



Omsorgssvigt i barndommen og dets senfølger

Sarah Kjelgaard Heidelberg,
Studienummer: 20134269
Børnesprogs klinikken

Vejleder: Kristine Kahr Nilsson

Rapportens samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 92.559
Svarende til antal normalsider: 38,5

**10. Semester KA,
Kandidatspeciale i
Psykologi**

Aalborg Universitet
31. maj 2019

Abstract

Objective: With an knowledge about maltreatment and the consequences that it can cause for the individual later on, the aim of this study was to examine individuals who have been maltreated in childhood and to see if their social capability to interact with others have been influenced, as well as there understanding of the self.

Method: The research was done with an empirical questionnaire with a mixed-method design containing both quantitative and qualitative perspectives. The questionnaire included Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire and Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118) as the main assessment. These surveys, was incorporated to examine the respondents exposure of maltreatment and their core components of their personality functions. Furthermore the questionnaire contained two extra surveys, there collected socio demographic information and narratives from the respondents, about their self-image and diagnosis.

Results: The further analyses were accomplished with two groups, comprised of maltreated individuals and a control group. The various analyses showed that there was a significant difference, between the two included groups, in their personality functions. Likewise there was found a difference between sexual abuse, physical abuse, emotional abuse and neglect (physical and emotional) and some of their core components of the personality functions. One of the analysis showed that over 70 % of the respondents have reported about a pathological condition, which could be a complication from their exposure of maltreatment. Beside those findings, it was fund that some of the maltreated respondents have been removed from home in their childhood and these individuals indicated a correlation between the personality functions: Enduring relationships, Aggressions regulation and Frustration tolerance and their ability to verbalize their childhood experiences effect of the self-image.

Conclusion: This study supports the strong tendency about maltreatment and the possible consequence it can cause fore the individual that are exposed. In spite of the strong tendency it cannot be said that, there is homogeneity fore individuals who have experience maltreatment in their childhood. The present study found an overall difference between the maltreated individuals and the control group, but when the maltreated respondents were examine further, there were also individuals who are not affected by their childhood traumas. On basis of these findings, it could be assumed that the parent-child-relationship, according to John Bowlby (1997), have a

great importance for the development through childhood, because it's in these years the individual develop most of their identity, including the self-image and their inter-personal relations.

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
Problemstilling:.....	2
Introduktion.....	3
Tilknytningsteorien.....	3
Det biologiske grundlag og de kognitive og emotionelle faktorer.....	4
Separation.....	5
Omsorgssvigt.....	6
Sammenspilsmodel til analyse af omsorgssvigt.....	8
Forskellige former for omsorgssvigt.....	9
Konsekvenser af omsorgssvigt.....	13
Relationen mellem omsorgssvigt og tilknytningsteorien.....	13
Psykiske og fysiologiske konsekvenser ved omsorgssvigt.....	14
Interpersonelle relationer.....	16
Formål.....	17
Metode.....	18
Studiedesign.....	18
Assessment.....	19
Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire.....	19
Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118).....	21
Supplerende tillægs survey.....	22
Stikprøven.....	23
Etik.....	24
Operationalisering.....	25
Statistisk analysestrategi.....	25
T-test.....	25
Coding Scheme.....	26
Korrelationstest.....	26
Resultater.....	27
Deltagerne.....	27
Omsorgssvigtet versus Kontrolgruppen.....	29
Omsorgssvigtsformernes forskellighed.....	30
Omsorgssvigtet respondenteres beskrivelser af selvforståelse.....	31

Diskussion.....	33
Tidligere undersøgelser.....	34
Den teoretiske sammenhæng.....	37
Studie evaluering.....	40
Sampling bias	40
Forståelses bias	41
Perspektivering	41
Konklusion.....	42
Referenceliste	45
Tabeller	49
Tabeloversigt:	49
Tabel 6: Fysisk overgreb	49
Tabel 7: Psykisk mishandling.....	50
Tabel 8: Seksuelle overgreb.....	50
Tabel 9: Fysisk vanrøgt.....	51
Tabel 10: Psykisk vanrøgt	51
Tabel 11: Beskrivelser af selvforståelse.....	52
Figurer	52
Figur 1: Fordelingsoversigt for mængden af verbalisering	52

Bilag - Spørgeskemaundersøgelsen

Indledning

Barndommen har ifølge tilknytningsteoretikeren John Bowlby (1997) stor betydning for individets udvikling. Barnet bliver født med en genetisk udrustning, som har betydning for dets sensitivitet, kreativitet, eventuelle belastninger, intelligens og tilknytningspotentiale (Bowlby, 1997; Killén, 2010). Med den genetiske udrustning påbegyndes tilknytningsrelationen mellem forældrene og barnet, der menes at være af betydning, ifølge Bowlby og hans kollega Mary Ainsworth (Smith, 2003). Mennesket danner dets tilknytningsrelation inden for de første leveår, og ud fra denne relation udvikler de deres indre arbejdsmodeller ift. at indgå i sociale relationer med andre (Smith, 2003). Igennem hele livet internaliserer individet nye erfaringer i dets arbejdsmodeller, men de indlejring, der har fundet sted i individets første levetid, har en central betydning for menneskets videre udvikling, da de er mere fast forankret i individets videre personlighedsdannelse og selvforståelse (Jørgensen, 1999; Killén, 2010).

I denne sammenhæng er det vigtigt, at mennesket danner trygge relationer med forældrene eller andre primære omsorgspersoner, da det er disse relationer, som oftest finder sted i barnets første levetid og de første dannelser af arbejdsmodellerne (Smith, 2003). Hvis et barn fra begyndelsen af livet møder afvisninger ved forældrenes adfærd, kan dette medvirke til, at individets udvikling af tilknytningen bliver utrygt. Senere i livet kan individet få svære ved at indgå i relationer med andre mennesker, da deres interpersonelle strategier forsøger og beskytte selvet for afvisninger og svigt (Jørgensen, 1999; Smith, 2003; Ewen, 2010). Danner individet en mere utryg eller atypisk tilknytning til deres primære omsorgspersoner, kan det bevirke, at individet oplever en permanent frakobling til omsorgspersonerne, hvilket ligeledes er et forsøg på at beskytte selvet (Bowlby, 1997; Smith, 2003). Mennesker med en utryg tilknytning er mere eksponeret for, at få psykopatologiske lidelser senere hen i livet og danne en mere maladaptiv adfærd i deres sociale relationer (Jørgensen, 1999).

Grunde til at nogle mennesker danner en utryg eller atypisk tilknytning til de primære omsorgspersoner, kan der være flere årsager til (Smith, 2003). Mange børn lever under ugunstige opvækstbetingelser, dette kan eksempelvis være, at børnene lever i

miljøer, der er præget af omsorgssvigt (Killén, 2010). Indenfor dette område er, der flere forskellige måder, hvorpå børnene kan opleve svigt og traumatiske begivenheder. Det kan være ved psykisk mishandling, fysiske overgreb, seksuelle overgreb eller vanrøgt (fysisk og psykisk), der alle tendere til, at generere konsekvenser for de personer, som bliver eksponeret for det (Killén, 2010; Heim, Shugart, Craighead & Nemeroff, 2010). Overordnet kan et omsorgssvigt i barndommen medføre emotionelle forstyrrelser, adfærdsmæssige og/eller kognitive problemer (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Norman et al., 2012; Boullier & Blair, 2018). Komplikationer ved udviklingen af disse områder kan videre hen bevirke, at individet er mere udsat for at udvikle psykopatologiske lidelser og/eller fysiologiske sygdomme, samt i værste tilfælde kan et omsorgssvigt medføre en tidligere død (Heim et al., 2010; Boullier & Blair, 2018; Felitti et al., 1998).

Det at mennesker eksponeres for omsorgssvigt findes i et større omfang, end det som sådan synes. Ifølge WHO (World Health Organization) findes der mange flere tilfælde af omsorgssvigt end hvad der er rapporteret. Samtidigt med, at der de senere år er blevet forsket mere i området, hvor undersøgelser viser, at flere psykiske lidelser tager udgangspunkt i traumatiske oplevelser fra barndommen (Aas et al., 2016).

Med denne større udbredelse af omsorgssvigt synes det relevant, at undersøge området yderligere blandt danskerne. Der er ved tidligere forskning i hele verden fundet, at eksponeringen af omsorgssvigt kan have mange konsekvenser for individerne senere i deres liv. Med denne viden findes det essentielt og undersøge dette perspektiv nærmere, hvilket det nærværende studie vil forsøge ud fra denne problemstilling.

Problemstilling:

Hvilken betydning har et omsorgssvigt i barndommen for menneskets interpersonelle relationer og selvforståelse senere i livet?

Med denne problemstilling er formålet, at skabe indsigt i om menneskets sociale kompetencer til at indgå i relationer, bliver hæmmet på baggrund af omsorgssvigtet, samt om deres forståelse af eget selvbillede har betydning for, hvordan de indgår i interpersonelle relationer.

Introduktion

Det teoretiske grundlag for dette studie klarlægges gennem tilknytningsteorien af John Bowlby (1997), hvad et omsorgssvigt er og hvilke former der findes, samt mulige baggrunde for et omsorgssvigts begyndelse. Ligeledes ift. individets dannelse af interpersonelle relationer og hvilke konsekvenser et omsorgssvigt kan medføre for de eksponeret individer.

Tilknytningsteorien

Tilknytningsteorien har sit udspring ved den engelske børnepsykiater John Bowlby, som med tiden er blevet udviklet sammen med andre teoretikere, såsom Mary Ainsworth (Smith, 2003). Bowlbys psykodynamiske tænkning udspringer i forlængelse af Freuds psykoanalytiske tilgang til forståelsen af menneskets udvikling (Bowlby, 1997). Bowlby mente, modsat Freud, at tænkningen omkring tilknytning skal tage udgangspunkt i prospektive undersøgelser af børn, for at danne den bedste forståelse omkring hvad der hæmmer og fremmer individets udvikling. Ligeledes mente Bowlby, at en psykoanalytisk teori skal tage sit udgangspunkt i situationer, som finder sted i relationen mellem forældre og børn samt omsorgsmiljøet. Hvilket også er anderledes fra Freud, som tog afsæt i kliniske syndromer i hans psykoanalytiske teori (Bowlby, 1997; Smith, 2003).

Tilknytningsteorien, ifølge Bowlby, fokuserer på mor-barn-relationen og hvordan barnets tilknytning opstår til moderen eller andre primære omsorgspersoner (Bowlby, 1997). Børn bliver født med en række forskellige behovsmekanismer, som løbende gennem udviklingen bliver aktiveret, heriblandt relationen til forældrene og omverdenen (Jørgensen, 1999). Indenfor børns første leveår, skaber de en tilknytningsrelation til de primære omsorgspersoner, der oftest er deres mor og far, men det kan lige så være søskende, bedsteforældre, onkler, tanter eller en daginstitutionspædagog (Smith, 2003).

Tilknytningssystemet bliver udviklet i de første år af børns liv. Ifølge Bowlby er der fire udviklingsstadier af tilknytningen: Første stadie er sociale orienteringer og signaler med begrænset skelnen mellem andre personer, som sker fra børn bliver født, til de er omkring 8-12 uger. Andet stadie er, fra børn er 8-12 uger og indtil de er 6-7

mdr., her er de sociale orienteringer og signaler rettet mod en eller flere forskellige personer. Det tredje stadie er, hvor børn opretholder nærheden til de forskellige personer, som de nu er blevet knyttet til, f.eks. når de begynder at udforske omgivelserne mere. Denne fase finder sted, fra børn er omkring 6-7 mdr. og ca. indtil deres tredje leveår påbegyndes. Sidste stadie er, hvor børn etablerer forståelse omkring, det målkorrigeret partnerskab. Her lærer børn, at tilknytningspersonen er et uafhængigt objekt, som kan være tilgængelig, selvom den ikke er tilgængelig i samme rum og tid, som børnene befinder sig i. Dette stadie indfinder sig ved børn, når de er omkring to års alderen (Bowlby, 1997; Smith, 2003).

Det biologiske grundlag og de kognitive og emotionelle faktorer

I tilknytningsteorien fokuserer Bowlby (1997) både på børns biologiske grundlag, samt betydningen af de kognitive og emotionelle faktorer (Bowlby, 1997; Smith, 2003). Ift. børns biologiske grundlag, ses der både på tilfredsstillelsen af deres generelle fysiologiske behov, samt børns behov for tryghed og nærvær fra tilknytningspersonen. Disse faktorer har betydning for udviklingen af børns tilknytningsadfærd og det Ainsworth (1978) betegner, som den trygge base. Tilknytningspersonen skal gerne blive børnenes trygge base, hvis deres basale behov bliver opfyldt fra tilknytningspersonens side (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Smith, 2003; Bowlby, 1997; Jørgensen, 1999).

Ligeså bygger tilknytningsteorien på de kognitive og emotionelle faktorer. Børn indlærer kognitive færdigheder fra starten af deres liv, gennem de handlinger de indgår i. Herigennem dannes deres adaptive evner, som anvendes i samspil med andre mennesker, både deres tilknytningspersoner og andre udefrakommende. De emotionelle faktorer har stor betydning for tilknytningsteorien. Børns emotionelle færdigheder er med til, at vise hvordan tilknytningstypen er, og om de finder tryghed i sociale relationer og omgivelser (Smith, 2003; Jørgensen, 1999). De to faktorer, har betydning for udviklingen af børns indre arbejdsmodeller. Disse arbejdsmodeller dannes på baggrund af forholdet til deres tilknytningspersoner, i de første år af børns liv. De dannes ud fra børns handlinger, hvordan de indgår i sociale relationer, samt deres intentioner og forsøg på at opnå tilknytningspersonens tilgængelighed (Smith, 2003; Jørgensen, 1999). De første leveår har større betydning for dannelsen af de indre ar-

bejdsmodeller, end resten af livet. Hver gang et individ erfarer nye ting, kan de indlejre disse nye færdigheder i deres indre arbejdsmodeller, men det er svært at revidere i de første indlejringer børn gør sig (Killén, 2010).

Ud fra ovenstående udviklingsbeskrivelse, danner børn deres tilknytningsadfærd, som er den, der bliver aktiveret, når de oplever en form for tryghed fra deres tilknytningsperson. Det medfører, at de får lyst til og udforske omgivelserne for at undersøge, lære og udvikle sig (Smith, 2003). Når udforskningssituationer opstår og børn undersøger omgivelserne omkring sig, kan de opleve en form for frygt eller bekymring, hvorved deres tilknytningsstrategier bliver aktiveret. Tilknytningsstrategierne er indlejret i individets indre arbejdsmodeller og deres valg af strategi afhænger af, hvordan de er tilknyttet. Børn, der er trygt tilknyttet, anvender de primære strategier, hvilket er at søge tilbage til tilknytningspersonen, som de ved er tilgængelig, hvis de føler bekymring eller frygt (Smith, 2003; Bowlby, 1997). Har børn en utryg tilknytning til tilknytningspersonerne, anvender de sekundære tilknytningsstrategier. Her er børn oftere undgående og har forstærkede emotionelle udtryk overfor tilknytningspersonen, da de tidligere har oplevet negative reaktioner fra tilknytningspersonen, som kan være i form af afvisning, når de søger tilbage efter en udforskning (Smith, 2003).

