

Generasjonskontinuitet av Skadelig omsorg

En litteraturgjennomgang av Risiko- og Beskyttelsesfaktorer for
Generasjonskontinuiteten av skadelig omsorg

Malin Kjellevoll



MAPSYK360, masterprogram i psykologi,

Studieretning: Sosial og kognitiv psykologi

ved

UNIVERSITETET I BERGEN

DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

VÅR 2021

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Antall ord: 16 580

Veileder: David Sam, Institutt for samfunnspsykologi

Abstrakt

This master's thesis consists of a literature review of 34 longitudinal studies that examine underlying factors for generational continuity and discontinuity of harmful care. In addition, it is included to interview that the assignment should initially consist of. The purpose of the thesis is to map some underlying factors that can promote both generational continuity and discontinuity, in addition to identifying preventive measures. In order to shed light on the underlying factors, a number of theoretical frameworks have been used in the field. Attachment theory, theory of social learning, theory of social information process (SIP), Baumrind's theory of parenting styles and development of psychopathology were included in this thesis.

The focus in the research field has mainly been on risk factors for continuity, rather than factors that promote discontinuity. The protective factor that both general in the field and in the thesis has received the most attention, is the presence of positive social relationships. This factor seems to have a direct protective effect on generational continuity, in addition to counteract the effect of risk factors. A number of different factors, on the other hand, have been identified as risk factors for generational continuity of harmful care. In this review, mainly severity and timing, various forms of maladaptive behavior and the development of psychopathology were identified as significant underlying factors that promote continuity. However, the results of this thesis suggest that there is a complex interplay between the presence of protective factors and the absence of risk factors that promote discontinuity and vice versa for continuity of harmful care. Based on the underlying factors, a number of preventive measures have been proposed. For example, early identification of those who have experienced harmful care as children and young people, including through various health services such as the midwifery service, facilitation of social support, increased knowledge and prevention of depression in the mother.

In addition to identifying a number of underlying factors and preventive measures, the thesis clarifies the complexity of the topic and challenges conducting research in the field. The findings point to a need for more studies of good methodological quality to increase the understanding of why some continue the harmful care they themselves received, while others manage to break the circle.

Sammendrag

Denne masteroppgaven består av en litteraturgjennomgang av 34 longitudinelle studier som undersøker underliggende faktorer for generasjonskontinuitet- og diskontinuitet av skadelig omsorg. I tillegg er det inkludert to intervjuer som oppgaven i utgangspunktet skulle bestå av. Hensikten med oppgaven er å kartlegge hvilke underliggende faktorer som kan fremme både generasjonskontinuitet og -diskontinuitet, i tillegg til å identifisere forebyggende tiltak. For å belyse de underliggende faktorene er det på feltet benyttet en rekke teoretiske rammeverk. Tilknytningsteori, teori om sosial læring, teori om sosial informasjonsprosess (SIP), Baumrinds teori om oppdragelsesstiler og utvikling av psykopatologi ble inkludert i denne oppgaven.

Fokuset på forskningsfeltet har hovedsakelig vært på risikofaktorer for kontinuitet, fremfor faktorer som fremmer diskontinuitet. Den beskyttende faktoren som både generelt på feltet og i denne oppgaven har fått mest oppmerksomhet, er tilstedeværelse av positive sosiale relasjoner. Denne faktoren virker å både ha en direkte beskyttende effekt for generasjonskontinuiteten, i tillegg til å motvirke effekten av risikofaktorer. En rekke ulike faktorer har derimot blitt identifisert som risikofaktorer for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. I denne gjennomgangen ble i hovedsak alvorlighetsgrad og timing, ulike former for maladaptiv atferd og utvikling av psykopatologi identifisert som betydelige underliggende faktorer som fremmer kontinuitet. Resultatene i denne oppgaven tyder imidlertid på at det er et komplekst samspill mellom tilstedeværelse av beskyttelsesfaktorer og fravær av risikofaktorer som fremmer diskontinuitet og motsatt for kontinuitet av skadelig omsorg. Ut ifra de underliggende faktorene er det foreslått flere forebyggende tiltak. Eksempelvis tidlig identifisering av dem som har opplevd skadelig omsorg som barn og ungdom, blant annet via ulike helsetjenester som jordmortjenesten, tilrettelegging av sosial støtte, økt kunnskap og forebygging av depresjon hos mor.

I tillegg til å identifisere en rekke underliggende faktorer og forebyggende tiltak, tydeliggjør oppgaven temaets kompleksitet og utfordringer med å gjennomføre forskning på feltet. Funnene peker på et behov for flere studier av god metodisk kvalitet for å øke forståelsen av hvorfor noen viderefører den skadelige omsorgen de selv fikk, mens andre klarer å bryte sirkelen.

Forord

Jeg har alltid hatt en stor interesse for vanskeligstilte barn og ungdom og vært spesielt interessert i dem som har opplevd en form for skadelig omsorg. Mye av denne interessen kommer nok fra å ha vokst opp i et hjem som har vært både avlastningshjem og fosterhjem. Gjennom hele oppveksten har jeg fått et innblikk i hvordan ulike former for skadelig omsorg har påvirket dem. Dette har skapt en nysgjerrighet og motivasjon til å utforske prosessene som ligger bak, som videre førte til gjennomføringen av denne oppgaven.

Å fullføre denne oppgaven har vært en svært krevende, men lærerik prosess. Jeg skulle i utgangspunktet skulle gjennomføre en kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming og benytte semistrukturerte intervjuer for å se på denne gruppens erfaringer og tanker rundt tema. Det ble derfor først søkt om tillatelse fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) som vurderte at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet var i samsvar med personvernregelverket. Dessverre møtte jeg på store utfordringer både når det gjaldt å finne informanter og frafall etter gjennomført intervju, da to av fire informanter valgte å trekke seg fra prosjektet etter gjennomført intervju. Etter å i tillegg ha brukt flere måneder og hatt kontakt med mange ulike institusjoner i hele landet uten hell i å få tak i flere informanter, måtte jeg revurdere oppgaven. I samråd med min veileder avgjorde vi at selv om vi utsatte oppgaven ville vi ikke få nok informanter. Vi besluttet da at det var best å gjennomføre en full teoretisk oppgave og fikk støtte av emneansvarlig for dette.

Jeg vil gi en stor takk til alle som har bidratt for at jeg på tross av disse utfordringene fikk ferdigstilt masteroppgaven på kort tid. Takk til min veileder David Sam for støtte gjennom hele året, spesielt i prosessen med omstillingen til en full teoretisk oppgave. Takk til venner og familie for alle heiarop og tålmodighet de siste ukene, og takk til dere som har læst korrektur og gitt meg gode tilbakemeldinger. Spesielt takk til min kjære mann som har måtte vært ekstra tålmodig og som alltid får meg i godt humør uansett hvor sliten og lei jeg er. Selv om prosjektet ikke ble som planlagt vil jeg også benytte anledningen til å gi en stor takk til de informantene som stilte opp og åpnet seg om sine tanker og erfaringer om et slikt sensitivt tema. Til slutt vil jeg gi en takk og oppmerksomhet til min yngste søster. Ditt pågangsmot på tross av dine utfordringer har vært og er min største motivasjon i å fullføre denne oppgaven.

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Merknad: Oppgaven inkluderer innholdsfortegnelse for å gi en bedre oversikt. Jeg har også valgt å plassere figurer og tabeller i teksten for lesbarhetens skyld. Jeg er oppmerksom på at dette avviker fra gjeldende APA-standard.

Innholdsfortegnelse

Abstrakt	3
Sammendrag	4
Forord	5
Innholdsfortegnelse	7
Introduksjon	9
Begrepsavklaring	11
Kontinuitet og diskontinuitet.....	11
Generasjonskontinuitet og generasjonsoverføring.	11
Skadelig omsorg.....	11
Oppgavens oppbygging og avgrensning	12
Teoretiske rammeverk	13
Oppdragelsesstil	13
Tilknytningsteori	14
Dyadisk emosjonsregulering.....	15
Sosial læringsteori	16
Sosial informasjonsprosess	16
Psykopatologi	17
Metode	18
Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
Litteratursøk	19
Resultater	21
Tabell 1	23
Beskyttelsesfaktorer	28

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Tilknytningstilstand.....	28
Støttende positive relasjoner.	28
Andre beskyttende faktorer.	29
Risikofaktorer	30
Timing og alvorlighetsgrad av skadelig omsorg.....	30
Maladaptiv atferd.	31
Antisosial atferd.	32
Eksternaliserende atferd.	32
Psykopatologi.	33
Depresjon.	33
Dyadisk emosjonsregulering.	35
Andre risikofaktorer.	35
Intervju.....	36
Diskusjon.....	38
Metodisk kvalitet	42
Begrensninger med litteraturgjennomgangen.....	46
Implikasjoner	47
Forebygging og intervensjon.....	47
Videre forskning.....	50
Konklusjon	53
Referanser	54

Introduksjon

Mangelfull og skadelig barneomsorg er assosiert med alvorlige konsekvenser gjennom hele livet (Bartlett et al., 2017). Dette kan inkludere ulike traumer foreldre påfører sine barn, som fysisk og emosjonell mishandling, seksuelt misbruk eller neglisjering (Madigan et al., 2019). Ifølge tall fra Verdens helseorganisasjon (WHO) (referert i Bartlett et al., 2017) har cirka 23% av alle voksne opplevd fysisk mishandling som barn, 36% har opplevd emosjonell mishandling og 16% har opplevd neglisjering. Ferske tall tyder også på at antall saker som gjelder vold og overgrep mot barn, har økt etter at koronakrisen oppstod (Ludvigsen & Tegnander, 2021). I tillegg er det mange udokumenterte saker (Herrenhohl et al., 2013) og det kan av flere grunner være vanskelig å få en realistisk oversikt over forekomsten (Kvello & Håkansson, 2013). Ofte handler disse utfordringene om at terskelen som settes for ulike former for den skadelige omsorgen varierer mellom fagmiljøer, kulturer og tidsperioder og at det benyttes ulike metoder i forskningen (Kvello & Håkansson, 2013). Uansett er skadelig omsorg mot barn et alvorlig og utbredt problem i samfunnet som kan få enorme konsekvenser for individets liv og menneskene rundt, som igjen medfører konsekvenser for samfunnet (Folkehelse rapporten, 2018).

For å effektivt hindre at barn må vokse opp under slike skadelige forhold er det essensielt å forstå opphavet til fenomenet (Augustyn et al., 2019). Det er empirisk veldokumentert at dersom et individ blir eksponert for skadelig omsorg som barn kan det, i tillegg til å få negative konsekvenser for det gitte individet, også få negative konsekvenser i etterfølgende generasjoner. Dette fenomenet refereres til som en generasjonskontinuitet eller en generasjonsoverføring av omsorg (Berlin et al., 2011; Valentino et al., 2012; Choi et al., 2019). En substansiell andel av foreldrene som utfører skadelig omsorg mot sine barn, rapporterer selv å ha opplevd skadelig omsorg i oppveksten (Belsky et al., 2005). Dette kan være med på å forklare hvorfor skadelig omsorg er så vanskelig å forhindre (Bartlett et al., 2017). Å oppleve skadelig omsorg både modellerer atferden og genererer negative konsekvenser for barnets utvikling, som igjen kan øke sjansen for videreføringen (Augustyn et al., 2019). Dixon et al. (2005) rapporterte at foreldre som hadde opplevd skadelig omsorg hadde fire ganger så stor sannsynlighet for å påføre egne barn skadelig omsorg, enn foreldre uten en slik erfaring i barndommen.

At eksponering for skadelig omsorg er en risikofaktor i seg selv har vært en vidt spredt

antagelse helt siden 1960-tallet (Jaffee et al., 2013) og refereres ofte til i litteraturen (Dixon et al., 2009). Eksponeringen for skadelig omsorg fører til en økt risiko for å utføre skadelig omsorg mot egne barn eller å velge partnere som utfører slik omsorg mot barnet (Egeland et al., 1988; Pears & Capaldi, 2001; Thornberry et al., 2012; Widom et al., 2015). De fleste foreldre med slik erfaring utfører derimot en sensitiv og god omsorg mot barnet og velger positive romantiske relasjoner (Zajac et al., 2019). Til tross for at diskontinuitet av skadelig omsorg mellom generasjoner er det vanligste utfallet (Bartlett & Easterbrooks, 2015; Belsky et al., 2005; Dixon et al., 2009) har fokuset på forskningsfeltet i stor grad handlet om faktorer som øker risikoen for generasjonskontinuitet. Den tidligere forskningen viser varierende funn med tanke på kontinuiteten gjennom generasjoner, hvor noe av denne variasjonen er antatt å henge sammen med bruk av ulike metoder og metodisk kvalitet (Berlin et al., 2011). Eksempelvis varierende lengde, sammensetning av utvalg (Berlin et al., 2011; Jaffee et al., 2013), retrospektiv versus prospektive design, ulike definisjoner av skadelig omsorg, og i hvilken grad forskerne kontrollerte for mulige påvirkende faktorer (Zajac et al., 2019). Resultatene er spriket og flere studier indikerer at generasjonskontinuitet er kompleks og kan påvirkes av mange faktorer (Dixon et al., 2009).

Til tross for alvorlighetsgrad og frekvens knyttet til denne problematikken, er forståelsen av prosessene som ligger bak fortsatt begrenset (Capaldi et al., 2019). Det å forstå denne prosessen er essensielt for å kunne identifisere og utvikle gode forebyggede- og intervensjonstiltak for å bryte sirkelen med skadelig omsorg (Augustyn et al., 2019). Som et bidrag til å øke denne forståelsen er målet for denne oppgaven å belyse kontinuitet og diskontinuitet av skadelig omsorg for å undersøke hvorfor noen ofre for skadelig omsorg i barndommen vokser opp og har barn som opplever skadelig omsorg, mens andre klarer å bryte denne sirkelen. Dette vil bli gjort ved å identifisere underliggende faktorer for denne prosessen og gi en oversikt over eksisterende litteratur på beskyttelses- og risikofaktorer hos de som har erfart skadelig omsorg som barn og som er blitt foreldre.

Problemstillingen i oppgaven formuleres som følgende

Hvilke underliggende faktorer kan forklare kontinuitet og diskontinuitet av skadelig omsorg i generasjoner?

Begrepsavklaring

Kontinuitet og diskontinuitet. Begrepene kontinuitet og diskontinuitet mye brukt i sammenheng med barns utvikling, men er også viktige begreper som kan benyttes for å generelt belyse utvikling og endring. Kontinuitet refererer til den kvantitative sammenhengen som finnes mellom tidligere fungering og senere måter å fungere på, mens diskontinuitet innebærer et brudd i utviklingen som gir nye kvaliteter (Tetchner, 2012). I sammenheng med kontinuitet og diskontinuitet av omsorg, handler det om hvorvidt det er en lik omsorg som utføres på tvers av generasjoner eller om det har skjedd en endring som fører til en annen måte å utføre omsorg på.

Generasjonskontinuitet og generasjonsoverføring. Selve generasjonskontinuiteten av skadelig omsorg har fått mye oppmerksomhet på forskningsfeltet. I litteraturen benyttes noen ganger begrepene generasjonskontinuitet og generasjonsoverføring litt om hverandre. Kontinuitet refererer til situasjoner hvor foreldre som har vært offer for skadelig omsorg i barndommen har et barn i sin husstand som opplever skadelig omsorg, men skiller ikke mellom hvorvidt den forelderen eller en annen voksenperson er gjerningspersonen (Bartlett et al., 2017; Valentino et al., 2012). Generasjonsoverføring refererer derimot til en delmengde av disse familiene hvor foreldrene som har vært ofre senere kan identifiseres som gjerningspersoner av den skadelige omsorgen (Bartlett et al., 2017; Valentino et al., 2012).

Skadelig omsorg. I litteraturen brukes det mange ulike begreper som omhandler negativ omsorg foreldre gir til sitt barn, og det er ikke full enighet rundt hvor grensen går for hva som defineres som hva (Kvvello, 2015). For ordens skyld vil begrepet «skadelig omsorg» benyttes i denne oppgaven. Dette begrepet vil inkludere alle former for negativ omsorg omsorgspersonen(e) påfører sitt barn gjentagende ganger eller som en vedvarende situasjon. Det kan handle om et mangfold av negativ omsorg av ulik alvorlighetsgrad og innebærer alt fra en autoritær- eller avvisende/neglisjerende oppdragelsesstil, til mer alvorlige former for fysisk, psykisk, emosjonell eller seksuell vold, overgrep eller mishandling, i tillegg til forsømmelse og vanskjøtsel. Fellesnevneren er omsorgspersonen(e)s vedvarende manglende evne til å møte barnets grunnleggende behov (Nordanger & Baarud, 2017). Dette blir en svært krevende situasjon for barnet da det ønsker både avstand og nærhet til denne personen samtidig. Den personen som barnet er avhengig av for fysisk og emosjonell omsorg og beskyttelse, blir istedenfor en kilde til fare og stress (Babcock Fenerci & Allen, 2018). I

tillegg fratras utviklingsstøtten og påvirker tilknytningsprosessen negativt (Barne-likesetillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

Oppgavens oppbygging og avgrensning

Det må nevnes at et viktig spørsmål på feltet handler om hvorvidt generasjonskontinuitet av omsorg kan forklares av arvelighet eller faktorer i miljøet (Alink et al., 2019). Sannsynligvis interagerer de på en kompleks måte som fremmer kontinuiteten i omsorgen (Kovan et al., 2009). I denne oppgaven vil det derimot fokuseres på sosiale faktorer, da oppgaven er inn under en sosial og kognitiv spesialisering. Det er også benyttet en rekke teorier på feltet for å belyse tematikken, hvorav Baumrinds teori om oppdragelsesstiler, tilknytningsteori, teori om sosial læring, teori om sosial informasjonsprosess (SIP) og utvikling av psykopatologi er inkludert i denne oppgaven.

