

The page features three blue 3D spheres of varying sizes. The largest sphere is at the top right, a medium one is in the center, and the smallest is at the bottom right. Thin blue lines extend from the top left and top right corners towards the spheres, creating a sense of depth and design.

# Tilknytning og Samspill

## Bacheloroppgave i vernepleie VP08H

Diakonhjemmet Høgskole Rogaland  
Avd. Haugesund

Hildegard J. Halleraker, Inger Liss Støyva  
og Nancy Fjellheim

14.05.2012

Antall ord:13328

## Forord

Dette er en avsluttende bacheloroppgave på vernepleierstudiet. Vi vil rette en stor takk til vår veileder, Hildur Vea for god veiledning gjennom prosessen med å skrive bachelor. Det har vært til stor hjelp å få tankene inn på rett vei når kaoset var på det verste. Vi har valgt å ta med et bilde og et dikt i forordet.



*Mauren*

*Liten*

*Jeg?*

*Langt ifra.*

*Jeg er akkurat stor nok.*

*Fyller meg selv helt  
på langs og på tvers  
fra øverst til nederst.*

*Er du større enn deg selv kanskje?*

*(av Inger Hagerup (1905-1985))*

Bømlo og Stord, 14.05.2012

Hildegard J. Halleraker, Inger Liss Støyva og Nancy Fjellheim

## **Sammendrag**

Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudium der vi har nyttet forskningsartikler og faglitteratur for å vise betydningen av tilknytning og samspill mellom den nære omsorgspersonen og barnet. Oppgaven handler om hva tilknytning og samspill har å si for barns videre utvikling dersom de har en barndom der mor har en psykisk lidelse. Det sies at tilknytningen og samspillet har alt å bety for barnet, og dette starter allerede i mors liv. En tenker kanskje ikke alltid over hvor viktig det er å knytte gode bånd til barnet sitt og hvordan det påvirker utviklingen til barnet senere. Barna som blir båret frem av mødre med en psykisk lidelse er mer utsatte for å få en vanskeligere start i livet. Forskning sier at barn som opplever en mor som lider av en depresjon er mer sårbare. Vi vil vise dette gjennom oppgaven ved først å si hva teorien sier om dette, deretter ser vi på hva forskningen sier om hvilke utslag tilknytning og samspill kan ha å si for barnets utvikling.

Gjennom vernepleierstudie har vi fått en bedre forståelse av hvordan alt henger sammen i et tilknytningsperspektiv. Ved å arbeide med denne problemstillingen har vi fått en enda bedre forståelse for hvor viktig tilknytningen er.

Bachelor oppgavens tittel: *Tilknytning og samspill*

## **Innholdsfortegnelse**

Sammendrag .....	2
1.0 Innledning.....	5
1.1 Valg av tema og avgrensning i oppgaven .....	6
1.2 Definisjoner på sentrale begrep.....	6
1.2.1 Tilknytning og samspill.....	6
1.2.3 Psykiske lidelse.....	6
1.2.4 Løvetannbarn .....	7
2.0 Teoridel.....	8
2.1 Ulike mønster på tilknytning.....	8
2.2 Tilknytningsteori .....	9
2.2.1 Betydningen av relasjon.....	11
2.3. Samhandling .....	12
2.4 Utviklingspsykologi .....	15
2.4.1 Barnets omsorgsmiljø .....	17
2.4.2 Resiliens .....	18
3.0 Metodedel .....	19
3.1 Metode.....	19
3.2 Kildekritikk .....	19
3.3 Fremgangsmåte.....	20
3.4 Presentasjon av funn .....	23
3.5 Analyse av funnene våre.....	27
3.6 Etikk .....	27
4.0 Drøftingsdel .....	28
4.1 Hvordan blir barn påvirket i mors liv .....	28
4.2 Hjernens utvikling .....	29
4.3 Hvordan tilknytningen påvirker barnet .....	31
4.4 Hvordan påvirker samspill .....	34
4.5 Relasjonens betydning .....	36
4.6 Temperament .....	37

4.7 Omsorgsmiljø.....	38
4.8 Forebygging .....	40
5.0 Avslutning.....	42
Litteraturliste.....	44

## 1.0 Innledning

Interessen for dette temaet ble vekket på vår første forelesning om utviklingspsykologi i vernepleierstudiet. Etter hvert som vi har fått mer kunnskap på området, har interessen blitt større. Det var i vår siste praksis i psykiatri og barnehage vi fikk et lite innblikk i hvordan barndommens erfaringer kan danne et grunnlag for senere utvikling. Vi har derfor valgt å se på tilknytning og samspill og hvordan det spiller en vesentlig rolle for barnas utvikling. Ser vi på hva forskning sier om psykisk lidelse og rusmisbruk så ser vi at det som oftest er en sammenheng, og dette ser en også gjennom norske og internasjonale studier. Det som sies er at når foreldrene har både en ruslidelse og en psykisk lidelse kan det føre til at barnet utsettes for flere belastninger (Sundfær, 2012).

En forskningsrapport fra folkehelseinstituttet viser til at det er et stort antall barn som har foreldre med psykiske lidelser eller alkoholproblem. SIRIUS (statens institutt for rusmiddelforskning) mener når det gjelder foreldre som misbruker alkohol, er antallet barn mellom 50 000 og 150 000. SINTEF viser til at når det dreier seg om foreldre med psykiske lidelser er det 65 000 barn som har foreldresom blir behandlet for psykisk lidelse. Ut ifra denne forskningsrapporten kan vi ane at en betydelig del av barna lever under forhold som kan være risikofylte med tanke på deres utvikling.

Det positive er imidlertid at selv om barn har foreldre med en psykisk lidelse eller alkoholmisbruk, så trenger ikke barnet å bli utsatt for en psykisk lidelse senere i livet. Settes et tiltak inn tidlig kan en redusere utviklingen blant risikoutsatte barn (Torvik og Rognmo, 2011).

Vi har valgt å disponere oppgaven slik:

Først kommer begrepsavklaringen, deretter teoridelen. Der tar vi for oss ulike mønster på tilknytning, tilknytningsteorien, relasjon, samhandling og utviklingspsykologi. Dette er for å få et bedre grunnlag for å forstå hvordan samspill og samhandling henger sammen med barnas tidlige tilknytning til den nære omsorgspersonen. I metodedelene viser hvordan vi har gått frem for å finne relevant forskning innenfor disse områdene. I drøftingsdelen tar vi for oss de ulike funnene i forskningsartiklene.

## ***1.1 Valg av tema og avgrensning i oppgaven***

Det som gjorde at vi fattet interesse for dette tema er at psykiske lidelser et økende problem i dagens samfunn. Som vernepleiere vil vi med stor sannsynlighet komme til å møte mennesker som av ulike grunner kan ha vanskeligheter med relasjon, samspill og tilknytning. Da dette tema er så stort og omfattende har vi valgt å avgrense oppgaven til å se på vanskene som kan oppstå i tilknytning og samspill mellom mor og barn når mor har en psykisk lidelse. Barnets alder er avgrenset fra null til seks år.

Problemstillingen vår ble da slik:

*Hvorfor spiller tilknytning og samspill en vesentlig rolle i barnas utvikling?*

## ***1.2 Definisjoner på sentrale begrep***

### ***1.2.1 Tilknytning og samspill***

Tilknytning handler om hvordan barn tidlig i utviklingen danner og former relasjoner til andre mennesker. Erfaringene barna lærer i tidlig alder er med å danne grunnlaget for barns følelser ovenfor nære omsorgspersoner. Ulike forhold er med å danne ulike individuelle forskjeller i tilknytningsadferden (vonTetzchner, 2008).

Det og samspille vil si at en skaper en dialog mellom to individer som gjør at de er gjensidig oppmerksomme ovenfor hverandre (Horgen, Slåtta, Gjermestad (Red), 2010)

### ***1.2.3 Psykiske lidelse***

Psykatri blir definert som læren om sinnet eller sjelens lidelser. En kan også si at det er læren om avvikende følelser, tanker og handlinger som blir betraktet som sykdom. Psykiske lidelser handler om individet sine tanker og følelser, og hvordan individet oppfatter sanseintrykk til sammen skaper indre konflikter (Luteberget, 2010)

#### **1.2.4 Løvetannbarn**

Løvetannbarn er barn som blomstrer, blir selvstendige, tilpasser seg og oppnår høy kompetanse både psykologisk, sosialt og kulturelt sett til tross for dårlige oppvekstvilkår. En av grunnene av at det går godt med slike barn er at de lever i en livssituasjon som er gunstig for dem. I nærfamilien, i barnehagen eller et annet sted barnet ferdes, finnes det en person som gir den omsorg, stimulering og trygghet som nettopp dette barnet treng (Bø, 2010).



## 2.0 Teoridel

I teoridelen ønsker vi å belyse ulike teorier som handler om tilknytning og samspill og hva som påvirker dette. Meningen med å belyse dette er for at vi skal få en bedre forståelse av hva som påvirker barns videre utvikling. Vi starter teoridelen med å vise ulike mønster på tilknytning, tilknytningsteori, relasjonens betydning, samhandling, barns utvikling, barnets omsorgsmiljø og resiliens.

### 2.1 Ulike mønster på tilknytning

Forskjeller i tilknytningsmønsteret henger sammen med hvor tilgjengelig og sensitiv omsorgspersonen er for barnets signal og behov, sier (Ainsworth, 1979 i Wennerberg, 2011). Tilknytningsmønsteret kan være forskjellig og en deler barna inn etter fire ulike mønster, A, B, C og D.

A: Består av utrygg tilknytning av typen engstelig unnvikende. B: Trygg tilknytning vil si de barna som har foreldre som er tilgjengelige som en trygg base. C: Utrygg tilknytning av typen engstelig ambivalent. D: En gruppe barn passet ikke inn i noen av disse mønstrene. Dette mønsteret ble kalt desorganisert tilknytningsmønster. De barna dette gjelder har en større fare for å utvikle psykiske lidelser (Wennerberg, 2011).

Mange av de som lider av en psykisk lidelse er også foreldre. Disse foreldrene bekymrer seg over barnets livssituasjon og hvordan barnet kan bli preget av foreldrenes lidelse. Mange engster seg også over om barnet vil utvikle lignende psykiske lidelser som foreldrene har. Foreldrenes personlighet preger hvordan de gir barnet omsorg, det er også en sammenheng mellom alvorlighetsgraden av foreldrenes psykiske lidelse og den innsikt individet selv har i vanskene. Dersom foreldrene viser innsikt i sin egen psykiske helse vil de være i bedre stand til å ta vare på barnet. Observasjoner gjort av foreldre med alvorlige og moderate former for psykiske lidelser viser at de ofte samspiller med barna på en negativ måte. De responderer lite og tar lite hensyn til hvordan de dekker barnas behov. Desto flere symptomer på psykisk lidelser en forelder blir preget av, til større er risikoen for omsorgssvikt, mishandling og eller at en utnytter barnet sitt (Kvelling, 2011).

Trygghet er svært viktig for å legge et grunnlag for læring, utvikling og livsutfoldelse. Trygghet medfører også at barnet får økt interesse for å uttrykke sine behov og følelser. Dermed er trygghet en forutsetning for delaktighet i samhandling og samspill med andre. Deltagelse er en forutsetning for at barnet blir inkludert i det sosiale livet. Dette er viktig for barnets mulighet til å utvikle seg gjennom læring og selvbestemmelse (Luteberget, 2010).

## *2.2 Tilknytningsteori*

Tilknytningen mellom mor og barn starter allerede i mors liv, og en ser at båndet mellom mor og barn er sterkt når barnet blir fødd. Det er dette grunnlaget vi har valgt å se på i denne oppgaven, hva som gjør denne tilknytningen så sterk og hvordan det påvirker barnets videre utvikling.

