

Viktorija Sørлие

# Hvordan kan konsekvensene av omsorgssvikt påvirke barn og unges psykiske helse?

How can the consequences of neglect affect the mental health of children and young people?

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Randi Lise Juul

Mai 2024



Viktorija Sørлие

# **Hvordan kan konsekvensene av omsorgssvikt påvirke barn og unges psykiske helse?**

How can the consequences of neglect affect the mental health of children and young people?

Bacheloroppgave i Barnevern  
Veileder: Randi Lise Juul  
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



Hvordan kan konsekvensene av omsorgssvikt påvirke barn og unges  
psykiske helse?

How can the consequences of neglect affect the mental health of children and  
young people?

---

Kandidat: Viktoria Sørli

Bacheloroppgave i barnevern

Veileder: Randi Juul

Mai 2024

Antall ord (ekskudert forside, sammendrag, innholdsfortegnelse og  
litteraturliste): 9440

## **Sammendrag**

Denne oppgaven ønsker å få frem konsekvensene omsorgssvikt har for barn og unges psykiske helse. Mange av barna som får hjelp av barnevernet, har blitt utsatt for en eller flere former for omsorgssvikt. Flere forfattere har skrevet om omsorgssvikt, og hvilke konsekvenser dette får for de som blir utsatt for det. Denne oppgaven vil belyse hvordan disse konsekvensene påvirker barn og unges psykiske helse ved hjelp av tilknytningsteori, Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell og resiliens.

Denne oppgaven tar for seg de ulike formene for omsorgssvikt som vanligvis beskrives i litteraturen. Omsorgssvikt er et stort og omfattende tema, og på grunn av oppgavens begrensede omfang vil det dermed kun nevnes vanskjøtsel, fysiske overgrep, psykiske overgrep og seksuelle overgrep som fire former for omsorgssvikt. Det vil også belyses risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan være med på å forklare hvorfor noen barn blir utsatt for omsorgssvikt, og hvorfor noen barn klarer seg bedre enn andre barn som har opplevd det samme.

Konsekvensene omsorgssvikt har for barnets helse, barnets atferd, tilknytning og utvikling presenteres i en begrenset grad grunnet oppgavens begrensede omfang.

Avslutningsvis vil det drøftes for hvordan konsekvensene av omsorgssvikt kan påvirke barn og unges psykiske helse.

## **Abstract**

This thesis wants to bring out the consequences of neglect for children and young people's mental health. Many of the children who receive help from child protection have been exposed to one or more forms of neglect. Several authors have written about neglect, and what consequences this has for those who are exposed to it. This thesis will shed light on how these consequences affect children and young people's mental health using attachment theory, Bronfenbrenner's developmental ecology model and resilience.

This thesis deals with the various forms of neglect that are usually described in the literature. Neglect of care is a large and comprehensive topic, and due to the limited scope of the thesis, only neglect, physical abuse, psychological abuse and sexual abuse will be mentioned as four forms of neglect. It will also highlight risk and protective factors that can help explain why

some children are exposed to neglect, and why some children manage better than other children who have experienced the same.

The consequences of neglect for the child's health, behaviour, attachment and development are presented to a limited extent due to the limited scope of the task.

In conclusion, it will be discussed how the consequences of neglect can affect the mental health of children and young people.

# Innholdsfortegnelse

1. Innledning .....	5
1.1 Oppgavens oppbygning.....	6
1.2 Oppgavens avgrensning .....	6
1.3 Begrepsavklaring.....	6
1.3.1 Omsorg og omsorgssvikt.....	6
1.3.2 Psykisk helse .....	7
2. Metode.....	7
2.1 Kildekritikk.....	8
3. Teori.....	9
3.1 Vanskjøtsel .....	9
3.1.1 Fysiske overgrep mot barn og unge.....	9
3.1.2 Psykiske overgrep mot barn og unge.....	9
3.1.3 Seksuelle overgrep mot barn og unge.....	10
3.2 Risikofaktorer knyttet til omsorgssvikt.....	11
3.2.1 Kjennetegn ved barnet som øker risikoen for omsorgssvikt .....	12
3.2.2 Kjennetegn ved omsorgspersonen som øker risikoen for omsorgssvikt.....	12
3.2.3 Samfunnsmessige og sosiale faktorer som øker risikoen for at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt.....	13
3.3 Beskyttelsesfaktorer.....	13
4. Teoretiske perspektiver .....	14
4.1 Tilknytningsteori .....	14
4.1.1 Tilknytningsatferd .....	15
4.1.2 Andre teorier innenfor tilknytningsteori .....	17
4.1.3 Tilknytningsstiler .....	18
4.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell .....	19
5. Noen forskningsfunn.....	20
5.1 Konsekvenser for barnets utvikling .....	20
5.2 Konsekvenser for barnets tilknytning.....	21
5.3 Konsekvenser for barnets helse .....	22
5.4 Konsekvenser for barnets atferd .....	24
6. Diskusjon.....	25
6.1 Hvordan kan tilknytningsteori hjelpe oss å forstå konsekvensene omsorgssvikt har for barn- og unges psykiske helse?.....	26
6.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell som en forståelse for hvordan omsorgssvikt påvirker barnets psykiske helse.....	26



6.3 Hvordan kan erfaringer med seksuelle overgrep påvirke barnets psykiske helse? .....	27
6.4 Hvordan kan konsekvensene av omsorgssvikt føre til at noen barn klarer seg bedre enn andre? .....	28
7. Konklusjon .....	28
8. Litteraturliste.....	29

# 1. Innledning

Denne bacheloroppgaven har omsorgssvikt som tema. Temaet omsorgssvikt ble valgt da dette er noe mange barn i barnevernet har blitt utsatt for, og det har betydelige konsekvenser for individ og samfunn. Majoriteten av barn i Norge vokser opp med trygge oppvekstvilkår rundt seg. Men, det er noen barn som ikke gjør det, og som er i behov av hjelpeapparatet rundt seg for at de skal få det bedre. Ifølge Aase (2022) er det rundt fem prosent av barn og unge som vokser opp i Norge som opplever fysisk vold fra en eller begge foreldre i løpet av deres oppvekst. Mange barn blir utsatt for forskjellige belastninger i løpet av oppveksten, i varierende grad. Familier kan oppleve ulike utfordringer, og de kan få hjelp av barnevernet med disse utfordringene. Aase (2022) oppgir at det i 2020 var omtrent 53 000 barn og unge i alderen 0-22 år i Norge som mottok ett eller flere hjelpetiltak fra barnevernet. Av disse var det 66% som mottok hjelpetiltak, som eksempelvis kan være råd og veiledning, besøkshjem og avlastning. De resterende 34% mottok omsorgstiltak, som betyr at barnevernet overtok omsorgen for barnet, enten for en lengre eller kortere periode (Aase, 2022).

Ifølge SSB ble det i løpet av 2022 henholdsvis mottatt 1691 bekymringsmeldinger på at barn hadde blitt utsatt for vanskjøtsel, 5883 bekymringsmeldinger på at barn hadde blitt utsatt for fysiske overgrep, 3230 bekymringsmeldinger på at barn hadde blitt utsatt for psykisk mishandling og 1145 bekymringsmeldinger på at barn hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep. Av disse meldingene gikk 1474 av bekymringsmeldingene på at barnet hadde blitt utsatt for vanskjøtsel videre til undersøkelse, 5516 av bekymringsmeldingene på at barn hadde blitt utsatt for fysiske mishandling gikk videre til undersøkelse, 2997 av bekymringsmeldingene som meldte bekymring på at barn ble utsatt for psykisk mishandling gikk videre til undersøkelse og 974 av bekymringsmeldingene som meldte inn bekymring på at barn hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep gikk videre til undersøkelse (SSB, 2023).

Jeg ønsker å belyse hvordan konsekvensene av omsorgssvikt påvirker barn og unges psykiske helse. På bakgrunn av dette valgte jeg problemstillingen «Hvordan kan konsekvensene av omsorgssvikt påvirke barn og unges psykiske helse?». Dette for å belyse viktigheten av at barnevern og andre instanser som møter barn i det daglige, kan jobbe forebyggende for å kunne unngå de konsekvensene omsorgssvikt fører med seg for de som blir utsatt.

## **1.1 Oppgavens oppbygning**

Oppgaven er bygd opp ved at jeg innledningsvis i kapittel 1 presenterer oppgavens tema og problemstilling. Videre i kapittel 1 vil det redegjøres for avgrensningen av oppgaven og begrepsavklaring av de sentrale begrepene i min problemstilling. I kapittel 2 av oppgaven presenteres metoden som er brukt i oppgaven, med redegjørelse for kildekritikk og bruk av kilder.

Kapittel 3 i oppgaven tar for seg det teoretiske rammeverket for oppgaven. Det redegjøres for ulike former av omsorgssvikt, samt risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til omsorgssvikt. Videre i kapittel 4 presenteres to teoretiske perspektiver som kan belyse problemstillingen.

I kapittel 5 presenteres forskningsfunn. Videre vil det i kapittel 6 drøftes hvordan konsekvensene av omsorgssvikt påvirker barnets psykiske helse med bakgrunn i tilknytningsteori og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.

## **1.2 Oppgavens avgrensning**

På grunn av oppgavens begrensede omfang, er oppgaven avgrenset til at jeg belyser hvordan de ulike konsekvensene av omsorgssvikt påvirker barnets psykiske helse i min diskusjon. Barn og unge som utsettes for omsorgssvikt kan oppleve konsekvenser innenfor mange områder, men jeg har valgt å avgrense det til å gjelde barnets tilknytning, utvikling, helse og atferd.

