



Barn som lever med vold i nære relasjoner

Masteroppgave i spesialpedagogikk

av

**Rachel Nygård Fosse
og
Ida Lillehagen Løberg**

Institutt for pedagogikk og lærerutdanning
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Våren 2008



Barn som lever med vold i nære relasjoner

Masteroppgave i spesialpedagogikk

av

**Rachel Nygård Fosse
og
Ida Lillehagen Løberg**

Institutt for pedagogikk og lærerutdanning
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Våren 2008

Little Child

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

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

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

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

Christopher Wellbelove
22 August 2007

Forord

Vi vil først og fremst takke professor Jarle Sjøvoll, ved høyskolen i Bodø, som kunne steppe inn som veileder når vi trengte det som mest. Takk for alle gode og kritiske innspill og takk for at du kunne veilede oss!

Vi også takke vår første veileder Lillian Vedershus, ved universitet i Tromsø som satt sammen med oss i mange timer å diskuterte for å komme fram til gode ideer for oppgavens videre forløp.

Vi vil også takke oss selv for et særdeles godt samarbeid, med tanke på at Rachel har hatt fast opphold i Tromsø og Ida har jobbet fra Oslo. I har vi hatt mange gode og innholdsrike diskusjoner som har resultert i godt materialet. Vi har i tillegg hentet hverandre fram i situasjoner hvor vi har stått fast og trengt oppmuntringer til videre arbeid.

Jeg vil rette en stor takk til Jahn Robin, som har vært super på hjemmebane og i forhold til Maria dette halvåret, slik at jeg har fått mulighet til å konsentrere meg om oppgaven. Takk for at du har vært så støttende i denne prosessen! I tillegg takker jeg mamma som har stilt hyppig opp som barnevakt for Maria, samt kom med sine mange gode oppmuntringer når jeg trengte de som mest. Tusen takk begge to!

Ida

Tusen takk Jon for at du har vært så forståelsesfull! Du har vært en uvurderlig støtte under hele studietiden, og da spesielt det siste halvåret. Jeg, Nora og Maja er heldige som har deg! I tillegg har min kjære mamma og svigermor stilt flittig opp for å passe barnebarna. Tusen takk til dere alle!

Rachel

Ida Lillehagen Løberg og Rachel Fosse

Oslo og Tromsø 29. mai 2008

Del I	4
1.1 Innledning:	4
1.1.1 Tall og statistikk.....	4
1.1.2 Oppgavens oppbygning.....	6
1.2 Bakgrunn for valg av tema til masteroppgaven.....	8
1.3 Problemstilling og forsknings spørsmål	9
1.4 Avgrensning av oppgaven.....	9
1.5 Begrepsavklaring:	11
1.5.1 Vold;.....	11
1.5.2 Ulike former for vold	11
1.5.3 Vitne til vold:.....	12
1.5.4 Nære omsorgspersoner:.....	13
1.5.5 Voldsutsatte barn:	13
1.6 Generelt om vold:	13
1.7 Oppsummering del I	19
Del II Teoretisk grunnlag.....	20
2.1 Vold i nære relasjoner - konsekvenser for barnet.....	20
2.1.1 Tilknytningsvansker.....	20
2.1.2 Traumereaksjoner	26
2.1.3 Nevrologisk hjerneutvikling	30
2.1.4 Atferdsproblemer	31
2.1.5 Sosial kompetanse.....	36
2.1.6 Kognitiv utvikling	39
2.1.7 Somatisk og fysisk helse	40
2.2 Et Sosiokulturelt perspektiv	41
2.2.1 Bronfenbrenners økologiske modell.....	41
2.2.2 Goodness of fit og failure to match.....	44
2.2.3 Familievold og levekårsundersøkelser	45
2.3 Helsestasjonens formål	46
2.3.1 De ansatte på helsestasjonen.....	47
2.3.2 Helsestasjonens ”visjon” og arbeidsområder	47
2.3.3 Helsestasjonens program.....	48
2.3.4 Bekymring og omsorgssvikt.....	49
2.3.5 Skolehelsetjenesten	50
2.4 Kulturforskjeller	51
2.4.1 Innvandrere, flyktninger og minoriteter	51
2.4.2 Kulturforskjeller.....	51
2.4.3 Stereotypier og fordommer.....	52
2.4.4 Kulturel relativisme og etnosentrisme	53
2.4.5 Kulturforskjeller og barneoppdragelse.....	53
2.4.6 Kulturforskjeller og familievold	55
2.4.7 Vold i ærens navn	58
2.5 Oppsummering av del II	59
Del III Design og metode	61
3.1 Valg av metode og design	61
3.2 Utforming av undersøkelsen	62
3.3 Etikk og etiske vurderinger	65
3.4 Valg av informanter	66
3.5 Den praktiske gjennomføring	66
3.6 Databehandling.....	67

3.7 Feilkilder	67
3.8 Egne erfaringer og selvkritikk.....	68
Del IV Analyse av undersøkelsen	70
4.1 Spørreundersøkelsens analyse og resultater.....	70
Tema 1: Signaler om vold.....	70
Tema 2: Møte med voldsutsatte barn.....	72
Tema 3: Signaler som fører til bekymringsmelding.....	73
Tema 4: Meldingsfrekvens til barnevernet	75
Tema 5a: Når tilmelding ikke gjøres	75
Tema 5b: Forhold som hindrer tilmelding	76
Tema 6: Helsestasjonens kunnskap om familievold.....	77
Tema 7: Familievold og kulturforskjeller	79
Tema 8: Erfaringer og tanker om teamet	81
4.2 Oppsummering av del IV	83
Del V Drøftning	84
5.1 Drøftning av forskningsspørsmål 1	84
Hvilke tegn og signaler ser helsesøster hos voldsutsatte barn og hvordan forholder hun seg til dem og sin meldeplikt?.....	84
5.2 Drøftning av forskningsspørsmål 2	92
Hvor store og hvilke utfordringer skaper kulturforskjeller for helsesøsters meldeplikt der det er bekymring for familievold?.....	92
5.3 Drøftning forskningsspørsmål 3	97
Opplever helsesøster å ha tilstrekkelig med kunnskap i forhold familievold, og hvordan arbeider de i henhold til avdekking og meldeplikten?	97
5.4 Oppsummering av del V	105
DEL VI Avslutning	107
6.1 Avslutning	107
Litteraturliste.....	110
Figurhenvisning.....	118
Vedlegg 1 – informasjonsbrev.....	119
Vedlegg 2 – spørreskjema.....	121

Del I

1.1 Innledning:

1.1.1 Tall og statistikk

I Norge finnes det ca 100 000 barn som opplever og lever med vold i nære relasjoner.¹ Dette kommer også frem i Røde kors sine publikasjoner - magasin nr 3/ 2006– skrevet av Marianne Wellen. Hun beretter at; ”*Idyllen slår sprekker – hvert femte barn i Norge lever i utrygge hjem*”. Dette tilsier ca 450 000 barn – derav 100 000 som lever med *nettopp* familievold.

I følge en Nova undersøkelse i 2007² opplyste hver 10 ungdom at de hadde sett eller hørt en av foreldrene bli utsatt for fysisk vold. En annen undersøkelse viser at der de voksne trodde at barna ikke hadde hørt eller sett at far brukte vold, hadde barna i 78 % av tilfellene fått med seg alt som skjedde (Ronge, 2002). Internasjonal forskning bekrefter dette tallet ved å hevde at barn er tilstede i mellom 80-95% av voldepisodene (Geffner et.al., 2003). Dette særdeles triste og tragiske fenomenet ønsker vi i denne oppgaven å belyse og drøfte. Hva menes med at et barn lever med vold i nære relasjoner, hvordan kan dette påvirke det i videre utviklingsforløp. Vil kulturforskjeller være av stor betydning for avdekking og hjelping og sist men ikke minst; hvordan kan og vil helsestasjon som nærliggende instans forholde seg til disse voldsutsatte barna samt være et viktig ledd i å avdekke? Vold kan sees på som et symptom og på et barn forteller disse symptomene en historie. Det sies i følge en undersøkelse gjort i utlandet at barn er direkte involvert der det utøves vold mellom de voksne, i en tredel av all registrert hjemmevold eller kvinnemishandling (Ronge, 2002).

En landsdekkende undersøkelse gjennomført av NIBR 2003/2004 om vold i parforhold, forteller at 27 % kvinner og ca 22 % menn sitter med opplevelsen av

¹ <http://www.bufetat.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6112>

² <http://www.nova.no/index.gan?id=15747&subid=0>

å ha opplevd vold fra en nåværende eller tidligere partner når voldsbegrepet defineres i vid forstand. Når man omtaler grov vold er det relativt store kjønnsforskjeller. Herunder sies det at tallene er 10 % for kvinner og 2 % for menn. Tallene fra NIBR gir en indikasjon på hvor mange som lever med vold i nære relasjoner (Haaland m.fl 2005). I følge denne undersøkelsen viste det seg at bare 39.7 % av respondente hadde oppsøkt hjelpeapparatet, de øverige mente at skadene var av ubetydelig art (Ibid). Dette fenomenet må fram i lyset samt til stadighet understrekes at det er ikke noen skam, skyld eller tabu og melde i fra om familievold. Familiene må hjelpes også med tanke på barna som lever med denne tragedien. Vi vet at de som søker krisesentrene er et fåtall av de som rammes av vold i familien (Sund Sjøvoll, 2005).

Politiet fikk i november 2004 på plass et datasystem som kan registrere saker vedrørende vold i nære relasjoner. Her ble det registrert 1956 tilfeller av familievold i første halvår i 2005 (www.politi.no).

Registrering og kartlegging av vold i nære relasjoner er ett av flere tiltak for bedre å kunne redusere vold og ivareta den voldsutsatte. Det erfares at det ikke er enkelt å lage en pålitelig statistikk på familievold. Det krever en spesiell bevissthet hos den som registrerer saker og i en stor etat er dette omfattende. (Ibid).

I 2005 satte FN igang en global avdekking av vold mot barn, samt hva som kan hjelpe disse barna, og i FNs menneskerettighetskomité's oppsummerende bemerkninger til Norges 5 rapport³, står det at:

“Det er vedvarende familievold på tross av lovgivning som eksisterer på feltet, samt manglende statistikk på området. Komiteen uttalte at norske myndigheter må ta i bruk effektive tiltak for å forhindre familievold, samt forbedre statistikken på feltet”.

Sistnevnte supplerer hva politiet har av oppfatning av saken. Det må arbeides hardt og målrettet for å avdekke og hjelpe barna som både er vitne til og som

³ http://www.humanrights.uio.no/omenheten/nasjonal/international/oppsum_05.html

opplever vold direkte innad i familien.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, heretter kaldt NKVTS, ble etablert 1. januar 2004. Senterets formål er å styrke forskning, utdanning og veiledning til tjenesteapparatet på volds- og traumeområdet. Senteret er etablert med en egen seksjon for vold, familievold og seksuelle overgrep⁴. Det er også etablert ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, som et ledd i å bygge opp og øke kompetansen om vold i nære relasjoner (Vendepunkt, 2008-2011).

Det er også nedfelt i handlingsplanen at kompetansen om vold i nære relasjoner skal styrkes både i barnevernet, familievernnet, ved krisesentrene, hos allmennpraktiserende leger, hos helsestasjons- og skolehelsetjenesten, i PP-tjenesten og i psykisk helsevern for barn og unge. Det er behov for å øke kunnskapen om arbeidsmetoder og tiltak som kan settes inn for å forebygge skader og hjelpe barnet (Ibid). I tillegg understrekes det at barn i minoritetsfamilier er i en spesielt sårbar situasjon, og det burde tilrettelegges og kompetanseheves i høyere grad i forhold deres særskilte situasjon og behov (Ibid).

I henhold til undersøkelse gjort i Norge om vold i parforhold vises det til at 55% av barna som levde med vold i nære relasjoner var under 4 år, i ytterligere 24 % av tilfellene var barn mellom 5-9 år, og videre var 20% av barna var mellom 10-18 år. I parforhold med barn var det i hvert tredje forhold, samt hver tredje episode, slik at barnet var "vitne" til volden i en eller annen form (Haaland m. fl. 2005).

1.1.2 Oppgavens oppbygning

Første del av oppgaven vil være en fremstilling av prosjektet og en redegjørelse for prosjektets tema og kunnskapsgrunnlag. Det vil dreie seg om begrepsdefinisjoner, litt om familievold generelt og sist men ikke minst vil dette

⁴ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/tema/andre/Vold-i-nare-relasjoner/Statusoversikt-for-tiltak.html?id=425358>

kapittelet gi leseren en god oversikt over forskningsspørsmålene våres som ligger til grunn for oppgavens videre forløp.

Del II av oppgaven vil omhandle teori tilknyttet tema og forskningsspørsmålene. Her er en redgjørelse av et utvalg konsekvenser et barn kan være mottakelig for dersom det er vitne til eller direkte utsatt for vold i nære relasjoner. Vi vil kort presentere det sosiokulturelle perspektiv som vi anser som svært relevant da barnet stadig er i endring og påvirkning fra ulike samfunnsmessige miljøforhold. Vi har derfor, på bakgrunn av blant annet dette, valgt å sende ut en spørreundersøkelse til et tilfeldig utvalg helsestasjoner i Norge, der vi videre ønsker å nytte helsesøster som informantkilde. Dette fordi den klart er en miljømessig påvirkning og den er en del av barnets sosiale omgangskultur. I tillegg valgte vi å nytte helsesøsters kunnskap, da vi begge synes å se at mange undersøkelser om barn, blir rettet mot barnehagen og skoleverket. Slik vi ser det er helsesøster også en meget viktig bidragsyter for å kunne hjelpe og avdekke barn som lever med vold i nære relasjoner. De ser også barnet fra begynnelsen på livets gang, slik at tidlig intervensjon kan nyttes. Dette er da en kreativ vinkling for å kunne få avdekke familievold på et så tidlig tidspunkt som mulig. I følge sjefpsykolog ved Aline poliklinikk i Oslo, Mette Sund Sjøvoll;

"er barns erfaringer med vold i de første to-tre år av livet, er spesielt skadelige. I de første par leveårene lærer barnet hvordan det ser på seg selv og på verden omkring. Dersom det utsettes for vold, enten direkte mot seg selv eller mot andre i familien, vil det grunnleggende bilde av seg selv og av andre mennesker bli vesentlig skadelidende. Vi vet at barnets erfaringer de første leveårene påvirker hjernens utvikling. Det er også av den grunn spesielt viktig at små barn som lever i familier med vold, blir oppdaget og får så tidlig hjelp som mulig"

Del III av vår oppgave vil dreie seg om design og metode, herunder også kritiske overveielser, mulige feilkilder, etiske vurderinger, prosedyre for valg av informanter samt beskrivelse av den praktiske gjennomføringen o.l.

I del IV vil spørreundersøkelsens analyse og resultater bli presentert. Her vil vi dele inn i 8 ulike tema som hver representerer de åtte forskjellige spørsmålene i

spørreskjema som vi sendte ut.

I del V vil våre tre forsknings spørsmål bli drøftet, med blikket rettet i stor grad mot allerede beskrevet teori og spørreundersøkelsens resultater.

I siste del av oppgaven vil en avslutning foreligge.

1.2 Bakgrunn for valg av tema til masteroppgaven

Da vi bestemte oss for å skrive masteroppgave sammen, var vi enige om at vi hadde lyst til å skrive om barn som ikke har det så bra, samt hvordan vi kan hjelpe disse barna til å få det bedre. Etter noen runder med diskusjoner omkring ulike tema som vi begge ikke helt fikk en god følelse på, snakket vi en dag om de barna som opplever vold i nære relasjoner. Etter dette falt mange brikker på plass og vi var helt enige om at dette temaet opptok oss begge i en så stor grad at det naturligvis måtte bli det vi skulle skrive om. Engasjementet var og er på topp hos begge to.

En veldig stor gruppe barn vokser opp under familiekår der vold er en del av hverdagen. Noen av de bakenforliggende årsakene for at valget endte på dette temaet, er deriblant at vi ønsker å sette lyset på de barna som lever med vold i familien fordi tema er i stor grad tabubelagt, barna har det svært vondt og lever til det daglige med en voldsom uttrygghet, usikkerhet, fysisk og psykisk smerte. I tillegg antas det at det er et stort mørketall på dette feltet (Kvello, 2007). Sist men ikke minst, må det nevnes at vi ønsker å hjelpe barna til å føle trygghet, og til å ha et ønske om å søke hjelp, samt avdekke og synliggjøre dette triste og tragiske fenomenet. Vi må jobbe systematisk og konstruktivt for at de utsatte barna kan hjelpes.

1.3 Problemstilling og forsknings spørsmål

Problemstillingen er et særdeles viktig arbeidsverktøy og helt avgjørende for resten av forskningsprosessen. Det er viktig at den er fruktbar og den må være relevant for utdanningen forfatteren tar. Den skal også gi faglige videreutviklingsmuligheter. Den skal si noe om hvilke spørsmål som skal undersøkes i oppgavens forløp (Fuglseth og Skogen, 2006).

Vi har valgt å dele problemstillingen vår inn i tre forsknings spørsmål. Oppsummert på bakgrunn av utformingskrav som stilles til studentene, tematikken vår som handler om barn som lever med vold i nære relasjoner, og våre egne interesser, blir oppgavens forskningsspørsmål følgende:

- *Hvilke tegn og signaler ser helsesøster hos voldsutsatte barn og hvordan forholder hun seg til dem og sin meldeplikt?*

- *Hvor store og hvilke utfordringer skaper kulturforskjeller for helsesøsters meldeplikt der det er bekymring for familievold ?*

- *Opplever helsesøster å ha tilstrekkelig med kunnskap i forhold familievold og hvordan arbeider de i henhold til avdekking og meldeplikt?*

1.4 Avgrensning av oppgaven

I dette avsnittet ønsker vi å foreta noen få avgrensninger, før vi arbeider videre med teori, metode og undersøkelsens resultater.

Ofte i litteraturen blir det skilt mellom barn som bevitner vold, samt barn som er direkte offer for vold. Siden det nå påvises at de barna som er vitne til familievold tar like stor skade av familievold som de som opplever det direkte, vil vi ikke skille mellom disse gruppene videre i oppgaven.

Teorien vil ta for seg et utvalg av konsekvenser. Her under de som synes hyppigst dukke opp og bli omtalt i teoriens sammenheng.

Vi kommer ikke til å avgrense i forhold til barnets alder. Når vi omtaler barnet, vil det kunne være i hele barne,- og ungdomsalderen. Slik vi ser det vil ikke det være rett i denne sammenheng å avgrense i henhold til alder.

Når begrepet vold omtales er det i den private sfære det dreier seg om. Det er vold mellom nære omsorgspersoner, samt vold direkte mot barnet vi fokuserer på. Vold fra medelever, gjengvold, krigsvold og andre mulige voldssammenhenger er ikke av interesse å omtale i oppgavens forløp.

Denne oppgaven vil ikke fokusere på forklaringer og årsaker til hvorfor voldsutøveren utøver vold.

Vi begrenser oss mot å gå i dybden for ulike forsvarsmekanismer eller overlevelsestrategier barnet tilegner seg.

Ulike instanser og tjenester har forskjellige roller og dermed forskjellige oppgaver i forhold til barn som kan være eller er utsatt for vold i familien.

Rollene kan variere ut i fra hvilken fase barnet er i:⁵

1. oppdagelsesfasen (når det oppstår mistanke eller visshet om at barnet er utsatt for vold i familien)
2. utredningsfasen (når barnets og familiens situasjon og behov utredes nærmere)
3. tiltaksfasen (når barnet og familien følges opp ved at det velges og iverksettes tiltak)

5

<http://66.102.9.104/search?q=cache:BxOJDngNWogJ:www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0002/ddd/pdfv/250231-veileder2.pdf+http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0002/ddd/pdfv/250231-veileder2.pdf&hl=no&ct=clnk&cd=1>

Helsesøsters rolle og profesjon ligger under oppdagelsesfasen og deres arbeid vil kunne ansees relevant i den første del av fasene. Verken etterforskning og undersøkelses fase eller tiltaksfase vil bli vektlagt i denne sammenheng.

Det blir vanskelig for oss å si at vi bare skal skrive om fysisk vold i oppgavens videre forløp, dette fordi de ulike grupperingene ofte henger godt sammen. Når vi legger Per Isdal sin definisjon som fundament vil alle voldsformene bortsett fra den seksuelle volden bli omtalt. Disse ulike voldsformene vil bli synliggjort i neste avsnitt om begrepsavklaringer. I oppgavens del II, utreder vi konsekvenser av familievold generelt.

1.5 Begrepsavklaring:

1.5.1 Vold;

Psykolog Per Isdal, definerer vold slik: ”*Vold er enhver handling rettet mot en annen person som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil*” (Isdal, 2000).

1.5.2 Ulike former for vold

I tillegg nevnes det fem ulike former for vold som Isdal (2000) betegner som:

1: **Fysisk vold** - herunder dytte, riste klype, slag, spark eller bruk av våpen og opp mot drap. Her skilles det ofte inn etter alvorlighetsgrad. Der alvorlig vold har en høy risiko for fysisk skade og mulig drap.

2: **Seksuell vold** – her rettes volden mot seksualiteten til den andre personen. Trakkasering, krenkelser og utøvelse av uønskede seksuelle handlinger som voldtekt og seksuell tortur.

3: **Matriell vold** – voldshandlingene er rettet mot gjenstander eller ting som kan oppfattes truende og skremmende. For eksempel slå i dører, kaste ting, ødeleggelse og rasering.

4: **Psykisk vold** – Makt eller trussel benyttes til å oppnå noe. Her trues, domineres og styres voldsofferet i meget kontrollerbar grad. I tillegg er det vanlig å innha en meget ydymekende atferd.

5: **Latent vold:** - Volden ligger som en mulighet tilstede hele tiden. Det vil si at man ikke vet når det kan smelle. Denne risikoen styrer av atferden for de voldsutsatte menneskene.

Denne begrepsdefinisjonen omhandler det sentrale for å få forståelse av hva som menes med selve voldsbegrepet. Både intuisjonen for volden, at den kan være et resultat av både ekspressiv og instrumentell (ikke planlagt og med hensikt) karakter, i tillegg for at den utløsende faktor kan være emosjonell samt at den inneholder både psykisk og fysisk omfang. Vi vil nytte Isdals voldsdefinisjon videre i oppgaven.

1.5.3 Vitne til vold:

Å være vitne til vold innebærer at barnet lever under voldelige familieforhold. Det vil si at de nære omsorgspersonene utøver vold innenfor noen eller alle av de ulike gruppene som nevnt over. Dette kan være både toveis og enveis utført. Det at barnet enten hører, ser, sanser volden eller rett og slett ser resultater av utført vold i nære relasjoner, skader barnet på forskjellige måter (Isdal, 2002). Det kan være like traumatisk for barnet å høre volden, som å se den direkte. Når barnet ser resultater kan dette medføre blandt annet angst, uro og smerte hos barnet. Barnet opplever volden med alle sine sanser (Överlien & Hydén, 2007).

Vold i nære relasjoner omtales også ofte som familievold (Isdal, 2002). Ofte synes det svært vanskelig å skille mellom de barna som "kun" er vitne til vold og de barna som opplever vold mer av den fysiske art. Dette går ofte i hverandre innad i familien. Barna som er vitner til vold, kan oppleve trusler fra voldsutøveren om ikke å si dette til noen, og gjør barnet det, vil det gi fatale følger. Noen barn som er vitne til vold mot mor, kan gå inn og prøve å hjelpe mamma, og i de situasjoner kan vedkommende raskt oppleve slag selv, fordi

den som slår kanskje har mistet besinnelsen (Zink N, & Jacobsen, 2003). Undersøkelse gjennomført av Edelson et al. fra 2003 viser at barn som opplever vold i hjemmet er i større grad involvert i hendelsene enn hva som tidligere har vært forstått, og er derfor i stor risiko for å selv utsettes for direkte vold (Edleson et al., 2003).

Det å utsette barnet for å være vitne til vold sees på som en voldelig handling i denne oppgaven. Nettopp fordi dette henger nøye sammen og synes vanskelig å skille, vil oppgavens videre forløp omtale både at barnet blir direkte utsatt for vold og vitne til vold mellom nære omsorgspersoner.

1.5.4 Nære omsorgspersoner:

Som regel mor og/eller far. Defineres som den/de som har den daglige omsorgen for barnet.

1.5.5 Voldsutsatte barn:

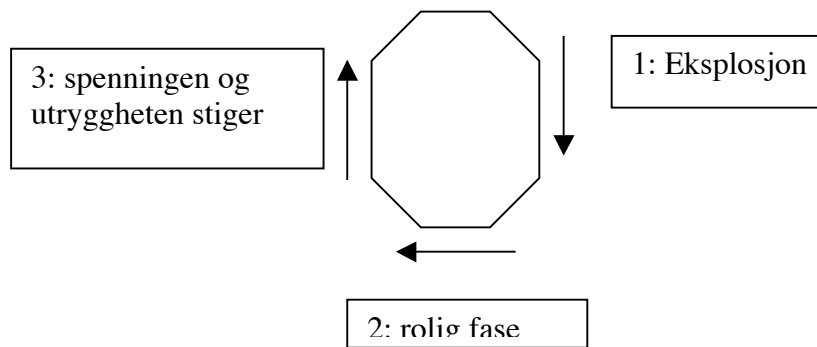
Når vi omtaler voldsutsatte barn, menes herved barn som enten blir direkte utsatt for fysisk familievold eller er vitne til fysisk vold mellom nære omsorgspersoner.

1.6 Generelt om vold:

Kvello (2007) viser til en norsk undersøkelse, der hver 4 kvinne og hver 5 mann rapporterte å ha opplevd fysisk makt fra samlivspartneren i løpet av de siste 12 måneder

Voldsspiralen kan gi en forklaring på de forskjellige fasene voldsofferet befinner seg i. Først er det en eksplosjon av raseri og sinne, deretter kommer det en rolig periode, før det hele bygger seg opp igjen. Dette kan sees på som sirkel som går rundt og rundt (Steinsvåg, 2004).

Figur 1 - voldsspiralen



Det at barnet fra dag til dag lever med misbruk, forsømmelse, psykisk mishandling og herunder vitner til voldshandlinger, er svært belastende og mange utvikler såkalte overlevelsesstrategier (Killen, 2004). Naturlig nok vil volden prege familielivet i meget stor grad. Fokuset til de som lever under disse forholdene vil være å unngå vold, samt hele tiden være på vakt for signaler som kan tyde på en ny eksplosjon. Disse barna er veldig veltilpassende i familien (Ibid). Barn kan også bli meklere i familien, og fører ikke dette frem vil barnet oppleve enorm skyldfølelse.

Når man får barn, påtar man seg et ansvar om å ta vare på barnet på en varm og god måte. Denne foreldrerollen er krevende og utfordrende. I noen familier har dette ansvaret snudd på hodet og det blir barnet som tar seg av foreldrene sine. Slik skal det ikke være. I mange familier oppstår det en rolleforskyvning og mange barn jobber meget hardt for å klare å ivareta den voksne som verken tar vare på seg selv eller barnet sitt. De arbeider slik at hverdagen skal kunne anses som så "normal" som mulig. Å være overansvarlig er noe annet enn å være hjelpsom. Mange setter pris på å få hjelp og kan kanskje se på overansvarlige barn som veldig modne og flinke. De ser ikke at at barnet har for mye ansvar og leker for lite. Når barna fungerer som en voksen i familien kan det bli vanskelig å skille mellom det som kun bør foregå på et voksent nivå (Hansen, 1994). Pr i dag er det vanskelig å anslå hvor mange barn som har tatt på seg denne omsorgsrollen. Barna lever ofte i ekstreme livssituasjoner som for eksempel der

familievold er dominerende. Disse barna som tar dette ansvaret når ikke foreldrene gjør det, lever under enorme psykiske påkjenninger.

Andre atferdsmønstre som barnet tilegner seg når vold dominerer i familien, kan være å få en hjelpende rolle og bli et svært ansvarsfullt barn. Andre blir sky og engstelige, de viser hele tiden en utrygghet og utvikler unnvikende overlevelsesstrategier. Noen barn kan bli atferdsvanskelige barn. Disse barna utagerer i sin atferdsstrategi, de blir asosiale, utagerende og en tilsynelatende synlig gruppe i det øvrig samfunn. Det er viktig å presisere at ikke alle med atferdsvansker ukritisk har opplevd vold i nære relasjoner. Dette kan være ett av flere mulige atferdsmønstre for det sårbare barnet. Et utagerende atferdsmønsteret kan ofte bli synlig i den daglige arenaen som barnehage og skole. De vonde følelsene som barnet har, kan han eller hun gi utløp for med voldelige handlinger mot andre barn (Netland Simonsen og Steinsvåg, 2004).

En annen vanlig overlevelsesstrategi for barnet kan være en *klovn og sjarmtrollstrategi*, denne nyttes for å flytte fokuset fra det trasige på hjemmebane over på en selv (Drugli, 2002). Dette bekrefter også ATV i sin rapport ”små vitner til vold”, hvor de presiserer at oppmerksomheten flyttes over til en selv slik at det i større grad kan skygge over volden som dominerer hjemmet.

I følge Sund Sjøvoll (2006):

”barn er svært tilpasningsdyktige og søker å tilpasse seg det omsorgsmiljøet de lever i. Det betyr at barn som lever i familier med vold, vil søke å være på en slik måte som øker sannsynligheten for omsorg og beskyttelse fra foreldrene. Ofte betyr det at barna fremstår som smilende, lydige, selvhjulpne og lite krevende”

Barn som bevitner og lever med vold i familien er i risikosonen for å utvikle psykologiske og atferdsmessige problemer. Det som da er viktigst for barn i sitt utviklingsforløp, er deres opplevelse av trygghet (Netland Simonsen og Steinsvåg, 2004). Utrygge rammer er med på å predikere muligheten for psykiske vansker i voksen alder. I hjem med vold er tryggheten dessverre borte. Trygghet skal ligge der som et fundament i utviklingsforløpet. Dersom barnet er

utrygt vil det medføre en uforutsigbarhet som ikke er sunt for et lite barn. De går på tå hev. Barna er redde og usikre. Videre vet vi at barn er lojale ovenfor sine nære omsorgspersoner, som oftest er mor og far. De blir ofte stående i mellom foreldrene sine, de bevarer hemmeligheten fordi det har de fått beskjed om at er lurt, og de blir truet både psykisk og fysisk. Barnet er og blir utrygt (Ibid). I tillegg ønsker de å opprettholde en tilhørighet og lojalitet til sine foreldre for at de videre vil gjøre det meste for å dekke over skandalen, samt prøve å skape en så “vanlig” hverdag som mulig. Dette for at ingen vil få mistanke om den grusomme og krevende hverdagen barnet lever i. Barn er svært lojale mot sine foreldre og de kan fortelle fine historier om mishandleren til omverden. Barna gjør dette for at ingen skal få mistanker om de vonde tingene som skjer hjemmet. Alarmklokken bør ringe dersom denne lojaliteten blir overdreven. Barn bruker krefter for å fortolke og forklare den vonde som skjer hjemme på en positiv måte og plasserer ansvaret hos seg selv (Killen, 2004). Dette gjør at barnet blir belastet på en mer gjennomgripende måte enn ved “bare” selve overgrepet (Ibid). I konflikter mellom foreldrene må barnet ofte velge side. For et barn kan det er det svært vanskelig å velge å være venner med den ene og uvenner med den andre, noe som kan føles som en håpløs situasjon da barnet ønsker å opprettholde et godt forhold til begge foreldrene. Noen ganger må de vurdere konfliktsituasjonen på et voksent nivå og megle mellom foreldrene (Killen, 2003). Disse barna som undertrykker sine egne behov som skolearbeid, venner, fritidsinteresser og hemmes dermed i sitt eget utviklingsforløp og står videre i fare for å utvikle psykiske, sosiale og emosjonelle vansker. Det sentrale for barnet blir å skape god harmoni og balanse i familien. Slik at de også blir ansett som normale eller at ingen vil melde i fra om deres abnormale livssituasjon.