Barns tilknytning starter allerede ved fødselen og dette er et livslangt bånd som blir knyttet mellom barnet og omsorgspersonen. Ser en på tilknytningen og relasjonene mellom omsorgspersonen og barnet, er det med oss hele livet. Har vi gode relasjoner til mennesker er det med på å forme oss som mennesker og hvordan vi ser på oss selv. Dette vises igjen i hvor trygge og selvstendige vi blir som menneske og hvordan vi viser nærhet til andre mennesker (Wennerberg, 2001).

Det som sies om tilknytning, er at det er her barnet får nærhet og kontakt med omsorgspersonen. Bowlby (1907- 1990) fant i 1969 ut at tilknytning er barnets motivasjon for å kunne søke trøst og beskyttelse hos sine nærmeste når de har behov for nærhet. Det er slik barnet kan føle seg trygg i tilknytningen og atferden omsorgspersonen viser. Vi ser atferden til barnet i form av babling, gråt, smil og peking. Atferden til barnet endrer seg og blir for eksempel forsterket når det er trøtt, er sykt eller har det vondt og opplever noe som kan være skremmende for dem når deres nærmeste ikke er tilstede (Sundfær, 2012).

I tilknytningsteorien går en ut ifra at de indre arbeidsmodellene lærer barnet etter hvert i sitt første leveår, dette beskrev Bowlby i 1969. Med det menes at barnet lærer at omsorgspersonene skal være der for dem når de har behov for trøst og støtte. Det er foreldrene som trenger å vise forutsigbarhet overfor barnet for å klare å skape trygg tilknytning. Det

motsatte kan også skje at barnet opplever at de ikke bli hørt eller sett når de har behov for nærhet. Det han sier her er at omsorgspersonen ikke møter barnets behov og det kan då oppstå utrygg tilknytning mellom barnet og omsorgspersonen. En vil se dette igjen i hvordan omsorgspersonen besvarer behovene til barnet om det blir trygt i tilknytningen eller ikke. Det vi vet er at små barn trenger forutsigbarhet for å få en god tilknytning. Klarer ikke omsorgspersonen å gi barnet forutsigbarhet blir det usikker på omsorgspersonen i tilknytningen (Sundfær, 2012).

Erfaringene barn gjør i tidlig alder er med å skape grunnlaget for hvordan barns følelser blir til deres nære personer. Det er ulike individuelle forskjeller i tilknytningsatferden til barn (von Tetzchner, 2008).

Når mor og far er i en vanskelig situasjon så kan det være vanskelig for dem å møte behovet til det lille barnet. Det kan være vanskelig for foreldrene å klare å regulere avstand og nærhet til barnet, og det vil en se igjen på at barnets behov i en slik situasjon ikke er møtt. Barn trenger at foreldrene er fullt og helt tilstede i tilknytningen og samspillet for å klare å skape gode relasjoner og tilknytning. Er ikke foreldrene å tilstede i samhandlingen vet ikke barnet hva som blir forventet, og de klarer ikke å se hva de kan vente seg i samspillet dem imellom. Barnet klarer heller ikke å lage seg arbeidsmodeller som de trenger for vite hvordan tilknytning og samspill foregår. En ser tilknytningen og atferdsmønsteret som et resultat av beskyttelse og sårbarhetsfaktor som kommer igjen i utviklingen senere. Til mer trygge en er som barn til bedre er en utrustet til klare opplevelser som virker stressende, men er en derimot utrygg som barn har en mindre sårbarhetsfaktor. Er barn utrygge i tilknytningen har de lettere for å utvikle varige psykologiske symptomer. Barnet har også lettere for å utvikle relasjonell sårbarhet viss barnet har et utrygt tilknytningsmønster. Dette ser en er motsatt hos de barna som har trygg tilknytning (Wennerberg, 2011).

Barn er skapt til og klarer å skape en tilknytning til flere mennesker eller omsorgspersoner. Det barnet er avhengig av er miljøet rundt dem når de vokser opp og hvordan tilknytningen blir til. Barnet har innebygd i seg fra fødsel evnen til å sanse hvilken omsorg de får og de er var på om

omsorgen de får er ambivalent eller om de blir avvist. De barna som viser en unnvikende atferd eller utrygg atferd har som oftest opplevd foreldrene som avvise i sin omsorg (Smith, 2008).

Det en mener med trygg tilknytningsatferd er at det er med å gjøre til at barnet utforsker og klarer å skape en fysisk avstand til mor, og at dette allikevel fører til nærhet mens utforskningsatferden fører til avstand. En ser at begge typene atferd fører til nesten like betingelser. Barnet går fra å være skeptisk og så vise interesse. Opplever de usikkerhet inntreffer tilknytningsatferden igjen, med at de vil tilbake til mor. På denne måten møter barnet nye situasjoner ulikt. Kommer derimot disse to atferds systemene i konflikt med hverandre søker barnet etter sosial referering og med det menes at de søker nærhet til omsorgspersonen og det er senere med på å avgjøre hvilke system barnet aktiverer. Viser nærpersoen smil og at alt er greit blir de mindre spente og de starter utforskningen igjen. Sanser derimot barnet at mor er utrygg eller vise bekymring blir barnets tilknytningssystem aktivert (von Tetzchner, 2008).

En ser at tilknytningsatferden til barnet er mest synlig når barnet er mellom to til tre år. Det vil si at barnet i denne alderen er var overfor mor eller far og hvordan de blir møtt når de søker kontakt for tilknytningsatferden sin. En ser at dette avtar når barnet er mellom tre og fire år. Barn opplever da i større grad trygghet når de er sammen med personer som er kjente og de reagerer mindre på å være vekke fra mor eller far. Endringen i tilknytningsatferden ser en vanligvis i sammenheng med barnets mentale utvikling. Det som er viktig da er at barnet klarer å skille mellom ulike og kjente og ukjente personer (von Tetzchner, 2008).

### **2.2.1 Betydningen av relasjon**

Det er våre tidlige relasjoner som er med å påvirke hvordan vi blir som mennesker, og hvordan vi er sammen med andre mennesker. Som personer er vi skapt til å være i relasjon med andre mennesker. Det er våre medfødte evner i forhold til temperament og personlighet som styrer hvordan vi skaper relasjoner til ulike mennesker, og hvordan andre ser på oss (Wennerberg, 2011.). En ser at relasjonen barnet har til omsorgspersonen avspeiler seg i tilknytningsatferden. Den kan enten aktiveres eller opphøre. På samme tid ser en at barnet kan ha

tilknytningsmønstre til andre tilknytningspersoner slik som far, søsken eller andre familiemedlemmer eller barnehage.

Våre egne erfaringer fra barndommen, både gode og vonde, gjør seg gjeldende når vi blir foreldre. De fleste foreldre har gode nok referanser fra barndommen som de kan gjøre seg nytte av. Det vil si de indre arbeidsmodellene. De har lært og erfart gjennom oppveksten om hvordan man skal være som forelder. Grunnlaget er til stede for å kunne gi et godt grunnlag for innlevelsen sammen med barnet (von Tetzchner, 2008).

Foreldrene kan også se feil på seg selv og oppfatningene om dem selv kan være helt forvridd, både av andre mennesker og barnet. En kan tenke at dette er et resultat av at de ikke har fått dekket behovene sine som barn eller de har opplevd vonde ting som de ikke ønsker å huske. Det igjen kan være med å begrense utviklingen i oppveksten til deres egne barn (Killen, 2007).

Når vi er barn, er vi avhengige av omgivelsene vi er en del av og det er de voksne som skal skape den trygge rammen i omgivelsene. En kan ha andre omsorgspersoner og nære venner som kan være med å bidra styrke relasjonen til andre mennesker. Tilknytningen og omsorgen vi har hatt tidlig i livet vil virke inn på hvordan vi klarer å få tillit og relasjoner til andre mennesker senere i livet. Når vi skal arbeide med mennesker vil vi møte på ulike mennesker og de har alle forskjellige tilknytningsatferder. Det viktige for oss er å vite hvordan vi skal forholde oss til de ulike menneskene og ivareta den enkeltes behov (Eide og Eide, 2007).

### ***2.3. Samhandling***

Gjennom svangerskap og amming utvikler det seg et spesielt bånd mellom mor og barn. Til tross for at kvinner og menn er mer likestilte i dag enn da Bowlby lanserte sin tilknytningsteori på 50-tallet, er det i de aller fleste tilfeller mor som fortsatt er mest sammen med barnet det første leveåret. Vi har derfor valgt å se nærmere på hva samhandlingen mellom mor og barn har å si for den tidlige utviklingen. På bakgrunn av at mor og barn tilbringer mest tid sammen blir det oftest henne barnet føler seg mest knyttet til (von Tetzchner, 2008).

Bowlby ønsket å få mer kunnskap om hvorfor båndet mellom barn og mor var så sterkt, og hvorfor påkjenninger og separasjoner kunne utløse store følelsesreaksjoner hos barnet. Bowlby hadde selv opplevd et separasjonstraume da hans viktigste tilknytningsperson, barnepleieren, forlot familien da Bowlby var fire år. Dette gjorde at han hele sitt yrkesaktive liv var opptatt av hvordan barn reagerte på separasjoner og tap i sine første leveår (Wennerberg, 2011).

De teoriene som var dominerende på 1900 tallet, behaviorismen og psykoanalysen, var enige om at barn knytter seg til mor ut ifra fysisk behovstilfredsstillelse. Dette mente Bowlby ikke kunne være riktig, i så fall ville det være likegyldig hvem barnet fikk dekket de fysiske behovene hos.

Då Bowlby fikk en bestilling fra WHO (verdens helseorganisasjon) på bakgrunn av de psykiske vanskene som europeiske etterkrigsbarn opplevde, fikk han en mulighet til å se litt nærmere på dette. Rapporten ble publisert i 1951 og Bowlby kom frem til at det viktigste et barn opplever i forhold til sin psykiske helse, er varme, nærhet og relasjoner til mor eller en annen omsorgsperson de første leveårene. Bowlby mente allikevel at det fremdeles manglet en god teoretisk forklaring på hvorfor det var slik. Han snudde seg derfor mot dyrerike og studerte dyrs atferd og læren om dem. Det han fant snudde opp ned på det som tidligere var allmenne oppfatninger. Bowlby kom frem til at for å oppnå beskyttelse mot farer har barnet en genetisk betinget tendens til å søke nærhet og tilknytning til mor, som de ser som sin nærmeste omsorgsperson. Når det gjaldt den følelsesmessige tilknytningen var det relasjonen til tilknytningspersonen som betydde mest (Wennerberg, 2011).

Bowlby sin medarbeider Mary Ainsworth (1913-1999) var med og videreutviklet denne teorien. Gjennom sine studier både i Uganda og USA, der hun så på spillet mellom mor og barn kom hun fram til at mors sensitivitet var det som betydde mest for barnets tilknytning. Det at en er sensitiv vil si at omsorgspersonen ser og responderer på barnets signaler. Signalene må tolkes riktig og en må reagere raskt og på en passende måte. Blir disse feiltolket og eller misoppfattet eller en lar være å reagere, vil barnets tilknytningsrelevante behov ikke bli imøtekommet og omsorgspersonen kommer til kort med å hjelpe barnet til å oppnå sine mål og en mental tilstand (Smith, 2008).

Gjennom barnets tre-fire første leveår oppstår det store forandringer i måten barnet oppfatter omgivelsene og deltar i samspill med andre. Utviklingen av barnets selv skjer gjennom samhandling og relasjonserfaringer med andre. Vi har derfor valgt å se på hva Stern (1934-) sier om hvordan mor og barn påvirker hverandre i gjensidig samspill (Guldbrandsen(red), 2008).