Det eksisterer mange teoretiske perspektiver som kan belyse konsekvensene omsorgssvikt har for barn og unge, men i denne oppgaven har jeg valgt å avgrense til to teoretiske perspektiver som kan belyse hvordan omsorgssvikt påvirker barnets psykiske helse.

## **1.3 Begrepsavklaring**

Det vil nå redegjøres for de sentrale begrepene i oppgaven. Disse begrepene er omsorg, omsorgssvikt og psykisk helse.

### **1.3.1 Omsorg og omsorgssvikt**

Av Klette et al. (2016) beskrives omsorg som et universelt fenomen som har en innvirkning på menneskets måte å leve på. Det beskrives videre at det er uklarhet i hva omsorg innebærer, og at det ikke eksisterer en konkret definisjon på hva omsorg innebærer (Klette et al., 2016, s. 13). Ifølge Stai (2020) er omsorg noe vi mennesker opplever og noe vi føler, omsorg er noe

som oppstår mellom to eller flere personer. Omsorg er når man gjør noe for et annet menneske, og man får positiv respons på at det andre mennesket ser på dette som omsorg. Mennesker har ulike erfaringer med, og opplevelser av omsorg, og dermed vil også mennesker ha ulike beskrivelser av hva omsorg er. Omsorgsbegrepet blir ofte assosiert med å vise omtanke eller bry seg om andre mennesker (Stai, 2020).

Av Norman et al. (2012) blir mishandling av barn definert som alle varianter for fysisk og/eller følelsesmessig mishandling, omsorgssvikt, seksuelle overgrep eller behandling av barn som fører til mulige eller faktiske skader på barnets helse i noen form som er tilknyttet at personen som utøver dette er noen barnet har tillit til eller noen som har ansvar eller makt over barnet (Norman et al., 2012, s.2). Barn kan bli utsatt for omsorgssvikt dersom de ikke får dekket deres følelsesmessige, psykologiske eller fysiologiske behov i hjemmet. Omsorgssvikt handler også om barna får den beskyttelsen og omsorgen de skal ha i hjemmet (Bufdir, 2023).

### 1.3.2 Psykisk helse

Psykisk helse handler om hvordan et individ oppfatter å ha det i hverdagen, om hvordan et individ oppfatter mennesker og hvordan individet oppfatter seg selv. Psykisk helse handler også om hvordan individet håndterer utfordringer. Den psykiske helsen til individet handler om hvilke tanker og følelser individet går med (Helsedirektoratet, 2022).

## 2. Metode

Ifølge Vilhelm Aubert er metode en måte å gå frem på, en strategi for å finne ut av problemer som skal resultere i ny kunnskap (Dalland, 2017, s. 50). Det er bestemte krav til hver metode, og vi har behov for disse metodene slik at vi kan komme frem til ny kunnskap, og etterprøve den nye kunnskapen for å teste om det er holdbarhet i påstandene som kommer frem av den nye kunnskapen (Dalland, 2017, s. 51). Metoden man velger, bistår med å samle inn data. Data er den informasjonen en trenger for å gjennomføre den undersøkelsen eller studien en skal gjennomføre (Dalland, 2017, s. 52).

Metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie handler om å finne litteratur som belyser problemstillingen som er valgt, og litteraturen må ha relevans til den valgte problemstillingen. Å søke etter litteratur, og å studere denne litteraturen foregår systematisk, og skal være både etterprøvbart og dokumentert. Ved at man søker etter litteratur systematisk, øker man muligheten for tillit til resultatene av kunnskapen man kommer frem til (Folkehelseinstituttet, 2022).

Jeg har anvendt søkeordene «omsorgssvikt», «psykisk helse», «child abuse and maltreatment», «statistikk ssb barnevern», «child maltreatment», «hva betyr omsorg», «child abuse consequences», «attachment child abuse», «characteristics of child abuse», «risk factors for child abuse» og «risk factors related to neglect» for å finne relevant litteratur til denne oppgaven. Databasene som er blitt brukt for å finne relevant litteratur ved hjelp av disse søkeordene er «Oria.no», «Google.no», «Nova.no» og «Idunn.no». Ved å søke på de ulike databasene, fikk jeg treff på både tidligere bachelor- og masteroppgaver, bøker, forskningsartikler, rapporter og nettsider fra offentlige organer som blant annet Folkehelseinstituttet og Verdens helseorganisasjon. Litteraturen som er valgt ut i min oppgave, er basert på litteraturens relevans for min problemstilling.

## 2.1 Kildekritikk

Det er viktig å være kildekritisk når man skriver en oppgave. Man kan si at det er to perspektiver ved kildekritikk. Det ene perspektivet handler om at man skal gjennomgå litteratur slik at man kommer frem til den litteraturen som fremstiller eller gir svar til problemstillingen på best mulig måte. Det andre perspektivet handler om at man skal redegjøre for litteraturen man har valgt å bruke i oppgaven. Man må kunne vise til at kildene er troverdige (Dalland, 2017, s. 152).

Pålitelighet handler om det arbeidet man presenterer, er til å stole på. Dette er et viktig kriterium for kvalitet i forskning (Dalland, 2020, s. 58). Man må vurdere hvilken kvalitet det er på kildene man benytter, noe som er avhengig av kildens troverdighet og holdbarheten i kilden (Dalland, 2020, s. 53).

I denne oppgaven benyttet jeg muligheten databasen «Oria.no» hadde til å avgrense søket til å kun gjelde artikler fra fagfelleverderte tidsskrift og Open Access. På denne måten fikk jeg tilgang til artikler som hadde blitt vurdert av eksperter, noe som sikrer påliteligheten i kildene. De forskningsartiklene jeg fant ved å benytte databasen «Oria.no» hadde ikke undersøkt det min problemstilling ønsker å belyse, men ved å avgrense søket, fant jeg forskningsartikler som var mer relevante og som hadde relevant kunnskap å bidra med til min litteraturstudie.

Jeg undersøkte også mulighetene for å benytte meg av primærkilder i bøker om temaet omsorgssvikt. En primærkilde er den originale versjonen av ett opptrykk eller en tekst. En sekundærkilde vil da være eksempelvis en versjon av primærkilden som er oversatt – det er en endring fra den primære kilden (Dalland, 2017, s. 162). På grunn av manglende tilgang til

flere av de primære kildene, valgte jeg å benytte forskningsartikler jeg hadde tilgang til gjennom databasene «Oria.no» og «Idunn.no», for å unngå å anvende sekundære kilder.

### **3. Teori**

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de fire formene av omsorgssvikt man vanligvis finner i litteraturen, ifølge Killèn (2009). Videre vil jeg presentere risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til omsorgssvikt.

De fire formene av omsorgssvikt som vanligvis blir beskrevet i litteraturen er fysiske overgrep, psykiske overgrep, seksuelle overgrep og vanskjøtsel (Killèn, 2009, s. 33).

#### **3.1 Vanskjøtsel**

Vanskjøtsel eller forsømmelse innebærer at omsorgspersonene unnlater å sikre barnet det nødvendige barnet trenger etter hvor barnet er i sin utvikling. Det inkluderer flere dimensjoner, som eksempelvis følelsesmessig, fysisk, tilsynsmessig, medisinsk og miljømessig omsorgssvikt (Mehta et al., 2021, s. 422). Eksempler på vanskjøtsel er at omsorgspersonene lar være å gi barnet hjelp i forbindelse med barnets helse, lar være eller gir barnet utilstrekkelig med mat eller lar barnet være hjemme alene uten tilsyn (Kvello, 2015, s. 213).

##### **3.1.1 Fysiske overgrep mot barn og unge**

Barn og unge som blir utsatt for fysiske overgrep, opplever at de blir skadet på to måter: de blir skadet gjennom fravær av tilsyn som fører til at barnet utsettes for fysiske overgrep, eller gjennom aktiv utøvelse av fysiske overgrep av omsorgspersonene selv. Synlige tegn på aktive handlinger er eksempelvis blåmerker eller brannsårr. Men det er ikke nødvendigvis slik at et barn som er blitt utsatt for fysiske overgrep har synlige tegn på at det er blitt utsatt for dette. Små barn som er blitt utsatt for kraftig risting, noe som kan føre til hode- og hjerneskader, er ikke noe man nødvendigvis ser, men som kan legges merke til ved andre symptomer (Killèn, 2009, s. 37).

##### **3.1.2 Psykiske overgrep mot barn og unge**

Killèn gir en kort definisjon av psykiske overgrep: «Det kan kort defineres som en kronisk holdning eller handling hos foreldre eller annen omsorgsgiver, som er ødeleggende for, eller forhindrer utviklingen av, et positivt selvbilde hos barnet. Barnet lever med en kronisk

bekymring for om foreldrene vil være i stand til å ta vare på og beskytte barnet og seg selv» (Killèn, 2009, s. 41).

Mehta et al. (2021) gir i artikkelen *Child Maltreatment and Long Term Physical and Mental Health Outcomes: An Exploration of Biopsychosocial Determinants and Implications for Prevention* en mer utfyllende definisjon. De definerer psykiske overgrep som hatefulle eller ondskapsfulle interaksjoner, emosjonell utilgjengelighet, utviklingsmessige og upassende interaksjoner, unnlatelse av å anerkjenne barnets individualitet og unnlatelse av å integrere barnet i den sosiale verdenen (Mehta et al., 2021, s. 422).

