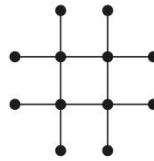




DET TEOLOGISKE  
MENIGHETSFAKULTET



**VID**

# Fosterbarn og resiliens

Korleis kan fosterforeldre bidra til utvikling av resiliens hos fosterbarn?

**Camilla Garcia de Presno**

**Veileder**

Hans Morten Haugen

VID vitenskapelige høgskole

MADIA-599

Det teologiske Menighetsfakultet

AVH5060 Masteravhandling (30 ECTS)

Master i diakoni

Mai 2018

"Vennlighet er det språket som døve kan høre og blinde kan se"

Siv Førde

# **FOSTERBARN OG RESILIENS**

Korleis kan fosterforeldre bidra til utvikling av resiliens hos  
fosterbarn?

Camilla Garcia de Presno

Masteroppgåve i diakoni

VID høgskole

Avdeling for diakoni

20 441 ord

Mai 2018

## Samandrag

Dette litteraturstudie er eit forsøk på å sjå med barnevernfaglege og diakonale briller inn i eit aktuelt felt; fosterheimsarbeid. Fosterheimsarbeid er eit praksisfelt som er kompleks fordi det handlar om menneske, og dei mest sårbare menneska, nemleg dei svikta barna.

Barn som bur i fosterheim har levd i omsorgssvikt og opplevd risikofaktorar av ulikt slag. Dei kjem ofte frå fattige kår, mange har foreldre med psykiske vanskar, mange har opplevd vald og neglekt. Halvparten av barna strevar med dårleg psykisk helse, og mange kjem seg ikkje gjennom ei utdanning. Trass i dei mange risikofaktorane er det ein stor del av barna som klarer seg bra; som har trygg tilknytning, gode relasjonar til familie og venner, tar utdanning, får seg gode jobbar og lever normale familieliv som voksen. Desse barna er resiliente, dei klarer seg mot alle odds.

Det er både ibuande eigenskapar og miljøfaktorar som bidrar til resiliens i barnet. Miljøet spelar større rolle for barn med svake indre arbeidsmodellar og uttrygg tilknytning.

Tilknytningsteori viser at det er dei første to åra som er skjebnesvangre som fundament i eit barn sitt liv. Forskarane er ueinige i om det går ann å utvikle god tilknytning etter dei to første åra. Faktorar som bidrar til resiliens er mellom anna ibuande eigenskapar i barnet, sensitiv omsorg, mentaliserande foreldre og eit miljø som gjev meistring. Gode fosterforeldre kan redusere risikofaktorar i barnet sitt liv og bidra til å auke beskyttelses faktorane i livet til barnet.

Tiltaket fosterheim er blitt kalla eit «sosialt eksperiment». Det å flytte eit barn ut av ein familie og eit miljø og over i eit heilt nytt miljø og familie er dramatisk, ikkje alle klarar å tilpasse seg likegodt. Det er vanskeleg å seie om tiltaket verkar, fordi det er også mange andre faktorar enn foreldre som spelar inn på barns utvikling. Det vi veit er at gode fosterforeldre kan bidra å styrke barnets «indre arbeidsmodellar» og bidra til generell god utvikling. Det er grunn til å tru at fosterforeldre har stor innverknad på fosterbarn sin resiliensprosess.

Dei diakonale organisasjonane Kirkens Bymisjon, Crux og Frelsesarmeen tilbyr fosterheimar. Organisasjonane er opptatt av å gje heilheitleg omsorg for barna, og sørger for tett oppfølging og kompetansebygging for sine tilsette fosterforeldre. Ein av desse er opptatt av spirituell utvikling for barn. Organisasjonane kan tilføre fosterheimsarbeidet verdifulle perspektiv.

## **Abstract**

In this research we will get to know better the children who lives in Foster Care in Norway. They all come from homes lacking structure and are all vulnerable children. They are born in to environments with many risks; like poverty, violence, family instability, mental health problems etc. How some children cope with these problems and risks and become strong and resilient youth and adults is amazing. We will consider how the children undergo this process and how the foster parents can help them in develop a resilience that become their biggest strength.

To gain this knowledge I have gathered information about foster children in Norway, and the risks they are surrounded with before they move and after they move to foster homes. Since this is a study of literature, I have considered international studies on resilience on vulnerable children at risk. There are no studies on foster children in special, but I have used studies on children with similar background.

Research's shows that we can find processes of resilience in some of the vulnerable children. There are resilience coming from the child itself and from the child's environment. Parents are mostly important in this process, but friends, activities and network are valuable supporters. Attachment Theory shows that the vulnerable two first years set the basic for the relations in the life of the child. Research's has also found that children are able to get a safe attachment later than two years.

To look at the diaconal approach, I have studies how three Diaconal Organization approaches the child`s spiritual well-being as well as mental and bodily, and found that specially girls gain strength through spiritual development.

## **Forord**

Arbeidet med denne masteroppgåva har halde fram i fleire år. Det har vore ein prosess der eg har vore innom fleire spanande tema, men til slutt landa praksisnært i høve til mitt daglege arbeid som kontaktperson for fosterbarn i barneverntenesta. Det har vore svært verdifullt å stoppe opp og sjå på tema som ein til dagleg er opptatt av, og få nye innspel til min praksis, gjennom teori og litteratur, diskusjonar i fagfeltet og gjennom praksis til nokre diakonale organisasjonar som jobbar med fosterbarn.

Temaet resiliens og motstandskraft har vore eit viktig fokusområde dei siste åra innan helse og sosialfag, og det har absolutt sin relevans for diakonien. Det handlar i bunn og grunn mykje om menneskesyn, at ein vel å sjå på dei ibuande styrkane og kreftene i eit menneske som eg trur alltid finns. Det er alltid håp om endring for einkvan som ønsker endring, om det måtte vere minimale endringar eller store steg.

Takk til min rettleiar ved VID, Hans Morten Haugen, for ha motivert meg gjennom denne prosessen. Takk for gode innspel og korrigeringar undervegs. Takk til «mine» gode fosterheimar eg har den glede av å samarbeide, for inspirasjon til både denne oppgåva og til mitt daglege arbeide. Takk til arbeidsplassen min som lot meg ta permisjon for å skrive. Takk til min kjære mann som har gjeve meg tid og rom til å sitte timesvis med lesing og skriving og gjeve meg faglege råd undervegs. Og ikkje minst, takk til mine snille barn som så tolmodig har venta på at eg skal bli ferdig og få tid til moro med dei igjen.

Camilla Garcia de Presno

Ålesund, 14.05.2018

# Innhald

Samandrag	6
Abstract	7
Forord	8
1 Innleiing	8
1.1 Formål og problemstilling	8
1.2 Disposisjon	9
1.3 Definisjonar	10
2 Metode	12
3 Barneverntiltaket fosterheim	14
3.1 Barn i fosterheim	14
3.2 Gode fosterheimar/fosterforeldre	15
3.3 Diakonale fosterheimstilbyrar	19
4 Resiliens	22
4.1 Kva er resiliens?	22
4.2 Historisk blikk på resiliensfeltet	24
4.3 Risikofaktorar som hindrar normal utvikling	28
4.4 Beskyttelsesfaktorar	31
4.4.1 <i>Resiliens i barnet</i>	31
4.4.2 <i>Resiliens i miljøet</i>	33
4.4.3 <i>Barns spiritualitet som resiliens</i>	36
5 Tilknytningsteori	40
6.1 Korleis kan gode fosterforeldre motverke risikofaktorar i barnet?	45
6.2. Korleis kan gode fosterforeldre bidra til å styrke beskyttelsesfaktorar hos barnet?	49
6.2.1 <i>Barnas eigenskapar</i>	50
6.2.2 <i>Terapeutisk miljø</i>	50
6.2.3 <i>Relasjon</i>	51
6.2.4 <i>Sosial læring</i>	55
6.2.5 <i>Spiritualitet</i>	58
6.3 Har diakonale fosterheimstilbyderar noko ekstra å bidra med for barna?	59
6.4 Begrensningar i fosterheimens omsorg	60
7 Avslutning	62
Litteratur	64

## **1 Innleiing**

I mitt daglege arbeid med oppfølging av barn som bur i fosterheim har eg ofte stilt meg spørsmålet kvifor nokre barn ser ut til å klare seg særst godt, medan andre har ein svært sakte utvikling. Dei som klarer seg best er ikkje ei spesiell gruppe. Det verkar å vere resiliente barn frå alle moglege omstende; både innvandrarar, flyktningar, barn frå rusmiljø og omsorgssvikta på grunn av få strukturar i heimen. Det er akkurat som desse barna deler noko, ei styrke som kjem innanfrå. Metaforen ei einsleg løvetann som klarer å vekse midt i asfalten, gjennom ein tynn sprekk, er kjent for mange. Desse barna er som løvetanna, og har blitt kalla «løvetannbarn». Kva er det denne styrken består av? Er det berre tale om genetiske høve, om eit DNA som heiter «overleving» eller på sunnmørsk «å vere hardhaus»? Er det ein god start frå foreldre, søsken eller jamaldrande som er svaret? Eller er det snakk om miljømessige høve ved den nye heimen dei får?

I min studie har eg valt å sjå nærmare på dette fenomenet med «overleving», som på fagspråket kallast resiliens. Nærmare bestemt har eg sett på resiliens hos fosterbarn, ei gruppe barn der dette temaet er svært aktuelt å undersøke nærmare. Resiliens hos fosterbarn er eit tema som ikkje har vore undersøkt tidlegare, verken i norsk eller internasjonal samanheng.

### **1.1 Formål og problemstilling**

Formålet med oppgåva er tredelt; for det første er den ein nødvendig del av ein mastergrad i diakoni, for det andre gjev den meg meir inngåande kunnskap i emne som påverkar barn i fosterheim og spesielt emnet resiliens, og for det tredje vil den forhåpentlegvis resultere i meir kunnskap til fosterforeldra eg samarbeider med. Eg vil prøve å forklare meg slik at både fosterforeldre og kollegaer kan kjenne seg igjen og få tips til kor dei kan leite om dei vil grave djupare enn eg har gjort.

Problemstillinga mi « Korleis kan fosterforeldre bidra til utvikling av resiliens hos fosterbarn?» skal søke å setje fokus på kva positive grep fosterforeldre kan gjere for at barnet som bur hos dei skal kunne utvikle seg best mogeleg utifrå dei evner og utgangspunkt dei har. Ein viktig grunn til å studere dei resiliente barna, unntaka blant risikobarna, er at innsikt i resiliens og psykisk motstandskraft gjev hjelp til å forstå korleis vi kan gje effektiv hjelp til alle andre, dei som ikkje er resiliente.



Eg meiner at dette er eit behov for fagmiljøet å fokusere på, då eg gjennom mine søk etter litteratur om resiliens blant fosterbarn og korleis fosterforeldre kan støtte denne resiliensen berre fann ein artikkel som handla om dette.

## **1.2 Disposisjon**

I kapittel 1 vil eg gje ei introduksjon til temaet og problemstillingane eg skal undersøke. Eg vil forklare gangen i oppgåva og korleis eg disponerer materialet mitt. Eg vil definere dei mest sentrale omgrepa i starten.

I den vidare teksten skal vi sjå nærare på kva metode eg har valt meg for å studere problemstillinga mi. Det skjer i kapittel 2. Sidan dette er ei litteraturstudie, vil eg bruke etablerte teoriar som eg finn i faglitteraturen om tema resiliens og fosterbarn. Eg vil bruke resiliensteori som hovudperspektiv og tilknytning som tilleggsperspektiv på å drøfte problemstillinga mi.

I kapittel 3 blir vi meir kjent med fosterbarn og fosterheimar i Norge, kva slags miljø fosterbarna veks opp i, kva slags risikofaktorar dei kjem frå og tek med seg inn i dei nye heimane. Eg presenterer kunnskap om fosterheimar og kva som gjer dei gode. I dette kapittelet blir vi også kjent med tre diakonale organisasjonar som tilbyr fosterheimsløysingar.

I kapittel 4 tar eg for meg omgrepet «resiliens», som har vorte utvikla i psykologiske fagmiljø dei siste 60 åra og har vorte ein eigen teori som vi skal sjå nærare på. Dette er hovudteorien min, og eg vil legge fram aktuelle deler av den som er aktuell i case fosterbarn.

I kapittel 5 presenterer eg den psykologiske teorien om tilknytning. Tilknytningsteori til Bowlby og Ainsworth er svært anerkjente og nytta i dag til å forstå fosterbarnas bakgrunn og deira daglege fungering og relasjonskompetanse. Denne teorien vil eg bruke som teoretisk perspektiv og «briller» til å drøfte problemstillinga mi.

I kapittel 6 vil eg drøfte korleis fosterforeldre kan bruke kunnskap tilknytning og resiliensfremmande prosessar som verktøy for å skape resiliens hos fosterbarna og korleis motverke risikofaktorar for barnet. Eg diskuterer om det er mogeleg å skape resiliens hos fosterbarn og kva slags faktorar som må vere på plass for at dette skal verte mogeleg. Eg vil

sjå på resiliensen som ein eigenskap barnet er født med, eller får gjennom miljøet barnet lever i, gjennom relasjonar rundt seg og gjennom sosial læring.

Dette er ei masteroppgåve i diakoni, og det er difor viktig for meg å ha på «diakonbrillene» når eg går inn i stoffet, som særleg er henta frå psykologien, frå barnevernspraksis og religionspsykologien. Det kan vere ei diakonal oppgåve å sørge for omsorg for barn gjennom fosterheimsarbeid, og det finns eigne diakonale organisasjonar og institusjonar som driv med dette. Døme på slike diakonale organisasjonar som tilbyr fosterheim som barnevernstiltak er Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon og Stiftelsen Crux (tidligere Kirkens sosialteneste). Det er også naturleg for meg gjennom «diakonbrillene» å sjå på den åndelege omsorga barn får i fosterheim, korleis og om tru og spiritualitet kan vere ein resiliens for fosterbarn. Dette gjer eg i kapittel 3 og 6.

### **1.3 Definisjonar**

Omgrepa som er sentrale her i oppgåva er særleg «fosterbarn», «fosterheim», «resiliens», «tilknytning», «risikofaktorar» og «beskyttelsesfaktorar». Eg vil definere desse omgrepa her, og seinare gå meir inn i innhaldet av omgrepa.

Fosterbarn: barn som av ulike grunner ikkje kan bo hos sine foreldre, og er plassert i fosterheim etter barnevernloven (bvl) § 4-4,6. ledd (frivillig) eller etter omsorgsovertaking, bvl § 4-12.

Fosterheim: eg vil bruke Havik og Backe-Hansen (1998:14) sin definisjon av fosterheimar:

«Et hjem som for kortere eller lengre tid, med eller utan forsterkningstiltak, med eller utan slektstilknytning til barnet, med eller utan et fylkesnemdsvedtak i bunnen, med eller utan direkte tilknytning til staten, mottar ett eller flere barn til oppfostring».

Resiliens: eg vel å bruke Rutter (2000) sin definisjon av resiliens :

« Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problema eller avvik».

Med utvikling her meinast emosjonell og sosial modning ut i frå alder.

Tilknytning: forskaren Ainsworth definerer tilknytning slik :

«Et varig emosjonelt bånd som forener et barn med en omsorgsperson over tid og på tvers av fysisk avstand» (1973 i Smith 2017: 141).

Risikofaktor: «Risikofaktor er en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker» (Kvillo 2015:246).

Beskyttelsesfaktor: høve som hjelper barnet å tåle påkjenninger og risiko.

## 2 Metode

Metode handlar om korleis ein går fram for å skaffe seg og etterprøve kunnskap (Dalland 2017:51). Aktuell litteratur og forskning er essensiell kunnskap i ei kvar masteroppgåve.

Kvalitativ metode opnar opp for bruk av både empirisk datainnsamla materiale frå intervju, spørjeskjema eller gruppeintervju, eller frå ulike typar litteratur; forskingsrapportar, teoriar, artiklar og fagbøker. Litteraturstudie som metode er kvalitativt studie kor ein søker systematisk og kritisk granskar litteraturen i eit valt emne eller problemområde (ibid.).

Litteraturstudie gjer det mogeleg å samanlikne kjelder, vere kritisk til desse og reflektere over relevansen av litteraturen eg vel å bruke.

Eg vel å bruke kvalitativ metode gjennom å hente teoriar og data frå litteraturen, som skildrar reelle høve for fosterbarn i fosterheimar og resiliens generelt. Eg har henta litteratur eg tenker er relevant og påliteleg. Eg har sett på forskning innan områda fosterbarn og resiliens, både internasjonal og norsk forskning. Ein svakheit er at eg i tillegg til bruk av primærlitteratur og forskning også har brukt sekundærlitteratur. Denne er be arbeida og tolka allereie.