Oppgaven består av en gjennomgang av eksisterende litteratur med gitte inklusjons- og eksklusjonskriterier som vil bli beskrevet i en metodedel. De 34 inkluderte studiene er funnet ved hjelp av flere systematiske og utforskende litteratursøk som også vil bli beskrevet under metode. Det kommer ikke alltid frem i litteraturen hvem som utfører den skadelige omsorgen mot barnet, derfor er både generasjonskontinuitet og generasjonsoverføring inkludert, med hovedvekt på kontinuitet som favner begge begrepene. På grunn av begrenset mengde studier utført på sosiale underliggende faktorer som kan forklare generasjonskontinuitet av spesifikke typer skadelig omsorg, er det også inkludert et vidt spekter av type og alvorlighetsgrad av negative omsorgsformer. I resultatdelen vil det først gis en oversikt over inkluderte studier i en tabell, så vil det bli gitt en oversikt over hvilke underliggende faktorer som kom frem i de ulike studiene som forklarende for generasjonskontinuitet- og diskontinuitet av skadelig omsorg. Studiene vil presenteres i grupper, under hovedsakelig beskyttelses- og risikofaktorer, med flere undertemaer. Det vil også bli gitt en kort oppsummering av hvilke faktorer som ble identifisert i intervjuene oppgaven i utgangspunktet skulle bestå av. I diskusjonen vil de underliggende faktorene først diskuteres i lys av de inkluderte teoriene, før det videre vil redegjøres for metodiske svakheter i de inkluderte studiene og diskuteres rundt hvordan og hvorvidt dette påvirker resultatene. Deretter vil det bli redegjort for noen begrensninger ved gjeldende litteraturgjennomgang. Til slutt vil det, ut ifra de identifiserte underliggende faktorene, bli foreslått noen implikasjoner for forebygging, intervensjon og videre forskning.

Teoretiske rammeverk

For å forklare generasjonkontinuitet og generasjonsoverføring av skadelig omsorg er det benyttet ulike teoretiske rammeverk. Som nevnt over har klassiske forklarende rammeverk på feltet inkludert *Baumrinds teori om oppdragsstiler, tilknytningsteori*; gjennom brutte arbeidsmodeller av relasjoner som påvirker senere relasjoner, *sosial læringsteori*; gjennom direkte modellering av voldelig atferd, *sosial informasjonsprosess*; gjennom skjevheter i hvordan en oppfatter sosiale signaler og responderer på disse, og *utviklingen av psykopatologi*; som en effekt av forstyrrede viktige utviklingsprosesser som negativt påvirker den relasjonelle kompetansen.

Oppdragsstil

Oppdragsstil refererer generelt til foreldrenes atferd og holdninger som skaper det emosjonelle klimaet i foreldre-barn-interaksjoner (Siegel et al., 2014). Foreldrenes atferd og holdninger kan ha en betraktelig påvirkning på både positive og negative utfall hos barnet (Hops et al., 2003). Samtidig så er familien et dynamisk system hvor foreldre og barn påvirker hverandre (Siegel et al., 2014), eksempelvis kan barnets atferd i noen tilfeller påvirke hvilken oppdragsstil foreldrene utøver. I 1972 identifiserte Baumrind spesifikke oppdragsstiler, som i dag er den dominerende teorien på feltet (Valentino et al., 2012). I denne teorien inngår autoritær-, autoritativ-, autoritær/ettergivende og avvisende/neglisjerende oppdragsstil (Siegel et al., 2014). Av disse, er den autoritære- og den avvisende/neglisjerende oppdragsstilen tettest knyttet til skadelig omsorg. En autoritær oppdragsstil er assosiert med kalde og ikke-responderende foreldre, som ikke møter barnets behov (Siegel et al., 2014). Stilen er videre karakterisert av høy grad av kontroll og forventning av at barnet innretter seg foreldrenes autoritet og krav uten å stille spørsmål (Valentino et al., 2012). Fysisk avstraffelse og psykologisk kontroll er også assosiert med denne oppdragsstilen (Siegel et al., 2014; Valentino et al., 2012). Barn av foreldre med en slik oppdragsstil har også en økt risiko for en rekke negative utfall (Siegel et al., 2014; Valentino et al., 2012). Eksempelvis utvikling av psykopatologi, som depresjon, og eksteraliserende atferd, som aggressivitet, kriminalitet og stoffmisbruk (Siegel et al., 2014; Valentino et al., 2012). I motsetning til en autoritær oppdragsstil er en avvisende/neglisjerende oppdragsstil assosiert med lite krav, i tillegg til lite responsivitet (Siegel et al., 2014). Slike foreldre er mer opptatt av sine egne behov og setter ikke grenser for barnet, overvåker ikke deres atferd og er ikke støttende (Siegel et al., 2014). Barn av slike

foreldre tenderer å ha forstyrrelser i tilknytningen og ha relasjonelle utfordringer (Siegel et al., 2014). I ungdomstiden har de også økt risiko for utvikling av antisosial atferd og internaliserende problemer som depresjon, sosial isolasjon og stoffmisbruk (Siegel et al., 2014).

Tilknytningsteori

Tilknytning kan forstås som en regulering av forholdet mellom barnets medfødte trang til å utforske og eksplorere på den ene siden, og behovet for trygghet og beskyttelse på den andre siden (Smith, 2002). ABCD-modellen for tilknytning er i dag den gjeldende modellen på feltet (Kvello, 2015). Denne modellen består av fire tilknytningsmodeller, henholdsvis unnvikende, trygg, ambivalent og desorganisert tilknytning. Unnvikende, trygg og ambivalent tilknytning er regnet som normalvariasjoner innenfor tilknytningsformer, mens en desorganisert tilknytning er knyttet til en rekke uheldige utfall (Norges offentlige utredninger, 2012). Foreldrenes riktige respons på barnets signaler skaper en forventning hos barnet om å bli forstått, møtt og få hjelp til å regulere hans eller hennes emosjoner (Kvello & Håkansson, 2013). I en slik situasjon vil barnet sannsynligvis utvikle en trygg tilknytning, som er assosiert med en sunn utvikling (Smith, 2002). Når foreldrene har en feilaktig respons på barnets signaler kan barnet få en forventning om å bli misforstått, ikke møtt og ikke få hjelp til å regulere emosjoner (Kvello & Håkansson, 2013). Barn som opplever skadelig omsorg har ofte en utrygg tilknytning som kan inkludere både en unnvikende, ambivalent eller desorganisert tilknytningsform (Kvello, 2015). Individuer med en slik negativ tilknytning er også mindre emosjonelt regulerte, sliter med å handtere negative emosjoner og har vansker med å støtte seg på andre (Rodriguez & Tucker, 2011). De med en desorganisert har i tillegg en betydelig sårbarhet for utviklingen av psykopatologi (Norges offentlige utredninger, 2012).

Ifølge tilknytningsteori blir de relasjonelle forventningene formet i tidlig barndom. De indre arbeidsmodellene man former da, påvirker senere relasjonelle erfaringer slik som det å være forelder (Bowlby, 1969, 1982; referert i Belsky et al., 2005). Basert på denne teorien referer generasjonkontinuitet av omsorg til tanken om at foreldrenes opplevelser med tidlige tilknytningsrelasjoner kan påvirke deres holdninger rundt omsorg og atferd mot egne barn (Zajac et al., 2019). Foreldrenes tidlige erfaring med skadelig omsorg er ikke direkte linket til utførelsen av skadelig omsorg, men påvirkes av tidlige erfaringene og tilknytninger. Den tidlige tilknytningen former videre foreldrenes tilknytningstilstand, som referer til mentale

representasjoner av tilknytningsfigurer. Foreldrenes tilknytningstilstand er assosiert med hvordan en prosessere minner, tanker, og følelser om tilknytningsrelasjoner (Zajac et al., 2019). Dette predikerer foreldrenes atferd og kvaliteten på tilknytningen mellom foreldre og nyfødt i den neste generasjonen ved å påvirke nåværende mentale representasjoner, som videre påvirker ens atferd mot egne barn (Zajac et al., 2019).

Det er vanligvis er en kontinuitet gjennom hele livet ut ifra den tilknytningsstilen man former som liten (Chen & Kaplan, 2001). Individuer slutter derimot ikke å være tilknyttet når de er voksne (Kvello, 2015). De indre arbeidsmodellene kan modifiseres av nye opplevelser som gir et grunnlag for en diskontinuitet ved at en endrer forventningene om en selv, andre og relasjoner (Belsky et al., 2005). Basert på dette kan det tenkes at en person som er eksponert for skadelig omsorg som barn har mulighet til å endre sine relasjonelle forventninger gjennom positive, støttende og pleiende intime relasjoner (Belsky et al., 2005). Fra et relasjonelt perspektiv vil individer som har opplevd skadelig omsorg som barn ha vanskeligheter med å etablere positive relasjoner med andre som voksen (Thornberry et al., 2013). Ut ifra dette kan man forvente at dersom disse individene klarer å etablere positive relasjoner vil de ha lavere risiko for å videreføre den skadelige omsorgen (Thornberry et al., 2013).

Positive relasjonelle opplevelser er muligens den beskyttelsesfaktoren av generasjonskontinuitet av skadelig omsorg som har fått mest teoretisk oppmerksomhet og empirisk støtte de siste årene. Dette refereres også til som «korrigerende emosjonelle opplevelser» (Belsky et al., 2005). Varme, trygge og støttende interpersonlige relasjoner med andre voksne er tidligere blitt identifisert som beskyttelsesfaktorer for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg (Jaffee et al., 2013). Dette kan inkludere sosialt støttende relasjoner, en emosjonelt støttende romantisk relasjon som voksen (Egeland et al., 1988) eller en trygg tilknytning til en omsorgsperson (Zuravin et al., 1996). Det er også tidligere vist at mødre med en utrygg tilknytning er en bedre mor enn forventet når hun er involvert med en emosjonelt støttende partner (Cohn et al., 1992; Das Eiden et al., 1995; referert i Belsky et al., 2005).

Dyadisk emosjonsregulering. Det er en omsorgspersons ansvar å gi sitt barn reguleringsstøtte, som omfatter å regulere barnets emosjonelle og fysiologiske tilstander (Anstrop & Benum, 2014). Gjennom støtten fra foreldre skal barnet lære seg å regulere sine egne emosjoner på en konstruktiv måte (Braarud & Nordanger, 2011). For å utøve denne

kontrollen må man kunne kjenne igjen følelser hos seg selv, skille mellom dem og regulere dem (Smith, 2002). Dette trenger barnet hjelp til å mestre. Tilknytning er et viktig eksempel på ytre regulering av emosjoner som barnet trenger for å utvikle kontroll over egne emosjoner (Plessen & Kabicheva, 2010). Kontrollen handler om å mestre de emosjonelle uttrykksformene på en slik måte at man kan etablere meningsfull sosial samhandling med andre (Smith, 2002). Dette gjøres ved å regulere intensitet, latens, frekvens og varighet av de emosjonelle uttrykkene i tråd med hva som er passende i en gitt situasjon (Plessen & Kabicheva, 2010). Når man mestrer denne reguleringen er det lettere å ha gode relasjoner, være i samspill med andre, ha en bedre psykisk helse og ha kapasitet til andre viktige utviklingsområder (Smith, 2002). Dyadisk emosjonsregulering kan handle om hvordan den emosjonelle reguleringen man lærte som barn blir reaktivert i møte med sitt eget barns emosjonelle reaksjoner (Kovan et al., 2009). Dersom man ikke har utviklet en evne til å selvregulere egne emosjoner, kan det å imøtekomme barnets reaksjoner og emosjoner på en sensitiv måte bli en utfordring.

Sosial læringsteori

Sosial læringsteori er en sentral forklarende teori for å forstå generasjonskontinuitet av omsorg (Alink et al., 2019) da en ut ifra dette perspektivet lærer hvordan å være forelder fra egne foreldre (Conger et al., 2003). Læringen skjer både ved å observere foreldrenes atferd og gjennom den direkte treningen man får etter utallige foreldre-barn-interaksjoner i oppveksten (Conger et al., 2003). Det antas at barnets atferd i stor grad blir formet av deres foreldres atferd via etterligning (Thornberry & Henry, 2012). Denne teorien har vært spesielt dominerende når det gjelder å forklare overføring av fysisk skadelig omsorg, da kan adoptere den voldelige atferden både gjennom foreldremodellering og observerende læring (Milaniak & Widom, 2015). Eksponering for voldelig atferd øker risikoen for at barnet lærer at denne atferden er akseptabel og effektiv og følgende innlemmer den i egen oppdragelsesstil som voksen (Thornberry & Henry, 2012). Disse barna lærer å håndtere situasjoner, spesielt da en foreldre-barn-konflikt, på en voldelig måte (Capaldi et al., 2019) og lærer i tillegg ikke ikke-voldelige omsorgsstrategier (Thornberry & Henry, 2012).

Sosial informasjonsprosess

Ifølge SIP teori oppstår sosial atferd som en funksjon av hvordan et individ selektivt velger ut signaler, tolker disse signalene, får tilgang til atferdsmessige responser, evaluerer

potensielle konsekvenser av ulike responser, og avgjør hvordan en ønsker å respondere (Berlin et al., 2011). Personer som er eksponert for skadelig omsorg i barndom kan utvikle skjevheter i hvordan en prosesserer sosial informasjon, som igjen kan predikere en aggressiv atferd hos barnet (Berlin et al., 2011). Et barn som opplever skadelig omsorg kan ut ifra denne teorien tolke sosiale signaler ved å tilskrive andre fiendtlige intensjoner og generelt konseptualisere verden som et aggressivt og voldelig sted (Milaniak & Widom, 2015). SIP teori har også blitt brukt for å predikere risiko for foreldre-barn-aggresjon ved å foreslå kognitive atferdsmessige faktorer på individnivå som kan kulminere i foreldre-barn-aggresjon. Dette inkluderer foreldrenes tro og holdninger rundt fysisk disiplin, forventninger og evalueringer, og bevissthet rundt alternativer til disiplin (Rodriguez et al., 2018).

Psykopatologi

Fra et utviklingspsykopatologiskperspektiv er det foreslått at skadelig omsorg som oppstår tidlig i livet kan være spesielt skadelig for en sunn utvikling, og kan derfor ha de mest permanente effektene (Thornberry & Henry, 2012). Gjennom hele barndommen skjer det flere endringer i barnet og det er i kontinuerlig utvikling, både med tanke på hjernen, sosial og emosjonell og kognitiv utvikling (Siegel et al., 2014). Eksponering for skadelig omsorg kan forstyrre barnets utvikling og føre til en rekke senere utfordringer som deretter kan påvirke ens evne til å utføre god omsorg mot egne barn (Thornberry & Henry, 2012). Eksempelvis er utviklingen av psykopatologi identifisert som et mulig resultat av eksponering for skadelig omsorg, i tillegg til å være assosiert med en manglende evne til å gi eget barn god nok omsorg (Alink et al., 2019). Herunder er det identifisert økt depresjon som voksen (Plant et al., 2013) og høyere risiko for fødselsdepresjon (Choi et al., 2019). Når man har opplevd skadelig omsorg som barn, kan det å få et eget barn være en utløsende trigger for negative utfall (Choi et al., 2019). Spesielt i perioden rett etter fødsel som er fylt med hormonelle utskiftninger, fysisk gjenoppretting etter fødsel og krav om måtte gi barnet omsorg. Depresjon, spesielt fødselsdepresjon hos mødre, kan videre påvirke risikoen barnet har for å bli eksponert for skadelig omsorg ved å redusere de emosjonelle ressursene hos mor som trengs for å respondere på barnets signaler (Choi et al., 2019). Dette kan ha spesielt negative konsekvenser for barnets utfall fordi forstyrrelser i mors omsorgsatferd skjer i en så kritisk tid for barnets utvikling (Choi et al., 2019).

Metode

Denne oppgaven består av en litteraturgjennomgang av risiko- og beskyttelsesfaktorer for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. For å svare på oppgavens problemstilling blir det benyttet en kombinasjon av systematiske og utforskende litteratursøk.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hovedkriteriet for at en studie skulle bli inkludert i denne gjennomgangen er at den har et en longitudinelt design som observerer flere, minst to generasjoner, over tid. En longitudinell studie vil best kunne forklare kontinuitet og diskontinuitet av skadelig omsorg fordi de samme menneskene blir studert over tid, i motsetning til en kryss-seksjonell studie som sammenligner ulike grupper på ulike tidspunkt. I hovedsak er det ønskelig med helt prospektive studier, men på grunn av etiske begrensninger er det mangel på denne typen studier. Dette er av ganske åpenbare årsaker, da man ikke kan utsette noen for en skadelig omsorg for å se effekten av det, i tillegg til at det vil være etisk uforsvarlig å ikke bryte inn dersom man i løpet av en prospektiv studie oppdager at barnet blir utsatt for skadelig omsorg. Bare ved å gjennomføre en prospektiv studie er det en mulighet for at man minsker effekten av kontinuiteten og heller fremmer en diskontinuitet, og man kan derfor ikke være helt sikker på at studien faktisk er helt prospektiv. I lys av dette er de fleste inkluderte studiene en kombinasjon av prospektive og retrospektive målinger. Et ytterligere kriterium for å bli inkludert i den aktuelle litteraturgjennomgangen er at studien må undersøke underliggende faktorer som påvirker generasjonskontinuiteten av en form for dysfunksjonell omsorg. Siden det ikke finnes så mange studier av denne typen, ble alle studier publisert etter år 2000 inkludert som omhandlet både generasjonskontinuitet og generasjonsoverføring inkludert. Studier ble også inkludert på tvers av type og alvorlighetsgrad av skadelig omsorg de undersøkte. I tillegg måtte studien være på engelsk eller et skandinavisk språk og utvalget måtte bestå av mennesker.

Studier som undersøkte arvelighet, nevrologiske eller genetiske faktorer ble ekskludert. Studier med andre metodiske design, som for eksempel kryss-seksjonell, ble også ekskludert, i tillegg til studier som ikke var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter og doktoravhandlinger. Doktoravhandlinger ble ekskludert fordi de ikke er lett å få tak i, i tillegg til at mange senere velger å publisere vitenskapelige artikler med grunnmaterialet fra doktoravhandlingen.

