte forelderen ble selv forsømt som barn, og dermed viderefører de dette til sitt barn, da det hovedsakelig er i hjemmet at en lærer å være forelder (Finkelhor, Hotaling, & Yllo, 1988, s. 13). En kan tenke at dette handler om at foreldrene ikke har ressurser eller evner til å utøve omsorg på en annen måte enn hva de selv har lært av sine egne foreldre. Forelderen selv har sannsynligvis ikke fått tilstrekkelig dekket sine grunnleggende behov som trygghet, omsorg, kjærlighet og forutsigbarhet i spedbarnsalder, og dermed har de et noe svekket grunnlag for å bli en god nok omsorgsperson for sine egne barn. Killén (2009, s. 158) mener at mange foreldre som selv har vært utsatt for omsorgssvikt vil ha utviklet en mer utrygg tilknytning på grunn av deprivasjon tidlig i livet. Disse foreldrene har ofte en grunnleggende mistillit både til seg selv og omverdenen. Den emosjonelle omsorgen har ikke vært god nok, og dermed har de ingen forutsetninger for å kunne opptre mentaliserende overfor barnets indre følelsesliv. Når det gjelder vanskjøtsel, er det såkalte “tregenerasjonsmønsteret” et velkjent fenomen for mange fagfolk som jobber med utsatte barn og familier. Helsesøstre, lærere, barnevernspedagoger og andre som jobber med barn ser etterfølgende ledd fra den samme slekten hvor alle har den samme holdningen når det kommer til renslighet og hygiene, klær, og kosthold (Killén, 2009, s. 159). Prognosene som forelder vil være desto dårligere jo flere belastningsfaktorer en har fra oppveksten. Allikevel trekker Killén frem at en skal være forsiktig med å tenke at alle som har vært utsatt for omsorgssvikt selv vil utsette sine barn for det. Her peker Killén (2009, s. 161) på tre hovedpunkter som kjennetegner mødre som er i stand til å bryte generasjonsmønsteret. Terapeutisk hjelp for å bearbeide opplevelser fra barndommen, en støttende partner og tilstedeværelsen av en støttende voksen under oppveksten.

Smith (2014, s. 162) hevder at trygge barn er bedre rustet når det gjelder å vise oppmerksomhet til andre personer senere i livet, enn hva barn med utrygg eller desorganisert tilknytning er. Smith peker også på evnen til å danne nye og nære relasjoner vil være enklere for et trygt tilknyttet barn, noe som samsvarer med studien gjennomført av Spratt et. al. (2012). I motsetning vil et utrygt barn være mer engstelig opptatt av tilknytningsrelasjonen, samt at det å tilpasse seg til partnere og forhold vil bli påvirket av tidlige erfaringer med tilknytningskvalitet. Andre forhold som kan få konsekvenser for videre utvikling og liv kan være vedvarende atferdsproblemer og lavere IQ, som en fant i Spratt og kollegers studie.

Det kan vise seg ved at evner til samhandling med jevnaldrende er dårlige, de har lavere sosiale ferdigheter, er mindre populære og viser mindre empati sammenlignet med trygge barn. Det vil være rimelig å anta at om disse konsekvensene er til stede, kan det å danne et meningsfullt liv med utdanning, jobb og familie bli vanskeligere enn for de barna med trygg tilknytning.

Killén (2009, s. 58) på sin side peker på en rekke psykiske sykdommer som har blitt knyttet til opplevd omsorgssvikt i barndommen. Blant annet er de som har blitt utsatt for følelsesmessig vanskjøtsel mer sårbare for å utvikle PTSD – post-traumatisk stressyndrom. Også psykiske plager som depresjon, angstproblematikk, spiseforstyrrelser, rusproblemer, lav selvfølelse og suicidal atferd i tillegg til dissosiasjon og personlighetsforstyrrelser, er ofte overrepresentert hos disse personene (Killén, 2009, s. 59).

6.0 Konklusjon

Et barn er alltid tilknyttet sine omsorgspersoner. Det handler derfor ikke om de er tilknyttet eller ikke, men tilknytningens grad av trygghet og kvalitet varierer fra relasjonen mellom barnet og omsorgsgiver (Kvelling, 2012, s. 117). De aller fleste mennesker har et tilknytningsmønster som kategoriseres som trygt. Om et barn blir utsatt for vanskjøtsel i sped- og småbarnsalder, kan en se dette på tilknytningsmønsteret og hvordan de reagerer på atskillelse fra sine nærmeste omsorgspersoner.