Store namn innan resiliensteorien er Luthar (2003, 2006) Rutter (2000, 2003), Werner og Smith (1982, 2001). Data om barn i fosterheim vil eg hente frå norsk forskning, statistikk og teori. Her er det særleg Bunkholt (2017, 2015, 2008) og Backe-Hansen (1998, 2007, 2010) som har forska og skrive fagbøker om si forskning.

Det er gjort mange studiar i Norge og utanlands innan resiliensfeltet, og det er gjort mykje forskning som kan nyttast til å analysere teoriar og synspunkt til ulike forskarar på feltet og såleis leite seg fram til svar på problemstillinga mi. Luthar og Werner og Smith er viktige bidragsytarar i feltet på grunn av sine 42 år lange longitunelle studie av resiliens på Hawaii. Borge (2007, 2010) har gjort ein god jobb ved å samle artiklar om resiliens i hittil to fagbøker på norsk.

Innan tilknytningsteori er det særleg Bowlby (1969, 1973 i Smith 2017) og Ainstworth (1963, 1969, 1973, 1978 i Smith 2017) som har gjort ein stor jobb med å utvikle denne teorien. Smith (2017) og Kvello (2015) har samla stoff om tilknytning og formidlar dette på norsk. Både teori på feltet resiliens og tilknytning er svært interessante perspektiv for å sjå på resiliens hos fosterbarn. Det gjev grundig forstand om barnas utgangspunkt er, kva føresetnader for utvikling dei har og hjelper oss vaksne og særleg fosterforeldre å sette realistiske mål i resiliensutvikling.

Det har vore ei utfordring at det finns lite faglitteratur om resiliens blant barn i fosterheim. Dette er ein grunn til at eg valte nettopp denne problemstillinga og fokuset, for å rette søkelyset meir mot resiliens blant fosterbarn.

Eg har mykje teori med i oppgåva. Dette er fordi teorien gjev eit bakteppe og den gjev data som kan diskuterast i drøftinga. Når eg hentar både teori og empiri frå litteraturen, kompliserer det litt forholdet mellom kva som er teori, empiriske data og fagleg diskursar. Det har vore ei lang reise i avklaringar før eg kom fram til dette resultatet.

Grunnen til at eg ikkje valde intervju som metode i denne oppgåva, er at den spesialiserte kunnskapen om barns behov er meir presist omtala i litteraturen og vanskelegare å la seg fange opp i enkelte intervju med utvalt personar. Eg har valt å bruke heimesidene til utvalt diakonale organisasjonar som driv med fosterheimsarbeid for å finne meir ut av kva diakonale fosterheimstilbydarar legg vekt på i arbeidet med å rekruttere og følge opp fosterfamiliar.

Eg vil bruke utviklingsprosessen resiliens for å undersøke fenomenet fosterbarn. Sidan det finns mange tusen fosterbarn, finns det sjølvsagt mange typar resiliensprosessar.

Eg vil bruke teori om «beskyttelsesfaktorar» og «risikofaktorar» frå resiliensforskning og barnevernsfaget til å sjå på fosterforeldra si rolle og påverknad for barnets resiliensprosess. Ved å gå nærare inn på risikofaktorar blir vi kjent med barna sin bakgrunn og kva som til stor grad bestemm deira fungering og handling og tankesett (indre arbeidsmodellar). Det må vere risikofaktorar til stades for at ein person kan oppnå ein prosess av resiliens. Beskyttelsesfaktorane er svært overlappande med resiliensprosessar. Dei er med å forklarar korleis barna kan overleve ein kvardag med mange risikoar og korleis dei oppnår resiliens.

Tilknytningsteori vil eg bruke som perspektiv og «briller» til å forstå korleis fosterforeldre kan påverke resiliensprosessane hos fosterbarna, og drøfte dette mot slutten.

### **3 Barneverntiltaket fosterheim**

Det største og mest effektive tiltaket norske kommunar har for å rette opp skeivutvikling blant omsorgssvikta barn og ungdom, og gje desse nye mogelegheiter for eit godt vaksenliv, heiter «fosterheim». Vi skal no sjå nærare på kva slags barn som bur i fosterheim og kva dei gode fosterheimane kan tilby, samt kva diakonale fosterheimstilbyderar kan bringe inn av kvalitetar i feltet. Barn i fosterheim har hatt ulike typar hjelpetiltak frå barneverntenesta før flytting til fosterheim, men av ulike grunnar har desse tiltaka ikkje retta opp skeivutviklinga til barna.

#### **3.1 Barn i fosterheim**

Barn og ungdom i fosterheim er barn og ungdom som av ulike årsaker ikkje kan bu hos sine foreldre, men blir tatt vare på av andre. Det kan vere at foreldra er døde, foreldra har frivillig flytta dei til ein annan heim eller at kommuna har fått omsorga for barnet gjennom vedtak i Fylkesnemnda, som er rettsstatens eigen domstol for barnevernssaker. Felles for alle «fosterbarn» er at dei har kontakt med barneverntenesta, og har vedtak gjennom barnevernlova (§ 4-4,6. ledd for frivillig plasseringar og § 4-12 for plasseringar ved omsorgsovertaking (Lov om barneverntjenester). Alle barn/ungdom i fosterheim har vorte flytta medan dei var barn, altså før fylte 18 år. Mange ungdomar blir buande etter dei fyller 18 år, då med skriftleg samtykke. Dette blir kalla «ettervern», og er frivillig. 77 prosent av barn som har flytta frå sine foreldre, bur i fosterheim, 9 prosent bur i institusjon, resten bur i eigen bustad med oppfølging eller får økonomisk støtte til å bu for seg sjølv (Bunkholdt 2017 og Bufdir).

Kva veit vi om fosterbarn sine vanskar ? Vi veit at fosterbarn har generelt dårlegare helse enn andre barn, at dei droppar ut raskare i vidaregåande skole og dei har større sjanse for å bli psykisk sjuke enn «vanlege» barn (Bunkholdt 2017). Dette handlar mykje om den sosiologiske bakgrunnen til foreldra. Data frå Sverige, Danmark, England og Norge viser det same, at foreldra har større risiko for tidleg død og at barnevernsbarn er fattigare enn andre barn. Data viser også at eit fleirtal av fosterbarna har vekse opp hos einslege mødrer, og det er i seg sjølv ein fattigdomsrisiko. Kvart sjuande plasserte barn har ei mor som er fattig. Fosterbarn har ofte unge mødrer. Mødrer av fosterbarn får barn tidlegare enn vanleg, mange allereie i tenåra.

Foreldra har ofte psykiske problem, kvart andre fosterbarn har ei mor som har psykiatrisk diagnose, kvar fjerde ein far med psykiatrisk diagnose, ca. kvart sjuande har foreldre der

begge har diagnosar. Plasserte barn har 100 gangar høgare sjanse at mor står i misbrukregisteret. Ein stor del av barna har foreldre som sjølve var fosterbarn eller plasserte utanfor sin eigen heim. Dette er tall henta frå ulike forsking, frå 2003 og 2008 ( Egelund mfl. 2008, sitert i Backe-Hansen mf. 2010 og Clausen og Kristoffersen 2008).

Når det gjeld utfordringar som følger med eit plassert barn kan dette handle både om skolehøve, emosjonelle vanskar, sosiale vanskar og helse generelt. Havik (2007) finn i si forsking av fosterbarn at 41 prosent av barna har store emosjonelle vanskar og 43 prosent har svært store emosjonelle vanskar (angst, depresjonar m.m.). 31 prosent har åtferdsmessige vanskar og 32 prosent har mindre grad av åtferdsmessige vanskar. Desse resultatane er bekrefta i nyare studiar (Backe-Hansen i Backe-Hansen mfl. 2013 og Lehmann 2015). Gutar i fosterheim har i større grad psykiske vanskar enn jenter.

Desse generelle funna av fosterbarn er like både i Norge, Sverige, Danmark og Storbritannia (Bunkholdt 2017: 63). Fosterbarn er ei gruppe barn som generelt har dårlegare helse, både fysisk og mentalt, og har ekstra risiko for tidleg død (Kristoffersen 2005, Backe-Hansen mfl. 2010). Desse utfordringane deler fosterbarna med barn som bur heime med foreldre som har lav levestandard.

Fosterbarn fleire utfordringar i skolen enn andre barn. Fosterbarn har lågare utdanning enn resten av folkesetnaden. Forsking viser at fosterbarn har svak meistring av skolens krav og oppgåver. 34 prosent av plasserte barn har gjennomført vidaregåande skole mot 80 prosent av ikkje-plasserte (Backe-Hansen mfl. 2013). Berre 9 prosent har utdanning på universitets- og høgskolenivå. Årsakene til dette er komplekse, og inneheld medfødde føresetnader hos barnet, sviktande omsorg, dårlege sosioøkonomiske vilkår for familien, plassering i seg sjølv, usikkerheit og utilsikta flyttingar (Bunkholdt 2017: 167).

### **3.2 Gode fosterheimar/fosterforeldre**

Ein fosterheim er ein familie eller einsleg forsørgjar som tar på seg samfunnsoppgåva å oppdra eit anna barn og gje det omsorg i kortare eller lengre tid. Målet er alltid at barnet skal få gode oppvekstvilkår i eit sunt og godt miljø slik at det kan vekse og utvikle seg til å sjølv bli ein god omsorgsgjevar ein dag, og verte ein ressurs for samfunnet.

Fosterheimar, etter bvl § 4-22 og forskrift om fosterheimar (BLD 2003) fastsett av Barne- og likestillingsdepartementet 18. desember 2003 definerast slik:

- a) private fosterhjem som tar imot barn til oppfostring på grunnlag av barneverntjenestens beslutning om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-12 eller § 4-8 annet og tredje ledd og § 4-4, 6. ledd.
- b) private hjem som skal godkjennes etter barnevernloven § 4-7.

Det er ulike typar fosterheimar. Vi har ordinære fosterheimar som er godkjent av kommuna og får arbeidsgodgjeringsfrå barneverntenesta. Vi har statlege familieheimar der minst ein forelder er tilsett i staten og får fast lønn. Dette er heimar som er kompetente (med relevante utdanningar) og skal kunne ta imot ungdommar frå 12-18 år med sær store behov (bufetat.no). Vi har fosterfamiliar i slekt/nettverk som er godkjent av barneverntenesta og tiltaket «familieråd». Beredskapsheimar er midlertidige fosterheimar i akutfasen som vi ikkje vil komme inn på her.

Det er det statlege barnevernet sin jobb å rekruttere og lære opp fosterheimar. Det er kommunalt barnevern som er arbeidsgjevar og som følger opp heimane, nokre med forsterkningsvedtak, andre ikkje. Barnevernssakene har gradvis vorte meir og meir komplekse, og vanskaner har auka for barn i fosterheim. Dette har gjort det vanskelegare å rekruttere gode heimar, og mange private føretak har starta egne fosterheimstiltak. I tillegg til dei kommersielle aktørane på fosterheimsfeltet, har vi dei ideelle aktørane som gjerne er tradisjonelle organisasjonar. Nokre av desse skal vi verte meir kjend med etterkvart.

Kva er kjenneteikn ved gode fosterheimar? Bunkholdt (2010: 86) meiner at gode fosterheimar gir utviklingsstøttande tilknytning. «Et sentralt kjennetegn ved godt fosterhjemsarbeid er at fosterforeldrene om nødvendig gir barnet muligheter til å endre sine grunnleggende antakelser om seg selv og andre» .

Ein viktig jobb for fosterforeldra er å stimulere dei indre arbeidsmodellane i barnet (Bowlby 1969, 1982). Indre arbeidsmodellar er ein samling av tankar, kjensler og handlingsberedskap som har sin bakgrunn i tidlege erfaringar med samspel mellom barnet og omsorgsgjevar. Dei indre arbeidsmodellane påverkar måten barnet møter andre på og måten barnet møter utfordringar og vanskar på. Dårleg omsorg gjev ofte dårlege og svake indre arbeidsmodellar (Bunkholdt 2017:51). Barna kjem ofte inn i vonde sirkular, der deira mistru til seg sjølv og mistillit til andre kjem til uttrykk i åtferd. Åtferda utløyser ofte svar frå andre som stadfester



mistrua til seg sjølv og andre. Dette blir lett til sjølvoppfyllande profetiar. Den djupaste meininga med mange fosterheims plasseringar er at fosterbarnet får hjelp til å endre sine indre arbeidsmodellar; frå grunnleggande mistillit til seg sjølv og andre, til større tiltru til egne moglegheiter og til andre si interesse og omsorg for dei. Dette blir først og fremst styrt av kvaliteten på samspelet mellom barn og fosterforeldre. Samspelet må bære preg av samarbeid og av utviklingsstøttande tilknytning mellom barn og vaksen.

Gode fosterforeldre engasjerer seg positivt i barnet ved å sjå det, skjønne kva barnet gjev signaler om at det treng og svarer det på slike måtar at barnet veit seg sett, forstått og ivaretatt. Relasjon og gjensidig respekt mellom fosterforeldre og fosterbarn er alfa og omega, relasjon er utgangspunktet for all utvikling. Relasjon er hovudmotoren i utvikling og endring (Bunkholdt 2017).

Kva skal til for å verte gode fosterforeldre? Glickman (1957) hevdar at kjenslemessig modenheit er den viktigaste faktoren for gode fosterforeldre. Samspelet med fosterbarnet handlar om evne til å gje og få, om tilpassingsevne og realitetssans, evne til å lære, ego identitet og integritet.

Det gjev best utvikling for fosterbarnet å bu i ein inkluderande fosterfamilie. Ein familie som gjev god omsorg trass at «dette er ikkje mitt barn» (Holman 1980). Dei bidrar til ei samværsordning som fungerer, reduserer konfliktnivå og lojalitetskonflikt for fosterbarnet. Ekskluderande fosterheimar ser på seg sjølv som «den eigentlege familien» og ser liten hensikt med kontakt mellom biologisk familie og fosterfamilien. Dei vil helst kutte kontakt med biologisk familie. Dette uroar barnet og kan stagge utviklinga deira (Bunkholdt 2010:90).

Kva er gode fosterforeldre ? Barne- og likestillingsdepartementet krev i forskrift om fosterheim dette om fosterforeldre:

«De må ha særlig evne, tid og overskudd til å gi barn et trygt og godt hjem. Fosterforeldre må ha en stabil livssituasjon, alminnelig god helse og gode samarbeidsevner. De må ha økonomi, bolig og et sosialt nettverk som gir barn muligheter til livsutfoldelse. Fosterforeldre må også ha god vandel og kunne legge fram tilfredsstillende politiattest» (BLD 2003).

Berrick og Skivenes meiner at det å vere fosterheim er å vere «Parenting plus» (2012:34) . Fosterheimar må kunne yte meir enn vanlege foreldre. Dei må vere ein offentleg heim; dei må

kunne samarbeide med barnevernteneste og skole, kanskje også med NAV, Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT), Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og andre. Dei må bruke tid og merksemd på å hjelpe barnet til å tilpasse seg ny familie, forstå og svare adekvat på fosterbarnet si utvikling og særlege behov. Det krevjast at dei innehar realistiske forventningar til fosterbarnet og klarer å sette lave nok mål og delmål for ikkje å bli skuffa over fosterbarnet eller seg sjølv (Bunkholdt 2017:84). Det er problematisk om fosterforeldre har for høge krav til seg sjølv om å endre problema til barnet. Dei ser etter teikn på utvikling og det kan opplevast at utviklinga til barnet går for sakte fram. Gode fosterforeldre ser utviklinga over tid, men treng ofte rettleiing til dette.

Ei fallgruve for fosterheimane er å starte å tvile på eigen kompetanse, om dei er gode nok. Dei gode fosterforeldra er trygge i rolla si, er eit godt team, har testa samlivet sitt frå før og har gjerne erfaring med egne barn. Både ektepar, sambuarar, likekjønna foreldre og einslege kan vere gode fosterforeldre. Matchen mellom barn og fosterheim er nøkkelen og eigenskapar som robustheit og viljestyrke kjem godt med (Bunkholdt 2010: 91). Andre forutsetningar for at fosterheimen skal lykkast med oppdraget dei har påtatt seg er at dei har ein god fosterheimsavtale i botnen, med greie økonomiske høve, har oppleving av både støtte og handlekraft frå nettverk og barnevernteneste. Fosterheimen skal oppleve at barneverntenesta er der for dei, trygger dei og set inn tiltak ved behov, slik som rettleiing, opplæring og tiltak retta mot barnet. I tillegg får alle fosterforeldre opplæringstilbodet PRIDE og «Trygg Base»-grupper det første året, i regi av den statlege fosterheimstenesta (Bufdir). Opplæringa PRIDE er eit ti-vekers kurs i å bli fosterforeldre, kor ein jobbar med sin eigen barndom, hensikt og mål med fosterheimstiltaket med meir. Trygg Base-gruppene er veiledningsgrupper med fleire fosterforeldre som møtast jamleg, kanskje månadleg for å støtte og hjelpe kvarandre i den nye oppgåva (BDL 2014).