Stern sammen med andre spedbarnsforskere, filmet i 1971 mødre og barna deres for å se på samspillet. De fant ut at mødre justerte atferdsmønsteret sitt etter spedbarna, noe en tidligere ikke hadde vært oppmerksom på. Dette samspillet mellom barnet og mor viste seg på ulike måter, som kunne variere mellom glede, avslapping og opphisselse. Gjennom det kreative samspillet mellom mor og barn fant Stern ut at mor ikke bare støttet atferden til barnet, men kommuniserte på en måte med spedbarnet som hjalp barnet til å bestemme selv. På denne måten viste mor at forventningene spedbarnet hadde, kunne deles med andre og bli verdsatt. Dette kan vi se når en baby smiler og pludrer, da håper og forventer barnet å få respons på dette. Mor småprater og smiler tilbake, og de har en gjensidig samhandling. Når babyen viser tegn til å ville sove, bekrefter mor signalene barnet sender ut, avslutter småpratene og legger barnet godt til rette for å sove.

Menneske er født som et sosialt vesen, dermed kan vi si at et lite barn er skapt for å kunne spille med sine omgivelser. I samspill med et spedbarn vil den nære voksne sin oppgave være å ta utgangspunkt i bevegelsene og lydene barnet lager og svare på disse. Dette kan gjøres ved hjelp av pust, lyd, tempo og kraft i berøring der alt må samsvare med barnets uttrykk. De nære voksne må fremstå som innlevende, deltagende og kunne tilpasse seg barnets bevegelser og lyder. Dette er med å fremme samspill og kommunikasjon slik at barnet kan utvide samspillet til verden rundt. Dermed hjelper en barnet til mestring og mening i og av omverdenen rundt seg. Utviklingen av den gjensidige forståelsen, skjer i alle de små dagligdagse hendelsene (Horgen, Slåtta, Gjermestad (Red), 2010).

Stern støtter seg til Piaget (1869-1980) sin teori om barns kognitive utvikling når han sier at hjernen trenger stimulering for å utvikle de kognitive og motoriske prosessene. Det er gjennom hvordan vi som omsorgspersoner kommuniserer med barnet både verbalt og nonverbalt at barnet blir stimulert. Hvordan barnet har det inni seg blir dannet ut i fra de samspillmønstrene

som blir gjentatt på grunnlag av selve opplevelsen i samspillet med andre. Det vil si at det lille barnet i samhandling med mor, vil ha en forståelse om hvordan det ble møtt. Barnet vil kjenne hvordan det følte da det pludret og smilte mot mor og hun responderte tilbake. Dette vil siden være med å forme barnets måte å oppleve sin verden. Stern ser på hendelser som en personlig forståelse av noe som skjer, som er virkelig. Små hendelser som anerkjennes av å være byggesteiner i barnets og omsorgspersonens måte å forstå verden på. Når barnet kopierer en annen, handler og føler på samme måte som for eksempel mor gjør i et selvsagt øyeblikk. Barnet vil da komme i gang med å skape representasjoner av hvordan det har det inne i seg selv, i samhandlingen med andre mennesker (Hart og Schwartz, 2011).

De indre representasjoner handler om følelsen en får ved å delta i et samspill med mennesker. Der både sansefølelse, oppfatninger, handlinger, tanker, affekter og motivasjon kan komme til uttrykk. Representasjonene blir justert sammen med de erfaringene en har fra før, men hver enkel erfaring kan også representere seg selvstendig av de andre delene. Det er hvordan barnet personlig opplever verden som bestemmer hvordan barnets indre verden blir og dermed deres fantasiliv. De samspillerfaringene barnet har går med andre ord foran fantasien (Hart og Schwartz, 2011).

Avvik i spedbarnsalderen omhandler avvik i samspillet med og relasjonen til omsorgsgiveren. Stern ser på barnets utvikling som en kontinuerlig prosess. Hvordan en i spedbarnsalderen opplever selvdømmene kan komme igjen på et senere tidspunkt og gi opphav til psykopatologi (Guldbrandsen(red)2008).

## ***2.4 Utviklingspsykologi***

For å kunne vite om barns adferd er normal eller avvikende må vi ha kunnskap om barns normale utvikling. Følelsen av selvet er i følge Stern en nødvendighet for normal fungering (von Tetzchner, 2008).

De første to månedene av sitt liv påvirkes barnet av sine kroppsopplevelser. Barn har ulike sansefølelser som sult og søvn. Gjennom dette opplever barnet en helhetsopplevelse,



som igjen leder til en gryende følelse og opplevelse av selvet. Barnet begynner i denne fasen å organisere sine opplevelser, ved å regulere de fysiologiske prosessene. Aktivitetsnivået til spedbarn kan variere mye, noen har mer behov for søvn enn andre mens andre igjen kan ha lange våkeperioder. Det er når barnet er våkent og tilfreds det er utforskende av seg selv og sine omgivelser. Når barnet trenger trøst og nærhet tilkaller barnet på mors oppmerksomhet ved å gråte. Mor responderer på barnets gråt og kommer til unnsetning. Ved å holde barnet i armene og med taktil berøring og småpludre sammen, oppstår det et samspill som gir trygghet og er med å lære barnet å roe seg ned. Ved gjentakelser på dette samspillet vil barnet kunne finne sin rytme og senere roe seg ned selv uten hjelp fra mor (Hedenbro og Wirtberg, 2002).

Når barnet er fra 2 til 6 måneder begynner de å le og søke blikkontakt med mor. Barnet begynner å få hukommelsesbilder i kjente og gjentatte situasjoner. Episoder som barnet opplever blir generalisert og slik dannes det hukommelsesspor om de gjentar seg ofte nok. Ved 7-15 måneders alder, har barnet oppnådd en modenhet, slik at det kan formidle en indre følelse. Barnet kan oppleve at denne følelsen kan deles med andre og at andre kan ha lik eller ulike følelser. Barn reagerer tidlig på andres emosjonelle uttrykk, selv om det ikke er knyttet til en bestemt hendelse (ibid).

Fra barnet er rundt 10 måneder begynner det å gjøre seg nytte av denne informasjonen aktivt. Barnet er i en sensitiv periode i sitt første år. Ved sosial referering så mener en at barnet får informasjon av egen erfaring. Barnet tar også holdepunkter fra andre og gjør dem til sine egne gjennom erfaring og opplevelse (von Tetzchner, 2008). Når barnet blir 15 måneder og oppover, åpner det seg en ny verden av muligheter for samvær med andre når barnet lærer seg å formidle seg via språk. Ord blir til symbol, og barnet kan begynne å snakke og fortelle. Dette er også et viktig ledd i utviklingen av å beskrive seg selv. Når barnet begynner å si "jeg" eller "meg" skaper det en forestilling om seg selv (Hedenbro og Wirtberg, 2002).

Barnets første språk er kroppsspråket. En kan se hvordan barnet har det ut i fra hvordan det beveger seg, hvor avslappet det ligger mot et underlag og hvordan det bruker ben og armer for å utforske seg selv. Sammen med blikket og mimikken forteller dette noe om hvordan barnet har det med seg selv og hvordan samspillet er med andre (Fadnes og Leira, 2006).

En sies temperamentet er den delen av personligheten vår som kommer først frem i et menneskeliv. Personligheten vår er genetisk betinget gjennom arv og miljø. Hvordan den blir uttrykt forandres i løpet av de utviklingsfasene barnet går gjennom. Personligheten uttrykker menneskets indre, det personlige og det private. Personligheten er kjernen i et menneske, fundamentet det står på og det karakteristiske ved en person (Kvello, 2011).

#### **2.4.1 Barnets omsorgsmiljø**

Når et barn vokser opp i et miljø der det opplever en omsorg som ikke er tilfredsstillende over tid, er muligheten for at den psykiske helsen kan få en negativ påvirkning. Miljøet har spesielt sterk påvirkning i de to første leveårene til barnet. Til flere risikofaktorer det er i barnets miljø, til større er sjansen for at barnet kan få en negativ utvikling. Risikofaktorer kan være i den nære familie, som psykisk lidelse hos mor, omsorgssvikt, emosjonelt eller fysisk misbruk. En omsorg som ikke er tilfredsstillende for barnet, er preget av uforutsigbarhet og med liten grad av sensitivitet, hjelp og støtte. Barnet trenger stimulering og sensitivitet fra mor for å føle seg trygg og elsket. Der hjelp til regulering av følelser og frustrasjon er mangelfull, kan følgen bli at barnet opplever en negativ effekt i relasjoner til både seg selv og andre (Brandt og Hestmo Grenvik, 2010).

Hvor mye barn lar seg påvirke av miljøforhold varierer mye. Dette henger også sammen med sårbarhetsgraden til barnet og om hvor sosialt orientert og lærenemt barnet er. Barnet kan også være preget av en omsorg som er invaderende, det vil si at mor kan være overbeskyttende, ikke lar barnet få utforske og lære av egne feil eller overstyrer barnet. Misforståelser som kan oppstå i et samspill blir ikke forklart eller reparert og barnet kan da ofte oppleve problemer med å forstå sitt eget sinn. På dette viset får ikke barnet utfolde seg og lære av sine egne erfaringer. I enkelte situasjoner der barnet normalt ville hatt behov for hjelp fra en voksen, vil barnet ikke ha håp eller forventninger om å få hjelp eller støtte fra den voksen (Kvello, 2011). Dette kan komme til uttrykk for eksempel gjennom barnet sin lek der de kan være vanskelige å trøste og engstelige eller de kan være utagerende (Brandt og Hestmo Grenvik, 2010).

### 2.4.2 Resiliens

Resiliens kan betegnes som en forholdsvis motstand mot miljørelaterte belastninger eller evnen til å komme seg på bena igjen etter store påkjenninger. Resiliens utvikler seg over tid og en må selv delta aktivt i denne prosessen med mestring og kontrollerte handlinger. Her spiller også sosiale og individuelle forhold inn når det gjelder å klare seg på tross av opplevelsene, med et tilsynelatende godt resultat på tross av skadene det har medført (Helmen Borge, 2007).

Resiliens er knyttet opp mot forbindelsen mellom erfaringer av påkjenningene som omsorgssvikten har påført en. I menneskets natur er det en innebygget styrke i å kunne komme seg tilbake etter en negativ opplevelse eller utvikling. Det er en individuell forskjell på hvor sterk denne evnen er hos det enkelte menneske. Sår kan heles og arr kan oppstå, men de forsvinner litt etter litt, om ikke skadene er alt for store. Slik er også sjelelivet vårt. Selv om en har vært utsatt for store frustrasjoner, omsorgssvikt eller andre påkjenninger, kan vi som menneske utfolde og utvikle oss videre om de uheldige omstendighetene forsvinner og de ikke gis næring til vekst. Vi har ulike grader for å tåle en påkjenning, noen klare seg bedre enn andre, er mer robuste og tåler mer. De har en evne til å absorbere presset automatisk og overkomme en hendelse på en positiv måte. De blir betraktet som resiliente. Resiliens har fått en betydelig popularitet innen psykisk helsearbeid på lik linje med sine søsterbegrep som livskvalitet, subjektivt velvære og positiv psykologi (ibid).

Det er mange element som er med på å styrke resiliens. Det som foregår både på det indre og ytre plan er med i prosessene rundt. Beskyttelsesfaktorer som støtte fra familie, vennekrets og omgivelser er med å styrke resiliens. Samspillet med påkjenningene utvikler resiliens. Ved unngåelse eller unnvikelse fra påkjenninger bygger en ikke opp beskyttelsesprosesser. Beskyttelsesprosessene en opparbeider seg er med å redusere påkjenninger når de oppstår. Barn fra risiko eller sosialt utsatte familier, blir gjerne stigmatisert ut fra forventninger andre har til dem og på grunn av deres bakgrunn (Helmen Borge, 2007).