Separation

I adskillelses situationer hvor barnet f.eks. bliver adskilt fra tilknytningspersonen i ukendte omgivelser, kan barnet opleve separationsangst. I sådan en situation føler barnet sig forladt af tilknytningspersonen og vil derefter reagere i tre faser. Først reagerer barnet med *protest*, det bliver ked af det og kan virke utrøstelig, hvilket er et forsøg på at få tilknytningspersonen tilbage. Derefter begynder barnet og virke mere *fortvivlet*, det vil stadig søge efter tilknytningspersonen, men barnet vil ikke være utrøstelig og ked af det på samme måde som ved protest. Den sidste fase er *midlertidig frakobling*, her lukker barnet ned for sine følelser omkring afsavnet til tilknytningspersonen og det vil i de fleste situationer, begynde at virke som et glad barn der både smiler og leger. Barnet vil efter adskillelsen møde tilknytningspersonen med glæde, når dens tilbagevendelse finder sted (Bowlby, 1997; Smith, 2003).

Som et barn bliver ældre, gennemgår de tilknytningssystemets fire stadier (jf. pp. 3f), hvorved barnet, som nævnt ovenfor, lærer, at selvom tilknytningspersonen ikke er tilgængelig i samme tid og rum, behøves barnet ikke og være utryk omkring situationen, da det har en vished omkring, at tilknytningspersonen vil være tilgængelig, hvis det virkelig er nødvendigt (Smith, 2003).

I nogle situationer kan et barn opleve at få en *permanent frakobling*, efter en separation fra tilknytningspersonen. Dette kan finde sted, hvis et barn bliver anbragt på børnehjem uden nogen tilknytningspersoner. Efter et længere ophold uden tilknytningspersonerne, stopper barnet med at søge efter deres tilbagekomst, hvormed der sker en permanent frakobling fra barnets side. I disse situationer bliver barnet i stedet opmærksom på sig selv og materielle ting (Bowlby, 1997; Smith, 2003). Tidligere forskning har vist, at en sådan opvækst kan medføre forstyrrelser eller forsinkelse af barnets generelle udvikling, ligeledes med at barnet kan begynde og udvise mere atypisk emotionel og social adfærd (Smith, 2003).

Barnets første tilknytningsrelation kan ifølge Bowlby og Ainsworth, have stor betydning for individets personligheds-mæssige aspekter og hvordan individets selvforståelse bliver senere i livet, da individet fra spædbarndommen allerede begynder og danne dets indre arbejdsmodeller i samråd med tilknytningspersonen. De første tilknytningsrelationer får ofte betydning for, om individet senere udvikler nogle former for patologi, samt at det kan indikere noget omkring, hvordan individet selv vil håndtere et barn, den dag det selv bliver forældre (Smith, 2003; Jørgensen, 1999).

Omsorgssvigt

Et omsorgssvigt kan indebære flere forskellige ting. Det er et komplekst område med mange forskellige årsagsforhold, til hvorfor det enkelte barn bliver omsorgssvigtet (Killén, 2010). Allerede ved barnets fødsel har det nogle medfødte kompetencer ift. dets genetiske udrustning, som altid vil have en form for betydning for barnets videre udvikling (Bowlby, 1997). Et barn vil efter fødslen oftest blive mødt med kærlighed og omsorg fra dets forældre og andre nærtstående personer, og allerede fra de første øjeblikke begynder barnet at knytte sig til forældrene og møde den udefrakommende verden (Killén, 2010).

Når børn bliver udsat for omsorgssvigt, er der flere forskellige aspekter, der skal tages højde for: Barnet selv, Forældrene, Forældrenes forhold til hinanden, Det sociale netværk, De socioøkonomiske og kulturelle faktorer (Killén, 2010). Disse faktorer kan alle have betydning for begyndelsen af et omsorgssvigt. Barnet kan i sig selv være medvirkende til, at forældrene ikke kan overskue det og være forældre. Hvis barnet f.eks. græder meget og er utrøstelig, kan det have betydning for, at forældrene ikke føler sig tilstrækkelige, som omsorgspersoner. Dette kan bevirke, at forældrene bliver negative omkring barnet, som på længere sigt kan være medvirkende til, at det bliver omsorgssvigtet, samt at barnet oplever en mangel på tryghed (Killén, 2010).

Ligeledes kan et omsorgssvigt opstå, pga. situationer forældrene befinder sig i. Forældrene kan selv, som børn have været eksponeret for omsorgssvigt, hvilket gør, at de ikke er bekendt med andre former for forældreskab. Det kan ligeledes være, forældrene er meget presset og usikre omkring andre ting i deres hverdag, f.eks. noget arbejdsrelateret, der kan gøre dem udkørte og utilstrækkelige som omsorgspersoner. I disse situationer kan forældrenes frustrationer gå udover barnet, hvor det så er barnet, der bliver tillagt skylden for, at forældrene ikke kan udføre deres arbejde ordentligt (Vesterdal, 1978). Dette kan være medvirkende til, at barnet oplever mangel på forældrenes accept og tilstedeværelse og dermed trygheden, der skal være mellem forældre og barn (Killén, 2010).

Et omsorgssvigts begyndelse kan ske som beskrevet ovenfor, men det kan også have sit udgangspunkt i sociale faktorer, som f.eks. er, at forældrene bliver påvirket af arbejdsmiljøet som nævnt ovenfor. I sådanne situationer ender det med, at forældrene ikke er tilstrækkeligt tilgængelige for barnet, pga. en udefrakommende social påvirkning. Det samme kan ske, hvis familier møder kulturelle modstande. Familien kan møde negativitet fra naboer og lokalsamfund, samt føle sig ekskluderet når de forsøger at integrere sig, hvilket kan påvirke hele familien. De voksne kan ligesom med sociale faktorer, miste overskuddet til at være tilgængelige forældre og skabe trykke rammer, hvor barnet kan blive frustreret og føle sig forkerte, hvilket kan placere barnet i situationer hvor det reagerer overfor forældrene og skaber negative situationer og forhold mellem forældre og barn (Killén, 2010).

Sammenspilsmodel til analyse af omsorgssvigt

Ifølge Kari Killén (2010) samspilsmodel til analyse af omsorgssvigt, fokuserer hun på ovenstående aspekter (jf. pp. 6f) ift. at undersøge et omsorgssvigt. I modellen er barnet i centrum, hvor det forsøger at skabe sin trygge base ved hjælp af dets medfødte udrustning (som er barnets sensitivitet, intelligens, tilknytningspotentiale, kreativitet og eventuelle medfødte belastninger), samt de miljømæssige påvirkninger (Killén, 2010). I alle familier kan der opstå situationer, hvor det kan synes, at et omsorgssvigt finder sted. Der kan for alle forældre være episoder, hvor de for en stund ikke er tilgængelige og nærværende for deres barn, men dette kategoriseres ikke som værende omsorgssvigt af barnet, hvis det er et enkeltstående tilfælde (Killén, 2010). Men hvis forældrenes negative form for adfærd bliver vedvarende, skabes der det, Killén (2010) kalder for den onde cirkel, hvor der opstår en kontinuerlig negativ tilgang til barnet (Jørgensen, 1999).

Begyndelsen af et omsorgssvigt kan være varierende for hver enkelt familie, ligeledes med at graden og længden af omsorgssvigtet kan være meget forskellige. Dog ses det fra tidligere undersøgelser, at jo længere et omsorgssvigt af barnet finder sted, des mere forankret bliver det også i individet (Killén, 2010). Ligesom et omsorgssvigt kan være forskelligt fra familie til familie, er et barns reaktioner også forskellige. Nogle bliver udad reagerende, andre bliver indelukket og udtrykker ikke følelser overfor andre mennesker, ydermere kan nogle reagere med at være eftergivende ift. forældre eller omsorgspersoner. Disse forskellige reaktionsmønstre kan være medvirkende til at bryde den onde cirkel, men det kan også gøre, at den onde cirkel er vedblivende eller endda forværres, hvilket endnu engang findes at være varierende for alle familier (Killén, 2010).

I forhold til samspilsmodellen mellem barnet og de udefrakommende aspekter, er der flere forskellige parametre, som har indflydelse. Det er sjældent, at en familie ikke oplever sådan situationer, hvor det kan tendere til og være omsorgssvigt af et barn, da der i alle familier opstår situationer, hvor forældrene eller andre omsorgspersoner ikke kan møde barnet i dets givende behov og muligvis oplever en ond cirkel (Killén, 2010). Men det er langt fra alle familier, hvor sådanne situationer kategoriseres som værende omsorgssvigt. Dette er sådan, fordi et omsorgssvigt er noget, som et barn

eksponeres for, i et større omfang end hvad der anses for at være normalt (Killén, 2010).

Forskellige former for omsorgssvigt

Omsorgssvigt bliver kategoriseret indenfor fire forskellige former: Vanrøgt (psykisk og fysisk), Fysisk overgreb, Psykisk mishandling og Seksuelt overgreb (Vesterdal, 1978; Killén, 2010). Disse fire former for omsorgssvigt, kan både opstå hver for sig, men de kan ligeledes optræde sammen. Der er fra tidligere undersøgelser fundet, at et omsorgssvigtet barn ofte eksponeres for mere end en form for omsorgssvigt (Vesterdal, 1978; Killén, 2010; Heim et al., 2010).

Vanrøgt

Et barn, der udsættes for vanrøgt, kan være eksponeret på to forskellige måder. Der er den mest velkendte form, som er barnets generelle fysiske behov i form af mad, hygiejne, sundhedsmæssige besøg ved læge, tandlæge eller andet, der ikke bliver opretholdt (Vesterdal, 1978; Doyle & Timms, 2014). Denne form for vanrøgt er den synlige, det er nemmere for omgivelserne og blive opmærksomme på, at barnet ikke bliver mødt med dets fornødne behov for pleje og omsorg (Killén, 2010).

Den anden form for vanrøgt er ift. barnets psykiske tilstand. Her bliver barnets generelle behov for mad, hygiejne, osv. oftest plejet fint, men barnet mangler følelsesmæssig kontakt til sine forældre eller anden primær omsorgsperson. Et barn, der bliver psykisk vanrøgtet, vil ofte være utrygt knyttet til dets forældre og have svære ved at aflæse og forstå andre menneskers sociale adfærd og følelser. Begge former for vanrøgt kan være skadelige for barnet på længere sigt (Vesterdal, 1978; Killén, 2010).

Allerede under svangerskabet kan et barn blive udsat for vanrøgt samt lige efter fødslen. I disse tilfælde bliver barnet fra start af placeret i et miljø, som er skadeligt for barnets almene udvikling på de fleste parametre (Killén, 2010). For et spædbarn der bliver vanrøgtet fra begyndelsen, vil det på få måneder være i livsfare og have brug for akut hjælp for at overleve (Killén, 2010). Når et barn bliver større, skal det tillære nye færdigheder og have en fortsættende udvikling. Denne udvikling kan hurtigt blive begrænset under et vanrøgt, hvilket er påvist ved tidligere forskning, hvor f.eks. et

barn, der er 12 mdr., kan have en mental adfærd og motorik, som var barnet kun seks mdr. gammelt (Killén, 2010).

Generelt ses det at et barn som, eksponeres for vanrøgt, oftere er tilbagesat ift. jævnaldrene på de fleste udviklingsområder. Et barn der vanrøgtes ses ofte at have sproglige problemer, kognitive vanskeligheder, væksthæmning, osv.. Dette kan hurtigt give begrænsninger for barnet, samt skabe problemer ift. barnets dagligdag og interaktion med andre børn (Vesterdal, 1978; Doyle & Timms, 2014). Yderligere ses det at barnet, der oplever mangel på pleje og omsorg, både fysisk og psykisk, enten bliver mere aggressiv overfor andre, eller at det trækker sig ind i sig selv, bliver passiv iht. at have kontakt med andre, både voksne og jævnaldrene (Vesterdal, 1978).

Psykisk mishandling

Psykisk mishandling og psykisk vanrøgt er lignende hinanden. Forskellen ligger i, at psykisk mishandling ofte har en mere aggressiv karakter. Et barn, der bliver eksponeret for psykisk mishandling af forældre eller andre primære omsorgspersoner, kan opleve hårde former for udskæld, trusler omkring straf, nedværdigende tale eller ekskludering fra resten af familien (Vesterdal, 1978; Doyle & Timms, 2014).

Barnet, der udsættes for psykisk mishandling, har ofte en opvækst i miljøer fyldt med svage og strenge regler, omkring hvad der er acceptabelt. Det skaber et kaos for barnet, da det ikke på samme måde som voksne, kan navigere i de forskellige skiftende situationer, omkring hvad det må og ikke må (Doyle & Timms, 2014). Når et barn oplever psykisk mishandling, kan det finde sted pga., at barnet gør noget, forældrene ikke mener er rigtigt, hvilket medfører en voldsom reaktion overfor barnet. Ved psykisk mishandling reagerer omsorgspersonen ofte inkonsistent, dette er medvirkende til, at barnet bliver forvirret omkring rigtighed, samt hvad der generelt er tilladt. Ved at barnet oplever sådanne situationer gentagende gange, bliver det utrygt og usikker ved dets omsorgsperson (Vesterdal, 1978).

Et barn, der bliver udsat for psykisk mishandling, kan på længere sigt opleve store konsekvenser for dets almene udvikling, ligesom for det vanrøgte barn. Den konstante negative tilgang fra forældrene giver barnet et negativt selvbillede, som kan følge det i den videre udvikling ift. at blive voksen og skabe sig en identitet (Killén, 2010).

Tidligere studier har vist, at hvis et psykisk mishandlet barn bliver observeret af fagpersoner, vil barnet være mere flyvsk og fantasiforladt i dets leg, ligeledes med at det vil være mere opmærksomme på ikke og tage kontakt til voksne uden en nødvendig grund (Vesterdal, 1978).

Barnet har forskellige måder og vise, at der er noget galt. Et psykisk mishandlet barn er ikke selv bekendt med, at dets forældre eller omsorgspersoner udsætter det for mishandling, før barnet selv når en hvis alder, hvilket dermed gør det svært for et lille barn at fortælle, hvordan det er derhjemme. Ligeledes kender barnet ikke til andet og ved derfor ikke, at det er forkert (Killén, 2010).

Psykisk mishandling har udover en tæt relation til psykisk vanrøgt ligeledes en sammenhæng med fysiske overgreb. Et barn, der eksponeres for fysiske overgreb, kan ligeså opleve truende kommentarer i forbindelse med handlingen, hvilket gør, at barnet også oplever psykisk mishandling, som eftervirkning af et fysisk overgreb (Vesterdal, 1978).

Fysisk overgreb

Voldlige overfald mod et barn kan i værste tilfælde resultere i, at barnet dør. Dog er de mest kendte former for fysisk overgreb, at et barn bliver slået, skubbet, bliver brændt med cigaretter eller andre varme genstande. Disse påføringer giver i de fleste tilfælde barnet blå mærker eller brandsår samt i nogle tilfælde knoglebrud (Vesterdal, 1978; Killén, 2010). Som vanrøgt og psykisk mishandling er der først tale om et omsorgssvigt, når barnet udsættes for disse handlinger gentagende gange (Vesterdal, 1978).