Å vere gode fosterforeldre forutset å vere tydelege foreldre, ha klare grenser, ein fast struktur, gje barnet forutsigbarheit, sette klare og konsekvente grenser og reagere raskt og konkret på regelbrot. Dette er særskilt viktig overfor fosterbarn som har liten sosial kompetanse og vanskar med å integrere normer og regler. Foreldre må vere dei største autoritetane i familien, som vernar barna og tar ansvar for val som barna ikkje har føresetnad for å ta sjølve (Bunkholdt 2010:93).

For å førebygge god helse for barn i fosterheim er det ein heilt sentral beskyttelsesfaktor å ha minst ein trygg og forutsigbar vaksen som er tilgjengeleg, viser svært mange undersøkingar om barn i risiko (Lyngseth og Mørland 2017: 52, 59).

Gode fosterforeldre er ulike type heimar som har som mål å gjere det beste for at barnet skal vekse og utvikle seg. Dei er gode på mentalisering, styrke barnas indre arbeidsmodellar og er gode på å gje sensitiv og varm omsorg. Gode fosterforeldre samarbeider godt med biologisk familie, med barneverntenesta og andre hjelpeinstansar. Dei engasjerer seg for barnet, er opne for veiledning og ny kompetanse. Dei kjemper for dei nye barna sine.

### **3.3 Diakonale fosterheimstilbyrar**

I tillegg til den kommunale barneverntenesta og statlege fosterheimstenesta har vi ideelle fosterheimstilbydarar som leverer tenester til Buf-etat. Dei ideelle og diakonale organisasjonane som tilbyr fosterheimar er institusjonane Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen og Stiftelsen Crux , som alle driv barnevernsinstitusjonar og fosterheimar i tilknytning til desse. Desse har lang erfaring med barnevernsarbeid. Det er Buf-etat som gjer avtaler med dei ideelle etatane om den enkelte barn og omsorgsløysingar rundt barnet. I praksis så er det Buf-etat som betaler og organisasjonane som utfører arbeidet. Den enkelte kommune har direkte kontakt med både fosterheimen og dei ansvarlege for fosterheimsoppfølginga i den enkelte organisasjon.

Kirkens Bymisjon har fosterheimar tilknytte fagmiljøet på barneheimen Heggeli som dei driv i Oslo. Dei kallar fosterheimane «familiebaser» og har drive dette tiltaket sidan 1995. Dei rekrutterer fosterheimar og følger tett opp familiebasane. Ein av foreldra må vere heimeverande og blir lønna av Kirkens Bymisjon (Kirkens Bymisjon 2018). I følge nettsida til Kirkens Bymisjon er dei opptatt av å gje vanlege barn med vanskelege opplevingar den avgjerande tryggleiken og stabiliteten dei treng for å komme i ei god utvikling. Å vere fosterheim i Kirkens Bymisjon krev trygge og tolmodige vaksne som har evna til å vere optimistiske sjølv i tøffe periodar. Dei må vere innstilt på å jobbe tett med andre fagpersonar, og dei må bo ikkje lenger unna enn ein time frå Oslo. Kirkens Bymisjon tilbyr eit kollegium av fagpersonar med eit nettverk av andre familiar med same type oppdrag. Dei tilbyr opplæring, kursing og veiledning individuelt og i grupper. Dei tilbyr beredskap heile døgnet og regelmessige «frihelger» og ferieordning.

Heggeli barneheim er ein godkjent privat barneverninstitusjon, drive sidan 1963 og har plass til fem barn i alderen 2-12 år ved inntak. Dei gjev eit langsiktig omsorgstilbod etter miljøterapeutiske prinsipp til barn som barnevernet har overtatt omsorga for. Dei tar også imot barn som treng midlertidig plassering eller hjelpetiltak frå barnevernlova. Heggeli barneheim tilbyr beredskap døgnet rundt for familiebasane. Dei har også eit ope, månadleg tilbod til foreldre som har barn i fosterheim eller på institusjon, som dei kallar Foreldrestøtten. Foreldrestøtten har temasamlingar fire kveldar i året. Foreldrestøtte, eller Home-Start, finns i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø.

Stiftelsen Crux er ein annan diakonal fosterheimstilbyrar. Dei har tre fosterheisavdelingar, i Rogaland, Hordaland og Troms. Dei rekrutterer eigne fosterheimar som er «rause og tydelege voksen som har god omsorgsevne og overskudd til andre» (Stiftelsen Crux 2018). Dei har eigen barnevernsinstitusjon, bufelleskap for einslege mindreårige flyktingar, foreldre og barneavdeling og heimebaserte tenester i tillegg til fosterheimsavdeling. Crux skriv på sine nettsider ([stiftelsescrux.no](http://stiftelsescrux.no)) om diakoniforståinga si:

«Diakoniens bærebjelke er at den tar mennesket på alvor. Ikke bare fysiske, psykiske og sosiale, men også eksistensielle behov skal ivaretas. Det kan gjøres ved å markere høytider og helligdager eller legge til rette for et «stille rom» i virksomheten for både ansatte, frivillige og brukere. Vidare kan virksomheten legge til rette for at brukere som ønsker det, får tilbud om et kirkelig fellesskap, gjerne i samarbeid med lokale menigheter.»

Dei diakonale institusjonane har gjerne vorte starta på grunnlag av behov i samfunnet, som behov for barneheim og seinare fosterheimar. I dag er alt barnevern koordinert gjennom kommunane, og ideelle aktørar er samarbeidspartnerar og tenestetilbydarar. Såleis får det norske samfunnet vidareført barnevernhistoria og kompetanse det ligg hos dei ideelle aktørane. Dei ideelle nonprofit aktørane har vore med som premissleverandørar for utviklinga av velferdsstaten, før dei offentlege og kommersielle aktørane. Etter kvart blei dei også viktig korrektiv til det offentlege og kommersielle tilbodet. I dag utfyller dei verksemdene det offentlege sine tilbod (Stiftelsen Crux 2018).

Frelsesarmeen tilbyr også fosterheimar til Buf-etat. Dei skriv på sine nettsider at fosterheimstiltaket er berekna på barn og unge som stiller ekstra store krav til omsorgspersonar og som vil klare å bo ein heim dersom det er eit støtteapparat som ivareta opplæring, jamleg og ofte rettleiing, døgkontinuerleg tilgjengelegheit og avlastningstiltak. På lik linje med Kirkens Bymisjon og Crux har dei kriteria for fosterheimar. Dei krev at ein av

foreldra har dette som jobb, lønna av Frelsesarmeen/Buf-etat og at dei har nok kompetanse. Frelsesarmeen har lite skriftleg materiale om sitt arbeide. Dei organiserer sjølv opplæringskurset PRIDE, og rekrutterer sine egne heimar til sitt nettverk.

Har dei diakonale fosterheimstilbydarane noko ekstra eller særskilt å tilby til fosterbarna? Er dei med på å styrke resiliensprosessen deira? Er det noko skilnad på det dei diakonale organisasjonane kan tilby enn dei statlege og kommunale? Dette vil vi sjå nærare på i drøftingsdelen.

## **4 Resiliens**

Vi har blitt meir kjende med barna som bur i fosterheim, kvar dei kjem frå og kva dei treng i sine nye fosterfamiliar. Barn i fosterheimar taklar livet på ulikt vis. Forsking viser dei same trekka i Norge og i mange andre land rundt på kloden; at det finnast barn som klarar seg betre enn andre, trass i mange risikofaktorar. Risikofaktorane er i stor grad dei same internt i familiar i alle land, medan eksterne høve som fattigdom, gjengvald og arbeidsløyse varierer svært frå stad og land. No skal vi sjå nærare på kva resiliens er, kor den finnast, både eigenskapar i barnet og i familien og eksternt. Vi skal sjå på risikofaktorar og beskyttelsesfaktorar i barnet og i omgjevnadane. Vi skal gå grundig inn i resiliensfaktorar både i barnet og frå familie og nettverk, samt gjennom meistring av aktivitetar og gjennom tru og åndeleg utvikling. Dette blir ein gjennomgang av relevant forskning på resiliens hos barn generelt, og noko av funna frå forskning vil danne grunnlag for drøftinga seinare i oppgåva.

### **4.1 Kva er resiliens?**

I møte med risikoutsette barn som klarer seg mot alle odds, bruker vi omgrepet resiliens. Resiliens kan forklarast i følge Borge (2007: 13) «å greie seg bra tross påkjenningar». Eg har valt å bruke denne definisjonen : « Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problema eller avvik» (Rutter 2000). Det spanande med denne definisjonen er korleis og kven som skal definere kva som skal vere tilfredsstillande resultat. Eg tenker at det vil variere veldig frå miljø til miljø, familie til familie, og difor viktig å vurdere når ein skal velgje fosterfamilie for barnet. Rutter ser på resiliens som ein prosess. Noko som kan påverkast over tid, verte betre eller dårlegare. Resiliens kan også forståast som eit statisk omgrep. At det er noko medfødt hos barnet, som ikkje kan påverkast i vesentleg grad.

Kvello (2015:241) meiner at omgrepet resiliens vart laga for å forklare at personar som opplever same omfang og alvorlegheitsgrad av utfordringar, taklar dette på høgst ulike måtar slik at det deretter blir ulike utfall. Kvello hevdar at resiliens er konsekvensane av eit individ sine beskyttelsesfaktorer (Kvello 2015:242).

Resiliens, resilient og resilienshet (engelsk resilience, resilient and resiliency) er omgrep for noko av det same. Resilient får fram det individuelle, «i barnet», resiliensheit kan komme til syne når barn får ein meir sikker og trygg personlegdom fordi dei tileignar seg sosiale

erfaringar som styrker barnet sine positive eigenskapar. Eg har valt å bruke omgrepet «resiliens» i oppgåva mi, fordi omgrepet viser til både faktorar ved barnet og miljøet rundt barnet og at det skjer prosessar i barnet. Meir norske omgrep ein oversett «resiliens» til er motstandskraft og meistring (Borge 2010:12). Eg vel å bruke omgrepet «resiliens» fordi det er eit innarbeida faguttrykk og har meir avgrensa meining enn dei andre norske orda «motstandskraft» og «meistring», som er omgrep som blir brukt i mange slags samanhengar.

Omgrepet resiliens kjem i utgangspunktet frå fysikken si verd, kor det handlar om ein gjenstand av metall som blir bøygde. Om vi lettar på presset så går det bøygde metallet tilbake til utgangspunktet. Stålet det er her snakk om har ein slik legering at det er resilient i høve til presset det blir utsett for. Til dømes kan ei betongblanding vere resilient for trykk, spenning, vriding og tøyning. Borge (2007) forklarar at omgrepet resiliens også høyrer til i naturen. Det handlar om ein naturleg tendens til å komme seg etter påkjenning. Til dømes at sår helast og gror. Oxford Combined Dictionary (1993, i Borge 2007) oversett det engelske resilience med å gjenopprette original form etter ei fysisk belastning og den menneskelege evna til betring. Borge (2010:13) hevdar at det handlar om spenst. Spenst i betong eller psykisk spenst i menneske, brukt i både byggjekunst og i helsesektoren.

Resiliens er ei motstandskraft mot å utvikle psykiske problem. Det kjem til syne hos barn som viser effektiv og vellykka tilpassing trass kriser og truande omgjevnader. Borge (2010:13) meiner at alle barn må oppleve ein passe dose risiko som føresetnad for å utvikle resiliens. Eit godt døme på resiliente barn, er barn som har overlevd kreft. Å ha kreft er definert som eit traume som kan gje post-traumatiske stress syndrom (Vollrath 2007). Likevel har ikkje barn med kreft meir psykiske vanskar enn folkesetnaden generelt, både i behandling laupet og etter. Vollrath meiner at barna fekk ei behandling som var både hjelp for fysisk og psykisk helse, og som gjorde dei resiliente. Dette fortel meg at når dei har overlevd eit traume som kreften er, vil alle andre utfordringar vere mindre og dermed lettare å handtere for barnet. Det same kan ein seie om dei einslege mindreårige flyktningane som blir busett i norske kommunar. Alle har opplevd fleire av desse risikofaktorane; som fattigdom, vald og omsorgssvikt, ulykker, trakassering og tortur, fengsling, dramatisk flukt og nytt busetjing i nytt land utan sine omsorgspersonar. Dei fleste av flyktningane viser ein enorm styrke og resiliens ved at dei overlever og tilpassar seg godt i det norske samfunnet. Sterke ambisjonar om utdanning, jobb og ein dag sjå igjen familiare sine held dei gåande og gjer dei sterke (BDL 2014).

Den første som brukte omgrepet i sosialfagleg samanheng var Block i 1963. Resiliens kan vere ein naturleg tendens, eller som prosess eller som personleg eigenskap (Borge 2010). Dette handlar om at det finns resiliens i naturen, og som ein kraft i utviklingsprosessar. Resiliens kan vere både ein skildring av utviklingsprosessar og samtidig resultatet av prosessen. Resiliens som personleg eigenskap handlar om at nokon barn er født med ei indre styrke, det kan vere intelligens og lett temperament til dømes. Nokre barn er meir tilpassingsdyktige, har meir positivt humør enn andre. Dette er ein sterk resiliensfaktor. Resiliens kjem til syne i barn som viser effektiv og vellykka tilpassing trass i kriser og truande omgjevnader og risiko.

Den israelske sosiologen Antonovsky (Borge 2010:17) introduserte omgrepet salutogenese (det som gir helse) som ein kritikk mot det patogenetisk (sjukdom) orientering til kriser og stress. Kvifor ser vi etter det problemfylte i staden for det helsebringande ved endringar og kriser? Ordet krise har to tydingar: «plutselig forandring» og «avgjerande vending» ( Store Norske leksikon 2018). Ein kan nærmast velge sjølv om ein vil tolke ordet negativt eller positivt lada. Ei salutogenisk orientering fokuserer på det friske, kva er det som gjer at vi unngår stress? (Heggen 2007:75).

I mange år har psykologien meint at det er barn som klarer seg uansett kor mykje påkjenning dei opplever. Desse barna har ofte blitt kalla «løvetannbarn», som eit bilde frå bygata kor ei einsleg løvetann har kraft til å sprengje seg veg gjennom asfalten og vekse og blomstre. I dag veit vi at alle barn er sårbare og utsett for påkjenningar, og blir forma av sine omgjevnader og miljøet dei lever i. I dag snakkar vi heller om ei «løvetanneng», fordi det er mange ting som skal til for å få ei løvetann til å vekse. Det er faktorar som jordsmonn, sjukdommar, staden den veks på, andre løvetannplanter, slåmaskiner, ugrasmiddel osv. (Borge 2010: 14-15). I dag skil vi heller mellom medfødde ressursar og resiliens gjennom meistring og kreativitet og miljø.

#### **4.2 Historisk blick på resiliensfeltet**

Resiliensforskinga starta på 60-talet med Garmezy sine undersøkingar på barn av schizofrene i USA. Han fann at overraskande mange av barna klarte seg godt og hadde sunne livsmønster (Luthar 2006:740). Dette blei starten på ei strategisk leiting etter god helse blant barn av sjuke, ikkje berre etter dårleg helse. Rutter fann også ei gruppe av barn med schizofrene foreldre som han karakteriserte som veltilpassa, svært kreative, effektive og kompetente



(ibid.). Dei undersøkingane eg vil bruke her, er Werner og Smith sin longitunelle forskning frå Hawaii. Grunnen til dette er at barna dei forska på har mykje av dei same risikofaktorane som barn i barnevernet veks opp med i Norge i dag.

Sidan 1955 har dei amerikanske forskarane Werner og Smith følgt ei gruppe barn i Kauai, Hawaii. Barna er både med og utan risikobakgrunn. Barna blei følgt opp ved 0, 1, 2, 10, 18, 32 og 40 år. Dette er ei longitunell studie, kor dataa er enorme og fokus er på resiliens. Eg vil presentere litt av funna i forskinga her, og sidan bruke den i analyse med tanke på norske fosterbarn.