Litteratursøk

Relevante studier ble identifisert ved bruk av to strategier. Først ble det gjort systematiske litteratursøk i PubMed og PsycArticles med ulike kombinasjonsord i perioden 21.04.2021-26.04.2021. Videre ble det gjort utforskende søk i referanselisten i de relevante studiene for å identifisere studier som ikke ble fanget opp i det systematiske søket.

På grunn av den begrensede mengden litteratur på tema, ble det benyttet relativt åpne nøkkelord. Først ble det gjort et søk i begge databasene med søkestrengen «Intergenerational transmission» AND «parenting» for å få en oversikt. I PubMed gav dette søket 1238 treff. For å spisse søket ytterligere ble følgende filter brukt:

- Kun fulltekstartikler
- Kun studier publisert etter år 2000
- Kun studier utført på mennesker
- Engelsk eller skandinavisk språk

Etter filterfunksjonene gav søket 832 treff. Etter å ha gjort en rask manuell gjennomgang for å få oversikt over metode og tema, ble 13 studier valgt som muligens relevant for problemstillingen. Den manuelle gjennomgangen bestod av å lese raskt gjennom studienes abstrakter for å identifisere både om studien var relevant for problemstillingen og hvorvidt den møtte alle inklusjonskriteriene. I PsycArticles gav samme søkestreng, med samme filterfunksjoner pluss filteret «kun longitudinell metode», 42 treff. Her ble kun to nye studier valgt som relevant for problemstillingen.

I det neste søket ble det kun gjort en liten justering og søkestrengen ble endret til «Intergenerational continuity» AND «parenting». Med samme filterfunksjoner, gav dette treffet 229 treff i PubMed, hvor 11 nye artikler ble inkludert som relevant for problemstillingen og i henhold til inklusjons- og ekskluderingskriteriene. I PsycArticles, med samme filterfunksjoner som beskrevet over, gav dette søket 14 treff, hvor alle de relevante allerede var identifisert.

For å spisse søket ytterligere mot skadelig omsorg, ble den neste søkestrengen: «cycle of abuse» OR «intergenerational transmission» AND «maltreatment». Dette treffet gav 154 treff i PubMed, hvor seks nye studier ble valgt, og 19 treff i PsycArticles, hvorav alle disse allerede var inkludert.

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Etter disse systematiske søkene og en grundigere gjennomgang, ble tre studier ekskludert fordi de bare undersøkte direkte generasjonsoverføring og ikke inkluderte noen underliggende faktorer. Til slutt ble 29 studier valgt som relevant for problemstillingen. Flere av disse studiene fantes i begge databasene og gikk igjen i flere av søkene. Flere søkestrenger ble videre utforsket, med nøkkelordene «intergenerational discontinuity», «child abuse», «protective factors» og «risk factors», uten at noen nye relevante studier ble identifisert. Det utforskende søket i referanselistene bestod av en manuell gjennomgang av overskrifter og abstrakter, som førte til identifisering av fem nye relevante studier. Etter både systematiske og utforskende litteratursøk ble til slutt 34 studier vurdert som relevant for problemstillingen og inkludert i den videre litteraturgjennomgangen

Resultater

Resultatene av litteratursøket består av 34 studier som identifiserte flere underliggende faktorer som kan være med å forklare kontinuitet og diskontinuitet av skadelig omsorg gjennom generasjoner. De underliggende faktorene vil hovedsakelig bli presentert i to hovedtemaer; beskyttelses- og risikofaktorer for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. Diskontinuitet inngår under beskyttelsesfaktorene. I litteratursøket ble det funnet ni studier som utelukkende undersøkte beskyttelsesfaktorer, 23 som undersøkte risikofaktorer og tre som inkluderte både beskyttelses- og risikofaktorer. Hovedvekten av forskningen på feltet har fokusert på risikofaktorer eller kontinuitet fremfor beskyttelsesfaktorer og diskontinuitet, derfor er det inkludert flest av disse. For begge hovedtemaer ble det identifisert flere undertemaer. Flere av studiene inkluderer mer enn én faktor de undersøker, derfor presenteres noen av studiene i flere undertema. Det var konsensus i alle de inkluderte studiene at eksponering for skadelig omsorg i seg selv er en risikofaktor for generasjonskontinuitet. Det var også en generell konsensus for at diskontinuitet er det vanligste utfallet.

Først vil studiene som undersøkte beskyttende faktorer for eller diskontinuitet av skadelig omsorg presenteres. Som tidligere nevnt, er positive sosiale relasjoner den beskyttelsesfaktoren som har fått mest oppmerksomhet på forskningsfeltet. Det er også denne faktoren som er fokuset i åtte av de 11 inkluderte studiene som undersøkte beskyttende faktorer. De varierte noe i hvilke sosial relasjon de undersøkte for og i hvilke andre faktorer de inkluderte. De resterende studiene undersøkte en rekke andre faktorer som kan fremme diskontinuitet, eksempelvis individets tilknytningstilstand, lavere tilstedeværelse av risikofaktorer, selvkontroll og konsekvent disiplin.

Videre vil det bli gitt en gjennomgang av studiene som undersøkte risikofaktorer eller kontinuitet av skadelig omsorg. Det ble undersøkt for flere underliggende risikofaktorer, som førte til tre undertemaer; timing og alvorlighetsgrad, maladaptiv atferd og psykopatologi. I tillegg til en kategori med andre risikofaktorer som ikke havnet under en av hovedgruppene. Timingen og alvorlighetsgraden av skadelige omsorgen er ikke alltid spesifisert i studiene. Bare noen få studier undersøker hvorvidt spesifikke utviklingsperioder i barnets liv eller hvor alvorlig den skadelige omsorgen har noe å si for videreføringen. Timing, alvorlighetsgrad og kronisitet henger gjerne sammen. I denne litteraturgjennomgangen ser tre studier på effekten av hvorvidt timingen av når en opplever den skadelige omsorgen har noe å si på

videreføringen, én på kronisitet og fire på effekten av alvorlighetsgrad. Videre er det ni studier som undersøker effekten av maladaptiv atferd som risikofaktor for generasjonskontinuitet- eller overføring av skadelig omsorg. Her er det inkludert flere former for negativ atferd, som for eksempel kriminalitet, stoffmisbruk og aggresjon. To av studiene undersøkte spesifikt for effekten av antisosial atferd og tre studier så spesifikt på eksteraliserende atferd som risikofaktor.

Fem av de inkluderte studiene undersøkte ulike former for psykopatologi som underliggende risikofaktorer. Her var depresjon hos forelder, spesielt mor, hovedfokuset. Andre mentale helseproblemer, sosial isolasjon, sosial informasjonsprosess og dyadisk emosjonsregulering ble også undersøkt som risikofaktorer i disse studiene. En rekke andre risikofaktorer ble også undersøkt, eksempelvis det å være ung forelder, ha manglende kunnskap og negative holdninger, stoffmisbruk, fattigdom, lav relasjonell kompetanse og vold i intimt parforhold. Mer informasjon om utvalg, design og målinger i alle studiene står oppført i tabell 1.

Til slutt i resultatene gis det en kort oppsummering av funnene som ble gjort i gjennomføring av de to intervjuene oppgaven i utgangspunktet skulle bestå av. Bare den ene informanten møtte de originale inkluderingskriteriene, som blant annet var å ha egne barn. Kvinnen som hadde barn, hadde ifølge henne selv klart å bryte sirkelen av generasjonskontinuitet av skadelig omsorg og beskriver noen faktorer hun tror har vært beskyttende. Den andre informanten hadde enda ikke barn, og var redd for å få egne barn på grunn av sin erfaring i oppveksten. Hun ble inkludert fordi det var av interesse å høre hvorfor hun hadde disse bekymringene.

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Tabell 1

Oversikt over de inkluderte studiene

Studie	Utvalg	Design	Faktor	Måling av erfart skadelig omsorg			Land/ Identifisert etnisitet
				G1	G2	G3	
Undersøker beskyttende faktorer							
Zajac et al. (2019)	n= 178 (97 kvinner) rekruttert fra CPS	Longitudinell	Individets tilknytnings sinnstilstand	Retrospektiv rapport	Target. Observasjon	Ikke inkludert	USA/66% AA, 27% K,
Belsky et al. (2005)	n= 194 familier som hadde barn (G3) under 5 år	Longitudinell, datasett fra «DMHDS»	Støttende romantisk partner	Ikke målt for egen erfaring. Deltok i intervju om utførelse	Observasjon når barnet var 3, 5, 7, 9, 13, og 15år. På de to siste målingene rapporterte ungdommen også selv	Observasjon i hjemmet når barnet var 3 år	New Zealand, EF
Jaffee et al. (2013)	n= 1116 familier, hvor barna (G2) var tvillinger på 5år	Longitudinell, datasett fra «E-risk»	Sosialt støttende relasjoner og færre negative kontekstuelle faktorer	Retrospektiv rapportert i intervju	Target. Rapportert av mødrene når barnet var 5,7,10 og 12 år	Ikke inkludert	UK
Conger et al. (2013)	n= 558 ungdommer (G2) og deres familier fra et landlig sted	Longitudinell, datasett fra «FTP»	Romantisk partner	Retrospektiv selv-rapportering	Target. Kombinasjon av retrospektiv og observasjon	observasjon	USA/EF
Thornberry et al. (2013)	n= 711 gutter (G2) med høy risiko for maladaptiv atferd (undergruppe som hadde data på både erfaring og utførelse)	Longitudinell, Datasett fra «RYDS»	SSNR	Ikke målt for egen erfaring. Deltok i intervju om utførelse	Target. CPS offisielle rapporter, i tillegg til intervjuer	Ikke inkludert	USA/flest AA, så K og H
Herrenkohl et al. (2013)	n= 268 voksne (G1) med deres barn (G2). Rekruttert fra dag-senter, barnehagesetting, CPS klienter osv.	Longitudinell, data fra «LLS»	SSNR	Retrospektiv rapport	Rapportert av foreldrene	Ikke inkludert	USA/flest hvite (78%)
Schofield et al. (2017)	n= 290 G2 som hadde barn over 18 mnd (G3)	Longitudinell, data fra «FTP»	Positiv relasjon, tro om foreldreeffektivitet, problemløsningsvne og selv-kontroll	Retrospektiv rapport	Target. Kombinasjon av retrospektiv og observasjon	observasjon	USA/EF
Dixon et al. (2009)	n= 4351 G2 og deres foreldre (G1)	Longitudinell over 13mnd	Stressende livshendelser	Retrospektiv rapport	Target. Observasjon på to ulike tidspunkt	Ikke inkludert	England

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Undersøker både beskyttende og risikofaktorer							
Barlett og Easterbrooks (2015)	n= 447 unge mødre og deres barn	Longitudinelt design	Sosial støtte	Target. CPS offisielle rapporter	CPS offisielle rapporter	Ikke inkludert	USA
Pears og Capaldi (2001)	n= 109 G1 og deres gutter (G2) med høy risiko for maladaptiv atferd	Longitudinell. «OYS»	Konsekvent disiplin/depresjon og PTSD	Target. Retrospektiv selv-rapportering	Selv-rapportering når de var 10år	Ikke inkludert	USA/K
Rodriguez et al. (2018)	n= 201 mødre og 140 partnere (G1) som ble rekruttert i tredje trimester av svangerskap	Prospektiv longitudinell, «Tripple-F»	Problemfokuset mestring, tilfredsstillelse sosialt og i romantisk relasjon, emosjonsregulering/manglende kunnskap, holdninger, maladaptiv fungering, vold i parforhold	Target. Retrospektiv selv-rapportering	Observasjon og rapportering fra foreldre	Ikke inkludert	USA/ 50,7% K, 46,8% AA, 2,5% annet
Undersøker risikofaktorer							
Thornberry og Henrys (2012)	Stratifisert random utvalg. n= 1000 ungdomsgutter (G2) med høy risiko for maladaptiv atferd, deres foreldre (G1) og etter hvert deres barn (G3) (n=816)	Longitudinell, datasett fra «RYDS»	Timing	Ikke målt for erfaring. Men deltok i intervju om utførelse	Target. CPS offisielle rapporter	CPS offisielle rapporter	USA/flest AA, så K og H
Augustyn et al. (2019)	Stratifisert random utvalg. n= 816 ungdomsgutter med høy risiko for maladaptiv atferd (fremdeles aktiv i studien i 2010 og hadde informert samtykke for søk i CPS rapporter)	Longitudinell, datasett fra «RYDS»	Timing og maladaptiv atferd som ungdom	Ikke målt for egen erfaring. Men deltok i intervju om utførelse	Target. CPS offisielle rapporter	CPS offisielle rapporter	USA/flest AA, så K og H
Neppel et al. (2019)	n= 451 ungdommer (G2), deres foreldre (G1), en søsken og etter hvert deres egne barn (G3)	Longitudinell, data fra «IYFP» (som senere ble til «FTP»)	Timing, partnervold	Ikke målt for egen erfaring.	Target. Selv-rapportering og observasjon	Direkte observasjon	USA/K

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Ben-David et al. (2015)	n= 6935 familier med lav inntekt. G1 rekruttert som barn, fulgt videre som voksen og med egne barn (G2)	Longitudinell, data fra en stor administrativ studie	Kronisitet, voldelige lovbrudd, rømningsarferd, stoff-misbruk	Target. CPS offisielle rapporter	CPS offisielle rapporter	Ikke inkludert	USA, Midtvesten
Babcock Fenerci og Allen (2018)	n= 706 barn og deres biologiske møder som hadde gjennomført «VICA»	Prospektivt longitudinell design, data hentet fra LONGSCAN	Alvorlighetsgrad av mors svikstraume	Retrospektiv selv-rapportering i «VICA» når barnet var 4år	Target. CPS offisielle rapporter fra barnet var født til 12år	Ikke inkludert	USA/ 55.4% AA, 29.3% K, 4.4% H, 10.9% annet
Barlett et al. (2017)	n= 471 unge mødre (under 21 år når de fødte) (G1) og deres barn i førskolealder (G2)	Longitudinell, data hentet fra MHFE-2	Alvorlighetsgrad og type skadelig omsorg	Target. DCF offisielle rapporter	DCF offisielle rapporter	Ikke inkludert	USA/ 35% H, 37% ikke-H hvit, 21% ikke-H svart, 7% annet
Capaldi et al. (2019)	n= 283 barn (G3) og deres foreldre (G2). Fedrene (n=143) ble originalt rekruttert til «OYS». 258 av barna var biologisk relatert til en av fedrene fra «OYS», mens 25 var ste-barn	Longitudinell, Data fra «3GS», som en utvidelse av «OYS»	Risikoatferd; kriminell atferd og stoff-misbruk	Ikke målt for egen erfaring, kun utførelse	Target. Intervju og spørreskjema	Rapportert av foreldre når barnet var 5 år	USA/ 90% hvite
Conger et al. (2003)	n= 75 unge voksne (G2), deres mødre (G1) og deres barn som var over 18mnd (G3)	Prospektiv longitudinell, data fra «FTP»	Sint og aggressiv omsorg og atferd	Ikke målt for egen erfaring, kun utførelse	Target. Observert og videotapet to ganger i året i to år. Så kodet av ulike observatører	Observert og videotapet en gang i året over tre år. Så kodet av ulike observatører	USA/hvite
Neppl og Diggs (2020)	n= 218 voksne G2 som hadde deltatt i «FTP» fra ungdomstiden og hadde barn over 18mnd (G3). Deres foreldre (G1) ble også inkludert	Prospektiv longitudinell, data fra «FTP»	Maladaptiv atferd	Ikke målt for egen erfaring, kun utførelse	Target. Observert og videotapet	Spørreskjema , i tillegg til observasjon og videotapet,	USA/hvite
Capaldi et al. (2003)	n= 68 fedre fra «OYS» (G2) og deres barn (G3) (n=99)	Prospektiv longitudinell, data fra «OYS» og «3GS»	Antisosial atferd	Ikke målt for egen erfaring, kun utførelse	Target. Intervjuer, spørreskjema, telefonintervju og observasjon gjort 1 og 3 år av videregående. Lærerne gjennomførte også spørreskjema	Observasjon av barnet, og spørreskjema og intervju av foreldrene når barnet var ca. 22mnd. Først med mor, så med far to uker senere	USA/EF

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Smith og Farrington (2004)	n= 411 G2 gutter, deres foreldre (G1) og barn (G3)	Prospektiv longitudinell, data fra «CSDD»	Antisosial atferd	Ikke målt for egen erfaring, kun utførelse	Target. Årlig intervju av foreldrene utført av sosial arbeidere da guttene var 8-15år. Spørreskjema av lærere på fire tidspunkt fra guttene var 8-14år. Intervjuer av guttene på fem tidspunkt fra 16-32år. I tillegg til offisielle rapporter på kriminalitet.	Rapportert av G2 foreldre i eget hjem når de var 32år	England/hvite
Hops et al. (2003)	n= 39 G2 unge voksne som hadde deltatt tidlig i studien med sine foreldre (G1) ble med videre med deres egne unge barn (G3)	Longitudinell	Eksternaliserende atferd: aggressiv	Ikke målt for egen erfaring, kun utførelse	Target. Observasjon og selv-rapportering via spørreskjema	Observasjon	USA/91,2% K
Neppl et al. (2009)	n= 187 target unge voksne (G2) som hadde barn over 18mnd (G3)	Longitudinell, data fra «FTP»	Eksternaliserende atferd	ikke målt for egen erfaring, kun utførelse	Target. Observasjon (video-opptak av interaksjon)	Observasjon (video-opptak av interaksjon)	USA/K
Bailey et al. (2009)	n= 377 (G2) SSDP deltakere (fra høy-risiko nabolag) som hadde barn (G3) de møtte ansikt til ansikt minst en gang i mnd ble inkludert i TIP..	Longitudinell, analyser basert på data fra de to første årlige datainnhentinger fra TIP som er en videreføring av SSDP.	Eksternaliserende atferd: stoffmisbruk	ikke målt for egen erfaring, kun utførelse. Intervju gjennomført på telefon	Rapporter fra spørreskjema av foreldre når de fra 13 og 14år	Rapporter fra spørreskjema av foreldre	USA
Berlin et al. (2011)	n= 499 mødre (G1) og deres nyfødte (G2) rekruttert i graviditeten	Prospektiv longitudinelt design	Mors mentale helsetilstand, sosiale isolasjon og sosiale informasjonsprosesser	Target. Retrospektiv selv-rapportering	Offisielle rapporter	Ikke inkludert	USA/ 35% hvite, 34%
Plant et al. (2013)	n= 125 kvinner (G1) og deres barn (G2)	Prospektiv longitudinelt design	Fødselsdepresjon hos mor	Target. Retrospektiv selv-rapportering. Intervju gjennomført når mor var 36 uker gravid	Kliniske intervju og observasjon når barnet var 3mnd, 1, 4, 11 og 16 år.	Ikke inkludert	England/72% hvite briter, 28% annen
Choi et al. (2019)	n= 1116 familier, hvor barna (G2) var tvillinger på 5år	Longitudinell, data fra E-risk	Fødselsdepresjon og senere depresjon hos mor	Retrospektivt rapportert i intervju	Target. Rapportert av mødre når barnet var 5,7,10 og 12 år	Ikke inkludert	UK