Barn kan også oppleve å bli utsatt for psykiske overgrep dersom barnet har foreldre som har et forhold som er konfliktfylt. John Bowlby uttalte på 1960-tallet at den mest prekære varianten for psykiske overgrep et barn kunne oppleve, var at det sto i fare for å miste sin tilknytningsperson. Barn som lever i et hjem hvor foreldrene utøver vold mot hverandre, kan oppleve at de er redde for å miste sin tilknytningsperson (Killèn, 2009, s. 44).

Barn som har en eller begge foreldre med alvorlige rusproblemer, er en annen gruppe i samfunnet som opplever å bli utsatt for psykiske overgrep. Omsorgspersonen er, på grunn av rusen, opptatt av seg selv og egne behov, noe som fører til at omsorgspersonen ikke ser barnets behov. Dette medfører at barnet opplever mangel på trygghet og forutsigbarhet (Killèn, 2009, s. 45).

Familier der hvor en eller begge av foreldrene strever med psykiske lidelser, er i stor risiko for å utsette sine barn for psykiske overgrep. Disse barna blir av Killèn (2009) beskrevet som «kognitivt sterkt belastet» (Killèn, 2009, s. 48). Ofte kan det være slik at foreldrene har en annen virkelighetsoppfatning som ikke samsvarer med barnets virkelighetsoppfatning. Foreldrene kan også ha en atferd som endrer seg fra dag til dag, time til time, eller en variabel atferd som kan oppleves som skremmende for barna (Killèn, 2009, s. 48).

### 3.1.3 Seksuelle overgrep mot barn og unge

Barn og unge som opplever å bli utsatt for seksuelle overgrep av noen i deres familie eller nettverk, er barn og unge som av omsorgspersoner blir med i seksuelle aktiviteter som barna ikke er seksuelt, emosjonelt eller utviklingsmessige modne for. Barna befinner seg ikke i en posisjon hvor de er kapable av å forstå hva de blir utsatt for, og er dermed heller ikke kapable til å kunne gi samtykke til det de blir involverte i (Killèn, 2009, s. 53).

Barn er avhengige av omsorgspersonene sine slik at de kan få dekket omsorgsbehovene sine. Dermed er det et fundamentalt svik barnet blir utsatt for, fra en barnet har tillit til og er avhengig av. De seksuelle aktivitetene barnet kan bli utsatt for dreier seg om å se på seksuelle aktiviteter i form av bilder, filmer eller å se at andre mennesker utfører seksuelle aktiviteter, men det handler også om berøring eller masturbasjon. Det kan også handle om oralt, genitalt og analt samleie (Killèn, 2009, s. 53).

Mehta et al. (2021) gir samme definisjon av seksuelle overgrep mot barn og unge som Killèn. Definisjonen gitt i artikkelen «*Child Maltreatment and Long-Term Physical and Mental Health Outcomes: An Exploration of Biopsychosocial Determinants and Implications for Prevention*» lyder som følger:

«Sexual abuse involves contact and non-contact sexual acts, inflicted by any adult or child in a position of power over the victim, to seek or obtain physical or mental sexual gratification, when the child does not have capacity to provide consent, or has capacity but does not provide consent» (Mehta et al.,2021, s. 422).

På norsk kan man forstå denne definisjonen som at seksuelle overgrep involverer både kontakt og seksuelle handlinger uten direkte kontakt med barnet, som blir påført barnet av en voksen eller et annet barn som befinner seg i en maktposisjon over barnet, for å gi seg selv tilfredsstillelse, når barnet ikke er kapabel til å gi samtykke, eller har mental kapasitet, men ikke gir samtykke.

## **3.2 Risikofaktorer knyttet til omsorgssvikt**

Folkehelseinstituttet definerer begrepet risikofaktorer som faktorer som er med på å styrke risikoen for å utvikle sykdom, problemer med helsen eller i verste konsekvens, død. En risikofaktor kan knyttes til forskjellige problemer med helsen eller ulike lidelser. En risikofaktor er en egenskap som kan måles, er forbundet med og som oppstår før et helseutfall (Folkehelseinstituttet, 2019).

For å kunne forstå hvorfor noen barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt, og dermed kunne se på konsekvensene av dette, er det hensiktsmessig å se på risikofaktorer som kan være med på å forklare hvorfor omsorgssvikt utøves. I denne oppgaven fokuseres det på de individuelle egenskapene hos barnet, kjennetegn ved omsorgspersonene og sosiale faktorer som kan øke risikoen for at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt.



### 3.2.1 Kjennetegn ved barnet som øker risikoen for omsorgssvikt

Kvello (2015) viser til at noen kjennetegn ved barnet som øker sannsynligheten for at omsorgssvikt kan forekomme, blant annet er at barnet har helseplager som vedvarer, barnets temperament og barnets kognitive fungering i form av eksempelvis lærevansker (Kvello, 2015, s. 238).

Austin et al. (2020) viser til at enkelte trekk ved barnet som kan øke risikoen for at barnet kan bli utsatt er alderen på barnet eller om barnet har spesielle behov (Austin et al., 2020, s. 335).

Hvordan en eller begge av foreldrene oppfatter barnet sitt, kan være en vesentlig risikofaktor for at barnet kan bli utsatt for omsorgssvikt. Dersom barnet blir oppfattet som et problem av en eller begge sine foreldre kan dette være en risikofaktor for at barnet kan bli utsatt for omsorgssvikt (Stith et al., 2009, s. 25).

### 3.2.2 Kjennetegn ved omsorgspersonen som øker risikoen for omsorgssvikt

Nøkleby et al. (2021) viser til at man gjennom forskning kan se at det vanligvis er flere sammenfallende faktorer som medfører at foreldre utøver en atferd eller risikerer å utøve en atferd som utsetter deres barn for omsorgssvikt i en eller flere former (Nøkleby et al., 2021, s. 58). En generell forståelse er at barn blir utsatt for mishandling på grunn av eller som en effekt av et samspill mellom beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer på flere nivåer. Dette skjer ofte i tråd med eksempelvis en utviklingsøkologisk modell (Nøkleby et al, 2021, s. 58). Et eksempel på en utviklingsøkologisk modell er Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell, som vil presenteres senere i oppgaven.

Kvello (2015) viser til noen kjennetegn som øker sannsynligheten for at barnet kan bli utsatt for omsorgssvikt av sin omsorgsperson, og nevner blant annet at foreldrene har en svak regulering av sine følelser, dårlig utvikling i ferdigheter når det kommer til håndtering av konflikter, har psykiske lidelser eller misbruker rus. Det kan også være økt risiko for at omsorgspersoner utsetter sine barn for omsorgssvikt dersom foreldrene ikke er modne for å være foreldre, ung i alder, eller har forventninger til barnet som ikke er realistiske etter hvor barnet befinner seg i sin utvikling. Foreldre som står utenfor yrkeslivet, eller har lav utdanning, er også et kjennetegn ved foreldre som øker risikoen for å sette sine barn i en situasjon hvor omsorgssvikt utøves (Kvello, 2015, s. 237).

Annerbäck et al. (2010) undersøkte bakgrunns- og risikofaktorer i forekomst av barnemishandling som hadde blitt anmeldt til politiet. Det ble studert filer fra forskjellige

byråer som sosialtjenesten, voksenpsykiatri, barnpsykiatri og barnemedisinsk klinikk for 20 barn og 34 omsorgspersoner. Denne studien konkluderte med at når fire av de følgende faktorene er til stede, er det risiko for at barnemishandling kan forekomme: en person som kan bruke vold i konfliktfylte situasjoner, et høyt nivå av stress for gjerningsmann og familien, et begrenset nettverk som ikke er kapable til å beskytte barnet og et barn som ikke er i stand til å beskytte seg selv (Annerbäck et al., 2010, s. 165).

### 3.2.3 Samfunnsmessige og sosiale faktorer som øker risikoen for at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt

Det er flere faktorer som er med på å øke risikoen for at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt når det kommer til samfunnsmessige og sosiale faktorer. Eksempelvis kan det handle om at det mangler forsvarlige tjenester til innbyggerne i samfunnet, eller at det ikke er nok boliger i forhold til antall innbyggere. Et høyt nivå av arbeidsledighet, noe som er med på å påvirke nivået av fattigdom blant befolkningen, er også en risikofaktor når det kommer til omsorgssvikt blant barn og unge. En tredje faktor som kan være med på å øke risikoen for at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt, er sosial, økonomisk, helse- og utdanningspolitikk, som påvirker levestandard og sosioøkonomiske forskjeller (WHO, 2022).

Vanderminden et al. (2019) undersøkte ulikhetene i omfanget av omsorgssvikt etter familiestruktur, barnets demografi inkludert etnisitet, kjønn og alder. Familier som besto av to foreldre, hadde mindre tilfeller av omsorgssvikt enn familier som besto av enslige forsørgere eller andre familiestrukturer. Familier som hadde lavere sosioøkonomisk status hadde flere tilfeller av omsorgssvikt, for eksempel når det gjaldt å ikke ha nok mat, nødvendig utstyr, og manglende tilsyn (Vanderminden et al., 2019, s. 261).

Lav sosioøkonomisk status forbindes ofte med en høyere sannsynlighet for at barn kan bli utsatt for omsorgssvikt. Det antas at barn som lever i familier hvor foreldrene bruker rus eller har vanskeligheter med sin psykiske helse, er i fare for å bli utsatt for omsorgssvikt (NOU 2017: 12, s. 28).

## 3.3 Beskyttelsesfaktorer

Man kan definere en beskyttelsesfaktor som en faktor som er med på å minske risikoen for å oppleve helsevirkninger som påvirker helsen negativt. Eksempelvis kan sosial støtte være en beskyttelsesfaktor, i form av at den er med på å redusere eller minske risikoen for å utvikle

psykiske helsevansker dersom man har sosial støtte rundt seg når man opplever noe traumatisk eller belastende (Folkehelseinstituttet, 2019).