Omsorgssvikt er på sitt mest alvorlige i alderen 0-3 år. Det å bli utsatt for omsorgssvikt i sped- eller småbarnsalder påvirker ikke bare tilknytning hos barnet, men kan ha store konsekvenser for hele utviklingen, på ulike vis og med ulik effekt. Mens et berikende miljø med stabile og mentaliserende omsorgspersoner fremmer resiliens, er barn som har opplevd omsorgssvikt sårbare for kognitive og atferdsmessige mangler og problemer. Dette understreker viktigheten av stabile og trygge omsorgspersoner, særlig i de første leveårene.

Det finnes ulike grunner til at foreldre utsetter barna sine for omsorgssvikt. Faktorer hos foreldre som deres egen barndom, rus eller foreldrefunksjon kan være noe av årsaken. Også faktorer hos barnet og dets behov som sykdom, reguleringsvansker gjør det mer sårbart for å bli utsatt for omsorgssvikt. Ofte kan en se en viss generasjonsoverføring, hvor forelderen selv ble utsatt for omsorgssvikt som barn, og dermed utsetter sine egne barn.

Som forelder er evnen til mentalisering viktig, men dette gjelder også barnevernsarbeidere. Når en møter barn som har opplevd omsorgssvikt, vil de ofte være preget av en skadet barndom. Som barnevernsarbeider er det viktig at en møter disse barna med respekt og åpenhet. Ofte er problemene fra tidlige barndomsår uløst, og da må en tenke annerledes for å kunne hjelpe på best mulig måte. I følge Vasshus (2017) mener Killén at en må ha med seg forskning fra ulike grener for at dette skal fungere på best mulig vis; tilknytning, omsorgssvikt, traume-, og hjerneforskning. Killén sier videre at dette “vil være avgjørende for hvordan en møter barna og familiene deres.”

Hva er egentlig god nok omsorg? Barnevernloven snakker om “tilfredsstillende” omsorg og “forsvarlig” omsorg. Det som er karakterisert som godt nok for et barn, gjelder nødvendigvis ikke for et annet. Barn, foreldre og relasjonen mellom de er like ulike og mangfoldig som det finnes mennesker. Men felles for de alle er at om en finner at en forelder ikke evner å møte sitt barns basale behov på en adekvat måte, skal de få hjelp om en finner at det er behov for det. Vi som barnevernsarbeidere, samt andre offentlige instanser, har en plikt til å se, avdekke og hjelpe. Slik kan en bidra til at barn får en god barndom, som kan vare i generasjoner.

7.0 Litteraturliste

- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N. & Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse & Neglect* 05/2007 (Volum 31), s. 549-566.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2014.) *En god barndom varer livet ut*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Tiltaksplan-for-a-bekjempe-vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn-og-ungdom-2014-2017/id2344450/>
- Barnevernloven. (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Bowlby, J. (1983). *Attachment and Loss, bind 1: Attachment*. (2. utg.). New York: Basic Books
- Bufdir. (2018). *Omsorgssvikt*. Hentet fra https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_unge_med_funksjonsnedsettelse/Tegn_pa_vold_og_overgrep/Omsorgssvikt/
- Children's Bureau. (2010). *Child Maltreatment* (21). Hentet fra: http://www.ncdsv.org/images/HHS-Children'sBureau_ChildMaltreatment2010.pdf
- Clausen, S-E. & Valset, K. (2012). Spedbarn og småbarn med tiltak fra barnevernet 1995 2008: Utbredelse av omsorgssvikt og risikofaktorer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 07/2012 (Volum 49), s. 642-648.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal
- Erikson, E.H. (2000). *Barndommen og samfunnet*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Finkelhor, D., Hotaling, G. T. & Yllo, K. (1988). *Stopping Family Violence: Research Priorities for the Coming Decade*. Los Angeles: Sage Publications
- Gamst, K. T. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler. Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hartmann, E. (2016). Ibsens skamskutte barn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 01/2016 (Volum 53), s. 60-67.
- Håkonsen, K.M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal
- Ibsen, H. (1894). *Henrik Ibsen samlede verker: Lille Eyolf. Bd 6*. (16. utg.). Oslo: Gyldendal
- Killén, K. (2019). *Barndommen varer i generasjoner*. (4. utg.). Oslo: Kommuneforlaget
- Killén, K., Klette, T. & Arnevik, E. (2006). Tidlig mor-barn-samspill i norske familier. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 07/2006 (Volum 43), s. 694-701.