I forhold til fysiske overgreb, er det farligst for barnet, jo yngre det er. Et spædbarn kan efter få slag eller ved at være blevet rusket, i værste tilfælde afgå ved døden, da kroppen ikke er stærk nok til sådan hårdhændet behandling (Vesterdal, 1978). Et barns krop kan allerede modstå mere, når de er i børnehavealderen eller de første skole år, hvor et barn generelt tilegner sig flere skader og blå mærker efter leg på f.eks. legepladsen. Samtidig bliver det svære at bevise fysiske overgreb, når et barn går i børnehave, da barnet får lignende skader på fodboldbanen eksempelvis (Vesterdal, 1978; Killén, 2010). Dog er det stadig muligt, at barnet pådrager sig nogle alvorlige skader på både ydre krop og indre organer, hvilket kan give barnet mén resten af livet eller som skrevet før, medføre døden (Killén, 2010).

Som nævnt ovenfor er der en relation mellem fysiske overgreb og psykisk mishandling. Dette finder sted ift., at barnet bliver fortalt på en ofte truende måde, at det ikke må fortælle om, at mor eller far f.eks. har slået. I den sammenhæng får barnet tit forståelsen af, at forældrene bliver voldelige overfor barnet, pga. noget det selv er skyld i (Killén, 2010).

Seksuelt overgreb

Seksuelt overgreb er, når en voksen krænker forgriber sig på et barn. Seksuelle overgreb er ligesom de tre andre former for omsorgssvigt, noget der foregår over en længere periode. Det er ofte sådan, at disse overgreb er vedvarende, indtil barnet bliver stort og kan forsvare sig selv, eller der er nogle, som opdager, at det finder sted og stopper det. I de fleste situationer, hvor et barn bliver seksuelt misbrugt, er det af voksne, der er i tæt relation til barnet, som har en fast tilknytning til hjemmet (Vesterdal, 1978). Når der er tale om et seksuelt overgreb, defineres det som værende, når en voksen forgriber sig seksuelt på individer, der ikke er modent til at forstå, hvad handlingen indebærer og til at give deres samtykke til det (Vesterdal, 1978). Et barn, der bliver seksuelt misbrugt, er i de fleste tilfælde lokket ind i det enten med belønning eller med trusler. Er det et lille barn, er det ikke bevidst omkring, at handlingen er forkert, så det efterlever derfor den voksnes kommando (Killén, 2010).

Barnet, der udsættes for seksuelle overgreb, vil have nemmere ved at forsvare sig, jo ældre det er, både fysisk og psykisk. Et større barn vil gennem tale kunne afvise, at skulle være i kontakt med den givende krænker, hvis det f.eks. er en bedsteforældre eller onkel til barnet, det samme hvis krænkeren er barnets far eller stedfar og forældrene er skilt, vil barnet kunne afvise at skulle være sammen med personen. Dog er det svært for barnet at undgå og være sammen med dem, da det ikke kan fortælle, hvorfor det ikke vil hjem og besøge eksempelvis bedsteforældrene (Killén, 2010).

Måder hvorpå et barn forsøger at fortælle omkring disse handlinger i hjemmet, er for et mindre barn mere direkte end et større barn. Et mindre barn kan evt. i daginstitutionen være mere seksuelt frembrusene overfor de andre børn. Barnet fortæller omkring, hvordan krænkeren 'leger' med det og opfordrer de andre børn til at lege med på denne måde. Et større barn er oftere mere tavse omkring det og kan i nogen tilfæl-

de forsøge sig med at fortælle det til en jævnaldrene veninde/ven i forhåbning om, at de fortæller det videre til en voksen, men det er ikke unormalt, at et større barn turrer omkring disse handlinger, der foregår i hjemmet (Killén, 2010). Hvis barnet ikke bliver mødt og hørt, når det fortæller omkring de seksuelle overgreb, medvirker det gerne til, at barnet bliver endnu mere stille omkring det, så i mange tilfælde forsøger barnet ikke og sige det til nogen igen, fordi det er bange for hvilke konsekvenser, det kan medføre (Killén, 2010).

Psykiske skader er heller ikke unormale for et barn, der har været udsat for seksuelle overgreb. De skader, et individ kan pådrage sig psykisk, kan sammenholdes med de skader, et barn kan få ved psykisk vanrøgt ift. dets udvikling på forskellige områder (Vesterdal, 1978). Et barn kan med tiden også blive mere udad reagerende og i nogle tilfælde selv forsøge at være seksuelt sammen med en mindreårige, når det er blevet større (Killén, 2010).

Overordnet set kan alle fire former for omsorgssvigt have store konsekvenser for børn og deres generelle udvikling og videre liv. Det ses i de ovenstående redegørelser, at der er nogle ligheder mellem omsorgssvigtsformerne, samt at det ikke er ualmindeligt, at flere forskellige typer optræder sammen. Børn, der eksponeres for omsorgssvigt, kan altså siges og være mere udsatte ift. deres videre udvikling og de medfølger, der opstår for mange efter en barndom med gentagne traumatiske oplevelser.

Konsekvenser af omsorgssvigt

Relationen mellem omsorgssvigt og tilknytningsteorien

Tilknytningsteorien er et vigtigt udgangspunkt for forståelsen af relationer mellem forældre og børn. Børns tilknytning til deres forældre har stor betydning ift. deres almene udvikling og tryghedsrelationer (Bowlby, 1997). Det er i tilfælde med omsorgssvigt set, at børn oftere har en utryk tilknytning til deres forældre. Hvilket kommer sig af at børnene, fra de ofte er meget små, oplever, deres forældre agere på nogen specifikke måder, der medvirker til, at de ikke finder den tryghed ved forældrene, som de søger (Killén, 2010). Hvis børnene altid oplever forældrene som tru-

ende, aggressive eller afvisende, vil de efter en længere periode trække sig fra dem og forsøge at kompensere deres følelser og adfærd på andre måder, ved brug af deres forsvarsmekanismer for at beskytte selvet (Killén, 2010).

Den ustabilitet børn oplever ved deres forældre, når de bliver udsat for omsorgssvigt, bliver indlejret i deres indre arbejdsmodeller. Disse er, som nævnt før (jf. pp. 4f), mulige at revidere i på et senere tidspunkt i livet, når der drages nye erfaringer, men de første leveår og indlejringer i arbejdsmodellerne er mere vedholdende og gennemgående selv ved senere revidering (Killén, 2010). Indlejringerne har betydning for, hvordan barnet på længere sigt forstår deres eget selvbillede, omgivelserne og sociale relationer til andre mennesker. Hvilket har betydning for deres videre almene udvikling og identitetsdannelse (Killén, 2010).

Den manglende tryghed et omsorgssvigt kan medføre, har ofte store konsekvenser for børns udvikling, både fysiologisk og psykisk.

Psykiske og fysiologiske konsekvenser ved omsorgssvigt

Individer, der eksponeres for omsorgssvigt, har en forhøjet risiko for at opleve psykiske og fysiologiske følger senere i livet. I ovenstående afsnit omkring forskellige former for omsorgssvigt (jf. pp. 9-13) påpeges det, at omsorgssvigtet børn kan opleve udviklingsmæssige udfordringer ift. jævnaldrende på flere parametre, såsom sproglige egenskaber, kognitive vanskeligheder, identitetsdannelse og selvforståelse (Vesterdal, 1978; Doyle & Timms, 2014; Killén, 2010).

Med de udfordringer, børn møder under et omsorgssvigt, kan deres generelle udvikling blive påvirket, således at de senere i livet både oplever psykiske og fysiologiske lidelser, der i mange tilfælde kan relateres tilbage til de traumatiske oplevelser, individet har haft ved omsorgssvigtet. Tidligere forskning har vist, at individer der, har været udsat for større omfang af fysiske og/eller seksuelle overgreb, psykisk mishandling og/eller vanrøgt i barndommen, kan opleve flere permanente skader ift. udviklingen af hjernen (Boullier & Blair, 2018). De traumatiske oplevelser i barndommen kan påvirke individets immun-, neurologiske- og endokrine systemer, hvilket kan medføre højere risiko for kroniske lidelser og tidligere død senere hen i livet (Boullier & Blair, 2018; Heim & Nemeroff, 2001; Heim et al., 2010).

Disse udviklingsmæssige påvirkninger af hjernen kan medføre både psykiske og fysiologiske konsekvenser. De psykiske konsekvenser, et individ senere hen kan opleve, er oftest ift. deres emotionelle, kognitive og adfærdsmæssige færdigheder (Norman et al., 2012; Mullen, Martin, Anderson, Romans & Herbison, 1996; Molnar, Buka & Kessler, 2001; Heim & Nemeroff, 2001; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002). I disse situationer kan individet opleve at have et lavt emotionelt selvværd, samt besvær med at danne følelsesmæssige relationer til andre (Molnar et al., 2001; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Mullen et al., 1996; Norman et al., 2012). Ligeså kan deres indlæringsevner blive hæmmet på baggrund af manglende kognitive kompetencer (Norman et al., 2012), samt udviklingen af adfærden kan være skadende for individets sundhed (Boullier & Blair, 2018).

Ydermere kan eksponeret individer have forhøjet risiko for og udvikle psykopatologiske lidelser på baggrund af deres traumatiske oplevelser (Heim et al., 2010; Mullen et al., 1996; Molnar et al., 2001; Kendler et al., 2000). Tidligere studier har dokumenteret, at lidelser som depression, angst og posttraumatisk stress syndrom (PTSD) (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Felitti et al., 1998; Heim & Nemeroff, 2001; Hill, 2003; Molnar et al., 2001) er nogle af de psykopatologiske lidelser, der tidligere har vist sig at have en større sammenhæng med det og have været eksponeret for omsorgssvigt i barndommen (Heim et al., 2010).

Omsorgssvigt kan også medføre andre patologiske lidelser, såsom: spiseforstyrrelser, skizofreni, paniske lidelser og fobier (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Heim et al., 2010; Heim & Nemeroff, 2001; Molnar et al., 2001). Disse lidelser findes ikke i samme omfang som ovenstående, men ses ligeledes ved individer, der har været omsorgssvigtede i barndommen (Heim et al., 2010). Individer, der har været eksponeret for omsorgssvigt i større grad fra begyndelsen af deres liv, kan få stillet diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse (Zeanah et al., 2004). Denne diagnose stilles omkring 5 års alderen og tildeles børn, hvor tilknytningsrelationen til forældrene er dårlig, samtidigt med at barnet ofte har en atypisk tilknytningstype (Smith, 2003).

Udviklingen af adfærden kan blive skadende for individets sundhed ift. at mennesket kan udvikle en afhængighed (rygning, euforiserende stoffer, alkohol etc.) (Kendler et al., 2000; Molnar et al., 2001; Boullier & Blair, 2018; Heim & Nemeroff, 2001; Felitti et al., 1998), hvilket kan påvirke deres fysiologiske sundhed senere hen.

Tidligere studier har påvist, at de fysiologiske konsekvenser, mennesket har større risiko for at få, i relation til deres barndomsoplevelser, er: cancer, diabetes, hjerte-, lunge-, lever- og immunsygdomme (Boullier & Blair, 2018; Felitti et al., 1998; Norman et al., 2012; Heim & Nemeroff, 2001). Med diagnosticeringen af ovenfor nævnte sygdomme øges risikoen også for, at individet kan opleve en tidligere død. Dette gør sig ligeledes gældende, for individer der ikke oplever fysiologiske konsekvenser, men psykiske konsekvenser og for dem, der oplever både psykiske og fysiologiske konsekvenser efter eksponeringen af omsorgssvigt. Endnu engang har tidligere forskning fundet, at omsorgssvigtet individer har en forhøjet risiko for og forsøge at begå selvmord eller opleve en tidlig død (Fisher et al., 2016; Felitti et al., 1998; Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Heim et al., 2010; Boullier & Blair, 2018) som konsekvens af deres traumatiske oplevelser fra barndommen.

Interpersonelle relationer

Med udgangspunkt i Harry S. Sullivans ideer og hans interpersonelle teori af psykiatri er den interpersonelle psykoanalyse blevet dannet (Ewen, 2010; Jørgensen, 1999). Ift. den interpersonelle psykoanalyse har dens grundlag draget inspiration fra Bowlbys (1997) psykodynamiske tilknytningsteori, omkring det at mennesket bliver født med et behov for at danne en tilknytningsrelation til andre, ligeledes med at mennesket har et behov for at undersøge omgivelserne (Jørgensen, 1999). Den interpersonelle psykoanalyse tager, lignende Bowlby (1997) afsæt i, at individet søger en tryksgivende og positiv samspilsrelation til dets primære omsorgsperson fra barnsben. Ligeledes med at denne relation har betydning for individets oplevelser af relationer til andre mennesker senere hen (Jørgensen, 1999; Ewen, 2010).

Mennesket danner fra den tidlige barndom relationer til andre individer. Disse relationer kaldes for de interpersonelle relationer ifølge den interpersonelle psykoanalyse. De dannes først og fremmest med individets primære omsorgspersoner og internaliseres efterfølgende i individets personlighedsstruktur iht. at interagere med andre mennesker (Jørgensen, 1999). Den centrale betydning af forældre-barn-relationen betyder, at forældrenes adfærd omkring barnet påvirker, hvordan individet udvikler deres interpersonelle relationer. Har forældrene en aggressiv adfærd overfor barnet og generelt ikke interesserer sig for det, vil barnet forsøge og beskytte selvet og un-

derminere egne tilfredsstillelsesbehov, samtidigt med at barnet vil få en antagelse omkring, at alle andre voksne er på samme måde (Ewen, 2010; Jørgensen, 1999). Disse internaliseringer, individet gør sig, danner grundlag for hvilke interpersonelle strategier, individet udvikler for ikke og opleve negative situationer, der truer selvet (Jørgensen, 1999).

Hensigten bag strategidannelserne er at skabe distance mellem individet og de ubehagelige situationer, således individet kan overleve. Dog kan disse strategier blive så dybt forankret i individet, at selv i voksen livet vil individet anvende strategierne, selvom dette ikke er nødvendigt for at beskytte sig selv. På trods af at mennesket oftest forsøger og beskytte sig selv ved hjælp af strategierne, findes det ligeså at nogle individer er mere tilbøjelige til at skabe situationer, der vil generere de samme følelser og reaktioner, som individet oplevede i barndommen. Dette kan f.eks. være, hvis et individ har oplevet svigt i større grad, kan det udvikle en adfærd, der er dominerende og nærgående ift. at knytte relationer til et andet menneske, hvilket kan betyde, at den anden part i denne relation føler sig utilpas og personen dermed trækker sig fra relationen og giver individet oplevelsen af svigt endnu engang (Jørgensen, 1999; Ewen, 2010).

Forstyrrelser i de interpersonelle relationer findes, når individet udvikler psykopatologi. Her har individet en mere maladaptiv adfærd ift. relationer med andre, der gør sig gældende, når de interpersonelle relationer ikke tjener det bedste formål. Hvilket er, når individet ikke forsøger, at undgå de ubehagelige oplevelser det har kendskab til, men i stedet får tilfredsstillet dets behov for negative genkaldelser af disse situationer (Jørgensen, 1999; Ewen, 2010).