Å arbeide med barn som opplever vold i familien er en virkelighet som de aller fleste synes er svært så smertefult og vanskelig å ta stilling til. Dette tema får en til å føle avmakt mot voldsutøveren. Ofte trenger vi påminnelse om at det er barneperspektivet som er det sentrale og elementære og dette er det særdeles viktig fundamentet i arbeid med avdekking av familievold. Terapeut Per Øystein Steinsvåg ved ATV forteller at de har hatt mange barn i terapi som aldri har fått mulighet til å snakke om volden. ATV hevder at man ofte er mer opptatt

av foreldrerettigheter enn barnerettigheter og sier videre at dette må endres ⁶. Man må ha den sentralt for seg at barna er den svakeste part og trenger hjelp fra voksne. De trenger hjelp for å få volden til å ta slutt, samt at de kan få hjelp til å bearbeide eventuelle traumereaksjoner. Dersom barnet er vitne til vold mellom mor og far vil det bevitne at noen det er glad i blir skadet og angrepet. En annen viktig faktor som er svært skadelidende for barnet, er at den som skal utøve god omsorg for barnet muligens blir skadet og preget på en sånn måte at det videre vil ramme barnet (Isdal, 2004).

Steinsvåg presiserer at det er like alvorlig å være vitne til vold som direkte offer for vold. Det sies at mellom 12000- 24000 er *årlig* vitne til vold mellom foreldrene og denne gruppen blir tilsynelatende usynlig da det er så tabubelagt og hemmeligholdt for samfunnet rundt ⁷. Samtidig er det viktig å si at det mangler gode undersøkelser og tall på dette. Man vet ikke *nøyaktig* hvor mange som verken lever med direkte vold eller hvor mange som bevitner vold mellom foreldrene. Norge trenger å få fram omfanget av hvor mange barn som rammes (Ibid).

Et annet særdeles viktig moment er at voldsproblematikken er og blir et samfunnsproblem, og det er et samfunnsansvar og gjøre noe med dette problemet. Forebygging hjelper. Man må kunne bruke penger på blandt annet forskning, kunnskapsformidling, kunnskapsutvikling og informasjonsspredning osv for å senere kunne spare penger på dette feltet. Kunnskapen om familievold må spres slik at folk vet hvordan de skal ta opp sin bekymring med aktuelle instanser - på et anonymt nivå, slik at barnet kan hjelpes (Ibid). I tillegg må man angripe denne problematikken som en helhet og med et bredt perspektiv.

6

http://64.233.183.104/search?q=cache:hrcp00OaCuQJ:www.lnu.no/nedlast/200603280833281_Vold%2520mot%2520barn%2520i%2520Norge-kortversjonen.pdf+hatt+mange+barn+i+terapi+som+aldri+har+fått+mulighet+til+å+snakke+om+volden&hl=no&ct=clnk&cd=1&gl=no

7

http://64.233.183.104/search?q=cache:hrcp00OaCuQJ:www.lnu.no/nedlast/200603280833281_Vold%2520mot%2520barn%2520i%2520Norge-kortversjonen.pdf+mellom+12000-+24000+er+årlig+vitne&hl=no&ct=clnk&cd=2&gl=no

En nærliggende utfordring i arbeid med barn, kan blant annet være å ha for lite kunnskap på feltet, at man opplever usikkerhet om hvordan håndtere voldsofrene. Det er viktig at de som skal arbeide nærmest barnet får tilstrekkelig med kunnskap og opplæring om barn som lever med vold i nære relasjoner (Ibid). Her er NKVTS et godt tiltak og en voldsutsatt kvinne hevder at: ”..*det er så mange som vil gjøre noe – men de vet ikke hvordan de skal gjøre det...*”(Handlingsplan, 2004-2007) Det at noen sitter med denne følelsen er av både god og vond karakter. Det er positivt at mange ønsker å hjelpe, men derimot at man kjenner at hjelpen er uoversiktlig og at det oppleves at personer i hjelpeapparatet ikke vet hva som skal gjøres, er tragisk og forvirrende for de som lever under slike smertefulle familiekår.

Det synes også viktig å presisere at det er nedfelt et prinsipp om samarbeid innen hjelpeapparatet i mange lover- deriblant i lov om barneverntjenester, sosialtjenesteloven, politiloven, kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven (Ibid). Videre blir man som helsesøster i sitt daglige arbeide påminnet om både taushetsplikten og meldeplikten og den balansegangen som denne profesjonen arbeider etter. Denne balansen kan tidvis synes være uklar og vanskelig å følge.

I Lov om barneverntjenester (barnevernsloven) Lov av 17.juli 1992, med sist endringer 1. januar 2008, står det skrevet at;

”offentlig myndigheter og noen yrkesgrupper, f eks politi, leger, sykepleiere, lærere, førskolelærere, og annet sosial-, helse og pedagogisk personell, har etter §6-4 en lovfestet plikt til å melde i fra til barnevernstjenesten hvis de gjennom sitt arbeid blir oppmerksomme på barn som de har grunn til å tro at blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når et barn har vist vedvarende atferdsvansker” (Vetland, 2000).

Som man kan se av overnevnte har man meldeplikt til barnevernet i de tilfeller hvor man har mistanke om familievold. Denne meldeplikten synes det viktig å huske, samt arbeide etter. Man har mulighet til å melde både muntlig og skriftlig til barnevernet. Det er viktig å ha barneperspektivet som arbeidsmål. Vi skal

gjøre det for at barna skal få leve et godt liv. Ingen barn skal være nødt til å lide og leve under vanskelige og voldelige hjemmeforhold.

”Barn lever sine liv nå og de har krav på å ha det bra” (Storberget m. fl, 2007).

1.7 Oppsummering del I

Vi startet del I med å presentere tall og diverse statistikk som handler om vold i nære relasjoner. Deretter ble oppgavens oppbygging redegjort, før vi presenterte gangen mot den endelige problemstilling. Derneft ble det gitt en del begrepsavklaringer rundt temaet vold i nære relasjoner, før vi avslutningsvis skrev et avsnitt om vold og familievold på et mer generelt plan, for at leseren skulle få et godt innblikk i hva dette temaet innebaffer.

Del II Teoretisk grunnlag

2.1 Vold i nære relasjoner - konsekvenser for barnet

Temaet vårt er konsekvenser av vold hos barn som lever med vold i nære relasjoner. Det er påvist sammenheng mellom det å ha opplevd familievold som barn og sosiale og psykologiske problemer senere i livet.

Det er dokumentert at det er skadelig å leve med vold i nære relasjoner, men disse skadevirkningene kan synes å bli bagatellisert (Øfsti og Eliassen, 2007). Det er viktig å nevne at alle av de utvalgte konsekvensene som vi har valgt å skrive om, vil alvorlighetsgraden variere. Dette kan påvirkes av blant annet barnets personlighet, risikofaktorer og sårbarhet, alder og utviklingsforløpet hos barnet, alvorlighetsgraden av volden osv (Osofsky, 2003).

2.1.1 Tilknytningsvansker

2.1.1.1 Tidlig samspill

Smith og Ulvund (2004) fremhever at tilknytning er fundamentet i det tidlige samspillet og at tilknytning er følelsesmessig bånd mellom foreldre og barn, som fremmer overlevelse hos barnet. Dette mener de videre er en såkalt "trygg base".

Pioneren innen studiet av tilknytningsteori anses som barnepsykiateren John Bowlby (1907-1990).

Barn som mangler en god og trygg omsorgsperson og oppfølging i hverdagen vil være dårligere utrustet enn barn som har en tryggere rollemodell. Barn trenger hjelp til å orientere seg i virkeligheten. Volden tar fra barnet den gode omsorg og trygghet. Det er godt dokumentert at det å oppleve volden på hjemmearena er mer skadelig enn å oppleve vold i det offentlige rom. Tilknytningen vil bli skadet i stort omfang (McAlister Groves, 2001).

Barnas første leveår er svært sentrale for videre tilknytningsutvikling. Barna utforsker verden og vil bruke omsorgspersonene som den trygge base. Det er barnet som skal kunne regulere avstanden til den voksne. Funksjonen er at barnet ikke setter seg i fare og den sørger for beskyttelse (Bowlby, 1988). Føler barnet fare vil det ikke søke videre utforskning. Trygg tilknytning er den beste form for tilknytning, det vil si at barnet har erfart at nære omsorgspersoner følger med dem. Når barnet føler usikkerhet, sjekker det ut foreldrene sitt ansiktsuttrykk. Hva sier ansiktsuttrykket til foreldrene? Deres subjektive opplevelse av ansiktsuttrykket vil være med på om barnet føler redsel eller trygghet.

Når barnet blir skremt oppsøker de oppmerksomheten til foreldrene og får raskt trøst. Disse trygge barna lar seg også raskt trøste, slik at de kan fortsette å utforske verden. Denne trygge tilknytningen vil i følge Bowlby styrke det psykiske immunforsvaret. Det er godt dokumentert at trygg tilknytning er en viktig beskyttelsesfaktor og utgjør et vesentlig bidrag i utviklingen av psykisk helse. Utrygge former for tilknytning gjør individet mer sårbart for psykiske problemer, ved at de legger et grunnlag for utviklingsmessige vansker og avvik (Anke, 2007).

Hvis det har oppstått utrygg tilknytning har barnet erfart at den voksne ikke er oppmerksom. Han eller hun vil styre sin atferd slik at den kommer nærmere den voksne. Dette krever naturligvis masse energi fra barnet sin side. Som i form av at vedkommende smiler til den voksne for å muntre opp, det klamrer seg fast for å være i nærheten av den voksne eller ved å skrike eller skremme den voksne slik at den voksnes sanser blir aktivert til å flytte fokus over til barnet. Alle disse atferdstilstandene vil også påvirke barnet til å føle stress og minsket evne til å mestre påkjenninger. Dette bremser for den viktige utforskningen som Killen 2004, Bowlby 1988 og Kvello 2007 presiserer. Barnet blir videre mindre konsentrert og det hemmer barnets kreativitet (Bowlby, 1988).

Ulike eksempler på tilknytningsatferd hevder Bowlby kan være gråt, smil, bevegelser som fører til fysisk nærhet o.l. Dette endres når tilknytningspersonen

gir trøst, trygghet og hjelp. Tilknytningens biologiske funksjon er der barna har disposisjon til å stoppe opp for så å søke omsorgspersonene igjen, samt regulere avstanden - der den ble for stor (Smith 2002). John Bowlby hevdet at denne utviklingen av tilknytning foregår i fire faser og varer til barnet er ca 3 år.

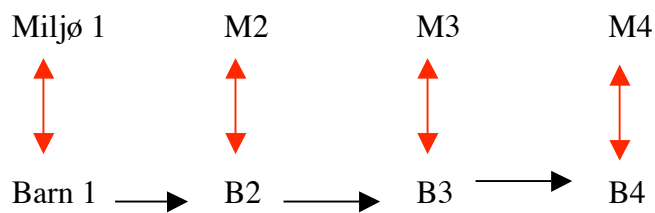
Mange barn jobber hardt for å ivareta sin mamma og pappa fordi det vil opprettholde sin tilknytning. En av de vanligste årsakene til tilknytningsforstyrrelser er mishandling- både fysisk og psykisk. Det er påvist sammenheng mellom tidlig tilknytningsforstyrrelser og senere psykisk helse (Anke, 2007).


2.1.1.2 Transaksjonsmodellen


A.J. Sameroff har utviklet det vi i dag kjenner og kaller transaksjonsmodellen (Smith og Ulvund, 1999). Han mente at barn og miljø påvirker hverandre gjensidig over tid og denne gjensidige påvirkningen tar transaksjonsmodellen hensyn til (Ibid). Denne utviklingen kan forstås som et samspill mellom genetiske, biologiske og sosiale påvirkningsfaktorer over tid, som igjen er sentralt for om vi forstår det utviklingsmessige resultatet.

Ut fra denne transaksjonsmodellen vil man forvente at de erfaringer barn gjør seg i omsorgsmiljøet, vil være med å påvirke den intellektuelle utviklingen (Ibid). Barnet vil også kunne oppfattes ulikt utifra omsorgspersonenes personlighet. Barnet vil jobbe iherdig for at tilknytningsspersonen skal tilpasse seg sine behov, men i de omsorgssituasjoner dette ikke skjer, vil barnet foreta den tilpasningen som er nødvendig (Ibid).

Figur 2: Sameroffs transaksjonsmodell for utvikling i Smith og Ulvund, 1999)



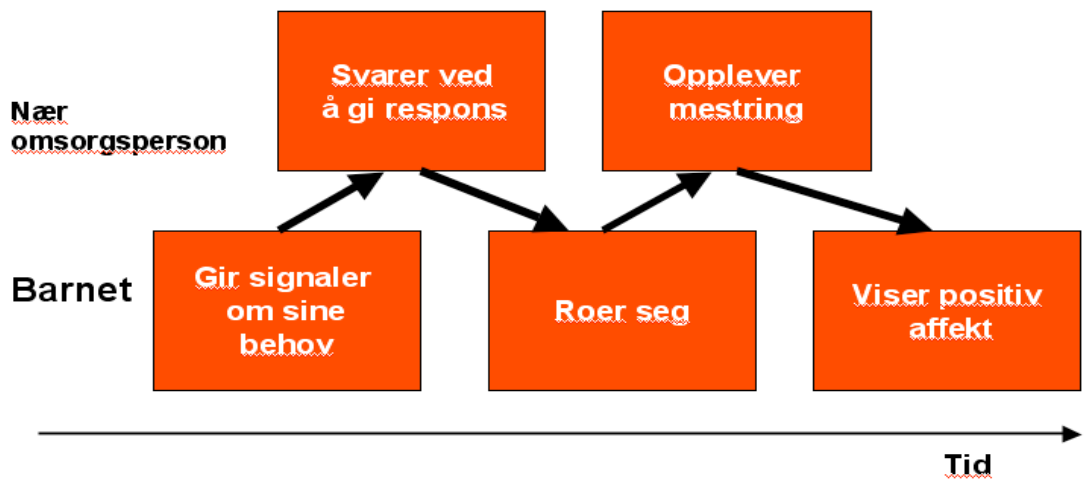
( = gjensidig påvirkning)

Denne betyr – barnets utviklingsforløp – at barnet utvikler seg fra B1 og videre, i denne figuren B4. 

(Smith og Ulvund, 1999)

Figur 3: Transaksjonsprosessen (samspill) mellom nær omsorgsperson og barnet med positiv utvikling.

En transaksjonsprosess (Samspill, tilknytning og påvirkning) (Etter Sameroff, 1995)

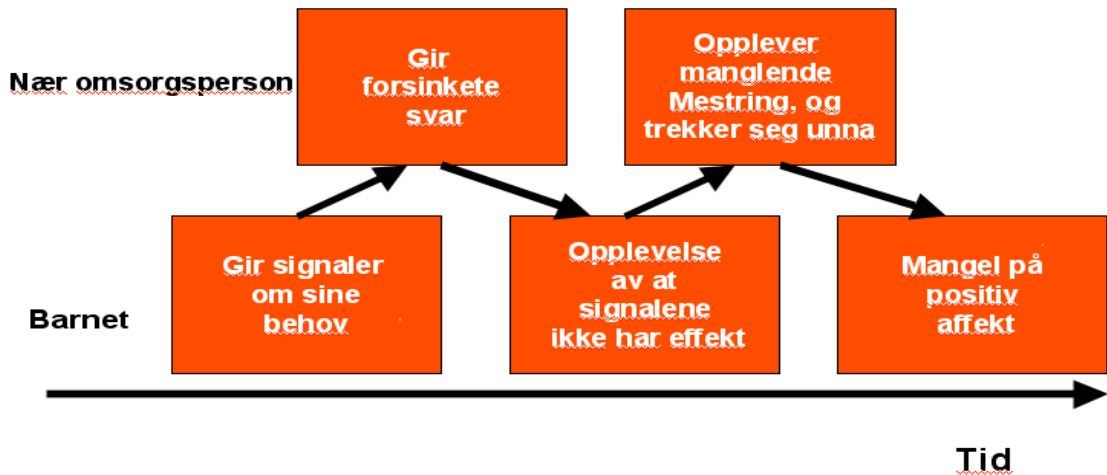


(Smith og Ulvund, 1999)

Her påvirker barnet omsorgspersonen, som igjen påvirker barnet osv. Dette vil kunne gi en positiv utvikling.

Figur 4 Transaksjonsmodellen der det utvikles en negativ prosess.

En transaksjonsprosess - med negativ utvikling for samspill og tilknytning (Etter Sameroff, 1995)



(Smith og Ulvund, 1999)

Her kan man se at barnet blir utsatt for et feilstimulende miljø, og barnet vil kunne utvikle en uhensiktsmessig strategi og atferd, på bakgrunn av at omsorgspersonen ikke følger barnets initiativ til samspill og tilknytningsetablering.

2.1.1.3 Indre arbeidsmodeller

Bowlby hevdet at barna arbeider etter indre arbeidsmodeller. Dette er arbeidsstruktur modeller som representerer barnets forhold til andre mennesker og vil påvirke det i dens søken etter kontakt med andre personer. Disse omfatter emosjonelle og kognitive faktorer. I disse arbeidsmodellene som barnet lager seg, inngår elementer som hvem tilknytningpersonene er, hvor de er og hva slags responsive de forventes å være (Smith 2002). Indre arbeidsmodeller er også regler som barnet tilegner seg og forholder seg til og som videre er med på å styre barnets atferd og relasjoner til de betydningsfulle andre.

Arbeidsmodeller er også med på legge et særdeles viktig grunnlag for danning av selvtillitt og selvoppfatning hos barnet (Ibid).

2.1.1.4 Forskjellig tilknytningsmønstre

Det finnes fire forskjellige tilknytningsmønstre som den amerikanske utviklingspsykologen Mary D. Salter Ainsworth (1913 –1999) har konstruert etter forskningstudie av barn i aldersspennet ett til to år. Hun kaldte denne ”Pattern of attachment”, fremmedsituasjon. Herunder finnes det individuelle forskjeller. Hun studerte barnets atferd i adskillelse og gjenforening med tilknytningspersonen og det å skape den trygge base. Resultatet hun kom fram til, er at trygg tilknytning kalles B, utrygg tilknytning kalles både A (utrygg-unnvikende) og C (utrygg –ambivalent). Desorganisert tilknytning, som kalles D, har blitt lagt til i senere tid, som en fjerde kategori, av Main og Solomon. (Smith og Ulvund, 2004) De kritiserte Ainsworth sitt arbeide og mente at den trengte en siste gruppe da det syntes vanskelig å alltid kategorisere barna i en av de tre førstnevnte gruppene. De studerte blandt annet barn som var blitt mishandlet og fant ut at disse barna var desorganisert, og blandt annet på bakgrunn av det funnet måtte det tilføres en gruppe til (Ibid).

2.1.1.5 Tilknytning (D) og vold

Det er sammenheng mellom vold og desorganisert tilknytning (D) (Smith 2002). Disse barna mangler strategi for å redusere stress i samspill med mennesker. Barn i D kategorien kan vise tendens til å være redd den voksne (Ibid). Dette synes gjenspeiles vesentlig i familier der vold er sentralt. Frykt og sterkt behov for å beskytte seg, er også betydelig elementer i denne gruppen tilknytning. Dette er barn som har erfart at man ikke må framprovosere dårlig stemning i hjemmet. Dette bekreftes gjennom frykten den viser for den voksne (Kvello, 2007).

I oppveksten er typiske personlighetstrekk ved disse barna; engstelse, de viser ikke et ønske om å bli trøstet i vanskelige og triste situasjoner. De søker ikke tilknytning og nærhet til andre mennesker. De kan tendere til å endre fokus fra det som egentlig synes vanskelig for dem og de er videre skeptiske og fryktsomme. De kan vise utnyttelse ovenfor andre samt være sentrale i alvorlige mobbesituasjoner (Ibid).

Tilknytningsatferd utløses når barnet føler seg usikker, altså ved opplevelsen av fare. Uforutsigbarhet er utrygt og føles usikkert for barnet. Bowlby hevder at det er minst to ulike faktorer som begge indikerer fare og usikkerhet. Det er sykdom, tretthet og smerte o.l på en side og på den andre siden er det forhold i omgivelsene (Ibid). Mønstrene viser seg på forskjellige måter i forskjellige aldre. For hver dag som går vil jo barna utvikle seg kognitivt, emosjonelt og sosialt. I familier der vold er dominerende vil denne utviklingen bli svekket (Killen, 2004).

Lars Smith og Stig Torsteinsson, hevder gjennom Øfsti og Elisassen (2007:295) ”at ingen faktor eller forhold kan preidkere fremtidige negativ utvikling eller atferd bedre enn utrygg tilknytning”.

2.1.2 Traumereaksjoner

Traume er et uttrykk som innen medisin brukes til å beskrive bruddskader, men etter hvert har uttrykket i følge Dyregrov (2000) blitt mer vanlig for å beskrive overveldende psykiske påkjenninger. Psykiske traumer vil omtrent alltid innebære en krisesituasjon, mens en krisesituasjon ikke nødvendigvis er en traumatisk situasjon. Videre vil uttrykket traume menes overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for det barn eller den ungdom som utsettes for hendelsen. Slike hendelser oppstår vanligvis brått og uventet, mens de i noen tilfeller gjentar seg i mer eller mindre identisk form, som for eksempel mishandling (ibid).

2.1.2.1 Traume 1 og traume 2

Leonore Terr (1991) skiller mellom to ulike typer traumer. Hun kaller de Type 1 traume og type 2 traume. Type 1 traume omfatter enkelthendelser som for eksempel en ulykke eller en voldtekt, mens type 2 traume omfatter situasjoner der personer opplever en rekke traumatiske hendelser, som for eksempel seksuelle overgrep eller mishandling. Barn som er direkte utsatt for vold, eller er vitne til familievold, er derfor spesielt utsatt for type 2 traumer (Dyregrov, 2000).

2.1.2.2 Posttraumatisk stress syndrom

Barn trenger ikke selv å være offer for vold for å bli traumatisert. Det synes videre at det er større sannsynlighet for utvikling av post traumatisk stress – syndrom (PTSS) hos små barn dersom de er vitne til at omsorgsgiver blir truet eller utsatt for vold, enn om de selv utsettes for vold. Et lite barn er totalt avhengig av foreldrene, ikke bare for å få støtte i sin utvikling, men for å overleve. Trusselen om å miste omsorgspersoner er livstruende for et lite barn. Når det i tillegg er den ene av foreldrene som utsetter den andre for denne trusselen, vil dette forsterke traumet (ibid).

”Angsten hos barn i voldelige samlivssituasjoner kan være sterk, og de bruker mye krefter på å ta vare på seg selv og den voldsutsatte moren. På den måten påtar de seg et ansvar som ikke er forenelig med barnerollen. En kjede av traumer påføres, der det ene aktiviserer det andre. Over lang tid lever de med angsten for det ”forutsigbare uforutsigbare”, samt angsten for å miste sin tilknytningsperson.” (NOU 2003:31:63)

I noen tilfeller der barn er vitne til vold, påtar de seg selv skyld for hendelsen for å bevare et så positivt bilde av overgriperen som mulig. De kan også kjenne skyld i de situasjoner der de identifiserer seg med overgriperen (Dyregrov, 2000).

Det er undersøkelser på at barn under 4 år som hadde vært utsatt for et traume, ble oftere diagnostisert med Post-Traumatisk Stress syndrom (PTSS) dersom traumet involverte at omsorgspersonen ble utsatt for trusler. Dersom omsorgspersonen ble utsatt for trusler, økte barnets redsel og aggressive symptomer. En annen undersøkelse viser at det er psykologisk vanskeligere for et barn å oppleve en voldsepisode om barnet er fysisk nærmere hendelsen, om han/hun er i fare, eller om barnets omsorgsperson er i fare.⁸

Når et barn har en post traumatisk stress lidelse er symptomene ofte; angst, flashbacks, hyperfølsomhet, skyld, mareritt, følelsesnummenhet, søvnplager (Isdal, 2002, Grøholt et.al., 2001). Det er likevel viktig å merke seg at barn som

⁸ http://www.nkvts.no/temasider/tema_barn/Barn_vold_hjemmet.htm

opplever traumatiske hendelser ikke nødvendigvis utvikler langvarige post-traumatiske problemer. Noen barn har gode indre ressurser som gjør at de har en egen evne til å mestre traumatiske hendelser i livet. På engelsk kaller man fenomenet for resiliens som betyr ”elastisk, spenstig”. På norsk brukes gjerne ordene *mestring* eller *motstandsdyktighet* som betegnelse på barnets egne indre forutsetninger for å fungere adekvat, mestre stress og gjenvinne likevekten etter å ha vært utsatt for traumer. I tillegg brukes begrepet *beskyttelsesfaktorer* som en fellesbetegnelse på ytre og indre faktorer som påvirker individets reaksjoner på risikosituasjoner på en positiv måte. Slik påvirkning kan skje på flere måter: gjennom å kompensere for de negative opplevelsene, gjennom å utfordre barnets mestringsevne og ved at barnet ”stålsetter seg” eller blir immun.⁹

2.1.2.3 Reaksjoner og symptomer på traumer

Drugli (2002) hevder at barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan vise reaksjoner og symptomer på svært ulike måter. De kan også ha mange mestrings- og overlevelsesstrategier som gjør at problemene blir tilslørt eller vanskelig å oppdage.

I følge Dyregrov (2000) kan sinne være en konsekvens av traumatiske hendelser. Ubearbeidet sinne kan påvirke moralutvikling og medføre voldelig utvikling. Risikoen er størst ved repetisjonsvold innen familien, da denne type vold kan lære barnet voldsmønstre i tillegg til de hevnfantasier som fester seg.

Barn som opplever traumer kan være mottakelig for en rekke langtidsvirkninger som personlighet/karakterutvikling, sosial kompetanse, moralutvikling, selvoppfatning, mestringsevne, læringskapasitet og foreldrekapasitet senere (ibid).

I etterkant av traumesituasjoner kan barn huske deler av hendelsen veldig godt, mens andre deler kan overses eller glemmes. Noen deler av en traumatisk opplevelse kan feste seg så godt at de blir som ”brent fast” i hukommelsen. Barn som alltid er på vakt får ofte ekstremt skjerpede sanser, noe som sammen med

⁹ <http://www.familiestiftelsen.no/node/613>

den ”fastbrente” hukommelsen kan resultere i det som kalles ”flash-bulb” eller ”superhukommelse” (Dyregrov, 2000). Superhukommelsen er viktig fordi den kan hjelpe barnet i å oppfatte farer på et tidlig tidspunkt.

Fastbrente minner kommer ofte inn i bevisstheten uten at barnet vil det. Det kan føre til konsentrasjonsvansker fordi traumatiske hendelser ofte trenger inn i bevisstheten når barnet gjør lekser eller andre aktiviteter som krever konsentrasjon. Traumatiske hendelser kan i tillegg utløse kroppslige reaksjoner hos barn. Dersom for eksempel et barn opplevde skjelvninger eller kvalme i traumesituasjonen, kan ting som minner om traumet være nok til å utløse tilsvarende reaksjoner (ibid)

TRAUMATISKE PÅMINNERE: (Dyregrov, 2000)

Ytre

- **stimuli som er assosiert med (syn, lukt, hørsel, berøring, smak)**
- **symbolske stimuli**
- **samtale om hendelsen**
- **sykiske påminnere (viktig datoer, høytider)**
- **nye krisesituasjoner**

Indre

- **Tilbakevendende tanker**
- **Påtrengende minner**
- **Repitisijsjonsfantasier**
- **Emosjonelle tilstander**
- **Kroppsfornelemelser og kroppssposisjoner**

Dersom man har vært utsatt for traumatiske opplevelser som barn, kan man få problemer med å knytte seg til andre mennesker i voksen alder. I mange tilfeller ligger angsten så dypt at frykten for å gjenoppleve voldsepisoder kan føre til

isolasjon. Traumet kan også endre den biologiske utviklingen. Det kan føre til under- eller overproduksjon av viktige stoffer i kroppen (bl.a. hormoner) og dermed føre til permanente endringer, noe som igjen kan føre til at nervesystemet ikke vil fungere normalt. Pubertet og svekket immunforsvar er noen av følgene (Dyregrov, 2000).

2.1.3 Nevrologisk hjerneutvikling

”Effekter av traumatiserende livshendelser kan bidra til vedvarende skader i det autonome nervesystemet. Forhøyet eksponering av corticosteroider over lang tid har vist seg å ha en indirekte skade på nervesystemet”. (Øfsti og Eliassen, 2007:277)

Disse barna med den slags erfaringer tvinges til å forenkle virkeligheten. De kan også risikere å utvikle rigide kognitive scripts, som igjen kan lede til liten fleksibel måte å tenke, føle og ha relasjoner til andre mennesker på (ibid). *Barn som lever med slike livsopplevelser vil kunne fremvise nesten hele spekteret av psykiatriske tilstander som forskjellige symptomer* (Øfsti og Eliassen, 2007:36). Hjernes frontallapper påvirkes i stor grad under sårbare episoder under hjernens utvikling. Høyre frontallapp aktiviseres under tilbaketrekkende atferd som frykt og engstelse. Barn som lever med vold i familien lever under konstant frykt. Dette vil da gjøre at høyre frontallapp er aktivisert hele tiden. Disse frontallappene er viktig under regulering av emosjoner, og dersom den ene ikke aktiviseres, men at den andre er konstant aktivisert vil dette påvirke hjernens utvikling (Gazzaniga, m.fl 2003).

Hjernen blir vant til å leve med frykt samt det å være på vakt mye av tiden. Barn som lever med vold i familien kan utvikle hjernen raskere og disse barna er tilpasset til å leve med frykt. For å kunne gjenfinne balansen og få en positiv endring på dette, er det å føle trygghet helt avgjørende for barnet (Netland Simonsen og Steinsvåg, 2004).

2.1.4 Atferdsproblemer

2.1.4.1 Atferdsvansker

Atferdsvansker er i følge Kvello (2007) blant de best dokumenterte og velkjente konsekvensene for barn som vokser opp med høyt konfliktnivå i familien. Så mange som en tredjedel av barna som lever med vold i nære relasjoner utvikler atferdsvansker. En konfliktfylt hverdag påvirker barns relasjoner til omgivelsene, enten det er søsken eller jevnaldrende. Undersøkelser viser at barn som opplever familievold er i stor risiko for negative psykologiske konsekvenser, slik som økt aggresjon, fare for depresjon, angst og uro (Johnson et al., 2002; Knapp, 1998).

Isdal (2002) støtter dette og hevder at barn preges og formes av den virkelighet de vokser opp i. Erfaringer med familievold har en tydelig negativ effekt på barn og deres utvikling. Så mye som 25 – 70 prosent av barn som opplever familievold vil utvikle *alvorlige* atferdsproblemer, og som et gjennomsnittstall er det grunnlag for å tro at 40 prosent av alle de barna som eksponeres for vold vil utvikle atferdsproblemer på et klinisk nivå.