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

Michl-Petzing et al. (2019)	n= 127 mødre (G1) hentet fra IPT og deres barn (G2) på 12 mnd.	Longitudinell	Depresjon hos mor	Target. Retrospektiv v selv-rapporterin g	Observasjon ved hjemmebesøk på fire ulike tidspunkt fra barnet var 12mnd-ca.37mnd. Rapportering fra mødrene	Ikke inkludert	USA/62.2 % svart, 21.3% hvit, 16.5% annen
Kovan et al. (2009)	Undergruppe på n= 61 G2 deltakere i en studie som undersøkte mødre med lav SØS, som hadde fått egne barn og deltatt i en 24-mnd vurdering av deres G3 barn. G1 ble i originalstudie rekruttert i tredje trimester.	Prospektiv longitudinell	Dyadisk emosjonsregulerin g	Target i originalstudie. Retrospektiv v selv-rapporterin g	Data hentet fra barnet var 12mnd til 32 år via observasjon og selv-rapportering på flere tidspunkt	Observasjon når barnet var 24mnd	USA/ G1: /79% K, 16% AA, 5% IA G2: 66% K, 16% AA, 16% mikset, 2% IA.
Kim et al. (2009)	Første innsamling: Stratifisert random utvalg. n= 2977 ungdommer fra 7ende-12 klasse (G2) og deres foreldre (G1). Tredje innsamling: G2 var nå 18-26år og hadde minst et barn (G3).	Longitudinell. Data fra første og tredje innsamling av data i Add Health	Ung alder	Ikke målt for egen erfaring	Target. Retrospektiv selv-rapportering	Hjemme intervju av foreldre, sensitive spørsmål ble innhentet via CASI	USA
Valentino et al. (2012)	Undergruppe på n= 70 unge mødre (G1) og deres barn (G2). G1 ble rekruttert i tredje trimester	Prospektiv longitudinell studie, data fra NDAPP	Ung alder	Target. Retrospektiv v selv-rapporterin g når barnet var 14år	Selv-rapportert når hen var 14 og 18 år.	Ikke inkludert	USA/57% AA, 36% K, 7% H
Dixon et al. (2005)	Populasjonskohort på n= 4361 nyfødte.	Longitudinell	Ung alder, depresjon, bo med annen voldelig voksen	Retrospektiv v selv-rapporterin g	Target. Observasjon i hjemmet flere ganger de første 13mnd.	Ikke inkludert	England/ Hovedsakelig hvit UK barn
Labella et al. (2019)	n= 122 voksne G2 som deltok i minst en foreldrevurderin g når hen var mellom 21-38år.	Prospektiv longitudinell, data fra MLSRA	Romantisk kompetanse og vold i parforhold	Ikke inkludert målinger for egen erfaring	Target. Foreldre-barn observasjon, foreldreintervjuer, CPS rapporter, medisinske rapporter, selv-rapportering fra ungdom og rapportering fra lærere.	Observasjon, semistrukturerte intervjuer av foreldre, foreldrenes selv-rapportering om involvering med CPS	USA

Notat. G1: Første generasjon. G2: andre generasjon. G3: tredje generasjon. Target: beskriver hvem som var hovedmålet i rekrutteringen i studien. CPS: barneverntjenesten. AA: Afrikansk Amerikansk. K: Kaukasisk. EF: Europeiske forfedre. H: Hispanisk. IA: Innfødt Amerikansk. DMHDS: en longitudinell studie av en fødselskohort på 1980 tallet i New Zealand. «FTP»: Family transition project. «RYDS»: The Rochester Youth Development Study. «LLS»: the Lehigh Longitudinal Study. «E-risk»: Environmental Risk Longitudinal Twin Study.

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

“SSNR”: Safe, stable and nurturing relationships. “OYS”: Oregon Youth study. “PTSD»: Post traumatisk stress lidelse. «Tripple F»: “Following First Families” study. “IYFP”: the Iowa Youth and Families Project. “LONGSCAN”: et konsortium av longitudinelle studier på fem separate steder over hele USA, designet for å undersøke forløpere og konsekvenser av mishandling av barn på barnets utvikling. «VICA»: the Caregiver’s history of Loss and Victimization. «MHFE-2»: the Massachusetts Healthy Families Evaluation-2. DCF: avdeling for barn og familier (lignende som barneverntjenesten, CPS). «3GS»: The Three Generational Study. «CSDD»: the Cambridge Study in Delinquent Development. “SSDP”: the Seattle Social Development Project. “TIP”: The Intergenerational Project. “IPT”: større randomisert klinisk studies om vurderte effektiviteten av interpersonlig psykoterapi for depresjon hos mødre med lav inntekt med et barn på 12mnd. Add-Health: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. CASI: audio-computer Assisted Self-Interviewing. NDAPP: Notre Dame Adolescent Parenting Project. MLSRA: en longitudinell studies om fulgte individer fra fødsel til middelaldrende voksen.

Beskyttelsesfaktorer

Tilknytningstilstand. Zajac et al. (2019) undersøkte i sin studie hvorvidt foreldrenes tilknytningstilstand predikerte sensitiviteten mot sine barn i tre utviklingsfaser fra barna er nyfødt, tidlig barndom og gjennom midten av barndommen. De fant at foreldrene i den første generasjonens (G1) tilknytning betydelig predikerte deres sensitivitet mot barna i den andre generasjonen (G2). Mer spesifikt fant de at foreldre med en negativ tilknytningstilstand var mindre sensitive mot barnet enn foreldre med en trygg og inkluderende tilknytningstilstand i alle tre utviklingsfaser. De fant derimot ikke en assosiasjon mellom foreldrenes egne opplevelser med skadelig omsorg og deres tilknytningstilstander eller til sensitiv omsorg i noen av de tre utviklingsfasene.

Støttende positive relasjoner. Barlett og Easterbrooks (2015) identifiserte sosial støtte som en viktig beskyttende faktor. Det ble ikke inkludert fra hvem denne støtten kom fra. Hyppig tilgang på sosial støtte var i denne studien viktigere for foreldrene enn påliteligheten til støtten. Belsky et al. (2005) undersøkte spesifikt for en støttende partnerrelasjon som beskyttende faktor for generasjonkontinuitet av skadelig omsorg. De fant at erfaring med skadelig omsorg som barn predikerte omsorgen deltakerne (G2) gav til egne barn. Det ble derimot ikke funnet støtte for at kvaliteten på den romantiske relasjonen predikerte den observerte omsorgen. I motsetning fant Jaffee et al. (2013) involvering i en trygg romantisk relasjon, med lite sannsynlighet for å oppleve partner vold, som en viktig beskyttende faktor. Blant deltakerne (G1) som ikke videreførte den skadelige omsorgen de hadde mottatt, ble det hyppigere rapportert om sunne relasjoner med partner og de uttrykte høye nivåer av moderlige varme mot barna. I motsetning rapporterte de som videreførte den skadelige omsorgen, lavere nivåer av sosiale støttende relasjoner og høyere nivåer av usunne parforhold, inkludert partnervold. Denne siste gruppen mødre hadde også høyere nivåer av depresjon, stoffmisbruk og antisosial atferd. Gruppen mødre som brøt sirkelen og mødrene

som ikke rapporterte historie med skadelig omsorg (kontroller) var lik i hvilken grad de uttrykte varme mot sine barn og i rapporteringen av støttende og tillitsfulle intime relasjoner. Gruppen mødre som hadde en erfaring med skadelig omsorg som barn hadde derimot en større sannsynlighet enn kontrollgruppen til å ha vært deprimert eller å generelt ha mindre sosialt støttende relasjoner.

Conger et al. (2013) testet også effekten av en romantisk partner som beskyttende faktor ved å anta at omsorg, bekymring og hengivenhet fra en ektefelle eller samboer kunne være med på å redusere generasjonskontinuiteten. De målte dette ved å se på observert partnervarme og positiv kommunikasjon hos G2, og bekreftet sine hypoteser når de fant at varm og positiv kommunikasjon fra en partner reduserte sannsynligheten kontinuitet av skadelig omsorg til neste generasjon. Schofield et al. (2017) fant også støtte for at en positiv relasjon med en romantisk partner er en viktig beskyttende faktor for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. De identifiserte også selvkontroll og «tro om foreldreeffektivitet» som andre beskyttende faktorer. I denne studien var ingen av de beskyttende faktorene signifikante alene.

Thornberry et al. (2013) og Herrenkohl et al. (2013) undersøkte begge rollen til trygge, stabile og pleiende relasjoner (SSNR) som beskyttende faktorer i to generasjoner. Thornberry et al. (2013) fokuserte på tidlige voksenroller og relasjoner og fant at en positiv romantisk partnerrelasjon som voksen, samt positiv relasjon med barnet betydelig fremmet diskontinuitet. I tillegg fant de støtte for at tilfredshet med forholdet som forelder og trygg tilknytning også virket som direkte beskyttende faktorer. Herrenkohl et al. (2013) undersøkte hvorvidt SSNRe hos G2 fra mor, far, og søsken i oppvekst virket som beskyttende, men fant ikke støtte for dette.

Andre beskyttende faktorer. Andre beskyttende faktorer som er identifisert i de inkluderte studiene er en generell lavere tilstedeværelse av risikofaktorer, som lavere nivåer av stress (spesifikt stress relatert til interpersonlige vanskeligheter innad i familien), bedre psykisk helse (mindre symptomer på depresjon og angst) og friske nyfødte (Jaffee et al., 2013). Det er derimot uklart hvor lave de disse faktorene må være for å virke beskyttende (Jaffee et al., 2013). Dixon et al. (2009) fant også at færre stressende livshendelser var beskyttende for kontinuitet av skadelig omsorg i barnets første leveår. Stabil økonomi og sosial støtte var også beskyttende faktorer i dette utvalget (Dixon et al., 2009). Pears og

Capaldi (2001) identifiserte konsekvent disiplin som en beskyttende faktor. De fant at i familier hvor foreldrene (G1) var konsistent i deres bruk av disiplin, var ikke lenger forelderens historie med mishandling predikerende for barnets (G2) opplevelse med skadelig omsorg (Pears & Capaldi, 2001). Til slutt fant Rodriguez et al. (2018) problemfokustert mestring, tilfredsstillelse i romantisk relasjon, emosjonsregulering og sosial tilfredsstillelse som beskyttende faktorer i svangerskapet, men ikke etter fødsel.

Risikofaktorer

Timing og alvorlighetsgrad av skadelig omsorg. Thornberry og Henry (2012) fant støtte for at generasjonskontinuiteten var betydelig drevet av skadelig omsorg som oppstår i ungdomstiden, eller som starter i barndommen og fortsetter inn i ungdomstiden. Skadelig omsorg opplevd «bare» i barndommen var ikke signifikant for videreføring i dette utvalget. Augustyn et al. (2019) avslørte også at generasjonskontinuitet av skadelig omsorg stort sett er en funksjon av å oppleve denne skadelige omsorgen i ungdomstiden og ikke tidlig barndom. Ben-David et al (2015) fant at kronisk skadelig omsorg, ved at det oppstår i barndommen og varer ut i ungdomstiden, ofte leder til verre utfall. Neppel et al. (2019) identifiserte en betydelig assosiasjon mellom G2s opplevelse av skadelig omsorg, spesifikt psykisk vold, i tidlig ungdomsår og utførelse av skadelig omsorg mot egne barn.

Babcock Fenerci og Allen (2018) undersøkte mors sviktraume (betrayal trauma: BT) som potensiell risikofaktor for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg, spesifikt for fysisk og seksuell mishandling. De valgte å bruke BT som grunnlag for å se på viktigheten av hvem som utfører den skadelige omsorgen, ved at BT ble definert av at den som utførte den skadelige omsorgen var en omsorgsperson. Resultatene fra studien viste at barn av mødre som hadde opplevd høye nivåer av BT hadde betydelig større sannsynlighet for å erfare skadelig omsorg enn barn av mødre med lave nivåer av BT.

Barlett et al. (2017) fant betydelig støtte for hypotesen om generasjonskontinuitet og generasjonsoverføring av skadelig omsorg. De testet spesifikt for generasjonsoverføring hvor mor var både offer som barn og gjerningsperson som voksen, samt for spesifikk type skadelig omsorg. Funnene tyder på en sterk overføring av neglisjering. I tillegg økte risikoen for overføring av flere typer skadelig omsorg betraktelig i tilfeller hvor mor hadde en historie med både fysisk mishandling og neglisjering i barndommen. I disse tilfellene hadde mor også gjerne opplevd mer alvorlig skadelig omsorg. Dette støtter tidligere funn fra samme forskere

(Barlett & Easterbrooks, 2015) som også fant at en historie med flere former for skadelig omsorg økte risikoen for kontinuitet. Pears og Capaldi (2001) fant også at den sterkeste risikofaktoren for generasjonskontinuitet var alvorlighetsgraden av opplevd skadelig omsorg; desto mer alvorlig opplevd mishandling, desto større sannsynlighet hadde de for å utføre mer alvorlig fysisk skadelig omsorg mot egne barn. Bare hos de som hadde opplevd flere fysiske voldelige hendelser og flere skader som følger av dette, viste høyere nivåer av voldelighet mot egne barn. Capaldi et al. (2019) fant også en generell støtte for at de som hadde opplevd mer alvorlig fysisk mishandling, hadde større risiko for å videreføre en mer alvorlig mishandling mot egne barn, enn de som ikke hadde opplevd noe mishandling.

Maladaptiv atferd. Capaldi et al. (2019) undersøkte hvorvidt en mer alvorlig fysisk mishandling i barndom ville predikere en høyere frekvens av risikoatferd, med spesifikt fokus på kriminell atferd og stoffmisbruk, som igjen predikerte større mishandling mot avkom, via sosial læringsteori. Erfaring med fysisk skadelig omsorg viste noe relasjon til kriminell atferd og stoffmisbruk, men disse atferdene var ikke betydelige for utførelsen av fysisk mishandling. Det ble altså ikke funnet støtte for en medierende effekt av disse faktorene via sosial læringsteori. De testet også aggresjon som modererende effekt på de medierende effektene av kriminell atferd og stoffmisbruk, men fant heller ikke støtte for dette. I tillegg til timing, undersøkte Augustyn et al. (2019) også hvorvidt skadelig omsorg øker involvering i kriminalitet og aggresjon i ungdommen, som igjen øker sannsynligheten for senere utførelse av skadelig omsorg. Resultatene viste at skadelig omsorg som barn økte risikoen for senere dårlig tilpasset atferd som igjen økte risikoen for utførelse av skadelig omsorg. Ben-David et al. (2014) fant også at historie med voldelig lovbrudd, rømningsatferd og stoffmisbruk i ungdomstiden som risikofaktorer for videreføring, hvorav rømningsatferd hadde størst effekt av de tre.

Conger et al. (2003) undersøkte generasjonskontinuitet av sint og aggressiv omsorg av foreldre, generasjonskontinuitet av sint og aggressiv atferd hos barnet, og relasjonen mellom disse to. De fant betydelig støtte for den sosiale læringspredikasjonen at aggressiv omsorg hos G1 er direkte relatert til G2s aggressive omsorg. Generasjonskontinuiteten i denne studien ble ikke forklart av andre sosiale forhold, som lav inntekt, aleneforeldre eller lav utdanning. Det ble ikke funnet støtte for stabilitet fra G2 problematferd som ungdom og G2 utført omsorg, heller ikke en direkte kobling mellom G2 aggressiv atferd som ungdom og tredje generasjon

(G3) aggressivitet flere år senere. De fant derimot at sint, aggressiv omsorg utført av G1 økte risikoen for aggressiv omsorg utført av G2 og G2 aggressive omsorg økte risikoen for sint og aggressiv atferd hos G3 i tidlig barndom. I tillegg var G1 aggressive omsorg direkte relatert til G3 aggressive atferd, en assosiasjon som ble forklart av deres felles forbindelse gjennom G2s foreldreatferd.

Neppl og Diggs (2020) undersøkte betydningen av emosjonelt stress, alkoholproblemer og skadelig omsorg hos G1 på G2s stoffmisbruk, emosjonelt stress og autoritær oppdragelsesstil som voksne. I tillegg til aggressiv atferd hos G3 i tidlig barndom. Overføringen mellom G1 og G2 var i denne studien assosiert av stoffmisbruk og emosjonelt stress hos G2. Emosjonelt stress hos G1 var relatert til G3s aggressive atferd via G2s emosjonelle stress og autoritær oppdragelsesstil.

Antisosial atferd. Capaldi et al. (2003) testet hvorvidt skadelig omsorg gitt av G1 ville lede til antisosial atferd hos G2, som igjen vil bli assosiert med skadelig omsorg av G3. De antok at det var mindre risiko for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg dersom G2 ikke utviklet antisosial atferd. Resultatene gav betydelig støtte for dette og funnene tydet på at omsorgsstilen til de unge mennene (G2) med deres småbarn (G3), var predikert av omsorgsstilen de selv opplevde gjennomsnittlig 12 år tidligere. De fant også støtte for en direkte effekt. Smith og Farrington (2004) undersøkte for hvorvidt skadelig omsorg var en medierende faktor for generasjonskontinuitet av antisosial atferd og fant at å ha foreldre med antisosial atferd var en sterk risikofaktor for tidlig antisosial atferd hos G2 gutter.