Formål

Med udgangspunkt i den teoretiske litteratur blev der udarbejdet en empirisk undersøgelse i form af en spørgeskemaundersøgelse. Den havde til formål, at undersøge voksne der i deres barndom har været eksponeret for omsorgssvigt, samt hvilke følger det kunne have for individet senere i livet. Studiet havde til hensigt og skabe indblik i de forskellige former for omsorgssvigt, som respondenterne havde været udsat for i barndommen, samt hvilke konsekvenser de havde oplevet på baggrund af dette ift. deres selvopfattelse og interpersonelle relationer. Dette kunne dermed vise noget

om individerne og deres oplevelse af omsorgssvigt i barndommen, som var det, der dannede grundlag for at udføre dette studie.

Metode

I det følgende afsnit gennemgås de forskellige valg og procedurer, der fandt sted i forbindelse med udfærdigelsen af den nærværende spørgeskemaundersøgelsen. Studiedesignet, samt spørgeskemaets opbygning omkring de forskellige assessments undersøgelser, der blev valgt med henblik på, at besvare problemstillingen så fyldestgørende som muligt, uddybes. Ydermere findes en gennemgang af stikprøven og dens distribueringsproces, samt en statistisk analysestrategi og de etiske aspekter, der var relevante at forholde sig til i forbindelse med nærværende studie.

Studiedesign

Den nærværende undersøgelse var et naturalistisk tværsnit studie af risikogrupper, der anvendte et videre mixed-method design, som indeholdte både kvantitativ og kvalitativ metode. Undersøgelsen blev udfærdiget med et Embedded design, altså en spørgeskemaundersøgelse, som hovedsagligt undersøger kvantitativt orienteret, men med en kvalitativ orienteret del inkluderet (Creswell & Clark, 2011). Anvendelse af et Embedded design gjorde det muligt og inkludere et ekstra perspektiver fra den kvalitative metodeform, der i den videre analyse kunne belyse nogle af de kvantitative besvarelser fra respondenterne (Creswell, Clark, Gutmann & Hanson, 2003).

Den kvantitative metode er numeriske målinger, som statistisk viser den undersøgte populationsgruppes besvarelser gennem udregninger, der ofte relaterer sig til den generelle samfundsbefolkning (Coolican, 2014). Hvor den kvalitative metode fremhæver det enkelte individs meninger, oplevelser og beskrivelser, som kan anvendes til at indsamle mere detaljeret data, der giver mere indblik i det enkelte individ og siger noget mere konkret om denne person (Coolican, 2014; Creswell et al., 2003). Ved at anvende både kvantitativ og kvalitativ metode er, der bedre forudsætninger for at undgå begrænsninger. Anvendelsen af begge metoder neutraliserer eller fjerner nogle af ulemperne ved kun at anvende en metode form (Creswell et al., 2003).

Opsætningen af den nærværende undersøgelses studiedesign blev valgt med henblik på, at indsamle data der synliggjorde mulige følger ift. respondenternes interpersonelle relationer og selvforståelse, som kunne opstå på baggrund af det, at de havde været udsat for omsorgssvigt i barndommen. Ved anvendelsen af denne form for empirisk undersøgelse var der mulighed for, at indsamle data på et større og mere generaliserende plan, end hvis der var udført interviews med et få antal respondenter (Kvale & Brinkmann, 2009). Denne forskningsform gav et mere statistisk overblik af hvordan individet blev påvirket (Coolican, 2014) efter eksponeringen af et omsorgssvigt. Det kan forskningsmæssigt give anledning til videre udvikling af eventuelle forebyggende intervention og behandlingsforløb, samt højne opmærksomheden, omkring børn, som omsorgssvigtes og hvilke konsekvenser, der senere hen kan medfølge.

Den nærværende undersøgelse var opbygget i fem dele, instruktionen og fire undersøgelsesdele (se Bilag - Spørgeskemaundersøgelsen). De forskellige assessments som blev anvendt i undersøgelsen beskrives yderligere nedenfor.

Assessment

Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire

Anden del i den nærværende undersøgelse bestod af spørgeskemaundersøgelsen Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire, som undersøgte aversive og traumatiske oplevelser i barndommen og aspekter omkring individets helbred (Boullier & Blair, 2018). Spørgeskemaet blev udarbejdet i forbindelse med den store Kaiser-Permanente undersøgelse i USA (Felitti et al., 1998; Boullier & Blair, 2018), som senere blev fortolket til dansk (Holm, 2017). ACEQ undersøgte forskellige typer af aversive barndomsoplevelser (de såkaldte ACE), inklusiv de forskellige omsorgssvigtsformer, inden for barnets første 18 leveår (Boullier & Blair, 2018).

ACEQ undersøgte ud fra 10 items, der var inddelt i tre hovedgrupperinger (se Tabel 1) (Holm, 2017), som på baggrund af det enkelte individs besvarelse kunne indikere noget omkring dets traumatiske oplevelser i barndommen og i hvor stort et omfang individet havde været eksponeret for de forskellige ACE aspekter (Boullier & Blair, 2018). Eksponeringer af aversive barndomsoplevelser forhøjede generelt risikoen for

at opleve senfølger, men for individer, der havde oplevet mere end fire ACE i barndommen, var der signifikant forøget risiko for at opleve psykiske og fysiologiske konsekvenser senere i livet (Boullier & Blair, 2018; Heim et al., 2010), som beskrevet ovenfor (jf. pp. 13-16).

Forskerholdet bag ACEQ testede undersøgelsen over to gange i dets udvikling. Ved første distribuering inkluderede spørgeskemaet items omhandlende overgreb og dys-

Tabel 1: Oversigt over de forskellige typer aversive barndomsoplevelser der måles med ACEQ.

ACE-type	Definition
Overgreb	Fysisk overgreb: Er hvis en forældrerelation eller andre voksne, som levede i hjemmet, skubbede, fastholdt, kastede ting efter dig eller slog dig sådan, at det efterlod mærker eller skader på dig. Psykisk mishandling: Finder sted hvis en forældrerelation eller anden voksen, der lever i hjemmet, bandede af dig, var verbalt krænkende, nedgørende overfor dig eller opførte sig på en måde, der gjorde dig bange for at blive fysisk skadet. Seksuelt overgreb: Defineres som en voksen (slægtning, venner af familien eller fremmede) som er mindst 5 år ældre end dig, har rørt eller kærtegnet din krop på en seksuel måde, har tvunget dig til at røre hendes/hans krop på en seksuel måde eller forsøgt at have en hvilken som helst form for seksuel samkvem med dig.
Vanrøgt	Fysisk vanrøgt: Er når, der ikke er nogle som drager omsorg for dig, beskytter dig og tager dig til sundhedsmæssige besøg ved behov. Dine forældre var for påvirket af alkohol eller euforiserende stoffer til at tage sig af dig, du fik ikke nok at spise og var nødt til at gå med beskidt tøj. Psykisk vanrøgt: Der var ingen i din familie, der fik dig til at føle dig betydningsfuld og speciel, du følte dig uelsket, din familie var ligeglade med hinanden og distancerede sig fra hinanden, du oplevede ikke støtte fra din familie.
Dysfunktioner i hjemmet	Psykisk sygdom i hjemmet: Der var et medlem i hjemmet, som var deprimeret, psykisk syg eller forsøgte at begå selvmord. Forældre i fængsel: Der var et medlem af familien, som har været i fængsel. Forældre separation/skilsmisse: Dine forældre har været separeret eller er blevet skilt. Stofmisbrug i hjemmet: En i hjemmet havde problemer med alkohol eller euforiserende stoffer. Voldelig behandling af moderen: Din moderfigur blev skubbet, fastholdt, slået, fået kastet ting efter sig, sparket, bidt, slået med knytnæveslag, slået med noget hårdt, slået gentagende gange i flere minutter, blevet truet eller skadet med en kniv el. pistol af din faderfigur eller mors kæreste. Oversigt af aversive barndomsoplevelser der måles med ACEQ, baseret på begrebsdefinition af Boullier & Blair (2018) – Udfærdiget af: Sarah Kjelgaard Heidelberg

funktioner i hjemmet. Anden gang var vanrøgt blevet tilføjet og i alt blev spørgeskemaet distribueret til over 13.000 mennesker, som blev inkluderet i udviklingen af Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire (Felitti et al., 1998; Boullier & Blair, 2018). Spørgeskemaet skabte hurtigt interesse og blev anerkendt ift. at undersøge både psykiske og fysiologiske sundhedsparametre (Boullier & Blair, 2018). ACEQ er et spørgeskema, der både undersøger retrospektivt og prospektivt ud fra, at det både undersøger langvarig indflydelse af traumatiske oplevelser fra barndommen ift. individets psykiske og fysiologiske sundhed, samtidigt med at det indikerer hvilke traumatiske oplevelser individet har været eksponeret for i barndommen (Felitti et al., 1998).

I forhold til den nærværende undersøgelse var ACEQ spørgeskemaet inkluderet med henblik på, at skabe indsigt i hvilken/hvilke former for omsorgssvigt respondenterne havde været eksponeret for i deres barndom. Ydermere kunne respondenternes besvarelser af ACEQ og opgørelse af deres antal ACE, være medvirkende til at give forståelse omkring andre perspektiver, der blev undersøgt i nærværende undersøgelse.

Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118)

Personlighedsspørgeskemaet Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118) udgjorde fjerde del i den nærværende spørgeskemaundersøgelse (Se Bilag - Spørgeskemaundersøgelsen).

SIPP-118 var et selvrapporterne personlighedsspørgeskema, der bestod af 118 items, hvor respondenterne skulle besvare hvert item med: Enig, Delvist enig, Delvist Uenig og Uenig, hvor de tog udgangspunkt i de sidste tre måneder af deres liv (Verheul et al., 2008). Det selvrapporterne spørgeskema udledte viden om individets kerne kompetencer af dets (mal)adaptive personlighedsfunktioner (Verheul et al., 2008). SIPP-118 var udbygget ud fra fem domæner, som var: Selvkontrol, Identitets integration, Ansvarlighed, Relationelle egenskaber og Sociale overensstemmelser. På baggrund af disse fem domæner var der udledt 16 facetter (Emotionsregulering, Præstationskontrol, Selvrespekt, Stabilt selvbillede, Selvrefleksiv funktion, Glædesfølelse, Måltrettethed, Flittighed, Troværdighed, Intimitet, Forholdsværighed, Anerkendelsesfølelse, Aggressionsregulering, Frustrationstolerance, Samarbejde, Respekt), hvor

der indenfor hver facet var 7-8 items (Andrea et al., 2007). Ud fra disse domæner og facetter dannes individets facet score, som viste hvor adaptive personlighedsfunktioner, denne person havde. En høj domænescore af SIPP-118 indikerede, at individet havde en god adaptiv kapacitet og dermed mindre patologisk (Verheul et al., 1998).

I forbindelse med udviklingen af SIPP-118 blev spørgeskemaet distribueret til over 2000 mennesker af flere omgange. Hvilket viste, at de fem domæner spørgeskemaet udbyggede fra, kunne skelne mellem forskellige populationsgrupper, associere omfanget af personlighedspatologi og fremlægge informationer ud over trækbaseret dimensioner, der samlet dannede en stærk validering af spørgeskemaet (Verheul et al., 2008). Ligeså blev spørgeskemaet undersøgt ift. dets test-retest reliabilitet, hvilket inkluderede en stabilitet i respondenternes besvarelser ved en kortvarig test-retest periode. Dog var der en større diversitet mellem respondenternes besvarelser ved en langvarig test-retest periode (Verheul et al., 2008).

SIPP-118 var inkluderet i den nærværende undersøgelse med henblik på at få indsigt i respondenternes selvrapporterende personlighedsfunktioner. Ved respondenternes besvarelse af SIPP-118 var det muligt og analysere deres besvarelser ift. de problemstillinger, som et omsorgssvigt i barndommen kunne medføre, eksempelvis iht. deres evner til at indgå i et langvarigt intimt forhold.

Supplerende tillægs survey

Ydermere inkluderede den nærværende undersøgelse to tillægs survey. Det var den første del af undersøgelsen, der omhandlede de sociodemografiske informationer om respondenterne. Disse blev inkluderet i undersøgelsen, for at kunne skabe et deskriptivt overblik omkring respondenterne. Samtidig havde nogle af de sociodemografiske informationer en relevant sammenhæng til de aspekter, der udviklingsmæssigt kunne blive påvirket ved eksponeringen af et omsorgssvigt.

Det andet tillægs survey var den nærværende undersøgelses tredje del, som inkluderede det kvalitative orienteret spørgsmål omkring forståelsen af eget selvbillede og barndommens påvirkning af denne forståelse. Ligeså indeholdte tredje del et spørgsmål omkring deres psykiske helbred, ift. om de havde fået stillet en eller flere diag-

noser i deres liv, samt hvilken/hvilke de havde fået. Denne del blev inkluderet i undersøgelsen med henblik på, at skabe indsigt i hvordan respondenternes selvbillede var ifølge dem selv. Ydermere for at skabe indblik i om, der var en tendens til, at individer, der eksponeres for omsorgssvigt i barndommen, havde en eller flere diagnoser senere i livet.

Med denne opsætning af spørgeskemaundersøgelsen var hensigten, at udfærdige et studie, som kunne give statistiske sammenligningsmuligheder og vise nogle personlige beskrivelser omkring egen forståelse af selvbilledet. Dette skulle samlet give større forståelse og indsigt i de senfølger, der kunne opstå for voksne med en omsorgssviget baggrund.

Stikprøven

Med emnet taget i betragtning blev rekrutteringen af respondenterne til den nærværende undersøgelse strategisk foretaget blandt grupper på facebook, som i deres fora havde fokus på forskellige perspektiver, af det og have været eksponeret for omsorgssvigt i barndommen. Hvilket dermed gjorde spørgeskemaundersøgelsen relevant for medlemmerne i disse grupper.

Distribueringen af spørgeskemaet via facebook grupper forløb over to omgange. Ved første distribuering blev, der etableret kontakt med foreningerne Landsforeningen SPOR og TUBA, samt en facebook gruppe kaldet: Omsorgssvigt i barndommen. Landsforeningen SPOR var en forening for voksne, der i barndommen havde været udsat for seksuelle overgreb og som kæmpede med senfølger af dette. TUBA var en forening for mennesker, som havde en opvækst i familier hvor, der har været et alkohol- eller stofmisbrug for en voksen i hjemmet, hvilket ofte medførte konsekvenser for børnene i disse miljøer, da de blev tilsidesat for alkohol eller euforiserende stoffer. Den sidste gruppe der blev distribueret til, var: Omsorgssvigt i barndommen, der var en gruppe, som henvendte sig til mennesker, der havde oplevet omsorgssvigt, uanset hvilken form for omsorgssvigt, det havde været.

I samarbejde med dem, blev der lavet et opslag på deres forskellige facebook sider, med en introduktion omkring undersøgelsen og medhørende link til spørgeskemaet. I korrespondancen med Landsforeningen SPOR tilbød de at inkludere spørge-

skemaundersøgelsen i deres nyhedsbrev, som de formidlede via mail til deres medlemmer over hele landet.

Den anden distribuering blev udført nogle uger efter første distribuering. Denne gang blev der igen taget kontakt til foreningen TUBA og facebook gruppen: Omsorgssvigt i barndommen. Landsforeningen SPOR blev ikke kontaktet anden gang, da de havde distribueret spørgeskemaundersøgelsen af to omgange. Ved anden distribuering blev undersøgelsen ydermere delt fra min private facebook profil med henblik på, at indsamle respondentbesvarelser der kunne indgå i en kontrolgruppe.