## 3.0 Metodedel

### 3.1 Metode

Dette er en litteraturstudie, der vi har nyttet oss av faglitteratur og ulike forskningsartikler for å belyse problemstillingen vi har valgt. Vi har søkt etter forskningslitteratur i databaser og funnet frem til det vi mener er relevant forskning for å kunne belyse problemstillingen, og støtte oppom det vi har av faglitteratur.

En metode blir sett på som en fremgangsmåte til å få frem ny kunnskap eller se om kunnskapen er sanne eller gyldige (Dalland, 2007). Vi har i denne oppgaven valgt å gjøre en litteraturstudie der vi har nyttet oss av metaanalyse, som er et mønster når en gjør en litteraturstudie.

Metaanalyse handler om data som er samlet inn fra flere studier, og slik kan en nyttiggjøre seg av dataene til å komme frem til et funn. Det som er spesielt med denne metoden er at en trenger å se på flere forskningsrapporter for å komme frem til en analyse (Forsberg og Wengstrøm, 2012).

Det vi ønsker å finne mer ut av med forskningen vi har gjort er hvordan tilknytningen påvirker barnet fra de er foster, frem til fødsel og hvordan den senere tilknytningen påvirker barnet. Vi har derfor valgt forskning som sier noe om hvordan barn påvirkes allerede i mors liv og hvordan hjernen utvikler seg. Vi viser også til forskning som sier noe om hvordan barn av foreldre med psykiske lidelse eller rusmisbruk kan påvirke tilknytningen.

Det en metode skal si noe om hvordan vi har gått frem for å finne den kunnskapen, og når vi har valgt en spesiell metode er det for at vi mener denne belyser vår problemstilling på en god og faglig måte. Vi kan snu på det og si at metoden er redskapet vårt til å finne ut av det vi lurer på (Dalland, 2007).

### 3.2 Kildekritikk

Skal en klare å gjøre en god litteraturstudie er en avhengig av om det finnes forskning som er av god kvalitet og som kan bidra til et godt svar. En kan se på hva litteraturstudie handler om, så er

det å gjøre en systematisk leting og se med kritisk blikk på det en har funnet i om temaet en har valgt. Når en utfører en litteraturstudie, ser en på forskning som andre har kommet frem til tidligere i forskningen de har utført. Fokuset i denne studien er å finne aktuell forskning i det temaet en har valgt å se på. Litteraturen en finner er det som blir informasjonen i oppgaven og bygger opp om temaet en har valgt å finne ut av (Forsberg og Wengstrøm, 2012).

Vi har brukt internasjonal forskning, faglitteratur, samt Dalland, Forsberg og Wengstrøm for å få en bedre forståelse av hva litteraturstudie er som metode.

Når vi har søkt etter forskningsartikler har vi brukt søkeord som vi har knyttet opp til tilknytning og samspill.

For å innhente litteratur til oppgaven har vi vært inne på ulike databaser som vi fikk oppgitt fra skolen som sikker. Slik har vi sikret søket vårt og funne frem til den forskningen som vi mener er av kvalitet. Når vi begynte på søket etter forskningsartikler startet vi med å gå tilbake til 2008 men vi så at for å finne relevante forskningsartikler måtte vi lengre tilbake, til 2005.

Validitet betyr oppgavens troverdighet og gyldighet, og det vi ønsker å finne utav må være gyldig. Reliabilitet betyr hvor pålitelig det vi har funnet er, og om vi har utført funnene våre på rett måte (Dalland, 2007).

Vi mener denne oppgaven er troverdig men en feilkilde kan være at vi bygger oppgaven på andre sin forskning, med den feilmarginen så mener vi at vi kan ha tolket det forskjellig fra den originale opphavskilden.

### **3.3 Fremgangsmåte**

Vi har brukt ulike databaser for å finne frem til kilder til forskningsartikler og rapporter. Vi har brukt databasene: *SveMed, Cinahl, PubMed, Academic Search Elite, Google Scholar og SocIndex*. Søkeordene vi brukte på norsk var: *barn, tilknytning, samspill, relasjon, forstyrrelse, risiko, forebygging, depresjon og omsorgssvikt*.

De engelske søkeordene som vi brukte var: *Child, neglected, preventing, Attachment, mastering, interaction, connection, relationships parentes and child.*

Når vi var inne og søkte med disse ordene fikk vi opp mange treff og vi måtte derfor avgrense med å kombinere ulike ord og avgrense årstall. Vi avgrenset søket også ned til årstall fra 2005 til 2012.

Når vi var inne på SveMed og søkte etter artikler som omhandlet *tilknytning og samspill* mellom barn og foreldre så fikk vi opp 4631 treff når vi brukte søkeordene: *tilknytning og samspill*. Vi gikk inn og begrenset søket til norske artikler og fikk opp 2494 treff, og av de brukte vi en som heter: *Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns og småbarns forskning*, vi gikk videre inn i den artikkelen og gjorde et manuelt søk der vi fikk opp en artikkel som heter: *Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingsforståelse*. Det som gjorde at vi valgte å bruke disse to artiklene var at vi er ute etter å se hva tilknytning og samspill har å si for barn. Disse to artiklene omhandler hva som påvirker barns tilknytning og hvordan temperament blir dannet ut i fra barns tilknytning med omsorgspersoner. Det de andre artiklene handlet om var mye somatisk rettet lidelser og vi var ikke ute etter det i vårt søk siden vi har om barns tilknytning og samspill.

Vi brukte også SveMed når vi lette etter artikler som gikk på depresjon hos mor. Søket med søkeordet: *Depresjon*, gav oss 65 treff. Der vi brukte en artikkel som hetter: *Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel*. Det som gjorde at vi ville bruke denne artikkelen var at vi ønsket å belyse hva forskningen sier på dette området og dette var avgrensningen vår i oppgaven.

Vi fikk et tips på om en artikkel som hetter: *The family Connection Program: Strengthening Relationships Between Parentes and Children*. Databasen vi brukte var Cinahl. Vi brukte hele artikkelens navn da vi søkte i databasen. Vi fikk opp 8 treff på denne artikkelen. Det som gjorde at vi valgte å bruke denne artikkelen var at den omhandlet en mor som har fødselsdepresjon og at hun tok del i et program for å lære seg tilknytning og samspill med sin sønn.

Gjennom teorien fikk vi interesse for hjernen og dens påvirkning av omsorgssvikt over tid. Vi tenkte det kunne være interessant å se om vi kunne finne forskning som sier noe om hvordan barnemishandling kan virke inn på utviklingen av hjernen. Vi søkte i *SocINDEX*, med full tekst og brukte søkeordene: *maltreatment*, *childhood*, *brain* samtidig som vi avgrenset søket til år 2006-20012. Vi fikk 444 treff. Slo da sammen søkeordene: *maltreatment in childhood*, *brain development*, og fikk 35 treff. *The Psychobiology of Maltreatment in Childhood*, var det vi søkte, de andre var ikke relevante for vår oppgave slik vi så det.

På PubMed, en engelsk søkemotor, ble søkeordene *attachment*, *childhood* and *disturbance* nyttet. Det kom opp 34 treff. Etter å ha valgt artikler med Free full txt, ble søket redusert til 1. artikkel, *Disturbance of attachment and parental psychopathology in early childhood* ble valgt da den synes å være relevant for oppgaven. Artikkelen viste til foreldrenes sykdomsbilde som påvirket tilknytning til barna.

Vi søkte også i databasen: *Google scholar* med søkeordene *tilknytning* og *barn*. Vi fikk da 36 treff. Der fant vi en engelsk artikkel med tilknytning og barn uthevet i omtalen. Siden vi var ute etter en norsk artikkel, trykte vi på beslektede artikkel der treffene økte til 101 stykker, der artikkelen låg blant de ti første som kom opp.

Var inne på Nova (norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) sine sider for å se om der var noe norsks forskning vi kunne vise til. Denne rapporten, *Risikoutvikling - tilknytning, omsorgssvikt og forebygging* er utgitt som et jubileumsskrift til Kari Killen. Vi så dette som interessant siden den omhandler en norsk studie av barn og deres tilknytning og videre utvikling.

En av oss var på et foredrag innen psykisk helsearbeid, der de som holdt foredraget henviste til en rapport som handlet om » *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk*«. Denne rapporten belyser hvor stort omfanget av psykiatrisk lidelse og rus kan være. Vi gikk inn på linken vi fikk oppgitt og mente denne rapporten var aktuell for forståelsen av temaet i oppgaven.

### ***3.4 Presentasjon av funn***

De funnene vi er komt frem til mener vi er relevante for vår problemstilling på en god og faglig måte. Vi presenterer funnene med et kort sammendrag av forskningsartiklene.

#### ***Forskningsartikkel nr. 1***

##### **Torvik og Rognmo. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser Rapport 2011**

Denne rapporten er finansiert på oppdrag fra Helsedirektoratet. Dette er en metaanalyse basert på beregninger som andre har gjort. Den viser at de siste årene har tilstanden til barn som har psykisk syke og rusmisbrukende foreldre fått en økende interesse. Skal en klare å hjelpe disse barna på en hensiktsmessig måte, er det av interesse nyttig å vite om hvor mange barn dette gjelder. Denne rapporten konkluderer med at det er et stort antall barn som har foreldre med psykiske lidelser eller alkoholproblem.

Hovedfunn: Dette er en rapport om som omhandler omfanget av hvordan barn blir påvirket av foreldrenes alkoholmisbruk eller psykiske lidelser.

#### ***Forskningsartikkel nr. 2***

##### **Eberhard- Gran. Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel. Utposten 2011;40(1).**

Dette er en litteraturstudie som handler om hvordan spedbarn og småbarn tidlige erfaringer påvirker barnas utvikling. Barnets tidlige utvikling ser en er nært knyttet opp til samspillet med mor eller far, og foreldrenes psykiske helsetilstand har en sentral betydning for hvordan spedbarnets utvikling blir.

Hovedfunn: Det er viktig at en fanger opp og forebygger fødselsdepresjon.



### ***Forskningsartikkel nr. 3***

**Schecther og Wilhelm. Disturbance of attachment and parental psychopathology in early childhood (2009), 18(3).**

Dette er en litteraturstudie hvor en ser på hvordan en best kan hjelpe mor og barn i tilknytningen når mor har en psykisk lidelse. En har sett på de ulike diagnosene og hvordan de spiller inn på barnet når mor ikke klarer å engasjere seg i samspillet med barnet. Funnene viser at fødselsdepresjon er et klart eksempel på en forstyrrelse som har blitt brukt til å forklare gjensidig følelsesregulering. Og en treng å vite hvordan mor har det med den diagnosen hun har for at vi skal gi en god behandling både til barnet og mor, med hensyn til at dette kan spille inn på tilknytningsvansker i sosial og emosjonell utvikling.

Hovedfunn: Barnet vokser og blir sterkere innenfor et forhold med en omsorgsperson som er i stand til å gi gjentatte opplevelser av trygghet og beskyttelse.

### ***Forskningsartikkel nr. 4***

**Braarud og Nordanger,(2011). Kompleks traumatisering hos barn: En psykologisk forståelse. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, nr. 10**

Dette er en litteraturstudie som sier noe om kunnskapen som er kommet de senere årene på hvordan utviklingspsykologi og traumepsykologi henger sammen med barns tidlige opplevelser i samspillet med omsorgspersonen og hvordan det påvirker dem senere i utviklingen. Hvordan en kan forstå de sammensatte vanskene man kan se hos barn, som er utsatt for langvarige stressbelastninger, og hvordan dette virker inn på hjernens utvikling.

Hovedfunn: Hjernen er mest skadelidende av stressbelastninger over lang tid, og som oppleves i de første barneår.