Eksternaliserende atferd. Hops et al. (2003) forventet at ungdommers egen psykososiale tilpasning medierte relasjonen mellom hvilken omsorg de opplevde som barn, og hvilken omsorg de utøvde mot egne barn. De antok at barn oppdratt i sunne familiemiljøer ville bli godt tilpassede voksne med evner til å være hode foreldre, mens maladaptiv funksjon i familien man vokser opp i vil resultere i dårlig tilpasning hos barnet som vil påvirke neste generasjonens negativt. Det ble undersøkt for hvorvidt generasjonskontinuiteten er mediert av barnets egne aggressive atferd og fant en signifikant medierende effekt mellom G1s autoritære og aggressive oppdragelsesstil og G2s aggressive atferd mot egne barn, via deres (G2) aggresjon som ungdom. Aggressiv atferd i ungdomsårene viste seg i denne studien å være en risikofaktor for generasjonsoverføring av skadelig omsorg.

Neppl et al. (2009) undersøkte hvorvidt en autoritær oppdragelsesstil hos G1 ville øke risikoen for eksternaliserende atferd hos G2 som igjen ville øke risikoen for en autoritær oppdragelsesstil mot G3. I tråd med hypotesen om generasjonsoverføring fant de at en autoritær oppdragelsesstil hos G1 predikerte en autoritær oppdragelsesstil hos G2. Videre fant de at eksternaliserende problemer hos G2 ungdommer predikerte både autoritær oppdragelsesstil hos G1 og G2s eksternaliserende atferd som voksen, som igjen predikerte G2s autoritære oppdragelsesstil mot G3. Eksternaliserende atferd som voksen hos G2 predikerte deres autoritære oppdragelsesstil selv etter å ha kontrollert for maladaptiv atferd hos G3.

Bailey et al. (2009) fant også en signifikant, men ikke veldig sterk, assosiasjon mellom kontinuitet av både oppdragelsesstil og barns eksternaliserende atferd i sin studie, som indikerer både en kontinuitet og diskontinuitet av begge. Omsorgsstilene som ble undersøkt i denne studien, foreldreovervåkning og autoritær oppdragelsesstil, ser ikke ut til å mediere overføringen av eksternaliserende atferd fra G2 til G3. Resultatene tyder imidlertid på at eksternaliserende atferd hos G2 var assosiert med senere stoffmisbruk som voksen, som igjen predikerte eksternaliserende atferd hos G3. Stoffmisbruk var altså en signifikant risikofaktor for generasjonsoverføring av eksternaliserende atferd. Resultatene viste også en assosiasjon mellom G1s harde disiplin og G3s eksternaliserende atferd via høyere nivåer av hard disiplin hos G2.

Psykopatologi. Berlin et al. (2011) undersøkte først den direkte generasjonsoverføringen av skadelig omsorg og fant at mors erfaring med fysisk mishandling, men ikke neglisjering, predikerte en direkte generasjonsoverføring. Videre undersøkte de tre risikofaktorer for overføringen; mors mentale helse problemer, mors sosiale isolasjon og mors sosiale informasjonsprosess. De inkluderte to aspekter av mors sosiale informasjonsprosess; fiendtlige attribusjoner og aggressive responskjevheter. Mors sosiale isolasjon og aggressive responskjevheter var signifikante risikofaktorer for generasjonsoverføringen.

Depresjon. Pears og Capaldi (2001) fant støtte for en direkte generasjonsoverføring av fysisk skadelig omsorg; foreldres eksponering for skadelig omsorg predikerte deres atferd mot egne barn. Ingen av faktorene de inkluderte forklarte derimot assosiasjonen. Depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) hos forelder hadde henholdsvis betydelig og marginalt betydelig uavhengig effekt på forelderens fysiske skadelige omsorg av barnet, men medierte

ikke assosiasjonen mellom å ha opplevd skadelig omsorg og utføre fysisk skadelig omsorg. Videre fant de at foreldre som hadde opplevd mye mishandling og hadde høye nivåer av depresjon eller PTSD hadde mindre sannsynlighet for å være mishandlede enn foreldre som hadde opplevd mye mishandling, men hadde lave nivåer av depresjon og PTSD.

Plant et al. (2013) undersøkte hvorvidt mors erfaring med skadelig omsorg og fødselsdepresjon var risikofaktorer for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg og psykopatologi. De fant en sterk assosiasjon mellom erfart skadelig omsorg og klinisk diagnostisert svangerskapsdepresjon. Assosiasjonen var fortsatt sterk etter å ha kontrollert for mors antisosiale karakteristikk, historie med andre psykiske lidelser utenom svangerskap og tilgjengelig støttende partner i svangerskapet. Videre fant de at mors kumulative stress, i form av vedvarende skadelig omsorg i barndom og fødselsdepresjon, var betydelige risikofaktorer for kontinuitet av skadelig omsorg og antisosial atferd hos barnet når det er i ungdomsårene. Mors erfaring med skadelig omsorg og avkommets antisosiale atferd i ungdommen var mediert av barnets erfaring med skadelig omsorg og effekten av mors erfaring med skadelig omsorg på barnets sannsynlighet for å bli eksponert for slik omsorg var moderert av mors fødselsdepresjon. Avkommets eksponering for skadelig omsorg var en medierende faktor i assosiasjonen mellom mors psykososiale motgang og avkommets antisosiale atferd. Choi et al. (2019) testet den medierende rollen til fødselsdepresjon på assosiasjonen mellom mors erfaring med skadelig omsorg og en barnets internaliserende og eksternaliserende symptomer. Først fant de at mors erfaring med skadelig omsorg var assosiert med en større risiko for fødselsdepresjon. Videre hadde mødre med fødselsdepresjon nesten dobbelt så stor risiko for å ha et barn som er eksponert for skadelig omsorg. Fødselsdepresjon medierte betydelig generasjonskontinuiteten av skadelig omsorg med påvirkning på barnets internaliserende og eksternaliserende symptomer.

Michl-Petzing et al. (2019) undersøkte spesifikt for mors depresjon, mors effektivitetstro og barns problematferd som risikofaktorer. De fant at desto mer alvorlig skadelig omsorg erfart i barndom, desto større var predikasjonen for alvorlig depresjon hos mor. Høyere nivåer av depresjon predikerte videre en mindre responsiv atferd mot barnet. De fant likevel ikke en betydelig assosiasjon mellom depresjon og utførelse av fysisk skadelig omsorg i dette utvalget.

Dyadisk emosjonsregulering. Kovan et al. (2009) undersøkte hvorvidt omsorg gitt av G1 i løpet av G2s første leveår kan predikere hvilken omsorg G2 gir når G3 er på samme alder, når de målte for dyadisk emosjonsregulering. Det ble også testet for om denne kontinuiteten er til stede etter å ha kontrollert for intelligens, sosioøkonomisk status, stressende livshendelser og observerte målinger av foreldreomsorg i ungdomsår. Selv etter å ha inkludert kontrollfaktorene og reaktivering av tidlig binær emosjonsregulering ble det identifisert en sterk korrelasjon i observert generasjonskontinuitet.

Andre risikofaktorer. Dixon et al. (2005) fant tre risikofaktorer som delvis forklarte generasjonskontinuiteten av skadelig omsorg; å være ung forelder (født et barn før fylte 21 år), å ha en historie med depresjon eller en annen psykisk lidelse og det å bo sammen med en annen voldelig voksen. De fant også en generasjonskontinuitet uten andre påvirkende faktorer, men at risikoen økte sammen med tilstedeværelsen av flere av de nevnte faktorene. Å være en ung forelder er en karakteristikk som i flere andre studier også ble assosiert med økt risiko for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. I studien til Pears og Capaldi (2001) var faktoren å være ung forelder fortsatt en signifikant risikofaktor etter å ha kontrollert for utdanning, antall barn og jobbhistorie. Kim (2009) fant at unge foreldre med erfaring av skadelig omsorg (neglisjering eller fysisk mishandling) har større risiko for å gi egne barn en skadelig omsorg enn foreldre som ikke opplevde en slik omsorg. Spesifikt fant de at unge foreldre som opplevde neglisjering, hadde større risiko for å utføre neglisjering mot egne barn, enn andre former for skadelig omsorg. Det samme var gjeldende for de som opplevde fysisk skadelig omsorg; de hadde større risiko for å utføre fysisk skadelig omsorg mot egne barn. Valentino et al. (2012) undersøkte også generasjonskontinuitet av skadelig omsorg hos unge mødre. I deres studie hadde unge mødre med en historie av skadelig omsorg i barndom større risiko for å ha barn som rapporterer opplevelser av skadelig omsorg, sammenlignet med individer uten en slik historie. Basert på funnene i dette utvalget ble det å bli mor i ung alder identifisert som en risikofaktor.

Rodriguez et al., (2018) fant i sin studie at mors manglende kunnskap om ikke-fysiske disiplin alternativer, holdninger rundt hva som er godtatt foreldre-barn-aggresjon, maladaptiv fungering og vold i intimt partnerforhold var risikofaktorer for kontinuitet av skadelig omsorg. Disse funnene var bare signifikante i svangerskapet og ikke etter fødsel. For fedre, var det i denne studien bare observert en medierende relasjon for holdninger rundt hva som er

godtatt foreldre-barn-aggresjon. Også for fedre var funnene bare signifikante i svangerskapet og ikke etter at barnet var født. Neppel et al. (2019) fant også en betydelig indirekte effekt via partnervold. Labella et al. (2018) demonstrerte at skadelig omsorg i barndom predikerte lavere romantisk kompetanse og mer relasjonell vold som voksen. De bygget videre på dette og fant i gjeldende studie (Labella et al., 2019) at eksponering for skadelig omsorg i barndom predikerte lavere støttende omsorg mot egne barn, via lavere romantisk kompetanse. Mer vold i den romantiske relasjonen ble også linket til større sannsynlighet for å være involvert med barneverntjenesten som voksen. Fungering i romantisk relasjon var altså en mulig risikofaktor for generasjonskontinuitet.

Intervju

Deltakeren i det første intervjuet er en voksen kvinne som er gift og har to barn. Hun bekrefter å ha opplevd en skadelig og/eller mangelfull omsorg som barn, men av hensyn til personvern ble det ikke gått nærmere inn på detaljer rundt dette. Kvinnen rapporterer å ikke ha utsatt sine egne barn for skadelig omsorg og i intervjuet kom det frem flere faktorer hun selv ser på som viktige for dette. Den viktigste beskyttelsesfaktoren har for henne vært å være veldig bevisst på å ikke videreføre lik omsorg hun selv fikk. I tillegg rapporterer hun å ha vært kjæreste med mannen siden ungdomstiden og identifiserer han og hans familie som en viktig støtte. Videre beskriver hun resten av storfamilien sin som velfungerende. De visste derimot ikke noe om hva hun opplevde hjemme, men har allikevel fungert som beskyttende ved å være tilgjengelige trygge voksne. Hun rapporterer videre at hun tidligere har følt at hun har bearbeidet fortiden sin, men at hun etter å ha født sitt siste barn har opplevd å bli mer trigget. Dette merker hun spesielt i relasjonen til mannen. Hun beskriver at hun bruker strategier som var hensiktsmessig for å overleve som barn, men som ikke fungerer i en voksen relasjon i dag. Dette er hun derimot blitt bevisst på og rapporterer videre at hun har søkt hjelp for å unngå at det skal gå utover barna.

Den andre deltakeren har i dag samboer, men beskriver tanken på å skulle få egne barn som veldig skummel. Hun bekrefter også å ha opplevd en skadelig og/eller mangelfull omsorg i barndommen. Oppveksten preger hun fortsatt veldig i dag og hun rapporterer en bekymring rundt det å skulle bli den rollen som har vært så skadelig i hennes eget liv. Videre beskriver hun at selv tror det kan handle om å ikke ha erfart en god relasjon til egen forelder eller observert den rollen på en positiv måte. Selv når det gjelder positive ting, syntes hun det er

GENERASJONSKONTINUITET AV SKADELIG OMSORG

«ekkelig» dersom andre påpeker at hun ligner på forelderen, da hun ikke vil identifiseres med den personen. I dag arbeider hun med barn og rapporterer at det kan være svært krevende dersom de knytter seg til henne eller kommer for tett på, da distanserer hun seg emosjonelt.

Diskusjon

Denne litteraturgjennomgangen har gitt en oversikt over eksisterende litteratur om underliggende faktorer for generasjonskontinuitet og -diskontinuitet av skadelig omsorg. Det er av flere grunner utfordrende å skulle sammenligne resultatene i de inkluderte studiene. Blant annet fordi det ble benyttet ulike former for målinger, de utførte målingene på ulike tidspunkt og det varierte i hvilke kontrollvariabler som ble inkluderte og hvor mange generasjoner de undersøkte. Utvalgene varierer også i både størrelse, hvilket land studien er gjennomført i og hvilken etnisitet deltakerne har, i tillegg til tilstedeværelse av risiko i utvalget. Denne litteraturgjennomgangen inkluderer studier som undersøker flere former og ulik alvorlighetsgrad av skadelig omsorg som også fører til flere utfordringer når det gjelder sammenligning. De varierende funnene kan derfor ha mange forklaringer, hvor noen muligheter vil bli diskutert. På tross av varierende funn er det konsensus blant alle de inkluderte studiene om at å ha en erfaring med skadelig omsorg i barndom i seg selv er en risikofaktor for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg, men at diskontinuitet er det vanligste utfallet. Videre ble det, både i de inkluderte studiene og ett av de to intervjuene, identifisert noen underliggende faktorer som kan fremme diskontinuitet og flere underliggende faktorer som kan være med på å forklare kontinuiteten. Siden den andre deltakeren ikke hadde egne barn, er ikke funnene fra det intervjuet relevant for problemstillingen. De underliggende faktorene som kom frem i de inkluderte studiene og i det relevante intervjuet vil først bli diskutert i lys av de teoretiske rammeverkene benyttet i denne oppgaven. Videre vil de varierende funnene diskuteres med tanke på metodisk kvalitet i studiene og begrensninger i den aktuelle litteraturgjennomgangen. Avslutningsvis vil det drøftes rundt hvilke implikasjoner funnene kan ha for videre praksis og forskning mot forebygging og intervensjon av skadelig omsorg mot barn.

Resultatene tyder på et samspill mellom ulike underliggende faktorer som kan være med på å forklare generasjonskontinuitet og -diskontinuitet av skadelig omsorg. Dette var forventet med tanke på kompleksiteten som kjennetegner dette fenomenet og forskningsfeltet. Generelt tyder funnene på et komplekst samspill av tilstedeværelse av beskyttende faktorer og fravær av risikofaktorer for å fremme diskontinuitet og motsatt for kontinuitet av skadelig omsorg. Risikoen for kontinuitet virker å være større desto flere risikofaktorer som er akkumulert, særlig sammen med fravær av beskyttende faktorer (Smith, 2002). I studien til Schofield et al. (2017) var heller ingen av de beskyttende faktorene betydelig alene, noe som

ytterligere peker på kompleksiteten og at det i tillegg kan være nødvendig med tilstedeværelse av flere beskyttende faktorer for å fremme diskontinuitet.

Som forventet ut ifra tilknytningsteori ble foreldre med en trygg og inkluderende tilknytningstilstand assosiert med en mer sensitiv atferd mot barnet (Zajac et al., 2019). Dette kan forklares med at foreldre med en negativ tilknytningstilstand lettere distanserer seg selv fra sine egne interpersonlige opplevelser. Denne atferden kan videre føre til at de har en dårligere evne til å respondere på barnets signaler og emosjonelle behov, som gjør at de er mindre sensitive i interaksjonen med barnet (Zajac et al., 2019). At disse foreldrene ikke evner å respondere på barnets emosjonelle behov kan også i noen tilfeller handle om en dyadisk emosjonsregulering som Kovan et al. (2009) undersøkte for. I slike tilfeller blir foreldrenes tidlige mønstre med emosjonsregulering fra barndom internalisert og reaktivert i møte med barnets emosjonelle reaksjoner (Kovan et al., 2009). Det var derimot noe overraskende at Zajac et al. (2019) ikke fant en assosiasjon mellom foreldrenes egne opplevelser med skadelig omsorg og deres tilknytningstilstand eller sensitiv omsorg. I motsetning identifiserte Thornberry et al. (2013) trygg tilknytning som en betydelig beskyttende faktor, noe som i større grad er i tråd med teori og tidligere forskning på tilknytning (Kvvello, 2015; Smith, 2002). Disse motstridende funnene kan muligens forklares av metodiske begrensninger ved både målinger og utvalget i studien til Zajac et al. (2019), som det vil bli nærmere diskutert rundt senere i diskusjonen.