Undersøkinga delte barna inn i kategorien risikobarn og barn under ordinære kår. Risikobarna måtte skåre på fire av ni risikofaktorar for å komme under kategorien:

1. Prenatalt stress i form av medisinske tilstander (helseproblema eller medfødt misdanning) som legane antok ville påverke tilstander deira
  2. Kronisk fattigdom
  3. Foreldre med lav formell utdanning
  4. Desorganisert familiemiljø
  5. Liten stabilitet i familien
  6. Alkoholisererte foreldre
  7. Vald
  8. Tenåringsmor
  9. Omsorgssvikt
- (oppstillinga er tatt frå Borge 2010: 23).

I Kauai kom to tredjedelar (497) barn med i kategorien utan risiko, og ein tredjedel (201) hadde fire eller fleire risikofaktorar i livet sitt. Vidare utvikla fleirtalet av dei risikoutsette barna alvorlege lærevanskar, åtferdsvanskar og mentale forstyrringar som 10- og 18-åringar. Men heile ein tredjedel av risikobarna (72 barn) utvikla seg i positiv retning; til å verte flinke, velfungerande, glade og omsorgsfulle personar. Som vaksne skilte dei seg ikkje ut i det heile i høve til barna frå ikkje-risikoheimar. Dette var svært oppsiktsvekkjande funn, og spørsmåla ein stilte seg er kva for årsaka dette hadde? Barna vaks opp med fattigdom, vald, alkohol som vist i lista over. Kva er det som gjer at desse barna likevel får ein positiv utvikling og blir godtfungerande, normale vaksne?

Faktorar i Kauai som hadde betydning for utvikling av risiko handla om desse faktorane:

- lang fråskiljing frå primæromsorgsgjevar første leveår
- yngre søsken født i barnets to første leveår
- gjentatte alvorlege barnesjukdommar
- somatisk sjukdom hos foreldra
- mental sjukdom hos foreldra
- kroniske konflikatar i familien
- arbeidsløyse eller sporadisk sysselsette foreldre
- ofte boligskifte
- skilsmisse mellom foreldra
- foreldre i nytt ekteskap og nye stebarn i familien
- oppbrot eller dødsfall blant søsken eller kameratar
- plassering utanfor heimen.

Resiliensfaktorer i barnet var at :

- barnet var det førstefødde
- hadde høgt aktivitetsnivå hos babyen
- godmodig kjenslemessig disposisjon eller temperament
- aktiv interesse for omgjevnadane
- positiv sosial orientering
- sjølvstende
- vedvarande normale sensoriske-motoriske ferdigheiter
- gode kommunikative ferdigheiter
- evne til å konsentrere merksemda
- evne til å kontrollere impulsar og aggresjon, hobbyar eller interesser
- god evne til å takle problema og positiv sjølvkjensle.

Resiliensfaktorer ved miljøet var:

- positiv foreldre-barn-relasjon tidleg i barndommen
- fleire omsorgspersonar enn mor
- godt forhold til søsken
- ikkje-kritiserande besteforeldre
- mødrer i stabil jobb utanfor heimen
- struktur og reglar i heimen
- felles verdiar

- tette relasjonar i kameratflokk
- tilgang til råd og rettleiing og tilgang til ytre ressursar.

Borge (2010:24) hevdar at dette er ei kunstig oppstilling av enkeltfaktorar, fordi i det reelle liv så er det individuelle høve og variasjonar frå barn til barn. Likevel finn eg denne opplistinga av faktorar viktige, fordi studiar som er gjort med barn i deira samtid er svært riktige og gir oss god kunnskap om kva som påverkar barn i ulike retningar. Studien i Kaunai gjev oss eit breitt bilete av kva risikofaktorar gjer med barn og korleis resiliens veks fram og kvifor. Studien er den til no største og mest omfattande undersøking av resiliens. Eg vel difor å ta med meg nokre av funna inn i analysen seinare.

Den resiliente tredjedelen av dei risikoutsette barna skilte seg særleg ut med høve til sin normale intelligens, dei var sjarmerande og trakk til seg positive reaksjonar frå foreldre, søsken, besteforeldre og andre. Dei var født med desse eigenskapane. Samtidig hadde dei god tilknytning til søsken og besteforeldre og foreldre. Då dei var ungdommar hadde dei venner og tilgang til ytre støtteapparat gjennom skole, kyrkje, ungdomsgrupper (Borge 2010:24).

Tredjedelen av dei risikoutsette barna, som var resiliente og klarte seg godt, hadde som 40-åringar velfungerande heimar med hus og barn, var yrkesaktive og veltilpassa. Det er grunn til optimisme for øya Kauai i Hawaii, når ein tenker på at dersom denne trenden gjelder alle årstrinn, så vil det etterkvart bli færre og færre barn som lever i risiko, og fleire og fleire resiliente barn.

Werner og Smith (2001: 104-110) fann at halvparten av ungdommane i studien som hadde mentale helseproblem var friske i ein alder av 30 år. Av dei som fortsett sleit med psykiske vanskar, var fleste parten gutar (50%) og 30% jenter ved overgangen til vaksenlivet, 18 år. Det var ganske få som trengte mentale helsetenester i alderen 18-32 år. Berre 30% av mennene med mentale vanskar, og 8 % av kvinnene. Halvparten av mennene med psykiske problem i ungdomstida hadde kriminelt rulleblad, og berre 5 % av kvinnene hadde dette.

Mennene som var resiliente i studien, var dei som var førstefødd og hadde mødrer med utdanning. Kvinnene som viste seg å vere resiliente trass mange risikofaktorar hadde høg IQ, scora bedre i tester på sosiale ferdigheter, hadde godt språk og var gode på problemløysing. Mødrene deira hadde ein positiv omsorgsstil og var emosjonelle. Kaunai-studien viser at det som gjev resiliente vaksenpersonar er å ha ein støttande venn eller kjærast, å gå i psykoterapi

eller ta imot psykisk helsetilbod eller vere medlem i ei religiøs gruppe (dette gjaldt mest kvinnene) (Werner og Smith 2001:110). Dei fleste hadde lært av sine erfaringar i barne og ungdomsåra og fått eit betre liv. Unntaka var dei langtidssjuke, dei med diagnose schizofreni og kronisk depresjon eller var rusavhengige.

#### **4.3 Risikofaktorar som hindrar normal utvikling**

Dei aller fleste barn som må flytte i fosterheim er høgrisikoutsette barn, som vi skildra i 3.1. Dette fordi barneverntenesta skal prioritere dei mest sårbare barna med størst behov, og då seier det seg sjølv at desse barna har høg grad av risiko i livet sitt.

«Risikofaktor er en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker» (Kvelling 2015:246). Risikofaktorer er stress og harde prøvingar og vanskar eit menneske opplever (Kvelling 2015: 242 og Rutter 2006 ).

Felles for barn i fosterheim er at dei har hatt ein dårleg start i livet. Det er grunnar til at dei blir flytta frå familien sin, det kan vere vald frå omsorgsperson, overgrep, mishandling, neglekt, psykisk sjukdom eller generell omsorgssvikt (Bunkholdt 2017). Oftast er det ei rekke risikoforhold rundt eit fosterbarn. Risikofaktorar for barnevernsbarn er godt dokumentert, av blant andre Backe-Hansen og Bunkholdt. Terskelen for omsorgsovertaking og fosterheimplassering er lågare når dokumentasjon på skadane til barnet er gjort (Bunkholdt 2017).

Før vi ser nærare på risikofaktorar for fosterbarn, er det viktig å nemne at same risikofaktor kan ha ulik årsaker avhengig av alder og utviklingstrinn til barnet (Backe-Hansen 2007:108-110). Eit døme er flytting, som er ein risikofaktor. Flytting i førskolealder treng ikkje føre til negativ utvikling, medan flytting i skolealder fører med seg endring av relasjonar i venneflokket, bytte av skole og miljø. Dette kan vere ein stor risikofaktor for eit barn og vere med å bremse utvikling i eit barn sitt liv.

Forskarane Jørgensen og kollegaer i Danmark lagde ein kunnskapsoversikt over risikofaktorar for utvikling for barn, og valte å dele inn forskinga og forholda i fire deler; risikofaktorar ved barna sjølv, belasta familieforhold, familiens materielle og sosiale situasjon og belastande sceneerfaringar (Jørgensen mfl. 1993).

Risikofaktorar ved barnet kan vere komplikasjonar r ved fødsel eller svangerskap, fysisk eller psykisk funksjonshemma, somatiske sjukdommar og hyppige sjukehusinnleggingar.

Det kan også vere åtferdsvanskar, kognitive vanskar, psykiske problem eller svak integrering.

Å vere frå ein minoritet kultur, vere utlending, innvandrar eller flyktning, eller frå ein annan del av landet utan nettverk ein annan viktig faktor som påverkar individet ( Backe-Hansen 2007:108). Werner og Smith sine funn viste risikoforhold som langt fråvær frå næraste omsorgsgjevar første år, dårleg tilknytning til foreldre og søsken født innan to år som andre viktige risikofaktorar ved individet. Manglande, svak eller dysfunksjonell tilknytning mellom barnet og dei viktigaste omsorgspersonane er svært alvorleg faktor. Forsking viser at mangel på tilknytning fører til at barna ikkje utviklar gode indre arbeidsmodellar eller eit trygt sjølvbilde er det som skader eit barn mest (Bowlby 1969/82).

Den kanskje største risikofaktoren for barn er belasta og dårlege familieforhold. Alvorleg og langvarig kranling mellom foreldre er ein alvorleg risiko for eit barn. Det kan gje langvarig skade på eit barn sin definisjon av seg sjølv, sjølvbilete. I Norge endar over ein tredjedel av alle ekteskap kor der er barn, med skilsmisse. Forsking har vist at skilsmisse er skadelegast for barna dersom konflikta er høg, barna er små og ikkje har innsikt i konflikta, og dei vaksne ikkje viser respekt for kvarandre (Borge 2010:70). Langvarig konflikt og disharmoni mellom foreldre pregar heile familien. Det kan føre til skilsmisse, som i seg sjølv er ein risikofaktor for dårleg utvikling.

Risikofaktorar som er svært alvorleg for barn er fysisk vald og truslar, mishandling seksuelt eller psykisk. Barnet kan bli skada både fysisk og psykisk på kort og lang sikt. Mange barn får store psykiske problem og diagnosar i følge av mishandling.

Svekka foreldre funksjoner og omsorgssvikt med ulik årsak gjer at barnet ikkje blir sett og møtt med dei behova dei har på ulike utviklingstrinn. Det kan komme av lav kognitiv fungering, psykisk sjukdom, rusmisbruk eller fysisk sjukdom hos foreldra. Denne generelle omsorgssvikta kan skade barnet sterkt fordi barnet ikkje lærer normalåtferd, hygiene, meistring av kvardagen, sunn helse og mangel på aktivitetar. Barna som opplever dette kan bli skada til dei grader og ha ei fungering som psykisk utviklingshemma seinare i livet ( Backe-Hansen 2007, Bunkholdt 2017, Kvello 2017 ).

Familien sin materielle og sosiale situasjon, sosiokulturelle høve, påverkar både familien og barnet. Mangel på nettverk, hyppige flyttingar, leie av bustad, avhengigheit av sosialhjelp,

arbeidsløyse og fattigdom pregar livet til eit barn i aller høgaste grad. Fattigdom kan gjere det vanskeleg for barna å vere med i fritidsaktivitetar, skoleturar, invitere med kompisar heim, arrangere bursdagar, delta i bursdag. Dei fattige barna med foreldre med lite ressursar materielt og menneskeleg er ofte avhengig av hjelp frå naboar, skole og klassekameratar for å kunne delta i det sosiale livet utanfor skolen. Dei profitterer sterkt på fritidsretta lågterskeltilbod i nærmiljøet som ikkje krev noko av foreldra å følge opp, slik som barneklubb, barnekor, speidar. Idrett og kulturaktivitetar krev ofte store avgifter og deltaking på dugnader, som er vanskeleg for desse familieane. Mange av familieane har einslege forsørgjarar.

Belastande sceneerfaringar handlar om dårleg skolefagleg fungering og manglande sosial integrasjon i skolemiljøet. Det kan vere behov for spesialpedagogiske tiltak for desse barna. Dei har ofte åtferdsproblem, og behov for tiltak mot dette, sosial marginalisering og utestenging frå klassekameratar, samt ulovleg fråvær og lave faglege prestasjonar (Backe-Hansen 2007: 109).

Kvello (2015:250) har laga oversiktlege punktlistar for barneverntenesta med ulike risikofaktorar og med beskyttelsesfaktorer. Det er brei semde om at eit barn kan tåla ein eller to risikofaktorar utan problem. Men nå talet blir tre- fire og meir, og intensiteten på desse er høg og varigheita lang er det fare for at barnet er høgrisiko utsett barn, som vil bli skada emosjonelt og sosialt av risikofaktorane i livet sitt.

«Akkurat som det er det gjengse samspeilet mellom person og miljø som pregar barn mest, er det ofte et vedvarende stresset eller de vedvarende (kroniske) risikofaktorene som skader barn verst, framfor midlertidige og avgrensede stressende livsperioder eller risikofaktorar» (Schoon 2007 i Kvello, 2015:246).

Fosterbarn er barn med høgt stressnivå ved flytting og gjerne i lang tid etter flytting til fosterheimen.

Når fleire risikofaktorar kjem samtidig som oppsamla risiko kallar vi dette for kumulativ risiko. Fosterbarn er eller har vore utsett for kumulativ risiko, og denne kan vare ved lenge etter flytting i fosterheim (Kvello 2015:248). Grunnen til at eg bruker tid på risikofaktorar i oppgåva mi, er at mange av desse først viser seg mange år seinare, når barnet har budd i

fosterheimen ei stund. Risikofaktorane viser seg som symptom som må avhjelpast. Vi skal diskutere dette vidare i drøftinga.

#### **4.4 Beskyttelsesfaktorar**

Beskyttelsesfaktorar er høve som hjelper barnet å tåla påkjenningar eller risikofaktorar. Dei dempar for utvikling av vanskar når personar er ramma av risikofaktorar. Mange av risikofaktorane ser ein ikkje før i slutten av barnehagealderen. Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorar er viktig for barneverntenesta og fosterforeldra for å kunne hjelpe barnet på best moglege måte. Kvello (ibid.) hevdar at beskyttelsesfaktorar oppstår først når dei har dempa effekt på risikofaktorar, elles snakkar vi om ressursar. Det er faktisk slik at ein beskyttelses faktor kan brukast aktivt mot fleire risikofaktorar. Døme på beskyttelsesfaktorar er aldersadekvat eller bedra fungering når det gjeld kognitivt, åtferd, emosjonelt og sosialt. Det er også ein beskyttelses faktor å ha eit positivt sjølvbilde, å ha venner, ha fritidsinteresser, tilpasse seg godt i skole, føresette med nettverk og vere godt integrert (Kvello 2015:253).

Den akta resiliensforskarer Suniya S. Luthar (2006: 743) hevdar at forskarar ser etter beskyttelsesfaktorar som kan modifisere negativ effekt av livets omstende, og at dei søker å identifisere mekanismar og prosesser som er underliggande. Men risikofaktorar kan ha ein positiv effekt: dei kan vere beskyttande for eit miljø. Til dømes at gutar i fattige bymiljø vil vere markørar for dårlege trekk ved eit miljø og samfunn, fordi dei oftare enn jenter blir påverka av ytre negativ stimuli. Såleis kan dei bli «varsellamper» når eit miljø ikkje fungerer bra. Beskyttelsesfaktorar ved barnet er det å ha gode arbeidsmodellar, ha ein positiv relasjon til minst ein vaksen, møte motgang i gruppe og ikkje aleine, og å kunne snu negative opplevingar til positive (Luthar 2006:743).

##### **4.4.1 Resiliens i barnet**

Det kan vere nyttig å sjå til skjønnlitteraturen for å få eit inntrykk i kva eit resilient barn kan vere. Typiske døme på barn med resiliens som eigenskap er Pippi Langstrømpe og Harry Potter. Pippi er verdas sterkaste jente, ho er rik, modig, tøff, snill og ein god venn. Ho tørr å tale mot overmakta, ho er kreativ og morosam. Ho er ein rollemodell for jenter, sjølv om ho er ein «superhelt». Harry Potter er ein annan romanfigur som har mykje resiliens. Harry overlevde eit drapsangrep som baby, veks opp hos onkel og tante som ikkje liker han og han er meir som ein slave i huset. Her blir han herda til større oppgåver som skal komme. Harry Potter er ikkje aleine i kampen mot den vonde Voldemort, han har sine to beste venner med

på laget, samtidig som han har vern av verdas sterkaste trollmann, rektor Humlesnurr. Det er særleg eigenskapane mot, lojalitet til sine venner og godheit som gjer Pippi og Harry til resiliente barn (Borge 2010: 14-15).