Borgen et.al. (2007) har i sin forskning funnet ut at aggresjonen som følge av vitne til vold gir seg til uttrykk mot både mennesker og dyr, og at skolebarn som opplevde vold i hjemmet oftere mobbet andre barn. De var også selv utsatte for mobbing, et funn som var spesielt signifikant for jenter. Forskningen fant også at barn som vokser opp med voldsopplevelser i hjemmet ikke blir mindre følsomme for volden med tiden, men at de tvert i mot reagerte sterkere gjennom mer og mer aggressiv atferd.

Så tidlig som i spedbarnsalderen kan et barn vise atferdsproblemer dersom de blir eksponert for foreldrenes partnervold. De viser ofte irritabilitet, umoden atferd, søvnvansker, følelsesmessig stress, redsel for å være alene, periodevis tilbakegang (regresjon), samt en utpreget mistenksomhet mot andre. Killen (2004) påpeker at barn som har vært utsatt for mishandling, viser mer

aggressivitet enn andre barn, både overfor barn og voksne. Dette er registrert så tidlig som ett- til toårsalderen.

Atferdsvansker som følge av vold kan vise seg på to forskjellige måter; eksternaliserte og internaliserte vansker (Steinsvåg, 2004).

2.1.4.2 Eksternaliserte vansker:

Barn som har eksternaliserte vansker er ofte mer aggressive, de forstyrrer mer i barnehage/skole, de er ofte ulydige mot foreldre og andre, de er mer destruktive (ødelegger og knuser) og de har mer antisosial atferd (stjeling, lyving, kriminalitet og rus) (Steinsvåg, 2002).

Forskning har i følge Steinsvåg 2002 vist at det ikke er utpregete kjønnsforskjeller, men viser seg hyppigere hos gutter fra ca 10 år og oppover.

2.1.4.3 Internaliserte vansker

Barn med internaliserte vansker er ofte mer redde og triste, mer bekymret og mer tilbaketrukne. De har lavere selvtillit, selvilde og selvfølelse. I mange tilfeller har de større grad av depresjon og angst (Steinsvåg, 2002).

Heller ikke under internaliserte vansker har forskning funnet utpregete kjønnsforskjeller, men vanskene viser seg i større grad hos jenter fra 10 år og oppover. Ut fra disse opplysningene kan man gå ut fra at gutter får mer synlige atferdsvansker, mens jentene sliter mer med emosjonelle vansker.¹⁰

2.1.4.4 Familievold og atferdsproblemer

En rekke studier er det undersøkt hvordan ulike typer familievold kan føre til forskjellige atferdsproblemer hos barn (for eksempel; Litrownik et al., 2003; Salzinger, 2002). Litrownik et al. undersøkte i en studie fra 2003 om det å være utsatt for ulike typer vold i familien kunne bidra til å forklare forskjeller knyttet til utvikling av aggresjon og depressive symptomer hos barn. Det ble i dette studiet skilt mellom barn som kun hadde vært vitne til vold i familien og barn

¹⁰ http://www.nkvts.no/temasider/tema_barn/Barn_vold_hjemmet.htm

som både hadde vært vitne til og selv offer for vold i familien. Det viste seg at i de tilfellene der barn hadde vært vitne til vold var man i høy risiko for å utvikle engstelig og depressiv atferd (internaliserte problemer). Hvis barnet derimot både hadde vært vitne til og offer for fysisk vold kunne denne kombinasjonen predikere senere utvikling av aggressiv atferd (eksternaliserte problemer). Selv om det ble funnet et relasjonsforhold mellom det å være vitne til og offer for familievold, indikerer resultatene at begge typene av vold hadde en uavhengig påvirkning på barns utvikling av problematferd.

Salzinger (2002) hadde gjort en studie på hvilke faktorer som kan bidra til å forklare hvordan familievold påvirker barns utvikling av atferdsproblemer. Forskerne fant to faktorer som bidro til å forklare denne sammenhengen. Den ene faktoren dreide seg om omfanget av vold i familien, mens den andre faktoren omhandlet nivå av stress i familien. Når man undersøkte hvem i familien som var aggressive overfor barna, fant man at dette gjaldt begge partene. Både den personen som utøvde vold mot partneren og den personen som selv var offer for vold. Dette innebærer en økt sannsynlighet for at også barna utsettes for vold hvis en av foreldrene er offer for voldshandlinger. Resultatene viste også at mødrene i dette studiet oftere var mer fysisk aggressive overfor barna enn fedrene. Dette kan ha sammenheng med at det her var mødrene som var de primære omsorgsgiverne, samtidig som de selv ofte ble utsatt for vold fra partneren

Barns utvikling av emosjonsregulering skjer i samspill med foreldrene, der foreldrene er rollemodeller. Mennesker som utøver vold har i følge Kvello (2007) ofte svak emosjonsregulering, og blir derfor dårlige modeller for barnet og har vansker med å gi god veiledning i evnene til å forstå og styre sine følelser. En familie med gjennomgående svak emosjonsregulering vil samhandle negativt, fordi de opptrer provoserende overfor hverandre.

”Ulike former for oppvekstvilkår, fra å være preget av voldelige og fornedrende foreldre til å være preget av antiautoritære og overseende foreldre, er funnet å ha tilknytning til de samme former for atferdsvansker hos barna. Det er rimelig å anta at selv om symptomene er like, er psykodynamikken bak dem forskjellig. Det kan tenkes at noen oppvekstvilkår gir psykiske skader, mens andre fører til utviklingsmessige mangeltilstander eller en kombinasjon av de to.”
(Bjelland 1998:21)

I følge Bjelland (1998) er aggressivitet og voldsbruk nært knyttet til hverandre. Dette fordi små barn lever ut sine følelser og omsetter sine opplevelser av sinne og skuffelse til hyl, bitt slag og spark. Dette er normalt fordi små barn ikke sitter inne med den læring og mentale modning som er nødvendig for impulskontroll. Dett er noe som normalt gradvis etableres gjennom oppveksten. De må lære å temme trangen til fysisk utagering og la sitt følelsesmessige opprør få andre uttrykk.

Videre hevder Bjelland (1998) at mange funn peker mot nære sammenhenger mellom det å vokse opp i omgivelser preget av vold og egne voldstilbøyeligheter. Små barn som har vokst med vold viser tydelige forstyrrelser i samhandling med jevnaldrende. 3-5 åringer har vist et høyere aggresjonsnivå i lek enn hos barn som kommer fra ikke-voldelige hjem. Mishandlede barn skåret 93% høyere enn andre barn ved læreres vurdering av elevers aggresjonsnivå. De mest konsistente funn innen studier på ungdom som har begått drap er at de selv har vært vitne til eller utsatt for vold i nære relasjoner.

Maktorientert grensesetting der foreldre bruker trusler og fysiske avstraffelsesmetoder for å lære barn akseptabel atferd viser seg ofte å ha motsatt effekt. Slike metoder gir barn en forståelse av at det er den ”sterkeste rett” som gjelder, og at det er den som er sterkeste som får viljen sin overfor andre. Dette fører til at barn som blir oppdratt på denne måten vil underkaste seg de som er sterkere, samtidig som de vil herske og herje med dem som er svakere enn seg selv. Barn som er vitne til vold vil lære det samme gjennom å observere at den ene av foreldrene dominerer den andre.

Dersom barna tar på seg skylden for foreldrenes konflikter, eller skammer seg over det, leder det i følge Kvello (2007) ofte til internaliserte problemer. Barn fra hjem der mødre blir utsatt for partnervold har to til fire ganger så høy risiko for utvikling av depresjon sammenlignet med ikke-voldelige hjem. Killen (2004) påpeker også at ikke alle blir åpent aggressive, men blir selvdestruktive, deprimerede, passive, tilbaketrukkne og unnviker kontakt med andre. De er i risiko for å utvikle somatiske plager eller bli suicidale.

I følge Killen (2004) kan angst og aggresjon hos barn som utsettes for mishandling være overveldende. Mange barn som opplever mishandling er engstelige for ikke å bli tatt vare på, og aggresjon blir for mange det beste forsvar. Videre har undersøkelser på forsvarsmekanismer hos barn som har opplevd fars vold mot mor funnet benekting, identifisering med den aggressive; isolering/dissosiering, der barnet fjerner seg mentalt ved dissosiering og tilbaketrekning, der barnet går inn og ut av kontakt; rasjonalisering og projisering. 47% av jentene brukte benektning som forsvarsmekanisme, og 60% av guttene brukte identifisering med den aggressive som forsvarsmekanisme (ibid). Denne undersøkelsen svarte til det kjønntypiske, der jentene identifiserte seg med mødre og guttene med fedrene.

Det er viktig å merke seg at barn som opplever vold i hjemmet ikke nødvendigvis viser de samme symptomene. Barns reaksjoner varierer blant annet avhengig av risikofaktorer og sårbarhet, kjønn, alder og utvikling. I tillegg er deres kontekstuelle livssituasjon en viktig faktor (Borgen et al. 2007).

2.1.4.5 Lært hjelpsløshet

De atferdsmessige problemene følger som oftest barna i voksen alder. Kriminalitet og vold mot nære viser seg ofte, det samme gjør sosiale problemer, depresjon og alkoholmisbruk (Borgen et.al. 2007). Lært hjelpsløshet har også vist seg å være et problem for voksne barn som har opplevd vold. Lært hjelpsløshet foreligger i følge Svartdal (2002) når man ikke kan unngå en negativ hendelse fordi man tror at man mangler evnen til dette. Lært hjelpsløshet gir: kognitive, emosjonelle og motivasjonelle problemer.

Mennesker som opplever dette tror ikke de duger eller er noe verdt, de får globaliserte negative følelser og mister lyst og initiativ i eget liv. Lært hjelpsløshet er en atferd man lærer seg og fører med seg i relasjoner i sitt voksne liv. Dette kan videre føre til større risiko for å utsettes for vold som voksne også.

2.1.5 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse er et meget komplekst begrep. Det er også en grunnleggende forutsetning for at barn og unge skal kunne forholde seg til en sosial omverden.

2.1.5.1 Hva er sosial kompetanse?

Når man gjøre rede for begrepet *sosial kompetanse*, synes det viktig å først definere hva som menes med ordet sosial. I følge Holmberg betyr begrepet *sosial*; *samspill med andre i omgivelsen* (Holmberg, 1997: 36).

Sosial kompetanse består av kunnskap, holdninger og ferdigheter som gjør at han eller hun klarer å forholde seg til omverden og dens regler, samt evner til å ha samspill med andre mennesker i ulike sosiale situasjoner. ¹¹

Hanne Jahnsen m. fl. påpeker fem punkter som de mener begrepet sosial kompetanse innebefatter (2003:11)

1: Empati vil si evne til å leve seg inn i andres situasjon. Det handler om å se situasjonen fra den andres side, vise omtanke og respekt for andres følelser og synspunkter. Empati er således vesentlig for å kunne etablere nære relasjoner og være en motvekt mot mobbing og vold.

2: Samarbeidsferdigheter handler blant annet om å kunne bruke tiden fornuftig mens man venter på tur, dele med andre og hjelpe andre.

3: Selvhevdelse er å kunne be om hjelp og informasjon. Videre handler det også om å kunne markere seg sosialt, blant annet ved å uttrykke egne meninger og standpunkter, og si nei til det man helst ikke bør være med på.

¹¹ http://wiki.no-el.no/ndla/master/index.php/Sosial_kompetanse

4: *Selvkontroll* regulerer forholdet mellom atferd og følelser, Det handler om evnen til å tilpasse seg fellesskapet og ta hensyn til andre. Når man opplever frustrasjoner og motgang, eller når det oppstår uenigheter eller konflikter, kommer evnen til selvkontroll tydelig fram.

5: *Ansvarlighet* dreier seg om å vise respekt for egne og andres eiendeler og arbeid, samt å kunne utføre oppgaver. En forutsetning for ansvarlighet er derfor tillit.

Barn og unge har ulike måter å forholde seg til sosiale handlinger på, og måten de samhandler med andre i ulike sosiale sammenhenger, er et resultat av individuelle forutsetninger, sosiale omstendigheter, og den kulturelle konteksten barnet inngår i. Tidlig fokus på utvikling av sosial kompetanse kan være vesentlig for at barn og unge senere skal fungere i livet. Får å skape en solid sosial kompetanse er foreldrene viktige støttespillere, og i familier der vold er dominerende vil dette ofte være en mangelvare. Barnet vil ikke kunne ha de gode læremestrene og forbildene i sine foresatte, som er vesentlig i denne utviklingen. Med andre ord så vil det at barnet opplever negative opplevelser og reaksjoner fra sine omsorgspersoner, kunne bidra til barnet ikke får erfaring med positiv sosial samhandling og dernest ikke utvikler god sosial kompetanse (Smith, 2002).

Sosial kompetanse bidrar til at barn og unge utvikler sosial tilhørighet til andre mennesker. En forutsetning for utvikling av sosial kompetanse er at barnet kan opprette, vedlikeholde og videreutvikle positive relasjoner til andre i ulike situasjoner.

2.1.5.2 Konsekvenser i forhold til mangel på sosial kompetanse

Konsekvensen av vansker i utviklingen av sosial kompetanse er at barn og unge står i fare for å utvikle problematferd. I familier hvor vold dominerer vil barna få mer sosiale vansker i barnehagen, skolen og nærmiljøet. Sosial kompetanse er viktig for barn og unges utvikling av relasjoner både med jevnvaldrende og voksne (Jahnsen m.fl, 2003).

Andre følger dersom man mislykkes i utvikling av sosial kompetanse kan en rekke negative konsekvenser bli resultatet, f.eks, faglige vansker, ensomhet,

drop-out og på lengre sikt kan det medføre utvikling av psykiske vansker. (Jahnsen m.fl 2003) I tillegg viser undersøkelser at mangel på sosial kompetanse er knyttet til kriminalitet senere i livet (Bjelland, 1998).

2.1.5.3 Familievold og sosial kompetanse

Barn som lever med vold i nære relasjoner kan ha mangler av sosial kompetanse i sin bagasje. Dette medfører at barna får færre interesser og er med på færre sosiale aktiviteter som igjen kan bety ensomhet. Noe av forklaringen rundt dette kan være at de har vansker med å håndtere følelser sammen med andre samt at de har mindre evne til konflikthåndtering. Disse barna kan også bli avvist av andre barn og har med andre ord færre venner. I tillegg har disse barna mindre interesse av andre barn og av sosial omgang med andre barn. Dette kan også betegnes som barnets mangel på empati. Barn som lever med familievold og/eller observerer et høyt konfliktnivå mellom foreldrene skårer svært dårlig på akkurat dette feltet, mot for eksempel barn som ikke har opplevd vold i nære relasjoner, viser undersøkelser (ibid).

Den iboende interesse for andre barn ligger naturlig hos barnet fra fødsel. Dette viser seg ved at barnet er utstyrt med gester, lyder og ansiktsuttrykk (Bjelland 1998). Barnet har med andre ord et godt grunnlag for utvikling av sosial kompetanse i sine evner og ressurser. Det er foreldrene som bærer hovedansvaret for at dette blir videre utviklet i barnets utviklingsforløp. Båndene mellom barn og foreldre gir foreldrene stor makt som modellærer, normgiver og grensesettere. God og trygg tilknytning er sentralt og brytes dette ned vil de mislykkes i sin rolle som god veileder. Foreldrene influerer barnets sosiale utvikling som barnet videre ønsker å ligne på. Der vold i familien viser seg sentralt vil dette kunne bety negativ modellæring samt negativ utvikling av atferd og sosialisering hos barnet. Foreldrenes konfliktnivå synes å indirekte påvirke via barnets utvikling av sosial kompetanse. Barnet vil ikke få den nødvendige sosiale ferdighetstrening som anses som vesentlig, det har heller ikke lært seg å regulere emosjonene på en god måte som igjen betyr at barnet lett kan bli avvist av jevnaldrende barn. Barnet oppfører seg ofte truende og uforutsigbart mot andre barn (Kvvello, 2007).

Det er viktig å presisere at forståelsen av sosial kompetanse ikke nødvendigvis er entydig.

2.1.6 Kognitiv utvikling

2.1.6.1 Familievold og utvikling av kognitive evner

Manglende stimulering i kritiske perioder, som vold i nære relasjoner kan medbringe, kan også føre til permanent svikt i kognitive evner og risiko for utvikling av psykiske vansker.

Det viser at barn som er utsatt for familieviolens kan skåre lavere kognitive tester, sammenlignet med normative barn i samme alder. Disse barna har mer akademiske vansker, de synes ofte å trenge mer tilpasset opplæring og undervisning enn andre barn. Dette kan også skyldes at de har oppmerksomhetsvansker, er preget av hyperaktivitet og meget ofte fravær på skolen. I tillegg klarer de ofte ikke å få med seg skolematerialer hjemmefra og til skolen. Mange av disse barna må også ta opp igjen fag som et resultat av fravær og konsentrasjonsvansker (Steinsvåg, 2004).

2.1.6.2 Stress og kognitiv utvikling

Man vet at deler av hjernen kan være sårbar dersom man utsettes for stress. Stresset øker produksjon av stresshormoner. Dette kan videre på lang sikt skade deler av hjernen – ofte den delen som kalles hippocampus, denne er svært sentral i henhold til individets hukommelse. Barn som er utsatt for traumer over tid har redusert utvikling av hippocampus. Dette årsaksforklares med stress (Bremner, 2005). For barn er det å ikke føle god nok omsorg eller oppleve familieviolens være med på å påvirke dette. Utrygge familieforhold og tilknytningsforhold som ofte preger familier der det forekommer voldshandlinger, er sårbare i forhold til stressfaktoren. Derimot kan opplevelsen av god og trygg tilknytning være med på å beskytte deg mot stress og skader på hippocampus (Grøholt, 2001).

I følge Lars Smith (2002) bruker barn som har utrygg tilknytning mye av sin kognitive kapasitet til å holde orden på tilknytningspersonens tilgjengelighet.

2.1.6.3 Andre påvirkningsfaktorer

Man kan tenke seg og anta at barnets språkutvikling preges av gode samspill mellom tilknytningspersoner og barnet, og videre den språklig stimuleringen barnet får i sitt trygge miljø. Den responsen barnet får av sine omsorgspersoner i forhold til lyder, gester og språklig stavelser er sentralt i barnets kognitive og språklig utvikling.

I tillegg vil denne utviklingen påvirkes av de naturlige biologiske prosesser som barnet har i sin utviklingsprosess.

I følge Lars Smith (2002) har det vist seg at barn i 2 årsalderen med trygg tilknytning er mer konsentrerte og leker lenger av gangen, samt konverserer mer med seg selv under lek, enn hva utrygge barn gjør. I tillegg har det vist seg at barn med trygg tilknytning er mer problemløsningsorientert enn hva barn med utrygg tilknytning er.

2.1.7 Somatisk og fysisk helse

Steinsvåg (2004) hevder at det er svært vanlig med mageproblemer, hodepine, søvnvansker o.l når man lever med vold i familien. I tillegg sies det at allergi og pusteproblemer har høyere forekomst hos voldsutsatte barn (Ibid). Høyt konfliktnivå mellom foreldrene leder til dårlig familieatmosfære som videre fører til negative følelser med hormonsystemet, hjerte – karsystemet, og svekket immunforsvar hos de utsatte barna. Mishandling og vold i familien fører til generelt dårlig fysisk helsetilstand hos barnet (Kvello, 2007).

2.2 Et Sosiokulturelt perspektiv

2.2.1 Bronfenbrenners økologiske modell

I følge Haugen (2006) er teoretikerne innenfor det sosiokulturelle perspektivet opptatt av hvordan barn og unge påvirkes av miljømessige og kulturelle faktorer. Det er her snakk om faktorer som; foreldrenes holdninger og verdier, de kulturelle, moralske og tradisjonelle verdier familien er en del av, de rådende økonomiske, politiske og økologiske forhold i kulturen osv.

Når et barn vokser opp i en kultur med dens normer og tradisjoner, er barnet i en sosialiseringfase, og skal på denne måte utvikle seg som et selvstendig tenkende individ, samtidig som det skal tilpasse seg gjeldende normer og regler for å kunne fungere i et samfunn. Et slikt system krever en del plikter av mennesker som tilhører samfunnet, blant annet grunnskoleopplæringen (Ibid).

Arv og miljø har både positive og negative sider. Det finnes ikke noen absolutt lovmessighet, og det som skjer i en familie kan hele tiden endres og rettes; et enkeltindivids syn på seg selv, kommunikasjonsmønstre, vaner og regler. I forhold til et enkeltindivid finnes det risikofaktorer og statistiske sannsynligheter for utfallet av kulturell eller sosial arv. Man kan likevel vanskelig forutsi et barns utviklingsretning eller hvilken livssituasjon det ender opp i som voksen (Bø, 2000)

Mange teorier tar for seg sosial arv som et resultat av samhandling mellom foreldre og familie. Sosiokulturelt perspektiv utvider dette til å omfatte eget nettverk og kvaliteten på alle oppvekstarenaer barnet pendler mellom: nærmiljø, barnehage, skole, skolefritidsordning. Bruk av teknologi som TV, PC og internett er sosialt og kulturelt betinget (Ibid).

Barn må ses på som en del av en kontekst, og kan derfor ikke løsrive seg fra den sammenhengen det er en del av. Barnet kan ikke bli sett på som en passiv mottaker i systemet, men bidrar aktivt i samhandling med samfunnet.

Bronfenbrenners økologiske modell kan bidra til å forklare det komplekse

samspeillet mellom ulike systemer, og hvordan barn påvirkes og selv påvirker sine omgivelser.

Urie Bronfenbrenner er en kjent amerikansk forsker innenfor barne- og utviklingsøkologien, men også innenfor barne- og familiepolitikken (Bø, 1985). Teorien redegjør for ulike faktorer som påvirker de forskjellige systemene som inngår i samspill med barn. Systemene Bronfenbrenner beskriver er delt opp i fire; mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet. Man må se systemene i sammenheng med hverandre.

Mikrosystemet er barnets nærmiljø. Det omfatter de prosesser der mennesker er i direkte samhandling med hverandre. Det kan være familien, vennegjengen, ulike foreninger, skolen og nabolaget (Bronfenbrenner 1977). Hvert mikrosystem kan analyseres hver for seg med de nettverk, aktiviteter og relasjoner som påvirker det. Mikronivået utgjøres av alle de situasjoner hvor barnet er til stede, gjør noe selv og påvirkes av andre tilstedeværende og av ting (Bø, 2000). For at primærsosialiseringen skal bli gunstig for barnet, må nærpersonene inngå i positive og gjensidig utviklende samhandlinger (Haugen, 2006, Andersson, 1985). Forskjeller i barn og foreldrenes individuelle karakteristikk, som for eksempel temperament og faktorer som påvirker genetisk, vil være viktig for det samspeillet som etableres. Stressnivå og løsningsorientering i forhold til konflikter i familien er også sentrale faktorer som påvirker barnets mikromiljø. I følge Bø (2000) er det hendelser i nære omgivelser, som aktiviteter der andre engasjerer seg sammen med barnet som virker sterkest på utviklingen

Mesosystemet er relasjonen mellom to eller flere mikrosystem eller primærmiljø som barnet selv er deltaker i, det vil si forbindelseslinjer mellom de ulike mikromiljøene. (Haugen, 2006, Bø, 2000). Det kan dreie seg om idrettmiljø, venneforhold eller skoleklasse. Kvaliteten på oppvekstmiljøet vil i stor grad være avhengig av at de forskjellige mikrosystemene trekker i samme retning, og at det er god kontakt mellom dem. Bronfenbrenner mener at dette kan ha like stor betydning for et barns utvikling som det barnet opplever i de ulike mikromiljøene. Dersom personene kjenner hverandre godt, bedrer det kvaliteten

på oppvekstmiljøet. Spenninger og motsetninger på mesonivå vil ramme barnet, og i verste fall forårsake utviklingskriser (Bronfenbrenner, 1977).

Mesosystemet kan ytre seg på flere måter og oppstår bare gjennom kontakt;

- *Ved overlapping*. Når familien møter skolen, når klassekameratene er med hjem,.

- *Ved Geografisk nærhet*: Naboer som sosialiserer, foreldrenes relasjoner i idrettsmiljøet

- *Ved ikke-fysisk kontakt*: For eksempel telefon eller skriftlig kontakt mellom foreldre og lærere (indirekte kommunikasjon via en tredjeperson).

- *Ved pendling*: Når man forbinder arenaer sammen ved å forflytte seg mellom dem. For eksempel at barnet binder hjem og skole og mor binder jobb og hjem. (Bø, 2000)

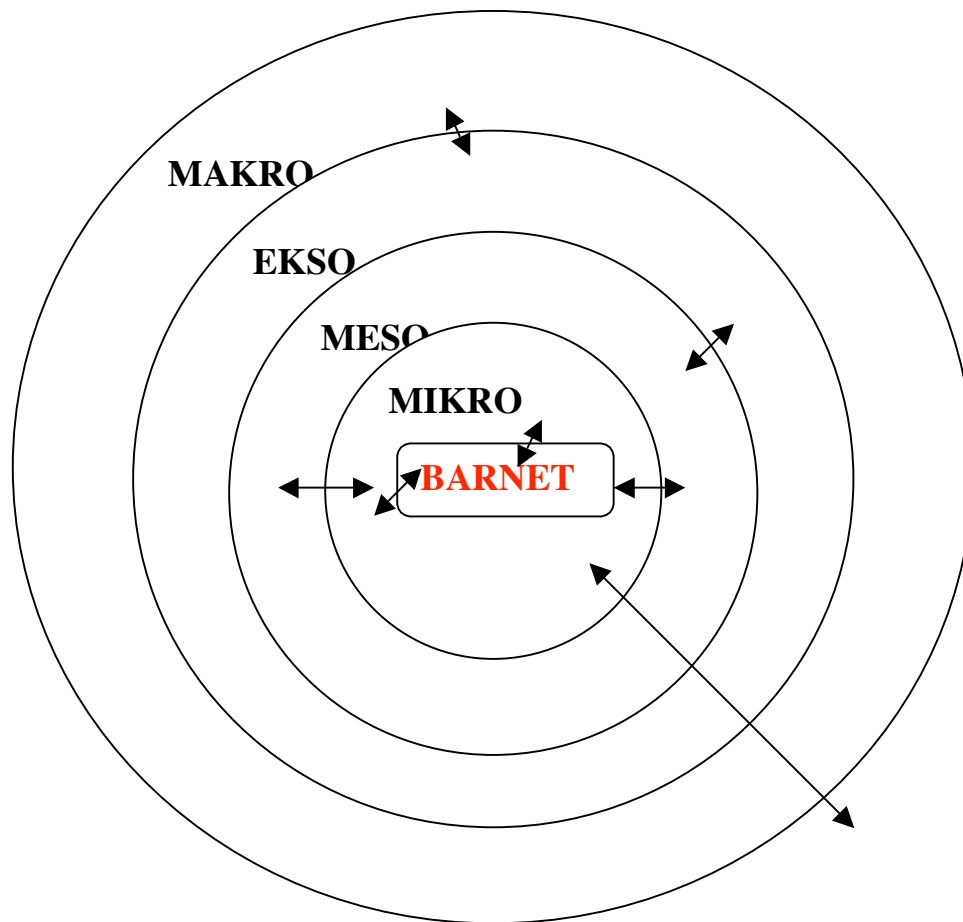
I følge Bronfenbrenner (1977) kan hendelser på mesonivå være like avgjørende for utviklingen som hendelser innenfor mikronivå.

Eksosystemet refererer i følge Haugen (2006) til forhold, steder eller situasjoner som påvirker barnet i større eller mindre grad, men som barnet sjeldent eller aldri er til stede i. Det kan dreie seg om beslutninger som har betydning for nærpersoner, eller arenaer barnet oppholder seg i. Det kan for eksempel være foreldrenes arbeidsplass eller sosiale støttesystemer. Et stressende eller utrivelig arbeidsmiljø kan virke negativt på foreldrene, som igjen lar dette gå ut over barna ved at de er avvisende eller irritabel.

Makrosystemet inkluderer samfunn, kultur, lover og verdisystem, med andre ord det som har indirekte betydning for det som skjer i de andre systemene (Bronfenbrenner, 1977). Haugen (2006) hevder at det er to forhold som er spesielt sentrale. Det ene forholdet omhandler kommunens eller samfunnets økonomi, der lite ressurser kan bety dårlig tilpasset opplæring eller tilrettelegging ellers. For eksempel vil demokrati som styresett ha stor betydning på dette nivået. Makrosystemet danner grunnlaget for hvordan mikro-, meso- og eksosystemet skal kunne samvirke (Ibid).

Figur 5

Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell



Det økologiske perspektivet beskriver skrittvis utvidelse av barns miljø, der miljøene er i stadig påvirkning av hverandre sett i forhold til den utviklingsøkologiske modell. Barn i dag er i følge Bø (2000) eksponert for langt større utviklingsøkologisk mangfoldighet enn tidligere generasjoner, og har derfor flere valgmuligheter.

2.2.2 Goodness of fit og failure to match

Belastninger som gir seg utslag i voldelige konflikter gjør at omgivelsene framstår som uforutsigbare og utrygge, og foreldrenes psykiske tilgjengelighet for barnet vil være redusert. Dersom et barn har atferdsproblemer kan det

skyldes uheldig påvirkning fra miljøet rundt; at vedkommende opplever en overdreven streng oppdragelse, at foreldrene mistrives på arbeidsplassen eller at far krangler med læreren, kan alle være eksempler på påvirkningsfaktorer. Her er det sentralt å vektlegge individet så vel som miljøets bidrag til utvikling av alvorlige atferdsvansker (Ogden, 1987).

Bø (2000) beskriver Steven J. Apters begrep ”goodness of fit” for å forklare hvordan individ og system gjensidig påvirker hverandre. Når hele økologien omkring et barn er av slik kvalitet at den tilfredsstillende og stimulerer barnet slik at forholdet mellom individ og miljø blir komplementært. I et komplementært miljø vil et barn utvikle seg optimalt.

Når forholdet mellom barnet og miljøet ikke er komplementært, inntreder det Apter kaller ”failure to match”. Når et sentralt behov hos barnet ikke blir tilfredsstillende får vi failure to match. Det kan for eksempel være for strenge forventninger, krenket integritet som ved vold, incest etc (Ibid). Når et barn viser symptomer på for eksempel sosiale eller emosjonelle vansker er det i den beskrevne teorien ikke holdbart å fokusere på individet og feilsymptomet isolert, men på hele livssituasjonen til barnet.

”Årsaken ligger ikke sjelden langt ”unna” det synlige symptomet: En lese- eller konsentrasjonsvanske kan for eksempel ha sammenheng med fars arbeidsledighet, en treg motorikk, eller forsinket språkutvikling i småbarnsårene kan skyldes et spent forhold mellom mor og far, eller fars pendling. Årsakene kan eventuelt ligge i et spent forhold i nabolaget, mobbing eller mellom hjem og skole.” (Bø, 2000:153)

2.2.3 Familievold og levekårsundersøkelser

I følge Mossige og Stefansen (2007) viser norsk forskning i oppvekstvilkår og voldsutsatthet at det er tydelige sammenhenger mellom voldseksponering og levekår. De individuelle faktorene som økte risikoen for å bli eksponert for vold var innvandrerstatus, arbeiderklassebakgrunn og det å ha foreldre som var arbeidsledige eller mottok sosialhjelp.