Distribueringen af den nærværende spørgeskemaundersøgelse blev foretaget ved hjælp af facebook, på baggrund af at denne platform gav mulighed for at distribuere undersøgelsen til en større del af befolkningen, samt gjorde det muligt at kontakte en mere specifik målgruppe.

Etik

I den nærværende spørgeskemaundersøgelses instruktion blev deltagerne gjort opmærksomme på undersøgelsens overordnede formål omkring, at der undersøges ift. individers påvirkning af omsorgssvigt i barndommen og dets senfølger. Ligeledes blev respondenterne informeret omkring sikringen af deres anonymitet iht. deres afgivne besvarelser, samt at det var frivilligt om de ønskede at deltage og de til enhver tid kunne trække sig fra undersøgelsen. Deltagerne i undersøgelsen blev oplyst omkring, at når de gik videre fra spørgeskemaets instruktion, gav de deres samtykke til, at deres besvarelser efter færdiggørelse måtte anvendes i det videre analytiske arbejde. Samtidig at deres besvarelse var tilgængelige så længe udarbejdelsen af studiet fandt sted, for efterfølgende at blive slettet.

Med denne instruktion til deltagerne blev de informeret omkring undersøgelsens overordnede formål og deres personlige sikring af anonymitet, samt tilkendegivelse af deres samtykke til at deltage i undersøgelsen. Dette er de etiske principper, der stilles ift. dataindsamling i form af en spørgeskemaundersøgelse (Kvale & Brinkmann, 2009; Coolican, 2014).

Operationalisering

Operationaliseringen af den nærværende undersøgelse blev gennemført ved hjælp af de ovenstående assessments (ACEQ og SIPP-118), som inkluderede de målingsparametre, der ønskes undersøgt, som var respondenternes eksponering for omsorgssvigt i barndommen, samt påvirkningen af deres interpersonelle relationer og selvforståelse. Med henblik på at uddybe respondenternes besvarelser i det videre analysearbejde, blev der inkluderet sociodemografiske spørgsmål og et kvalitativt orienteret spørgsmål omkring egen forståelse af selvbilledet. Analyserne blev gennemført i SPSS Statistics (version 25).

Denne operationalisering af studiet blev gennemført på baggrund af, at de anvendte assessment, i form af SIPP-118 og ACEQ, tidligere har været distribueret ift. at undersøge de ønskede aspekter og dannet valideret resultater, hvilket styrker dette studies målingsvaliditet (Validitet, Aarhus Universitet, 2017). Ligeledes styrkes den nærværende undersøgelses økologiske validitet (Validitet, Aarhus Universitet, 2017) iht., at studiet var opbygget, som en selvrapporteringsundersøgelse. Dette gjorde, at respondenterne kunne antages at være i deres naturlige settings under besvarelserne, hvilket formentlig kunne forbedre mulighederne for at genkalde og afrapportere oplevelserne fra barndommen, samt forholde sig til hvordan de havde det på det givne tidspunkt.

Statistisk analysestrategi

Studiet til den nærværende undersøgelse blev analyseret på forskellige parametre ved hjælp af forskellige analysestrategier. Respondenternes sociodemografiske og diagnose besvarelser blev analyseret deskriptivt, i de to undersøgelses grupper af omsorgssvigter og kontrolrespondenter.

T-test

Den uafhængige *t*-test blev anvendt til at analysere den omsorgssvigter gruppe og kontrolgruppen, ift. til tre SIPP-118 domæner (Relationelle egenskaber, Sociale overensstemmelser og Identitets integration), samt til undersøgelse af de fem undersøgte former for omsorgssvigt og SIPP-118 domænerne, som nævnt ovenfor.

Denne parametriske test kunne med fordel vurdere sandsynligheden for, om de givne konklusioner var sande. Testformen undersøgte de ønskede testvariabler, ift. de ønskede gruppevariabler sammen med sigma σ (lille sigma), som blev brugt i matematiske sammenhænge, til at konkludere standard afvigelsen. Dette bevirkede, at denne analyse kunne formidle, om de undersøgte variabler var signifikante, samt hvilke afvigelser, der kunne findes blandt respondenternes besvarelser (Coolican, 2014).

Coding Scheme

Den kvalitative orienteret del, som var inkluderet i nærværende undersøgelse, blev kvantificeret gennem et Coding Scheme til analyserebare variabler (Spurgin & Wildemuth, 2017). De omsorgssvigtet respondenters kvalitative besvarelser blev kodet til to sæt variabler. Første kodning var baseret på respondenternes besvarelse af, hvordan oplevelserne i deres barndom havde påvirket deres selvbillede, hvor de ud fra besvarelserne blev kodet positivt, negativt eller ugyldigt (hvis de havde undladt at besvare spørgsmålet eller, hvis de ikke havde forholdt sig til deres selvbillede). Denne kodning blev udført med henblik på, at gennemføre en deskriptiv analyse af fordelingerne af positive og negative beskrivelser.

Anden kodning var ligeledes baseret på respondenternes kvalitative besvarelser, som første kodning, hvor deres besvarelser blev kodet i antal ord. Denne kodning muliggjorde det, at undersøge deres mængde af verbalisering omkring oplevelserne i barndommen og dets påvirkning, gennem en korrelationsanalyse.

Korrelationstest

Pearson's korrelationskoefficient testning blev anvendt iht. at undersøge de omsorgssvigtet respondenters kvalitative besvarelser, ift. om, der var en sammenhængsgrad mellem mængden af verbalisering og de tre SIPP-118 domæner (Identitets integration, Sociale overensstemmelser og Relationelle egenskaber). Med denne analyse var det muligt at undersøge korrelationen mellem to variabler, samt om det var en positiv eller negativ korrelation. Ligeledes kunne Pearson's test analysere signifikansniveauet af de undersøgte variabler (Coolican, 2014).

Resultater

Deltagerne

Der var i alt 233 respondenter, der påbegyndte besvarelser af den nærværende undersøgelse. Før den videre bearbejdning af besvarelserne var der 94 respondenter, som blev ekskluderet, da de ikke havde gennemført undersøgelsen, hvilket var et inklusions kriterie. Efter denne ekskludering var der 139 respondentbesvarelser tilbage, som blev inkluderet i det videre analysearbejde.

De resterende respondenter blev inddelt i to grupper, en gruppe med omsorgssvigtet respondenter og en kontrolgruppe (Tabel 2). Af de 139 havde 103 (74.1 %) af dem være eksponeret for omsorgssvigt i barndommen og de resterende 36 (25.9 %) indgik i kontrolgruppen. Der var 13 mandlige respondenter (8/7.8 % omsorgssvigtet; 5/13.9 % kontrolgruppe) og 126 kvindelig respondenter (95/92.2 % omsorgssvigtet; 31/86.1 % kontrolgruppe). For den omsorgssvigtede gruppe var der respondent besva-

Tabel 2: Baggrundsstatistik for gruppen af omsorgssvigtede og kontrolgruppen

	Omsorgssvigtede	Kontrolgruppen
n	103/74.1%	36/25.9%
Køn		
Mænd	8/7.8%	5/13.9%
Kvinder	95/92.2%	31/86.1%
Alder		
Under 20 år	2/1.9%	1/2.8%
20-29 år	16/15.5%	23/63.9%
30-39 år	31/30.1%	3/8.3%
40-49 år	26/25.2%	5/13.9%
50-59 år	19/18.4%	4/11.1%
60-69 år	8/7.8%	Ingen
over 70 år	1/1.0%	Ingen
Demografi:		
Arbejde	43/41.7%	25/69.4%
Studerende	21/20.4%	15/41.7%
Forhold	59/57.3%	26/72.2%
Anbragt i barndommen	30/29.1%	Ingen
Diagnose	73/70.9%	9/25%

n = antal

relser fra folk under 20 år til over 70 år og i kontrolgruppen varierede alderen fra under 20 år til 50-59 årige respondenter (se Tabel 2).

For den omsorgssvigtet gruppe viste besvarelsene at 43 (41.7 %) var i arbejde på undersøgelsestidspunktet og 21 (20.4 %) af dem var studerende. Af de 36 respondenter i kontrolgruppen var 25 (69.4 %) i arbejde og 15 (41.7 %) var studerende. For begge grupper var der nogle respondenter, som både var studerende og i arbejde. I kontrolgruppen var der 26 (72.2 %), som var i et forhold. Ligeledes levede 59 (57.3 %) af de omsorgssvigtet respondenter i et forhold. Blandt respondenterne var der 73 (70.9 %) af de omsorgssvigtet, der senere hen havde fået stillet en diagnose, samt 9 (25 %) af kontrolgruppens respondenter.

Der var ingen i kontrolgruppen, som havde været anbragt uden for hjemmet i barndommen, men 30 (29.1 %) af respondenterne, der havde været eksponeret for omsorgssvigt, havde været anbragt uden for hjemmet i barndommen.

Gruppen med omsorgssvigtet respondenter inkluderede alle fem former for omsorgssvigt. I Tabel 3 ses den specifikke fordeling over hvor mange af respondenterne, der har været eksponeret for de forskellige former for omsorgssvigt. Det viste sig blandt respondenternes besvarelser, at der var flere af respondenterne, som havde været eksponeret for mere end én form for omsorgssvigt i barndommen. Denne fordeling ses i Tabel 4 (p. 29), som viste, at 13 (12.6 %) respondenter havde oplevet en form for omsorgssvigt, samt 15 (14.6 %) af respondenterne havde været udsat for alle fem former af omsorgssvigt i barndommen.

Tabel 3: Fordeling af omsorgssvigtsformer

Omsorgssvigtsformer	n
Psykisk mishandling	77
Fysisk overgreb	51
Seksuelle overgreb	82
Fysisk vanrøgt	31
Psykisk vanrøgt	90

n = antal

Tabel 4: Oversigt af antal omsorgssvigt

Antal omsorgssvigt ¹	n	%
1 form	13	12.6 %
2 former	16	15.5 %
3 former	25	24.3 %
4 former	34	33.0 %
5 former	15	14.6 %
I alt:	103	

n = Antal respondenter, % = Procentmæssige fordeling

¹ = Antallet af omsorgssvigtsformer respondenterne har været eksponeret for

Omsorgssvigtet versus Kontrolgruppen

I den nærværende undersøgelse, besvarede respondenterne selvrapporteringsspørgeskemaet Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118), som kunne indikere noget om respondenternes kerne kompetencer af deres personlighedsfunktioner (Verheul et al., 2008). De tre domæner, der undersøgte individets interpersonelle relationer og forståelse af eget selvbillede, blev undersøgt mellem de to grupper ved hjælp af en uafhængig *t*-test analyse (Tabel 5).

Tabel 5: Uafhængig *t*-test af omsorgssvigtet og kontrolgruppen

	Omsorgssvigtet (n = 103)		Kontrolgruppen (n = 36)			
	M	SD	M	SD	t	p
Relationelle egenskaber						
Intimitet	2.41	.461	2.19	.399	2.59	.010
Forholdsvarighed	2.50	.468	2.19	.480	3.34	.001
Anerkendelsesfølelse	2.54	.467	2.02	.565	5.42	.000
Sociale overensstemmelser						
Aggressionsregulering	1.89	.707	1.43	.466	4.48	.000
Frustrationstolerance	2.47	.495	2.21	.392	2.77	.006
Samarbejde	2.41	.467	2.05	.481	3.91	.000
Respekt	2.18	.463	1.92	.453	2.19	.004
Identitets integration						
Selvrespekt	2.47	.390	2.17	.386	3.97	.000
Stabilt selvbillede	2.26	.600	1.76	.563	4.30	.000
Selvrefleksiv funktion	2.25	.489	1.97	.505	2.97	.003
Glædesfølelse	2.49	.601	2.03	.575	3.96	.000
Måltrettethed	2.39	.486	1.91	.380	6.04	.000

n = antal respondenter, M = Mean, SD = Standard afvigelsen, *t* = Tærskelværdi, *p* = p-værdi

I forhold til domænet Identitets integration, som undersøgte individets evne til at erfare selvværd, forståelse af indre og ydre omstændigheder, have følelsen af et sammenhængende selv, samt have en målrettethed for sig selv (Feenstra, Hutsebaut, Verheul & van Limbeek, 2014), viste domænet, at alle fem facetter (Selvrespekt $t = 3.97, p < .001$; Stabilt selvbillede $t = 4.30, p < .001$; Selvrefleksiv funktion $t = 2.97, p < .05$; Glædesfølelse $t = 3.96, p < .001$; Målrettethed $t = 6.04, p < .001$) var signifikant forskellige mellem kontrolgruppen ($M = 1.76 - 2.17, SD = .380 - .575$) og gruppen med omsorgssvigtede respondenter ($M = 2.25 - 2.49, SD = .390 - .601$). Dette indikerede at, der var forskellighed i mellem respondenternes opfattelse af Identitet integration for de to grupperinger.

SIPP-118 domænet Relationelle egenskaber undersøgte respondenternes evner til at indgå i langvarige intime relationer, at elske sig selv og føle sig elsket af andre, samt dele personlige oplevelser (Debast, Rossi, Feenstra & Hutsebaut, 2017). I henhold til dette domæne viste de tre facetter (Intimitet $t = 2.59, p < .05$; Forholdsvarighed $t = 3.34, p < .05$; Anerkendelsesfølelse $t = 5.42, p < .001$), at der var en signifikant forskel mellem kontrolgruppen ($M = 2.02 - 2.19, SD = .399 - .565$) og den omsorgssvigtede gruppe ($M = 2.41 - 2.54, SD = .461 - .468$). Der var altså ligeledes en signifikant forskel af betydning mellem omsorgssvigtsgruppen og kontrolgruppen.

Det sidste domæne, som blev inkluderet i denne analyse, var Sociale overensstemmelser, som undersøgte individets evner til at værdsætte individuelle behov, kontrollere aggressive impulser ift. andre og arbejde konstruktivt sammen med andre (Debast et al., 2017). Dette domæne viste ligeså, at der mellem den omsorgssvigtede gruppe ($M = 1.89 - 2.47, SD = .463 - .707$) og kontrolgruppen ($M = 1.43 - 2.21, SD = .392 - .481$) var en signifikant forskel af de fire facetter (Aggressionsregulering $t = 4.48, p < .001$; Frustrationstolerance $t = 2.77, p < .05$; Samarbejde $t = 3.91, p < .001$; Respekt $t = 2.19, p < .05$), som indgår i dette domæne, som endnu engang indikerede, at der blev fundet en signifikant forskel af facetterne ved de to grupper.

Omsorgssvigtsformernes forskellighed

De fem forskellige omsorgssvigtsformer blev analyseret ift. de tre SIPP-118 domæner (Relationelle egenskaber, Sociale overensstemmelser, Identitets integration), ved hjælp af uafhængige t -test gennemført på hver omsorgssvigtsform. Dette viste, at de seksuelt misbrugte respondenter ($M = 2.57, SD = .446$) var signifikant forskellige fra

de andre omsorgssvigtet respondenter, der ikke var blevet seksuelt misbrugt ($M = 2.22$, $SD = .455$) iht. facetten Forholdsvarighed ($t = 3.19$, $p < .05$) (Tabel 8 - Seksuelle overgreb, p. 50).