### ***Forskningsartikkel 5***

**Watts, Fortson, Gibler, Hooper, De Bellis: Psychobiology of maltreatment in Childhood: Journal of Social Issues, nr. 4, 2006.**

Dette er en forskningsartikkel som går på både en kvantitativ forskning og en kvalitativ forskning.

Forskningen ser på barn og unge som har vært utsett for mishandling, og studien viser forekomst av posttraumatisk stresslidelse, depresjon, personlighetsforstyrrelse, atferdsproblemer, oppmerksomhetsproblemer og aggresjon. Det de blant annet så på var et utvalg av 420 barn som hadde blitt mishandlet, og sammenliknet gruppen med 420 barn som ikke var mishandlet.

Hovedfunn: Denne handler om at dersom barn blir utsett for stress over lang tid vil det påvirke hjernens utvikling negativt. Dette kan spesielt gå utover kognitive, emosjonelle og atferdsmessige regulering.

### ***Forskningsartikkel 6***

**Olafsen, Torgersen og Ulvund, (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, nr. 9**

Dette er en litteraturstudie, og meningen med denne artikkelen er å belyse forståelsen av temperament hos de små barna. Dersom en entydig ser på tilknytningen kan en komme til å se bort fra betydningen av barnets temperament. Barnets temperament blir regnet som medfødt og biologisk i sitt vesen men det betyr ikke at det ikke kan modifieres. Det betyr at barnet med hjelp av kognitive teknikker kan lære seg emosjons regulering, selvkontroll og oppmerksomhet.

Betydningen av å se på tilknytning og temperament i en sammenheng når det gjelder problemutviklingen hos små barn, noe som kan bidra til en mer nyansert forståelse av miljøet til barnet. Foreldrene må få hjelp til å forstå sitt barn.

Hovedfunn: En må se på tilknytning og temperament i en sammenheng når det gjelder problemutviklingen hos små barn, noe som kan bidra til en mer nyansert forståelse av miljøet til barnet.

### ***Forskningsartikkel 7***

**Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (Nova 7/2005). Risikoutvikling. Tilknytning, omsorgssvikt og forebygging.**

**von der Lippe. Barns tilknytning og kognitive utvikling.**

Begge disse rapportene bygger på en litteraturstudie.

Hovedfunn 1:

En må se mer på sammenhengen i omsorgsmiljøet til barnet og mellom tilknytning og kognitive faktorer, for senere evner for læring. I denne undersøkelsen blir prosessene innen samspill observert over tid samtidig som tilknytningsmønster blir til. Ut fra dette har en kunnet se hvordan trygge og utrygge tilknytningsmønster blir dannet.

**Kari Killen, forebygging - alles ansvar - en utfordring**

Hovedfunn 2:

Alt kan ikke forebygges men med den kunnskapen vi har i dag om relasjoner mellom foreldre og barn kan være med å forhindre at barndommen varer i generasjoner.

## ***Forskningsartikkel 8***

### **Larsen og Tronick, (2011), The Family Connection Program, Strengthening Relationship Between Parents and Children. Hefte nr: 6.**

Dette er en kvalitativ litteraturstudie som baserer seg på 1 informant. Den handler om hvordan en kan bidra til forebygging når mor har en depresjon. Det er et Family Connection Program (FCP) for foreldre og barn fra 0-3 år, og viser hvordan en mor fikk hjelp til å lære hvordan hun kan bygge opp en tilknytning til sønnen Caleb på 9mnd, og bli en god mor for han. Selve kurset bygger på hvordan omsorgspersonen må lære "å se" barnet. En må være i stand til å observere oppførselen til barnet og forstå hvorfor.

Hovedfunn: Denne handler om hvor viktig det er med sansing og samspill for å bygge opp relasjon mellom mor og barn.

### ***3.5 Analyse av funnene våre***

Etter at vi har funnet forskningsartiklene, har det vært en prosess å finne hvilke artikler som vi skulle ta med i oppgaven. Det vi har vært på utkikk etter er hvordan tilknytningen og samspillet henger sammen når mor har en psykisk lidelse. Vi valgte ulike forskningsartikler for å belyse problemstillingen på en god måte. Vi har brukt noen artikler i flere temaer for å forsterke våre funn. Det som var nytt for oss var at hjernen kunne ta skade dersom en ble utsatt for langvarig stress i de første barneårene. En annen ting som var interessant var funnene som viste hvilken betydning temperament har å si for barnets utvikling og atferd. Funnene våre viser hvordan alt henger sammen, vi er våre relasjoner.

### ***3.6 Etikk***

Kildene vi har brukt har vi nyttet på en redelig måte. Vi har lest og funnet ut om de kan brukes i vår oppgave i forhold til problemstillingen på en etisk faglig måte. Således har vi komnt frem til om de var nyttige for oppgaven. Det vi vil med å velge temaet vi har gjort er å belyse dette på en god og etisk faglig måte.

## 4.0 Drøftingsdel

### 4.1 Hvordan blir barn påvirket i mors liv

Når vi har søkt litteratur om temaet hva det er så gjør at tilknytningen har så stor betydning for barns utvikling, fant vi flere kilder. De temaene vi fant var: Depresjon i mors liv, hjernens utvikling, tilknytning, samspill, relasjonens betydning, temperament, omsorgsmiljø og forebygging. En kan undre seg over hva det er som gjør at barn allerede i mors liv blir påvirket av mors depresjon, og hvordan det senere påvirker utviklingen. Denne kunnskapen er viktig fordi den kan gi oss som vernepleiere en bedre forståelse av hva vi skal være observante på i slike situasjoner.

Spedbarn og småbarns tidlige erfaringer vil ha stor betydning for hvordan barnets videre utvikling blir (Eberhard-Gran, 2011). Tidlig tilknytning skjer i sammen med barnets omsorgspersoner, og en ser at foreldrenes psykiske helsetilstand vil ha betydning for spedbarnets utvikling. Dette er noe vi må passe på når deprimert kvinner skal føde. Vi tenker det er av stor betydning at helsestasjoner er observante på mødrene når de er til svangerskapskontroll, med tanke på å fange signalene deres om depresjon.

Det vil også være viktig at samarbeidet med barnehagepersonalet allerede starter i denne fasen. Dette er med tanke på forebygging (Schechter og Wilhelm, 2009). Vi som vernepleiere vil da ha et bedre fokus på dette når barnet starter i barnehagen. Depresjoner en får i forbindelse med fødsel er ikke så ulik andre depresjoner men det som er spesielt er tidspunktet det oppstår (Eberhard- Gran, 2011).

Rundt en tredjedel av barseldepresjoner starter allerede under graviditeten. Selv om en vet at depresjon og nedstemthet er like vanlig i slutten av svangerskapet som etter fødsel så har ikke depresjon under svangerskapet fått samme oppmerksomhet. Kan dette tenkes å være at en ser det som normalt å være litt nedstemt når en er gravid, og en da ikke ser alvoret i situasjonen. Det er en sammenheng mellom alvorlig depresjon, angst, lav fødselsvekt og for tidlig fødsel, noe som betyr at en trenger å vite hvordan dette vil påvirke barnets utvikling. En kan da lure på om

disse barna allerede fra fødsel av er mer sårbare siden starten deres kan være vanskelig. Det vi vet er at mødre som er deprimerte ikke klarer på samme måte å se barnas behov, noe som kan gi en svekket tilknytning mellom mor og barn. Depresjon som er ubehandlet kan være med å bidra til at tilknytningsprosessen som vanligvis starter i graviditeten kan bli forsinket (ibid).

Det vi kan se fra det ene forskningsartikkelen er at kvinner som er gravide kan lettere utvikle en depresjon dersom de tidligere i livet eller i forbindelse med et annet svangerskap har vært deprimerte. Det er mange forhold som kan spille inn og vi vet at til flere risikofaktorer der er til lettere kan en depresjon oppstå. Slik vi forstår det kan dette være risikofaktorer som ofte går igjen. Noe som kan ha en sammenheng med at de kan ha opplevelser med seg som har vært negative og som har satt dype spor. Andre risikofaktorer kan være økonomiske problemer, konflikter i parforholdet, manglende sosialt nettverk, liten eller ingen selvfølelse (ibid).

Eberhard- Gran(2011) sier videre at depresjon etter fødsel kan gi barna ulike problemer, for eksempel sosio emosjonelle, kognitive og sosiale vansker. Barn som er understimulerte kan være rolige, urolige, apatiske, passive og en kan oppleve at barn er vanskelige å få kontakt med. Disse barna kan vi komme til å møte i barnehagen og som vernepleiere må vi vite hvilke tegn vi skal se etter. Det blir hevdet at det er ulike vansker av dette alt etter hvor deprimert moren er. Varigheten, og ikke minst i hvilken grad av depresjon vil påvirke morens sensitivitet ovenfor barnet (ibid).

## ***4.2 Hjernens utvikling***

Et annet tema som vi fant relevant for oppgaven er hjernens sårbarhet i forhold til at hjernen er under stor utvikling i de første barneårene. Vi vet ut fra utviklingspsykologien at i løpet av svangerskap og frem til barnet er to år er hjernens vekt allerede 75 % av en voksens persons hjerne. Det vil si at i løpet av denne utviklingsprosessen er hjernen svært følsom for både god og skadelig påvirkning (Brandt og Hestmo Grenvik, 2010).

En av forskningsartiklene omhandler hvordan stressbelastninger som påføres barnet i dets nærmeste omsorgsbasis og som pågår over tid i tidlige leveår kan skade utviklingen. Et eksempel

på dette kan være at mor ikke møter barnets behov og vi vet at barn treng å bli stimulert på mange områder for å utvikle hjernen sin for og ikke stoppe opp i utviklingen. Når vi her snakker om utvikling mener vi hvordan samspillet mellom barnet og miljøet, sammenhengen mellom barnets genetiske arv, for eksempel styrke og sårbarhet, prenatale faktorer, forhold under fødselen og tidligere utviklingsfremmende og hemmende stimulering, vil påvirke barnets utvikling (Braarud og Nordanger, 2011).

Et lite spedbarn er totalt avhengig av at omsorgsperson er sensitiv til barnets behov, gir trøst og ro slik at barnet på nytt kan delta og få nye samspillerfaringer. Noe som gjør at barnet lærer selvregulering gjennom samspill og god tilknytning med omsorgspersonen, samtidig oppnår barnet også en trygg utviklingsstøtte. Dette er imidlertid ikke alltid tilfelle. Dersom barnet ikke får dekket disse behovene kan en oppleve at barnet blir oppmerksomhetssøkende som kan oppleves negativt for andre mennesker (ibid).

Forskningen viser at om den nære omsorgspersonen som gir trøst, også skaper frykt som varer over en lengre periode, så skjer det noe i barnets hjerne i det barnet blir bombardert av motsetningsfulle følelser som de ikke klarer å mestre. Det vil si at nervesystemets modning, barnets emosjonelle utvikling sammen med barnets erfaringer av samspill er med og skaper kaoset i barnets følelser (ibid).

Dette blir også forklart som at negative samspillserfaringer kombinert med mangel på samspillserfaringer kan føre til at nervesystemet tar en ny retning og utvikler seg mer med tanke på overlevelse, fremfor utforskning. Dette kan vi se å gjøre seg gjeldende i hvordan barnet sin atferd blir mer rettet mot en trusselorientert oppmersomhetsfokus, blir mer mistenksom, viser mistillit til andre sine intensjoner som igjen fører til at barna blir sosialt utrygge (ibid). Dette kan gi oss som vernepleier en forklaring på hvorfor noen barn virker redde og engstelige i barnehagen.