Forskningen viser en tydelig sammenheng mellom familieøkonomi og voldsutsatthet fra både mor og far. I en gruppe med dårlig økonomi var for eksempel fire ganger så mange utsatt for grov vold enn i gruppen med god økonomi. Å bli utsatt for partnervold er også en risikofaktor i de forhold som har dårlige økonomiske levekår (Ibid).

Blant unge med foreldre som hadde et rusmiddelproblem var andelen av dem som hadde sett eller hørt at mor ble utsatt for vold, av far, mellom fire og fem ganger høyere enn i totalutvalget. I tillegg var vitneerfaringer mer enn seksdoblet i de tilfeller der barn har sett mor beruset mer enn ti ganger, i forhold til de som aldri har sett mor beruset (Ibid).

2.3 Helsestasjonens formål

Helsestasjonen i Norge er en del av den kommunale helsetjeneste. Den har som formål å styrke psykisk og fysisk helse og gode sosiale og miljømessige forhold. I tillegg er formålet å forebygge sykdommer og skader hos barnet.

Helsestasjonstjenesten er et gratis og frivillig tilbud til alle gravide og barn fra 0 – 20 år.¹²

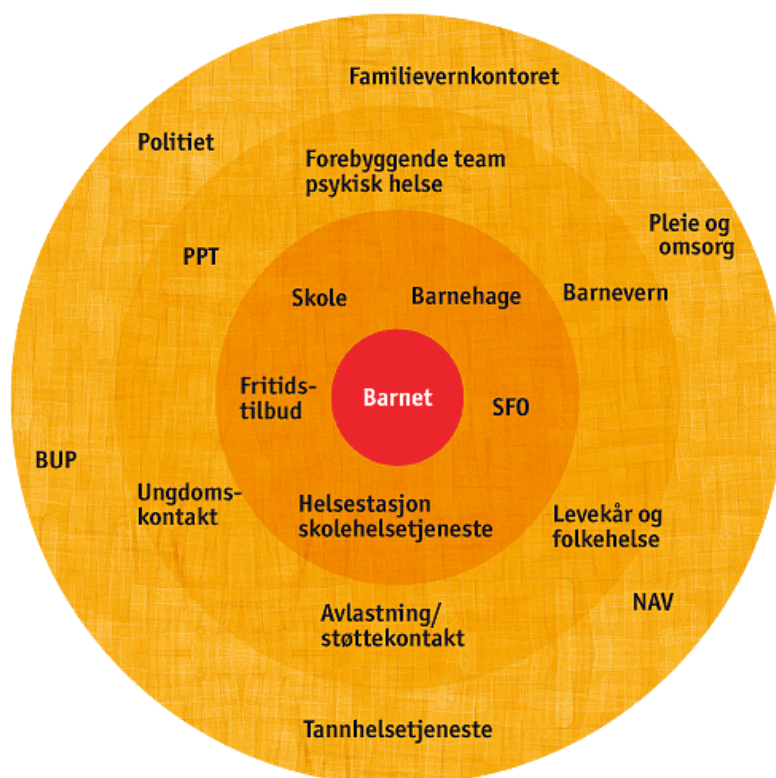
Helsestasjonen er en nærliggende instans som jobber tett på barnet.

Figur 6¹³ viser hvordan helsestasjonen kan sees på som noe som er innenfor et mikronivå, og som arbeider tett rundt barnet. Her viser det at helsestasjonen/skolehelsetjenesten er det neste steget for forebygging og hjelp overfor barnet.

¹²http://www.hamar.kommune.no/hamar/www/spesielle_elementer/organisasjonen/bar_n_og_familie/helsestasjon/

¹³ <http://www.hamar.kommune.no/category1901.html>

Figur 6



Helsestasjonen rolle og posisjon i forhold til familievold, er nedfelt i det treårigeprosjektet mellom Senter for krisepsykologi og ATV ”barn som lever med vold i familien” – hvor målet og et av tiltakene er å formidle mer kunnskap til helsesøster og helsestasjonen om vold i nære relasjoner.

2.3.1 De ansatte på helsestasjonen

De som arbeider på helsestasjonen er helsesøstre som har spesialutdannelse innenfor å ta seg av barn og unge, og følge med på deres utvikling.¹⁴

2.3.2 Helsestasjonens ”visjon” og arbeidsområder

Helsestasjonen skal jobbe helsefremmende og forebyggende. Dette er også nedfelt i lovbestemmelse av 19.11.1982 nr 66 kommunehelsetjensteloven § 1-2.

¹⁴

http://www.helsenett.no/index.php?option=com_content&task=view&Itemid=199&id=1429

”fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og søke å forebygge og behandle sykdom skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen”. (Misvær og Oftedal m.fl 2002:30)

De skal fremme barns helse på best mulig måte både fysisk og psykisk. Helsestasjonen kaller inn til faste regelmessige timeavtaler, der vekt, - høyde og hode blir målt. I tillegg er det mulig å gå innom på såkalte åpne timer for å veie og måle. Helsestasjonen tar den første tiden i barnets liv seg av vaksinerings. Dette for å hindre alvorlige sykdomsutbrudd.¹⁵

En annen viktig forebyggende rolle helsestasjonen har, er å veilede og rådgive foreldrene i kosthold og barnestell, samspill, ”foreldrerollen” samt informere om barnets utviklingsprosess (Ibid).

Hver dag vil helsestasjonen stå ovenfor ulike problemstillinger knyttet til barn. Disse vil med utgangspunkt i utfordringen som er, henvises til rette instans som kan være hjelpelig. Helsestasjonen vil også selv være et ledd i endring og behandling for barnet. Her nevnes endring i kosthold, samspilltrening (for eksempel Marte Meo metoden) med foreldrene, hjelpe foreldrene til å lettere kunne lese barnets signaler samt styrke foreldrefunksjonen o.l. Helsestasjonen jobber ut ifra et folkehelseperspektiv (Misvær og Oftedal m.fl 2002). Arbeidet på helsestasjonen skal til enhver tid fokuser på fagutvikling og kvalitetsikring for barnet i dets utvikling.

2.3.3 Helsestasjonens program

På hver timeavtale barnet har hos helsestasjonen og helsesøster er det ulike samtaler og temaer som står på agendaen – samtaler med foreldrene innen for eksempel; søvn, ernæring, samspill, familiesituasjon, helseopplysninger og utviklingsforløp etc. I tillegg er helsesøstre trent til å se på ulike

15

http://www.helsenett.no/index.php?option=com_content&task=view&Itemid=199&id=1429

utviklingsforløp innen grovmotorikk, trivselssymptomer, helseopplysninger, skjevutvikling, finmotorikk, språkferdigheter, personlighetstrekk, psykososiale trekk, for å nevne noen. Skulle det være bekymring for barnet og / eller foreldrene skal det følges opp og eventuelt henvises videre. Det er viktig i etableringsfasen at man utvikler tillitt til foreldrene. Dernest vil det bli lettere å kartlegge forskjellige behov samt samarbeide med omsorgspersonene til barnet (Misvær og Oftedal m.fl 2002).

2.3.4 Bekymring og omsorgssvikt

Omsorgssvikt kan være vanskelig for helsestasjonen å oppdage. Forekomsten er usikker men forskning viser at 2-4 % lever under slike forhold (Misvær og Oftedal m.fl, 2002).

Hvert år blir det gitt melding til barnevernet om at ca 1,5 % av de barna som går på helsestasjonen trenger hjelp. Det sies at *”det er en sentral oppgave å i større grad identifisere disse barna som trenger hjelp samt sette inn bedre tiltak på et tidligere tidspunkt”* (Ibid:36).

En undersøkelse fra Avis Nordland, datert 7.april i år, viser at helsestasjon har meldt ifra 9 av totalt 435 saker til barnevernet i Bodø, i 2007. Denne undersøkelsen viser at politiet og foreldrene selv står for de aller fleste bekymringsmeldinger som sendes til barnevernet i Bodø. Kommunaldirektør i Bodø kommune hveder at det står barn i kø for å få hjelp. Av de 435 bekymringsmeldingene som er sendt inn i 2007 er ca 20% saker som omhandler vold i nære relasjoner, enten der barnet er vitne eller der de blir direkte utsatt selv (Guttormsen og Madsen, 2008).

Helsesøster skal bekymre seg der foreldrene ikke er engasjert i barnet sitt, der skjevutvikling hos barnet forekommer, når psykiske lidelser finnes hos foreldrene, når det er sosioøkonomiske vansker hos foreldrene og når foreldrenes atferd og livsstil skaper en omsorgssituasjon som barnet ikke har godt av å vokse opp i (Misvær og Oftedal m. fl 2002).

Helsesøster er ofte den første som kan oppdage situasjoner der omsorgssvikt og familievold finner sted, fordi de ser barna fra de er nyfødt og i starten har de hyppige kontroller (Misvær og Oftedal i Killen 2004). Helsesøster kan raskt identifisere dårlige foreldre-barn relasjoner, som videre kan være et grunnlag for bekymring. I følge Killen (2004) melder helsesøster ofte i fra, men opplever ikke å få svar på sine bekymringsmeldinger. En god mulighet for helsesøster i å kunne oppdage familievold er hjemmebesøk og barneombudet mener det ikke skal være mulig å takke nei til et slikt tilbud fra helsesøster (Storberget m.fl, 2008). Likevel er det viktig at ikke helsesøstre får noen etterforsker rolle, i familier der det er bekymring for omsorgssvikt.

Killen fremmer det viktige samarbeidet mellom helsestasjonen og barnevernet og understreker dette med helsestasjonens viktige forebyggende arbeid. Å se store deler av befolkningen komme og gå, slik helsesøstre gjør, gir en bred og fylldig kompetanse til å vite når omsorgen er for dårlig (Killen, 2004). Killen årsaksforklarer dette med særlig to sentrale forhold, der å komme i konflikt med foreldrene er den ene og den andre er manglende klarhet i taushetsplikten de arbeider under. Helsesøstre arbeider under samme taushetsplikt som leger. Det gjelder ”taushetsrett” og ikke ”plikt” – det er det beste for barnet som er avgjørende i saker der man har bekymring for omsorgssvikt (Ibid).

2.3.5 Skolehelsetjenesten

I følge Ropstad og Tønnesen (1998) er skolehelsetjenesten hjemlet i lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982. Tradisjonelt har skolehelsetjenesten hatt barns fysiske helsetilstand i fokus og arbeidet mindre med barnets totale livssituasjon. Dette har endret seg de senere år. God helse ses på som resultat av godt psykisk skole- og hjemmemiljø. Derfor kan skolehelsetjenesten spille en viktig rolle når elever er langtidssyke, har spiseforstyrrelser, har konsentrasjonsvansker og i de tilfeller der skolen har mistanke om at en elev utsettes for vanskjøtsel eller andre former for omsorgssvikt.

2.4 Kulturforskjeller

Norge har de siste tiårene definert seg som et flerkulturelt samfunn, noe som er i tråd med majoriteten av vestlige land. I følge Kvello (2007) er antall innvandrere i verden doblet siden 1975, hvor de fleste lever i Europa (56 millioner), Asia (50 millioner) og Nord-Amerika (41 millioner). I Norge er innvandrerebefolkningen 9,7% - som er nær 460 000 personer.¹⁶

2.4.1 Innvandrere, flyktninger og minoriteter

En innvandrere er enten en person som selv har innvandret til Norge og som har to utenlandsfødte foreldre, det vil si førstegenerasjons innvandrere, eller en person som er født i Norge av to utenlandskfødte foreldre (Kvello, 2007).

En flyktning er en person som er innvilget asyl eller opphold på humanitært grunnlag eller midlertidig beskyttelse, enten personen har kommet som asylsøker, overføringsflyktning eller via familiegjenforening (ibid).

En minoritet er en inndeling av befolkningen i flertall og mindretall på ulike områder og i saker, som for eksempel utseende, språk, religion, verdiorientering (ibid).

2.4.2 Kulturforskjeller

Kultur har stor påvirkningskraft på mennesker overbevisning, holdning og hvordan vi velger å leve våre liv. Kultur er noe fellesmenneskelig og individuelt, og er noe vi både får med oss ”med morsmelken” og noe vi gradvis erverver oss og utvikler gjennom et langt livs læring og erfaring (Hanssen, 2007).

Mennesker fra en kultur har ofte svært forskjellige tanker, behov, forventninger og atferd enn mennesker fra en annen kultur. Selv om det er store forskjeller i måten å leve på, vil man i følge Hanssen (2007) alltid bli påvirket av de omgivelser og samfunn som man bosetter seg i.

¹⁶ <http://www.ssb.no/innvandring/>

Videre påpeker Hanssen (2007) at selv om det er viktig å studere kulturer i lys av språk, tradisjoner og måter å organisere samfunn på, må kultur også anses som en *prosess*, det vil si noen som mennesker skaper gjennom sitt daglige liv. Vår kultur og bakgrunn er med på å gi oss visse religiøse overbevisninger – eller mangel på sådanne- holdninger, språkmønstre, mattradisjoner etc. Selv om man tilegner seg holdninger og tradisjoner, er det viktig å ta i betraktning at hvert individ vil utvikle disse på hver sin unike og personlige måte. Noe forkaster vi, samtidig som vi tilegner oss andre underveis.

2.4.3 Stereotypier og fordommer

En stereotypi er forenklerende beskrivelser av antatte kulturbrekk ved bestemte typer mennesker, og som er grensesettende i forhold til dem. Dette kan også beskrives som en type sosialt effektive fordommer, som for eksempel at homofile menn er feminine, eller at fansk menn er lidenskaplige (Eriksen og Sørheim, 2003). Slike stereotypier som setter mennesker i bås er ofte ikke sanne. Et eksempel er stereotypien om at muslimske menn er mer voldelige enn kristne menn, eller at alle muslimske kvinner er underdanige (Aadnesen og Hærem, 2003).

Når ”kulturer møtes” har vi lett for å handle bevisst eller ubevisst, ut fra at den andre tenker og oppfatter som oss. Aadnesen og Hærem (2007) hevder at vi ofte glemmer den usynlige og kulturelle bagasjen som den enkelte tar med seg inn i en kommunikasjonssituasjon. Den bagasjen kan for eksempel inneholde stereotypier og fordommer.

”Selv om de skaper orden i tilværelsen og trygghetsfølelse, kan stereotypier ha skadelige virkninger når de blir satt i system. Stereotypien om at innvandrere er mer kriminelle enn nordmenn, for eksempel, har blant annet medført at mennesker som ser utenlandske ut blir stoppet på gaten og avkrevet legitimasjon, selv om de er norske statsborgere. Av og til kan stereotypier endog få uttrykk som fiendebilder hvor hele folkegrupper oppfattes som potensielle trusler mot ens egen folkegruppe.” (Eriksen, Sørheim, 2003:61)

Videre påpeker Eriksen og Sørheim (2003) at etnisitet ofte i hovedsak er et produkt av den dominerende gruppens ønske om å skape grenser. Mange etniske grupper blir derfor primært definert utenfra og ikke på egne premisser.

2.4.4 Kulturrelativisme og etnosentrisme

Hvis man er i stand til å se kulturer som likeverdige og er opptatt av hvorfor mennesker i andre kulturer tenker og handler som de gjør, har de i følge Hanssen (2007) en kulturrelativistisk holdning. En kulturrelativist ønsker ikke å påvirke eller å bedømme andre kulturer. Hvis man derimot har en holdning som tilsier at ens egen kultur er den beste og eneste akseptable, har man en kulturetnosentrisk holdning.

Man kan spørre seg om en kulturrelativistisk holdning alltid er etisk riktig? I utgangspunktet må svaret bli både ja og nei. Ja, fordi et slikt svar støtter holdningen om at alle kulturer er likeverdige, og nei, fordi den støtter holdninger som sier at man ikke kan akseptere en kulturs negative ytringer bare fordi de er ”kultur”. Man må i møte med forskjellige kulturer ha en mer balansert tenkning. Man kommer langt hvis man prøver å forstå og sette seg inn i andre folks kultur med et åpent sinn, samtidig som man ikke kan legge sin egen forståelse til side (Hanssen, 2007).

2.4.5 Kulturforskjeller og barneoppdragelse

I og med at det finnes mange kulturer i Norge, finnes det mange meninger på hva som er rett og galt. Et eksempel kan være at i Norge kan det synes at vi som regel har klare regler på innetider og leggetider, og at andre fremmedkulturer i Norge ikke nødvendigvis har disse normene i sin egen kultur, og barna kan være oppe så lenge foreldrene er oppe. Det viser at det er forskjell mellom kulturer og at det ikke er feilaktig og unormal omsorg om ikke alle yter samme form. Det er heller ikke slik at den måten er mer korrekt enn den andre. Det er viktig å være klar over at andre kanskje tenker og handler annerledes enn deg, men at normalutviklingen vil skje hos barnet likevel.

I følge Aadnesen og Hærem (2007) bør man i samfunn med etnisk og kulturelt mangfold ha med i sin vurdering at det kan være ulik forståelse hos minoritet og majoritet av hva som er en god barndom. Det betyr likevel ikke at man skal ha en kulturrelativistisk tilnærming, fordi man ved en slik tilnærming ser alt som relativt og dermed vurderes *alt* som bra for barnet. I sin ytterste kontekst betyr en slik

tilnærming at det er umulig å ta stilling til noe som helst. Når man forstår kultur på en sånn måte, vil for eksempel fysisk avstraffelse blir vurdert som et kulturelt uttrykk for oppdragelse. Videre bør man derfor ha klart for seg hva som kan vurderes som annerledes akseptabel og hva som må vurderes som annerledes uakseptabel barneomsorg og hvorfor. Man må derfor være bevisst sitt eget forståelsesgrunnlag (ibid).

Når man snakker om hva omsorg er og hvor særdeles viktig dette er for barnet, kommer man ikke unna spørsmålet om hva som menes med normal omsorg. Dette vil variere fra land til land, kultur til kultur og familie til familie. Folk takler omsorg og oppdragelse forskjellig innenfor ulike grupper, og likevel få helt ”normale” barn. Det er heller ingen regler for at det som sies i en kultur er mer korrekt enn det som sies i en annen.

I følge Aadnesen og Hærem (2007) er oppfatninger om hva som er det beste for barnet forankret i ulike verdier og ulik kunnskap, men kommer også an på hva som vurderes som viktig i et her-og-nå perspektiv og i et fremtidsperspektiv. Hva som forstås som verdier om det gode liv og den gode fremtid og hva som er det beste for barnet er et normativt spørsmål som avhenger av kontekst, tid og kultur. Det finnes mangfoldig kunnskap om hva som fremmer eller hemmer helse, trivsel og sosial fungering.

Vi må ha forståelse for andres kulturer og deres definisjon på hva som menes som riktig i forhold til omsorgsrollen og utvikling hos barnet. Dette kan ofte by på utfordringer. Videre synes det viktig at man ikke er låst i en vestlig forståelse av hva som generelt regnes som bra og dårlig for barn.

Oppdragelse innenfor islam er for eksempel veldig forskjellig fra norsk oppdragelse. Råd og veiledning som profeten Muhammed ga for barneoppdragelse er grunnleggende. For svært mange muslimske foreldre er det viktig å være religiøst korrekte, og strekker seg langt for å følge disse rådene (Aadnesen og Hærem, 2007).

Profeten Muhammed anbefalte at oppdragelsen organiseres i tre faser. Den første fasen (0-5 år) kalles den uvitende fase. I denne fasen er det om å gjøre å gi barnet så mye kjærlighet og omsorg som mulig. Det er svært vanlig å skjemme barna bort. Barnet betraktes som uvitende og får derfor sjeldent grensesettinger. Uvitende barn trenger ingen forklaringer i følge islam. Det er ikke vanlig med fysisk avstraffelse i denne fasen, men barna kan gjerne få verbale trusler som at de ikke lengre er elsket (ibid).

I fase to (5-10 år) regnes barnet som forstående, og blir på dette stadiet rettledd og formet. Læren om islam er viktig, noe som betyr at barnet får kunnskap om religiøse forbud og påbud. Hengivenhet, lydighet, respekt og vennlighet overfor foreldrene kreves. I denne fasen er det vanlig med fysisk avstraffelse dersom ikke regler overholdes (ibid).

I tredje fase (10-15 år) er innvielse i voksenverden viktig. Nå har hovedsakelig far ansvar for sønnene, og mor har ansvar for døtrene. Kjønnssatskillelse og skam er sentrale stikkord (ibid).

2.4.6 Kulturforskjeller og familievold

I følge Aadnesen og Hærem (2003) kan man innenfor islamsk lovgiving godta skilsmisse ved at mannen sier. ”*jeg frastøter deg*”. Noen annen grunn trenger han ikke. Kvinnen derimot har store vanskeligheter med å få skilsmisse etter islamsk lovgivning. I Norge har muslimske menigheter ulikt syn på hva som er god nok grunn til å skille seg. I noen tilfeller er vold grunn god nok, mens i andre tilfeller må kvinnen ta opp volden med mannens familie. Skilsmisse er ofte absolutt siste utvei.

”Asma ble slått og truet i flere år. Likevel vendte mange i det norsk-pakistanske miljøet henne ryggen da hun skilte seg. Mange vet at jeg ble slått, men likevel mener de jeg var en dårlig hustru og at jeg er en dårlig kvinne og dårlig muslim som skilte meg. (www.rogalandavis.no 12. november 2005)

Ved krisesentrene i Oslo og Bergen har svært mange av kvinnene innvandrerbakgrunn. Så mange som 53% av de kvinnene som oppsøkte

krisesenteret i Oslo i 1997 var innvandrere. Året etter hadde dette tallet økt til 69%.¹⁷

”Tall tyder på at rundt 5 % av befolkningen utsettes for vold fra ektefelle/samboer. Forekomsten er omtrent den samme for begge kjønn, men andelen grov vold innenfor de 5% er vesentlig høyere for kvinner. Etnisitet/kultur synes i høy grad å spille inn. "Innvandret" kultur har ti ganger så hyppig bruk av krisesentrene som "norsk", viser statistikken. Vi utfordrer innvandremiljøer til å ta et særskilt ansvar for dette. Men vi understreker samtidig at norsk-kulturell partnervold finnes, og det er ikke grunn til å bagatellisere denne” (Brock og Østberg, 2006).

I følge Grøholt, Sommerschild og Garløv (2003) er det viktig å ta hensyn til møter med andre kulturer der oppdragelsesprinsipper strider med ens egne. Ikke sjeldent møter man foreldre som for eksempel er vant til at fysisk avstraffelse av barn er riktig og nødvendig. Slike situasjoner kan føre til store konflikter kulturer imellom, og man står i fare for å føle seg hjelpeløse på begge sider. Hvis man tenker at man selv står i en situasjon der egne barn blir fysisk avstraffet på skolen fordi det er en del av skolens måte å håndtere problematferd, vil man med stor sannsynlighet få et problemfylt samarbeid med skolen. Dette gjelder begge veier.

Barnevernsstatistikk fra SSB indikerer at en større andel av barn med etnisk minoritetsbakgrunn har vanskelige oppvekstforhold (SSB 2004/31).

Barnevernsstatistikken viser også at blant barn under tiltak er det en langt høyere andel i gruppen innvandrere enn i den norske kategorien som er utsatt for ”fysisk mishandling”. Det er likevel viktig å påpeke at barnemishandling ikke er akseptert atferd hos noen foreldre i noen kulturer, men det kan være store forskjeller i synet på *hva* fysiske avstraffelse er (Aadnesen og Hærem, 2007). I slike situasjoner kan de møte på store problemer i land som Norge hvor fysisk avstraffelse er forbudt. Dette fordi de overfører disiplineringmetoder som fysisk irettesettelser fra hjemlandet til en norsk kontekst (ibid). Barnevernet har registrert at det er økning av antall bekymringsmeldinger knyttet til innvandrerbarn. Barnevernsleder i Bodø, Torill Müller, hevder at dette er tunge

¹⁷ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/tema/andre/Vold-i-nare-relasjoner/Handlingsplan-Vold-mot-kvinner/3.html?id=217196>

saker som krever store ressurser, og at det ofte dreier seg som familier som trenger hjelp til å tilpasse seg det norske samfunnet (Guttormsen og Madsen, 2008).

Videre kan barn med innvandrerbakgrunn ha problemer med å snakke om fysisk avstraffelse, fordi de ofte føler at de avslører sitt etniske miljø. De vet at konsekvensen kan bli store dersom de deler opplevelsene med andre, og at barnevernet ofte kommer inn i bildet. Frykten for å miste mor kan være verre enn frykten for å bli slått. Ei 13 år gammel jente beskriver det slik:

”Det er som å leve i fengsel. Du kan ikke rømme, du kan ikke bli. Du har ingen andre enn dine foreldre i Norge, og så er det de som slår.” (Aadnesen og Hærem, 2007).

Det er viktig med forståelse for at alle ikke er like, og kommer fra samme kultur. Man står ovenfor nye utfordringer i forhold til hvordan man skal håndtere dette. Har vi den innsikt som trengs om ulike kulturer for at de skal kunne behandle omsorgssviktsituasjoner? Klarer vi å se at andre kulturer kan ha verdier som for disse menneskene er de beste? Man må se at andre normer enn ens egne, har verdi. Det er viktig at man behandler mennesker med andre holdninger og verdier med respekt, selv om det i hvert land finnes grunnleggende lover og regler som må overholdes. Det kan med stor sannsynlighet oppstå konflikter ved håndtering av omsorgssvikt i ulike kulturer. En stor utfordring i dag er å kunne skille mellom det som er annerledes akseptabel barneomsorg og oppdragelse, og det som er annerledes uakseptabelt. En må skille mellom tanker og atferd som kommer fra bestemte kulturbakgrunner, og individuelle tanker og reaksjoner.

Barns behov er universelle. Alle barn har behov for trygghet, fravær av psykisk og fysisk mishandling. Barnevernet kan ikke akseptere at familien lever etter hjemlandets normer og praktiserer en oppdragelsesstil som er forbudt i Norge (Aadnesen og Hærem 2007). I barnevernets arbeid er skjønn en viktig begrunnelsesfaktor. Det kan vise seg å være vanskelig med rigide regler da det gjelder en liten homogen gruppe med ulike behov. Derfor blir konkret helhetsvurdering om livet essensielt i alvorlige avgjørelser. Det er ingen i barnevernet alene som kan avgjøre om barnet har det bra eller ei. Det vil ofte være

forskjellige oppfatninger på hva som er barnets beste om du spør barnet, foreldrene, psykologen, barnehagen, læreren eller barnevernet osv (ibid).

Brock og Østberg (2006) hevder at det hersker mange myter om vold i familien. En utbredt oppfatning er at vold mot kvinner og barn bare finner sted i befolkningens lavere sosiale lag, og at voldsutøveren er arbeidsledig, alkoholisert eller innvandrer. Videre synes det viktig at mytene ikke danner utgangspunkt for politikken på feltet. Undersøkelser viser at familievold finner sted i alle sosiale lag og i familier med ulik kulturell bakgrunn.

2.4.7 Vold i ærens navn

Kulturforskjeller kan som nevnt skape en del problemer i det ”normale” dagliglivet, og det ligger ofte mer komplekse årsaker bak enkelte familiers levekår enn andre. I mange ikke-vestlige land omtaler man samfunnet som kollektivistiske, i motsetning til vestlige land der individualistiske samfunn er vanlig. I følge Aadnesen og Hærem (2007) handler hovedforskjellen om respekten for og hensynet til kollektivet eller storfamilien versus enkeltindivider. Individualistiske samfunn har fokus på enkeltmennesker og verdien av uavhengighet, mens kollektivistiske samfunn har fokus på gruppen, harmoni i gruppen og streng hierarkisk organisering.

Tvangsekteskap er vanlig i enkelte kollektivistiske samfunn, og betyr at foreldre eller andre i slekten arrangerer ekteskap mot en eller begges vilje. Når det skjer tvangsekteskap er det ofte en konsekvens av konflikter mellom hjemlandets tradisjoner og verdier som er viktige for foreldrene, og den unges tilvenning til norsk væremåte (Aadnesen og Hærem, 2007)

Brobyggerprosjektet i Oslo viser at det er flere av de jentene som utsettes for tvangsekteskap kommer fra familier med store problemer i form av voldsbruk og andre alvorlige symptom. Flere av jentene hadde under oppveksten vært utsatt for fysisk og psykisk vold fra foreldrene. De familiene som var registrert i forhold til tvangsekteskap hadde kontakt med barnevern, sosialkontor eller

psykisk helsevern. I tillegg var disse familiene lite integrert i det norske samfunnet, og de ble ofte regnet som problemfamilier i sin egen gruppe (ibid). Når et menneske drepes, overlagt og planlagt, av sine nærmeste, enten det er far, bror eller ektemann, kaller vi det ofte for æresdrap (honour based violence). Æren ligger i ryktet og det offentlige renommè, og æren er kollektiv (ibid). Dersom ei jente er utro eller har samleie før ekteskapet, vanærer hun slekten. Da ser familien ofte ikke annen utvei enn å drepe den som har svertet dem, selv om det er en av sine nærmeste. Æresdrap praktiseres i mange miljøer i Europa, Latin-Amerika, Midtøsten og Sentral- og Sør-Asia. Æresdrap skjer ofte, og i begynnelsen av 2005 hadde politiet i London 109 saker under etterforskning (ibid).

Kjønnslemlestelse er et inngrep hvor deler av kjønnsorganet fjernes hos jenter og det ikke er medisinske årsaker til det. Kjønnsdelene blir i slike tilfeller skåret av og i noen tilfeller blir sårflatene sydd sammen. Dette er en ekstrem form for kontroll av kvinners seksualitet og rammer så mange som 6000 jenter hver dag (på verdensbasis) (ibid.)

”Asha er seks. Hun skal bli stor jente. Det har hun gledet seg til. Moren følger henne. En kone fra nabolaget står klar med skalpell, nål og tråd. Gleden blir brått den sterkeste smerten hun noensinne har kjent. Det var egentlig en dag hun så frem til med forventning. Det er jo et overgangsritual. Det markerer at du ikke lenger er ei lita jente. Alle barn gleder seg jo til å bli større, men jeg hadde ikke tenkt at det skulle være så mye smerte og blod. Broren min og faren min var der for å holde meg fast. Jeg kunne ikke gå eller tisse på 4 dager etterpå. Man må ligge på siden, og beina blir bundet sammen slik at man kan gå små skritt. Jeg ble veldig dårlig og kastet opp.” (Lunde i Dagbladet, 3. juni 2006)

2.5 Oppsummering av del II

Vi har i denne delen av oppgaven presentert et utvalg av konsekvenser for barn som er vitne til vold, eller blir direkte utsatt for fysisk vold i den private sfære.

Barnet vokser opp i et miljø som også er en del av et samfunn, som igjen påvirkes av andre miljø og kulturer. Dette forklarer vi ved å nytte Bronfenbrenners økologiske modell. Det sosiokulturelle perspektiv har vi beskrevet på bakgrunn av at barnet befinner seg i ulike miljø og nettverk, som familie, venner, skole, barnehage o.l. og disse blir igjen påvirket direkte og indirekte av andre kontekster og miljøet som finnes omkring. Slik vi ser det blir barnet hver dag påvirket av miljøet rundt det.

Vi redegjør for helsestasjonen i korte trekk og bruker den videre som informasjonskilde i vårt forskningsprosjekt. Vi valgte å nytte helsesøster som informant blant annet på bakgrunn av at de har mulighet til å avdekke dette tidlig i barnets levealder. Tidlig intervensjon synes særdeles viktig.