Ifølge Austin et al. (2020) har det vært lite forskning som har fokusert på forebygging av omsorgssvikt, men en del forskning har studert faktorer ved barnet som er forbundet med barnets motstandskraft. Denne forskningen har kommet frem til at enkelte egenskaper, som eksempelvis evne til selvregulering, selvtilit og evne til å tilpasse seg har vist bedre utfall etter å ha vært utsatt for omsorgssvikt (Austin et al., 2020, s. 337).

Noen barn og unge vil utvikle seg i riktig retning, selv om de opplever å bli utsatt for belastende hendelser i livet. På grunn av dette vokste begrepet resiliens frem. Kvello viser til at Rutter (2012) beskrev at dette begrepet signaliserer at selv om to mennesker opplever den samme belastningen, med samme type grad av alvorlighet, så kan disse to menneskene takle dette på ulike måter, noe som kan føre til at de får to ulike resultater av det de har opplevd (Kvello, 2015, s. 241). Kvello viser til Naglieri og LaBuffe (2005) som mente at de fleste av forskere på dette feltet i dagens samfunn definerer begrepet resiliens som tilpasning eller barn som klarer å nå milepæler i sin utvikling selv om de har opplevd risikofaktorer eller motgang (Kvello, 2015, s. 242).

## **4. Teoretiske perspektiver**

En teori som kan være relevant for å forstå hvordan konsekvensene av omsorgssvikt kan påvirke barn og unge er tilknytningsteori. Tilknytningsteorien viser til at hvordan barnets foreldre møter barnet sitt, kan ha betydning for hvordan barnet vil knytte seg til mennesker senere i livet. Manglende emosjonell tilgjengelighet kan være en form for omsorgssvikt, og en konsekvens av dette kan vise seg i barnets relasjoner senere i livet.

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell vil også være et teoretisk perspektiv som belyser hvordan konsekvensene av omsorgssvikt kan påvirke barn og unge.

### **4.1 Tilknytningsteori**

John Bowlby var den første psykiateren som presenterte en teori som omhandlet barns tilknytning. Den som la grunnlaget for empiriske studier av barns tilknytning, var Mary Ainsworth. Hun skapte observasjonssituasjoner hvor man kunne vurdere kvaliteten på barnets tilknytning, og slik dannet hun et grunnlag for å formulere de individuelle forskjellene mellom de ulike barnas tilknytningsstiler (Gulbrandsen, 2006, s. 139).

Tilknytningsteori man ser i dag baserer seg i høyeste grad på arbeidene til John Bowlby. I 1969 publiserte han en trilogi kalt «Attachment and loss». I denne tok han utgangspunkt i gjeldende informasjon om de minste barnas reaksjoner på å bli skilt fra foreldrene. Under andre verdenskrig var Dorothy Burlingham og Anna Freud to som bidro til tilknytningsteorien ved at de undersøkte barn som var blitt plassert i fosterhjem ute på landet av sikkerhetsmessige hensyn (Gulbrandsen, 2006, s. 139). Gjennom disse undersøkelsene kom de fram til at barn som hadde blitt skilt fra foreldrene sine ga uttrykk for følelsesmessige reaksjoner som var mer fremtredende enn de som hadde forblitt hos foreldrene sine under krigen. William Goldfarb bidro også med sine studier til tilknytningsteoriene. Han undersøkte barn som hadde vært på barnehjem, som i etterkant ble plassert i fosterhjem, og sammenlignet dem med barn som hadde vært plassert i fosterhjem siden begynnelsen. Hans konklusjon basert på hans undersøkelser var at barn som ble plassert tidlig fikk store innvirkninger i forhold til deres personlighetsmessige og intellektuelle utvikling (Gulbrandsen, 2006, s. 140).

Bowlby viste også til i sine studier av tilknytning, til upubliserte studier som James og Joyce Robertson gjennomførte. De undersøkte barn som ble plassert i fosterhjem eller måtte på sykehus fordi deres mødre var syke. Disse atskillelsene mellom barn og foreldre var forberedte atskillelser, som skapte rom for at ekteparet Robertson observere barna før, etter og under atskillelsen fra deres mødre. Av dette formulerte de det som nå kalles atskillelsessyndromet. Når barnet er blitt atskilt fra sine foreldre og befinner seg i omgivelser som ikke er kjent for barnet, vil det gå inn i en fase med protest. Etter denne fasen er over, går barnet over i fasen hvor det opplever seg fortvilet. I denne fasen vil barnet ofte oppleve en dyp sorg, og fremstå tilbaketrukket. Den siste fasen er blitt kalt midlertidig frakobling, som har en tendens til å bli tolket som av barnet har det bedre. Hvis atskillelsen vedvarer, vil barnet kunne gi uttrykk for en atferd som tilsier at barnet ikke er interessert i omsorg (Gulbrandsen, 2006, s. 140).

#### 4.1.1 Tilknytningsatferd

Bowlby (1969,1973) var også svært opptatt av atferd i realistiske livssituasjoner. Bowlby hentet mye av sin inspirasjon fra studier av dyrs atferd i deres naturlige miljøer. Han hentet ideen om at tilknytning er et atferdssystem som innebærer organiseringen av nærhetssøking og de tilknyttede kognitive og emosjonelle komponentene fra etologien. Tilknytningsatferd omhandler den atferden som et barn uttrykker i forbindelse med at de blir atskilt eller gjenforent med en omsorgsperson. Når Bowlby skrev det første bindet i sin første trilogi om tilknytning, eksisterte det lite studier av barn i sine naturlige miljøer. Bowlby var

hovedsakelig interessert i de generelle beskyttelsesfunksjonene til tilknytningen, mens Mary Ainsworth vektla studiet av de individuelle forskjellene i tilknytningsatferden til barna (Gulbrandsen, 2006, s. 141).

Den biologiske oppgaven til tilknytningsatferden handler om at den skal beskytte barnet mot potensielle risikoer det er utsatt for. Ifølge Bowlby er tilknytningen et atferdssystem som har en motivasjon innenfra som skal oppsøke trøst når det er en potensiell risiko det kan bli utsatt for. Barnet skal forsøke å få fysisk nærhet i disse situasjonene hvor det føler seg truet eller utsatt for fare. Barnet søker da etter sin omsorgsperson for å kunne få beskyttelse og trøst i disse situasjonene. Hvilke erfaringer barnet opplever når disse situasjonene oppstår, vil ha betydning av foreldrenes tilgjengelighet og reaksjon når barnet har behov for beskyttelse eller trøst. Barnet vil danne indre arbeidsmodeller av seg selv og sine omsorgspersoner basert på disse erfaringene. De indre arbeidsmodellene blir dannet av barnets kognitive forventninger, men også med bakgrunn i barnets vurderinger (Gulbrandsen, 2006, s. 142).

Tilknytningsbåndet kan beskrives som den følelsesmessige tilknytningen, det er en individuell egenskap hos barnet som er konkret i forhold til en bestemt omsorgsperson.

Tilknytningsbåndet blir skapt med holdepunkt i verdien på relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen (Gulbrandsen, 2006, s. 143).

For å kunne danne en teori om den generelle personlighetsutviklingen introduserte Bowlby to begreper. Som nevnt ovenfor, mente Bowlby at barnet organiserer indre arbeidsmodeller om hva barnet kan regne med av reaksjoner når barnet har behov for beskyttelse og trøst. Det andre begrepet er sensitivitet, og da sensitiviteten til tilknytningspersonen. Dette handler om tilknytningspersonens emosjonelle tilgjengelighet, men også om tilknytningspersonens responsivitet. Tilknytningspersonens sensitivitet er viktig for barnets utvikling av at det føler seg trygt. At tilknytningspersonen er responderende, vil si at tilknytningspersonens reaksjoner viser seg kjapt og at tilknytningspersonen viser forståelse for barnet når det søker etter den (Gulbrandsen, 2006, s. 144).

Bowlby gikk ut fra at målet med tilknytningssystemet er at barnet skal få fysisk nærhet. Dette er ikke en tilstrekkelig forklaring dersom man skal forsøke å gi en forklaring på atferden til barn etter de er ferdige med spedbarnsfasen. Gjennom Mary Ainsworth sine studier kom det frem at man også må vektlegge viktigheten av de kognitive forventningene barna har til hvordan foreldrene deres vil møte dem når de har behov for beskyttelse og/eller trøst (Gulbrandsen, 2006, s. 144). Når Bowlby heller tok valget om å definere målet med

tilknytningen som psykologisk tilknytning, kunne han trekke tre konklusjoner. Hvis et individ er bevisst at dens tilknytningsperson er der for den og er tilgjengelig, vil individet være i mindre risiko for at det skal være redd over lengre tid, hvis det blir sammenlignet med et individ som ikke er bevisst at dens tilknytningsperson er tilgjengelig for den når den har behov for det. Den andre konklusjonen Bowlby kunne trekke var at individet hadde kunnskap og forståelse for at tilgjengelighet skapes over tid, og de forventningene individet har til denne tilgjengeligheten, vil kunne påvirke barnet når det i senere alder skal etablere relasjoner til eksempelvis partner og egne barn. Den siste og tredje konklusjonen Bowlby kunne trekke var at de forventningene barnet har knyttet til tilgjengelighet og responsivitet er erfaringer barnet erverver gjennom barndommen (Gulbransen, 2006, s. 145).