Støttende relasjoner er en viktig del av alle individers utvikling og påvirker generell trivsel og fungering på en positiv måte (Bartlett & Easterbrooks, 2015). Til tross for at denne faktoren har fått mye empirisk støtte som en beskyttende effekt på flere stressende livshendelser, blant annet generasjonskontinuitet av skadelig omsorg, er det et relativt komplekst og lite forstått fenomen. Generelt ble det både i de inkluderte studiene og i det første intervjuet identifisert at en tilstedeværelse av positive sosiale relasjoner hadde en beskyttende effekt, i tillegg til at fravær av støttende relasjoner eller tilstedeværelse av negative relasjoner kan utgjøre en risiko for generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv kan den beskyttende effekten handle om at positive sosiale relasjoner kan være med på å endre tidligere dysfunksjonelle indre arbeidsmodeller som igjen fører til at man fungerer bedre som omsorgsperson (Belsky et al., 2005). Individer med en utrygg tilknytningsform eller tilknytningstilstand kan også være mindre emosjonelt regulerte

og ha utfordringer med å håndtere negative emosjoner (Rodriguez & Tucker, 2011). Emosjonell støtte fra partner kan motvirke dette ved å øke ens evne til selvregulering og emosjonsregulering som fører til at en ser barnet på en annen måte og behandler det mer tålmodig og responderer mer sensitivt (Belsky et al., 2005). Eksempelvis kan det tenkes at både mannen, hans familie og resten av storfamilien til deltakeren i det første intervjuet har virket som beskyttende faktorer ved å påvirke eventuelle dysfunksjonelle indre arbeidsmodeller og øke hennes evne til regulering. Disse endringene kan videre legge til rette for valget om å utføre en annen oppdragelsesstil enn sine foreldre og gjøre at deltakeren i dag fungerer som en bedre omsorgsperson mot egne barn. Siden individer med dysfunksjonelle indre arbeidsmodeller eller en negativ tilknytning kan ha utfordringer med å etablere positive relasjoner (Thornberry et al., 2013) og å støtte seg på andre (Rodriguez & Tucker, 2011), kan det derimot gjøre at de ikke får denne beskyttende effekten. Eksempelvis ved at de blir sosialt isolerte eller involvert i negative relasjoner, som begge, i denne litteraturgjennomgangen, er identifisert som betydelige risikofaktorer. Voldelig partner kan være et eksempel på en slik negativ relasjon som kan fremme generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. Denne risikofaktoren er også i seg selv kompleks. Det kan handle om at barnet i en slik situasjon både kan være vitne til vold, oppleve en direkte skadelig omsorg og få en forstyrrelse i tilknytningen ved at den ene omsorgspersonen utvikler psykopatologi og ikke evner å ivareta barnet (Norges offentlige utredninger, 2012).

Generelt kan utviklingen av psykopatologi føre til en rekke negative utfall, herunder mindre sosial støtte, maladaptiv atferd hos barnet og en nedsatt evne til å utøve god omsorg (Alink et al., 2019). Depresjon hos mor er blant annet knyttet til utvikling av utrygg tilknytning og aggressiv atferd hos barnet (Smith, 2002). Resultatene fra studiene inkludert i denne gjennomgangen fant derimot varierende støtte for depresjon som risikofaktor for generasjonskontinuitet. Denne variasjonen kan handle om hvilken type skadelig omsorg som ble undersøkt for. Studiene som spesifikt undersøkte direkte generasjonsoverføring av fysisk skadelig omsorg, identifiserte ikke depresjon som en risiko. Heller fant den ene studien (Pears & Capaldi, 2001) høye nivåer av symptomer av depresjon og PTSD som beskyttende for å utføre fysisk skadelig omsorg. Dette kan forklares av at depressive mødre heller trekker seg unna barnet som hindrer dem i å utøve en fysisk skadelig omsorg (Pears & Capaldi, 2001). Muligens kan det heller handle om en neglisjering, som det i denne studien ikke ble undersøkt for. Studiene som inkluderte generasjonskontinuitet og flere former for skadelig omsorg

identifiserte derimot depresjon eller fødselsdepresjon som en betydelig risikofaktor. Dette kan støtte den tidligere påstanden om at depresjon heller henger sammen med en neglisjerende omsorg og ikke en fysisk mishandling.

Ut ifra Baumrinds teori om oppdragelsesstiler kan omsorg handle om en prosess med gjensidig påvirkning (Siegel et al., 2014). At foreldre gir skadelig omsorg til sitt barn kan være assosiert med barnets maladaptive atferd. I noen tilfeller kan barnets maladaptive atferd føre til en enda mer negativ oppdragelsesstil som kan forsterke barnets maladaptive atferd, som igjen kan assosieres med barnets maladaptive atferd mot andre (Siegel et al., 2014). Ifølge sosial læringsteori kan dette handle om det faktum at å vokse opp med skadelig omsorg kan skape et miljø hvor problematferd, inkludert kriminalitet og aggresjon blir modellert, forsterket og deretter internalisert som en akseptert og passende atferd i møte med utfordrende situasjoner (Capaldi et al., 2019). Direkte generasjonsoverføring kan da handle om en lært atferd, hvor barnet lærer omsorgsstiler og teknikker fra egne foreldre og praktiserer dem senere mot egne barn. I tillegg til å ha observert en negativ omsorgsstil, kan det handle om fravær av observasjon av ikke-skadelige omsorgsformer (Thornberry & Henry, 2012) og derfor har manglende kunnskap om andre omsorgsformer (Rodriguez et al., 2018). Ifølge SIP teori kan det tenkes at ulike former for maladaptiv atferd er et resultat av skjevheter i hvordan en prosesserer den sosiale informasjonen (Berlin et al., 2011). Eksempelvis kan en aggressiv atferd være et resultat av at barnet utvikler aggressive responskjevheter, på grunn av den skadelige omsorgen, som videre kan predikere en aggressiv atferd mot egne barn (Berlin et al., 2011). I tillegg kan en skjevhet i hvordan en prosesserer sosial informasjon føre til manglende kunnskap og negative holdninger om ikke-aggressive omsorgsformer (Berlin et al., 2011). Desto mer alvorlig og kronisk den skadelige omsorgen er, desto større kan risikoen være for at barnet både modellerer lik atferd og utvikler aggressive responskjevheter (Milaniak & Widom, 2015). Dette kan være med på å forklare hvorfor alvorlighetsgrad og kronisitet av den skadelige omsorgen ble identifisert som betydelige risikofaktorer. Videre kan det være med på å forklare hvorfor opplevelse av skadelig omsorg i ungdomstiden ble identifisert som en større risikofaktor enn «bare» opplevelse i barndommen, da skadelig omsorg mot ungdom tenderer å være av mer alvorlig art (Augustyn et al., 2019). I tillegg til at den skadelige omsorgen kan være kronisk ved at den har oppstått i barndommen og fortsatt inn i ungdomstiden (Ben-David et al., 2015).

Ut ifra sosial læringsteori kan den beskyttende effekten til positive sosiale relasjoner handle om at man ved å observere andre, typisk en romantisk partner, som en positiv omsorgsperson, heller modellerer denne atferden enn den atferden de observerte hos foreldrene som barn. Dermed benytter man nye omsorgsstrategier og bryter generasjonskontinuiteten av skadelig omsorg. Det kan også være at man via varme og støttende relasjoner lærer nye måter å uttrykke emosjoner på som fører til mindre depresjon, bedre mestring, og mer selvtillit og personlig handlingsfrihet, som virker beskyttende (Herrenhohl et al., 2013). Dersom individer både er involvert i og observerer positive sosiale relasjoner kan det også være med på å endre de etablerte sosiale informasjonsprosessene. En slik endring kan ifølge SIP teori videre føre til at individet reagerer på en mindre aggressiv måte og kan utøve en god omsorg mot egne barn (Siegel et al., 2014).

En annen mulig forklaring på denne effekten kan være at støttende positive relasjoner har en forebyggende effekt for noen av de identifiserte risikofaktorene (Jaffee et al., 2013). For eksempel er støttende positive relasjoner assosiert med en prososial atferd som igjen er assosiert med fravær av andre risikofaktorer. Dette kan være lavere nivåer av psykiske utfordringer og maladaptiv atferd som kriminalitet eller stoffmisbruk (Capaldi et al., 2003). I motsetning til antisosial atferd som er assosiert med mindre sosial støtte og færre positive relasjoner, samt tilstedeværelse av de nevnte risikofaktorene (Capaldi et al., 2003). Generelt kan det tenkes at maladaptiv atferd som risikofaktor til dels handler om mangel på positive sosiale relasjoner eller tilstedeværelse av negative relasjoner. Eksempelvis ved at man har en aggressiv atferd som skyver positive relasjoner unna, eller kun omgås andre med maladaptiv atferd. Å bli forelder i ung alder ble også identifisert som en risikofaktor. En potensiell forklaring på dette kan være at det å bli forelder i ung alder potensielt kan føre til mindre sosial støtte ved at en havner i en annen livssituasjon enn jevnaldrende. I tillegg til at man muligens ikke har en støttende romantisk partner og allerede er i en sårbar og utfordrende tid i livet (Belsky et al., 2009)

Metodisk kvalitet

At alle de inkluderte studiene benyttet et longitudinelt design, er med på å styrke resultatene vist i denne gjennomgangen. Det er likevel noen begrensninger som må nevnes før en kan gå videre til implikasjonene resultatene foreslår. Skadelig omsorg er svært metodisk komplekst å forske på, spesielt over flere generasjoner (Berlin et al., 2011). I tillegg til de

etiske begrensningene som kommer med å undersøke slike sensitive tema, møter man på betydelige utfordringer når det gjelder å inkludere sammenlignbare målinger i ulike aldre (Smith & Farrington, 2004). Målinger på tvers av generasjoner, selv for studier som dekker et likt aldersspenn, vil også bli diktert av metodiske endringer og fokus (Smith & Farrington, 2004). På grunn av sensitiviteten til temaet er det også utfordrende å identifisere villige informanter, i tillegg til risikoen for frafall i studien. Disse utfordringene er denne masteroppgaven et eksempel på. Som nevnt under forordet var den originale planen for oppgaven å gjennomføre semi-strukturerte intervjuer for å kartlegge opplevelser av generasjonskontinuitet av skadelig omsorg. Jeg prøvde å gå via ulike institusjoner for å identifisere passende informanter, eksempelvis barneverntjenesten og krisesentre, i hele Norge. Ingen av de 150 ulike institusjonene jeg prøvde å komme i kontakt med var behjelpelig med å sette meg i kontakt med informanter. Gjennom ulike sosiale medier kom jeg i kontakt med fem mulige deltakere, hvorav én deltaker valgte å trekke seg før gjennomført intervju og to deltakere trakk seg etter gjennomført intervju. Da de hadde full rett til å når som helst velge å trekke seg uten å oppgi noen grunn, har jeg ikke informasjon om bakgrunnen for valget. Det er derimot et svært sensitivt tema, så noe frafall må beregnes.

Enkelte av de inkluderte studiene bestod av et prospektivt longitudinelt design, som er en sjelden mulighet når en undersøker generasjonskontinuitet (Labella et al., 2019). Som tidligere nevnt under metoddelen av denne oppgaven, kan helt prospektive studier derimot føre med seg egne utfordringer. Man kan ikke utsette barn for skadelig omsorg for så å se effekten av det, og dersom man oppdager at barn lever under slike forhold er man etisk forpliktet til å bryte inn. Det er derfor mye usikkerhet knyttet til om prospektive studier viser den virkelige effekten, assosiasjonen blir gjerne undervurdert på grunn av vanskeligheter med rekruttering og det å følge opp på lang sikt (Dixon et al., 2009). På grunn av de etiske begrensningene benytter derfor en del studier retrospektiv selvrapporing for målinger av foreldrenes egen erfaring med skadelig omsorg. Slike målinger har derimot andre iboende svakheter og utfordringer. Det kan blant annet føre til en skjevhet i resultatene, som ofte er et resultat av underrapportering (Choi et al., 2019). Underrapporteringen kan for eksempel handle om sosiale ønsker, kognitive forvrenginger og fornektelse (Dixon et al., 2009). Sosial ønskelighet kan i dette tilfellet handle om status, skamfølelse eller at man ikke anser seg selv som et offer for skadelig omsorg (Kvelling & Håkansson, 2013). Selv når foreldrene har de beste intensjonene kan en forvente noen unøyaktigheter i tilbakeblikkene (Kim, 2009). Det

har likevel vist seg å være en etisk passende tilnærming når man skal undersøke slike sensitive temaer (Dixon et al., 2009). Brown et al. gjorde i 2007 en validerende studie hvor de ikke fant noe betydelig rapporteringsskjevhet av foreldrenes skadelige omsorg når informasjonen ble hentet gjennom semi-strukturerte intervjuer (referert i Kim, 2009) og det er generelt blitt funnet å være en valid og pålitelig måling for viktige hendelser (Bernstein et al., 1994; referert i Michl-Petzing et al., 2019). En enda større begrensning er derimot de studiene som benyttet foreldrenes selvrapporing for både egen erfaring og deres barns eksponering for skadelig omsorg. Dette er spesielt utfordrende med tanke på sosial ønskelighet og retrospektiv erindringsskjevhet. I dette tilfellet kan den sosiale ønskeligheten handle om et ønske om å unngå straff, fordømmelse og skamfølelse, eller at en ikke oppfatter seg selv som en utøver av skadelig omsorg (Kvellido & Håkansson, 2013). Retrospektiv erindringsskjevhet handler om foreldrenes tendens til å huske og beskrive tidligere hendelser i kontekst av deres nåværende situasjon (Kim, 2009). Dette er spesielt problematisk i tilfeller hvor foreldrene skader barna sine og da kan ha en større sannsynlighet for å rekonstruere minnene fra barndommen på en måte som er konsistent med deres nåværende atferd, eller for å forsvare seg selv fra uønskede konsekvenser (Kim, 2009). Tidligere studier har vist at selvrapporing for utførelse av skadelig omsorg ofte ikke korresponderer med mer pålitelige kilder, som for eksempel offisielle rapporter fra CPS (Widom, 1994).

Offisielle rapporter fra CPS eller andre instanser er sett på som mer valide målinger, men også disse fører med seg noen begrensninger. Blant annet er det illustrert at slike rapporter kan i noen tilfeller underestimere både nivå og alvorlighetsgrad av den skadelige omsorgen (Thornberry & Henry, 2012). En kan heller ikke være sikker på om resultatene inkluderer falske negative resultater da ikke alle hendelser med skadelig omsorg blir rapportert til CPS og mørketall er forventet når det gjelder slike sensitive tema (Babcock Fenerci & Allen, 2018). Det kan også skje at en får falske positive resultater i tilfeller hvor det har vært en feilaktig anklage (Babcock Fenerci & Allen, 2018). I tillegg kan slike rapporter også føre med seg ukjente skjevheter som kan eksistere i offisielle rapporter og prosedyrer for innhenting av informasjon (Augustyn et al., 2019). Offisielle rapporter kan likevel være en mer pålitelig kilde enn selvrapporing, spesielt med tanke på å estimere skadelig omsorg hos små barn (Bartlett et al., 2017). Levi et al. (2015) fant en svak til moderat assosiasjon mellom målinger av skadelig omsorg basert på CPS rapporter og selvrapporing (referert i Bartlett et al., 2017).

En annen måte å innhente informasjon på som ble benyttet i noen av de inkluderte studiene er hjemmebesøk med observasjon. Dette kan også ha noen begrensninger i forhold til skjevheter i hvordan observatøren tolker situasjonen (Schofield et al., 2017). For å minimere effekten av dette ble det benyttet trente og profesjonelle observatører samt videopptak av hjemmebesøket og de eventuelle oppgavene familien skulle gjøre. For så å sikre validiteten ved at minimum to ulike personer kodet opptakene (Belsky et al., 2005).

For å undersøke kontinuitet i foreldreatferd over flere generasjoner kan det være en fordel å gjøre målinger på samme tidspunkt i foreldrenes liv og benytte samme type måling (Neppl et al., 2009). Dette er imidlertid utfordrende å gjennomføre i praksis, blant annet av årsaker som at barnas alder ikke nødvendigvis er lik når foreldrenes alder er det. Samfunnet er også i kontinuerlig endring, både med tanke på hvordan familier fungerer, hvilke sosiale normer som er gjeldende og hvilke måleinstrumenter som benyttes. Dette gjør det ekstra krevende å undersøke fenomenet. Noen av de inkluderte studiene gjennomførte også bare målinger på et tidspunkt eller en utviklingsperiode. I disse tilfellene kan en dermed ikke si med sikkerhet at foreldrene som da ble identifisert i gruppen som ikke videreførte skadelig omsorg, ikke på et senere tidspunkt startet å utføre en skadelig omsorg. Dette er spesielt aktuelt i studiene som bare undersøkte for den skadelige omsorgen på et tidspunkt da barnet var svært ung. For eksempel i studien til Dixon et al. (2009) som bare undersøkte kontinuiteten i barnets første leveår; foreldrene kan da starte å skade barnet når det er eldre.

Selv om skadelig omsorg er et stort folkehelseproblem, er både det å være offer for skadelig omsorg og det å utføre det, fra et statistisk perspektiv relativt sjeldne tilfeller. Dette gjør det vanskelig å gjennomføre raffinerte undergruppeanalyser med tilfredsstillende statistisk styrke (Augustyn et al., 2019; Thornberry et al., 2013). I tillegg bestod de fleste studiene av et relativt lite utvalg, som gjør funnene mindre generaliserbare, pålitelige og påvirker styrken av å oppdage betydelige assosiasjoner i de statistiske modellene som benyttes (Michl-Petzing et al., 2019). Dette førte også til at få studier fikk mulighet til å undersøke spesifikt for type-type skadelig omsorg, forskjeller mellom kjønn og hvem som utførte den skadelige omsorgen. Studiene inkluderte begge kjønn hadde ikke mulighet til å vurdere dem separat på grunn av for lite utvalg og studiene som bare inkluderte ett kjønn er gjerne ikke generaliserbar til det motsatte, da foreldrene kan oppfatte barnet ulikt og oppføre seg ulikt mot barnet (Smith & Farrington, 2004). Fordi få studier inkluderte identiteten til

hvem som utførte den skadelige omsorgen får man i de studiene kun undersøkt for generasjonkontinuitet og- diskontinuitet og ikke for den direkte generasjonsoverføringen.