I dagens samfunn finnes det også mange ulike kulturer og etniske minoriteter. Vi redgjør for begrepet kulturforskjeller. Hva menes med det og hva legger vi i begrepet? Vi tar også for oss utfordringer i forhold kulturforskjeller og familievold

Del III Design og metode

3.1 Valg av metode og design

Ordet design knyttes opp mot prosjektets overordnende plan og logikk og knytter data til forskningsspørsmålene vi har. Metoden er måten vi samler denne nye viten på (Fuglseth og Skogen, 2006).

I denne oppgaven var formålet å gjøre rede for mulige konsekvenser for barn som opplever familievold. I tillegg vil vi se om allerede eksisterende teori, stemmer opp mot våre datafunn. Vi ønsker også å se om helsesøstre i Norge ser de samme konsekvensene som vi allerede har beskrevet, samt finne ut om kulturforskjeller har stor betydning i forhold til avdekking og belysning av fenomenet familievold. Til slutt spør vi om deres kunnskap om emnet er tilstrekkelig eller om det er store behov for mer kunnskap og ytterligere veiledning på emnet. Dette kan sies å være ha et fenomenologisk utgangspunkt. Dette betyr å studere og få en forståelse av hvordan mennesker opplever verden.

For å kunne innhente data som representerer en viss dybde og bredde valgte vi å sende ut en spørreskjema via e-post. Denne metoden er vanlig når man foretar en survey undersøkelse (Ringdal, 2001). Her vil informantene besvare elektronisk i selve spørreskjema og returnere svarene til oss via e-post. Vi valgte et tildels strukturert skjema, men med mulighet for egne utfyllinger i åpne spørsmål i spørreskjemaet. På bakgrunn av at man må regne med minimum ca 50% frafall på slike survey undersøkelser valgte vi å sende til et relativt stort utvalg (Fuglesett og Skogen, 2006). Som regel blir disse skjemaene registrert som talldata, dette vil ikke være aktuelt for oss siden vi åpner for mer åpne svar. På bakgrunn av at vårt spørreskjema inneholder både åpne og lukkede spørsmål og derfor blir en delvis strukturert spørreundersøkelse, med en ekletisk tilnærming, som vil si både kvalitative og kvantitative elementer, vil det også gi undersøkelsen vår mer variert informasjon. Det blir imidlertid vesentlig at vi tolker svarene hensiktsmessig ut i fra informantenes svar. Det er ikke meningen at vi skal generalisere ut i fra vårt forskningsarbeid, men vi ønsker å bidra til å forstå fenomenet bedre med basis i undersøkelsen. Metoden og

forskningsprosjektet vårt ble formet av problemstilling og vårt valgte fokus. Altså barn, vold og konsekvenser av vold, helsesøsters arbeid, opplevelser og handlinger ved avdekking av vold.

3.2 Utforming av undersøkelsen

Prosjektet vårt dreier seg om både barn som blir vitne til vold mellom nære omsorgsspersoner samt de barna som også opplever direkte vold.

Vi ønsker å kartlegge et utvalg ulike konsekvenser som vold i nære relasjoner kan frembringe for barnet. Vi ønsker å se hvordan helsesøster møter disse barna, og hvordan hun leser ulike signaler og om signalene stemmer med allerede eksisterende teori. I tillegg tar vi for oss hvordan kulturforskjeller påvirker bekymringen om familievold og videre avdekking av dette.

For å kunne belyse dette nærmere valgte vi å sende ut et spørreundersøkelse til ca 120 tilfeldig utvalgte helsestasjoner i Norge, via e-post, der vi spør helsesøster, om hvilke konsekvenser og signaler angående familievold som skal til for at hun melder sin bekymring videre til barnevernet, hvordan hun videre går fram i slike tilfeller og om det i noen tilfeller velges å ikke melde i fra, der man kanskje likevel har en liten bekymring for familievold. Vi spør også om kulturforskjeller vanskeliggjør jobben med familier der det finnes grunn til bekymring for familievold og tilslutt om de opplever at de trenger mer kunnskap om temaet familievold.

Vi ser den rollen helsestasjonen og spesielt helsesøster har, hvor de møter barna fra tidlig levealder samt følger de oppover i barnets utvikling, som en interessant instans å rette denne undersøkelsen mot. Her nevnes viktigheten med tidlig intervensjon som en positiv faktor.

Svarskjemaene vil bli lagret uten at det kobles opp mot epostadressen i prosjektperioden; det vil si at data ble anonymiseres umiddelbart etter mottak.

Opplysningene som blir gitt til oss behandles konfidensielt og ingen enkeltpersoner vil kunne identifiseres i den ferdige oppgaven.

Spørreskjemaet i undersøkelsen vår ble også laget slik at skulle være enkelt for informantene å besvare spørsmålene. Spørsmålsutformingen var en svært viktig og gjennomtenkt prosess, for at ingen spørsmål kunne bli misforstått eller var i så stor grad omfattende at vi mistet informanter på bakgrunn av det.

Spørsmålene ble formulert på bakgrunn av vår problemstilling, slik at datamaterialet som kommer inn best kan knyttes opp mot den.

Vi forsøkte så langt det var mulig å ha korte spørsmål i spørreskjemaet. Vi tenkte også igjennom ordbruken vår, for eksempel at færrest mulig fremmedord ble benyttet. Dette fordi slike ord kan skape vanskeligheter, utfordringer og misforståelser for respondenten (Ringdal, 2001).

I tillegg benytter vi en ekletisk tilnærming ved å nytte både åpne og lukkede spørsmål, åpne spørsmål gir informantene flere svaralternativer (Ringdal, 2001). Dette får å tak i det mangfoldet av mulig informasjon som finnes hos de utvalgte informanter.

Totalt ble det stilt åtte spørsmål. Hvor mange spørsmål vi skulle ha, ble også nøye vurdert. Vi mente at åtte spørsmål ville være innenfor hva respondentene ville ta seg tid til å besvare. De omhandler både kunnskap som gjelder for helsesøsters rolle, samt hva deres subjektive meninger kan belyse og gi av tilleggsinformasjon.

Rekkefølgen på spørsmålene var også godt gjennomtenkt. Vi ønsket at disse spørsmålene kom i en naturlig rekkefølge. Slik at effekten av rekkefølgen kom positivt ut for både informantenes del, samt for vår egen tolknings del.

Denne metoden ble også valgt fordi den er både den billigste og den mest tidsbesparende måten å innhente informasjon på (Ringdal, 2001). I tillegg er det en av den mest miljøvennlige metodevalget å nytte. Det koster ikke papirutgift,

man slipper konvolutter – som igjen vil bety ekstra papir, man unngår at noen kjører bil og leverer spørreskjemaet i postkassen til helsestasjonen, og man slipper postgang og ekstra papir når de besvarer og sender i retur til oss. I tillegg nevnes flytrafikken som en miljøbesparelse – siden vi sendte ut spørreskjema med utgangspunkt til hele Norges helsesøstre. Det er noe som heter ”*bruk elektronisk utseendelse og spar et tre*”.

Vi sendte ut to purremail i denne sammenheng. Hvor hver av de ga en uke svarfrist. Dette ga totalt 32 svar. Det er viktig å understreke at den første mailen med spørreundersøkelsen ble sendt ut dagen før påsken startet. En av faktorene som medvirket til dette, var at NSD brukte lenger tid på godkjenning av prosjekt enn antatt og tidligere fortalt. Vi var opplyst om at det maks ville ta fire uker å få prosjekt godkjent. Selve utfylling av skjema var noe krevende og omfattende og NSD ga oss både positive og negative erfaringer etter søknaden var levert. De første gangene vi tok kontakt, var det ikke mulig å få noen klarhet i hvor lang tid denne prosessen ville ta. Vi fikk bare til svar at ”*de hadde mer enn nok å gjøre om dagen, og at de lå langt etter skjemaet allerede samt at påsken hadde forskjøvet dette ytterligere*”. Vi opplevde dem lite i møtekommende i forhold til vårt tidspress eller at vi tidligere hadde blitt informert om at behandlingstiden var 4 uker. Så lenge vi mottok helsesøstrenes personlige e-postadresser når dem svarte oss, var det sensitive personopplysninger og NSD trengte den tiden til godkjenning av prosjekt. Det hadde ingen innvirkning at vi ikke ville nytte disse i analysen, og at disse epostadressene skulle slettes så fort de kom inn til oss. Naturlig nok godtok vi dette, og ble rådet til å vente et par uker til, før vi på nytt tok kontakt for å høre om de var kommet lenger i prosessen. Neste gang vi ringte inn fikk vi ikke snakke med en kundebehandler, sentralbordet var ikke interessert i å sette oss videre. På grunn av vårt enorme tidspress, stresset dette oss noe. Det hadde nå gått fire uker. Vi ringte igjen dagen etter og ble da satt over til en hyggelig dame som fortalte at de fortsatt var et stykke unna vår søknad i behandlingsbunken, men hun sa at på bakgrunn av vårt tidspress og at undersøkelsen var basert på lite sensitive opplysninger, skulle hun prøve å få fortgang i saken. Et par dager etter var søknaden og informasjonsskrivet godkjent. Det er viktig å presisere at vi hadde god forståelse

for NSD sin arbeidsform, men i vår tidsklemme måtte vi likevel spørre om raskere behandlingsforløp. Vi fikk også høre fra NSD at det fort kunne ta opp til åtte uker å få godkjent prosjekt i denne tidsperioden, på grunn av forskjellige årsaker hos NSD. Med denne forespeilede behandlingstiden, ville vi ha fått godkjent vårt prosjekt først i midten av april.

Foruten NSD sin innvirkning fikk vi et bytte av veilederer midt under denne søknadsprosessen. Vi var uten veileder i 3 uker, og vi fikk vite av instituttet at det var problematisk å finne en ny til oss, på grunn av at det var så sent i semesteret. Dette ga oss mange bekymringstanker og vi brukte mye energi på å få klarhet i dette.

3.3 Etikk og etiske vurderinger

Det etiske ansvaret som foreligger skal være ivaretatt. Etikk, også kaldt morallære, er svært viktig å ta hensyn til. Hva er rett og hva er galt? Dette er også spesielt viktig i forskningsprosjekter som omhandler mennesker, og ofte er menneskene i disse forskningsprosjektene på en eller annen måte hjelpetrengende (Svartdal, 2002). De etiske kravene innen forskning har blitt vesentlig skjerpet de siste tiårene (ibid). I forskningsprosjekter som er knyttet til spesialpedagogikk er det viktig at informantene er gitt tilstrekkelig med informasjon om hva prosjektet dreier seg om, hva hensikten med prosjektet er og hvordan den innhentede informasjonen skal benyttes. Denne type informasjon skal også tilpasses til informantene i prosjektet (Vedeler, 2000).

Etiske vurderinger er viktig for å sikre god forskning og etikk er med på å skape grenser for hvor forskning skal dannes. I følge Alver og Øyen (1997) har etikk følgende definisjon:

”etikken sees som en mer generell og abstrakt lære om riktig og galt. Dette er noe forskjellig fra moral som består av konkrete leveregler som vi tilegner oss gjennom oppvekst og sosialisering, - regler for riktig og galt som vi integrerer i oss og handler mer eller mindre automatisk og ureflektert etter. Etikken sees som overbygningen og er knyttet til gruppen eller kollektivet og den henter sitt råstoff fra den moral som kommer til uttrykk gjennom menneskers handlemåter og valg i konkrete situasjoner. Etikken blir den generaliserte moral og en slags moralens teori knyttet til menneskesyn og ideen om hvordan vi skal leve våre liv”. (Alver og Øyen, 1997:16)

3.4 Valg av informanter

Valg av informanter til undersøkelsen fulgte prosedyren for et tilfeldig utvalg. Måten vi tok selve utvelgelsen på, var å benytte oss av en liste med alle helsestasjonene i hele Norge. Vi valgte hele Norge i tilfeldig rekkefølge, for at det skal kunne kalles randomisering, som menes tilfeldig utvalgsprosedyre (Fuglseth og Skogen, 2006). Da ville alle få en lik sjanse til å delta. Videre ønsket vi besvarelser fra både innland, by og kystsamfunn osv. Ved å trekke ut hver femte helsestasjon på denne listen, ville det dekke det vi hadde bestemt oss for, samt gi en tyngde vi ønsket prosjektet burde innebefatte. Totalt ble det sendt til 120 helsestasjoner – der vi ber de helsesøstrene som er ansatt om å besvare det utsendte spørreskjemaet.

3.5 Den praktiske gjennomføring

Vi sendte ved et informasjonsskriv til spørreundersøkelsen (vedlegg 1), hvor vi formidlet hva vi ville med undersøkelsen og hva slags metode vi brukte. Undersøkelsen ble sendt ut medio mars 08, med svarfrist i april. Alle spørreskjemaene (vedlegg 2) ble sendt ut via e-postadresser funnet via liste over helsestasjoner i Norge på internett samt sett opp mot liste fått av Sosial og helsedirektoratet også kaldt SHdir. Den listen vi fikk av SHdir ga bare informasjon om navnet på helsestasjonen. Vi ville med dette sørge for at alle helsestasjoner i Norge var representert i utvalget.

Vi fikk totalt 32 svar, som tilsier en svarprosent på 26,67%, etter totalt 3 utsendte forespørsler. Det er ikke meningen at vi skal generalisere, men likevel

kan disse informantene gi nyttige og informative funn, som kan være et ledd i å svare på forskningsspørsmålene våre.

3.6 Databehandling

Vi har gjennomgått ett og ett spørsmål hvor vi har samlet alle like svar på hvert spørsmål, deretter har vi laget kategorier for disse svarene hver for seg. Med andre ord har vi tatt utgangspunkt i tematisering som analysemetode (Kvale, 1997). Vi har sett etter hovedtrekk og ulike tendenser som informantene har svart. Etter at vi har tolket og resonert oss fram til ulike logiske og gode funn, har vi beskrevet og presentert disse i eget resultatkapittel. Vi har sett etter variasjon i svarene, og alt dette knyttes opp mot vårt tema, vår forskningsspørsmål og allerede beskrevet teori.

3.7 Feilkilder

Det at oppgaven og undersøkelsen vår bygger både på teori og mellommenneskelige forhold, gjør det viktig å nevne at vi er klar over muligheten for eventuelle feilkilder.

Vi sendte ut informasjonsbrevet sammen med selve spørreundersøkelsen og på bakgrunn av det har vi ikke gitt informantene mulighet til å reflektere og forberede seg til spørreskjema besvarelsen. Dette kan være negativt i forhold til at de ikke nødvendigvis husker alt ”på stående fot”, om emnet vi ønsker informasjon om.

I tillegg er *tid* en viktig feilkilde. Gjorde de dette i ”full fart” eller tok de seg god tid og svarte nøyaktig og godt overveid. Opplevde de videre undersøkelsen som et heft i hverdagen eller syntes de det var et viktig tema og svarte med positivt pågangsmot.

Validitet angår gyldighet, eller troverdighet innenfor kvalitative undersøkelser. Med det menes om vi faktisk undersøker det vi vil undersøke. Med denne mulige feilkilden menes om vi spurte de spørsmålene vi faktisk ønsker svar på

som igjen kunne knyttes opp mot vår problemstilling. Feilkilde knyttet opp mot spørreskjemaet er sentralt. Er omfanget og innholdet korrekt sett oppmot problemstillingen vår, samt hvorvidt er struktur og utforming av skjemaet forstått og lagt opp på en slik måte som videre kan føre til de svarene vi ønsker og som igjen gjør at vi kan måle det vi faktisk skal måle (Fuglesett og Skogen, 2006). Vi visste hva vi ville finne ut og prøvde å stille så gode spørsmål som mulig for å få svar på dette. I ettertid har vi imidlertid sett at noen av spørsmålene likevel går litt for mye over i hverandre, og noen kunne nok vært formulert litt annerledes.

Vi ga forøvrig informantene mulighet til å kontakte oss samt vår veileder, dersom noe i spørreskjemaet var uklart. Dette skjedde ved et par anledninger.

Reliabilitet er også en viktig faktor. Det betyr om det er pålitelighet i svarene, om svarene ville ha blitt gitt igjen i samme undersøkelse og med samme metodebruk litt senere (Ringdal, 2001). Er det god "hold" i de svarene vi får fra informantene? Slik vi ser det, er det at de fikk svare selv og ikke en typisk avkryssningsundersøkelse et godt fundament. I tillegg er spørsmålene slik formulert at vi håper informantene vil kunne "kjenne" seg igjen i dem, når de skal svare.

Svarprosenten vil være en viktig påvirkningskilde. Med såkalte surveyundersøkelser er det ofte slik at minimum halvparten av informantene faller fra i. Vi fikk inn 26.7%, dette synes vi ga gode og anvendelige funn.

Til slutt synes det viktig å nevne at mye av jobben ligger i å fortolke svarene som kommer inn. Det blir vår jobb å tolke svarene forskningsmessig forsvarlig.

3.8 Egne erfaringer og selvkritikk

Vi har i ettertid sett at begrepet *imøtekommer* kan tolkes på en annen måte, enn hva som var vår intensjon. Dette ordet ble benyttet i spørreundersøkelsen vi sendte ut. Derfor har vi endret dette ordet i forskningsspørsmålene til begrepet

forholder. Ordet *forholder* blir i vår sammenheng et mer dekkende og riktig begrep å bruke.

Spørsmål tre i spørreundersøkelsen har i etterkant vist seg å omhandle tildels det samme som spørsmål en. Dette kunne ha vært omformulert eller droppet.

Et annet viktig moment er at spørsmål fem bringer opp et sårt og vanskelig tema, og kan virke litt kritiserende. Vi overveide det som rett å ta med spørsmål 5a "Er det tilfeller der det har vært bekymring for barnet, men der helsestasjon likevel ikke melder til barnevernet?" selv om det kan virke noe "fornærmende". Det viste seg likevel at vi har fått viktig funn nettopp på bakgrunn av det spørsmålet.

En spørreundersøkelse gir ofte stort frafall i svarprosent. Vi har reflektert over dette og erfart at en annen metode ville kanskje ha gitt mer utfyllende svar. Samtidig valgte vi å ha spørreundersøkelse med åpne svar, som derfor kan gi oss det omfanget vi ønsker. I tillegg ville vi at hele Norge skulle kunne få lik anledning til å delta i undersøkelsen og valgte derfor en surveymetode. Med dette ville vi få den bredden som var ønskelig. Med slike semistrukturerte spørsmål gir det oss mulighet til å få mer ytfyllende stoff, og samtidig holde oss innenfor en viss ramme. Denne muligheten ga oss nyttige og informative opplysninger. Undersøkelsen ga oss ikke mulighet til å generalisere, men likevel så vi gode tendenser i analysen. Det var ingen vanskelighet å håndtere konfidensielle opplysninger.

Slik vi ser det i ettertid ga denne undersøkelsen og valg av tema, god og nyttig informasjon og faktisk så fikk vi tilbakemeldinger som underbygget dette. Noen helsesøstre uttalte at det var et godt initiativ, at det er et spennende og viktig tema og bra at det dras fram i lyset. Noen bemerket at de syntes det er flott at det driver forskning om temaet på mastergradsnivå og ønsket oss videre lykke til!

Del IV Analyse av undersøkelsen

Alle våre informanter er kvinner med ulik fartstid – alt fra 3 til 28 år ansiennitet som helsesøster.

Når vi framstiller svarene fra undersøkelsen, vil vi telle opp for å få fram hva slags tendenser vi ser i datamaterialet vårt, dette vil gjøres uten at vi tenker statistisk generalisering. Slik vi ser det vil denne opptellingen gi viktig informasjon.

4.1 Spørreundersøkelsens analyse og resultater

Tema 1: Signaler om vold

Vi har stilt spørsmål om hvilken atferd og signaler gjør at du får mistanke om at barn er vitne til, eller selv blir direkte utsatt for vold i familien?

Svarene vi fikk viste seg å være ganske entydige, og alle helsesøstrene hadde listet opp flere atferdstrekk og signaler som styrker deres mistanke om at barn er vitne til, eller selv blir direkte utsatt for vold i familien. Videre vil vi benytte oss av de samme kategorier som i del to av oppgaven.

25 av 32 helsesøstre svarte at atferdsvansker hos voldsutsatte barn er mest vanlig. Det kommer frem av analysen at eksternalisert og internalisert atferd opptrer omtrent like ofte. Begreper som benyttes ofte i forhold til internalisert atferd er; engstelige, utrygge, triste, innesluttet, tilbaketrukne og unnvikende. Begreper som benyttes ofte i forhold til eksternalisert atferd er; utagerende, de slår, sinne, aggresjon. Mangel på sosial kompetanse, som dårlig samhandling og lek med andre barn gikk igjen i flere av svarene. Et eksempel var at barn som leker ”slå på ring” har spesielle reaksjoner, og reagerer aggressivt når noen slår, selv om det bare er lek.

20 svarte at de så somatiske tegn og ytre skader/fysiske tegn hos barna. Blåmerker og ”vondter” ble hyppig beskrevet. En informant svarte: ”Direkte

synlige tegn der barnet/foreldre gir forklaringer som ikke kan stemme, eller virker usannsynlige. Dette kan være blåmerker på hals, noe som ikke er et typisk sted man slår seg på. Og på underarm som kan være et tegn på at de har forsøkt å beskytte ansiktet sitt”.

Søvnvansker, forsinket utvikling, spesielt i forhold til høyde og vekt ble nevnt av fem stk.

16 listet opp signaler som kan knyttes til kognitiv utvikling. Herunder nevnes konsentrasjonsvansker, ”flink og snill”-strategier og endrede skoleprestasjoner. En svarte: *”Barn i skolealder som har opplevd vold er ofte veldig ukonsentrerte. De virker vaksomme og engstelige og skvetter for det minste. Slike tegn er jo ikke det første man forbinder med vold sånn direkte, men når man har erfart noen tilfeller, lærer man seg å se slike tegn. Disse barna er gjerne veldig innesluttet også.”*

Tilknytning og samhandling mellom barn og nære omsorgspersoner ble beskrevet som et viktig element i avdekking av familievold. 15 av informantene svarte at de var oppmerksomme på denne relasjonen, for eksempel at barna blir unormalt redde hvis noen hever stemmen, eller at de virker tryggere på helsesøster enn egne foreldre.

Tre av informantene nevnte at de synes det er vanskelig å knytte atferd og signaler direkte opp mot vold fordi dette kan årsaksforklares med så mye annet også. En informant svarte følgende: *” Svært vanskelig å knytte spesifikk atferd eller signaler til vold, dess yngre barnet er desto mer uklare symptomer. Tegn og signaler hos et barn kan vise at noe er galt, men ikke hva.”*

I tillegg nevnes det av tre at atferd og signaler er aldersavhengig. Barn i skolealder forteller ofte om familievold selv, mens de mindre barna må observeres. Her kom det fram at dess yngre barnet er, dess mer uklare symptomer har de. En svarte:

”Hos små barn er det vanskelig å avdekke vold. I tilfeller vi har mistanke om at små barn opplever familievold, er samspill og tilknytning viktige faktorer, samt kroppsspråket til barnet. Hos små barn er blåmerker og sår vanlig, men av og til ser man merker på steder det ikke er spesielt vanlig å slå seg. Men det er jo utrolig hvor man kan få blåmerker også når man er en ”utforsker”, så man må nesten se på barnet i en helhet før man antyder omsorgssvikt.”

Det var bare tre svar som var knyttet opp til ungdommer som en egen gruppe, men i forhold til disse ble dårlig selvbilde og spiseforstyrrelser ble nevnt i tillegg til atferdsvansker. Ungdommer tar ofte kontakt for andre ting ofr å teste ut om helsesøster er den personen de ønsker å fortelle om det vanskelige til. Ei helsesøster svarte:

”Dersom de føler at helsesøster en person som ”ser” dem og som tror på dem, har de lettere for å åpne seg. Mange har bygget opp så mye i løpet av flere år, at helsesøstre i noen tilfeller føler seg bombardert og overveldet av informasjon. Når det først går hull på det skallet som har dannet seg, virker det som de blir enormt lettet over endelig å ha tatt det viktige skrittet.”

Tema 2: Møte med voldsutsatte barn

Her spurte vi om hvordan de som helsesøstre forholder seg til de barna som dem har bekymring for lever med familievold

20 av 32 helsesøstre svarte at god relasjon og tillit er viktig i møte med voldsutsatte barn. Åpenhet, fortrolighet, vise at man bryr seg og tror på dem er vesentlige begrep i svarene. En av dem sier følgende: *”Først og fremst må man ha tid, være tilgjengelig og opparbeide tillit til barn og foreldre. Min erfaring viser at da vil både barn og foreldre åpne seg.”*

I forhold til de minste barna blir konsultasjonene ofte veldig avhengig av foreldrene. Det er viktig å kommunisere på en slik måte at man får den informasjonen man trenger. En av helsesøstrene svarte:

”På helsestasjonen møter vi de minste barna – og tegnene hos de blir vage, da mange barn er litt sky og klenger sine foreldre. Vi er avhengig av foreldrenes informasjon hvor vi må sjekke ut med dem om hvordan de fungerer hjemme, og om de har noen tanker om årsak til barnets væremåte. Jeg spør da ofte om hvordan mor har det, og forholdet til barnefaren. Far er ofte med, og det kan være vanskeligere å få mor til å være åpen.”

16 svarte at de vil drøfte bekymringen tverrfaglig. Noen kontakter barnevernet anonymt for å høre om tilfellene er så alvorlige at de burde meldes, mens andre drøfter bekymring med kolleger. I noen tilfeller samtaler helsesøstrene med skole og barnehage: *”Drøfter ofte slike mistanker i tverrfaglig råd, anonymt. I tverrfaglig råd sitter barnevern, barnehage, skole, helsesøster og PPT.”*

Fem nevnte at de følger opp med flere kontroller og har tettere oppfølging dersom de har mistanke. I tillegg sier fem stk. at de tar bekymringen opp med foreldrene direkte før meldingen sendes til barnevernet.

En av dem sier følgende:

”Samspillet mellom foreldre og barn blir nøye vurdert. Hvordan foreldre bekrefter barnet sitt gir et bilde av samspillet. En bekymring bør drøftes anonymt med barnevernstjenesten, som kan gi råd om evt. Skriftlig melding. Hele tiden må foreldrene bekreftes på det de gjør bra. En alvorlig bekymring må på et tidspunkt nevnes for foreldrene, og fortelle hva som kommer til å skje videre. Fokus må hele tiden være på barnet, hva som er best for barnet.”

Kun seks av 32 stk svarer at de sender melding direkte til barnevernet. Dette svarte en informant: *”Jeg sender bekymringsmelding til barnevernet. Av og til snakker jeg med foreldrene før bekymringsmeldingen blir sendt. Det kommer an på situasjonen. Hvis det er naturlig samtaler jeg med barna. Hvis barna har store traumer henvises de også til BUP”*

Tema 3: Signaler som fører til bekymringsmelding

Her var ønsket vårt å få informasjon om antall bekymringsmeldinger, hvor stort omfang det var og hva som bekymrer helsesøstre spesielt og hva som skulle til

for videremeldinger. Vi fikk imidlertid tilbakemeldinger i svarene som: ”se svar I” o.l, og vi ser i ettertid at dette spørsmålet kunne ha vært droppet eller omformulert. Informantene mente dette var likt *spørsmål I* i spørreskjemaet. Siden det spørsmålet allerede er analysert bestemte vi at vi ikke kategoriserte eller analyserte mer enn det nye som ble funnet i svarene på dette spørsmålet. Det ble fire hovedkategorier innen dette tema:

Utover denne tilbakemeldingen var det fire merkbare svar som gikk igjen. Kategori nr 1: var at andres tilbakemeldinger og meldinger til helsesøster, som fra naboen, venner o.l påvirket om helsesøster meldte bekymring til barnevernet. Dette var det 4 stk som svarte. Et svareksempel som kan belyse dette er ” *Mottar bekymringer fra andre*”. Et annet svar vi fikk var ” *Bekreftelse på at noe er skjedd, ofte er det en 3. person som melder bekymring for venn eller veninne om uønskede forhold*”.

En annen tendens som naturligvis ble en kategori var ”drop out” fra helsestasjonens avtaler, både de faste vanlige og eventuelle andre som var blitt laget i tillegg for familien. ” *drop out fra timeavtaler, at de slutter å gå på helsestasjonen hvis de blir konfrontert med mistanken om at barna ikke har det bra*” Her var det helsesøstrene selv som brukte betegnelsen ”drop out”.

Kategori nr tre av de merkbare hovedtrekkene, var at totalt ni stykker mente at samtale med foreldrene var det første og viktigste de kunne gjøre for barnet. Et svar som vi fikk som belyser dette er ” *Vi må ha en samtale og et samarbeid med foresatte hos barn*” Den siste kategorien innenfor dette tema er at det var et fåtall av informantene, kun tre av 32 stk, som nevnte at de drøftet bekymringssakene anonymt med barnevernet, i tilfeller hvor de hadde bekymring for familievold. Nevner likevel et svar som viser hvilket tolkningsgrunnlag dette ga oss. ” *Ved tvil drøfter jeg det også med barnevernet*”

Tema 4: Meldingsfrekvens til barnevernet

Her ønsket vi å få en oversikt over hvor mange bekymringsmeldinger helsestasjonen meldte inn på årsbasis om familievold, her svarte 28 stykker av totalt 32 stykker at de meldte i fra 1-5 tilfeller i løpet av året. Dette var ”bolker” vi allerede hadde kategorisert, ved utsending av spørreskjema. Det var kun en informant som meldte i fra mellom 5-10 tilfeller bekymringsmeldinger til barnevernet og tre informanter mente de ikke meldte noen bekymringsmeldinger angående familievold til det lokale barnevernet på årsbasis. Dette var et av to lukkede spørsmål i det utsendte spørreskjema vi sendte til helsesøstrene.

Tema 5a: Når tilmelding ikke gjøres

Vi ønsket å undersøke om hvorvidt det er slik at helsestasjonen velger å ikke sende inn melding, til tross for bekymring om at barnet lever med vold i nære relasjoner, og på dette spørsmålet svarte så mange som 75% at det er tilfeller der de har vært bekymret, men velger å ikke melde i fra til barnevernet. Mange svarte med et enkelt JA eller absolutt. Noen hadde mer utfyllende svar. En informant svarte dette:

”Det er jo stadig en avveining. Hva er mistanken begrunnet i? Hva kan barnevernet tilby barnet? Vil hjelpeapparatet da ha mistet sin tillit i forhold til familien? Hvis jeg visste HELT sikkert at barnet eller andre familiemedlemmer blir slått, ville jeg meldt”

En annen informant som svarte nei på spørsmålet, hadde et interessant svar:

”Nei, men det er mange av de sakene hvor barnevernet har avsluttet på grunn av manglende samarbeid med foreldrene. Ut fra vårt synspunkt er det alt for mye vektlegging på hva foreldrene sier og lover av bot og bedring. Ofte blir ikke barnet/ungdommen snakket med alene. Dette har barnet/ungdommen fortalt oss selv, og dei går inn i en mistillit til at voksne kan hjelpe! Helt tydelig at vi har forskjellig faglig tilnærming i denne type problematikk.”

Det var ikke mange som svarte nei, men fire var usikre på spørsmålet. Ved et konkret eksempel svarte en: *”Det kan vel være, men har ikke eksakt oversikt på grunn av mange ansatte. Regner med at det er avtalt å avvente, og at noen har et spesielt ansvar for å ”følge med” barnet videre.”*

Tema 5b: Forhold som hindrer tilmelding

Her var ønsket å få kartlagt hvilke forhold var årsaken til at slike tilfeller ikke ble meldt. (for eksempel; usikkerhet om tema, usikker på om det faktisk forekommer, redd for å nærme meg noe som ikke er enkelt å arbeide med, sårt tema, aggresjon hos omsorgspersoner, kulturforskjeller etc.) Det viste seg å være forskjellige årsaker til at så mange ikke melder fra til barnevernet selv om de er bekymret for om barn er voldsutsatt. 18 svarte at usikkerhet om det faktisk skjer eller at de har for få bevis. De vil nødvendig utsette familien for den belastningen dersom de ikke er sikker. Noen antyder at de har en ”magefølelse”, men ikke tør å stole på den.