Det er generelt sett en enighet om at alle individer, barn som voksne, knytter seg til andre mennesker. Det er ulike perspektiver og synspunkt på hva som er grunnlaget for tilknytningen, og hva tilknytningen fører til. Det er teorien til Bowlby som er mest presentert og som inneholder flest detaljer. Dette kan begrunnes med at Bowlby var den første som introduserte ideen om et atferdssystem for tilknytning. De fleste teoriene som omhandler tilknytning har til felles at de går ut fra at barn produserer begreper om tilknytninger mellom dem selv og andre. Et viktig aspekt ved tilknytningen barnet har mellom seg selv og andre mennesker er emosjoner rundt relasjonen mellom barnet og den andre (Tetzchner, 2012, s. 552).

#### 4.1.2 Andre teorier innenfor tilknytningsteori

Et annet perspektiv er en av de tidligere forklaringene på atferden man ser i forbindelse med tilknytningen – altså tilknytningsatferd. Dette perspektivet ser på at barnet tilknytter seg de menneskene som fyller deres behov. Dermed ble barnets første tilknytningsatferd forstått som at barnet var avhengig og forble avhengig av den som oppfylte barnets primære behov (Tetzchner, 2012, s. 552).

Margaret Mahler sin teori ble kalt separasjonsteorien. Denne teorien inneholder et hovedelement, som går ut på at barnet fra det er født ikke klarer å skille den indre reguleringen fra den ytre. Hun mente at barnet skapte sine mentale representasjoner av miljøet med sin mor, og over tid vil barnet klare å skille mellom seg selv og mor. I denne teorien blir relasjoner skapt som et bindeledd mellom selvobjekt og morsobjekt når barnet blir kapabel til å skille mellom mentale representasjoner av seg selv og moren (Tetzchner, 2012, s. 556).

Ifølge Margaret Mahler har morens sensitivitet betydning for separasjonsprosessen, dermed er det i hennes teori moren som former tilknytningen til barnet (Tetzchner, 2012, s. 556).

Tilbake til Bowlby sin teori, så er et av hans hovedelementer i hans teori at barnets erfaringer med barnets tidligste tilknytningspersoner er noe som fører til at barnet skaper indre arbeidsmodeller som vil ha en innvirkning på kvaliteten på de senere relasjonene i barnets liv. Det eksisterer ulike formeninger om hvilken forbindelse tidlige tilknytningsrelasjoner og senere vansker har. En antakelse som har fått feste er at usikker-unnvikende tilknytning og usikker-motvillig tilknytning kan føre til internaliserende vansker. Desorganisert tilknytning kan føre til eksternaliserende vansker (Tetzchner, 2012, s. 557).

#### 4.1.3 Tilknytningsstiler

Ainsworth tok sammen med sine kollegaer standpunkt i Bowlby sin teori om tilknytning, og fant dermed tre kvaliteter på tilknytningen. Disse ble delt inn i A, B og C. Main og Solomon (1986) var studenter hos Ainsworth. De undersøkte hennes datamateriale, og fant dermed en fjerde tilknytningsform, som fikk bokstaven D. Disse fire tilknytningskvalitetene utgjør i dag ABCD-modellen (Kvello, 2015, s. 88).

Tilknytningskvaliteten A står for en unnvikende tilknytningskvalitet eller tilknytningsstil. Her har omsorgspersonene til barnet vanskeligheter med å anerkjenne barnets følelser, noe som fører til at barnet skjuler og fortrenger sine følelser. Unnvikende illustrerer at personene avviser følelsesmessig nærhet til andre mennesker, og utøver selvomsorg for at det skal klare å møte egne følelser istedenfor at andre nære personer kan hjelpe dem med å regulere seg selv. Barn som har utviklet en unnvikende tilknytningsstil kategoriseres som kognitive i sin fungering, og det beskrives av Kvello at de ofte overregulerer seg selv (Kvello, 2015, s. 89).

Tilknytningskvaliteten B beskriver en trygg tilknytningskvalitet. Denne tilknytningsstilen er kjennetegnet ved at barnet blir anerkjent med de kjennetegnene det barnet innehar, av sine omsorgspersoner. Omsorgspersonene til barnet kjennetegnes som sensitive omsorgspersoner, og blir av barnet oppfattet som en det kan stole på. Barna som har utviklet en trygg tilknytningsstil utvikler ofte strategier for å mestre ting kognitivt og følelsesmessig, og det beskrives at de har en vanlig regulering (Kvello, 2015, s. 89).

Tilknytningskvaliteten C betegner en ambivalent tilknytningsstil. Her beskrives det at omsorgspersonene til barnet i perioder ikke er tilgjengelige følelsesmessig, noe som fører til at barnets signaler blir sterkere fordi det ønsker en respons på det barnet uttrykker. På grunn

av at disse barna har vært nødt til å beordre sine foreldre for at det skal få oppfylt sine behov fra sine omsorgspersoner, er disse barna blitt beskrevet som sårbare for å bli oversett eller ignorert. Barn kan også utvikle en ambivalent tilknytningsstil ved at omsorgspersonene til barnet ser på barnet som mer umodent enn det er, og behandler det deretter mens barnet vokser opp. Disse barna er ofte veldig følelsesmessige i sin fungering, og kjennetegnes ved at de underregulerer seg selv (Kvello, 2015, s. 89).

Tilknytningskvaliteten D står for en desorganisert tilknytningsstil. Her blir barnets omsorgsperson beskrevet som utilgjengelig følelsesmessig, svak, virker skummel for barnet eller en omsorgsperson som har opplevd opplevelser i livet det ikke har bearbeidet. Dette fører til at barnet må løse et dilemma som ikke er mulig å løse – barnet er bundet til sin omsorgsperson, men barnet kan ikke stole på sin omsorgsperson. Barna med en desorganisert tilknytningsstil beskrives ofte med at de fokuserer ofte mer på andre sine tanker og følelser enn sine egne, noe som kan føre til at de ikke kjenner seg selv (Kvello, 2015, s. 89).

## 4.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Bronfenbrenner bygger sin utviklingsøkologiske modell på fem systemer, og disse fem systemene er: Mikrosystemet, mesosystemet, makrosystemet, eksosystemet og kronosystemet (Kvello, 2015, s. 27).

Mikrosystemet omhandler de miljøene barnet befinner seg i det daglige, eksempelvis nærmiljøet, fritidsaktiviteter, barnehage eller skole. Et mesosystem består av to eller flere mikrosystemer, og omhandler prosessene og relasjonene som foregår mellom mikrosystemene. Eksosystemet har en påvirkning på utviklingen til barnet, uten at barnet deltar direkte i eksosystemet – eksosystemet har en innvirkning på utviklingen til barnet uten at det er i direkte kontakt med barnet. Et eksempel på dette kan være hvordan kontakten mellom skolen og hjemmet er (Kvello, 2015, s. 27).

Makrosystemet inneholder vurderinger som blir tatt på et overordnet nivå, eksempelvis økonomiske og politiske vurderinger. Disse har en innvirkning på barnets liv ved hvordan beslutninger foretas når det kommer til eksempelvis kontantstøtte, fødselspermisjon og rettighetene man har i forhold til skoleplass. Kronosystemet ble utviklet etter at Bronfenbrenner hadde publisert sin teori over systemene menneskene lever i. Kronosystemet fremstiller dimensjonen over tid, og vektlegger viktigheten av hvordan gjensidige prosesser mellom individet og miljøet fører til en utvikling som er kontinuerlig (Kvello, 2015, s. 27).



## 5. Noen forskningsfunn

I denne oppgaven ønsker jeg å belyse de ulike konsekvensene som kan oppstå av omsorgssvikt, og hvordan disse kan påvirke barn og unges psykiske helse. Jeg vil her nevne noen konsekvenser som kan oppstå innenfor barnets utvikling, tilknytning, helse og atferd.

### 5.1 Konsekvenser for barnets utvikling

Braarud et al. (2011) viser til Fantuzzo og Mohr (1995) som uttaler at barn som er en del av en familie hvor det utøves vold, har større sannsynlighet for å få en avvikende utvikling enn barn som lever i familier hvor det ikke utøves vold (Braarud et al., 2011, s. 42).

Utviklingspsykologiens betydning for barnets utvikling legges vekt på av flere teoretiske perspektiver. Utvikling handler om stabile interaksjoner mellom et barn og barnets omsorgsperson, og disse interaksjonene handler også om gjensidighet, noe som kan tyde på at omsorgspersoner er viktige for utviklingen til barnet (Braarud et al., 2011, s. 48).

Fra et utviklingspsykologisk ståsted vil barns erfaringer med vold i familien innebære flere forhold som er med på å påvirke tilpassede eller mistilpassede utviklingsveier for barnet (Braarud et al., 2011, s. 48). At barn lever med vold i familien, ved at barnet selv utsettes for vold, eller ser at barnets primære omsorgsperson blir utsatt for vold, er en fare mot barnets utvikling. Årsaken til dette er at utviklingsstøtten og tilgjengeligheten barnet er i behov av reduseres eller ikke er til stede (Braarud et al., 2011, s. 48).

Braarud et al. (2011) referer til Brodal (2001) som forklarer at i løpet av barnets tidligste leveår, forandrer hjernen seg hurtig, fordi nervesystemet skal utvikles. Videre refereres det til Bremner et al. (1999) som uttrykte at stress resulterer i svakere regulering av aktivitet i HPA-aksen, som står for hypothalamus-hypofyse-binyremarkaksen. I familier hvor barnet opplever at det utsettes for vold eller ser sin omsorgsperson bli utsatt for vold, vil dette oppleves som stress for barnet, og det fører til at omsorgspersonen ikke kan regulere stressreaksjonen barnet får av å befinne seg i den voldelige situasjonen (Braarud et al., 2011, s. 49).