En studie gjort av Watts- English m.fl. (2006) der de så på hjernens og sentralnervesystemets betydning for barn som var neglisjerte eller mishandlede støtter opp om dette. Det de fant var at nevrobiologiske konsekvenser av mishandling som følge av langvarig stress og belastninger, blir forbundet med forandringer i hjernens modning. De viktigste symptomene på PTSD

(posttraumatisk stresslidelse) er re-opplevelse av traume, unngåelse og ekstrem årvåkenhet. Dette kan virke inn på minne, læring, lagring og bearbeiding av informasjon. Det kan også forhindre kognitiv, motoriske og sensoriske funksjoner og hindre evnen til å integrere informasjon. Det kom også frem i samme studie der de så på at barn i skolesammenheng hadde en lavere skår på kognitiv utvikling. Alt dette henger sammen med at den nevrobiologiske stressnivå er sammenvevd på ulike måter. Dersom dette blir feilregulert på en plass kan det oppstå problemer på et annet område (Watts-English, m.fl, 2006). Det dette sier oss som vernepleiere er at det kan skje en omfattende skade dersom en ikke griper inn i tide.

### ***4.3 Hvordan tilknytningen påvirker barnet***

Da vi lette etter funn om dette tema kom det opp veldig mange treff før vi startet med avgrensninger. Dette forteller noe om hvor stor interesse det er på dette området. Vi er selv foreldre og vet hvor viktig tilknytningen er for at barnet skal mestre å utvikle seg i samspill med andre. Den tidlige tilknytningen starter allerede i mors liv, gjennom svangerskap, fødsel og amming skapes et helt unikt bånd mellom mor og barn (Wennerberg, 2011). Når vi snakker om tilknytning så sier vi det er barnets behov for å ha kontakt med nærpersonen (Sundfær, 2012). Det har vært forsket mye på hva det er som gjør denne tilknytningen så spesiell.

Slik vi som vernepleiere ser på det betyr dette at dersom barnet ikke har en trygg tilknytningsperson som det føler seg trygg hos når det oppstår fare, kan det føre til at barnet blir utrygg når omsorgspersonen ikke er tilstede. Det tilknytningsteorien også sier er at barn lærer gradvis å utvikle indre arbeidsmodeller. Det vil si at barnet lærer av de erfaringene de gjør i samspill med andre for å så bruke disse erfaringene i neste hendelse. Dermed vil barnet lære at de kan søke trøst hos tilknytningspersonen og at vedkommende er der for barnet. Siden foreldrene er barnets nære omsorgspersoner er det de som må vise forutsigbarhet dersom de skal lykkes i å skape en trygg tilknytning.

Vi ser også at det motsatte kan skje dersom foreldrene ikke er tilstede og barnet føler det ikke kan søke trøst eller støtte hos dem (Sundfær, 2012). Reflekterer vi over dette, ser vi hvor viktig det er å skape en trygg tilknytning for barnet og hvordan det vil påvirke utviklingen senere. Vi



kan undre oss litt på hva utrygg tilknytning derimot har å si. Disse barna kan ha vanskelig for å knytte seg til andre, de kan bli innesluttet og trekke seg vekk. Dette blir også sagt av Wennerberg (2011) som sier at tidlig tilknytning og atferdsmønster kan vi se som et resultat av beskyttelse og sårbarhetsfaktor som vil komme igjen i utviklingen senere. Har barn trygg tilknytning er de bedre utrustet til å klare senere opplevelser som kan være stressende, en ser det motsatte ved utrygg tilknytning, der barna ikke er slik utrustet til å klare stressende opplevelse (ibid).

Når en snakker om trygg tilknytning så vil det si at barnet føler seg trygg på at foreldrene vil ivareta dem, og at de er tilstede når barnet har behov for det. Slik vil barnet føle seg beskyttet. Noen barn kan utvikle ulike former for utrygg tilknytning og forstyrrelser som går utover tilknytningen. I motsetning til barna som har opplevd trygg tilknytning har disse barna ikke følt seg trygg på at foreldrene har vært der for dem når de har hatt behov for det. De barna som opplever utrygg tilknytning kan ha opplevd avvising eller uforutsigbarhet fra foreldrene. Dette sier funnene våre noe om i det de viser til at en ved observasjon kan se dette svært tidlig i småbarnsalderen. Det blir hevdet at en kan se det allerede ved fødselen eller at dette er holdninger som skapes etter hvert (Nova 7/2005).

Dette blir også støttet av Wennerberg (2001) når han sier at til mer barn er utrygge så har de større sjanser for å utvikle varige psykologiske symptomer. Et eksempel på dette kan være når mor eller far er i en livssituasjon som for dem kan være vanskelig og kan da ha problemer med å møte behovene til barnet. Det vanskelig i denne situasjonen kan ha sammenheng med at foreldrene ikke klarer å regulere nærheten og avstanden til barnet når de selv ikke er mentalt tilstede. Dermed får ikke barnet den kontakten det behøver.

I rapporten til Torvik og Rognmo (2011) fant vi at barn som lever i hjem der foreldrene har en psykisk lidelse er mer utsatt for å oppleve alvorlige negative utfall. Det er allikevel store variasjoner hos det enkelte individ, og en ser at mange klarer seg bra selv om foreldrene har en psykisk lidelse. Selv om en stor del av risikoen er genetisk så behøver ikke det bety at barn skal få det vanskeligere i livet (ibid). Når vi reflekterer over at noen barn klarer seg bedre enn andre har det slått oss om de kan ha en indre styrke som gjør at de klarer seg så bra selv om

utgangspunktet ikke var godt. Vi nevner her løvetannbarn som er et kjent begrep, og det blir sagt at disse barna klarer seg bra til tross for dårlige oppvekstvilkår (Helmen og Borge(red)2007). »Løvetannbarn» kom som en forestilling om resiliens som betyr mestring. Det en vet i dag er at det ikke bare er nok å utvikle resiliens . Hvordan barnet klarer seg i livet, kommer ikke bare an på den indre styrken til barnet, men forskningen viser at felles for alle” løvetannbarn” er at de har en person som er der for dem. Dette viser at også og andre ting kan påvirke barnas utvikling (ibid). Vi fant i fagartikkelen til Riefe og Tronick (2011) hvordan viktigheten av samspillet mellom mor og barn er og hvor viktig det er at mor får støtte til å klare samspillet med barnet. Dette kommer frem i fagartikkelen til Schechter og Willhelm (2009). Forskningen deres viser til at dersom vi skal bidra til hjelp når omsorgspersonens mentale helse er svekket, trenger vi å styrke deres sosiale støtte. Ut fra vår forståelse kan en løsning da være å trekke inn familien, nettverket som kan gi personen støtte, dermed kan vi få til en bedre utvikling av omsorgspersonens sosiale forståelse (ibid).

Dersom vi som vernepleiere skal kunne hjelpe i denne prosessen må vi ha kunnskapen om det tidlige samspill mellom foreldre- barn og på den andre siden hvordan tilknytningen er med og påvirker forholdet. Skal vi hjelpe barna på vei mot å få en trygg tilknytning behøver vi kunnskap om dette for å danne et grunnlag for bedre forståelse av hva tilknytning har å si for barns utvikling.

Når en omsorgsperson har en psykisk lidelse sier fagartikkelen til Torvik og Rognmo (2011) at det kan gå utover den daglige fungeringen til barnet. De sier også at selv om psykiske lidelser per definisjon kan være plagsom behøver det ikke bety at det vil ha så store konsekvenser på hvordan foreldrene følger opp barnet sitt. De viser til at en tidligere har gjort en rekke beregninger av hvor mange barn som lever med psykisk syke foreldre. En kan i disse beregningene skille på to hovedtilnærminger der den ene forteller hvor mange barn som lever med psykisk syke foreldre. Den andre ser etter psykisk syke foreldre i samfunnet for å få en helhet. Vi viser til tabellen om de ulike resultatene som er nevnt der (ibid).

Kilde	Hva som måles	Antall barn	%
<b>Norske beregninger</b>			
SINTEF [14]	Foreldre fikk behandling ved døgnavdelinger eller poliklinikker. Ikke inkl. avtalespesialist.	65 000	5,9*
SINTEF (Helge Hagen)	Foreldre fikk behandling for en psykisk lidelse, maksimums- og minimumsestimat	70 000 – 134 000	6,4 – 12,2
	Foreldre fikk behandling for en psykisk lidelse, mest sannsynlige tall	90 000	8,2*
	Foreldre innlag for behandling av psykisk lidelse	15 000	1,4*
Offentlige dokumenter	Familier som lever med psykisk sykdom eller rusproblemer	130 000	-

«Tabell1: Antall og andel barn med foreldre som er psykisk syke (forskjellige definisjoner). Tilsvarende antall i norsk størrelse» Torvik og Rognmo (2011:15).

#### 4.4 Hvordan påvirker samspill

Et annet viktig tema vi ønsker å få mer kjennskap til er hvordan sansing og samspill mellom mor og barn påvirker barnas utvikling. Både Bowlby (1907- 1990), Ainsworth (1913-1999) og Stern(1934-) sier noe om hvor viktig samspillet og kvaliteten på relasjonen mellom mor og barn er for barnets utvikling.

Vi fant en forskningsartikkel som går direkte på dette med sensitivitet mellom omsorgspersonen og barnet. Dette er noe vi som vernepleiere kan være med å videreutvikle gjennom rett veiledning. Det vi ønsker å få frem er hvordan relasjonen må ligge til grunn for å bygge opp et samspill. Vi får et innblikk i hvordan Rachel, på grunn av en fødselsdepresjon ikke responderer på sønnens signaler. Til tross for at sønnen sitter rett foran henne unngår hun øyekontakt med han. Dermed overser hun de små signalene han sender ut om at han ønsker og spille med henne. Da sønnen gjentatte ganger ikke får respons, eller bare får en forsiktig ytring, resulterer dette i at han blir sutrete og urolig i sin søken etter svar. Noe som betyr at samme hvordan han strever for å fange morens oppmerksomhet klarer hun ikke å sanse de signalene sønnen sender ut. Rachel forstår ikke sammenhengen og klager over at han er sutrende og urolig både natt og dag også hjemme. Mor havner inn i en vond sirkel med mangel på søvn og frustrasjon over manglende forståelse for hvorfor sønnens oppførsel er slik den er. Forskningen viser hvordan

sønnen på grunn av manglende respondering fra mor avpasser sine signal etter hennes. Dermed blir signalene fra sønnen små og vage og vanskelige å få øye på, og sønnen blir apatisk og passiv. Vi ser her hvor viktig det er at mor er i stand til å fange opp og forstå barnets signaler (Larsen – Riefe, Tronick, 2011).

Vi tenker det er av stor betydning i denne sammenhengen at vi bruker vårt helhetlige menneskesyn som vernepleiere for å forstå hvordan Rachel har det i denne situasjonen. Et eksempel på dette kan være at Rachel vil så gjerne være en god mor for sønnen, men hun sliter med både selvfølelse og dårlig samvittighet for at hun føler hun ikke strekker til. Imidlertid er kurslederne flinke til å hjelpe Rachel, hun blir sett og hørt og får mye ros for de fremskrittene hun faktisk gjør i forhold til å respondere på sønnens signaler. Dette gjør at selvfølelsen øker og hun får tiltro til at hun er flink og kan klare dette.

De andre kursdeltakerne strever også og dermed er hun ikke lenger alene om å føle som hun gjør. Ved at både kursledere og andre kursdeltakere samspiller og støtter opp om hverandre klarer Rachel til slutt å sanse sønnens signaler. Ved kursets slutt klarer hun å opprettholde øyekontakt, dele gleder og forstå når sønnen er lei og har behov for trøst og støtte. Videre klarer hun å sette ord på hans ansiktsuttrykk og handlinger (Larsen - Riefe, Tronick, 2011).