Lite etnisk mangfold i enkelte av studiene, bare deltakere fra en bestemt region, bare inkludering av tvillinger og forhåndsvalgte deltakere med høy risiko påvirker også generaliserbarheten. Dette gjør at resultatene må tolkes med forsiktighet da de ikke sikkert er representativt for andre grupper. En annen begrensning som går igjen i de inkluderte studiene er at det nesten alltid vil være andre faktorer både individuelt, i det ikke-familiære miljøet og genetisk som kan være med på å forklare eller påvirke resultatene. Det kan derfor ikke med sikkerhet bekreftes at de resultatene som er fremstilt kan forklares bare av den faktoren som ble undersøkt. Til slutt, fokuserte de fleste studiene kun på et av barna i familien, til tross for at familien bestod av flere barn. Dette gjør at de ikke fikk sett på effekten av hvorvidt videreføringen var lik for alle barna og eventuelle faktorer som skilte dem. Inkludering av flere søsken vil derimot være mer omfattende, noe som var en viktig grunn til at studiene valgte å fokusere kun på bare ett barn

Begrensninger med litteraturgjennomgangen

Begrensningen nevnt ovenfor som omhandler påvirkningen ikke-inkluderte faktorer kan ha på resultatene gjør seg også gjeldende i litteraturgjennomgangen. Eksempelvis brukte ingen av de inkluderte studiene et genetisk informert design eller vurderte for arvelighet og delt genetisk risiko. Dette var en del av ekskluderingskriteriene, men det kan likevel ikke utelukkes at funnene er påvirket av genetikk og arvelighet. Dette er kanskje en spesiell begrensning med tanke på studiene som undersøkte maladaptiv atferd, da for eksempel et vanskelig temperament er antatt og hvert fall til dels være arvelig (Choi et al., 2019). Videre er det flere teorier som ikke er inkludert i oppgaven, som også kunne vært benyttet for å belyse tematikken. For eksempel kunne teori om kulturell overføring vært interessant og utforske nærmere og teori om resiliens kunne vært inkludert for å forklare noe av diskontinuiteten av skadelig omsorg.

Det kunne videre vært en fordel å fokusere på kontinuitet av en spesifikk type skadelig omsorg. Det mangler derimot konsensus om begreper for å beskrive tematikken, som gjør at det benyttes en rekke ulike begreper for å forklare overlappende fenomener. På grunn av denne store variasjonen falt valget på å inkludere et mangfold av skadelig omsorg. Til gjengjeld kan man ikke utelukke for muligheten at det finnes studier som ikke ble identifisert

i litteratursøket. De utforskende søkene ble gjort for å kontrollere for dette, men siden fem studier ble identifisert i referanselistene, kan det tyde på at det skulle blitt inkludert enda flere nøkkelord i søkestrengene.

I tillegg mangler det en standardisert måte å gjennomføre forskning på feltet, som førte til at en rekke ulike måleinstrumenter ble benyttet i de inkluderte studiene og som videre førte til at hvilke spesifikke måleinstrument som ble benyttet i de spesifikke studiene, ikke er inkludert i denne gjennomgangen. Den store variasjonen i hvilken type skadelig omsorg eller oppdragelsesstil studiene undersøkte for og hvilke måleinstrumenter som ble benyttet gjør at resultatene ikke er sammenlignbare.

En annen potensiell begrensning ved selve litteratursøket er at det bare ble gjort søk i to databaser, hvor de fleste relevante studiene ble hentet fra PubMed. Søkene og seleksjonen ble også kun utført av meg, det kunne vært en fordel at en til hadde gjennomført søkene for å utelukke eventuelle subjektive skjevheter i seleksjonsprosessen. Til slutt kan det være en begrensning at flere forfattere går igjen i flere studier, som kan gi en skjevfordeling av resultatene og at flere studier er relativt gamle.

Implikasjoner

Forebygging og intervensjon. På tross av studienes begrensninger og begrensninger ved gjeldende litteraturgjennomgang. Kan oversikten av mulige underliggende faktorer bringe forståelsen av fenomenet noe videre. En slik forståelse vil videre kunne føre til en utvikling av flere effektive informerende og forebyggende tiltak og intervensjoner for å forbedre foreldreatferd og barns utvikling og videre liv. Ut ifra de underliggende faktorene som er inkludert i denne gjennomgangen er det identifisert flere implikasjoner for politikk, praksis og videre forskning.

Den viktigste implikasjonen virker å være tidlig identifisering av foreldre som har opplevd en skadelig omsorg som barn, da dette i seg selv ser ut til å være en direkte risikofaktor for generasjonskontinuitet og -overføring. Identifisering, støtte og behandling til denne gruppen mennesker, gjerne før de blir voksne og velger partner å få barn med, kan virke forebyggende. Noen av studiene fant at å oppleve skadelig omsorg i ungdomstiden kan utgjøre en spesiell risiko. Å identifisere disse ungdommene og gi dem informasjon om risikofaktorer kan kanskje være forebyggende. Selve identifiseringen kan være en utfordring.

Noen av ungdommene som har opplevd eller opplever skadelig omsorg virker å kunne ha større risiko for å utvikle maladaptiv atferd, som igjen kan føre til at de er involvert i ulike tjenester. For eksempel ungdomsretten, barnevernet, i skole og psykiske helsesystemer. Det kan derfor være nyttig å både gjennomføre screeninger av historien til disse ungdommene og videre utvide støtten i disse tjenestene for å forebygge senere utførelse av skadelig omsorg. Utvidelsen av støtten kan handle om å gi informasjon om risikofaktorer til dem som er identifisert som å ha opplevd skadelig omsorg. For eksempel ved å tydeliggjøre fordeler med å utsette det å få barn til en er litt eldre, gi kunnskap om barn og barns utvikling og hjelpe ungdommene til å bli i skolen og/eller promotere utdanning og økonomiske muligheter. Det kan også være viktig å oppfordre og legge til rette til å få terapeutisk hjelp for å bearbeide det de har opplevd. I tillegg kan det være viktig å identifisere hvilken atferd som kan være skadelig og belyse deres negative konsekvenser. I tilfeller hvor ungdommer allerede er blitt foreldre, kan det være viktig å rette spesifikke forebyggende tiltak mot denne gruppen, da de kan ha en ekstra risiko for kontinuitet.

En annen måte å identifisere individer med en historie av skadelig omsorg og som på grunn av det kan ha en større risiko for å utføre skadelig omsorg mot egne barn, kan være via en utvidelse av helsetjenester man allerede mottar når en er gravid eller nylig har fått barn. For eksempel kan jordmortjenesten og helsestasjoner gjennomføre screeninger av foreldrenes, da spesielt mors, familiebakgrunn. Dette kan gjennomføres med noen enkle spørsmål og må selvfølgelig innhentes på en sensitiv måte og gjøres av kvalifisert og trent personell. Det kan være vanskelig å vite om man vil få ærlige svar, og i noen tilfeller kan det være enklere å gjøre en vurdering av tilstedeværelse av andre underliggende faktorer, heller enn å spørre direkte om deres historie. Tidligere forskning har derimot funnet at den mest suksessfulle måten å identifisere offer for skadelig omsorg i helsesettinger er å spørre direkte og spesifikke spørsmål (Dixon et al., 2005). Også Berlin et al. (2011) fant, da de gjennomførte fokusgrupper som undersøkte dette, at de fleste mødre var ivrig til å fortelle sine historier til helsepersonell. I deres undersøkelser virket det som at mødre ikke før hadde hatt mulighet til å dele dette med profesjonelle som ønsket å lytte. Å benytte jordmor og/eller helsestasjon til å identifisere risiko, for så å tilby ressurser eller henvise til ressurser som kan virke beskyttende, kan fremme diskontinuitet og promotere positiv helse for hele familien. Det er en unik mulighet til både å identifisere, forebygge og bryte inn da foreldrene, spesielt mor, allerede er innom mange helsekontroller.

Etter man har identifisert hvem som har opplevd skadelig omsorg i egen oppvekst, kan det også være nyttig å gjøre en vurdering av andre underliggende faktorer. Her kan det å gjøre en vurdering av foreldrenes tilknytningstilstand, romantisk relasjon, annet støttende sosialt system, kontekstuelle faktorer og psykisk helsetilstand være nyttig. Ut ifra funnene presentert i denne gjennomgangen, kan programmer som fremmer og legger til rette for sosial støtte være forebyggende tiltak for kontinuitet. Det kan for eksempel være via hjemmebesøk, foreldregrupper eller andre muligheter for sosialisering i kommunen. Også det å legge til rette for trygge, stabile og pleiende relasjoner mellom mor og romantisk partner, i tillegg til mellom mor og barn, kan virke forebyggende. Mange foreldreprogrammer har fokusert på den ene forelderen, typisk mor (Conger et al., 2013). Siden en tilstedeværelse av positiv romantisk partner virker å fremme diskontinuitet og en negativ romantisk relasjon kan fremme kontinuitet, kan det være forebyggende å undersøke den andre forelderen i tillegg, for så å legge til rette for trygghet mellom foreldrene.

Det kan også virke forebyggende å gi kvinner som har opplevd skadelig omsorg som barn, målrettet terapeutiske tiltak mot depresjon i og etter svangerskapet, da dette i seg selv kan se ut til å være en risikofaktor for kontinuitet. En foreslått behandlingsform som kan være spesielt effektiv for mødre som har opplevd traume i barndom og har risiko for eller allerede har depressive symptomer, er mindfulness-basert kognitiv terapi (Choi et al., 2019). Å identifisere og behandle mors depresjon så tidlig som mulig i barnets liv kan fremme diskontinuitet og forbedre både mors og barns utfall. Reduksjon i mors depresjon kan også øke tilbøyeligheten til å motta andre foreldeintervensjoner dersom det er behov (Michl-Petzing et al., 2019). Annen forebyggende innsats med foreldre som er identifisert med en historie av skadelig omsorg kan fokusere på foreldreferdigheter ved å formidle kunnskap og informasjon om ikke-fysisk disiplin av små barn, gi støtte til å omskape de muligens negative lærte atferdene, for eksempel via kognitiv atferdsterapi, promotere selvtillit og selvhjelpenhet, fokusere på å styrke familiebånd og å hjelpe med å fjerne eventuelle stressorer som kan virke som risikofaktorer. Et slikt tiltak kan for eksempel være å gi støtte til familier med økonomiske utfordringer.

Å identifisere andre risikofaktorer, som vold i intim relasjon eller kulturen rundt, stoffmisbruk og andre psykiske helseutfordringer, for så å sette inn inngripende tiltak. Eksempelvis intervensjon mot ungdom før eventuelle utfordringer med stoffmisbruk utvikler

seg eller tiltak spesifikt rettet mot overgangen fra ungdom til voksenliv, da depresjon og andre mentale lidelser gjerne debutterer i denne perioden. Det kan også være nyttig å ha intervensjoner mot barn og ungdom da maladaptiv atferd hos barn og unge både kan være en konsekvens av å oppleve skadelig omsorg og en prediksjon for senere maladaptiv atferd og utførelse av skadelig omsorg mot egne barn. Terapeuter i programmer for foreldre med tilstedeværelse av flere risikofaktorer bør vite litt om deres historie så de underveis i behandlingen kan vurdere hvordan dette påvirker dem. Dette kan for eksempel gjøres via inntaksskjema.

Dersom en identifiserer en tilstedeværelse av pågående skadelig omsorg, har man en plikt å gjøre inngripende tiltak. Det er her viktig med tidlig oppdagelse og intervensjon. De som jobber med familier tidlig i barnets liv kan vurdere beskyttelses- og risikofaktorer i tillegg til negativ oppdragelsesstil. I behandling av foreldre som er identifisert som voldelige kan det for eksempel være nyttig å fokusere på konsekvent disiplin ved bruk av ikke-fysisk disiplinære teknikker, som igjen kan virke forebyggende for å bryte dette mønsteret. Støtte for å utvikle sunne, ikke-voldelige måter å løse konflikter på kan minske sjansen for at foreldrene er involvert i voldelige konflikter og direkte eller indirekte eksponerer barnet for skade.

Ulike programmer kan virke ulikt i forskjellige samfunn og kulturer, og forebyggende tiltak kan fungere bedre dersom de er skreddersydd til gruppen de skal forebygge for og gjerne til den type skadelig omsorg man skal bryte. Kim (2009) fant at en tilnærming med «one-size-fits-all» ikke er den mest effektive i forebygging av skadelig omsorg og videreføring. Dette gjør det enda mer kompleks å utbedre gode, effektive strategier og tiltak.

Videre forskning. Generelt kan man si at det er et behov for flere studier av god metodisk kvalitet for å bringe forskningen på feltet videre. For å bekrefte generaliserbarheten til flere av de identifiserte underliggende faktorene må de også repliseres i større og mer mangfoldige utvalg. For å minske effekten av retrospektiv erindringskjevhet, kan det også være ideelt å måle for foreldrenes historie før de får barn, slik at ikke deres erfaring med å være forelder påvirker rapporteringen av egen historie. Noen av studiene benyttet også flere former for innhenting av data for å unngå de nevnte begrensningene med innhenting av informasjon. Ved å hente informasjon fra flere informanter minsker man de ulike skjevhetene som kan oppstå. For eksempel ved å både inkludere foreldrenes rapportering, offisielle rapporter, observasjon av trente observatører og rapportering fra andre rundt, eksempelvis

lærere, kan man være mer sikker på at informasjonen man får er representativt for den faktiske situasjonen. Dette vil være både mer tidkrevende og kostbart, men flere slike studier vil gi en mer helhetlig vurdering av problematikken og er derfor essensielle for å bedre forstå og kunne identifisere hvordan man skal forebygge og gripe inn.

Det trengs også mer forskning for å forstå underliggende faktorer som gjør temaet så komplisert. For eksempel å tydelig inkludere hvem som er gjerningspersonen for både mottatt og utført skadelig omsorg for å tydelig skille mellom overføring og kontinuitet, å undersøke spesifikt for type-type assosiasjoner, samt målinger på flere utviklingstrinn. Når det gjelder kontinuitet kan det derimot være interessant å inkludere mer av hvilke faktorer som gjør at en som har opplevd skadelig omsorg ikke nødvendigvis direkte utfører skadelig omsorg, men som ikke klarer å hindre barnet i å bli utsatt. Andre trekk ved den generasjonsmessige mishandlingsopplevelsen, som alvorlighetsgrad, kronisitet, varighet og utviklingstidspunkt har fått noe oppmerksomhet i forskningsfeltet, men er fortsatt lite forstått og krever nærmere undersøkelse.

Som tidligere nevnt, er det mange andre faktorer som kan nevnes som hadde vært interessant å undersøke nærmere som underliggende for generasjonsoverføring og kontinuitet. For eksempel mer fokus på utrygg tilknytning hos voksne og ikke bare hos barn, inkludere flere sosioøkonomiske faktorer, andre personer i barnets liv, som for eksempel venner, som også kan være med på å påvirke deres utvikling og atferd, eventuelle forskjeller mellom søsken og mellom kjønn, og bevissthet rundt egne erfaringer som gjør at man avviser den omsorgen man selv fikk og derfor bryter sirkelen. Sistnevnte var den beskyttende faktoren deltakeren i det første intervjuet rapporterte å være viktigst for henne, men som ikke har blitt funnet eller undersøkt i de inkluderte studiene. Dette kan også handle om at individer har så smertefulle minner fra egen barndom at de aktivt unngår å bruke lignende strategier, som det kan virke som at deltakeren i det første intervjuet kanskje har gjort. Det er hvert fall en beskyttende faktor som kan være interessant å utforske videre. For å undersøke genetiske risikofaktorer knyttet til den aktuelle tematikken vil det være særskilt interessant å undersøke familier hvor barna ikke har kontakt med sine biologiske foreldre for å i størst mulig grad isolere effekten av genetiske faktorer, og slik øke kunnskapen om disse. Dette kan være familier som har adoptert barn eller mottatt egg- eller spermdonasjon, men også familier hvor en av forelderen ikke er involvert i barnets liv. Videre har det til nå vært lite fokus og

forståelse rundt diskontinuitet og beskyttelsesfaktorer, til tross for at dette gjentatte ganger er funnet som det vanligste utfallet. Flere av de inkluderte studiene som undersøkte beskyttende faktorer fant positive og støttende relasjoner som beskyttende. Hvilke underliggende faktorer som får noen til å søke slike relasjoner, mens noen blir sosialt isolert eller velger en voldelig partner er fortsatt uklart. Fremtidig forskning bør undersøke slike underliggende faktorer for diskontinuitet, da en større forståelse rundt dette vil være av relevans med tanke på utviklingen av forebyggende og inngripende tiltak mot skadelig omsorg. Smith og Farrington (2004) fant at kontinuitet ikke kunne predikeres fra barndommen, men ble påvirket av valg og atferd som voksen. Dette skaper en tro på at forebyggende tiltak og intervensjoner kan være effektfulle med tanke på å fremme diskontinuitet. Derfor er det spesielt viktig å fokusere også på diskontinuitet og ikke bare kontinuitet, fordi det fokuserer på prosessene hvor risiko kan bli avbrutt.

Konklusjon

Denne litteraturgjennomgangen har gitt en oversikt over eksisterende litteratur på underliggende faktorer for generasjonskontinuitet-og diskontinuitet av skadelig omsorg. Resultatene i de inkluderte studiene viser til kompleksiteten av tematikken og utfordringer rundt gjennomføring av studier av god metodisk kvalitet. Grunnet kompleksiteten var det ikke mulig å gjennomføre en direkte sammenligning av resultatene. Det ble derimot identifisert en rekke underliggende faktorer som kan være med på å forklare fenomenet og resultatene tyder på et komplekst samspill av tilstedeværelse av beskyttende faktorer og fravær av risikofaktorer for å fremme diskontinuitet og motsatt for kontinuitet av skadelig omsorg i generasjoner. Eksempelvis ble tilstedeværelse av positive støttende relasjoner identifisert som en betydelig beskyttende faktor, ved at man endrer tidligere dysfunksjonelle indre arbeidsmodeller, observerer og modellerer positive omsorgspersoner og/eller endrer negative sosiale informasjonsprosesser. Tilstedeværelse av positive støttende relasjoner kan potensielt motvirke effekten av noen av de identifiserte risikofaktorene, som for eksempel sosial isolasjon, tilstedeværelse av negative relasjoner, utvikling av psykopatologi og ulike former for maladaptiv atferd.