En tredjedel er redde for de reaksjoner de kan få dersom de melder fra, og at situasjonen forverres dersom de melder fra, som for eksempel trusler. En informant svarte: *”Et problem kan være usikkerhet på at det faktisk forekommer. Noen ganger kan det være sterk aggresjon og trusler.”*

Barns lojalitet til foreldrene ble nevnt i fem av svarene. Også familiens lojalitet til hverandre, der foreldrene beskytter hverandre kan være årsak til at man ikke har holdepunkter nok til å melde fra. En annen svarte at foreldrene i stor grad bestemmer selv:

”Ofte er det opp til foreldrene om de ønsker tiltak fra barnevernet. Med tanke på den vanskelige prosessen som har vært før en bekymringsmelding sendes, kan være svært frustrerende. Jeg har også kjennskap til saker hvor ungdommen ønsker oppfølging av barnevernet, men hvor de ikke får det fordi foreldrene ikke ønsker det. Det er i tilfeller hvor ungdommen føler at de trenger beskyttelse.”

Seks av helsesøstrene hadde dårlig erfaring med barnevernet. En av dem svarte følgende: *”Jeg er oppgitt over alle saker som blir avsluttet, og at de bruker alt*

for lang tid på egne undersøkelser og tar ikke vårt forarbeid som grunnlag. Men prøver om vi har skrevet sant!!! Hvis et barn har fortalt oss om vold/overgrep så gjør vi alt for å finne ut om dette er til å lite på eller ikke før vi melder.”

De var redde for at barnevernet ikke var til hjelp, men heller ville forverre situasjonen. Dette er noe ungdommer spesielt er redde for.

Kun fem nevnte at kulturforskjeller kan gjøre dem usikre i noen av tilfellene. En informant svarte: *”Kulturforskjeller som for eksempel der barnet skal være sterk, spesiell gutter. Det å gi ørefik og kjeft er vanlig.”*

Tema 6: Helsestasjonens kunnskap om familievold

Vi stilte spørsmål om hvilke konsekvenser helsesøster mente familievold kunne gi barnet, og om de følte tilstrekkelighet med kunnskap om det?

Det som syntes å være en god indikasjon i svarene, var at majoriteten følte at de hadde nok kunnskap om konsekvenser barnet var mottakelig for, dersom det opplevde vold i nære relasjoner. Det som var etterspurt var kompetanse om arbeidet med og rundt familiene i slike tilfeller. Et svar som viser dette er *”Vi har ikke satt av tid spesielt til å kartlegge vold i familien, mer kunnskap om avdekking ville vært viktig hvis vi skulle iverksette kartlegging mer systematisk”*.

Svarene viste at det var sju stykker som satt med oppfatning om at mer kunnskap og kompetanse om hele emnet er nødvendig for mer avdekking. Her er *”Temaet må nok mer opp og påfyll av kunnskap er det behov for”* og *”Helsestasjon har ikke nok ressurser til å ha nok fokus på emnet”*, eksempler på svar som kom inn og et annet godt svar som understreker denne tendensen er:

” Vi har ikke satt nok fokus på dette! bakgrunnen for det kan være at det ofte er uangripelig. Helsestasjonene i vår region har utarbeidet retningslinjer for gravide rusmisbrukere og småbarnsfamilier som bruker rusmidler. Vi arbeider med å ta vold inn i disse retningslinjene. Det er fra sentralt hold heller ikke satt fokus på familievold. I veilederen vår står det mye om mat og søvn, men ingen barn sulter i hjel i Norge i dag, derimot blir flere mishandlet og drept av omsorgspersoner. Vi som helsesøstre har selv måttet finne kunnskap om dette temaet og vinkle konsultasjonene mot temaet”.

Det var 11 stykker som nevnte at de visste tilstrekkelig om familievold, men ikke hvordan de skulle håndtere og konfrontere familiene i praksis, og dette ønsket de mer kunnskap om. Et eksempel som viser dette er *”vi har mye kunnskap om vold, men ikke hvordan man skal gripe inn i slike saker. Men er jeg usikker snakker jeg med kollegaer og får råd fra dem. Men som helsesøster kan vi kjenne oss veldig ensomme i slike saker som dette”*. Et par andre tilsvarende svar som la et viktig tolkningsfundament for oss var *” Teoretisk kunnskap er godt å ha, men det er i praksisfeltet det viser seg vanskelig å komme i posisjon til å ta det opp”*, og *” Jeg har akkurat vært på kurs om det, og er svært bevisst på problematikken. Jeg synes jeg har kunnskaper, men det er klart i en konkret sak vil det alltid være mye jeg kunne ønsket å vite mer om.”*

Det var åtte stk av totalt 32 stk som var fornøyd og mente kommunen hadde nok fokus på dette. Disse helsesøstrene var ikke av den oppfatning at det var mangel på noe kunnskap innenfor tematikken familievold og avdekking og for å belyse hva vi bygget denne analysen på, vises et eksempel på svar *” Helsestasjonens personell har gode kunnskaper om temaet familievold, ingen har under 4 års utdanning på høyskole. (Lege, fysioterapeut, jordmor, helsesøster)”*.

Det var 16 stk (altså 50 %) som supplerte med den informasjonen om at de trengte oppdateringer om emnet fra tid til annen. Dette i form av kurs, temadager, gode ideer og tips fra andre kommuner. Disse helsesøstrene følte altså at de hadde god oversikt i bunnen, men å kunne løfte fokuset innimellom var av positiv art for å kunne være bevisst problematikken. Noen eksempler som nevnes for å belyse og understreke denne kategorien er *” Tror vi kan nok om tema til å forstå at det ikke er godt for et barn å leve med vold. Men av erfaring*

er det slik at gammel kunnskap ofte bør løftes opp med jevne mellomrom for at den skal være bevisst”, og

”vi har ressurser i kommunens barnevern som jobber spesifikt med familievold, disse kaller inn jevnlig til temadager og lignende, det er bra å stadig bli minnet på dette og få oppdatering om temaet”.

Det var også seks stk som hadde svart blankt på dette spørsmålet.

Tema 7: Familievold og kulturforskjeller

Her tok vi utgangspunkt i de stilte spørsmålene så langt og spurte hvorvidt de møtte utfordringer i forhold til kulturforskjeller og familievold?

10 av 32 helsesøstre ga klare signaler på at familier fra andre kulturer har en annen måte å oppdra barna sine på enn vi har i Norge, noe som kan føre til at man godtar mer i møte med dem. En svarte: *”Andre kulturer kan ha andre måter å oppdra barn på som ikke kan godtas i Norge. Foreldre fra andre kulturer kan være glade for å få hjelp til foreldreveiledning.”* En annen svarte: *”Vold er fortsatt meir akseptert blant foreldre som ikkje er norske. Det er for mange ein akseptert metode innan oppdragelse.”*

Det var like mange som svarte at de vet at familievold forekommer mer i andre kulturer. En informant svarte: *”Det er nok mer utbredt med familievold i enkelte fremmedkulturer. Barnehagepersonell gir tilbakemelding om dette.”* En annen svarte: *”Kan ikke oppgi tall, men mitt inntrykk er at flesteparten av de er med fremmedkulturell bakgrunn. Fysisk avstraffelse er mer akseptert som en del av oppdragelsen i enkelte miniritetsgrupper.”* Mannens makt og dominans over kvinnen ble nevnt i ni av svarene. Her kom det frem at mannen bestemmer og ofte er med i konsultasjonene for å ha kontroll over familien. En svarte følgende: *”Ja jeg synes det er en utfordring – mannen er ofte med på helsestasjonen og mange kvinner vegrer seg nok for å ta opp dette. Det virker som om mange av de har liten tillit og åpenhet til helsestasjonen.”*

En annen tok også opp dette ved å svare: *En merker jo at mannens rolle er annerledes enn den "vanlige" norske mann. Mannen styrer og bestemmer mer over kone og barn og kan ha en aggressiv tone i omgang med dem. Det kan være vanskelig å få temaet opp med mor til barna da det ofte er en stilletiende forståelse om at det bare er slik i deres kultur."*

Seks stk svarte at språkvansker og dårlig integrering er med på å gjøre samarbeidet med etniske minoriteter vanskelig, og at de har liten tillit til helsestasjonen. Dette fører ofte til dårlig samarbeid.

Fem mener at kulturforskjeller ikke fører til noen problemer for dem, og at deres helsestasjon har fokus på dette. To mener at det er lettere å ta opp mistanker om familievold, uten at dette forklares nærmere.

Seks svarer at barnehage og skole ser fremmedkulturelle bedre, og dermed er i bedre stand til å se om barn er utsatt for familievold. En informant svarte:

"Av skolebarna har vi ut grunnskolen ca 40 stk i kommunen med fremmedkulturell bakgrunn. Pluss mellom 10-20 ungdommer i videregående. Vi har helt klart dårlig oversikt over dem. De forteller heller ikke noe. Av foreldrene er det mest mødrene vi har med å gjøre. Da fortrinnsvis til de minste barna. Vi er stolte av å kunne innlemme de fleste i konsultasjonsgrupper på helsestasjon de første 15 mnd av barnets liv sammen med de norske. Om språkproblemer, kjører vi ofte dobbelt, både konsultasjonsgrupper og individuelle. Vi har hatt mistanke om familievold i fremmedspråklige familier (skolebarn), men har ikke fått gjort noe med det. Skolen har bedre anledning til å avdekke dette enn oss. Blant de små, har vi ikke hatt slik mistanke. Ofte har barna helt frie tøyler i disse familiene til de begynner på skolen."

En sier at det er viktig at man ikke gjør forskjell på tvers av kulturer, da familievoldens konsekvenser for barn er de samme enten barnet er fra Norge eller et annet land. Barn har krav på de samme rettighetene og den samme tryggheten.

Tema 8: Erfaringer og tanker om teamet

Dette spørsmålet om hvorvidt helsesøstrene hadde noen tanker de ønsket å dele med oss, ga mange forskjellige svar, men det viste seg at noen tema ble belyst av flere.

Seks helsesøstre nevnte at det er lettere for barnehage og skole å avdekke familievold, fordi de ser barna oftere og derfor kan observere dem over tid. I forbindelse med dette svaret var det en av helsesøstrene som mente at hun trenger mer tid i skolehelsetjenesten. Hun påpeker at lærere har ikke har fokus på temaet og har en veldig presset arbeidsdag med mye pensum som skal læres bort. Videre sier hun at hun har kartleggingssamtaler med alle elever i 5 og 8 klasse, og at det under disse samtalene kommer frem mye som hun gjerne skulle hatt tid til å følge opp etterpå. I tillegg nevnte hun at de har prosjekter i forhold til forebyggende psykisk helse i 6 og 7 klasse og på ungdomstrinnet. Etter de nevnte klassene hun har jevnlig kontakt med, gjenstår klassene fra 4 og ned. Disse trinnene har hun lite kontakt med.

To svarte at helsesøster ofte blir involvert ved at lærer er bekymret, men at de ikke kan levere sekundærbekymring. De pleier derfor å oppfordre læreren til å sende bekymringsmelding, men da opplever de fra tid til annen at læreren bagatelliserer det, og trekker seg.

Fem svarte at de synes det er vanskelig å komme i posisjon fordi de har korte konsultasjoner og derfor ikke kommer så lett inn på familiene. De synes derfor at det burde være mer oppsøkende arbeid, som hjemmebesøk, og bedre tid til hver familie.

To svarte at det er viktig at man tør å ”stå i det”, en av dem med dette svaret: *”Tørre å se. Tåle det svaret du får når du spør”*, mens den andre svarte:

”Helsesøstre bør være mer frimodige og mer konkrete i spørsmålene når vi er bekymret, og tørre å ”face” problemet. Barna bør bli tatt på alvor. Det handler også om barnet også i konemishandling. Det er viktig å gå linjen ut hvis man har en slik bekymring og ikke gi seg langs veien.”

To andre svarte at de unngår temaet i redsel for å komme i ubehag selv. En svarte følgende: *”Det er et vanskelig tema å ta opp med familier og at det nok forekommer mange unnlattelsessynder med å ikke melde slike saker i redsel for å komme i ubehag selv.*

Det kom også to svar som gikk ut på at de oppfatter familievold som et tabutema, der en av dem svarte:

”Dette er et tabu-tema, spesielt i den norske befolkningen. Tror vi trenger å få det enda mer fram i lyset, bryte ned tabuer for at det skal bli lettere å komme i dialog i de familier hvor dette forekommer. Jeg opplever ikke at jeg lar være å ta opp dette når det er nødvendig fordi det måtte være evt. ”ubehagelig” – for meg- men jeg opplever ofte at når jeg nærmer meg temaet der hvor det foreligger mistanke, slår alle forsvarsmekanismer ut, og familien ”glipper” unna, ikke bare for meg som helsesøster, men gjerne også fra barnevernet som da plutselig ikke finner noe når de undersøker. Pluss at det er så store trusler om represalier innad i slike familier, at de som har ”forsnakkert” seg, snur og benekter alt.”

En var opptatt av at vi må få ned meldeterskelen med følgende svar: *”Når temaet er bredt tatt opp på landsbasis er det fint om en kan se på måter å løse slike saker og kanskje få ned meldeterskelen.”*

To svarte at de sjeldent har slike mistanker. En kom med et tankevekkende svar: *”Veldig lite mistanke om familievold i hverdagen i jobben min. Et varsku om at det ikke er særlig lett å avdekke.”*

En informant opplever ikke problematikken ofte, men synes det er svært utfordrende og tidkrevende de gangene det skjer. Hun svarte:

”En blir opptatt av konsekvensene for å ”kalle en spade for en spade” og samtidig bli engasjert, for barnet/ungdommen og partner skal ikke tåle slik urett. Mengden saker hver enkelt av oss jobber med er så få at vi kommer aldri opp i mengdetrening, men at vi har kollegaveiledning hele tiden, hjelper og støtter hverandre til å gjøre ting i rett rekkefølge og til rett tid.”

4.2 Oppsummering av del IV

Vi har i denne delen av oppgaven presentert resultatene av spørreundersøkelsen vår. Her har vi valgt å presentere analysen som tema i lys av rekkefølgen spørsmålene var satt opp i spørreskjemaet. Vi har gått i dybden på hvert av svarene, slik at leseren blir klar over hva som kom fram i undersøkelsen og om det var noe som skilte seg ut i svarene. Vi har i tillegg valgt å telle opp uten å generalisere funnene våre, vi mener dette ga oss gode svar og nyttig informasjon. En del av svarene utmerket seg og ble senere nyttet under drøftningen hvor vi tok utgangspunkt i de tre ulike forskningsspørsmålene våre. Drøftningen kommer i det følgende.

Del V Drøftning

5.1 Drøftning av forskningsspørsmål 1

Hvilke tegn og signaler ser helsesøster hos voldsutsatte barn og hvordan forholder hun seg til dem og sin meldeplikt?

Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner, Vendepunkt (2008-2011) fastslår at barn som opplever vold hjemme er spesielt sårbare og har selvstendig krav på hjelp og beskyttelse. Et stort antall barn er utsatt for enorme påkjenninger, og de frarøves en trygg barndom og redusert livskvalitet. Disse barna må ses, de må beskyttes og de må få hjelp. Dette krever god kompetanse i hjelpeapparatet og gode samarbeidsrutiner mellom disse. Dette haster! (ibid). Videre hevdes det at kunnskap om voldens omfang, karakter og konsekvenser er en grunnleggende forutsetning for en målrettet forebygging av vold i nære relasjoner. Denne kunnskapen skal økes gjennom forskning og utviklingsarbeid.

Funnene våre fra analysen bekrefter det teorien sier om hvilke konsekvenser et barn som lever med familievold kan være utsatt for. Noen av konsekvensene er ikke direkte synlige, eller lett å se, men vil likevel prege barnet videre i livet. Vi trenger å få fokus på dette da dette rammer svært mange barn i Norge.

”Mørketallene er fremdeles store og mye av volden forblir skjult for politi og hjelpeapparat.” (Vendepunkt, 2008-2011:18)

I følge Barne- og familiedepartementet (2005) er helsepersonell yrkesutøvere som får kontakt med barn som kan være utsatt for vold i familien, noe som gjør at de i sin profesjon kan observere og legge merke til mulige tegn på vold. Videre poengteres det at slike tegn kan være alt fra uspesifikke og vage, til mer tydelige tegn på psykisk eller fysisk vold. NOU 2003:31 fastslår at identifikasjon av voldsutsatte er første skritt i prosessen mot å forebygge ny vold, og at det erfaringsmessig viser at aktivt opplysningsarbeid knyttet til voldsutsatte og hjelpetilbud fører til at flere voldsutsatte tar kontakt med hjelpeapparatet. *”Det er også viktig å fokusere på de ulike hjelpeinstansenes evne til å ”se” eller avdekke vold.” (ibid s:18).*

Man kan spørre seg hva et vagt eller tydelig tegn *er*? Dersom helsesøstre har mistanke om at et barn er offer for familievold, vil de vite hvilke tegn som er tydelige *nok*? Og er disse tegnene en konkret indikasjon på familievold, eller kan det være andre mulige årsaker? Det er opp til helsesøstre å tolke mulige tegn, og samtidig være bevisst på hvilke tegn de skal se etter. I forhold til denne problematikken har Justis- og politidepartementets handlingsplan om vold i nære relasjoner (2004-2007) belyst viktigheten med åpenhet i form av rutinemessige spørsmål om vold, slik at det kan bidra til at hjelpeapparatet i større grad blir i stand til å identifisere voldsutsatte. Derfor må vold i nære relasjoner synliggjøres, og skape sosial og kulturell aksept i forhold til åpenhet omkring temaet.

”En erfaring med mange hjelpeinstanser her og nasjonalt, er at mange ikke spør spesielt om vold i sine evalueringer – som rutine. Vi mener at dette bør integreres som rutine ved alle hjelpeinstanser i barns liv. I familier med vansker vet vi at vold er et svært vanlig fenomen, og dette tema må derfor utforskes spesielt. Om vi ikke spør om vold kan vi stå i fare for å frata barn den beste hjelp; arbeid for at volden opphører.”
(bulleteng 2, 2005:9)

Noen barn som utsettes for vold forteller om det selv. Spesielt barn i skolealder. Majoriteten av informanter svarte at når barn åpner seg om slike forhold, er det viktig at de blir tatt på alvor og blir trodd. I følge NOU 2003:31 har barn rett til å bli hørt på sine egne premisser. Videre poengteres det at voldsutsatte barn ønsket å fortelle om volden på et tidligere tidspunkt. Barn har behov for å åpne seg og sette ord på vold, skyld, frykt, skamfølelse og ensomhet til en voksen som tar seg tid til å lytte, og som kan følge barnet opp videre. Samtidig som barn åpner seg, gir de uttrykk for at de ønsker å få satt ord på det som plager dem. De har et stort behov for informasjon og forklaring på hva som for eksempel har skjedd mellom foreldrene, eller hvorfor foreldre svikter dem ved å utsette dem for vold. Informasjonen må være tilpasset barnets alder- og utviklingsnivå, fordi det da har en bedre mulighet til å reflektere rundt sin egen situasjon.

Selv om mange av de spurte helsesøstrene var noe usikre i forhold til avdekking av familievold, og hva de skulle se etter, var det bred enighet om en rekke synlige tegn. Det kom fram at helsesøstre oftest ser atferdsvanser hos barn som er utsatt for vold. Teorien støtter dette sterkt med å redegjøre for at atferdsvanser er blant de best dokumenterte og velkjente konsekvenser for barn som vokser opp med et høyt konfliktnivå i familien (Kvelling, 2007). Dette gjelder både eksternaliserte og internaliserte vansker. Ca 40% av omsorgsviktede barn utvikler depresjon, og 30% utvikler atferdsforstyrrelser og rusmiddelbruk (ibid). Når et barn utsettes for omsorgssvikt, og av den grunn får vesentlige mangler eller vansker som følge av det, vil utvikling og læring påvirkes i negativ retning. Videre hevdes det at når barn sliter med enten internaliserte eller eksternaliserte vansker, vil atferden vanskeliggjøre hans eller hennes læringsutbytte.

Konsentrasjonsvansker var et svar som gikk ofte igjen, og som også teorien bekrefter som en konsekvens for et barn som opplever familievold. Dersom et barn er ukonsentrert på skolen kan det være fordi tanker omkring volden krever mye av oppmerksomheten. På grunn av traumatiske opplevelser, kan små ting minne sterkt om volden, som for eksempel lukt, lyd eller andre hverdagslige ting. Når barn får slike påminnere, kan de oppleve det så sterkt at de trenger å ”flykte” til et annet sted i tankene sine. Dessuten kan det være vanskelig å konsentrere seg om et fag dersom frykten for at mamma skal bli drept i løpet av skoledagen, blir for sterk.

”Flere av barna vi møter sier det er vondt å være på skolen. Barn som opplever vold i hjemmet har ofte vanskelig for å følge med på undervisningen, har høyere fravær og trenger i mange tilfeller tilpasset undervisning. Mange er veldig bekymret for hva som skjer hjemme når de er på skolen” (Netland Simonsen og Steinsvåg, 2004:11).

Når et barn får en fysisk eller psykisk reaksjon på små tegn som de forbinder med volden, er det som nevnt tidligere en traumereaksjon. Informantene brukte ikke begrepet ”traume” når de beskrev mulige konsekvenser, men som kjent er et traume en alvorlig konsekvens for et barn som er offer for vold, og som gir de vanskene/problemene som er beskrevet i teoridelen om konsekvenser. Traumer

er i følge Dyregrov (2000) et vanlig begrep brukt for å beskrive overveldende psykiske påkjenninger. Det er som nevnt tidligere barnets resiliens som avgjør om barnet utvikler langvarige post-traumatiske problemer som følge av traumet.

Tilknytningsvansker er en alvorlig og vanlig konsekvens for et voldsutsatt barn. Majoriteten av helsesøstre ytret at samspill mellom barn og nære omsorgspersoner ofte er en viktig del i avdekking av familievold.

”Vurdering av samspill innebærer å kartlegge hvilke emosjoner og affekter som kommer til syne mellom forelder og barn. Foreldres evne til å besvare barnets følelser og foreldrenes regulerte og normale variasjon i innebærer følelsesuttrykk er viktig for barnets utvikling av et bredt repertoar, en nyansert oppfatning, aksept og håndtering av følelser (emosjonsregulering).” (Kvello, 2007:88)

Dersom barnets mor opplever vold rettet mot seg eller barnet, kan det tenkes at hun bruker så mye oppmerksomhet og energi på volden at dette vil påvirke hennes tilknytningsatferd. Det kan være vanskelig å forholde seg til et barn på en øm og trygg måte dersom hjemmet er preget av vold. Dette kan føre til at barnets mulighet for tilknytning påvirkes. Videre kan dette legge grunnlag for følelsesmessige og atferdsmessige forstyrrelser som vi kan se hos voldsutsatte barn (Grøholt m.fl. 2003).

Barns samspill og tilknytning til nære omsorgspersoner er som nevnt over svært viktig for barnets psykiske og fysiske helse, men man kan ikke se bort fra at barns utvikling avhenger av hvordan deres totale oppvekstmiljø fungerer, og hvordan alle de sentrale mikrosystemene, og systemnivåene fungerer sammen. Transaksjonsmodellen (figur 2) gir en god beskrivelse av hvordan barn og miljø påvirker hverandre gjensidig. Bronfenbrenner (1977) hevder at svakheter i et mikrosystem (for eksempel familien) kan kompenseres for via styrken fra andre mikrosystemer (for eksempel naboer, terapeuter, barnehage, skole) (Kvello, 2007). Helsesøstre er i direkte samhandling med barnet og inngår derfor som en del av barnets mikrosystem, og kan som en støttespiller for barn som opplever familievold, være en styrke og hjelp for barnet. Barnet kan oppleve helsesøster som en støtte fordi hun kan fungere som en samtalepartner, og en som tar seg tid til barnet, men også i forhold til avdekking av familievold.

NOU 2003:31 belyser viktigheten med oppfølging over tid. Helsestasjonen har jevnlig konsultasjoner med barn i førskolealder, selv om hyppigheten avtar med barnets alder. Videre følges barnet opp av skolehelsetjenesten etter skolestart, og kan ”se” barnet over tid, i motsetning til andre instanser innen hjelpeapparatet. Dette tidsaspektet bedrer instansenes forutsetning til å fange opp barn som lever med vold, gjennom å tolke signaler, eller skaper et tillitsforhold som kan gjøre det lettere for barnet å fortelle om volden selv (ibid).

Synlige tegn som blåmerker og sår ble beskrevet som vanlig hos barn som opplever familievold. Det kom i tillegg noen andre bekreftelser på at voldsutsatte barn har problemer med somatisk og fysisk helse. Det diffuse begrepet ”vondter” ble faktisk beskrevet av flere helsesøstre, i tillegg til søvnevansker.

”Barn som lever med vold blir utsatt for stress og angst. De kan ikke slippe unna volden, og derfor kan de heller ikke slappe av. Dette påvirker helsen til barna. Stress gjør at kroppens evne til å motarbeide sykdommer blir svekket. Barn som lever med vold kan derfor være mer utsatt for sykdom. Plager som mageproblemer, hodepine, søvnproblemer og andre lidelser kan oppstå eller forsterkes fordi barnet lever med vold hjemme.” (Netland Simonsen og Steinsvåg, 2004:8)

Teoridelenes fokus på voldsutsatte barn relasjoner med andre barn samsvarer med en del av helsesøstrenes erfaringer, der en del av barna var aggressive i forhold til andre barn. De var spesielt oppmerksomme på barn som slo, eller hadde unormale reaksjoner i lek. Barn lærer mer av det de ser, enn det du sier (Netland Simonsen og Steinsvåg, 2004). Å se at konflikter løses med vold kan lett føre til at et barn tror det er den rette måten å samhandle på. Dersom et barn slår et annet barn for å få tak i en leke, kan det være en nyttig og tillært atferd for å få viljen sin.

I følge Vendepunktet (2008-2011) er det en fare for at barn som vokser opp med vold, utsetter andre for liknende handlinger. Videre hevdes det at vanskeligheter i det sosiale spillet læres inn tidlig og kan påvises så tidlig som i småskolealder. For å stanse negativ samhandling er det viktig med forebygging

av aggressiv og voldelig atferd blant barn og unge. Det må derfor gjøres en innsats i de miljøer barn ferdes.

En konsekvens vi ikke har fokusert på i teorien, men som så absolutt er tilstede er at vold kan føre til døden. Volden kan være så brutal at omsorgspersoner dreper hverandre, eller at barnet blir drept av sine omsorgspersoner. I følge Tverrfjell (2005) blir årlig ca 80 000 kvinner i Norge utsatt for så kraftig vold at det kunne endt med døden.¹⁸ Det er så mange som hver 12 kvinne. I den sammenheng har det den siste tiden vært et voldsomt fokus på samværsretten til far dersom han har utøvd vold mot mor. En sak som har satt sitt preg i media våren 2008, omhandler en far som drepte sin 5 år gammel datter med slegge. Han var straffedømt for vold, og kom fra et rusbelastet miljø. Han kjempet lenge for å få omsorgsretten for sin datter.

”I mai 2001 ble den drapssiktede faren dømt for helt uprovosert å ha slått ned en mann i Kragerø, og måtte sone 21 dager i fengsel. Høsten 2006 truet og sjikanerte 29-åringen datterens mor og hennes nye kjæreste. Han vedtok senere et forelegg for forholdet på 5000 kroner. Et snaut år før omsorgen for datteren skulle avgjøres av lagmannsretten, ble 29-åringen ilagt forbud mot å oppsøke eks-samboeren og hennes nye kjæreste av politiet. Avgjørelsen ble senere opphevet av retten. 29-åringen kjempet i flere år for å få omsorgen for den fem år gamle datteren, som politiet nå har siktet ham for å ha drept. Forholdet til barnemoren skal ha vært turbulent, og etter en lang og bitter kamp mot ekskjæresten fikk han rettens medhold i at datteren skulle bo hos ham.”¹⁹

I sin ytterste konsekvens fører volden til tap av menneskeliv, og vi vet at mellom 20 og 30 prosent av alle drap de siste ti årene er begått av nåværende eller tidligere kjæreste, ektefeller eller samboer (Vendepunkt, 2008-2011)

18

http://66.102.9.104/search?q=cache:tha6Y1p1ISUJ:www.bufetat.no/filestore/Diverse_dokumenter/Region_nord/Familievold.doc+årlig+ca+80+000+kvinner+i+Norge+utsatt+for+så+kraftig+vold&hl=no&ct=clnk&cd=1&gl=no

¹⁹ <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=519840>

Mulige konsekvenser som beskrevet over er ikke entydige tegn på vold, men kan være uttrykk for så mangt. Flere av informantene svarte at de har vansker med å knytte atferd og signaler direkte opp mot vold, og at dette er spesielt vanskelig dess yngre barnet er. Likevel er det verdt å merke seg at atferdsproblemer er et kjent problem blant barn og unge som har opplevd vold. Man burde derfor ikke utelukke det, men også tenke at det sikkert, eller mest sannsynlig har sin årsak i noe annet. I følge NOU 2003:31 trenger vi gode arbeidsredskaper som kan sikre at systemet raskt identifiserer hvilke kvinner og barn som er utsatt for vold i nære relasjoner, og som ser til at de får mest mulig enhetlig hjelpetilbud på landsbasis. Et verktøy som kunne vært nyttig dersom det hadde vært godt utviklet, er sjekklister og standardiserte prosedyrer. Hvis slike prosedyrer eksisterte, ville man visst hvordan man skal møte og hjelpe familiene. Sjekklistene vil være et nyttig redskap for å redusere risikoen for at elementer i hjelpen hadde blitt glemt eller oversett (ibid).

Når helsesøstre møter voldsutsatte barn er det viktig at hun opparbeider et tillitsforhold til dem og får dem til å forstå at de trenger hjelp. Dette ble nevnt som svært viktig av over halvparten av helsesøstrene. En imøtekommende og oppriktig interessert helsesøster kan hjelpe barnet til å åpne seg. Dette kan virke enormt lettende for et barn, og den innestengte energien får fritt utløp. Når et barn først åpner seg kan det komme veldig mye informasjon og innestengte følelser med en gang. Familievold er noe mange familier skjuler i det lengste, og som ofte er et tabu-tema. Derfor kan de voldsutsatte hjelperne føle seg tomme og følelsesmessig utslitte, noe som igjen kan uttrykke seg i depresjon, opplevelse av håpløshet, somatiske plager, og en opplevelse av ikke å ha mer å gi (NOU 2003:31). Videre hevdes det at det kan være problematisk at temaet er tabuisert, fordi det er kan skape ekstra belastninger, og et ønske om å ikke jobbe på dette feltet (ibid). Når det gjelder små barn som ikke kan fortelle noe selv, er det viktig å møte omsorgspersonen som følger med barnet på en aksepterende måte. Mange kan være redde for å miste barnet sitt hvis volden kommer frem i lyset, men samtidig ha for stor frykt til å klare å komme seg ut av sin livssituasjon. Da er det viktig å gi dem en forståelse av at man vil hjelpe familien, og at det ikke er den voldsutsattes skyld. Å forklare skadeviringene

volden kan føre til, både for omsorgsperson og barn, er viktig for å kunne motivere familiene til å gjennomføre et endringstiltak.