«Resilient personlegdom» handlar om at barnet har utvikla evne til mentalisering. Mentalisering handlar om evna til å setje ord på kva som er best for seg, og klarer å sjå kva som er best for andre. Det må vere ei viss mengd med empatisk evner, og desse kan til stor grad trenast opp frå barnet er lite (Borge 2010).

Resiliente barn skil seg ut ved fråvær av arvelege belastningar, kombinert med ei medfødt robustheit. Dei er friskare og sunnare enn andre barn som lever i risiko. Resiliente barn har eit lett temperament som gir gode sosiale ferdigheiter, samt gode intellektuelle ressursar (Waaktaar og Christie 2008:78). Det intellektuelle barnet har evne til å reflektere at risikofaktorane i livet ikkje handlar om seg sjølv, men om andre forhold. Werner og Smith peiker på at resiliente barn har gjennomsnittleg intelligens, eit godt sjølvbilete og ei sterk tru på at dei kan greie seg sjølv.

I kva grad resiliens er genetisk betinga veit vi mindre om seier Borge (2010:25). Killén (2015:125) hevdar at barnets arvemessige potensial ikkje blir utvikla dersom ikkje miljøet legger til rette for det.

Ifølge Borge (2010:15) oppnår ein resiliens via eit unikt samarbeid mellom barnet sine individuelle eigenskapar og eigenskapar i miljøet.

Å vere sårbar kan også bli ein styrke:

« I de siste årene er det vist at sårbarhet, som kan disponere for skadelig utvikling hvis omsorgsbetingelsene ikke er gode nok, også kan virke den omvendte veien: Sårbare barn er ikke bare sårbare for skadelig påvirkning, men er ekstra mottakelige for god omsorg. Vi har gitt dem navnet «orkidèbarn» (Bunkholdt 2017: 50).

Menneske har ulik evne til å tåla stress, press og påkjenningar (risikofaktorar). Nokre barn er robuste av natur, det kan verke som dei tåler alt. Vanskar synast å berre prelle av på dei. Det er naturgitt at mennesket ser framover etter kriser, og tar i seg læring av sine erfaringar. Det kallast vekst. Torgersen og Waaktaar meiner at resiliens er ikkje ein eigenskap i barnet, fordi



ingen er upåverkelege, men heller at resiliens er ein skildring av personlege trekk ved barnet (Torgersen og Waaktaar 2007:54).

Resiliensforskarar i vesten er einige i at eit lett temperament og ein «enkel» personlegdom er ein styrke for barn som lever i risiko. Barn med eit lett humør, sjarmerande ytre og ein godheit for andre, får ofte positiv merksemd frå andre barn og vaksne. Dette aukar deira sjølvtilitt og skapar sterke indre arbeidsmodellar (Borge 2010). Barn som samarbeider får bedra omsorg og eit bedra samspel mellom mor og barn, noko som er avgjerande for barnet si utvikling. Men i andre verdsdeler kan det vere motsett! I ein annan kultursetting kan eit enkelt temperament vere direkte farleg. Det kan føre til at barnet ikkje overlever i periodar med svalt. Det å skrike, bli sint kan i nokre tilfelle vere nødvendig ressurs for barnet (Borge 2010).

#### ***4.4.2 Resiliens i miljøet***

«No man is an island» heites det. Ingen lever aleine, vi er skapt til å leve saman med andre. Barnet blir påverka av andre barn og vaksne dei har rundt seg, i tillegg til natur, dyr og samfunn. Foreldre er svært viktige for alle barn, men om desse ikkje strekk til, så finn barn andre trygge vaksne eller barn dei kan ha som eit fast haldepunkt. Skolen er ein viktig fellesarena, og relasjonen til lærer eller andre på skolen skal vi ikkje undervurdere. Ofte kan det bli satt inn tiltak i skolen som hjelper direkte på barnet sin meistring og trivsel både i heim og skole. Støttekontakt og besøksheim er andre tiltak som kan ha god effekt i barnets liv (Borge 2010). Slike viktige støttetiltak kan bli gode beskyttelsesfaktorer gjennom fokus på det positive barnet oppnår, gjennom oppmuntring, sosial kontakt og aktivitet. I følge Borge (2010:37) styrker det sjølvtilitten og sjølvbilete til risikobarn å lære å meistre daglegdagse krav og rutiner. Det gjelder å øve opp ein «stressresiliens», som er evna til å halde ut i mildt stress, til dømes ved å vente på ei belønning. Det å øve på milde stressituasjonar auker kompetansen til barna.

Resiliensen er ofte å finne i samspelet mellom omsorgsgjevar og barnet, og ikkje nødvendigvis berre i barnet. Dei resiliente barna har oftast ein god tilknytning til ein av foreldra.

Det å ha psykisk sjuk forelder er ein risikofaktor, men det går ikkje nødvendigvis dårleg med desse barna. Det går ofte bra med barn av psykisk sjuke foreldre, fordi dei trass i sjukdommen klarer å vere gode foreldre. I følge Borge (2010) er gode foreldre dei som klarar

foreldreoppgåva å disiplinere, resonnere med barna og monitorere barna. Ei undersøking frå 70-talet i USA viste at barn til psykotiske mødrer kom langt bedra ut enn barna til friske mødrer, når det gjaldt sosial og intellektuell kompetanse. Dei var langt meire kreative, velfungerande og talentfulle enn dei «vanlege» barna. Dei hadde oftare ein bestevonn og hadde ein varm og god relasjon med mor (Kauffman mf. 1979). Ein viktig beskyttelses faktor i familiar med psykisk sjukdom er å ha kontroll med risikoen i staden for å unngå risiko. Ein tenker seg at gjennom å måtte tåla ein passe liten porsjon av påkjenningar vil ein kunne utvikle motstandskraft og styrke.

Barn som veks opp i kalde familieforhold er dei mest skada barna. Særleg om mor og far kranclar høglytt. Men det kan også gå bra med barna som veks opp med krancling og konflikhtar i heimen. Forsking over snart femti år har vist at det ofte går bra med barna dersom visse beskyttelsesfaktorar er til stades. Ein slik faktor er å ha eit godt forhold til ein i familien, om det er mor, far eller søsken. Det å ikkje blande seg inn i foreldras konflikt, og ta side, er også beskyttande. Gutar er dei som tar mest emosjonell skade av ei foreldrekonflikt, ein trur at årsaka er at dei vaksne skåner jentene meir enn gutane. Jentene gjekk ofte til ein venn for trøyst og forståing, noko gutane ikkje gjorde så ofte. Nokre konflikhtar kan forståast som konstruktive og utviklande, fordi barna gjennom å fortelje om den til andre kan få auka forståing, dei får ei avstand til konfliktane og blir mindre redde, som igjen gjev auka motstandskraft. Denne resiliensen kan dei bruke i møte med nye utfordringar og påkjenningar seinare i livet. Det kan tenkast at ei vellykka takling av foreldrekonflikt gjev ei stålsettingseffekt i barnet (Borge 2010:73). Dette er relevant også for fosterbarn, da fosterforeldre kan ha konflikhtar og oppleve samlivsbrot.

For å oppnå resiliens hos barn som lever i høgrisiko bør foreldre- og barnsamspillet i spedbarnsalder vere bra. Det trengs fastare struktur, reglar, ritual og grenser. Minst ein av foreldra må fungere bra. Dei må kunne ta imot hjelp. Dei bør ha felles verdioppfatning og ha sterke slektsband .

Kaunai-undersøkinga (Werner og Smith 1982:51-54) viser at mødrene til dei resiliente barna var trygge på seg sjølv, intelligente, sjølvhevdande og sjølvkontrollerande og ikkje styrt av kjensler. Dei resiliente jentene profitterte på omsorg som gav dei autonomi og sjølvstende, medan gutane profitterte på omsorg med mykje nærleik og rettleiing.

Barn i risiko kan oppnå resiliens gjennom aktiviteter som sport og kunst. Meistring av aktiviteter gjev god sjølvkjensle og oppleving av eigenverd.

«Meistring handlar om å greie noko på eiga hand, om å takle stress, påkjenningar, kriser eller sjukdom slik at ein kjem seg vidare på ein god nok måte. Det handlar om å ta i bruk dei ressursar som ein har eller rår over for å betre situasjonen» (Heggen 2007:64).

Denne definisjonen er ikkje langt unna definisjonen av resiliens. Meistring handlar om å ha tilgang på sine egne ressursar, å klare noko ein sjølv har bruk for å klare eller kunne. Når det gjeld barn seier vi at dei har meistra noko når dei har lært seg å sykle, å svømme, nådd toppen av fjellet, lært å tenne eit bål og liknande. Meistring gjev ein styrke av sjølvbiletet og seier meir enn ord om at «eg er ein person som får til ting». Meistring er viktig for alle menneske, og særleg viktig for barn i risiko. Det å mestre i idrett eller kunst, det å kunne vere noko meir enn dottera til han «alkis-Per» kan gje barnet ei lys framtid. Heggen meiner at meistringa må innehalde både sjølv evna å utføre ei oppgåve, kalla meistringskompetanse, og kva slags kjensler eller forventningar vi har til denne utføringa (meistringskjensle). Opphavelig kjem omgrepet frå psykologien, der det handlar om å «cope with stress», mestre stressande situasjonar, til dømes dødsfall i familien, skilsmisse, alvorleg sjukdom (Heggen 2007: 67).

Det at barnet meistrar ulike sosiale situasjonar og aktiviteter, frå fotball til lekser, gjer barnet meir resilient. Meistring gjev barnet sjølvstende, og gjev ei kjensle av eigenverd, ei oppleving av kontroll over eige liv og oppleving av struktur i livet. Når heimeforholda svikter kan barnet «rømme» til fotballbana og både få fri frå problema heime, men også bli toppscoraren på laget! Bur barnet nærme nok staden for aktivitetane, så kan dei sjølv ta seg rundt og vere i kontakt med trenarar og kontaktpersonar. Dette er vanleg blant familiar med foreldre som ikkje strekkjer til språkleg, kognitivt eller fysisk.

Det å vere kreativ gjennom å lage kunst, male, drive med musikk eller liknande gjev òg god kjensle av eigenverd og kan gje bedra sjølvbiletet. Kreativiteten gjev barnet ei frisone, «eit indre rom» der mykje meiningsfylt kan spire og gro.

#### **4.4.3 Barns spiritualitet som resiliens**

Barn som spirituelt og åndeleg vesen er i liten grad ein del av den moderne psykologien og pedagogikken. Det kan komme av at moderne psykologar opererer i sekulære statar, og at det utover 1900-talet var mykje fokus på at religiøse omgrep og perspektiv burde ut av skolen og den offentleg diskurs. Religion og livssyn var eit privat område som skulle haldast innanfor familien og kyrkjelyden. Dermed forsvann dei religiøse uttrykka «spirituell», «sjel», «heilag», og «synd» (Myers 1997). Spiritualitet og åndeleg heit blir ofte knytt til religion, og i media blir det gjerne fokusert på åndeleg heit og ytterleggåande religiøsitet i kristendom og islam, som til dømes «åndelege overgrep». Dermed blir åndeleg gjerne knytt opp mot negative assosiasjonar. Dei to siste tiåra har det vore forska ein del internasjonalt rundt barn og spiritualitet. Psykologane Donald Ratcliff og Rebecca Nye har gjort eit stykke arbeid i høve til barns spiritualitet, noko som er blitt kalla «the spiritual child movement» (Sagberg 2012).

Spiritualitet er eit omgrep som forsøker å famne breiare enn ordet «religiøs». Spiritualitet er eit omgrep knytt til både religion og andre transendente dimensjoner, som visdom, solidaritet, sjenerøsitet og kunst (Haugen 2018). Gellel (i Haugen 2018) uttrykker relasjonen mellom spiritualitet og religion som ein fundamental humanistisk dimensjon som finns i moderne menneske og blir uttrykt gjennom ulike former, kor religion er ei av desse formene. Myers (1997: forord) meiner at den spirituelle dimensjonen i barnas utvikling må vere med for at barnet skal bli sett som «heile vesen». Erikson seier det så fint : «Someday maybe there will exist a well informed, well considered and yet fervent conviction that the most deadly of all sins is the mutilation of a child's spirit» (Erikson i Meyer 1997:71).

Myers (ibid.) bruker omgrepet «transendente dimensjoner» for å uttrykke barns spiritualitet. Transendent kjem av det latinske ordet «transcendere», som tyder «klatre over». Uttrykket blir brukt i teologien som prosessen med å gå forbi forskjellige grenser eller hindringar (Lonergan 1972, Myers 1997: 11). Transendent uttrykker prosessen i ein relasjon kor ein opplever noko meir enn ein sosial, kognitiv, fysisk og mental dimensjon.

Transendens er eit omgrep frå teologien, fysikken og filosofien, som forklarar det som er bak det rasjonelle. Det motsette er det immanente. Latinsk «transcendere» betyr overskride eller overgå, «det som ikkje kan gripast og forklarast». I forholdet til Gud, eller det åndelege er Gud eit fullkomen annleis vesen i høve til verda vi lever i. Vi er avgrensa til verda, men det er ikkje Gud, som har si eiga tid og rom. Dei jødiske filosofane Buber og Levinás har utforska

mysteriet med Guds relasjon til mennesket og menneskets opning mot det åndelege, det transendente (Store norske leksikon 2018).

Det finns tre paradigme for å forstå religiøs og spirituell utvikling: 1) modning (maturing), 2) meistring (coping), 3) måloppnåing (perfecting) (Sagberg 2012). Felles mål for paradigme er «identity formation». Forskarane Hardy og Hay meiner at «awareness» (varheit) knytt til religiøsitet/spiritualitet er sterkt til stades hos barn, men blir lite verdsett i den verda dei etterkvart blir sosialisert inn i (ibid.). Spiritualiteten er medfødt, og omgjevnadane si oppgåve er å støtte denne spiritualiteten. Hay meiner å ha funne at barna er klar over sin eigen «varheit» for ei større røynd enn den fysiske og sanslege, og at dei knyter denne erkjenninga til korleis dei forhold seg til ting, andre menneske, til seg sjølv og til Gud. Det kan skildrast som «relational consciousness» (relasjonell samvit). Viktigheita av å støtte barns «relational consciousness» er påvist både i forskning på resiliens og på «children at risk» (De Souza 2003, i Sagberg 2012).

Hay har kome opp med omgrepa «the point mode» og «the line mode» (Hay 2001 i Sagberg 2012). Med omgrepet «the point mode» meiner ho den merksemd små barn er prega av med oppleving av relasjonar i augneblinkar. Dei opplever desse augneblinkane heile tida fram til dei er atten månader gamle. Ho snakkar om «her og no»-opplevingar som ofte er knytt opp til spirituelle opplevingar eller erkjenning av å vere i kontakt med noko som er større enn seg sjølv. Bønn kan vere ein «point mode»- oppleving. Når barnet vert større og utviklar seg, utviklar det også mønster og ein meir samanhengande forståing av røynda. Dette kallar Hay «the line mode». Barnet kan ha både «line mode»- opplevingar og «point mode»-opplevingar side om side.

Sagberg hevder at det «motsette av spiritualitet er ikke sekularitet, men fremmedgjøring». Fremmedgjøring frå det naturlege ved mennesket. Fowler meiner at «tru» ikkje treng å vere religiøs. Tru er eit mønster av vårt forhold til sjølv, til andre og til vår verd i lys av vårt forhold til ei yste røynd . Tru er dynamisk, eit utviklande mønster av måtane vår sjel finn og skaper mening for våre liv (Sagberg 2012).

Myers snakkar også om «spirituality of caring», spiritualiteten i omsorg. «Spiritualitet er ein konstruksjon om mening, som skal hjelpe menneskets måte å engasjere oss i den transendente prosessen» (Myers 1997: 61). Det er den omsorga som foreldre og nærmiljø gjev

barnet gjennom spirituell utdanning og å gje næring til heile barnet. Erikson sa «whole children need a whole world to be whole in» (1964: 136).

Artikkel 31 i FNs Barnekonvensjon (1991) slår fast at barn har rett til spirituell utvikling gjennom utdanning, kunst og respekt for miljøet. Haugen (2018) hevder at barn og unge i mange land opplever eksistensielle kriser, at dei har ei oppleving av sosial stigma eller sosial utestenging og generell meiningsløyse. Dette til tross for materiell rikdom og høg utdanning. Denne dimensjonen av «stjernehimel» over livet til barn, eller «eit indre rom» er spesielt viktig i stressande periodar i livet, kor omgjevnadane er opptatt av andre ting. For risikoutsette barn vil ein slik periode vere mens dei bur hos sine foreldre, i perioden med fylkesnemndssak, i overgangen til fosterheim, og første tid etter flytting til fosterheim. I desse periodane kan ein tenke seg at barna treng å hente fram styrke frå andre enn seg sjølv og sine omgjevnader.