- Killén, K. (2009). *Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. (4. utg). Oslo: Kommuneforlaget
- Knutsen, O. (2007). Hva viser småbarnsforskningen om barns sosiale utvikling i tidlige leveår?. *Fredrikke - Organ for FoU-publikasjoner 08/2007*, s. 3-24.
- Kvaran, I. & Holm, J. (2012). *Barnevernsfaglig miljøterapi*. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget
- Kvello, Ø. (2012). Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning. *Tidsskriftet Norges Barnevern 03/2012 (Volum 89)*, s. 116-134.
- Kvello, Ø. (2016). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lindboe, K. (2012). *Barnevernrett*. (6. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. I M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (red.), *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- Mathisen, A. (2006). *Identitet som livslang transformasjon*. (Mastergradsavhandling). Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- NHI - Norsk Helseinformatikk. (2019, 18. juni). *Omsorgssvikt og barnemishandling*. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/barn/sosiale-problemer/barnemishandling/>
- Nielsen, G. H. & Binder, P-E. (2014). Den klassiske psykoanalysens grunnbegreper: Normalutvikling og psykopatologi hos barn og unge. I L.M. Gulbrandsen (red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver*. (s. 72-103). Oslo: Universitetsforlaget
- Odland, A. M. (2018, 28. november). -For mye skjønn og finmåling av omsorg. *Fontene*. Hentet fra <https://fontene.no/>
- Pedersen, L. K. & Pedersen, M. N. (2016). *Hva er den teoretiske forankringen til det utviklingsstøttende tilknytningsprinsipp, og hvilke implikasjoner har dette for barnevernets tiltaksarbeid?*. (Mastergradsavhandling). Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Sjøvold, M. S. & Furuholmen, K. G. (2015). *De minste barnas stemme: Utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Skårderud, F. (2011). Barformentalisering. I S. Straand (red.), *Samhandling som omsorg. Tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge*. Oslo: Kommuneforlaget

- Smith, L. (2014). Bowlbys teori om barnets bånd og empiriske studier av tilknytning. I L.M. Gulbrandsen (red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver*. (s.139-171). Oslo: Universitetsforlaget
- Smith, L. (2010). Tilknytning og omsorg for barn under tre år når foreldre går fra hverandre. *Tidsskrift for Norsk psykologforening 09/2010 (Volum 47)*, s. 804-811.
- Spratt, E. G., Friedenber, S. L., Swenson, C. C., Larosa, A., De Bellis, M. D., Macias, M. M., Summer, A. P., Hulsey, T. C., Runyan, D. K., & Brady, K. T. (2012). The Effects of Early Neglect on Cognitive, Language, and Behavioral Functioning in Childhood. *Psychology (Irvine, Calif.)*, 3(2), 175–182.
<https://doi.org/10.4236/psych.2012.32026>
- Statistisk Sentralbyrå. (2018). *09050: Barn 0-22 år med barnevernstiltak, etter omsorgs-/hjelpetiltak, kjønn, alder, og år* [Datasett]. Hentet fra
<https://www.ssb.no/statbank/table/09050/tableViewLayout1/>
- Statistisk Sentralbyrå. (2018). *10663: Nye tilfeller av barn med barnevernstiltak i løpet av året, etter alder, grunn til tiltak, statistikkvariabel og år* [Datasett]. Hentet fra
<https://www.ssb.no/statbank/table/10663/tableViewLayout1/>
- Vasshus, M. (2017). *Kari Killen om foreldrefunksjoner og tilknytning*. Hentet fra
<http://www.rogaland-asenter.no/nyheter/kari-killen-om-foreldrefunksjoner-og-tilknytning>
- Walhovd, K. B., & Fjell, A. M. (2010). Tidlig sentralnervøs utvikling og betydningen av ytre forhold, stimulering og omsorgsmiljø. I V. Moe., K. Slinning., & M. H. Hansen (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (s. 67-87). Oslo: Gyldendal
- Zachrisson, H. D. (2010). Tilknytning og psykisk helse hos sped- og småbarn. I V. Moe., K. Slinning., & M. H. Hansen (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (s. 285-302). Oslo: Gyldendal