I følge NOU 2003:31 har barn som opplever vold en rekke behov, og det burde de som møter disse barna ha kunnskap og profesjonalitet til å håndtere. De må bli sett som ofre for vold, selv om det er kun moren som har blitt mishandlet. Det er viktig at får fortelle *sin* historie, og deres opplevelse av det. De må fratas ansvar og skyld. De trenger ofte krise- og traumebehandling. De må få bearbeidet forholdet til voldsutøveren. Dette er tross alt en person som barnet vil ha et forhold til resten av livet. Selv om forholdet til voldsutøveren ofte blir dårlig, eller sett på som ødelagt, er det besteforeldre, tanter, onkler og så videre i bildet. Det er også viktig med regulering av foreldreansvar, fast bosted og samvær på barnas premisser i de tilfeller der foreldrene ikke skal bo sammen.

Det kan være stor usikkerhet om hvordan man skal forholde seg i situasjoner der man er bekymret for om barn kan være utsatt for familievold. På grunn av lite erfaring, manglende kunnskap eller usikkerhet, kan behovet for å rådføre seg med andre være tilstede. I skolesammenheng kan dette være et dilemma.

Følgende sitat forklarer problemet:

”Dersom helsepersonell gjør observasjoner som gir uro for at et barn blir utsatt for vold i familien må det vurderes om opplysningene skal gis til andre. Hvis uroen ikke er tilstrekkelig underbygget til at det foreligger opplysningsplikt, kan ikke helsepersonell gi taushetsbelagte opplysninger til barnevernet eller andre for å avklare om det er grunnlag for mistanken. Helsepersonell bør i slike tilfeller følge med, dersom de fortsatt har kontakt med barnet.”²⁰

Halvparten av helsesøstrene svarte at de ofte drøfter bekymring tverrfaglig for å få råd og synspunkter. Noen svarte at de kontakter foreldre før de sender bekymringsmelding, for å høre om det er noe i bekymringen. Man kan spørre

20

<http://66.102.9.104/search?q=cache:BxOJDngNWogJ:www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0002/ddd/pdfv/250231-veileder2.pdf+http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0002/ddd/pdfv/250231-veileder2.pdf&hl=no&ct=clnk&cd=1>

seg om slike framgangsmåter er riktige? Vil foreldre i slike tilfeller innrømme at de mishandler barna sine? For å beskytte seg selv vil benektelse ofte være et naturlig forsvar. Når helsesøstre svarer at de ved *alvorlig* bekymring på et tidspunkt *må* nevne det til foreldrene, kan man stille spørsmål ved om helsesøstre har nok kompetanse i forhold til meldeplikten og hva foreldrene skal informeres om – eller ikke, før en bekymringsmelding sendes. Ca 18% av informantene svarte at de melder direkte til barnevernet ved bekymring. Samtidig er det viktig å merke seg at hele 75% av informantene svarte at det har vært tilfeller der de har vært bekymret, men hvor de likevel ikke melder fra til barnevernet.

Et svar som utmerket seg i vår undersøkelse var: *”Veldig liten mistanke om familievold i hverdagen i jobben min, et varsku om at det ikke er særlig lett å avdekke.”* Her sier helsesøster det selv – *det er så vanskelig å avdekke*. Kan det faktisk tenkes at hun aldri møter noen som lever under slike familieforhold eller er det slik at hun ikke har nok kunnskap om hvilke konsekvenser familievold

5.2 Drøftning av forskningsspørsmål 2

Hvor store og hvilke utfordringer skaper kulturforskjeller for helsesøsters meldeplikt der det er bekymring for familievold?

I Norge finner vi mennesker fra mange forskjellige kulturer. Vi vet at andelen innvandrere stadig øker og at det pr i dag, 2008 er 9,7% av befolkningen som er innvandrere²¹. Mennesker fra flere kulturer som bor i samme land lever ofte på svært forskjellige måter. De må likevel forholde seg til de samme lovene og tilpasse seg majoritetsbefolkningen i større grad enn hvis de hadde levd kun sammen med mennesker fra samme kultur. En av informantene fra spørreundersøkelsen vår svarte: *”Ja. Det er mer vanlig at utenlandske foreldre slår sine barn uten at det blir sett på som vold. Jeg informerer foreldrene om at det ikke er lov å slå i Norge og at de får forholde seg til norsk lov siden de bor i Norge.”*

²¹ <http://www.ssb.no/innvandring/>

I 2006 hadde 56 prosent av 2300 beboere ved landets krisesentre annen etnisk bakgrunn enn norsk. ”Noen kvinner har særskilte bistandsbehov, og kan være vanskelig å nå med den støtte og bistand som vanligvis tilbys” (Vendepunkt, 2008-2011:6). Årsaken til dette kan være kort botid i Norge, dårlige norskkunnskaper og svak tilknytning til arbeidsmarkedet. To av helsesøstrene fra vår undersøkelse uttrykte at manglete språkkunnskaper og dårlig integrering i det norske miljøet skapte utfordringer i arbeidet hennes. I følge Vendepunkt (2008-2011) skal det igangsettes et arbeid for å sikre at flere kvinner som kommer til Norge gjennom familiegjenforening deltar i norskopplæringen, slik de har rett og plikt til.

De har ofte i tillegg et lite utviklet sosialt nettverk og dårlig kunnskap om hvordan det norske hjelpeapparatet fungerer, noe som vil gjøre dem særlig sårbare dersom de skulle oppleve vold i nære relasjoner (ibid). Innvandrernes landsorganisasjon INLO (08.11.2005) hevder følgende:²²

”I mange kulturer er dessverre vold mot kvinner mer utbredt og mer akseptert. Det anses heller ikke som mishandling. Det er noe av forklaringen på at kvinner med innvandrerbakgrunn er kraftig overrepresentert ved norske krisesentre, sier Vigdis Bratz, leder for norsk krisesenterforbund, til Dagsavisen.”

Videre hevder INLO at politiet informerer om at i 70% av familievoldsaker i Oslo, er utøver, offer eller begge deler av annen etnisk bakgrunn enn norsk. I tillegg kom dette frem: ”Hos Tone Skjelbostad, leder for krisesenteret i Oslo, er over 80 prosent av kvinnene på flukt fra vold, innvandrere. Nesten alle er gift med menn med utenlandsk opprinnelse, forklarer hun” (ibid).

Det skal arbeides forebyggende mot vold i nære relasjoner, der målgruppen er nylig ankomne innvandrere. Hovedtiltaket i den forbindelse er å utarbeide et opplæringstiltak om temaet vold i nære relasjoner, knyttet til samfunnskunnskapsdelen i norskopplæringen. Temaer som likestilling og barns og kvinners rettigheter skal også inn i opplæringen (ibid). Å bruke tolk i

²² <http://www.inlo.no/Webdesk/netblast/pages/index.html?id=333881>

samtaler med kvinner som ikke kan norsk kan være et til stor hjelp for å få frem viktig budskap, enten det er fra norsk hjelpeapparat eller innvandrere selv.

Forekomsten av familievold er i følge de spurte helsesøstrene større blant familier med fremmedkulturell bakgrunn. Vi fikk svar som var veldig korte, slik som dette: ”*Ja. Det er vanligere å utøve vold i fremmedkulturelle familier.*” I noen av svarene kom det frem at fysisk avstraffelse er en vanlig del av oppdragelsen, og derfor mer akseptert. Likevel er det viktig å påpeke at barn tar like stor skade av vold selv om de er fra forskjellige kulturer.

Det er ikke lenge siden fysisk avstraffelse var lov i Norge. Det var derfor vanlig å gi barna fysisk straff ved uønsket oppførsel, uten at det ble definert som vold. Foreldregenerasjonen i dag var derfor mer utsatt for vold da de var barn, og et kjent ordtak lyder som følger: ”vold avler vold”. Vold er noe vi i Norge vet er ulovlig, og som vi har satt som uakseptabelt, både ved lov og moralske prinsipper. Mange barnefamiliers omsorgspersoner har med stor sannsynlighet opplevd vold i barndommen, men dagens lov og holdninger om vold vil nok hindre mange i å utsette sine egne barn for det. Kanskje vil dette forekomme mindre i neste generasjon dersom forekomsten er mindre nå enn før. I innvandrerfamilier har kanskje ikke dette uakseptable fått ”fotfeste” som svært skadelig og ulovlig. Det kan tenkes at Norge har kommet lengre i denne ”kampen”. Når forskjellige kulturer er sammen om omsorgen for et barn, kan det fort oppstå problemer. I situasjoner der foreldre med sine holdninger/vaner fra hjemlandet møter helsestasjon, skole og barnehage med helt andre holdninger, kan samarbeid lett bli vanskelig.

Ved å gå nærmere inn på kulturforskjeller og barneoppdragelse, er det viktig at man ikke ser på den vestlige oppdragelsesmåten som den eneste riktige, men har en forståelse for at et barn kan utvikle seg helt normalt selv om det har svært strenge grenser på noen områder, og motsatt. Det er også viktig å tenke på at mennesker fra andre kulturer vet og ser at barneoppdragelsen deres er forskjellig fra det landet de bosetter seg i, og at de gjerne vil holde ”norsk standard” når de kommer til Norge. Utfordringen kan være at de ikke vet hva denne ”standard”

innebærer. Råd og veiledning i dette kan være et fornuftig tiltak for nye familier.

En av helsesøstrene mente at foreldre fra andre kulturer som har andre måter å oppdra barn på, kan være glade for foreldreveiledning fra helsestasjonen. En foreldreveiledning vil gi dem et innblikk i hva som er vanlig og akseptert barneoppdragelse i Norge. Vendepunkt (2008-2011:20) sier følgende om dette:

”Det forebyggende arbeidet i kommunene skal styrkes gjennom tilbud om foreldreveiledning i familier med minoritetsbakgrunn. Ved hjelp av ”Program for foreldreveiledning” skal det gjennomføres opplæring av veiledere om temaet vold og overgrep, slik at temaet blir en del av den veiledning som skal gis til foreldre. Opplæringen og utviklingen av undervisningsmateriell skal skje i et samarbeid mellom involverte i foreldreveiledningsprogrammet, prosjektet ”Barn som lever med vold i familien” og andre aktuelle fagmiljøer.”

Et slikt veiledningsprogram vil synliggjøre hva norske myndigheter legger i begrepet vold, og at fysisk og psykisk maktbruk overfor egen familie defineres som vold, selv om dette i mange tilfeller kan virke moraliserende.

Et svar som synes å virke som en ”allmennopfatning” var mannens rolle i minoritetsfamilier. Noen av helsesøstrene mente at deres arbeid ofte ble forhindret av at far i familien ofte ble med på konsultasjonene, og dermed kunne kontrollere familien på denne måten. De opplever at mannen styrer og bestemmer over familien, noe som kan føre til at kvinnene vegrer seg for å ta opp problemer. ”Vi vet at det er mye vold mot kvinner i kulturer der menn har mye makt og det er lite likestilling. Nå er det mange innvandrere fra slike land i Norge, og andelen voldsofre med utenlandsk bakgrunn øker, sier leder for Krisesentersekretariatet, Tove Smaadahl.”²³

I mange tilfeller kan det være tilfelle at mannen regjerer og bestemmer over familien sin, men man kan ikke se seg blind på fordommer. Mannens rolle kan i mange tilfeller virke mer autoritær, og likestilling er i mange tilfeller ikke like

²³ <http://www.inlo.no/Webdesk/netblast/pages/index.html?id=333881>

prioritert i andre land som i Norge. For nordmenn kan en kjønnsrolledeling som man finner i andre kulturer virke både kvinneundertykkende og urettferdig, mens det i kulturer hvor dette forekommer er den optimale og ønskelige måten å leve på. Det er i møte med andre kulturer viktig at man har en kulturrelativistisk holdning til dette, der man med ”åpent sinn” forsøker å tilnærme seg fremmede kulturer på en måte som virker tillitvekkende og imøtekommende. På den måten kan man lære og forstå mer av andre menneskers levesett, og ikke virke belærende og etnosentrisk. Man må likevel ta høyde for at kjønnsrollene er vesentlig forskjellige i mange kulturer, men ikke være stigmatiserende da dette angår langt fra alle. Å forbedre kunnskapen sin i forhold til de man møter på helsestasjonen kan være en fordel. Uansett er det klare regler for hva loven sier om familievold i Norge, og disse reglene må man forholde seg til uansett hvem man har konsultasjon med. I følge FNs konvensjon for barns rettigheter representerer vold mot barn enten direkte eller indirekte brudd på barns rettigheter.²⁴

Noen helsesøstre uttrykte at de ikke er rette instans til å avdekke familievold fordi de ikke ser familiene så ofte som for eksempel skolen og barnehagen gjør. Følgende svar belyser dette: *”kulturforskjeller gir utslag i ulike typer oppdragerroller, vi er nok ikke de som kommer til bunns i dette, dette ”synes” best i barnehager og skoler der barna er hver dag.”* Selv om skolen og barnehagen ser barna oftere, ser helsestasjonen de i samhandling med sine foreldre. I forbindelse med vaksinerings og andre obligatoriske undersøkelser, vil barna ofte reagere på en eller annen måte som krever trøst eller annen omsorg fra foreldre eller andre nære omsorgspersoner. I slike situasjoner kan man fange opp om barnet har trygg tilknytningsatferd. I tillegg ser de barna uten klær på, noe som kan synliggjøre blåmerker eller andre fysiske tegn på vold. Helsestasjonene ser også barn i samhandling med andre barn på helsestasjonen, og kan derfor se hvordan atferden til barnet er i slike situasjoner. Selv om barnehagene og skolene ser barna oftere, er ikke alltid fokuset rettet så direkte mot barnet på samme måte som under helsekonsultasjonene.

²⁴ http://www.reddbarna.no/default.asp?V_ITEM_ID=820

I forhold til ”vold i ærens navn” valgte vi å drøfte dette fordi det er en voldshandling som rammer svært mange mennesker som kommer fra andre kulturer, og er en stor utfordring for det norske hjelpeapparatet.

Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner, Vendepunkt (2008-2011) har utarbeidet tiltak for å bekjempe dette. Det kom en ny handlingsplan mot tvangsekteskap for perioden 2008-2011, 29. juni 2007. Denne gir en samlet presentasjon av hvordan regjeringen vil styrke og videreutvikle innsatsen mot tvangsekteskap. Planen tar for seg både forebygging og hjelpetiltak. Når det gjelder kjønnslemlestelse kommer det en ny handlingsplan mot dette, og den skal gjelde for perioden 2008-2011. Denne planen vil inneholde tiltak der de tar sikte for å forbedre og samordne det offentliges innsats for å hindre at kjønnslemlestelse finner sted (Ibid).

5.3 Drøftning forskningsspørsmål 3

Opplever helsesøster å ha tilstrekkelig med kunnskap i forhold familievold, og hvordan arbeider de i henhold til avdekking og meldeplikten?

Handlingsplanen mot vold i nære relasjoner, Vendepunkt (2008-2011), fastslår at kunnskap om vold i nære relasjoner, skal økes gjennom forskning og utviklingsarbeid. Kompetansen som berører myndigheter og organisasjoner som kommer i kontakt med disse utsatte menneskene skal utvikles gjennom opplæring.

I vår oppgave syntes det sentralt å stille spørsmål om hvorvidt helsesøstrene var av den oppfatning at kunnskap og kompetanse om vold i nære relasjoner opplevdes som optimal eller om de signaliserte at de hadde for lite kunnskap om familier med høyt konfliktnivå. Som analysen viser var det ulikt hva de svarte. Dette ga oss et godt grunnlag for videre diskusjon.

I følge prosjektet ”barn som lever med vold i familien” er et av prosjektets hoved,- og viktigste tiltak, å gi mer kunnskap om dette emnet til helsestasjonen.

Begrunnelse for at dette er forventninger om at sikkerheten hos barna vil bedres ved økt kompetanse hos helsestasjonen.²⁵ Kunnskap er nødvendig når tabuer skal brytes, holdninger endres og ofrene skal gis et best mulig tilbud. Vi skal bryte tabuet knyttet til vold i nære relasjoner. Mørketallene er fremdeles store, sies det i den ferske rapporten fra justis og politidepartementet. (Vendepunkt, 2008-2011)

En utfordring er at fagfolk mangler elementær kunnskap om vold i nære relasjoner. Det er kommet fram signaler og tegn på at kompetansen i mange tilfeller er fraværende hos disse fagfolkene, og at den i alle fall er svært varierende og personavhengig. (NOU 2003:31) Det må arbeides mer systematisk.

En informant fra undersøkelsen svarte: *”Vi har ikke satt av tid spesielt til å kartlegge vold i familien, mer kunnskap ville vært viktig hvis vi skulle iverksette kartlegging mer systematisk”*.

Kunnskapsløftet i prosjektet underlagt barne-, - og likestillingsdepartementet, innebærer blant annet å fremme kunnskap om hvordan barnet best kan nås og utvikle hensiktsmessige intervensjonsteknikker, samt undersøke forståelsen om hvordan et barn opplever og mestrer denne situasjonen.

En informant bemerker dette som et savn i sitt daglige arbeide og sier; *”Det kan gi utrygghet, lav selvfølelse og selvtillit, angst, spisevansker, vansker med å stole på andre. Tror helsestasjonen har nok kunnskap om vold og dens skadevirkninger, mindre om hvordan avdekke, snakke med barn og foreldre om temaet”*.

En annen av våre informanter henger seg på dette og uttaler; *”Teoretisk kunnskap er godt å ha, men det er i praksisfeltet det viser seg vanskelig å*

²⁵ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/Ryddemappe/BUA-Avdeling/barn-som-lever-med-vold-i-familien-2004-.html?id=416217>

komme i posisjon til å ta det opp. Jeg mener likevel vi har blitt bedre og at personalet tør å snakke om det”.

På en annen side, for å vise til hvor forskjellig behovet for økt kunnskap og kompetanse er, sa en av våre informanter at; *Helsestasjonens personhell har gode kunnskaper om temaet, ingen har under 4 års utdanning på høyskole. (Lege, fysioterapeut, jordmor, helsesøster)”.*

Det som bemerkes i den sammenheng er hvorvidt denne teoretiske kunnskapen, er tilstrekkelig når de likevel velger å ikke melde sine bekymringer til barnevernet? Her vises det til svar fra våre informanter: ”Ja” og ”absolutt” etc. Det var 75% av den totale svarprosent – det vil si 24 stykker som svarte at de ikke meldte i fra til barnevernet til tross for bekymring. Altså 24 av totalt 32 stk melder ikke i fra, samtidig som majoriteten er av den oppfattning at de sitter med nok kunnskap om konsekvenser av familievold. I slike tilfeller synes det naturlig å spørre om de da faktisk kan ha handlingsfremmende kunnskap? For hadde de hatt det, ville de vel ha meldt i fra. For barnets del. De allerede beskrevne konsekvenser er så alvorlige at det skal være naturlig å melde sin bekymring videre. Av den totale henvendelsenprosenten til barnevernet i 2006, sto helsestasjon for 6%. Det kom totalt inn 23 459 meldinger, derav 1287 som kom fra helsesøster og av disse var 219 på grunn av omsorgssvikt og mishandling.²⁶ Det er sentralt å få helsestasjonen mer på bane i sitt arbeid med barn. Helsestasjonen kan i forhold til denne problematikk sees på som en institusjon som har kortvarig kontakt med barnet. Et eksempel fra svarene vi fikk inn viser dette;” *konsultasjoner på helsestasjonen er korte – samspill over 30 min. er lite beskrivende og her kan foreldre vise den siden de ønsker”.*

En annen viktig faktor i forhold til helsesøstres bidrag til avdekking, er hver enkeltes vurderingsevne. En av helsesøstrene svarte at hun ikke hadde opplevd familievold i arbeidet sitt. Dette kan man stille spørsmål ved. Kan det være hun som ikke ser etter de riktige tegnene? Det vil alltid finnes individuelle

²⁶ <http://www.ssb.no/emner/03/03/10/barnevernund/tab-2007-09-25-02.html>

forskjeller og meninger når noe skal vurderes og tolkes. Noen vil synes noe er klare signaler, mens andre mener det er normalt og ser ikke at noe kan være galt. I tillegg kan man ofte være engstelig for om man gjør det riktige. Kan dette sees i sammenheng med *ikke å ha* tilstrekkelig med kunnskap om konsekvenser og håndtering av familievold? Det å klare å tolke både de svake og de helt tydelige tegnene. Dersom man vet nok om vold i nære relasjoner og hvilke konsekvenser dette kan ha for barnet, vil denne usikkerheten kanskje ikke være så belastende og avgjørende for å kunne være et ledd i avdekking av familievold? Temaet er tabubelagt og ømtålig, men særdeles viktig å kunne stå i det og ta tak i det for å kunne oppdage og avdekke. ”Tørre å se. Tåle det svaret du får når du spør” sier en informant, mens en annen svarer:

”Helsesøstre bør være mer frimodige og mer konkrete i spørsmålene når vi er bekymret, og tørre å ”face” problemet. Barna bør bli tatt på alvor. Det handler også om barnet også i konemishandling. Det er viktig å gå linjen ut hvis man har en slik bekymring og ikke gi seg langs veien.”

En annen viktig faktor som synes viktig å nevne er taushetsplikten. Hvordan er dagens regler i forhold til den? Og er den et hinder i forhold til det sentrale og nødvendige og påpekte samarbeid mellom barnevern, helse- og sosialtjenesten og politiet? (Vendepunkt, 2008-2011) Dagens regelverk kan gi mange mulige tolkningsmuligheter. Det skorter på kunnskap om hvordan reglene skal forstås. Dermed utnyttes ikke mulighetene som faktisk finnes. Lege Erik Kreyberg Normann er enig: ²⁷

“Det er behov for å gå noen ekstra runder om hvordan taushetsplikten skal forstås. Mange leger føler at de utelukkende blir leverandører av informasjon, dersom de blir løst fra taushetsplikten, men uten at det blir gitt noe tilbake. I voldsutsatte familier har de ulike instansene som er rundt barnet, behov for samme informasjon.”

For eksempel barnehagen skal møte barna både før og etter voldsepisoden har funnet sted. Det samme gjelder allmennlegen i oppfølgingen av barnet. Med dagens forvaltning av regelverket glipper det ofte i slike situasjoner hevder han

²⁷ http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=603027

(ibid). Som nevnt under punkt 2.3.4 presiseres det at det handler om ”taushetsrett” og ikke ”plikt” og at det skal være det beste for barnet som er avgjørende i saker der man har bekymring for omsorgssvikt (Killen, 2004)

Erik Kreyberg Normann mener videre at sosial- og helsepersonell har behov for mer kunnskap om hverandres muligheter og begrensinger: *“Dessverre har en del leger uheldige erfaringer med barneverntjenesten”*. Her må leger selv være mer aktive og ha regelmessig kontakt med det lokale barnevernet. Dette gjelder ikke bare leger, det gjelder alle profesjoner som arbeider rundt det utsatte barnet. En av helsesøstrene hevder at; *”det ikke er lett å sende en bekymringsmelding til barnevernet. Når jeg har vært usikker på det har jeg ringt dem og fortalt om situasjonen (uten å nevne navn)”*. Hvordan er egentlig dialogen mellom det lokale barnevernet og i vårt tilfelle *helsestasjonen*? Som nevnt tidligere står ikke helsestasjonen for så mange av de totalt innkomne meldingene til barnevernet. Har de nok kunnskap om hvordan barnevernet arbeider? Man blir jo litt betenkt når de melder inn så lite omfang samt den unektelig negative beskrivelsen av barnevernet som blir belyst av endel helsesøstre. Svar vi fikk inn er: *”Hva kan barnevernet tilby barnet”?* og *”Oppgitthet over alle sakene som blir avsluttet, og at de (bvv) bruker alt for lang tid på egne undersøkelser og tar ikke vårt forarbeid som grunnlag”* samt;

”det er mange av de sakene hvor barnevernet har avsluttet (særlig ved rus/psykisk vold) hvor sakene blir avsluttet pga manglende samarbeid med foreldrene. Ut fra vårt synspunkt alt for mye vektlegging på hva foreldrene sier og lover av bot og bedring. Ofte blir ikke barnet/ungdommen snakket med alene. Dette har B/U fortalt oss selv, og vi går inn i en mistillit til at voksne kan hjelpe! Helt tydelig at vi har forskjellig faglig tilnærming til denne typen problematikk”.

Som en nasjonal og faglige instans, kan barnevernet sees på som en av de som tilsynelatend kommer bredest i kontakt med barn som lever med vold i nære relasjoner. Derfor understrekes viktigheten med et godt samarbeid med dem. Det skal utvikles et fagteam og i hvert av disse fagteamene skal det være

minimum en person som har utviklet spesiell kompetanse på feltet. Det vil også bli utviklet en undervisningspakke som fagteamene skal få.²⁸

Det er særdeles viktig at man får god kunnskap samt oversikt over hva slags støtte – og hjelpebehov barna har og hvordan de best kan ivaretas.

Handlingsplanen mellom ATV og senter for krisepsykologi har vektlagt at det skal formes en veiledningshefte for arbeid med denne slags problematikk. Dette materialet er spesielt tiltenkt helsestasjonen (Ibid). Det vil også bli prioritert å gi kurs til de ansatte, på blandt annet helsestasjonen, om vold i nære relasjoner.

Det er også meningen at det skal lages et opplysningshefte som omhandler kunnskap om hva familievold innebærer og hva det gjør med de som lever i familier som høyt konfliktnivå. Dette er ulike tiltak tenkt for helsesøstre og for deres arbeid med voldsutsatte barn, samt for å øke bevisstheten deres rundt avdekking av familievold. I 2002 ble det holdt konferanse om familievold. Da denne var over, ble det sendt ut en undersøkelse for å undersøke om det var ytterligere kunnskapsbehov hos deltakerne. De som besvarte spørreskjema om dette var sosionomer, krisesentermedarbeidere, sykepleiere/helsesøstre og polititjenestemenn/-kvinner. Da rapporterte nærmere 3/4 av alle deltakerne at de fortsatt hadde behov for å øke kunnskap som deriblandt omhandlet teori, strategi, metode og modeller i voldsofferarbeid. Mange svarte at de også hadde behov for mer kunnskap om tverrfaglig samarbeid og nettverksbygging. Nærmere halvparten ønsket mer kunnskap om psykososiale følger av vold, en tredjedel om helsemessige konsekvenser av vold (Nou 2003:31). Dette viser at mangelen på kunnskap er reell. Temaet må opp og fram i dagens lys.

En av våre informanter understreker behovet og presiserer ønsket om mer håndfast kunnskap ved å si:

28

<http://www.bufetat.no/?module=Articles;action=ArticleFolder.publicOpenFolder;ID=2214>

Vi har ikke satt nok fokus på dette! Bakgrunnen for det kan være at det ofte er uangripelig. Helsestasjonene i vår region har utarbeidet retningslinjer for gravide rusmisbrukere og småbarnsfamilier som bruker rusmidler. Vi arbeider med å ta vold inn i disse retningslinjene. Det er fra sentralt hold heller ikke satt fokus på familievold. I veilederen vår står det mye om mat og søvn, men ingen barn sulter i hjel i Norge i dag, derimot blir flere mishandlet og drept av omsorgspersoner. Vi som helsesøstre har selv måttet finne kunnskap om dette temaet og vinkle konsultasjonene mot temaet”.

Å ha tilstrekkelig kompetanse kan innebære at man opplever at man ikke bare har kompetanse i å se barnet og dets problematiske livssituasjon, men at man også vet hvordan man skal nærme seg barnet, snakke med det om de problemene man ser og hvordan man skal bringe saken videre til hjelpeapparatet. Man må kjenne seg trygg i sin kunnskap for å kunne handle (Øverlien og Sogn, 2007). Dersom man har mangel på kompetanse vil dette gjøre en usikker, og mange av de svarene som kom i vår undersøkelse synes å bli tolket dit hen at noen fraskriver seg ansvaret. Kan denne ansvarsfraskrivelsen være et resultat av mangelfull kunnskap? Tendensen går som sagt i den retning. En informant svarte ”*det er lettere for barnehagen og skolen å avdekke denne problematikken*”, en annen belyste det med altfor korte avtaler slik at det blir overfladisk og ergo kan foreldrene ta seg sammen ved konsultasjon. En tredje ga følgende svar:

”Skoler og barnehager ser barna hver dag, det gjør ikke helsestasjonen eller skolehelsetjeneste”. En annen supplerte med at ” Vi møter familien hyppigst når barna er frem til 1 år, deretter kun 3 ganger frem til skolestart. Vi møter barna på fremmed arena for dem og vi har lite tid på konsultasjonene. Det er begrenset hvor mye en får ut av det”.

Disse typiske svarene var det flere av i undersøkelsen og denne tendensen kan sees i sammenheng med mangel på kunnskap. Kunnskap gir trygghet og det er av stor betydning at studenter som skal arbeide med barn i sitt fremtidige yrkesarbeid får kunnskap og svar på sine spørsmål og at de i tillegg selv opplever at de har tilstrekkelig kompetanse (Øverlien og Sogn, 2007). Det rapporteres at det er altfor lite fokus på familievold i grunnutdanningen i dag. (NOU 2003:31, Bulleteng 2, 2005, Øverlien og Sogn 2007). Dette har blitt tatt

på alvor, og en av de sentrale tiltakene som i gangsettes nå er nettopp å få mer om vold i nære relasjoner inn i grunn-, etter- og videre utdanningen i Norge (Vendepunkt, 2008-2011). Når denne kunnskapen er lagt til i de relevante profesjoner, vil dette skape trygghet for hjelpeinstansene (NOU, 2003:31). Likevel er det vesentlig å nevne at det ikke holder med akademisk kunnskap, det er i praksisfeltet denne kunnskapen vil vise seg best. Når man sitter midt i en situasjon hvor man kjenner på bekymring for barnet og dernest skal kartlegge vold, rådes man til å være så konkret og detaljert som mulig (Bulletteng 2, 2005). Det er i tillegg et vanskelig tema å ta opp med familier og det forekommer nok mange unnlattelsessynder med å ikke melde slike saker i redsel for å komme i ubehag selv. En av våre informanter sa at; *Dette er ett vanskelig og sårt tema. Vi er nok ofte for feige til å ta tak i det.*

En del helsesøstre svarte imidlertid at de ikke hadde kapasitet til å svare oss på undersøkelsen i denne omgang. Dette til tross for at mange syntes tema og problematikken var både svært så interessant og spennende. De beklaget seg og forklarte det med knapp tid og mangel på ressurser. Det med for dårlig bemanning, at helsesøstre i dag er overarbeidet i henhold til saker, samt at den økonomiske biten setter stopper for viktig og grundig arbeid, er beklagelig. Dette kan forklares ut ifra Bronfenbrenners økologiske modell angående tiltak som tilrettelegges på. Det er på makronivået at ideologiske, økonomiske, historiske og politiske vurderinger og beslutninger tas. Der legges grunnlaget for mange av kvalitetene ved barn og unges oppvekstmiljø (Kvillo, 2007). At samfunnets overordnede rammer gjør at det blir satt begrensninger i forhold til kvalitetssikring og gode konsultasjoner, at tiden de har pr. konsultasjon i mange tilfeller er for knapp, og at helsesøster ikke lenger har mulighet til å gjennomføre ekstra hjemmebesøk til familier der det føles nødvendig, er urovekkende. Dette er også med på å gi inntrykk av overfladisk arbeid som nevnt i oppgaven. I tillegg kan volden i bedre grad skjules når det er korte konsultasjoner og lite hjemmebesøk.