For de respondenter der var eksponeret for psykisk vanrøgt i barndommen, viste analysen, at de var signifikant forskellige ved fire SIPP-118 facetter. Disse respondenter var ift. deres Relationelle egenskaber signifikant forskellige fra de andre omsorgssvigtet ved Forholdsvarighed ($t = 2.68$, $p < .05$) og Anerkendelsesfølelse ($t = 4.40$, $p < .001$). Ligeså viste de psykisk vanrøgte individer at være signifikant forskellige iht. Aggressionsregulering ($t = 2.26$, $p < .05$), der indgik i domænet Sociale overensstemmelser. Ydermere var de signifikant forskellige sammenlignet med de andre omsorgssvigtet ved facetten Selvrespekt ($t = 2.38$, $p < .05$), som indikerede noget om individets Identitets integration (Tabel 10 – Psykisk mishandling, p. 51).

For respondenterne, der havde været udsat for psykisk mishandling, fysiske overgreb og fysisk vanrøgt, blev der ikke fundet nogle signifikante forskelle, når de blev sammenholdt med de andre omsorgssvigtet respondenter (Tabel 6 – Fysisk overgreb, p. 49; Tabel 7 – Psykisk mishandling, p. 50; Tabel 9 – Fysisk vanrøgt, p. 51).

Omsorgssvigtet respondenteres beskrivelser af selvforståelse

Det udarbejdede coding scheme viste, at de omsorgssvigtet respondenter overordnet var negative i beskrivelserne af deres selvbillede. Ud af de 103 omsorgssvigtet respondenter var 81.6 % negative i deres beskrivelser, 5.8 % var positive og 12.6 % af besvarelsene var ugyldige (se Tabel 11, p. 52). De respondent besvarelser, der blev vurderet til at være ugyldige, var når respondenterne ikke havde beskrevet påvirkningen af deres selvbillede, men andre parametre eller ikke besvaret.

De omsorgssvigtet respondenteres kvalitative besvarelser af deres selvbilledlige forståelse blev ydermere kodet ift. mængden af verbalisering. I denne kodning var der to outliers inkluderet. De to respondenter havde besvarelser på over 400 og 700 antal ord, disse kodninger var så meget højere end de andre besvarelser og blev derfor ekskluderet fra denne analyse af verbaliseringsmængden, da de påvirkede den overordnet statistiske analyse (se Figur 1, p. 52) (Coolican, 2014).

Gruppen af omsorgssvigtet blev undersøgt med en korrelationsanalyse, ift. om, der var en sammenhængsgrad mellem deres mængde af verbalisering og de forskellige SIPP-118 facetter. Denne analyse viste ikke nogle større sammenhængsgrad mellem SIPP-118 facetterne og respondenternes mængde af verbalisering (Selvrespekt $r = -.195$; Stabilt selvbillede $r = -.058$; Selvrefleksiv funktion $r = -.075$; Glædesfølelse $r = -.181$; Måltrettethed $r = -.097$; Intimitet $r = -.006$; Forholdsvarighed $r = .127$;

Tabel 12: Korrelationsanalyse for mængden af verbalisering og SIPP-118 facetter

		Alle omsorgssvigtet (n = 101)	Omsorgssvigtet og anbragt (n = 28)	Omsorgssvigtet og ikke anbragt (n = 73)
		Mængden af verbalisering	Mængden af verbalisering	Mængden af verbalisering
Mængden af verbalisering	Pearson Correlation	1	1	1
	Sig. (2-tailed)			
	n	101	28	73
Selvrespekt	Pearson Correlation	-.195	-.188	-.169
	Sig. (2-tailed)	.051	.339	.153
	n	101	28	73
Stabilt selvbillede	Pearson Correlation	-.058	.361	-.115
	Sig. (2-tailed)	.568	.059	.331
	n	101	28	73
Selvrefleksiv funktion	Pearson Correlation	-.075	-.166	-.002
	Sig. (2-tailed)	.458	.399	.984
	n	101	28	73
Glædesfølelse	Pearson Correlation	-.181	-.165	-.163
	Sig. (2-tailed)	.070	.402	.168
	n	101	28	73
Måltrettethed	Pearson Correlation	-.097	-.034	-.084
	Sig. (2-tailed)	.333	.865	.479
	n	101	28	73
Intimitet	Pearson Correlation	-.006	-.156	.082
	Sig. (2-tailed)	.953	.429	.489
	n	101	28	73
Forholdsvarighed	Pearson Correlation	.127	.444	.136
	Sig. (2-tailed)	.207	.018	.251
	n	101	28	73
Anerkendelsesfølelse	Pearson Correlation	.091	.187	.067
	Sig. (2-tailed)	.368	.341	.575
	n	101	28	73
Frustrations-tolerance	Pearson Correlation	.024	.409	-.030
	Sig. (2-tailed)	.812	.031	.800
	n	101	28	73
Aggressions-regulering	Pearson Correlation	.094	.435	.065
	Sig. (2-tailed)	.350	.021	.582
	n	101	28	73
Samarbejde	Pearson Correlation	.021	.077	.047
	Sig. (2-tailed)	.836	.698	.692
	n	101	28	73
Respekt	Pearson Correlation	.036	-.105	.089
	Sig. (2-tailed)	.718	.597	.455
	n	101	28	73

n = antal respondenter

Anerkendelsesfølelse $r = .091$; Frustrationstolerance $r = .024$; Aggressionsregulering $r = .094$; Samarbejde $r = .021$; Respekt $r = .036$) (Tabel 12, p. 32).

Gruppen med omsorgssvigt blev opdelt i to grupper – en gruppe med omsorgssvigt, der havde været anbragt uden for hjemmet i barndommen og en gruppering med de resterende omsorgssvigt respondenter. Her blev respondenterne ligeså analyseret ved hjælp af Pearson's korrelationskoefficient test. Dette viste, at gruppen, som ikke havde været anbragt uden for hjemmet i barndommen, ikke havde nogen sammenhængsgrad mellem mængden af verbalisering og de undersøgte SIPP-118 facetter (se Tabel 12). Gruppen med omsorgssvigt som havde været anbragt i barndommen, indikerede at, der var en større korrelation og en signifikans mellem facetterne Forholdsvarighed ($r = .409, p < .05$), Frustrationstolerance ($r = .409, p < .05$) og Aggressionsregulering ($r = .435, p < .05$).

Diskussion

Der blev i den nærværende undersøgelse fundet signifikante forskelle mellem studiets kontrolgruppe og omsorgssvigt gruppe på alle analyserede SIPP-118 domæner. Denne synliggørelse indikerede, at omsorgssvigt i barndommen påvirkede individet i en sådan grad, at undersøgelser af deres personlighedsfunktioners kerne kompetencer var forskellige fra individer, der ikke havde været eksponeret for omsorgssvigt i barndommen.

Studiets omsorgssvigt respondenter blev undersøgt ift. de forskellige former for omsorgssvigt. Dette viste, at respondenterne, der havde været udsat for psykisk vanrøgt, var signifikant forskellige iht. fire SIPP-118 facetter, som var Forholdsvarighed, Anerkendelse, Aggressionsregulering og Selvrespekt. De seksuelt misbrugte respondenter var ligeså signifikant ift. de andre omsorgssvigt ved Forholdsvarighed. Ud fra disse fund kunne det tyde på, at nogle former for omsorgssvigt kunne have større påvirkning på individets videre udvikling af personlighedsfunktioner relaterende til interpersonelle relationer og selvbillig forståelse. Dette kunne antages ud fra, at respondenterne, der havde været eksponeret for fysisk overgreb, fysisk vanrøgt og psykisk mishandling, ikke viste signifikante forskelle af betydning sammenlignet med de andre omsorgssvigtsformer.

De omsorgssvigtet respondents verbaliseringsmængde viste ud fra den nærværende undersøgelse at, der ikke var nogen større sammenhængsgrad mellem deres mængde af verbalisering og de undersøgte SIPP-118 domæner. Dette viste sig at være anderledes, da de omsorgssvigtet respondenter, som havde været anbragt i barndommen, blev korreleret ift. SIPP-118 domænerne. De anbragte korrelerede positivt ved facetterne Forholdsvarighed, Frustrationstolerance og Aggressionsregulering. Denne sammenhængsgrad mellem mængde af verbalisering og facetterne indikerede, at disse variabler kunne have en forudsigelig ændring i relation til hinanden.

Den kvalitative orienteret del af dette studie blev kodet, ved hjælp af et Coding Scheme, på to parametre. Kodningerne blev udført på baggrund af respondenternes egne beskrivelser, som indikerede, at der var variabilitet blandt besvarelsene. Denne variabilitet kan have haft betydning for kodningen af besvarelsene. Dette kunne være ift. tolkningen af besvarelsene, da det kunne antages, at menneskers skriftlige udtryksform varierer fra individ til individ, samtidig med at forståelses aspektet af skriftlige fremstillinger kunne formodes at være forskellige, hvilket både måtte være i forbindelse med respondenternes forståelse af spørgsmålet i undersøgelse, samt forskerens forståelse af besvarelsene.

Denne variabilitet kunne tænkes, at have påvirket kodningen af deres besvarelser. Således at dette havde den betydning, at respondenternes overordnet negative beskrivelser af selvbilledet muligvis kunne være anerledes.

Tidligere undersøgelser

Det nærværende studie viste signifikante forskelle mellem omsorgssvigtgruppen og kontrolgruppen på alle de undersøgte SIPP-118 domæner, som indikerede, at der var forskelligheder mellem gruppernes interpersonelle relationer og forståelse af selvbilledet. Dette var et perspektiv, der ligeledes var fundet ved andre tidligere undersøgelser med omsorgssvigtet individer ift. andre forskellige aspekter (Verheul et al., 2008; Heim et al., 2010; Mullen et al., 1996; McLaughlin, Sheridan & Nelson, 2017).

Debast et al. (2017) undersøgte aldersmæssige påvirkninger ved personlighedsfunktioner med SIPP-118 spørgeskemaundersøgelsen, hvor de inkluderede en klinisk gruppe blandt deres respondenter. Dette studie viste, at respondenterne i den kliniske

gruppe varierede mere i deres scoringer af domænerne end de resterende respondenter. Ligeså viste studiet, at den kliniske gruppe kunne have variationer i deres facet scoringer, alt efter hvilken aldersgruppe de indgik i.

Lignende fund viste sig i det nærværende studie. De omsorgssvigtet respondenter påviste signifikant forskel, ved de undersøgte domæner sammenholdt med kontrolgruppen. Ydermere viste den nærværende undersøgelse at, der var nogle variationer mellem de forskellige omsorgssvigtsformer ift., at psykisk vanrøgte og seksuelt misbrugte individer havde en signifikant forskellighed sammenholdt med de andre former for omsorgssvigt iht. nogen af SIPP-118 facetterne. Dette fund af forskelle mellem omsorgssvigtsformerne var ikke fundet undersøgt med samme aspekter førhen, men fundene, Debast et al. (2017) gjorde af aldersperspektivet, var lignende ift. at undersøge en forandring og forskellighed blandt en klinisk gruppering.

Forskelligheden blandt omsorgssvigtsformerne var tidligere undersøgt ift. andre psykologiske perspektiver. Disse studier havde undersøgt tre eller færre af omsorgssvigtsformerne ift. deres givne hypoteser, hvor der blev fundet associationer mellem seksuelle og fysiske overgreb (Hill, 2003), samt psykisk mishandlede, som havde en dårligere selvværdsfølelse og mere selvbebrejdelse (Ackard & Neumark-Sztainer, 2003; Lev-Wiesel, 1998; Mullen et al., 1996).

Tidligere forskning havde ligeledes fundet variationer mellem de forskellige former for omsorgssvigt, men studierne sammenholdte maksimalt tre af omsorgssvigtsformerne ift. deres undersøgte aspekt. Dette var medvirkende til at understøtte fundene i den nærværende undersøgelse omkring forskellighederne blandt omsorgssvigtsformerne, da disse studier alle havde fundet variationer mellem disse, dog ikke undersøgt blandt alle former for omsorgssvigt, som nærværende undersøgelse gjorde.

Det psykopatologiske aspekt havde ved tidligere forskning vist sig mere markant blandt individer, som havde været eksponeret for omsorgssvigt i barndommen. Flere omsorgssvigtet individer havde psykiske lidelser i form af depression, angst og PTSD som de mest nævnte. Det var ligeså fundet ved tidligere studier, at traumatiske oplevelser i barndommen, herunder omsorgssvigt, forhøjede risikoen for at udvikle forskellige lidelser senere hen i livet (Verheul et al., 2008; Heim & Nemeroff, 2001). Dette gjorde sig ligeledes gældende i forbindelse med det nærværende studie. Der var over 70 % af de omsorgssvigtet respondenter, der havde fået stillet en diagnose,

hvilket hovedsagligt var diagnoserne depression, angst og PTSD, lignende de tidligere studiers fund. Flere af respondenterne i den nærværende undersøgelse rapporterede andre diagnoser, såsom: spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, skizofreni og stress, men de ovenstående var mere gennemgående for respondenterne.

Individets evne til at udtrykke sig verbalt bliver dannet på baggrund af dets udvikling fra barndommen og den kognitive udvikling og revidering. Individer, som havde oplevet omsorgssvigt i barndommen, havde ved tidligere forskning påvist, at det kunne være kompliceret og i talesætte barndommens traumatiske hændelser både i al almindelighed, men ligeledes til terapeuter (Lev-Wiesel, 1998). Ifølge Lev-Wiesel (1998) kunne det skyldes, at individet bebrejdede sig selv, skammede sig, samt havde en mistillid til egen selvkontrol, hvilket måtte antages og påvirke deres evner til at udtrykke sig omkring hændelserne. Dette perspektiv kunne formodes, at være aktuelt ift. den nærværende undersøgelse da respondenternes egne beskrivelser omkring påvirkningen af selvbilledet var varierende, men overordnet i form af korte beskrivelser. Det var muligt, at nogle af respondenterne ikke fandt sig komfortable med, at de skulle udtrykke deres egen forståelse af selvet, da dette bevirkede, de skulle forholde sig til oplevelserne fra barndommen og muligvis kunne føle, at det var deres egen skyld, at de blev eksponeret for omsorgssvigt. På trods af at individerne muligvis ikke havde lyst til og reflektere over hændelserne og påvirkningen af selvbilledet, viste korrelationsanalysen af deres verbaliseringsmængde havde ingen større sammenhængsgrad med SIPP-118 domænerne og dermed respondenternes interpersonelle relationer og forståelse af selvbilledet.

Dog blev der fundet et relevant perspektiv ift. respondenter, som havde været anbragt uden for hjemmet i barndommen. Disse respondenter viste signifikant forskel af tre SIPP-118 facetter (Forholdsvirighed, Aggressionsregulering og Frustrationstolerance) og sammenhængsgraden med verbaliseringsmængden. Dette kunne formodes ikke at være usædvanligt, da der tidligere var fundet påvirkning af individets evner til at udtrykke sig verbalt, hvis det havde en opvækst med anbringelse uden for hjemmet eller gentagende eksponering af psykisk vanrøgt i hjemmet (McLaughlin et al., 2017). Disse aspekter var fundet, at have betydning for individets sproglige udfoldelse, da sprogudviklingen og kognitive egenskaber kunne være påvirket af miljømæssige faktorer, såsom institutionalisering eller gentagende verbal nedgørelse og distancering (McLaughlin et al., 2017). Med dette taget i betragtning kunne det anta-

ges, at nogle af respondenterne, som havde været anbragt uden for hjemmet, var blevet påvirket ift. deres udvikling af kognitive evner og sproglige egenskaber samtidigt med, at de havde været eksponeret for en eller flere former for omsorgssvigt. Dette formodes at danne baggrund for deres signifikante korrelation med SIPP-118 facetterne iht. deres mængde af verbalisering.