Det er mange konsekvenser av vedvarende stress. Stresshormoner har en innvirkning på den vesentlige reorganiseringen av prosesser i hjernen, ved at de regulerer det genetiske uttrykket i hjernestrukturer. Vedvarende stress kan på dette viset føre til at den nevrologiske utviklingen stopper opp, influere hjernens plastisitet og være toksisk (Braarud et al., 2011, s. 49). Ett barn som i store deler av sin oppvekst vokser opp med å bli utsatt for eller være vitne til vold og

frykt, vil ha en hjerne som former seg etter dette for å beskytte seg selv mot potensielle trusler (Blindheim, 2011, s. 52).

For barn og unge som har blitt traumatisert, er en konsekvens at amygdala, som husker alt det traumatiserende barnet har vært utsatt for, reagerer med aktivering på hendelser som minner barnet på det traumatiserende det er blitt utsatt for. Denne emosjonelle reaksjonen oppstår før det kognitive systemet i hjernen rekker å reagere (Blindheim, 2011, s. 53).

## 5.2 Konsekvenser for barnets tilknytning

Studien «*Does the Type of Abuse Matter? Study on the Quality of Child Attachment Narratives in a Sample of Abused Children*» av Fresno et al. (2017) hadde som mål å avgjøre eller definere forholdet mellom tre varianter av overgrep og kvaliteten på barnets tilknytning, noe de vurderte gjennom fortellinger av tilknytninger. Disse variantene av overgrep var seksuelle overgrep, fysiske overgrep og omsorgssvikt. Resultatene av dette gir en indikasjon på at overgrep er ofte forbundet med usikre-uorganiserte tilknytningsstiler (Fresno et al., 2017, s. 421).

Fresno et al. (2017) tok for seg 96 barn som hadde lav sosioøkonomisk status. De delte inn utvalget i to grupper, barn som hadde opplevd overgrep, og barn som ble antatt å ikke være utsatt for overgrep. Det ble delt inn i tre undergrupper i gruppen med barn som hadde opplevd overgrep. Gruppene ble kategorisert etter om de hadde opplevd seksuelle overgrep, fysisk mishandling eller omsorgssvikt. Hovedhypotesen i denne studien var at misbrukte barn har representasjoner av sin tilknytning som tilsier at de har et høyere nivå av utrygghet enn barn som ikke har blitt misbrukt. Tilknytningsstilene ble vurdert ved «Attachment Story Completion Task» som innebærer at barna skal fullføre fem historier ved hjelp av fem figurer som skal illustrere en familie. Hver historie har ulike tema som er ment å trigge følelser i barna. Dette blir filmet, og pågår i omtrent 30 minutter (Fresno et al., 2017, s. 423).

Funnene til Fresno et al. (2017) indikerer at det eksisterer en sammenheng mellom barn som hadde blitt utsatt for en av variantene for omsorgssvikt og deres tilknytning. Det var også en indikasjon på sammenhenger mellom barn som hadde blitt utsatt for en av variantene for omsorgssvikt og om de hadde uorganisert eller trygg tilknytning. Det ble ikke avdekket noen sammenheng mellom de ulike variantene av overgrep og tilknytning, når det ble foretatt en sammenligning mellom hver variant av overgrepene med barna som ikke hadde opplevd noen form for overgrep, og om kvaliteten på tilknytningen deres var kategorisert som sikker eller usikker. Når kategorien desorganisert tilknytning ble vurdert, ble det observert en høyere

frekvens av uorganisert tilknytning i alle variantene av opplevd overgrep sammenlignet med de barna som ikke hadde opplevd noen av overgrepene (Fresno et al., 2017, s. 425).

Studien «*The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning*» av Lowell et al. (2014) undersøkte hvilken rolle tilknytning har i forholdet mellom opplevelser av mishandling under oppveksten og hvilke utfall dette har i senere tid. Det var 424 deltakere i denne studien som fylte ut spørreskjemaer. Resultatene av denne studien ga en indikasjon på at opplevelser av mishandling under oppveksten og tilknytningen barnet har spesielt til mødre eller andre på samme alder, er viktige prediktorer for utfall senere i livet når det kommer til atferd og emosjonelle vansker (Lowell et al., 2014, s. 1436).

Det var betydelige forbindelser mellom opplevelsen av fysisk omsorgssvikt, og tilknytningen til omsorgspersoner eller jevnaldrende. Følelsesmessig omsorgssvikt var også relatert til tilknytningen til jevnaldrende og omsorgspersoner. Seksuelle overgrep hadde også en betydelig relevans for tilknytningen til omsorgspersonene. Det var en merkbar sammenheng mellom opplevd fysisk- eller følelsesmessig omsorgssvikt, samt. seksuelle overgrep og internaliserende- og eksternaliserende problemer (Lowell et al., 2014, s. 1442).

### 5.3 Konsekvenser for barnets helse

Som konsekvens av at barn og unge blir utsatt for omsorgssvikt, er de i fare for å utvikle problemer i voksen alder. Disse problemene kan omfatte både atferd, psykisk helse og/eller fysisk helse (WHO, 2022).

Studien «*The Long-Term Mental Health Consequences of Child Sexual Abuse: An Exploratory Study of the Impact of Multiple Traumas in a Sample of Women*» av Baynard et al. (2001) studerte eksponering for mangfoldige traumer som budbringere av forbindelsen mellom seksuelle overgrep i oppveksten og ugunstige psykiske helseutfall hos voksne (Baynard et al., 2001, s. 697). Det var 174 kvinner som deltok, som hadde blitt intervjuet i den tredje bølgen av en longitudinell studie som undersøkte konsekvensene av seksuelle overgrep utført mot barn. De som hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep under oppveksten, anga et liv med mer traumer og en vesentlig forskjell i den mentale helsen (Baynard et al., 2001, s. 697). For at Baynard et al. (2001) skulle teste hypotesene i deres studie, gjennomførte de en dataanalyse i flere trinn. De startet med å studere forbindelsen mellom seksuelle overgrep utført mot barn, og utfallet av den psykiske helsen hos disse barna, for å eksaminere om hypotesen om at de som hadde opplevd seksuelle overgrep i deres oppvekst ville vise mer

psykiske helsevansker. Hypotesen ble testet ved at de anvendte en multivariat variansanalyse for å kunne drøfte ulikhetene mellom de som hadde opplevd seksuelle overgrep i oppveksten, og de som ikke hadde dette, med symptomer på psykisk helseutfordringer som mål. Disse beregningene ble gjennomført ved at de brukte General Linear Modell-fremgangsmåten i SPSS. Resultatet var at det var en vesentlig forskjell i hovedeffekten i TSI-underskalaer mellom de som hadde opplevd seksuelle overgrep i oppveksten, og de som ikke hadde opplevd seksuelle overgrep i oppveksten (Baynard et al.,2001, s. 706).

Baynard et al. (2001) hadde flere hypoteser om at de ønsket en mer utfyllende beskrivelse av forbindelsene mellom seksuelle overgrep utført mot barn, og de påfølgende psykiske helseproblemene som voksne. Det var en hypotese om at seksuelle overgrep under oppveksten ville være forbundet med en økt risiko for å bli utsatt for andre traumatiske hendelser og stressende faktorer som kan medfølge seksuelle overgrep (Baynard et al.,2001, s. 707). For å undersøke om denne hypotesen stemte eller ikke, ble t-tester spesifisert for å studere ulikhetene mellom de som hadde opplevd seksuelle overgrep som barn, og de som ikke hadde opplevd seksuelle overgrep som barn, på målet for ytterligere barndomstraumer, og på målet om traumer i voksen alder uten å ha opplevd seksuelle overgrep (Baynard et al., 2001, s. 708).

Voksne som i sin oppvekst hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, anga høyere utsatthet for ulike traumatiske opplevelser under oppveksten og i voksen alder. De anga også høyere gjennomsnittsskår på kombinasjonen av andre barndomstraumer, en høyere andel i prosent når det kom til å være utsatt for seksuelle overgrep fra andre voksne, og en høyere gjennomsnittsskår på utsatthet for traumer i voksen alder (Baynard et al.,2021, s. 708).

Pearson-korrelasjoner ble anvendt for å undersøke den bivariate forbindelsen mellom utsatthet for andre traumatiske opplevelser og mentale eller psykiske helseutfall. En høyere utsatthet for å oppleve traumatiske hendelser i oppveksten og som voksen ble assosiert med en høyere score på TSI (Baynard et al.,2021, s. 708).

Avslutningsvis ble den absolutte eksponeringen for mangfoldige varianter av traumer i voksen alder og under oppveksten studert som budbringere av relasjonen mellom seksuelle overgrep under oppveksten og psykiske helseutfall for voksne. Det ble antatt at å beskrive et lignende nettverk av utsatthet for traumer ville være mer hensiktsmessig for å beskrive den psykiske helsen til voksne enn *kun* seksuelle overgrep under oppveksten (Baynard et al.,2021, s. 708).