Horgen, Slåtta og Gjermestad(red)2010) kaller dette førspråkelige samspillet for den usagte og usynlige læringen i samspillet. Ved at vi retter fokuset mot det som føles, oppleves og fornemmes her og nå vil læring og livsutfoldelse skje som en førspråkelige, kroppslig, skapende og relasjonell prosess. Det er nettopp dette vi har sett skje i forskningsartikkelen om Rachel og sønnen. Den viser dermed hvor viktig det er at en setter i gang med riktig forebygging på et tidlig tidspunkt. Samtidig viser den at det å kunne sanse og samspille er en vesentlig del av det å bygge opp en relasjon til et annet menneske, uansett alder.

Dette er noe også espira barnehager i Bømlo Kommune jobber ut fra. I rammeplanen til barnehagen står det at en omsorgsfull relasjon er preget av at en er lydhør, viser nærhet, innlevelse og evne, og at en er villig til samspill. Det vil si at det er en gjensidighet i samspillet og at de barna som opplever omsorgssvikt i hjemmet kan oppleve barnehagen som omsorgsfull og stabil, men det betyr også at en møter pårørende med respekt og vilje til samspill og forståelse

for det som er annerledes. Ved gjensidighet i samspillet er også de nære pårørende pliktige til å samarbeide om barnas beste (Kunnskapsdepartementet, 2011).

#### *4.5 Relasjonens betydning*

Det blir sagt at våre tidlige relasjoner er med og danner hvordan vi blir som menneske og hvordan vi er i lag med andre mennesker (von Tetzchner 2008). Utfra dette vil vi presentere funnene vi fant om dette i rapporten til Torvik og Rognmo (2011) som sier at barn som vokser opp i familier der en eller begge har en psykisk lidelse har større sjanse for at det kan få et negativt utfall enn barn som ikke opplever dette. Skal vi tenke at alle barn som opplever dette vil ha et negativt utfall, eller kan vi klare å unngå dette dersom barnet får personer rundt seg som de kan bygge opp en relasjon til.

Vi viser til funnene til Braarud og Nordanger (2011) som sier at det emosjonelle båndet mellom spedbarnet og omsorgsgiver utvikles fra fødsel. Det er i barnets første leveår at de har utviklet relasjonelle erfaringer til sine omsorgsgivere, og hvordan de reagerer i de ulike situasjonene med følelser og atferd. De barna som utvikler trygg tilknytning opplever at omsorgspersonen er tilgjengelig og møter deres behov. Når barnet opplever trygge relasjoner har de mer forutsigbarhet til å møte og utforske verden. Det er barnets gjentatte erfaringer som gjør omsorgsmiljøet til et trygt og forutsigbart utgangspunkt for barnets videre sosiale læring. Det er samspillerfaringene barnet gjør, som utvikler deres indre arbeidsmodeller. Det blir en del av deres mentale representasjoner om seg selv og deres omsorgsperson. En kan etter hvert se at indre arbeidsmodeller blir automatiske og en får ubeviste forventninger både av seg selv og andre. Funnene viser at det påvirker hvordan en ser på seg selv og hvordan en mestrer sosiale relasjoner (ibid).

Dette kan vi se kommer til uttrykk mellom barn og nye fosterforeldre. Dersom barna drar med seg sine negative samspillerfaringer inn i den nye omsorgsmiljø kommer ikke trygg tilknytning av seg selv. Det disse funnene i rapportene som er nevnt ovenfor viser er hvor viktig det er å skape gode bånd til sin nære omsorgspersoner for å kunne utvikle gode relasjoner. Dette sier von Tetzchner (2008) noe om når han sier at relasjonene barnet har til omsorgspersonen, vil en se

igjen i barnets tilknytningsatferd. Det blir på samme tid vist til at barn kan skape relasjoner til andre.

Det blir sagt av Killen (2007) at foreldre kan se og ha oppfatninger om seg selv og andre som er helt feil. Dette kan for eksempel være at de har dårlig selvtillit og liten tro på seg selv. Dette kan føre til at de ikke makter å bygge opp en god tilhørighet til barnet sitt. En annen årsak kan være at foreldrene kan ha opplevd vanskelige ting i sin oppvekst som kan føre til at barnet deres ikke får utviklet seg på rett måte. Et av funnene vi fant beskriver noe som blir kalt «blankt ansikt», det vil si ansiktsuttrykket blir uttrykksløst og uten mimikk, som hos en dypt deprimert eller ruset omsorgsperson. En kan også se det som en mor som er redd og frykten vises i ansiktet hennes, hun er paralyisert eller flykter vekk på grunn av sin egen traumatiserte historie. På grunn av dette kan omsorgspersonen være mindre i stand til å se barnets sensitivitet (Braarud og Nordanger, 2011). Vi tenker det er av stor betydning at vi som vernepleiere kan bidra med kunnskap til å støtte og oppmuntre henne til å få en god relasjon til barnet.

#### **4.6 Temperament**

Når vi har valgt å se på temperamentet er det for å lettere kunne forstå barnets atferd. Som vernepleiere må vi kunne se bak temperamentet for å se det virkelige barnet.

Temperamentet er den første delen av personligheten som kommer frem i et menneskeliv. Personligheten omhandler det indre og er kjernen i et menneske og blir sett på som en personlig egenskap (Kvello, 2011). Temperament kan forstås som humør og væremåte. Allerede når barnet er nyfødt kan en ane barnets temperamentsstil, men miljøet påvirker hvordan barnet lever med og uttrykker sitt temperament. Har ikke barnet en trygg tilknytning og kan samspille med sine omgivelser, vil reguleringen av temperamentet bli vanskelig. Olafsen m.fl. (2011) viser til i sin fagartikkel, at det er bemerkelsesverdig hvor lite en har benyttet seg av teori og forskning på dette området i klinisk arbeid med sped- og småbarn sett i forhold til tilknytningsteorien. I fagartikkelen blir det også vist til en studie hvor en har påvist nytten i intervensjonssammenhenger av å bruke perspektiver både fra temperament og tilknytning i behandling.

Når det gjelder temperament og problemutvikling kan det ses på både som en risiko og beskyttelsesfaktor. Bakgrunn for dette kan ligge i barnets utrygge tilknytning og samspill. Om ikke barnet får den hjelp det trenger til å regulere seg, lære å takle sine følelser, er sjansen større for å utvikle en angstforstyrrelse senere i livet. Dette er bevist gjennom nyere longitudinell forskning der det er oppdaget at barn med temperamentproblemer, som skyhet og vansker emosjonelt ved atten måneders alderen hadde utviklet indikasjoner på angst og depresjoner da barna var 12 år (ibid).

I fagartikkelen kom det også frem at om mor hadde symptomer på angst eller depresjon hadde barna også slike symptomer tidlig i ungdomsårene. Vi kan undre oss over hvor mye miljø og gener står i gjensidig påvirkningsforhold til hverandre, men det vi vet er at miljøet påvirker hvordan barnet lever med og uttrykker sine temperamentstiler. Skal vi forstå barnets væremåte og utvikling er det viktig å se på barnets medfødte temperamentstendenser sammen med barnets påvirkning fra miljøet, spesielt når det gjelder tilknytning (Olafsen m.fl. 2011).

En normal konsekvens av stress hos små barn er å reagere med en avvikende adferd. Før ble dette sett på som arvelig og at en ikke kunne endre på barnets adferdsmønstre. Senere forskning viser at dette lar seg endre om en kan forstå barnets reaksjonsmønstre. Ser vi på barnet med en helhetsvurdering, med fokus på barnet både fysisk og psykisk, vil en kunne ha en mulighet til å hjelpe og forstå barnets adferd (ibid). Dette blir også støttet opp av Braarud og Nordanger (2011) som i sin forskning viser til at skader som oppstår tidlig i barnets alder kan i rettes opp igjen om barnet får endret eller forbedret omsorgssituasjonen.

#### **4.7 Omsorgsmiljø**

Vi har sett på omsorgsmiljø for å få en bedre forståelse av at barns utvikling skjer i samspillet mellom barnet og miljøet det lever i.

Barn blir i ulik grad påvirket av miljøet rundt seg og det er av stor betydning for hvordan det vil klare å utvikle seg videre (Braarud og Nordanger, 2011). Omsorgsmiljø vil her si foreldrenes mentale helse og mors sensitivitet og evne til å tilpasse seg barnet og se dets emosjonelle behov.

Utvikler ikke barnet seg i takt med den forventede kompetanse i de ulike alderstrinnene kan det være resultat av flere faktorer i oppvekstmiljø som er hemmende for utviklingen. Det vil si at barnet er avhengig av stimulering og sensitivitet for å føle seg trygg og elsket. Om barnet ikke får den hjelp det trenger med hensyn til dette, kan det resultere i at regulering av barnets emosjoner får en negativ effekt i relasjoner til andre og seg selv. Barnets sårhetsgrad og dets evne til læring og om det er sosialt orientert er med å avgjøre hvor mye det lar seg påvirke av omsorgsmiljøet (Kvello, 2011). Slik vi har forstått det betyr det at dersom barnet vokser opp i et hjem med for eksempel mye vold, kan barnet løse dette på to måter. De kan enten velge å bruke vold for å løse konflikter eller de har en indre faktor som gjør at de kan velge å løse det med kommunikasjon.

Studien som blir referert til i NOVA (7/2005) viser til at mors evne til å lære fra seg er påvirket av hvilken grad barnet er tilknyttet sin mor. Barnet kan være preget av en omsorg som ikke er god nok eller den kan være invaderende ovenfor barnet. Det vi forstår med en omsorg som ikke er god nok er at barnet får for liten eller ingen støtte og hjelp til å regulere følelsene sine ved for eksempel sinne og frustrasjon. Dette kan vi se tegn på gjennom hvordan barnet leker, de kan ha en utagerende adferd eller være engstelige og utrøstelige om noe går galt eller det oppstår vanskeligheter de ikke klarer å håndtere. En invaderende omsorg vil si at barnet får for mye hjelp i alle situasjoner. Dette kan også være galt siden barnet da ikke lærer å regulere eller bli kjent med følelsene sine. Dermed får de problemer med å forstå sitt eget sinn og frustrasjon.

I NOVA (7/2005) fant vi en undersøkelse der de så på samspillet mellom mor og barn og deres tilknytningsmønster. Barna ble observert fra de var tre måneder frem til de er fire og et halvt år gamle. Den ene observasjonen gikk ut på at barna ble observert ved tre måneder alder der de søkte samspill med mor, der mor viser interesse for og er opptatt av å bli kjent med barnet. Det som kom frem var at en kunne se at de var en følelsesmessig og kjærlig relasjon i samspillet. De observerte også barn på samme alder som ikke fikk respons på sitt samspill med mor. Det som kom frem her var at selv om mor utad tilsynelatende fungert fint, hadde hun en alvorlig depresjon som gjorde at hun ikke var tilgjengelig for barnet. Mor respondert ikke på barnets forsøk på å få til et samspill. Dette kunne en se at barnet reagerte på, og etter noen måneder var barnet også blitt påvirket av mors utilgjengelighet. I denne studien så en også mødre som



tilsynelatende så sine barn, men som likevel ikke så dem da de trengte dem som mest. De kunne overøse barna med kjærlighet og stadig nye leker, men lå de i en ubekvem stilling og gav signaler om hjelp, ble de ikke sett. Når en så disse barna igjen ved senere observasjoner kunne en tydelig se hvordan tilknytningsmønsteret til barnet var blitt til gjennom samspill eller mangel på samspill tidligere hadde påvirket barna (ibid). Ut fra denne studien vil det da være av stor betydning at vi som vernepleiere ikke bare må se på barnets adferd. Vi må også forstå at det kan være en sammenheng mellom barnets adferd og barnets omsorgsmiljø og at barnet utvikler seg ut fra denne bakgrunnen (Hestmo og Grenvik, 2010).