Den teoretiske sammenhæng

Individets første tilknytning dannes oftest med forældrene i dets første leve år. Denne tilknytning og barnets genetiske udrustning antages at have stor betydning for individets videre udvikling ifølge Bowlbys tilknytningsteori (Bowlby, 1997; Smith, 2003). Igennem relationen til forældrene påbegyndes individets indlejring af de indre arbejdsmodeller. De første års indlejring synes, at have en større betydning for individet i dets senere udvikling, samt disse første indlejring bliver mere forankret i individet end de efterfølgende og senere revideringer (Smith, 2003; Jørgensen, 1999; Killén, 2010). For individer, som var opvokset under kummerlige vilkår, kunne disse være mere negativt præget end for individer, der var opvokset med trygge rammer og stabile forældre (Smith, 2003; Bowlby, 1997). Med de indlejring, individet gjorde sig i barndommen, dannede de deres interpersonelle strategier ift. at begå sig blandt andre mennesker og miljøer. Strategierne, individet havde dannet, baserede sig ofte på at undgå negative og traumatiske oplevelser på et senere tidspunkt i livet, samt for at kunne beskytte selvet (Jørgensen, 1999).

Mennesker, som havde været eksponeret for omsorgssvigt i barndommen, synes oftere at opleve nogle udviklingsmæssige konsekvenser. Ifølge Killén (2010) var et omsorgssvigtet individ mere udsat for, at danne negative forståelser omkring selvet, da oplevelserne omkring det givende omsorgssvigt blev internaliseret i dets personlighedsdannelse, som på den måde medtages i dets videre udvikling på alle områder. I forhold til den nærværende undersøgelse blev der fundet, at alle de omsorgssvigtet respondenter var signifikant forskellige fra kontrolgruppen iht. SIPP-118 domænet Identitets integration. Dette domæne undersøgte respondenternes følelse af at have et sammenhængende selv og have en målrettethed for sig selv, samt at forstå indre og ydre omstændigheder ift. selvet (Feenstra et al., 2014)

På baggrund af dette fund kunne det formodes, at respondenterne generelt havde oplevet ustabilitet i forældrenes nærvær og internaliseret det i deres arbejdsmodeller, som efterfølgende var blevet inkluderet i deres videre identitetsdannelse og selvforståelse (Killén, 2010; Smith, 2003), hvilket kodningen af respondenternes beskrivelser ligeledes påviste, da deres beskrivelser overordnet var negative udtalelser omkring eget selvbillede.

De interpersonelle strategier individet dannede gennem barndommen, bære som oftest ligeledes præg af hvilken relation, der havde været mellem forældre og barn. Denne forældre-barn-relation kunne antages at være medvirkende til at udvikle individets evner til at indgå i samspilsrelationer med andre mennesker senere i livet, såsom f.eks. at indgå i langvarige intime forhold eller samarbejde med kolleger på en arbejdsplads (Jørgensen, 1999). De omsorgssvigtet respondenter i dette studie var forskellige fra kontrolgruppen ift. de SIPP-118 domæner (Relationelle egenskaber & Sociale overensstemmelser), som undersøgte individernes interpersonelle relationer. Undersøgelsen viste, at der var omkring 41 % af de omsorgssvigtet respondenter, som var i arbejde, samt ca. 21 % der var studerende. Dette indikerede noget om, at flere af de omsorgssvigtet respondenter ikke indgik i sociale samspilsrelationer via et arbejde eller på en uddannelsesinstitution. Dog var over 50 % af respondenterne i et forhold, hvilket kunne tyde på, at der muligvis var en variation mellem respondenternes interpersonelle evner iht. at indgå i langvarige intime relationer. Denne mulige variation understøttes af deres kvalitative beskrivelser, da nogle respondenter oplyste, at de kun havde indgået i et forhold få gange og nogle rapporterede, at det kun varede i korte perioder.

Respondenterne, som havde været eksponeret for seksuelle overgreb og psykisk vanrøgt, viste en signifikant forskel fra de andre omsorgssvigtsformer ift. SIPP-118 facetten Forholdsvarighed. Med dette perspektiv kunne det påtænkes, at de omsorgssvigtete respondenter, som var i et forhold, ikke havde været udsat for seksuelle overgreb eller psykisk vanrøgt.

Ved eksponeringen af et omsorgssvigt internaliseres forældrenes adfærd sig ofte ved det omsorgssvigtet barn (Killén, 2010). Var denne adfærd meget aggressiv, internaliserede individet muligvis det i sin videre udvikling. Dette kunne dermed bevirke, at individet havde svære ved og kontrollere sine aggressive impulser, i dets samspil

med andre mennesker (Jørgensen, 1999; Killén, 2010). Denne mulige adfærdsmæssige påvirkning blev fundet ved de psykisk vanrøgte respondenter, der var signifikant forskellige fra de andre former for omsorgssvigt ift. deres Aggressionsregulering målt med SIPP-118. Dette kunne tyde på, at de respondenter, som havde oplevet psykisk vanrøgt gennem barndommen, havde forældre, der udviste større aggressivitet overfor dem som børn, sådan at de havde internaliseret en mere aggressiv adfærd gennem barndommen og implementeret dette i deres interpersonelle strategier, som en mekanisme ift. at undgå og blive bragt i situationer, der var lignende dem de oplevede i barndommen.

Forstyrrelser af individets interpersonelle relationer kunne ofte tendere til og have en sammenhæng med udviklingen af psykopatologiske lidelser (Jørgensen, 1999; Ewen, 2010). Over 70 % af respondenterne i denne undersøgelse oplyste, at de havde fået stillet en diagnose på et tidspunkt i deres liv, som kunne indikere, at flere af de omsorgssvigtet respondenter muligvis havde en dysfunktion ved deres interpersonelle relationer, i det de tidligere havde oplevet og blive diagnosticeret med en patologisk lidelse. At få en psykisk diagnose var en af de hyppigste konsekvenser, ved at have været eksponeret for omsorgssvigt (Smith, 2003; Jørgensen, 1999).

Individer, som var blevet udsat for omsorgssvigt i barndommen, oplevede ofte, at blive eksponeret for mere end én form for omsorgssvigt (Killén, 2010). Dette gjorde sig delvist gældende for dette studies omsorgssvigtet respondenter. Der blev fundet, at omkring 12 % af respondenterne havde været eksponeret for en form for omsorgssvigt, de resterende respondenter havde oplevet mere end én form for omsorgssvigt i barndommen. Dette kunne tænkes at forekomme, da eksempelvis fysisk overgreb kunne lede til psykisk mishandling, hvilket kunne ske i form af, at barnet evt. var blevet slået og efterfølgende blevet fortalt på en truende og nedgørende måde, at det ikke måtte fortælle, at mor eller far havde slået, eller at det var barnets egen skyld og det bare kunne have opførte sig ordentligt. På denne måde kunne omsorgssvigtsformer korrelere med hinanden og føre den ene form videre til den anden.

Studie evaluering

Det nærværende studie var udformet som en retrospektiv tværsnitundersøgelse, baseret på besvarelser fra omsorgssvigtet individer og en kontrolgruppe. Det retrospektive aspekt dannede muligheden for, at respondenternes genkaldelser var forandret ift., hvordan det reelle omsorgssvigt havde været. Dette kunne forekomme, hvis respondenterne havde fortrængt og/eller forsøgt at ændre i hukommelsen omkring omsorgssvigtet, med henblik på at beskytte selvet fra de traumatiske oplevelser. Det kunne dog også antages, at genkaldelserne var farvet af nutidens mulige problematikker for respondenternes vedkommende. Dette kunne dermed bevirke, at genkaldelsen omkring omsorgssvigtet var blevet værre end det reelle omsorgssvigt, da det formodentligt kunne skabe mere forståelse omkring, hvorfor individet havde det evt. psykisk dårligt.

Disse problematikker kunne have været undgået, hvis der var udformet et longitudinelt studie, hvor respondenterne var fulgt fra barnsben gennem prospektive undersøgelser. Denne form for undersøgelse var en mere omfattende og længerevarende proces, hvilket dermed dannede grundlag for ikke at udføre denne form for studie, men i stedet gennemføre det nærværende studie, der undersøgte retrospektivt og tværsnitorienteret.

Sampling bias

I henhold til det nærværende studie opstod, der et sampling bias ift. fordelingen af mænd og kvinder. Hovedparten af respondenterne var kvinder, hvilket skabte komplikationer iht. at sige noget overordnet omkring den generelle population, da mændene var meget underrepræsenteret i denne undersøgelse. Analyserne og resultaterne i undersøgelsen var baseret på fordelingen af omsorgssvigtet respondenter og kontrolgruppen. Dette gjorde, at der ikke var megen fokus på kønsfordelingen mellem respondenterne, da det ikke var hovedformålet med undersøgelsen, men dette bias skulle tages i betragtning, da det var en problematik i forbindelse med, at sige noget om den generelle population.

Dette ledte videre til et andet sampling bias, som var omkring kontrolgruppen. Den omsorgssvigtet gruppering inkluderede 103 respondenter, hvor i mod kontrolgruppen inkluderede 39 respondenter. Denne forholdsmæssige store variation mellem gruppernes respondent antal kunne antages at have betydning for de videre ana-

lyser, da det om muligt kunne have givet et andet resultat end det fundne mellem den omsorgssvigtet gruppe og kontrolgruppen.

Forståelses bias

I forhold til dette studie kunne det formodes at, der var opstået et forståelse bias iht. spørgsmålet: hvordan havde oplevelserne i din barndom påvirket din forståelse af dit eget selvbillede? Denne formodning kunne antages at have fundet sted, da nogle af respondenterne ikke havde besvaret spørgsmålet i relation til deres selvbilledlige forståelse, men beskrevet andre aspekter i forbindelse med dem selv og påvirkningen af omsorgssvigt i barndommen, hvilket gjorde at deres besvarelser blev kategoriseret som ugyldige i kodningsprocessen.

Ligeså kunne, der være opstået forståelses bias i forbindelse med kodningen af respondenternes kvalitative besvarelser. Dette kunne formodes, da kodningerne var gennemført af en forsker og det dermed var muligt, at kodningerne havde været anderledes hvis, der havde været flere forskere med i kodningsprocessen.

Samlet kunne disse forståelses bias antages og have udledt nogle andre resultater end de fundne hvis, der var foretaget andre metodiske valg. Dette kunne forudsætte andre fund, hvis disse bias ikke havde fundet sted og dermed dannet kendskab til andre parametre, end dem der blev fundet.

Perspektivering

Fundene af det nærværende studie belyser, de stærke tendenser et omsorgssvigt kan medføre, som ligeledes er fundet tidligere i forskningsmæssigt regi omhandlende omsorgssvigtet individer (jf. pp. 34-37). Dette påpeger endnu engang mulige konsekvenser, der kan forekomme ved eksponeringen af et omsorgssvigt i barndommen og hvilke følger, der senere kan give udfordringer for individet i dets voksen liv.

Resultaterne af denne undersøgelse fremhæver problematikkerne, som omsorgssvigtet individer oplever ift. at indgå i sociale relationer, da f.eks. deres interpersonelle strategier kan være uhensigtsmæssigt dannet, eller at individerne mangler selvforståelse og føler sig forkerte i forbindelse med at indgå i samfundets fælleskab.

Disse problematikker kan synes at hæmme omsorgssvigtet individer, i mange tilfælde i forbindelse med samspilsrelationer og forståelse af egen person. Med dette i mente kunne det være essentielt og undersøge mulighederne for at bearbejde og afhjælpe sådanne problemer, ved hjælp af terapeutiske forløb eller interventionsprogrammer.

Her kunne det være relevant og tage udgangspunkt i dette studies fund af verbaliseringsmængden og Lev-Wiesels (1998) undersøgelse, der indikerede, at mennesker med traumatiske oplevelser i barndommen, kan have svære ved at tale om hændelserne selv til en faglig kompetent terapeut. Med udgangspunkt i dette kunne det være interessant og undersøge psykoterapeutiske tilgange til, hvordan omsorgssvigtet individer får bedst mulighed for, at udtrykke sig omkring barndommens oplevelser, for på den måde at bearbejde disse traumatiske hændelser.

Konklusion

Ud fra det nærværende studie er betydningen af omsorgssvigt blevet belyst ift. dets påvirkning af individets interpersonelle relationer og den selvbillige forståelse gennem den empiriske undersøgelse.

Studiets analyseproces har vist at, der overordnet synes og være en påvirkning af de omsorgssvigtet individer, da der er fundet en forskel mellem de undersøgte grupper, som bestod af en gruppering af omsorgssvigtet og en kontrolgruppe. Dette fund viste en forskellighed af individernes interpersonelle relationer og deres selvbillige forståelse. Ydermere fandt den nærværende undersøgelse variationer mellem de forskellige former for omsorgssvigt. Dette blev fundet blandt de psykisk vanrøgte og de seksuelt misbrugte respondenter. Disse respondenter påviste signifikante forhold ved personlighedsfunktionerne: Forholdsvarighed, Anerkendelsesfølelse, Aggressionsregulering og Selvrespekt, som ikke var at finde blandt de respondenter, der havde været eksponeret for fysiske overgreb, psykisk mishandling og fysisk vanrøgt.

Ligeledes fandt det nærværende studie et interessant perspektiv omkring individernes verbalisering. De omsorgssvigtet individer, som var inkluderet i denne undersøgelse, var overordnet negative i beskrivelserne omkring deres selvbillige, samtidigt med at de generelt var kortfattede og sammenlignelige i deres beskrivelser. Denne undersøgelse af deres verbalisering påviste en variabilitet ift. mængden af verbaliser-

sering blandt de omsorgssvigtet individer, som havde været anbragt udenfor hjemmet i barndommen, ift. deres personlighedsfunktioner omhandlende Forholdsvarighed, Frustrationstolerance og Aggressionsregulering. Disse personlighedsfunktioner er nogle, som kan sættes i relation til manglen på deres primære omsorgspersoner, da det kan antages, at der skal være en tryk forholdsrelation mellem forældre og barn, for at barnet kan udvikle kendskab til og kontrollere sine aggressioner og frustrationer i sociale relationer med omverdenen.

Med kendskabet til disse fund af konsekvenser de omsorgssvigtet individer oplever på grund af barndommens oplevelser, synes det ikke bemærkelsesværdigt, at disse individer er mere eksponeret for at udvikle psykopatologiske lidelser senere hen.

Det kan formodes på baggrund af disse fund, at der formentligt er en større sammenhæng mellem forældre-barn-relationen og individets udvikling. Da fundne i den nærværende undersøgelse påviste flere komplikationer blandt de omsorgssvigtet respondenter end kontrolgruppen. Disse fund dannede dermed grundlag for en antagelse omkring, at de omsorgssvigtet individer havde oplevet mangel på en tryk tilknytningsrelation til forældrene i barndommen, der havde påvirket deres udvikling.