At barn og unge har blitt utsatt for omsorgssvikt, er en kjent forløper til psykisk helseproblematikk og en atferd som setter disse menneskene i stor risiko. Når barn og unge

blir utsatt for eksempelvis seksuelle overgrep fører dette ofte til vanskelige problemer på flere områder, som sosialt og relasjonelt. Når seksuelle overgrep foregår på samme tid som barnet blir utsatt for flere katastrofale opplevelser fører det til at det blir en større risiko for at barnet får medisinske og psykiske helseproblemer. Katastrofale opplevelser kan eksempelvis være at barnet opplever mobbing, relasjonsbrudd, konflikter i hjemmet, vold mot barnet selv eller andre. Vanlige konsekvenser er blant annet at barnet utvikler posttraumatisk stresslidelse, spiseforstyrrelser, problemer med vekt, vanskeligheter med rusmidler, dårligere prestasjoner på skole og/eller konsentrasjonsvansker, samt dissosiative lidelser, depresjonslidelser, endring i atferd med mer (Mehta et al., 2021, s. 424).

#### 5.4 Konsekvenser for barnets atferd

Myhre et al. (2019) har skrevet artikkelen «*Helse hos barn som kommer til Statens Barnehus*» som undersøkte helse- og traumesymptomer hos 75 barn og unge som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep og vold, og som oppsøkte oppfølging hos Statens Barnehus i Oslo. Ifølge Myhre et al. (2019) er det flere studier som viser til at mange av disse barna og ungdommene som har blitt utsatt for fysiske overgrep kan ha vanskeligheter med å lære, vanskeligheter knyttet til relasjoner, men de kan også vise atferdsvansker i form av eksempelvis selvskading, rusmisbruk og destruktiv eller risikofull seksuell atferd. Myhre et al. (2019) viser også til at forskning har vist at barn som har blitt eksponert for fysiske overgrep i barndommen har en høyere sannsynlighet og risiko for at de skal bli utsatt for overgrep på et senere tidspunkt (Myhre et al., 2019, s. 272).

I rapporten «*Vold og overgrep mot barn og unge*» som ble utgitt i 2007 av Svein Mossige medvirket 7033 avgangselever ved 67 videregående skoler i Norge i en undersøkelse om opplevelser av vold og overgrep. Elevene som deltok svarte på et spørreskjema i skoletiden. Mossige (2007) ønsket å undersøke forekomsten av tre varianter for krenkelser blant barn og unge. Disse variantene gikk på om ungdommene hadde opplevd vold direkte fra sine foreldre, om de hadde vært vitne til vold mot deres foreldre og om de hadde opplevd seksuelle overgrep (Mossige, 2007, s. 9).

Rapporten viser til at flere studier viser at atferd som er destruktiv i form av eksempelvis selvmordsforsøk, er et resultat av at man har erfaringer med å bli utsatt for seksuelle overgrep. En rekke amerikanske studier som legger til grunn representative utvalg i deres befolkning, skildrer at det er en tydelig forskjell mellom de som har opplevd seksuelle overgrep og de som ikke har gjort det, knyttet til om de har selvmordstanker eller selvmordsforsøk. Flere

varianter for selvskading har i tillegg blitt forbundet med de som har opplevd å bli utsatt for seksuelle overgrep. I undersøkelsen som er grunnlaget for denne rapporten baserte de selvskading og selvmordsforsøk basert på om informantene ga informasjon om de hadde forsøkt å ta livet sitt, tatt overdose, havnet på sykehus eller forsøkt å skade seg selv (Mossige, 2007, s. 146). Mossige (2007) konkluderte med at eksponering for seksuelle overgrep ga en økt risiko for å både få eksternaliserende og internaliserende problemer, og begrunner dette med at funnene bekrefter funn fra ulike internasjonale studier (Mossige, 2007, s. 152).

Mossige (2007) konkluderte videre med at ungdommene som hadde rapportert vold i alvorlig grad fra mor, hadde en tredoblet sannsynlighet for om de hadde prøvd å ta livet sitt eller påført seg selv skade. At ungdommen hadde opplevd alvorlig vold fra far ga en dobbelt så stor sannsynlighet for å prøve å ta sitt eget liv og skade seg selv (Mossige, 2007, s. 153).

Resultatene fra Mossige (2007) konkluderte med at opplevelser med seksuelle overgrep, vold og erfaringer med å være vitne til overgrep ga en økt risiko for angst, depresjon, dissosiasjon, forsøk på å ta livet sitt, selvskading og utagerende atferd, samt. seksuell debut i en yngre alder sammenlignet med ungdommer som ikke hadde de samme erfaringene (Mossige, 2007, s. 157).

Senn et al. (2007) undersøkte forbindelsene mellom kjennetegn for seksuelle overgrep og destruktiv og/eller risikofull seksuell atferd, samt. om kjønnet på barnet eller den unge hadde noen påvirkning på dette. Det var 1177 deltakere i studien, hvorav 534 av dem var kvinner og 643 av dem var menn. De som ga tilbakemelding på at de hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep med tvang og/eller penetrering, ga også tilbakemelding på at de hadde mer risikofull atferd seksuelt, høyere antall kjønnssykdommer og livstidspartnere, enn de som ikke hadde blitt misbrukt seksuelt eller som ble utsatt for seksuelle overgrep, men ikke i form av penetrering og/eller med tvang (Senn et al., 2007, s. 637).

## **6. Diskusjon**

Det vil her bli diskutert hvordan tilknytningsteori og Bronfenbrenners utviklingsøkologiske teori kan gi oss forståelse for hvordan konsekvensene av omsorgssvikt påvirker barn- og unges psykiske helse. Forskningsfunnene vil være en del av denne diskusjonen. Videre vil det bli diskutert hvordan resiliens og beskyttelsesfaktorer kan være med på å minske risikoen for psykiske helsevansker for barn og unge som har blitt utsatt for omsorgssvikt.

## 6.1 Hvordan kan tilknytningsteori hjelpe oss å forstå konsekvensene omsorgssvikt har for barn- og unges psykiske helse?

Ifølge Bowlby sin tilknytningsteori, går man ut fra at barnet er avhengig av sin omsorgsperson for å søke trøst, trygghet og beskyttelse. Barnet søker etter sin omsorgsperson for å få dekket sine behov. Dersom barnet ikke opplever at det kan stole på sin omsorgsperson, vil barnet kunne få en tilknytningsstil hvor barnet ikke klarer å regulere seg selv på en hensiktsmessig måte, eller barnet vil kunne antas å vokse opp med en grunnleggende mistillit ut ifra barnets indre arbeidsmodeller basert på de forventningene barnet hadde til sin omsorgsperson under oppveksten. Et av Bowlby sine hovedelementer i hans teori, er at de erfaringene barnet har med sine tilknytningspersoner vil føre til at barnet skaper indre arbeidsmodeller som påvirker kvaliteten på relasjonene barnet har senere i livet (Tetzchner, 2012, s. 557). Ut ifra dette kan man anta at barn som har opplevd omsorgssvikt basert på manglende tilgjengelighet og trygghet hos sine omsorgspersoner, kan streve med å stole på andre mennesker, noe som kan påvirke barnets psykiske helse.

Fresno et al. (2017) viser til at barn som har blitt utsatt for overgrep ofte viser en ambivalent eller desorganisert tilknytningsstil. Lowell et al. (2014) viste også til en sammenheng mellom utsatthet for ulike varianter av omsorgssvikt og tilknytningen til omsorgspersoner eller jevnaldrende. Dette gir bekræftelse på at det er en sammenheng mellom individets tilknytningsstil og erfaringer med omsorgssvikt. Man kan anta at barnet basert på erfaringene med omsorgssvikt, vil kunne utvikle lite hensiktsmessige måter å regulere seg selv på, og vanskeligheter knyttet til relasjoner med andre mennesker basert på deres tilknytningsstil, noe som kan påvirke den psykiske helsen.

## 6.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell som en forståelse for hvordan omsorgssvikt påvirker barnets psykiske helse

Ser man på Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, er det flere årsaker til at man kan anta at konsekvensene ved omsorgssvikt påvirker barnets psykiske helse.

Mikrosystemet er det miljøet barnet forholder seg til i det daglige. Ifølge Braarud et al. (2011) kan man anta at omsorgspersonene er viktige for barnets utvikling, siden utvikling dreier seg om interaksjoner bestående av kontinuitet mellom barnet og barnets omsorgsperson. At barnet er vitne til at barnets omsorgsperson blir utsatt for vold, eller at barnet utsettes for vold fra sin omsorgsperson vil være en fare mot barnets utvikling, fordi utviklingsstøtten og

tilgjengeligheten barnet er i behov av, ikke er tilstedeværende eller redusert. Man kan ut ifra dette anta at omsorgssvikt påvirker barnets psykiske helse ved at barnet ikke føler seg trygg, og at barnet ikke kan stole på at omsorgspersonen er der for det når det trenger det.

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell viser også til hvordan omsorgssvikt på systemnivå kan prege barnets psykiske helse. Regelverk rundt eksempelvis barnehageplass, kontantstøtte og foreldrepermisjon påvirker barnets liv, og hvordan foreldrene har mulighet til å ta vare på barnet. Mangel på forsvarlige tjenester til innbyggerne i samfunnet, eksempelvis mangel på egnede boliger som kan føre til at familier med barn bosetter seg i områder hvor det er tilgang på rusmidler, kriminalitet og lignende kan øke risikoen for at barn blir utsatt for omsorgssvikt. Vanderminden et al. (2019) viste til at det høyere sannsynlighet eller en økt risiko for at barn som lever i familier med lav sosioøkonomisk status blir utsatt for omsorgssvikt. Lowell et al. (2014) konkluderte med at det var en sammenheng mellom erfaringer med følelsesmessig omsorgssvikt, fysisk omsorgssvikt og seksuelle overgrep, og utviklingen av internaliserende- og eksternaliserende problemer. Man kan ut ifra dette anta at faktorer på systemnivå som kan føre til at omsorgspersoner utøver omsorgssvikt, gir økt risiko for at barn- og unge kan oppleve vanskeligheter med sin psykiske helse.