Mange opplever styrke i bønn og meditasjon (Koenig 2012 ). I nokre land har barna yoga på som fag i skolen. Styrken i bønn og meditasjon er vanskeleg å måle. Kossurok (2014) skreiv ei masteroppgåve om effekten av bønn som emosjonsregulering blant vaksne, og fann at mange følte seg bedra av bønn, men den hadde ingen effekt som kunne målast i kvardagslivets hendingar.

Best effekt av religiøs overtyding og av bønn har langtidssjuka, både dei fysiske og mentalt sjuka. Desse var den gruppa som «brukte» mest religionen og også opplevde mest glede og styrke ved si tru. Barna i undersøkinga til Rew og kollegaer i 2004 (Koenig 2012) som ofte ba og opplevde at det å be hjalp dei , var ein fjerdedel av utvalet. Forskarane fann ein sterk samanheng mellom bønn og sosial tilknytning, sans for humor og høgare positiv helseåtfærd. I Carleton og kollegaer sine undersøkingar fann dei at blant jenter med moderat depresjon hadde evna til religiøs handtering positiv effekt på evna til å meistre stress. For jenter med meir omfattande depresjon, og for gutar med depresjon, var det ikkje mogeleg å finne ein slik positiv effekt av evna til religiøs handtering (Carleton 2008 i Koenig 2012 ). Dette er same funn som hos vaksne; dei som er opptatt av religion og åndeleg heit viser teikn til å finne trøyst og styrke i trua si når livet møter motgang. Dei som ikkje er religiøst opptatte, men som blir det i følge av sjukdom, viser lite teikn på at religiøs meistring, men da heller den negative varianten. Kvinner har høgare førekomst av religiøs meistring enn menn (ibid. 2012).

Koenig mfl. (2012 ) meiner at i alle opplevingar, dramatiske eller traumatiske, vil der alltid vere potensiale for vekst og forbetring og utvikling for den enkelte. Dette blir i psykologien kalla «posttraumatisk vekst» (Post Traumatic Growth). Alle har ein mogelegheit til å vekse og endre seg, same kor store og overveldande stressorane ein opplever er (Koenig: 118).

Vi har no sett at åndelege strategiar som bønn og overtyding kan vere ei styrke for barnet, gjerne saman med humor og positiv helseåtferd. Åndeleg heit kan forebygge depresjon hos jenter. Den spirituelle dimensjonen kan med god grunn setjast meir ord på, og takast med i oppfostringa av barn, både i fosterheim og elles. Vi ser her at for mange barn har eit åndeleg aktivt liv, og dette kan foreldre vere med å styrke.

No har vi vorte meir kjent med resiliensteoriar og funn frå forskinga. Kort sagt kan vi seie at vi finn resiliensprosessar som har utspring inne i barnet, i relasjonen med andre menneske og gjennom meistring av aktivitetar. No skal vi sjå på kva tidleg tilknytning til nære omsorgspersonar har å seie for resiliensprosessane til barna.

## 5 Tilknytningsteori

Tilknytningsteori er ein psykologisk teori for å forklare tilknytning mellom barn og vaksen. Eg vil bruke denne teorien som bakgrunn for å drøfte resiliens og fosterforeldra sitt bidrag i resiliensprosessen til barnet. Dette skjer i kapittel 6. Her vil eg gje eit kort innblikk i tilknytningsteorien.

Til grunn for tilknytningsteori ligg ein transaksjonsmodell for utvikling. Det betyr at utvikling skjer i samspelet mellom barnet og miljøet. Det handlar om barnet si genetiske utrustning, som styrke og sårbarheit, forhold under svangerskapet og fødsel, til dømes prematuritet eller ruspåverknad, og dei erfaringane barnet gjer som er utviklingsfremmande eller utviklingshemmande (Bunkholdt 2017:49). Det barnet hentar ut av omsorgsmiljøet vil variere, alt etter barnets sårbarheit og robustheit, eller kan vi seie resiliens?

Som Kaunai-undersøkinga viste (Werner og Smith 1982) er barn avhengige av tilknytning til omsorgspersonar dei første to åra for å kunne utvikle resiliens. Omgrepet tilknytning kjem frå den britiske psykiateren Bowlby sitt arbeid. Han blir kalla «spedbarnspsykologiens far». Han studerte fråskiljing frå foreldra i tidleg leveår og barn sine reaksjonar på dette. Han viste til forskning frå USA og London, frå både småbarn i barneheim og barn som blei plasserte ut av London medan byen vart bomba, og resultata var ganske like. Første fase i fråskiljing er protest, deretter fortvilning. Barnet trekker seg tilbake og sørger. Så går barnet over i fasen midlertidig avkopling, som kan gå over i permanent avkopling dersom ikkje omsorgspersonane kjem tilbake (Smith 2017: 140). Dette fråskiljingssyndromet viste tydelegast hos barn som var mellom 15 og 30 månader gamle.

Forskaren Mary Ainsworth definerer tilknytning slik : «et varig emosjonelt bånd som forener et barn med en omsorgsperson over tid og på tvers av fysisk avstand» (Smith 2017: 141).

Barnets tilknytning til sine nære omsorgspersonar danner tryggleiken i livet deira, både i høve til relasjon med andre menneske og i tryggleiken til seg sjølv og oppfatninga av seg sjølv.

Ainsworth kom fram til fire grader av trygg og uttrygg tilknytning;

A. utrygg og unnvikande tilknytning,

B. trygg tilknytning

C. utrygg og ambivalent tilknytning,

D. desorganisert tilknytning (Smith 2017:145, Bunkholdt 2017:51, Kvello 2017:89,

Brandtzæg mfl. 2011:27-34).



Tilknytingsprosessen har to komponentar som er viktig for barnet: å nærme seg og å utforske. Den vaksne (forelderen eller anna stabil vaksenperson) må ha visse kvalitetar for at det skal bli tilknytning og for å sikre at barnet har både nærheit og utforsking. Dette er særleg å vere fysisk og kjenslemessig tilgjengeleg og sensitiv for signaler frå barnet, aksept av barnets behov og svar på barnets signaler slik at det føler seg forstått og ivaretatt.

*Type A* barn har utrygg, organisert engsteleg og unnvikande tilknytning. Dei avvisar andre barn og vaksne, særleg dei som prøver å komme nær. Dei har ofte opplevd omsorgsgjevarar som er likegyldige, avfeiande, latterleggjerande og undervurderande. Omsorgspersonane har hatt vanskar med å akseptere barnet sine mange kjensler. Barnet har dermed lært å undertrykke eller fortrenge emosjonar, då særleg dei negative. Desse barna vik unna emosjonell nærleik med andre og vil sjølv regulere seg sjølv framfor å la ein vaksen eller anna barn hjelpe seg. Dei har vekse opp med omsorgspersonar som distanserer seg frå barnet, ofte grunna psykisk sjukdom eller sorg. Barna underspeler eigne behov og kjensler, dei kan verke sjølvtilstrekkelege og greie, men dei er «pleaserar», som er gode på å lese andre sine forventningar og svare på desse. Barna skaper tryggleik ved å halde avstand. Desse barna får ofte psykiske problema som ungdomar, særleg med angst og depressive vanskar. Barna har dårlege arbeidsmodellar og har lav relasjonskompetanse, men med kognitiv fungering og overregulerte (Kvelling 2015:89). I vestlege land scorar 15-20 % med unnvikande tilknytning.

*Type B* barn har trygg tilknytning i botnen. Dei har hatt nære omsorgsgjevarar første to år som har gjeve stabil kjærleik, sensitivitet, tilgjengelege, svarande og aksepterte. Barna har opplevd å få trøyst, forutsigbarheit, nærleik og tryggleik. Kjenslene deira har vorte regulert og dei vil kunne ha gode relasjonskompetanse resten av livet. Som ungdommar er desse barna trygge på seg sjølv og har gode relasjonar med venner. I vestlege land er 55-66 % av menneska trygg i tilknytninga si.

*Type C* barn med uttrygg og ambivalent tilknytning har opplevd foreldre som er ustabile og uforutsigbare i høve til sensitivitet og tilgjengelegheit. Barnet bruker ofte sinne og gråt for å få merksemd frå foreldre, og barnet skaper sin eigen tryggleik gjennom overspel. Barna har fått skiftande og uforutsigbar utviklingsstøtte. Omsorgspersonen har vore periodevis emosjonelt utilgjengelege. Barna blir difor forsterka i sine signal, som at dei krev i staden for å spørje om noko, nærleik blir til klamring. Dei er spesielt sårbare for ignorering og løyser dette med å krevje merksemd på positiv eller negativ måte. Barnet kan også bli ambivalent i

sin tilknytning fordi omsorgspersonane behandlar barnet som meir hjelpelaust og umodent enn det eigentleg er. Konsekvensen er at barnet blir usjølvstendig og trenger mykje støtte. Personar med ambivalent tilknytning er utprega emosjonelle i si fungering og er oftast underregulerte (Kvelling 2015:89). Dei har relasjonskompetanse, men strever med denne. Dei har dårlege arbeidsmodellar (Bunkholdt 2017:52). Som tenåringar lagar desse barna ein del drama blant sine venner og svært opptatt av kva andre synes om dei. I vestlege land har 10-15% av folkesetnaden denne tilknytingsforma.

Type D barn er dei med desorganisert tilknytning. Dei manglar mogelegheit for å skape trygghet. Omsorgsgjeverane til barna har oftast vore kjenslemessig utilgjengelege, ustabil og uforutsigbare eller truande. Barna har ofte vore utsett for overgrep og vald. Dei har vekse opp med vaksne som ikkje kan ta vare på seg sjølv eller barnet. Mange barn som veks opp i institusjon er type D fordi dei har hatt manglar ein fast nær omsorgsperson, og gått frå fang til fang. Barna blir kalt barn som lever i «frykt utan løysning» (Bunkholdt 2017: 53).

Omsorgspersonane er emosjonelt utilgjengelege, skremt (veik og ynkeleg) eller verker skremmande på barnet (er t.d. psykisk ustabil, valdeleg, krenkande, over gripar, rusa) eller dei har utarbeida tapsopplevingar som gjer at det lett bind barnet i usunne strategiar for å dempe si eiga sorg eller frykt. Barnet er avhengig av omsorgspersonen, men kan ikkje stole på han/ho og er redd for personen. Barna manglar i sterk grad utviklingsstøtte og relasjonskompetansen deira er lav. Som ungdommar er desse barna på leit etter tryggleik i form av kjærast, rikdom eller nære venner. Dei har store vanskar med å halde på vennskap, dei strevar med å halde fokus i skole og fritid. Mange av fosterbarna som er type D slår seg aldri til ro i ein heim, dei har brot på brot i relasjonar.

Bowlby meinte først at barnet måtte oppleve tilknytning i løpet av første to og halvt år for å kunne utvikle seg normalt sosialt og emosjonelt. Men forskning på adopterte barn har vist oss at sjølv barn som aldri har vore tilknytte eit anna menneske kan ha ibuande evne til dette. Det viktigaste er at dei nye foreldra er tolmodige nok til å investere tid og krefter på barnet, og akseptere at det er eit avhengighetsforhold mellom vaksne og barn, kor barnet kan oppføre seg krevjande i starten (Smith 2017: 152).

I forskning har det oftast vore testa tilknytning mellom mor og barn, og det har blitt ståande at mor er den barnet knyter seg mest til. Men ut frå tilknytningsteori kan ein ikkje hevda at kvinner nødvendigvis har eigenskapar som gjer at dei er betre skikka til å vere tilknytingspersoner enn menn. Det viktigaste i danning av tilknytning, er at omsorgspersonane

er fysisk og psykologisk lett tilgjengelege for barnet og såleis fyller behovet for trygghet under høve som kan vere truande eller farlege (Smith 2017:152 og Bunkholdt 2017:50).

Smith hevder at det som er avgjerande for om eit lite barn skal danne tilknytning til ein bestemt person, er at det regelmessig erfarer at dette mennesket tar seg av det og til ein viss grad har ein fastheit i omsorga (Smith 2017:159). Dermed er det like lett for barnet å knytte seg til adoptivforeldre eller fosterforeldre som eigne foreldre. Andre høve som er avgjerande for tilknytning mellom omsorgsperson og barn, er omsorgspersonens mentale tilstand og graden av sensitivt samspel. Smith hevder at vi utifrå Tilknyningsteori kan anta at barn med tidleg trygg tilknytning har bedra moglegheiter for seinare å få gode relasjonar med vennane, utvikle heldige personlegdomstrekk og stole meir på seg sjølv, samanlikna med barn som tidleg hadde uttrygg tilknytning (Smith 2017:163). Bunkholdt (2017: 50) seier at hovudsaka for barnets tilknytning er at det finns ein fast omsorgsgjever som er trygg og stabilt sensitiv for barnet sine behov og ønsker, og som svarer på slike måtar at barnet opplever seg sett og forstått. Forskarar ser samanheng mellom foreldra sin tilknytingsstil og barnas, men det er ikkje alltid samsvar. Barnet viser seg å vere meir resilient enn det vi ofte trur.

Bowlby (1969) har kome opp med omgrepet «indre arbeidsmodellar». Dette er ein indre arbeidsmodell med samling av tankar, kjensler og handlingsberedskap som er skapt av dei tidlege erfaringar med samspel mellom barn og omsorgsgjevar. God nok omsorg frå omsorgsgjevar gjev resultatet at barnet tenker at det er verd omsorg, omtanke og kjærleik, og blir ein hjelp til korleis barnet sjølv tenker om seg sjølv, og lærer å gje omsorg for seg sjølv og andre. Utviklinga av dei indre arbeidsmodellane startar når relasjonen er etablert, og er ferdig danna i to årssalder. Likevel tenker psykologar at det ikkje er for seint å utvikle gode arbeidsmodellar også seinare i livet, dei kan endrast og er ikkje låst for evig (Bunkholdt 2017:51). Barn får nye erfaringar heile livet, og kan justere dei indre arbeidsmodellane etterkvart. Det blir vanskelegare og vanskelegare å endre, etterkvart som tankar og handlingar og kjensler stadig blir meir og meir automatiserte.

Som vi har vore inne på så har tilknytning til søsken og besteforeldre vist seg å vere livsviktig særleg i familiar kor foreldra sviktar og ikkje klarer å skape god tilknytning til barnet. Der kor det ikkje finns søsken eller besteforeldre tilgjengeleg, kan barnet overleve emosjonelt på grunn av ein «sekundær andre», ein person i miljøet til barnet som barnet har full tillit til og som følger barnet i heile oppveksten. Dette kan vere ei nabodame, trener eller ein lærer.

Werner og Smith (1982) fann i Kaunai-undersøkinga at dei resiliente barna både hadde normal intelligens, dei var sjarmerande og tiltrekk seg positive reaksjonar frå foreldre, søsken eller besteforeldre. Dei var blide, aktive og robuste barn som var lette å like. Dei hadde kjenslemessige band til besteforeldre og søsken. I ungdomstida hadde dei «utvida familie» og støtte frå kyrkje, skole og ungdomsgrupper, kor dei fekk samarbeid, leiarerfaring og belønning for kompetanse. Dei resiliente barna opplever meistring av sosial arena utanom heimen, og denne arenaen kan bli vel så viktig for barna som heimen.

Kunnskap om dei fire tilknytingsstilane gjev oss forståing i kvifor fosterbarn er ulike i deira relasjonar til fosterforeldre og nye søsken. Denne kompetansen kan hjelpe fosterforeldre til å forstå barna og møte dei på riktig måte for å kunne utvikle vidare tilknytninga til å bli meir og meir trygg med tida. Smith gjev eit håp for fosterbarn når han hevder at dei kan utvikle seg til å få trygg tilknytning. Den forståinga er ikkje heilt statisk. Dette vil vi no drøfte nærare.

## 6 Drøfting

I første del drøfter eg korleis fosterforeldre kan bistå å utvikle resiliens ved å motverke risikofaktorane ved barnet, i familien, familiens materielle og sosiale situasjon og belastnings- og sceneerfaringar. Det handlar om negativt sjølvbilette, dårlege arbeidsmodellar, dårleg helse hos barnet og i biologisk familie, forhold som fattigdom, omsorgssvikt, vald samt sosialt og fagleg mistilpassing i skole.