Det er viktig at helsesøstre kan komme mer på banen samt gå grundigere til verks og gi ordentlig oppfølging i familier med blant annet høyt konfliktnivå.

For å få gjennomført dette trengs det mer kunnskap og kompetanse og kanskje endringer på et makronivå.

Mørketallene er fremdeles store og mye av volden blir skjult for hjelpeapparatet (Vendepunkt, 2008-2011).

5.4 Oppsummering av del V

Vold får alvorlige konsekvenser og dette er helsesøstrene også klar over. Disse konsekvensene og det urovekkende omfanget jobbes det nå fra regjeringens hold strukturert med. Dette gjennom økt forskning og utviklingsarbeid.

Undersøkelsen viste at de fleste helsesøstrene var oppmerksom på de samme konsekvenser som allerede beskrevet i vårt teoretiske grunnlaget, men at det er vanskelig å tolke disse oppmot familievold. Tolkningen viser at eksternaliserte atferdsvansker og mangel på gode samspill, både i relasjoner med voksne og andre barn, utmerket seg som de hyppigst registrerte tegnene, foruten synelige kroppslige skader. Vi ser også at helsesøster rolle og posisjon, samt deres mulighet til å treffe barnet over tid, kan være støtte for barnet i avdekking av familievold. Samtidig viste våre funn at noen helsesøstrene satte samtale med foreldrene som det viktigste initiativet i bekymringen.

Norge er et flerkulturelt land som skal ivareta barn fra mange forskjellige kulturer. Dette viser seg å være en utfordring for helsesøstrene sitt arbeid sett opp mot avdekking av familievold. Her nevnes dårlig språkkunnskaper og manglende integrering i det norske samfunnet, kjønnsrollemønster, oppdragelsesstil samt vår egen forforståelse som årsaksforklaringer rundt dette. Vold i nære relasjoner blir oppfattet som mer utbredt i fremmedkulturelle familier enn etnisk norske. Æren og dens enorme betydning er en utfordring i arbeid med ulike kulturer. Foreldreveiledning, norskkurs samt opplæring om vold i nære relasjoner og herunder kvinner og barns rettigheter, er satt som viktige tiltak i forebyggingsarbeide fra regjeringen side mot vold i nære relasjoner.

Det er klare signaler på at det er behov for ytterligere kunnskap og kompetanse om vold i nære relasjoner. Her må skilles mellom teori og praksis, noe som betyr at helsesøstre må ha mer handlingsfremmende kunnskap. Enkelte helsesøstre mente at de hadde tilstrekkelig med kunnskap om temaet, men likvel var det så mange som 75% som faktisk ikke melder ifra i situasjoner der de er bekymret for barn. Ergo må det stilles spørsmålstegn ved denne ekspertisen. Noe som underbygger denne påstanden er at den totale meldeprosenten fra helsestasjonen til barnevernet i 2006 var 6 prosent. Det kommer også fram at det trengs mer kompetanse i forhold til barnevernets måte å arbeide på. En del helsesøstre var generelt negative til barnevernet. Det er behov for mer kunnskap om hva slags støtte og hjelpetiltak som finnes for barn som er utsatt for vold i nære relasjoner. En tendens i undersøkelsen er at mange fraskriver seg ansvaret i håndtering og avdekking av familivold. Helsestasjonen er under hardt arbeidspress og mener selv at de er underbemannet og derfor har knapp tid og lite ressurser til rådighet. På grunn av dette hevder de at andre (som for eksempel skole, sfo og barnehage) har bedre kapasitet til å fange opp voldsutsatte barn. Det er store mørketall og problematikken må synliggjøres.

DEL VI Avslutning

6.1 Avslutning

Spørsmålet er ikke om et barn tar skade av å leve med familievold, eller ikke. Det er heller rett å forespørre om hvor store skadene er og hvor uheldig skjevutviklingen har rukket å bli for barnet som lever i et voldelig hjemmemiljø. Dette kan kartlegges og utredes med for eksempel ulike tester og miljøobservasjoner, slik at det videre kan tilrettelegges til det beste for barnet. Skadene vil alltid kunne variere utifra omfanget, alvorlighetsgraden, personlighets og selvreguleringsmulighetene hos barnet selv, samt den støtte, trygghet og tilknytningsmuligheter som finnes i miljøet rundt barnet.

Familievold er et offentlig anliggende. Det er samfunnets ansvar å bekjempe dette, noe som krever kunnskap og kompetanse på området. Voldsutsatte barn trenger å bli sett og hjulpet, og når omsorgssvikten skjer i den private sfære, må andre som følger opp barnet over tid ta ansvar.

I vår oppgave undersøkte vi hvilke signaler og tegn helsesøster så hos barn som lever med familievold. Her ble det klart at disse signalene stemte i stor grad med den allerede beskrevende teori, men at de i en viss utstrekning viste en tendens til ansvarsfraskrivelse når det gjaldt meldeplikten. De hevdet at andre instanser hadde større mulighet enn dem selv til å oppdage disse voldsutsatte barna.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste er i denne forbindelse viktig. I en del kommuner er det i tillegg organisert helsestasjon for ungdom. Skolehelsetjenesten og helsestasjon har primært forebyggende oppgaver, men de vil kunne være svært viktige som samtalepartnere for barn og ungdom og for øvrig kunne henvise videre til andre riktige instanser om nødvendig. I motsetning til mange andre instanser innen behandlingsapparatet, følger helsestasjonen barnet over tid. Fordi kontakten opprettholdes over tid, har disse instansene bedre forutsetninger for å fange opp at barnet lever i en situasjon med vold – enten gjennom å tolke barnets signaler, eller at barnet selv

opparbeider tilstrekkelig tillit til at barnet selv forteller om volden det eksponeres for i hjemmet.²⁹

Et av tiltakene som skal gjennomføres utover 2009, er en forekomstundersøkelse om vold i nære relasjoner i Norge. Dette er et særdeles godt tiltak som vil belyse problematikken i stor grad. Det sender også viktige signaler, om at Norge og regjeringen har stort fokus på denne alvorlige problematikken. Det er i tillegg til dette etablert barnehus og alarmtelefoner rundt omkring i landet, og man skal gjennomgå voldsoffererstatningen slik den er i dag, og dernest endre den, slik at barn får rett på erstatning (Vendepunkt, 2008 –2011).

Kanskje man burde gjennomgå arbeidoppgavene til helsesøstrene, og definere i ansvarsbeskrivelsen at helsesøstre med den funksjonen de har, er sitt ansvar bevisst i forhold til barn som blir utsatt for familievold. Samtidig må det stilles spørsmål om hvorvidt helsestasjonen som 1. linjetjeneste er rette instans og kreve dette ansvaret fra?

Det må bli større fokus på tverrfaglig samarbeid og de må bli mer trygge på barnevernet som samarbeidspartner, slik at barna kan hjelpes. Taushetsplikten bør kanskje endres. Når man sender inn anonyme meldinger bør man kunne forvente svar på hva som skjer videre. Taushetsplikten blir i mange tilfeller noe man verner seg bak, man kvier seg for å ta ansvar fordi man er redd for at man skal si noe som kan lekke ut til samfunnet ellers. Blir noe taushetsbelagt innenfor profesjonen blir det gjerne tabubelagt i samfunnet ellers.

Taushetsplikten kan derfor virke “skummel”, og noe man helst vil unngå i så stor grad som mulig. Det resulterer i at man heller velger å tie. En part har heller ikke lov til å fortelle den andre part sine opplysninger. Det er uklart hvor mye disse har lov til å dele seg i mellom. Her nevnes skolen, barnehagen, helsesøster, BUP, barnevernet, PPT og politiet som eksempler på instanser som kan bli involvert i barn som lever med vold. Barnet kan bli kasteball mellom de ulike instansene. Hvordan oppleves det for barnet å gjentatte ganger fortelle

²⁹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/NOUer/2003/NOU-2003-31.html?id=148994>

hvordan de har det, til alle de forskjellige partene fordi de ikke kan snakke seg imellom?

Kanskje er det rett at barnevernet skal ha makten? Deles ansvaret på for mange instanser kan ansvaret forvitres. I tverretattlig samarbeid må vi også stole mer på hverandre! Vi har alle det samme utgangspunktet, nemlig barnets beste!

I dagens flerkulturelle samfunn synes vi å stå ovenfor en annen viktig og reell utfordring. Å arbeide i et samfunn bestående av mange ulike etniske grupper kan vanskeliggjøre og begrense avdekkingen av familievold. Helsesøstres møte med familier fra andre kulturer er ofte problematisk på grunn av dårlig kommunikasjon og oppdragelsesforskjeller. Årsaken til dette kan være at kunnskapen er mangelfull. Bør det innføres obligatorisk opplæring i håndtering av kulturforskjeller?

Undersøkelsen vår viser at det må tildeles mer tid til oppfølging av hvert barn ved helsestasjonen. Men tid er en mangelvare. Måten å løse dette på, synes ligge på makronivå, noe som betyr at det trengs bevilgning av mer ressurser til helsestasjonene.

Å løfte kampen for å bekjempe vold i nære relasjoner krever en betydelig ressursinnsats og vilje til prioritering i årene fremover. Å la dette bli et viktig satsningsområde vil imidlertid koste lite sammenlignet med de menneskene og sosiale kostnadene som er forbundet med familievold.³⁰

Vi må handle, det er mye å ta tak i. Alt for mange barn lever i en uholdbar situasjon, og dette kan **ikke** fortsette!

³⁰ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/NOUer/2003/NOU-2003-31.html?id=148994>

Litteraturliste

Bøker

Aadnesen, Bente Nes, og Hærem, Eva (2007): *Interkulturelt barnevernsarbeid*. Oslo. Universitetsforlaget

Alver, Bente Gullveig og Øyen, Ørjar (1997): *Forskningsetikk i forskerhverdag. Vurderinger og praksis*. Oslo. Tano Aschehoug

Anke, T (2007): tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre; et behandlingsperspektiv

Tidsskrift for Norsk Psykologforening, , 1230-1238

Bjelland, Annette (1998): *Perspektiver på barn og unges vold*. Oslo. ATV-Forlag

Borgen, Geir, Dyb, Grete, Hafstad, Gertrud, Jensen, Tine, Langballe, Åse, Myhre, Mia, Nikolaisen, John, Øverlien, Carolina (2007): *Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. Kunnskapsstatus 2007*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Bowlby, John (1988): *A secure base*. New york. Basic Books

Bremner, J.Douglas (2005): *Brain imaging handbook*., W W Norton

Bronfenbrenner, Urie. (1977): *Toward an experimental ecology of human development*. *American Psychologist*, 32, 513-530

Bø, Inge (2000). *Barnet og de andre*. Oslo. Tano Aschehoug

Bø, Ingerid (red.)(1985): *Barn i miljø. Oppvekst i en utviklingsøkologisk sammenheng*. Lillehammer. J.W. Cappelens Forlag a.s

Drugli, May Britt (2002): *Barn som vekker bekymring*. Oslo. NKS-forlag

Dyregrov, Atle (2000): *Barn og traumer, en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F., Beeman, S. K., & Hagemeister, A. K. (2003): *How children are involved in adult domestic violence*. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(1), 18-32

Eriksen, Thomas Hylland, og Sørheim, Torunn Arntsen (2003): *Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS

- Fahrman, Monica (1993): *Barn i krise*. Oslo. Ad Notam Gyldendal AS
- Fuglseth, Kåre og Skogen, Kjell (red.)(2006): *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metode*. Oslo. Akademiske forlag
- Gazzaniga, M.S and Heatherton, T.F (2003): *Mind, brain and behavior: Psychological science*, W.W Norton & Company, New York
- Geffner, Robert; Igelman, Robyn Spurling & Zellner, Jennifer. (2003). *The effect of intimate partner violence on children*. The Haworth Maltreatment & Trauma Press, New York
- Grøholt, Berit, Sommerschild, Hilchen og Garløv, Ida (2003): *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo. Universitetsforlaget
- Haaland, Thomas, Clausen, Sten-Erik og Schei, Berit (red.)(2005): *Vold i parforhold-ulike perspektiver. Resultater fra den første landsdekkende undersøkelsen i Norge*. NIBR-rapport 2005:3
- Hansen, Frid A. (1994): *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S
- Hanssen, Ingrid (2007): *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Haugen, Richard (2006): *Barn og unges læringsmiljø*. Kristiansand. Høyskoleforlaget AS
- Henning, K., Leitenberg, H., Coffey, P., Turner, T., & Bennett, R. T. (1996): *Long-Term psychological and social impact of witnessing physical conflict between parents*. Journal of Interpersonal Violence. 11(1), 35-51
- Holmberg, Jorun Buli (1997): *Sosiale og emosjonelle vansker*. Oslo. AD Notam Gyldendal
- Isdal, Per (2000): *Meningen med volden*. Oslo. Kommuneforlaget
- Jahnsen, Hanne og Ertesvåg, Sigrun (2003): *Utvikling av sosial kompetanse, veileder til skolen*. Utdanningsdirektoratet
- Johnson R. M., Kotch J. B., Catellier, D. J., Winsor, J. R., Dufort, V., Hunter W., & Amaya-Jackson, L. (2002): *Adverse behavioural and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence*. Child Maltreatment 7(3), 179-186.
- Killen, Kari (2004): *Sveket – omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo. Kommuneforlaget AS

- Killen, Kari og Olosson, May (red.)(2003): *Det sårbare barnet, Barn foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Knapp, J. F. (1998): *The impact of children witnessing violence*. Pediatric Clinic North America 45, 355-364.
- Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Ad Notam Gyldendal
- Kvello, Øivind (2007): *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo.Universitetsforlaget
- Litrownik, A. J., Newton, R., Hunter, E. M., English, D., & Everson, M. D. (2003): Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. *Journal of Family Violence*, 18(1), 59-73
- Nordahl, Thomas; Sørli, Mari-Anne, Manger, Terje og Tveit, Arne (2003): *Alvorlige atferdsvansker. Effektiv forebygging og mestring i skolen. Veileder for skolen*. Læringscenteret
- Norges offentlige utredninger (2003:31) : *Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner. Utredninger avgitt fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 29. august 2001. Avgitt til Justis- og politidepartementet 4. desember 2003*
- McAlister Groves, B. (2001): *When home isn't safe: Children and domestic violence*. Smith College Studies in social Work, 71(2), 183-207
- Middelborg, Jon(2007): *Fokus på familien*. Oslo.Universitetsforlaget
- Misvær, Nina og Oftedal, Gunnar (2002): *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år*. Oslo. Kommuneforlaget
- Mossige, Svein og Stefansen, Kari (2007): *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. NOVA. Allkopi
- Terje (1987): *Atferdspedagogikk i teori og praksis*.Oslo.Universitetsforlaget.
- Osofsky, J. D. (2003): *Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: Implications for prevention and Intervention*. Clinical Child and Family Psychology Review. 6(3), 161-170
- Ringdal, Kristen (2001): *Enhet og mangfold*. Bergen. Fagbokforlaget

- Ropstad, Hege og Tønnesen, Liv Kari B.(1998): *Elever i vanskelige livssituasjoner. Læreren i møte med elever som opplever krise, sorg og omsorgssvikt*. Kristiansand. Høyskoleforlaget AS
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Ng-Mak, E. M., Stockhammer, T. & Rosario, M. (2002): *Effects of Partner Violence and Physical Child Abuse on Child Behavior: A Study of Abused and Comparison Children*. Journal of Family Violence, 17, 23- 52
- Skaalvik, Einar M., og Kvello, Øyvind (red.) (1998): *Barn og Miljø. Om barns opvekstvilkår i det senmoderne samfunnet*. Oslo. Tano Aschehoug
- Smith, Lars (2002): *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand. Høyskoleforlaget
- Smith, Lars og Ulvund, Stein Erik (1999, 2004): *Spedbarnsalderen*. Oslo. Universitetsforlaget
- Steinsvåg, Per Øystein (2004): *Barn som lever med vold i familien. Omfang, forståelse og skadevirkninger*. ATV-barn
- Steinsvåg, Per Øystein "Barn som lever med vold i familien" – 3 årig samarbeid mellom senter for krisepsykologi og ATV , 2004-2007 (Barne og familiedepartementet 2004-2007)
- Storberget, Knut, Bråten, Beret, Rømming, Ellen, Skjørten, Kristin og Aas-Hansen, Astri (2007): *Bjørnen sover – om vold i familien*. Oslo. Aschehoug
- Svartdal, Frode (red.) (2002): *Psykologi – en introduksjon*. Oslo. Gyldendal Akademisk AS
- Svartdal, Frode (2002): *Psykologisk forskningsmetode – en introduksjon*. Bergen Fagbokforlaget
- Terr, L. (1991). *Childhood traumas: An outline and overview*. American Journal of Psychiatry, 148, 10-20
- Turner, H. A., & Kopiec, K. (2006). *Exposure to interparental conflict and psychological disorder among young adults*. Journal of Family Issues 27(2), 131-158
- Vedeler, Liv (2000): *Observasjonsforskning i pedagogiske fag, en innføring i bruk av metoder*, Oslo, Gyldendal Akademisk
- Vetland, Jarmund (2000): *Barnevernboka 2000*, Senter for atferdsvansker
- Zink, T., Elder N., & Jacobsen, J. (2003). *How children affect the mother/victim's process in intimate partner violence*. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 157(6), 587-592

Øfsti, Anne og Eliassen, Helge (2007): *Fokus på familien – tema: barn som lever med vold i familien*. Oslo. Universitetsforlaget

Överlien, C. & Hydèn, M. (2007), *Att tvingas lyssna – hur barn bevittnar pappas våld mot mamma*. Barn, 1(25), 9-25

Nettsider

Barne- og familiedepartementet (2005)

<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0002/ddd/pdfv/250231-veileder2.pdf>

Barne- og Likestillingsdepartementet (2007-2009): *Barn som lever med vold i familien*

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/Ryddemappe/VET-IKKE-avdeling/voldmotbarn/Barn-som-lever-med-vold-i-familien-2004-.html?id=416217>

Barn som lever med vold i familien. Barne og Familiedepartementet (2004 – 2006). Sist besøkt 23.05.08.

[http://www.bufetat.no/filestore/Bufetatno-dokument/Vold og krisetiltak/Barn som lever med vold i familien/Barnsomlevermedvoldifamilien-Revidertprosjektbeskrivelseapril05.doc](http://www.bufetat.no/filestore/Bufetatno-dokument/Vold%20og%20krisetiltak/Barn%20som%20lever%20med%20vold%20i%20familien/Barnsomlevermedvoldifamilien-Revidertprosjektbeskrivelseapril05.doc)

Brenna, Jarle og Eng, Morten Ulekleiv. 08.05.08. *Ble en annen når han drakk*. Sist besøkt 25.05.08

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=519840>

Bulleteng 2. Sikkerhet (2005): *Barn som lever med vold i familien*. Sist besøkt 25.05.08

<http://www.krisepsyk.no/Prosjekter/familievold/Bulleteng%20nummer%202%20sikkerhet.pdf>

Bufetat (2006): *Familievold - den hemmelige krigen*. Sist besøkt 25.05.08

<http://www.bufetat.no/?module=Articles;action=Article.publicShow;ID=6112>

Dyb, Halvard (2007): *Vold og overgrep mot barn og unge kartlagt*. Sist besøkt 24.05.08 <http://www.nova.no/index.gan?id=15747&subid=0>

Familiestiftelsen (2006): *Familievold – det ”rene” kjønnsproblem?*

<http://www.familiestiftelsen.no/node/613> besøkt 25.05.08

FN studie om vold mot barn. Rapport, publisert 02.01.2007. Sist besøkt 23.05.08

http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/rapporter_planer/rapporter/2007/FN-studie-om-vold-mot-barn.html?id=440295

FNs studie om vold mot barn i Norge(2005) Sist besøkt 24.05.08

http://www.lnu.no/nedlast/200603280833281_Vold%20mot%20barn%20i%20Norge-kortversjonen.pdf

Guttormsen, Pål og Madsen, Vibeke (2008): *Rekordøkning i barnevernssaker*. Avisa Nordland, 07.04.2008. Sist besøkt 25.05.08

<http://www.an.no/nyheter/article3456318.ece>

Hamar kommune. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Sist besøkt 25.05.08

http://www.hamar.kommune.no/hamar/www/spesielle_elementer/organisasjonen/barn_og_familie/helsestasjon/

Hamar kommune. Når barnet trenger hjelp. Sist besøkt 25.05.08

<http://www.hamar.kommune.no/category1901.html>

Helsenett(2005): *Helsestasjonen*. sist besøkt 25.05.08

http://www.helsenett.no/index.php?option=com_content&task=view&id=1429&Itemid=81

Innvandernes landsorganisasjon INLO. *Mer familievold blant innvandrere*. 08.11.2005

<http://www.inlo.no/Webdesk/netblast/pages/index.html?id=333881>

Isdal, Per (2002): "Vold mot mor er vold mot barn". Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn. Seksuelle overgrep mot barn – utvalgte temaer. Sist besøkt: 23.05.08

http://www.nkvt.no/bibliotek/Publikasjoner/NRSB/boka_tema_SO.pdf

Justis- og politidepartementet (2004): *Handlingsplan. Vold i nære relasjoner* (2004–2007). Sist besøkt 23.05.08

http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/rapporter_planer/planer/2004/Vold-i-naere-relasjoner.html?id=276936

Justis- og politidepartementet (2004): *Tiltak for å beskytte barn mot overgrep i saker etter barneloven* – Utgitt av. Publisert 24.03.2004. Sist besøkt 23.05.08

http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/rapporter_planer/rapporter/2004/Tiltak-for-a-beskytte-barn-mot-overgrep-Forslag-om-endringer-i-barneloven-mv.html?id=106168

Justis- og politidepartementet (2007): *Vendepunkt. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner* (2008-2011). Sist besøkt 23.05.08

<http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Handlingsplaner/Vendepunkt.pdf>

Justis- og politidepartementet (2000-2003) *Handlingsplan vold mot kvinner*.

Sist besøkt 25.05.08

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/tema/andre/Vold-i-nare-relasjoner/Handlingsplan-Vold-mot-kvinner/3.html?id=217196>

Lunde, Charlotte i Dagbladet 3 juni 2006. Sist besøkt 23.05.08

<http://www.dagbladet.no/tekstarkiv/artikkel.php?id=5001060056273&tag=EMNEORD&words=SEKSUALLIV>

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Barn som opplever vold i hjemmet – kunnskapsstatus. Seksjon Barn og unge, 2007. Sist besøkt 23.05.08 http://www.nkvts.no/temasider/tema_barn/Barn_vold_hjemmet.htm

Netland Simonsen, Hanne og Steinsvåg, Per Øystein (2004) *Små vitner til vold. Informasjonshefte til barn som lever med vold i familien*. Sist besøkt 23.05.08 <http://www.bufetat.no/?module=Articles;action=ArticleFolder.publicOpenFolder;ID=2213>

Politiet Sist besøkt 23.05.08

http://www.politi.no/portal/page?_pageid=34,49024&_dad=portal&_schema=PORTAL&articles2_mode=listtemafrontkat&articles2_articleGroupName=Fakta%20Familievold%20Forside&navigation2_mode=greyboxtitle&navigation3_mode=shortcuts2&articles6_mode=shortcuts1&articles6_articleGroupName=Fakta%20Familievold%20Attributter&navigation2_mode=greyboxtitle&uicell=uicell03&navigation1_parentItemId=2041&navigation1_selectedItemId=2046&navigation3_parentItemId=2046

Redd barna. Barnekonvensjonen, 2003

http://www.reddbarna.no/default.asp?V_ITEM_ID=820

Rogaland avis. *Vanskelig å skille seg for muslimer*. Sist besøkt 25.05.08

<http://www.rogalandsavis.no/nyheter/innenriks/article1820440.ece>

Ronge, Kari. (2002): *Over halvparten av barna er vitne til familievold*. Tidsskrift for den norske Lægeforening nr 23/2002. Sist besøkt 25.05.08

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=603104

Ronge, Kari (2002): *Voldsutsatte barn og unge er en usynlig gruppe*. Tidsskrift for Den norske Lægeforening nr 23/30 september 2002. Sist besøkt 25.05.08

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=603027

Røde kors magasinet nr 3, 2006. Sist besøkt 23.05.08

http://www.rodekors.no/Nyheter_og_presse/publikasjoner/Rode_Kors_Magasin_nr_3_2006/

Sjøvoll, Mette Sund (2005): *Familievold rammer også de små barna*. Sist besøkt 23.05.08

<http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/article993344.ece>

Statistisk sentralbyrå. 2004/31 *Barn og unge med innvandrerbakgrunn* Sist besøkt 23.05.08 kl 11.00

http://www.ssb.no/emner/02/notat_200431/notat_200431.pdf

Statistisk sentralbyrå (2008) *Innvandring og innvandrere*. Sist besøkt 24.05.08

<http://www.ssb.no/innvandring/>

Statistisk sentralbyrå (2007): *Undersøkingssaker påbyrja av barnevernet, etter innhaldet i meldinga og kven som melde saka. 1997-2006*. Sist besøkt 25.05.08

<http://www.ssb.no/emner/03/03/10/barnevernund/tab-2007-09-25-02.html>

Steinsvåg, Per Øystein (2002). *Foredrag Powerpoint.. Barn som lever med vold i familien*. ATV-Oslo Sist besøkt 25.05.08

<http://www.google.no/search?q=steinsv%C3%A5g+internaliserte&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a>

Tverrfjell, Hege (2005): *Familievold- den hemmelige krigen*. Sist besøkt 25.05.08

http://66.102.9.104/search?q=cache:tha6Y1p1ISUJ:www.bufetat.no/filestore/Diverse_dokumenter/Region_nord/Familievold.doc

Utenriksdepartementet (2007): *FN Studie om vold mot barn*. sist besøkt 23.05.08

http://www.humanrights.uio.no/omenheten/nasjonal/international/oppsum_05.html -

Øverlien, Carolina og Sogn Hanne (2007) *Utsatte barn sees ikke*. Aftenposten. Sist besøkt 23.05.08

<http://www.aftenposten.no/meninger/kronikker/article1986629.ece>

Figurhenvisning

FIGUR 1: Voldsspiralen, side 12

FIGUR 2: Sameroffs transaksjonsmodell for utvikling, side 21

FIGUR 3: Transaksjonsprossessen (samspill) mellom nær omsorgsperson og barnet med positiv utvikling, side 21

FIGUR 4: Transaksjonsprossessen der det utvikles en negativ prosess, side 22

FIGUR 5: Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell, 1977

FIGUR 6: Der barnet trenger hjelp, side 45

Vedlegg 1 – informasjonsbrev

Hei

Vi er to mastergradstudenter i spesialpedagogikk som studerer ved Universitetet i Tromsø og jobber henholdsvis i skolen med sosiale og emosjonelle vansker og med terapeutisk arbeid ved et barnevernsenter. For tiden holder vi på med den avsluttende masteroppgave der temaet er;

"barn som opplever vold i nære relasjoner"

Prosjektet dreier seg om både barn som bevitner vold mellom nære omsorgsspersoner samt de barna som også opplever direkte vold. Hvilke konsekvenser kan familievold medføre for barnet? Hvilke tegn ser vi hos barna som gjør at vi får mistanke om familievold – og hva gjøres så videre?

Og i hvor stor grad spiller kulturforskjeller inn på dette fenomenet?

Dette er sentrale spørsmål som vi ønsker å finne ut av, knyttet opp mot allerede eksisterende teori og våre egne erfaringer fra arbeid med barn.

For å kunne belyse dette nærmere sender vi ut et spørreskjema til ca 160 tilfeldig utvalgte helsestasjoner i Norge, hvor vi spør om dette.

Vi antar at det vil ta ca 15 minutter å besvare våre spørsmål. All informasjon vil være på fenomennivå.

Spørreskjemaene vil bli lagret uten at det kobles opp mot e-postadressen i prosjektperioden; det vil si at data anonymiseres umiddelbart etter mottak.

Opplysningene du gir oss vil bli behandlet konfidensielt og ingen enkeltpersoner vil kunne identifiseres i den ferdige oppgaven.

Spørreskjemaet med svar returneres til rachelfosse@gmail.com med ny svarfrist **17. april 2008**

Desom det er noe du lurer på kan du kontakte Rachel Fosse 977 66 279, rachelfosse@gmail.com eller Ida L. Løberg 924 94 940, idalille77@hotmail.com Du kan også ta kontakt med vår veileder Jarle Sjøvoll: Jarle.Sjoevoll@hibo.no

Med vennlig hilsen

Rachel Fosse og Ida L. Løberg

Vedlegg 2 – spørreskjema

På forhånd takk!

Vi håper du tar deg tid og har lyst til å besvare disse sårbare og svært viktige spørsmålene. Det vil bidra til at vi vil få et mer representativt overblikk på helsestasjonens viktige bidrag i arbeid med barn som trenger hjelp

Ansiennitet som helsesøster (ca antall år) :

Spørsmål 1;

Hvilken atferd og signaler gjør at du får mistanke om at barn er vitne til, eller selv blir direkte utsatt for vold i familien?

Sårbar, Kroppsspråket sier at han /hun er redd. Dårlig selvbilde, urolig, konsentrasjonsvansker, trist.

Spørsmål 2;

Hvordan imøtekommer du disse barn der du har bekymring for om barnet blir direkte utsatt eller er vitne til vold i sine nære relasjoner?

Ta kontakt med barnevernstjenesten, eller diskutere med arbeidskolleger. Snakke med skolen. Innkalle foreldrene til samtale

Spørsmål 3;

Hvilken atferd og signaler ligger til grunn når helsestasjonen videremelder mistanke om vold til barnevernet?

Informasjon fra skolen om lærerferdigheter og atferd på skolen. Når ungen viser utrygghet og dårlig tilknytning. Gråter mye

Spørsmål 4;

I hvor mange tilfeller på årsbasis er vold mot barn grunn til at helsestasjonen melder fra til barnevernet. Sett kryss:

0: **1-5:X** **5-10:** **10-30:** **30+:**

Spørsmål 5 a;

Er det tilfeller der det har vært bekymring for barnet, men der helsestasjonen likevel ikke melder til barnevernet? Ja

Spørsmål 5b;

Hvilke forhold gjør i slike tilfeller at det ikke meldes?

(for eksempel; usikkerhet om tema, usikker på om det faktisk forekommer, redd for å nærme meg noe som ikke er enkelt å arbeide med, sårt tema, aggresjon hos omsorgspersoner, kulturforskjeller etc)

Kulturforskjeller som for eksempel der barnet skal være sterk, spes gutter. Det å gi ørefik og kjeft er vanlig.

Spørsmål 6;

Hva slags konsekvenser mener du familievold kan gi barnet, og føler du at deres helsestasjon har tilstrekkelig med kunnskap om dette?

Bryter loven om barnets FN-konvensjon. Hemmer barnets vekst og utvikling

Spørsmål 7;

Med utgangspunkt i spørsmålene så langt; møter du utfordringer i forhold til familievold og kulturforskjeller? Hvis ja; på hvilken måte? Og hvor mange anslagsvis har fremmedkulturell bakgrunn?

Det å nå disse barna. Gi hjelp og støtte til disse barna og eventuelt hjelper også foreldrene og finner en grunn til hvorfor.

Spørsmål 8;

Har du andre erfaringer eller tanker omkring temaet du mener er viktig å belyse?

Hva som skal til å veilede disse foreldrene som er voldelige.

Mange takk!