### 6.3 Hvordan kan erfaringer med seksuelle overgrep påvirke barnets psykiske helse?

Ifølge Baynard et al. (2001) har barn som har blitt utsatt for seksuelle overgrep under oppveksten, et liv med mer traumer, enn de barna som ikke har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Disse barna er også mer utsatte for andre traumatiske opplevelser, både i barndom og senere i livet. Mossige (2007) konkluderte med at barn som hadde erfaringer med seksuelle overgrep, hadde en forhøyet risiko for å utvikle internaliserende og eksternaliserende vansker, sammenlignet med de barna som ikke hadde de samme erfaringene. Disse funnene gir en indikasjon på at erfaringer med seksuelle overgrep påvirker barnets psykiske helse ved en forhøyet risiko for å utvikle internaliserende- og eksternaliserende vansker, samt. utsatthet for flere traumatiske opplevelser, noe man kan anta vil påvirke barnets psykiske helse.

Funnene til Senn et al. (2007) gir også en indikasjon på at de som har blitt utsatt for seksuelle overgrep har en forhøyet risiko for å utvikle internaliserende- og eksternaliserende vansker. Dette ved at de som hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, ga tilbakemelding på at de hadde seksuell risikofull atferd, høyere antall kjønns sykdommer og livstidspartnere enn de som ikke hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep.



## 6.4 Hvordan kan konsekvensene av omsorgssvikt føre til at noen barn klarer seg bedre enn andre?

Som nevnt tidligere, så er det mange konsekvenser for barnets fysiske, psykiske og seksuelle helse etter å ha blitt utsatt for omsorgssvikt. Mange av disse konsekvensene kan gli inn i hverandre. I denne oppgaven har jeg prøvd å dele inn konsekvensene i fire områder: konsekvenser for barnets helse, konsekvenser for barnets tilknytning, konsekvenser for barnets atferd og konsekvenser for barnets utvikling.

Sosial støtte i form av tilhørighet, være en del av et nettverk og ha noen rundt seg når man opplever noe traumatisk har vist seg å være beskyttende faktorer for barn og unges psykiske helse. Austin et al. (2020) viste til at man gjennom forskning har kommet frem til at gode ferdigheter med selvregulering og tilpasning har vist seg å være faktorer som gir bedre helseutfall etter å ha vært utsatt for omsorgssvikt, enn individer som ikke har disse egenskapene.

Kveller viste til Rutter (2012) som beskrev begrepet resiliens som at selv om to mennesker opplever den samme type belastningen, kan menneskene få ulike utfall. Resiliens viser til at selv om to individer opplever det samme, så kan individene håndtere dette på forskjellige måter. Dermed kan man anta at konsekvensene omsorgssvikt har for barn og unges psykiske helse vil variere, når noen individer har en motstandskraft som tilsier at de får en bedre utvikling og bedre helseutfall enn andre, selv om de har opplevd den samme type belastningen.

## 7. Konklusjon

Avslutningsvis kan man konkludere med at konsekvensene av omsorgssvikt kan påvirke barn og unges psykiske helse ved at dette kan prege mange områder av barnets liv, som barnets seksualitet, barnets tilknytning, barnets utvikling og barnets helse.

Det er ikke nødvendigvis slik at barn og unge som er blitt utsatt for omsorgssvikt, får en dårligere psykisk helse enn andre barn og unge som ikke har blitt utsatt for dette. Noen barn og unge utvikler seg i riktig retning, og får bedre helseutfall, selv om de har blitt utsatt for belastende hendelser, mens andre barn som har opplevd belastende hendelser ikke gjør dette. Dette kan være på grunn av faktorer rundt barnet, som sosial støtte og nettverk, eller på grunn av individuelle egenskapet barnet innehar.

## 8. Litteraturliste

- Aase, H. (2022). *Barn og unges helse: oppvekst og levekår*. (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/barn-oppvekst/?term=>
- Austin, E.A., Lesak, M.A. & Shanahan, E. M. (2020). Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: a Review. *Current Epidemiology Reports*. (2020). 7:334-342. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>
- Annerbäck, M-E., Svedin, G-C. & Gustafsson, A.P. (2010). Characteristic Features of Severe Child Physical Abuse – A Multi-informant Approach. *Journal of family violence*, 25 (2) 165-172  
<https://doi.org/10.1007/s10896-009-9280-1>
- Baynard, L.V., Williams, M.L. & Siegel, A.J. (2001). The Long-Term Mental Health Consequences of Child Sexual Abuse: An Exploratory Study of the Impact of Multiple Traumas in a Sample of Women. *Journal of Traumatic Stress*. 14(4) 697-715  
<https://doi.org/10.1023/A:1013085904337>
- Blindheim, A. (2011). Hvordan traumatisering påvirker hjernen. Steinsvåg, Ø.P. (Red.) *Barn som lever med vold i familien: Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. (s. 52-53). Universitetsforlaget.
- Bufdir. (u.å.). Hva er omsorgssvikt? Hentet 6. mars 2024 fra <https://www.bufdir.no/barnevern/omsorgssvikt/>
- Braarud, C.H. & Raundalen, M. (2011). Familie vold og barns utvikling: Kunnskap fra forskning og praksis. Steinsvåg, Ø.P. (Red.), *Barn som lever med vold i familien: Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. (s. 42-49). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helsedirektoratet. (2022, 4. mars). *Kva er psykisk helse?* Helsenorge.no. Hentet 26. april 2024 fra <https://www.helsenorge.no/n/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

Folkehelseinstituttet. (2022,22.april). Søke etter litteratur: Slik oppsummerer vi forskning. Hentet 08. april 2024 fra <https://www.fhi.no/ku/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/metodeboka/framgangsmate/soke-etter-litteratur/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2019, 2.desember). Psykiske plager og lidelser: *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser*. Hentet 19. mars 2024 fra <https://www.fhi.no/ps/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>

Fresno, A., Spencer, R. & Espinoza, C. (2017). Does the Type of Abuse Matter? Study on the Quality of Child Attachment Narratives in a Sample of Abused Children. *Journal of child & adolescent trauma*, 11(4) 421-430  
<https://doi.org/10.1007/s40653-017-0182-8>

Gulbrandsen, M.L. (2006). *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver*. Universitetsforlaget.

Killèn, K. (2009). *Sveket I: Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. (4.utg.). Kommuneforlaget.

Klette, T., Kleiven, T., Kalfoss, H. M., Havlorsrud, L. & Owe, J. (2016). Fenomenet omsorg sett fra et flerfaglig perspektiv. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2 (1), 12-23.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN2387-5984-2016-01-05>

Lowell, A.,Renk,K. & Adgate, H.A. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child abuse & neglect*, 38(9), 1436-1449  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.006>

Mehta, D., Kelly, B. A., Laurens, R.K., Haslam, D., Williams, E.K., Walsh, K., Baker, A.R.P., Carter, E.H., Khawaja, G.N., Zelenko,O. & Mathews, B. (2021). Child Maltreatment and Long-Term Physical and Mental Health Outcomes: An Exploration of Biopsychosocial Determinants and Implications for Prevention. *Child Psychiatry & Human Development* 54:421–435. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01258-8>

Mossige, S. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge: En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. (NOVA rapport 20/07). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. [https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4952/3059\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4952/3059_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Myhre, C.M., Syringen, F. & Augusti M.E. (2019). Helse hos barn som kommer til Statens Barnehus. *Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak*. 270-286.

<https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/9788215032320-2019-15>

Norman, E.R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS MED* 9(11) p.e1001349-e1001349, Article e1001349

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>

NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik: Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon: Informasjonsforvaltning.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>

Nøkleby, H., Berg, C.R., Muller, E.A. & Ames, M.H. (2021). Barnemishandling under covid-19: en hurtig kartleggingsoversikt. *Nordisk Velfärdforskning*. 6(1-2021). 56-68.

<https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2021-01-06>

Senn, E.T., Carey, P.M., Vanable, A.P., Coury-Doniger, P. & Urban, M. (2007). Characteristics of Sexual Abuse in Childhood and Adolescence Influence Sexual Risk Behavior in Adulthood. *Archives of sexual behavior*, 36(5), 637-645

<https://doi.org/10.1007/s10508-006-9109-4>

Stai, S. (2020, 3. november). *Hva er omsorg?* Nasjonal digital læringsarena.

<https://ndla.no/subject:1:03e810db-3560-47b5-a5f6-e7afe1d0a2d6/topic:1:283ddec5-923c-412c-b880-cf71f42516d2/topic:1:fcd739b6-1047-47d7-8091-fec8c1c2cf22/resource:b117a042-2a1d-44e0-8c00-19d3db25118d>

Statistisk sentralbyrå. (u.å.). 10675: Meldingar til barnevernet, etter konklusjon, statistikkvariabel, år og innhald i meldinga. Hentet 27. april 2024 fra

<https://www.ssb.no/statbank/table/10675/tableViewLayout1/>

Stith, M.S., Liu, T., Davies, C.L., Boykin, L.E., Alder, C.M., Harris, M.J., Som, A., McPherson, M. & Dees, G.E.M.E.J. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behaviour*, 14 (1), 13-29

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>

Tetzchner, V.S. (2012). *Utviklingspsykologi*. (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana, A., Merrick, M., Simon, R. T., Finkelhor, D. & Turner, H. (2019). Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact. *Child abuse & neglect*, (2019) 88, 256-265

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.014>

World Health Organization (2022, 19. september). Child Maltreatment.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