Nyere forskning har komnt frem til at barnets raske utvikling gjør barnet sårbart, både når det gjelder fravær og ved for intens og sterk stimulering. Det er viktig at barnet gjennom ulike stadier i utviklingen må få hjelp av sine foreldre til positiv og emosjonell støtte, stimulering, gjensidighet og synkronisert (NOVA 7/2005). Gjennom selvregulering, som barnet utvikler gjennom samspill og ved en god tilknytningsadferd med sin mor i aktiviteter oppnår barnet en trygg utviklingsstøtte (Braarud og Nordanger 2011). Barn som ikke får dekket sine omsorgsbehov i hjemmet vil ha et stort behov for å ha et annet menneske som de kan stole på, som ser barnet når de har behov for det. Barnet har best sjanse til å komme videre om de får den hjelpen de trenger i det miljøet de oppholder seg i, samtidig som de må få hjelp og støtte til å bearbeide sine opplevelser og finne en trygg tilknytning utenfor hjemmet. Men en skal også være klar over at det er i det nære familiesystemet hvor en finner de fleste risikofaktorer som påvirker barnet (NOVA 7/2005).

#### **4.8 Forebygging**

Når vi tenker forebygging ønsker vi som vernepleiere å vite hvordan vi best kan bidra med å forebygge. Barn som har eller opplever dårlig tilknytning i småbarnsalderen kan få hjelp til å rette opp igjen eventuelle skader om en setter inn tiltak på et tidlig tidspunkt. En kommune på vestlandet er komnt gått i gang med noe de kaller tidlig intervensjon. Et program som er rettet mot å forebygge skader på barn før førskolealder der foreldrene har en psykisk lidelse eller er rusavhengige (Bømlo Kommune, 2010).

I et av funnene blir metoden EPDS (The Edinburgh Postnatal Depression Scale), nevnt som et kartleggingsverktøy for å avdekke psykisk lidelse hos mor i svangerskapet. Det blir sagt at noen kommuner allerede har tatt dette i bruk, og det samme gjelder vår kommune. Det blir sagt at det viktigste med denne metoden er at en ikke går i gang med et tilbud dersom en ikke har tilstrekkelig med resurser og midler (Eberhard- Gran, 2011). Det blir sagt at psykiske lidelser kan forebygges, og fokuset må være rettet mot å redusere både for den enkelte personen og samfunnet rundt dem. Vi kan ikke tro at alle barn som har foreldre som har vansker trenger å ha en vond tilknytning, men vi vet ut i fra det forskningen sier at de er mer utsatte enn barn som har en såkalt «normal» tilknytning (Torvik og Rognmo, 2011).

Går vi rundt og ser etter hva som kan være galt kan vi lett stigmatisere barna og ikke gjøre en så god jobb som vi i utgangspunktet tenkte. Dette kommer også frem når vi viser til hva som sies om at barn som har foreldre med alkoholproblem eller en psykisk lidelse mest sannsynlig kan komme til å oppleve ting som for barna kan være negative i hverdagen. Dette behøver ikke være så alvorlige hendelser, men sett i en sammenheng med alt det andre, kan dette bli en ekstra belastning for barna. Det vil også være vanskeligere å identifisere risikoen til barnet når en snakker om denne formen for mistriksel (Torvik og Rognmo, 2011).

Slik vi forstår de vil det være av stor betydning at skal vi som vernepleiere klare å forebygge behøver vi kunnskap om hvor vi skal henvende oss og få tilført nok kunnskap til å gjøre en god jobb. Vi må også vite når vår kunnskap ikke lenger strekker til og vi må søke eksperthjelp innen område. Med kunnskap om hva utviklingspsykologien og traumepsykologien sier vil vi bedre forstå konsekvensene av hvordan barns komplekse traumatisering er av erfaring i deres barndom. Det viktige er å kunne se dysregulering som er en effekt som er forårsaket av samspill som oppleves negativt i kombinasjonen med samspillerfaringene til barnet. Det kunnskapen sier oss er hvor viktig det er å avdekke sviktende omsorg tidlig, vite hvilke kartlegging vi kan bruke som fanger opp nettopp det vi ser etter på tvers av diagnoser som allerede er. Det vil være med å øke kompetansen vår (Braarud og Nordanger, 2011).

## 5.0 Avslutning

Når vi startet med å gjøre litteraturstudie hadde vi noen startvansker med å komme i gang med skrivningen i oppgaven og hvordan vi skulle gjøre det i forhold til å søke etter forskning. Det løsnet etter hvert og vi har vært gjennom en prosess der vi har lært mye om tilknytning og samspill. Vi har lest mye i faglitteratur og kunnskapen innen området er blitt så mye større med å belyse dette området. Vi viste fra tidligere at tilknytning og samspill var viktig, men at det hadde slik betydning var vi nok ikke klar over.

Barn er avhengige av at tilknytningen og samspillet med foreldrene er gode for å kunne utvikle seg til å bli trygge voksne senere i livet. En tanke rundt dette er at barn velger ikke hvem de skal ha til foreldre så hvem som blir utsett for dårlig tilknytning er egentlig bare en tilfeldighet. I grunn så har alle barn samme utgangspunkt i unnfangelsen. Det er hvilke foreldre de har som spiller en avgjørende rolle for hvordan tilknytningen blir. Har mor for eksempel en psykisk lidelse er barna mer utsett for å få en skade i tilknytningen sin. Det kan videre i livet gjøre at utviklingen blir nedsatt eller de får andre følger av den dårlige tilknytningen.

Når vi startet med å lete etter forskning på dette området fikk vi mange treff så prosessen med å velge ut rett forskning har være lang. Flere av forskningsartiklene omhandlet at barn allerede i mors liv blir påvirket i tilknytningen og samspillet, og har en mor depresjon er barnet mer utsett for en sårbar tilknytningsprosess. Noen mødre har risikofaktorer med seg med og har lettere for å få en psykisk lidelse. Noe som henger sammen med om de tidligere har hatt en depresjon og miljøet de er en del av. Ut fra vår forståelse vil det da være viktig å kunne forebygge dette hos mødrene det gjelder, men for å kunne fange dette opp treng vi å vite hva vi ser etter.

Vi kan ikke gå rundt å anta at alle gravide er deprimerte, men vi skal kjenne igjen signalene for å kunne forebygge en utrygg tilknytning for barna dette gjelder. Det vi har lært utav dette er at vi må kunne se et helhetsbilde av både barna, foreldrene, og miljøet og hvordan disse samspiller skal vi kunne gjøre et godt forebyggings arbeid. Vi må også være ydmyke og vise forståelse for hvor vanskelig det er å ikke ha en så kallet «normal» hverdag som alle andre har, og som nok er ønskelig for disse menneskene og. Det er mye som kan ligge bak en psykisk lidelse, så vi skal være svært forsiktige med å stigmatisere, det som er vanskelig er at det er barn oppi dette og at

de kan bli skadelidende. Ved at vi har fått belyst dette på denne måten mener vi at vi har lært mye og vi ønsker og at andre kan nyttiggjøre seg arbeidet.

## Litteraturliste

Borge, Helmen, I. A. (2007). *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Akademiske

Brandt, A. E. og Grenvik, H. A. (2010). *Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykiske syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Braarud, H. C. og Nordanger, D. Ø. (2011). *Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse*. URL:

[http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=154970&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=154970&a=2) (Lest 22. april 2012)

Bø, I. (2010). *Barnet og de andre*. Otta: Universitetsforlaget

Bømlo Kommune (16.06.2010). *"Tidleg – og aldri åleina"* (Hentet 08. mai. 2012) fra: URL:

<http://www.bomlo.kommune.no/Filnedlasting.aspx?MId1=1252&FilId=624&back=1>

Dalland, O. (2008). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Eberhard-Gran, M. (2011): *Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel*. URL:

[http://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?queryparsed=depresjon&query=depresjon&start=10&searchform=simple&prevDok\\_ID=88979&Dok\\_ID=119663&pos=17&rows=10&nextDok\\_ID=20307](http://svemedplus.kib.ki.se/Default.aspx?queryparsed=depresjon&query=depresjon&start=10&searchform=simple&prevDok_ID=88979&Dok_ID=119663&pos=17&rows=10&nextDok_ID=20307).( lest 03.mai.2012)

Eide og Eide. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Engelstad, S. J. og Engedal, K. (2006). *Psykiatrici: Kunnskap, Forståelse, Utfordringer*. Oslo: Akribe Forlag

Forsberg, C. og Wengstrøm, Y.(2012). *Att göra systematisk litteraturstudier. Vårdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokforlaget Natur och Kultur,

Fadnes , B. og Leira, K. (2006). *Balansekoden. Om samspillet mellom kroppslig og mental balanse.* Oslo: Universitetsforlaget.

Gulbrandsen(red), L. (2008). *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver.* Oslo: Universitetsforlaget

Hart, S. og Schwartz, R. (2011). *FRA INTERAKSJON TIL RELASJON . Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy.* Oslo: Gyldendal akademiske Norske Forlag AS

Hedenbro, N. og Wirtberg, I. (2002). *Samspillets kraft. Marte Meo - mulighet til utvikling.* Oslo: Kommuneforlaget AS.

Horgen, T. Slåtta, K. Gjermestad, A. (2010). *Multifunksjonshemming. Livsutfoldelse og Læring.* Oslo: Universitetsforlaget AS

Killèn, K. (2007). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar. 2.utgave.* Oslo: Kommuneforlaget AS.

Kvello, Ø. (2011). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner.* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Larsen- Riefe, D. og Tronick, E. (2011). *THE FAMILY CONNECTION PROGRAM.* URL:

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/viewarticle?data=dGJyMPPp44rp2/dV0%2bnjjsfk5le46bRPr66xTa%2bk63nn5Kx95uXxjL6rrU6tqK5JsJa2UrOouEuulr9lpOrweezp33vy3%2b2G59q7RbGqrkyvrrRRrpzqeezdu33snOJ6u9m2gKTq33%2b7t8w%2b3%2bS7Sq6nr0qwqbNltZzkh/Dj34y73POE6urjkPIA&hid=21>. Bestilt på: [bibstord@hsh.no](mailto:bibstord@hsh.no). (dato: 16.april.2012)

Lippe, V, D, A. og Wilkinson, S. R.(red). (2005). Nova Rapport 7/05. *Risikoutvikling. Tilknytning, omsorgssvikt og forebygging.* URL:  
[http://www.nova.no/asset/562/1/562\\_1.pdf%20nova%20rapport%207/05](http://www.nova.no/asset/562/1/562_1.pdf%20nova%20rapport%207/05). (Lest 29.april 2012)

Luteberget, L. (2010). *Det gode samspil.* Nordens Velfærdscenter

Schechter, S.D.og Willhelm, E. (2009): *Disturbances of attachment and parental psychopathology in early childhood.* URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690512/?tool=pubmed>. (Lest 04.mai 2012)

Smith, L. (2008). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Sundfær, A.(2012). *God Dag, Jeg er et barn. Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Tetzchner, v S. (2008). *Utviklingspsykologi Barne – og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Torgersen, A. M. og Ulvund, S.E. (2011). *Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns - og småbarnspraksis*. URL:

[http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=151068&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=151068&a=2) (Lest 22.april.2012).

Torvik, A, F. og Rognmo, K.(2011). *Barn av foreldre med psykisk lidelser eller alkoholmisbruk. Omfang og konsekvenser*. URL:

<http://www.fhi.no/dokumenter/0d04decc0b.pdf> (Lest 20.april.2012).

Watts- English m. fl. (2006). *The Psychobiology of maltreatment in Childhood*. URL:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a40c21d4-665e-4a29-8426-b7d6a11e23e7%40sessionmgr4&vid=2&hid=12> (Lest 25.april.2012).

Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner. Om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Stockholm: [www.arnebergforlag.no](http://www.arnebergforlag.no)