På tross av at det ikke var mulig å gjennomføre en direkte sammenligning av resultatene, ble det i de inkluderte studiene identifisert og foreslått viktige forebyggende tiltak som kan fremme diskontinuitet. Det viktigste virker å være tidlig identifisering og oppfølging av dem som har opplevd skadelig omsorg som barn og ungdom, da dette i seg selv er en betydelig risikofaktor. Videre kan det være viktig å tilrettelegge for positive sosiale relasjoner, øke kunnskap og forståelse og forebygge for depresjon hos mor. En foreslått arena for både identifisering og oppfølging kan være jordmordhelsetjenesten, da alle gravide kvinner får tilbud om relativt hyppige kontroller gjennom svangerskapet. Det kan i tillegg virke positivt å både identifisere og eventuelt gripe inn, før barnet blir født.

Denne litteraturgjennomgangen tydeliggjør kompleksiteten av fenomenet og at det er et stort behov for mer forskning av god metodisk kvalitet med fokus på faktorer som kan fremme diskontinuitet av skadelig omsorg i generasjoner for å bringe feltet og forståelsen av tematikken videre.

Referanser

Merknad: Referanser inkludert i litteraturgjennomgangen er merket med «*»

Alink, L. R. A., Cyr, C., & Madigan, S. (2019). The effect of maltreatment experiences on maltreating and dysfunctional parenting: A search for mechanisms. *Development and Psychopathology, 31*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001517>

Anstrop, T., & Benum, K. (2014). *Traumebehandling. Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Universitetsforlaget.

*Augustyn, M. B., Thornberry, T. P., & Henry, K. L. (2019). The reproduction of child maltreatment: An examination of adolescent problem behavior, substance use, and precocious transitions in the link between victimization and perpetration. *Development and Psychopathology, 31*, 53–71. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001633>

*Babcock Fenerci, R. L., & Allen, B. (2018). From mother to child: Maternal betrayal trauma and risk for maltreatment and psychopathology in the next generation. *Child Abuse and Neglect, 82*(May), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.014>

*Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting Practices and Problem Behavior Across Three Generations: Monitoring, Harsh Discipline, and Drug Use in the Intergenerational Transmission of Externalizing Behavior. *Developmental Psychology, 45*(5), 1214–1226. <https://doi.org/10.1037/a0016129>

Barne- likesetillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise*.

*Bartlett, J. D., & Easterbrooks, M. A. (2015). The moderating effect of relationships on intergenerational risk for infant neglect by young mothers. *Child Abuse and Neglect, 45*, 21–34. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.018>

*Bartlett, J. D., Kotake, C., Fauth, R., & Easterbrooks, M. A. (2017). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Do maltreatment type, perpetrator, and substantiation status matter? *Child Abuse and Neglect, 63*, 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.021>

Belsky, J., Conger, R., & Capaldi, D. M. (2009). The Intergenerational Transmission of

Parenting: Introduction to the Special Section. *Developmental Psychology*, 45(5), 1201–1204. <https://doi.org/10.1037/a0016245>

- *Belsky, J., Sligo, J., Jaffee, S. R., Woodward, L., & Silva, P. A. (2005). Intergenerational transmission of warm-sensitive-stimulating parenting: A prospective study of mothers and fathers of 3-year-olds. *Child Development*, 76(2), 384–396. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00852.x>
- *Ben-David, V., Jonson-Reid, M., Drake, B., & Kohl, P. L. (2015). The association between childhood maltreatment experiences and the onset of maltreatment perpetration in young adulthood controlling for proximal and distal risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 46, 132–141. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.013>
- *Berlin, L. J., Appleyard, K., & Dodge, K. A. (2011). Intergenerational Continuity in Child Maltreatment : Mediating Mechanisms and Implications for Prevention Author (s): Lisa J . Berlin , Karen Appleyard and Kenneth A . Dodge Source : Child Development , January / February 2011 , Vol . 82 , No . 1 , Rais. *Child Development*, 82(1), 162–176. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x>
- Braarud, H. ., & Nordanger, D. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 10, 968–972.
- *Capaldi, D. M., Pears, K. C., Patterson, G. R., & Owen, L. D. (2003). Continuity of parenting practices across generations in an at-risk sample: A prospective comparison of direct and mediated associations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 127–142. <https://doi.org/10.1023/A:1022518123387>
- *Capaldi, D. M., Tiberio, S. S., Pears, K. C., Kerr, D. C. R., & Owen, L. D. (2019). Intergenerational associations in physical maltreatment: Examination of mediation by delinquency and substance use, and moderated mediation by anger. *Development and Psychopathology*, 31(1), 73–82. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001529>
- Chen, Z. Y., & Kaplan, H. B. (2001). Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 17–31. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00017.x>

- *Choi, K. W., Houts, R., Arseneault, L., Pariante, C., Sikkema, K. J., & Moffitt, T. E. (2019). Maternal depression in the intergenerational transmission of childhood maltreatment and its sequelae: Testing postpartum effects in a longitudinal birth cohort. *Development and Psychopathology*, *31*, 1–14. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000032>
- *Conger, R. D., Neppl, T., Kim, K. J., & Scaramella, L. (2003). Angry and aggressive behavior across three generations: A prospective, longitudinal study of parents and children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(2), 143–160. <https://doi.org/10.1023/A:1022570107457>
- *Conger, R. D., Schofield, T. J., Neppl, T. K., & Merrick, M. T. (2013). Disrupting intergenerational continuity in harsh and abusive parenting: The importance of a nurturing relationship with a romantic partner. *Journal of Adolescent Health*, *53*(4 SUPPL), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.014>
- *Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *46*(1), 47–57. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00339.x>
- *Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence*, *24*(2), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9215-2>
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). *Breaking the Cycle of Abuse* Author (s): Byron Egeland , Deborah Jacobvitz and L . Alan Sroufe Published by : Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/1130274> REFERENCES Linked references a. *Child Development*, *59*(1), 1080–1088.
- Folkehelse rapporten. Barn og unges helse: oppvekst og levekår.* (2018). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/>
- *Herrenhohl, T. ., Klika, J. B., Brown, E. C., Herrenkohl, R. C., & Leeb, R. T. (2013). Test of the Mitigating Effects of Caring and Supportive Relationships in the study of Abusive Discipline Over Two Generations. *J Adolesc Health*, *53*(40), 18–24.

- *Hops, H., Davis, B., Leve, C., & Sheeber, L. (2003). Cross-generational transmission of aggressive parent behavior: A prospective, mediational examination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(2), 161–169. <https://doi.org/10.1023/A:1022522224295>
- *Jaffee, S. R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Fisher, H. L., Moffitt, T. E., Merrick, M. T., & Arseneault, L. (2013). Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: A prospective nationally representative Cohort of children in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*, *53*(4 SUPPL), 4–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.007>
- *Kim, J. (2009). Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviors among young parents. *Children and Youth Services Review*, *31*(7), 761–767. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.02.002>
- *Kovan, N. M., Chung, A. L., & Sroufe, L. A. (2009). The Intergenerational Continuity of Observed Early Parenting: A Prospective, Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, *45*(5), 1205–1213. <https://doi.org/10.1037/a0016542>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2.utg.). Gyldendal forlag.
- Kvello, Ø., & Håkansson, U. (2013). Mentalisering og tilknytning belyser generasjonsoverføringer av skadelig barneomsorg. *Oppvekstrapporten 2013, Barne-, Ungdoms- Og Familiedirektoratet, artikkel 3*, 163–171.
- *Labella, M. H., Raby, K. L., Martin, J., & Roisman, G. I. (2019). Romantic functioning mediates prospective associations between childhood abuse and neglect and parenting outcomes in adulthood. *Development and Psychopathology*, *31*(756), 95–111. <https://doi.org/10.1017/S095457941800158X>
- Ludvigsen, B. G., & Tegnander, P. (2021). Kraftig økning i alvorlig vold mot barn. *Nrk.No*.
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. M. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. R. A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, *31*, 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>
- *Michl-Petzing, L. C., Handley, E. D., Sturge-Apple, M., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2019).

Re-examining the “cycle of abuse”: Parenting determinants among previously maltreated, low-income mothers. *Journal of Family Psychology*, 33(6), 742–752.
<https://doi.org/10.1037/fam0000534>

Milaniak, I., & Widom, C. S. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence*, 5(3), 246–255. <https://doi.org/10.1037/a0037956>

*Nepl, T. K., Conger, R. D., Scaramella, L. V., & Ontai, L. L. (2009). Intergenerational Continuity in Parenting Behavior: Mediating Pathways and Child Effects. *Developmental Psychology*, 45(5), 1241–1256. <https://doi.org/10.1037/a0014850>

*Nepl, T. K., Diggs, O. N., & Cleveland, M. J. (2020). The Intergenerational Transmission of Harsh Parenting, Substance Use, and Emotional Distress: Impact on the Third-Generation Child. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(8), 852–863.
<https://doi.org/10.1037/adb0000551>

*Nepl, T. K., Lohman, B. J., Senia, J. M., Kavanaugh, S. A., & Cui, M. (2019). Intergenerational continuity of psychological violence: Intimate partner relationships and harsh parenting. *Psychology of Violence*, 9(3), 298–307.
<https://doi.org/10.1037/vio0000129>

Nordanger, D. Ø., & Baarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.

Norges offentlige utredninger. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdbe211d4e699983049c3070870e/no/pdfs/nou201220120005000dddpdfs.pdf>

*Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25(11), 1439–1461. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00286-1)

*Plant, D. T., Barker, E. D., Waters, C. S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2013). Intergenerational transmission of maltreatment and psychopathology: The role of antenatal depression. *Psychological Medicine*, 43(3), 519–528.

<https://doi.org/10.1017/S0033291712001298>

Plessen, K. J., & Kabicheva, G. (2010). Hjernen og følelser-fra barn til voksen. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 9(130), 932–935.

*Rodriguez, C. M., Silvia, P. J., Gonzalez, S., & Christl, M. E. (2018). Disentangling the Cycle: Potential Mediators and Moderators in the Intergenerational Transmission of Parent–Child Aggression. *Child Maltreatment*, 23(3), 254–268.

<https://doi.org/10.1177/1077559518767571>

Rodriguez, C. M., & Tucker, M. C. (2011). Behind the cycle of violence, beyond abuse history: A brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence and Victims*, 26(2), 246–256. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.26.2.246>

*Schofield, T. J., Conger, R. D., & Conger, K. J. (2017). Disrupting intergenerational continuity in harsh parenting: Self-control and a supportive partner. *Development and Psychopathology*, 29(4), 1279–1287. <https://doi.org/10.1017/S0954579416001309>

Siegel, R., Eisenberg, N., DeLoache, J., & Saffran, J. (2014). *How children develop*. Worth Publishers.

*Smith, C. A., & Farrington, D. P. (2004). Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(2), 230–247. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00216.x>

Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Høyskoleforlaget, Kristiansand.

Tetchner, S. von. (2012). *Utviklingspsykologi*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Thornberry, T. P., & Henry, K. L. (2012). Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 555–569. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9697-5>

*Thornberry, T. P., Henry, K. L., Smith, C. A., Ireland, T. O., Greenman, S. J., & Lee, R. D. (2013). Breaking the cycle of maltreatment: The role of safe, stable, and nurturing relationships. *Journal of Adolescent Health*, 53(4 SUPPL), S25–S31.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.019>

Thornberry, T. P., Knight, K. E., & Lovegrove, P. J. (2012). Does Maltreatment Beget Maltreatment? A Systematic Review of the Intergenerational Literature. *Trauma, Violence, and Abuse, 13*(3), 135–152. <https://doi.org/10.1177/1524838012447697>

*Valentino, K., Nuttall, A. K., Comas, M., Borkowski, J. G., & Akai, C. E. (2012). Intergenerational Continuity of Child Abuse Among Adolescent Mothers: Authoritarian Parenting, Community Violence, and Race. *Child Maltreatment, 17*(2), 172–181. <https://doi.org/10.1177/1077559511434945>

Widom, C. S. (1994). “Does violence beget violence? A critical examination of the literature”: Clarification of publishing history. *Psychological Bulletin, 115*(2), 287–287. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.2.287>

Widom, C. S., Czaja, S. J., & DuMont, K. A. (2015). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Real og detection bias? *Social Science, 347*(6229).

*Zajac, L., Raby, K. L., & Dozier, M. (2019). Attachment state of mind and childhood experiences of maltreatment as predictors of sensitive care from infancy through middle childhood: Results from a longitudinal study of parents involved with Child Protective Services. *Development and Psychopathology, 31*(1), 113–125. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001554>

Zuravin, S., McMillen, C., DePanflis, D., & Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment. Continuity Versus Discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(3), 315–334.

Appendiks

Merknad: Vedlagt er informasjonsskriv og samtykkeskjema, samt intervjuguide til opprinnelig prosjekt. Disse skjemaene ble benyttet i de to intervjuene so kort er redegjort for i oppgaven.

A. Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Generasjonsoverføring av skadelig omsorg»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å høre dine opplevelser om videreføring av omsorg gjennom generasjoner. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med studien er å kartlegge opplevelser, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer for generasjonsoverføring av skadelig omsorg hos klienter av barnevernstjenesten. Tidligere forskning har vist at denne omsorgen kan gå i arv gjennom flere generasjoner. Målet med denne studien er derfor å belyse dette temaet og kartlegge hvilke faktorer som kan hindre og forebygge at barn må leve under omstendigheter med dårlig kvalitet på omsorgen.

Prosjektet er et mastergradsprosjekt ved Universitetet i Bergen og skal resultere i en masteroppgave våren 2021. Jeg som gjennomfører prosjektet heter Malin Kjellevoll, studerer sosial og kognitiv psykologi og er 24 år gammel.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Institutt for samfunnspsykologi er ansvarlig for prosjektet.

Malin Kjellevoll- student

David Sam- Veileder

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt om å delta i dette prosjektet fordi du er i kontakt med barnevernstjenesten i dag, og møter kriteriet på å ha vært i kontakt med barnevernstjenesten også som barn, eller har rapportert at du har opplevd mangelfull omsorg som barn uten kontakt med barnevernstjenesten. Historien om hvorfor du er i kontakt med barnevernstjenesten vil ikke være hovedfokus i dette prosjektet. Men heller dine erfaringer, opplevelser og tanker rundt hvordan det du opplevde som barn påvirker omsorgsevnen din i dag.

På bakgrunn av at barnevernstjenesten har taushetsplikt er det kontaktpersonen din i barnevernstjenesten som tar kontakt med deg angående deltakelse i prosjektet. Dersom du ønsker det kan vi deretter ha direkte kontakt, eller du kan kontakte meg gjennom barnevernstjenesten.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du gjennomfører et intervju med meg. Et slikt intervju varer fra en til to timer. Før vi starter med intervjuet vil jeg be deg om å gi et muntlig samtykke som blir tatt opp. Dette lydopptaket vil bli slettet når prosjektet er ferdig. Samtalen i intervjuet vil ta utgangspunkt i en intervjuguide som du kan få tilgang til på forhand dersom det er ønskelig. Guiden er derimot med forbehold om endringer og bare et utgangspunkt. Spørsmål og samtalen vil bli til underveis i intervjuet ut ifra dine erfaringer og hva du ønsker å dele. For å undersøke dette temaet, så må jeg stille noen ubehagelige og sensitive spørsmål. På hvilket som helst tidspunkt kan du velge å ikke svare, pause eller å stoppe intervjuet.

Under intervjuet vil jeg benytte lydopptaker, deretter vil jeg skrive ned hva som ble sagt av oss begge i intervjuet. Alt som kan identifisere deg eller en tredjeperson vil i denne prosessen bli anonymisert. Lydopptakene oppbevares sikkert, og vil bli transkribert så fort som mulig etter intervjuet er gjennomført. Deretter vil lydopptaket bli slettet og alle opplysninger og innsamlede data vil bli anonymisert slik at det ikke kan spore tilbake til deg.

Barnevernstjenesten du eventuelt har oppfølging fra vil heller ikke ha tilgang på det du har fortalt. Dersom du ønsker det, kan du lese gjennom intervjuet når det er skrevet ut. Hvor intervjuet skal gjennomføres kan du som deltaker få bestemme dersom du ønsker det, hvis ikke så finner vi ut av det sammen. På grunn av Covid-19 må intervjuet mest sannsynlig gjennomføres digitalt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke ditt samarbeid med barnevernstjenesten, tiltak du får eller på noen som helst måte.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i sluttproduktet som er masteroppgaven. Det er kun jeg og min veileder David Sam vil ha tilgang på lyd materialet og andre opplysninger som samles inn. Ditt navn og kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data og lydopptakene vil slettes.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Navneliste, kontaktopplysninger og lydopptak slettes og opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er Juni 2021.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Institutt for samfunnspsykologi har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Institutt for samfunnspsykologi ved student Malin Kjellevoll på malin.kjellevoll@uib.student.no eller på telefon +4795846765

Eller ved veileder David Sam på david.sam@uib.no eller på telefon +4755583215 eller +4791872815.

Personvernombud: Janecke Helene Veim på janecke.veim@uib.no eller på telefon +4755582029 eller +4793030721.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

David Sam

(Forsker/veileder)

Malin Kjellevoll

(Student)

A. Intervjuguide

Ja/nei, spørsmål i start:

Har du vært i kontakt med barnevernstjenesten som barn?

Vil du si du har opplevd en mangelfull/skadelig omsorg som barn?

Tema	Tematiske spørsmål	Mulige oppfølgingsspørsmål
Egen oppvekst	- Hvordan føler du oppveksten din påvirker deg i dag?	- Har du fått noe hjelp/støtte/behandling? - Har du bearbeidet det du opplevde?
	- Har du opplevd andre traumatiske hendelser?	- Hvordan føler du dette påvirker deg i dag? - Har du fått hjelp/behandling til å bearbeide dette?
Din rolle som omsorgsperson i dag	- Hvordan er familiesituasjonen din i dag? - Hvordan føler du det du opplevde påvirker deg som mor/far i dag?	- Hvilken relasjon har du til egne barn? - Hvilken støtte får du av barnevernstjenesten i dag? - Ser du likheter mellom dine foreldres omsorgsevne og din egen?
Endring	- Føler du at du har klart å bryte sirkelen med dårlig omsorg? - Ønsker du å bryte sirkelen?	- Isåfall hvordan? Hvilke faktorer gjorde at du klarte det? ➔ Beskyttelse og risikofaktorer - Har du fått støtte av noe hjelpeapparat?