Det nærværende studie understreger, som tidligere forskning, at der er tendenser til, at et omsorgssvigt i barndommen påvirker det eksponerede individ på flere parametre. Denne undersøgelse viser, at de omsorgssvigtet respondenter i større grad oplever komplikationer ift. deres samspilsrelationer sammenholdt med kontrolgruppen. Ligeså har de omsorgssvigtet individer en mere negativ præget påvirkning af deres selv-billede, som kan påvirke deres evner til at interagere med samfundet, da deres interpersonelle strategier kan formodes at være udviklet på en uhensigtsmæssig måde iht. etableringen af sociale relationer.

På trods af undersøgelsens fund omkring generel påvirkning af individerne, som havde oplevet et omsorgssvigt i barndommen sammenholdt med kontrolgruppen, kan der ikke siges og være homogenitet blandt alle de omsorgssvigtet individer, da andre af analyserne indikerede forskellighed blandt denne gruppe.

Studies metodologiske valg om at anvende både kvantitativ og kvalitativ metoder, har dannet mulighed for og undersøge statistisk, samt generaliserende for den undersøgte population. Ligeledes med at det har givet mulighed for og indsamle personlige

detaljeret beretninger omkring påvirkningerne et omsorgssvigt i barndommen kan bevirke, hvilket formodes og have styrket de statistiske fund. Ligeså er der skabt sammenlignings mulighed med tidligere forskning og teoretisk viden, på grund af anvendelsen af Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire og Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118), som er spørgeskemaer, der tidligere er brugt til at undersøge individers eksponering af traumatiske oplevelser i barndommen (ACEQ) og menneskets kerne kompetencer af forskellige personlighedsfunktioner (SIPP-118).

Referenceliste

- Aas, M., Henry, C., Andreassen, O. A., Bellivier, F., Melle I. & Etain, B. (2016). The Role of Childhood Trauma in Bipolar Disorders. *International Journal of Bipolar Disorders*, 4(2), (pp. 1-10).
- Ackard, D. M. & Neumark-Sztainer, D. (2002). Multiple Sexual Victimizations Among Adolescent Boys and Girls: Prevalence and Associations with Eating Behaviours and Psychological Health. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), (pp. 17-37).
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment – A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Inc. (Kap. 1)
- Andrea, H., Verheul, R., Berghout, C., Dolan, C., Kroft, P., Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). Measuring the Core Components of Maladaptive Personality: Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118). *Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders (VISPD), Medical Psychology and Psychotherapy*, Report 005 (pp. 1-39).
- Boullier, M. & Blair, M. (2018). Adverse Childhood Experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3) (pp. 132-137).
- Bowlby, J. (1997). *Attachment and Loss. Volume 1*. London: Pimlico.
- Coolican, H. (2014). *Research Methods and Statistics in Psychology*. (6. Ed.). New York: Psychology Press. (Kap. 2, 8, 13, 16, 17 & 19)
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (2. Ed.). California: SAGE Publications, Inc. (Kap. 3).
- Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Gutmann, M. L. & Hanson, W. E. (2003). Advanced Mixed Methods Research Designs. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (1. Ed.) (pp. 209-240), California: SAGE Publications, Inc.
- Debast, I., Rossi, G., Feenstra, D. & Hutsebaut, J. (2017). Developmentally Sensitive Markers of Personality Functioning in Adolescents: Age-Specific and Age-Neutral Expressions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(2), (pp. 162-171).

- Doyle, C. & Timms, C. (2014). *Child Neglect & Emotional Abuse – Understanding, Assessment & Response*. (1. Ed.). London: SAGE Publications Ltd. (Kap. 1)
- Ewen, R. B. (2010). *An Introduction to Theories of Personality*. (7. Ed.). New York: Psychology Press. (Kap. 7).
- Feenstra, D. J., Hutsebaut, J., Verheul, R. & van Limbeek, J. (2014). Changes in the Identity Integration of Adolescents in Treatment for Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 28(1), (pp. 101-112).
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults – The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), (pp. 245-258).
- Fisher, P. A., Beauchamp, K. G., Roos, L. E., Noll, L. K., Flannery, J. & Delker, B. C. (2016). The neurobiology of intervention and prevention in early adversity. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1) (pp. 331-357).
- Heim, C. & Nemeroff, C. B. (2001). The Role of Childhood Trauma in the Neurobiology of Mood and Anxiety Disorders: Preclinical and Clinical Studies. *Society of Biological Psychiatry*, 49, (pp. 1023-1039).
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E. & Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and Psychiatric Consequences of Child Abuse and Neglect. *Developmental Psychobiology*, 52(7), (pp. 671-690).
- Hill, J. (2003). Childhood Trauma and Depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, (pp. 3-6).
- Holm, I. (2017). ACE Score og trivsel. Nedtaget d. 15.03.19 fra <https://ingeholmaps.dk/2017/06/08/lav-din-ace-score/>
- Jørgensen, C. R. (1999). Den interpersonelle psykoanalyse. *Nordisk Psykologi*, 51(4) (pp. 279-305).
- Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., Hettema, J. M., Myers, J. & Prescott, C. A. (2000). Childhood Sexual Abuse and Adult Psychiatric and Substance Use Disorders in Women. *Arch Gen Psychiatry*, 57, (pp. 953-959).
- Killén, K. (2010). *Omsorgssvigt I – Det teoretiske grundlag*. (4. Ed.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview – Introduktion til et håndværk* (2. Ed.). København: Hans Reitzels Forlag (Kap. 4)

- Lev-Wiesel, R. (1998). Use of Drawing Technique to Encourage Verbalization in Adult Survivor of Sexual Abuse. *The Arts in Psychotherapy*, 25(4), (pp. 257-262).
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A. & Nelson, C. A. (2017). Neglect as a Violation of Species-Expectant Experiences: Neurodevelopmental Consequences. *Society of Biological Psychiatry*, 84, (pp. 462-471).
- Molnar, B. E., Buka, S. L. & Kessler, R. C. (2001). Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology: Results From the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), (pp. 753-760).
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. & Herbison, G. P. (1996). The Long-Term Impact of the Physical, Emotional, and Sexual Abuse of Children: A Community Study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), (pp. 7-21).
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), (pp. 1-31).
- Scorings Syntax for the SIPP-118. Nedtaget d. 06.05.2019, fra:
<https://www.deviersprong.nl/over-de-viersprong/over-de-viersprong-onderzoek/onderzoekslijn-diagnostiek/onderzoekslijn-assessment-en-indicatiestelling/sipp-main-menu/scoring-and-normative-data/>
- Smith, L. (2003). *Tilknytning og børns udvikling*. København: Akademisk Forlag.
- Spurgin, K. M. & Wildemuth, B. M. (2017). Content Analysis. In B. M. Wildemuth (Ed.). *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science* (2 Ed.), (pp. 307-317), California: Libraies Unlimited.
- Sørensen, P., Simonsen, C. & Simonsen, S.. Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118), Dansk oversættelse. Nedtaget d. 01.03.2019, fra:
<http://iptp.dk/assessment/testkatalog#test19>
- Validitet, Aarhus Universitet (2017). Nedtaget d. 21.05.2019, fra:
<http://metodeguiden.au.dk/alfabetisk-oversigt/generelle-metodiske-overvejelser-og-problemstillinger/validitet/>
- Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C. C., Dolan, C., Busschbach, J. J. V., van der Kroft, P. J. A., Bareman, A. W. & Fonagy, P. (2008). Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): Development, Factor, Structure, Reliability, and Validity. *Psychological Assessment*, 20(1) (pp. 23-34).

- Vesterdal, J. (1978). *Børnemishandling og vanrøgt*. (1. Ed). København: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag.
- Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T. & Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder i maltreated toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 28, (pp. 877-888).

Tabeller

Tabeloversigt:

Tabel 1: ACE oversigt

Tabel 2: Baggrundsstatistik for gruppen af omsorgssvigter og kontrolgruppen

Tabel 3: Fordeling af omsorgssvigsformer

Tabel 4: Oversigt over antal omsorgssvigt

Tabel 5: Uafhængig *t*-test af omsorgssvigter og kontrolgruppen

Tabel 6: Uafhængig *t*-test af fysiske overgreb

Tabel 7: Uafhængig *t*-test af psykisk mishandling

Tabel 8: Uafhængig *t*-test af seksuelle overgreb

Tabel 9: Uafhængig *t*-test af fysisk vanrøgt

Tabel 10: Uafhængig *t*-test af psykisk vanrøgt

Tabel 11: Beskrivelser af selvforståelse

Tabel 12: Korrelationsanalyse for mængden af verbalisering og SIPP-118 facetter

Tabel 6: Fysisk overgreb

Tabel 6: Uafhængig *t*-test af Fysisk overgreb

	Fysisk overgreb					
	Ja (n = 51)		Nej (n = 52)		t	p
	M	SD	M	SD		
Relationelle egenskaber						
Intimitet	2.36	.501	2.47	.416	-1.19	.235
Forholdsvarighed	2.54	.524	2.45	.406	.978	.331
Anerkendelsesfølelse	2.56	.445	2.51	.491	.612	.542
Sociale overensstemmelser						
Aggressionsregulering	1.95	.735	1.84	.680	.821	.414
Frustrationstolerance	2.47	.484	2.47	.510	.019	.985
Samarbejde	2.38	.478	2.44	.459	-.649	.518
Respekt	2.23	.474	2.13	.451	1.04	.300
Identitets integration						
Selvrespekt	2.54	.371	2.41	.402	1.67	.096
Stabilt selvbillede	2.31	.694	2.20	.491	.907	.367
Selvrefleksiv funktion	2.24	.480	2.26	.502	-.263	.793
Glædesfølelse	2.42	.562	2.56	.635	-1.16	.248
Måltrettethed	2.38	.467	2.40	.509	-.208	.835

n = antal respondenter, M = Mean, SD = Standard afvigelsen, *t* = Tærskelværdi, *p* = *p*-værdi

Tabel 7: Psykisk mishandling

Tabel 7: Uafhængig t-test af Psykisk mishandling

	Psykisk mishandling					
	Ja (n = 77)		Nej (n = 26)		t	p
	M	SD	M	SD		
Relationelle egenskaber						
Intimitet	2.44	.501	2.34	.486	1.16	.248
Forholdsvarighed	2.54	.458	2.38	.486	1.50	.135
Anerkendelsesfølelse	2.54	.459	2.53	.500	.020	.984
Sociale overensstemmelser						
Aggressionsregulering	1.93	.711	1.77	.691	1.03	.303
Frustrationstolerance	2.44	.513	2.54	.437	-.904	.368
Samarbejde	2.41	.471	2.41	.464	-.071	.944
Respekt	2.23	.481	2.04	.381	1.73	.086
Identitets integration						
Selvrespekt	2.51	.363	2.37	.454	1.54	.125
Stabilt selvbillede	2.27	.650	2.23	.427	.375	.709
Selvrefleksiv funktion	2.27	.468	2.20	.555	.574	.567
Glædesfølelse	2.48	.574	2.51	.687	-.235	.814
Måltrettethed	2.41	.489	2.34	.486	.576	.566

n = antal respondenter, M = Mean, SD = Standard afvigelsen, *t* = Tærskelværdi, *p* = p-værdi

Tabel 8: Seksuelle overgreb

Tabel 8: Uafhængig t-test af Seksuelle overgreb

	Seksuelle overgreb				<i>t</i>	<i>p</i>
	Ja (n = 82)		Nej (n = 21)			
	M	SD	M	SD		
Relationelle egenskaber						
Intimitet	2.45	.450	2.25	.481	1.80	.074
Forholdsvarighed	2.57	.446	2.22	.455	3.19	.002
Anerkendelsesfølelse	2.59	.430	2.33	.556	1.99	.057
Sociale overensstemmelser						
Aggressionsregulering	1.85	.652	2.04	.892	-.905	.374
Frustrationstolerance	2.51	.453	2.29	.614	1.53	.138
Samarbejde	2.41	.449	2.41	.543	.021	.983
Respekt	2.15	.460	2.28	.473	-1.12	.264
Identitets integration						
Selvrespekt	2.49	.369	2.39	.464	1.10	.271
Stabilt selvbillede	2.26	.578	2.25	.694	.031	.975
Selvrefleksiv funktion	2.27	.477	2.18	.540	.763	.447
Glædesfølelse	2.49	.587	2.46	.667	.195	.845
Måltrettethed	2.42	.470	2.27	.540	1.28	.200

n = antal respondenter, M = Mean, SD = Standard afvigelsen, *t* = Tærskelværdi, *p* = p-værdi

Tabel 9: Fysisk vanrøgt

Tabel 9: Uafhængig t-test af Fysisk vanrøgt

	Fysisk vanrøgt					
	Ja (n = 31)		Nej (n = 72)		t	p
	M	SD	M	SD		
Relationelle egenskaber						
Intimitet	2.49	.562	2.38	.410	1.07	.286
Forholdsvarighed	2.62	.398	2.45	.488	1.77	.080
Anerkendelsesfølelse	2.61	.406	2.50	.490	1.09	.276
Sociale overensstemmelser						
Aggressionsregulering	1.95	.678	1.87	.722	.503	.616
Frustrationstolerance	2.52	.500	2.44	.494	.753	.453
Samarbejde	2.34	.432	2.44	.481	-.995	.322
Respekt	2.11	.432	2.21	.475	-.995	.322
Identitets integration						
Selvrespekt	2.48	.321	2.47	.419	.186	.853
Stabilt selvbillede	2.20	.579	2.28	.611	-.657	.513
Selvrefleksiv funktion	2.31	.488	2.23	.491	.833	.407
Glædesfølelse	2.45	.640	2.50	.587	-.450	.654
Måltrettethed	2.39	.479	2.39	.493	.033	.974

n = antal respondenter, M = Mean, SD = Standard afvigelsen, *t* = Tærskelværdi, *p* = p-værdi

Tabel 10: Psykisk vanrøgt

Tabel 10: Uafhængig t-test af Psykisk vanrøgt

	Psykisk vanrøgt					
	Ja (n = 90)		Nej (n = 13)		t	p
	M	SD	M	SD		
Relationelle egenskaber						
Intimitet	2.43	.451	2.27	.523	1.20	.230
Forholdsvarighed	2.54	.447	2.18	.503	2.68	.008
Anerkendelsesfølelse	2.61	.405	2.04	.585	4.40	.000
Sociale overensstemmelser						
Aggressionsregulering	1.95	.701	1.49	.623	2.26	.025
Frustrationstolerance	2.49	.488	2.04	.521	1.43	.154
Samarbejde	2.43	.481	2.26	.334	1.18	.239
Respekt	2.21	.477	1.97	.290	2.48	.021
Identitets integration						
Selvrespekt	2.51	.376	2.24	.422	2.38	.019
Stabilt selvbillede	2.30	.613	2.00	.432	1.70	.092
Selvrefleksiv funktion	2.27	.489	2.09	.478	1.24	.216
Glædesfølelse	2.51	.599	2.31	.606	1.11	.267
Måltrettethed	2.41	.471	2.23	.578	1.29	.198

n = antal respondenter, M = Mean, SD = Standard afvigelsen, *t* = Tærskelværdi, *p* = p-værdi

Tabel 11: Beskrivelser af selvforståelse

Tabel 11: Beskrivelser af selvforståelse

Beskrivelser	n	%
Negativt	84	81.6
Positivt	6	5.8
Ugyldigt	13	12.6

n: Antal respondent

?: Procentmæssige fordeling

Figurer

Figur 1: Fordelingsoversigt for mængden af verbalisering