I andre del drøfter eg korleis fosterforeldre kan framheve beskyttelses faktorane og skape resiliens i barnet gjennom å tilby eit terapeutisk miljø, oppnå relasjon til barnet, gje sosial læringsmogelegheiter og hjelpe å utvikle barnets spiritualitet.

I tredje del drøfter eg om diakonale fosterheimstilbyderar har noko å tilføre barna når det gjeld resiliens. I fjerde del ser eg på kva faktorar ved fosterheimen som hindrar resiliens, og set grenser for utvikling ved barnet.

Eg vel å snakke om fosterforeldra når eg nemner «fosterheim», og ikkje ta føre meg ulike medlemmar i familien. Eg vil drøfte både resiliens inni barnet og resiliens i miljøet, men litt om kvarandre, under ulike tema. Tilknyningsteori er aktuelt ta med i drøfting i dei to første delane om risikofaktorar og beskyttelsesfaktorar.

### 6.1 Korleis kan gode fosterforeldre motverke risikofaktorar i barnet?

Som vi veit, så er fosterforeldre ei ueinsarta gruppe, slik som andre foreldre. Det kan vere tante, onkel eller besteforeldre til barnet, det kan vere naboar, tidlegare besøksheim eller heilt framande. Felles for dei alle er at dei har blitt godkjend av barneverntenesta i kommuna der dei bur til å ha det daglege ansvaret for eit barn. Godkjenningssprosessen kan vere lang eller kort, mykje i høve til kor lang tid barnet har til å vente. Referansar skal sjekkast ut, dei skal ha økonomi, helse og interesse til å gå inn i ei slik stor oppgåve. BUF-etat råder ofte kommuna til å velgje fosterforeldre som sjølv har store barn, at dei har erfaring med å oppdra barn, at dei har god helse, både fysisk og mentalt, at dei har god økonomi og har eit nettverk rundt seg (Bufdir 2008). Alt dette er tryggjande faktorar som skal beskytte barnet og verne det mot nye risikofaktorar.

Dei individuelle risikofaktorane i barnet; som dårleg arbeidsmodellar, svakt sjølvbilette, kronisk sjukdom, kognitive vanskar, svak integrering og åtferdsvanskar kan fosterforeldra

avhjelpe og «jobbe» med. Gjennom tolmodig, sensitiv tilnærming til barnets behov og ved mentalisering kan barnet få det bedra enn der det kom frå. Å velgje ut eit par fokusområde kan hjelpe for meistringskjensla til barnet. Når barnet til dømes lærer seg å alltid kome tidsnok til skolen og legge seg til riktig tid, vil dette skape eit bedra sjølvbilete i barnet. Barnet vil erfare at det kan vere til å stole på, barnet er uthaldande, gjennomfører ein normal og viktig standard. På den måten blir dei indre arbeidsmodellane styrka.

Fosterforeldre kan ikkje hindre fysisk sjukdom, men dei kan vise barnet at det er mange måtar å takle sjukdom på. Til dømes at barnet ikkje kan vere heime frå skolen når det er forkjøla, men at det kan vere heime ved feber. Skadar frå fødsel eller svangerskap kan ein ikkje endre, men gode fosterforeldre i samarbeid med barneverntenesta har ressursar til å sørge for at barnet får riktig helsehjelp og dermed hjelp til å få ei best mogeleg framtid.

Kognitiv utvikling er eit område kor fosterforeldre ofte har mykje å tilføre barna. Barna har ofte fått lite stimuli, samfunnsengasjement og hjelp til lekser i sine heimar. No vil dei ha fosterforeldre som kan sitte saman med dei å gjere lekser, som kan stimulere barna med å lese høgt til dei frå bøker og aviser, stimulere språket og gje nye opplevingar .

Åtferdsvanskar er gjerne eit uttrykk for mange påkjenningar og stressnivå hos barnet. Åtferdsvanskar kan både vere utagering og innagering. Barnet har vanskar med regulering Det kan også komme av konsentrasjonsproblem. Fosterforeldre kan utreie dette problemet ved å observere korleis barnet reagerer på stress, på nye situasjonar, daglegdagse aktivitetar som felles måltid og lekselesing. Deretter kan dei prøve ut kva som verkar dempande på barnet sin over- eller underregulering. Dersom vanskane ikkje blir dempa kan BUP og PPT hjelpe til med å utreie og gje råd og veiledning.

Risikofaktorar innan i familien barna kjem frå er mange. Overskriftene er psykisk og fysisk sjukdom, fattigdom, rusproblem, kriminalitet, vald og seksuelle overgrep. Når det gjeld barn av psykisk sjuke foreldre så er det viktig å vurdere risikofaktoren sin grad av alvor og varigheit, ikkje berre kva type risiko barna blir utsett for (Borge, 2010). Graden av alvor og grad av kronisk lidning, har meir å seie for barnas mentale helse enn typen lidning. Det blir dårlegare resiliens når risiko er spreidd over eit langt perspektiv, enn om det er snakk om enkelthendingar (Borge 2010: 11-26).

Psykisk sjukdom er ein risikofaktor i familien. Kaunai-undersøkinga viser at dei barna som får størst psykiske vanskar med seg inn i vaksenlivet var dei som veks opp med foreldre med kombinasjonen psykisk sjukdom og kronisk fattigdom. Desse barna hadde også fått mykje negativ respons frå foreldre (Werner og Smith 1982:35). Men det å leve med psykisk sjuke foreldre betyr ikkje alltid at barnet er dømt til sjølv å bli psykisk sjuk som vaksen. Om foreldra har gode periodar, og klarer å gje barnet omsorg til trass for sjukdomen, avgjer utfallet for barnet seinare (Borge 2010). Undersøkinga Kaufmann og kollegaer gjorde i 1979 av barn med psykotiske mødrer viser at ei lita gruppe av barna var eksepsjonelt talentfulle, fargerike og kreative. Desse resiliente barna var langt meir velfungerande, kreative og talentfulle samanlikna med «vanlege» barn som også vart testa, som ikkje hadde psykotiske mødrer. Det særeigne med desse barna var at dei hadde ein varm og nær relasjon med mor sjølv om mor var sjuk. Dei hadde oftare ein bestevenn og god kontakt med eit familiemedlem. Dei var velfungerande i skole også (Borge 2010: 33). Desse barna blei kalla superbarn. Desse barna er eit godt døme på resiliente barn.

Risikofaktorar i familien som rus, kriminalitet, vald og overgrep har gjerne ført til at barnet er traumeskada. Traumeforskning er tydeleg på at offera for vald og overgrep skal haldast unna overgriper i ettertid slik at personen skal kunne gå vidare i livet, og utvikle seg normalt (Smith 2017). Fosterforeldra kan hjelpe barnet med traumet gjennom å snakke om det som har skjedd, sørge for at barnet får terapi ved behov, vere sensitive og mentaliserande i sin tilnærming til barnet. Ved samvær mellom overgriper og barnet (som er bestemt av fylkesnemnda) kan fosterforeldre beskytte barnet ved å vere ein aktiv deltakar og tilretteleggjar. Fosterforeldre kan beskytte barnet ved å gje beskjed til barneverntenesta om eventuelle reaksjonar barnet har før og etter samvær, og å vere tydelege på kva dei meiner er best for barnet når det gjeld samvær med over gripar.

Fosterbarna har svært ofte biologiske foreldre med dårlege ferdigheit som foreldre og som gjev dårleg omsorg, slik vi har sett i kapittel 3. Dei har vekse opp med utydelege grenser eller reglar som stadig endrast. Når dei flytter i fosterheim er det forventa at dei skal tilpasse seg ein annan familie sine grenser og reglar for dagleglivet. Det handlar ikkje berre om kor lenge barna kan sjå på tv eller spele PlayStation, men alle slags reglar som forventa oppførsel rundt matbordet, rundt påkledning, søvnrutinar og så vidare. Det meste er nytt for barna. Fosterforeldra kan hjelpe barna til å forstå desse ulike reglane og grensene ved å snakke om dei, og vere konsekvente og ikkje gje etter for press.

Vi veit at risikofaktorane for barnevernsbarn når det gjeld familiens materielle og sosiale situasjon er å vekse opp i fattigdom, ha foreldre med lav utdanning og gjerne unge mødrer med lite nettverk (Kvello 2017, Bunkholdt og Kvaran 2015, Werner og Smith 2000, Rutter 2000 ). Dette er risikofaktorar einkvan kommune prøver å unngå ved bytte av familie for eit barn. Vanlegvis har fosterforeldra grei økonomi og meir utdanning enn biologiske foreldre. I dei tilfelle kor barna blir flytta i fosterheim til nær familie, så kan dette med økonomi og kompetanse vere ei utfordring. Gjennom godkjenningsprosessen vi barneverntenesta vite om desse utfordringane, og planlegge å kompensere med økonomisk tiltak og veiledning.

Fosterforeldra skal ha grei økonomi. Dei skal ha såpass grei økonomi at om noko som ikkje er forutsett skjer, som dødsfall, sjukdom eller liknande, så skal fosterbarnet kunne bli buande. Fosterforeldre skal ha såpass god økonomi at dei skal unngå å måtte skifte bustad ofte. Dei får både arbeidsgodgjerings og utgiftsdekning for å ha fosterbarnet, som skal dekke inn for utgiftene og noko av belastningane ved å ta ansvar for eit anna barn. Fosterforeldra skal vise utvida helseattest, slik at helseproblema, mentale eller fysiske høve skal vere kjent før ein skriv under fosterheimsavtalen. Likevel kan ein ikkje sikre seg mot helseplager, korkje fysiske eller psykiske. Vi veit ingen kva livet vil bringe med seg av ulykke og plager (Bunkholdt 2017:83).

Fosterforeldre skal ivareta det nye barnet, inkludere det i familien og nettverket sitt, sørge for at det får tilstrekkeleg ressursar i skolen, leksehjelp i heimen og emosjonell støtte. Om barnet blir mobba eller utestengt, skal både skole og heim ta tak i dette. Mange fosterbarn har lav sosial kompetanse og er sjølv den som lager uro og mobbar. Dette barnet må hjelpast like mykje som det som blir mobba. I dag har vi eigne team i PPT som har ansvar for slike sosiale saker (jf. opplæringslova § 9a). Fosterforeldra skal passe på at skolen tilretteleggjar fagleg og sosialt, og tar barnets psykososiale situasjon på alvor.

Om vi kikkar nærare på risikofaktorar frå Kaunai-undersøkinga finn vi dette: langt fråvær frå primær omsorgsgjevar første år, yngre søsken født før innan to år, alvorlege barnesjukdomar, foreldre med somatiske og mentale sjukdomar, konflikhtar i familien, hyppig boligsifte, skilsmisse, nytt ekteskap og nye søsken, samt dødsfall blant nære relasjonar og plassering utanfor heimen. Lista til Kvello og lista til Werner og Smith er nokså overlappende.

Statistikken fortel at fosterforeldre har fleire ressursar enn barnevernsforeldre. Men sjølv foreldre med ressursar kan bli råka av dårleg helse, skilsmisse, konflikhtar på jobb eller heime,



barna kan få særskilte behov eller bli fysisk eller psykisk sjuke. Flytting til fosterheim er både å stole på statistikken, samt ha god tru på flaksen.

Det er ein fordel om fosterforeldra har opplevd litt motgang i livet. Menneske som møter motgang vert ofte meire modne og klokare av motgangen, og lærer seg å sjå etter løysingar. Dette vil sette dei betre i stand til å ta vare på eit barn med komplekse behov som fosterbarna ofte har.

Som vi har sett så finns det tiltak som kan hjelpe fosterforeldre å vere gode heimar for barna. Forsterkningstiltak som frikjøp frå jobb slik at fosterforeldre har tid og krefter til fosterbarnet er eit essensielt tiltak, andre tiltak som støttekontakt eller avlastning er tiltak som både gjev barna sjanse til å få nye opplevingar og fosterforeldra kan få ei velfortent pause. I dei tilfelle kor foreldra til barnet samarbeider med fosterforeldra, kan dei vere gode støttespelarar og avlasterar for fosterheimen. Oppfølging gjennom veiledning, kurs og grupper med andre fosterforeldre er gode tiltak for fosterforeldre som hjelper (Backe-Hansen 2007).

## **6.2. Korleis kan gode fosterforeldre bidra til å styrke beskyttelsesfaktorer hos barnet?**

Heile poenget med å flytte i fosterheim er å gje barnet eit miljø med omsorg og tryggleik. Gode fosterheimar skal styrke beskyttelsesfaktorer i barnet, men spørsmålet er korleis.

Backe-Hansen (2007:116-117) hevder at det er to forhold vi må vite noko om for å definere om resiliensprosesser er til stades. Det første handlar om kor god ein er til å forstå type, dose og alvorlegheitsgrad av risiko. Vi kan tru at prosessar er resiliens, men det verkeleg er at barnet ikkje har opplevd påkjenning gjennom risiko, eller at risikoen er svak, forbigåande eller ufarleg. Det vi trur er resiliens kan i staden vere ein funksjon i variasjon i risiko. For det andre må vi observere og vurdere svært mange sider av barnas fungering når vi ser etter prosessar av resiliens. Barn opplever risiko på svært ulike måtar. Det finns ulik risiko og forskjellige barn. Dette er avhengig av personlegdom, alder, modning osv. Backe-Hansen rår oss til å ikkje ha for snevre mål på korleis barn meistrar risiko.

Resiliens blir utvikla kognitivt, sosialt, kjenslemessig og åtferds messig. Ho hevder at fosterbarn har alle opplevd alvorleg risiko, og om ein studerer barna så vil ein finne prosessar av resiliens på enkelte område eller fleire. Nokre fosterbarn kan ha utvikla ei rekke «stålsetjande» eigenskapar, som Backe-Hansen kallar dei. Ved møte med risikofaktorar, gjerne over fleire år, har barna lært å handtere og takle risikoane godt, dei har modnast

psykisk av denne handteringa. Dermed vil dei vere i stand til å takle nye utfordringar i sitt nye miljø, gjerne til overrasking for fosterforeldra. Mange fosterbarn skil seg difor ikkje ut frå vanlege barn, men prosessane er likevel resiliente. Ein må studere prosessane nøye for å sjå detaljane i dei. Dette for å unngå at vaksne ser risikoar som barnet ikkje opplever som risiko, og dermed vil dei heller ikkje vere resiliensprosessar til stades.

### **6.2.1 Barnas eigenskapar**

Barna flytter i fosterheim med heile seg. Dei har med seg sine styrkar og svakheiter. Styrkane kan vere at dei er robuste, intelligente, har lett humør og temperament. Dette veit vi er styrker som hjelper barnet i livet, og som gjer dei meir resiliente. Fosterforeldra si rolle er å utvikle dei gode eigenskapane vidare, legge til rette for dei. Killén (2015: 125) seier at barnet har med seg «arvemessige potensiale» som vaksne rundt kan legge til rette for.

Å styrke barn sine kognitive, sosiale og åtferdsmessige karakteristikkar er å gjere barna mindre sårbare overfor ei rekke vanskar (Borge 2010:37). Barn er utåt vende, innvendte, smarte, morosame, søte, lett å like, dei lærer fort nye ting, dei er lette å motivere. Dette er gode eigenskapar som fosterforeldre kan sette pris på. Barn er sjølv sagt mykje meir enn dette også, alle menneske har svakare sider. Ein kjem lengre ved å fokusere på det positive og styrke sterke sider, enn å fokusere på det som ikkje fungerer, og styrke dei negative sidene.

### **6.2.2 Terapeutisk miljø**

I følge forskaren Kadushin (1969, i Backe-Hansen 2007) er det tre føresetnader for at plassering i fosterheim kan føre til positiv utvikling for barnet eller at effekten av traumatiske oppvekstforhold reverserast. Det eine er at menneske har i seg evne til omstilling og overleving, det andre er at forventningane automatisk blir endra ved skifte av miljø, det tredje er sjansen til å vere i eit terapeutisk miljø. Ved å endre miljø får barnet ein mogelegheit til alternativ og læring gjennom nye rollemodellar. Dersom fosterheimen har ein positiv status og er godt forankra i eit positivt miljø, vil barnet kunne ta til seg lærdom frå dette miljøet, som vil kunne vere med å utvikle barnet vidare.

Backe-Hansen (2007:106-107) kallar fosterheimplassering for eit sosialt eksperiment. Eit eksperiment kor ein prøver å skyve på forholdet mellom risiko og beskyttande faktorar i barnet sitt liv. Målet med eksperimentet er at utviklinga skal bli bedra i det nye miljøet eller konteksten, føresetnadane endrast og funderinga bli bedra både i notid og når barnet blir

vaksen. Backe-Hansen hevder at resiliens er eit omgrep som handlar om eit samspel mellom barnets personlege eigenskapar og prosesser i samspel med forhold i miljøet.

Fosterforeldre kan tilby eit terapeutisk miljø der både fosterforeldre og heile familien er fosterbarnet sine «miljøterapeutar». Ulempene med å kalle fosterheimen eit terapeutisk miljø kan vere at heimen vert ein arbeidsplass meir enn ein heim og «frisone». Gode fosterforeldre klarer å sjonglere dette.

Gode fosterforeldre samarbeider godt med barnehage, skole, barnevernteneste, PPT, barnepsykiatri eller andre barnet har behov for hjelp frå. Gode fosterforeldre gjev barnet mogelegheit for å utvikle seg. Fosterforeldra kommuniserer godt med kvarandre og med barnet, og med samarbeidsinstansane nemnt over, samt med fritidstilboda barna er deltakar i. Ved å tydeleg kommunisere hjelper dei barna til å kommunisere tydeleg med andre. Barnet får hjelp til å sette ord på kjensler og meiningar, evna deira til mentalisering utviklast.

«Parenting plus»- fosterheimar er det beste for fosterbarna. Fosterforeldre som samarbeider godt og set passelege mål for fosterbarnet. Fosterforeldre som både trygger barna, men også utfordrer barnet i passe tempo, og på den måten gjev barna god hjelp i utvikling av resiliens hos barnet. Passelege delmål innan fysisk og psykisk utvikling, sosial åtferd og faglag. Når måla er passe, kan både barn og fosterforeldra feire mange små seierar undervegs.

Å oppnå eit terapeutisk miljø i fosterheimen kjem ikkje av seg sjølv. Det krevst hard jobbing, kontinuerleg refleksjon og samtaler med seg sjølv og andre i liknande situasjonar. Det finns kurs i «terapeutisk omsorg» som kan vere nyttige for fosterforeldre å ta, samt å finne kunnskap i litteratur og ved å delta i grupper og fagdagar arrangert av BUF-etat, foreiningar for fosterheimar eller liknande (Bufdir 2018).

### **6.2.3 Relasjon**

Relasjon er nøkkelen til resiliens. Når eit barn er trygg i ein relasjon til fostermor/fosterfar så er dette grobotn for utvikling på mange områder. Å flytte til ein velfungerande familie i eit godt miljø vil vere eit vendepunkt som opnar opp for nye mogelegheiter for fosterbarn til å bedra sin eigen utvikling (Backe-Hansen 2007:117). Tilknytning til fosterforeldre gjev den stabiliteten barnet treng for å finne ro og kunne utvikle seg på fleire områder. Utviklinga går gjerne i rykk og napp og på berre nokre områder om gangen, men over tid vil ein sjå stor endring. Fosterforeldre sin økonomi og sosiale status fører også til stabilitet i livet til barnet.

Når biologiske foreldre gjev opp å kjempe for å få barnet tilbake, vil konflikter kunne dempast og barnet får ro og stabilitet til å gå vidare i livet. Barnet kan da skape nære relasjonar til fosterfamilien utan at dette blir «feil» eller skambelagt. Det at familien kjempar for barnet sitt kan vere bra for barnet på den måten at dei ikkje føler seg avvist av biologisk familie, men er negativt fordi banda til biologisk familie hindrar barnet i å skape nære relasjonar i sin nye heim.

Det vil hjelpe fosterforeldra, også sjølvstøtt barnet, om det er lite konflikt rundt samvær med biologisk familie. Når fosterheimen etterkvart kan styre samværa sjølve, og dei er trygg for at barnet har det bra på samvær, vil dei etterkvart kunne oppleve samvær som avlastande for sine oppgåver. Det at barneverntenesta gjev ein viss makt og vedtaksmyndigheit til fosterforeldra gjev dei ei sterk støtte og oppleving av meistring (Backe-Hansen 2007:115).

Tilknytingsstilen til barnet er eit viktig fundament for utvikling av resiliens. Ei god tilknytning til næraste omsorgsgjevar er den beste gåva barnet kan få. Ei god tilknytning til biologiske foreldre vil gjere samarbeidet rundt samvær enklare. Trygg tilknytning mellom fosterbarn og biologiske foreldre vil kunne auke kvaliteten på samværa med foreldra og barnet vil ha det lettare med å knytte seg til sine nye fosterforeldre fordi dei har ein god tilknytingskompetanse. Barn som har svak tilknytingsstøtte, har behov for at fosterforeldra er oppmerksomt nærverande, fokuserte og sensitive på sitt fosterbarn sine kjensler og behov (Bunkholdt 2017: 54). Det kan vere ein fordel for fosterforeldre å kartlegge kva for ein tilknytingsstil barnet har.

Barn med uttrygg, organisert engsteleg og unnvikande tilknytingsstil (type A) er dei redde barna som er prøver å unngå å gjere feil. Dei vil helst gjere seg så små som mogeleg, og har eit ønske om harmoni. Difor legg dei ikkje opp til konflikter, og dei avviser sine nærmaste i staden for å sjølv bli avvist. Fosterforeldra må gi stabil nærleik og omsorg og trygge barna med at dei har kontroll, da dette vil hjelpe barna å gje dei mogelegheit for utvikling og endre sine dårlege arbeidsmodellar.

Barn med trygg tilknytning (type B) er dei med best utgangspunkt for god utvikling. Dei har hatt ein nær omsorgsgjevar som har gjeve dei den tryggleik eit barn treng særleg dei første åra. Barn som vart flytta i fosterheim nokre dagar eller veker gamle er i denne kategorien. Om dei har skader frå svangerskapet frå rus eller arvelege sjukdommar, så kan dei likevel få trygg omsorg i fosterheimen og verte barn med trygg tilknytingsstil. Barn med tilstrekkeleg utviklingsstøtte og i tillegg trygg tilknytning får ofte vidare utvikling prega av gode relasjonar,

trygheit på eiga meistring og høgt eigenverd. Desse barna blir oppfatta som gode på samarbeid, dei er empatiske og utviklar etter kvart høg sosial kompetanse. Det er ingen automatikk i at dei får ukompliserte liv, men dei har eit grunnlag som reduserer risiko for seinare dårleg psykisk helse (Bunkholdt 2017: 55).

Barn som har uttrygg og ambivalent tilknytingsstil (Type C) har opplevd foreldre som er ustabile og uforutsigbare i høve til sensitivitet og tilgjengelegheit. Dei treng fosterforeldre som er svært sensitive og tilgjengelege. Fosterforeldre som kan takle både nærleik og avvising. Barnet vil fortsette med å ty til kjensler for å få merksemd, uansett alder. Dette gjer dei for å halde kontrollen med omsorgspersonen, gjere forholdet meir stabilt. Det vil ta tid før barnet lærer andre metodar for å få merksemd. Kanskje kan det vere svært nyttig for desse barna å bu i ein familie med andre barn, som kan vere gode rollemodellar? På grunn av barnets dårlege arbeidsmodellar så er barnet negativ i sin haldning til seg sjølv og andre og ser kanskje ikkje lyst på livet. Dei vil måtte bruke lang tid på å utvikle gode arbeidsmodellar. Dei mest resiliente barna i denne gruppa vil raskare fange opp fosterheimens gode struktur og handlingsmønster og kunne ta til seg desse. Om barnet har tette lojalitetsband til foreldre som øydelegg for den positive utviklinga så bør det diskuterast om barnet skal støttast i å ha mindre kontakt med sin biologisk familie, i alle fall for nokre år.

Desorganisert tilknytning (type D) er ikkje en utrygg tilknytingsstil, men her manglar barna ein tilknytingsstrategi og dei er i stor sjanse for psykopatologi seinare i livet. Dette er ofte barn som har vekse opp i barneheim eller «gått frå fang til fang» eller hatt svært utilgjengelege foreldre. Desse barna er vanskelegare å hjelpe då dei kan vere svært traumeskadde og skada barn. Fosterforeldre må ha veldig stor grad av tolmodigheit og evne til å tenke langsiktig når dei jobbar med desse barna. Det kan ta år før ein ser noko særleg resultat, og sjansen for å slite seg ut er stor. Mange av barna med desorganisert tilknytingsstil vil ikkje trivast med å bu i fosterheim, fordi dei ikkje klarar nære relasjonar så godt. Om fosterfamilien har mange medlemmer så blir det mange folk tett på seg, og sjansen for å ikkje meistre relasjonane er større, noko som kan føre til fleire nederlag for barnet.

Når fosterforeldra veit kva tilknytingsstil barnet har, kan dei lettare møte barnet og forstå åtferda til barnet. Det fosterforeldra kan hjelpe barnet mest med, er sjølv å vere sensitiv og mentaliserande. Mentalisering er å ha merksamnt nærvær, kunne tolke andre sine kjensler, tankar og hensikter. Vi veit ikkje sikkert korleis den andre har det, men tolkar deira handlingar og lager ei førestilling om det (Bunkholdt 2017:54). « Et sentralt kjennetegn ved

godt fosterhjemsarbeid er at fosterforeldrene om nødvendig gir barnet muligheter til å endre sine grunnleggende antakelser om seg selv og andre» (ibid.: 78). Sjølv om tilknytingsstilen vanlegvis er definert etter to år, veit vi at det nyttar å jobbe for at barnet skal få ei trygg tilknytning til nye vaksne, vaksne som er stabile, kjærlege, tilgjengelege (Smith 2017: 152). Dei sårbare barna, «orkidébarna» som Bunkholdt skildrar, er svært mottakelege for god omsorg. Om fosterforeldra er tolmodige og stabile i sin relasjon, kan dei sjå barnet «blomstre».

Som resiliensfaktorar ved miljøet på Kaunai, er det særleg den positive foreldre-barn - relasjonen tidleg i barndomen som skil seg ut. Utifrå det vi veit om tilknytning, så er det næraste omsorgsgjevar som legg bærebjelkane i barnet hjerne og sinn. Ei trygg tilknytning fører til eit trygt barn som er klar for å utforske livet, verda, vennskap, seg sjølv og andre. Ei trygg tilknytning er starten på ei god utvikling, starten på ein resiliensprosess. Ikkje alle fosterbarn har ei trygg tilknytning i botnen. Er det da fåfengt å skulle tru at barnet kan utvikle seg til å bli ein trygg vaksen? Forskarar kan gjette og lage prognoser, men ingen barn er like, og ingen kan gje deg fasiten på akkurat dette barnet. Det er lov å håpe og jobbe for ei bedra utvikling for fosterbarna, det er trass alt dette som er sjølv oppdraget fosterforeldra har tatt på seg: Å gjere alt dei kan for at barnet skal utvikle seg til å bli gagns menneske, trygge vaksne som kan bli ein ressurs for samfunnet dei lever i.

Når det gjeld faktoren «god relasjon til søsken, besteforeldre og kameratar», så er dette relasjonar det ikkje alltid er lett for fosterforeldre å hjelpe barnet i å ta vare på. Det kjem ann på konfliktnivået i familien, og om barneverntenesta meiner det er godt for barnet å ha kontakt med familien, og kven i familien. Barnevernsproffane (Forandringsfabrikken 2018) er klare i sin tale til barnevernet i Norge; at det er viktig for fosterbarn å ikkje bli fråtatt søsken. Dei seier at det er foreldra som er skyld i vanskane, ikkje søskena. Ofte har dei nettopp klart seg på grunn av søsken, kanskje har søsken overtatt foreldrerolla. Fosterforeldre og barnevernet må gjere det som er mulig for at barnet skal kunne halde på kontakta med søsken. Behovet vil vere ulikt frå søskenpar til søskenpar, og det beste er å spørje barna sjølve korleis dei vil ha det. Det er sjeldan fylkesnemdene blander seg i kor mykje søskensamvær det skal vere, dette er opp til barnevernet og fosterforeldre å komme fram til saman med barna. I nokre tilfeller kan det vere bra med kommunikasjon via sosiale media, i andre tilfelle kan det vere best med fysiske samvær. Gode fosterforeldre gjer avtalar med søsken sine fosterforeldre om samvær, gjerne helgesamvær hos den andre. På den måten lagar dei seg avlastningsheimar og hjelper barnet med å ta vare på viktige relasjonar på same tid. I forslaget til ny

barnevernlov er det lagt inn pålegg til kommunane om å sørge for kontakt mellom søsken (BDL 2016). I sjølve lovendringa, er det kome inn i bvl § 4-16 «Barneverntjenesten skal der hensynet til barnet ikke talar imot det, legge til rette for samvær med søsken».

Kontakt med besteforeldre kan ofte vere fylt av utfordringar, fordi dette er foreldra til dei som har svikta barna, og kanskje har dei ei konflikt med barnevernet. Her blir besteforeldra sin posisjon utfordra, kven vel dei å støtte, sitt eige barn eller sitt barnebarn? Det finns også ein del besteforeldre som er fosterforeldre, sjølv om dette er mindre vanleg no enn før (Backe-Hansen, og Bunkholdt 2017). Desse har i aller høgaste grad valt å hjelpe barnebarna, noko som er godt for kontinuiteten i barnets liv. I nokre tilfelle har dei naturleg nok vanskar med å avvisе sitt barn, som har påført barnebarnet skade og risiko, og det kan føre til konflikta i familien som er uheldig, og skadeleg for barnet (Kvelling 2017).

Felles verdiar, samt struktur og reglar i heimen er ein resiliensfaktor frå Kaunai-undersøkinga. Dette er faktorar som ofte er mangelvare i barnas biologiske heim, då foreldrefunksjonar er det som skortast mest i familiar som opplever omsorgsovertaking (Bunkholdt 2017). Om likevel ein av foreldra har hatt gode verdiar og ideala som foreldra har vidareført til barnet, så veit vi at dei resiliente barna kan bruke dette som rettesnor for livet, og overgangen til fosterheimen kan verte enklare, då verdiane kan likne. Fosterforeldre kan vere med å fokusere på det gode foreldre har gjort ved å snakke varmt om foreldra, og fortelje om ressursane og dei gode tankane foreldra hadde med sine val. Alle foreldre har gode sider som bør takast fram. Dette vil hjelpe barnet i sin utviklingsprosess og vil gje det kontinuitet i livet. Det å høyre at fosterforeldre snakkar fint om foreldra dine, gjev glede og kan hjelpe barnet med å vere meir avslappa i den nye heimen. Tanken på kva mor eller far hadde tenkt og sagt kan fosterforeldra nytte seg av når til dømes barnet har gjort noko bra, i form av: «No hadde mor vore stolt av deg».

#### **6.2.4 Sosial læring**

Kan fosterforeldre lære noko om resiliens frå Kauai som dei kan bruke i eigne heimar? Studien i Kauai (Werner og Smith 1982) peiker på ei rekke personlege resiliensfaktorar, i barnet. Blant anna å vere førstefødd er positivt. At babyen har eit høgt aktivitetsnivå og utrusta med ein godmodig kjenslemessig disposisjon og lett temperament er resiliensfaktorar. Barna hadde ei aktiv interesse for omgjevnadane, ei positiv sosial orientering og evna til å vere sjølvstendig. Desse personlege eigenskapane kan fosterforeldre vere med å stimulere og

oppmuntre, for vidare utvikling. Fosterforeldra kan gje barnet sosial stimuli ved å la barnet delta i barnehage, SFO, aktivitetar etter skoletid. Dei kan bidra også ved å vere ein open heim kor barna tar med seg venner heim, invitere naboar, familie og venner på middag. Det er mykje sosial læring i å ha besøk rundt middagsbordet, på barnets arena. Fosterforeldra kan legge til rette for at barnet opprettholder tidlegare vennskap ved å invitere på besøk, og invitere nye venner heim. Sjølvstende kan fosterforeldre jobbe mykje med, men i barnets tempo. Dei kan også jobbe med å hjelpe å styrke barnets konsentrasjon, og utvikle dei kommunikative evnene barnet har.

Når det gjeld barnets evne til å kontrollere impulsar og aggresjon så handlar dette ofte om avlæring, noko som tar tid. Dette kjem med modning og gode rollemodellar. Det kan hjelpe å snakke gjennom situasjonar, og bruke rollespel. Institusjonar og rettleiarar bruker ofte åtferdsprogram som ART for å lære nye åtferdsmønster hos barnet (Stiftelsen Crux 2018, Bufdir 2018). Å vere aktiv i idrett eller kunst, eller ha ei interesse, vil hjelpe barnet å regulere sine kjensler, men også gi god rollelæring i åtferd. Aktivitetar vil gje barnet meistringsoppleving, og ei hjelp til å fullføre det barnet har starta med. Aktivitetar kan gje barnet gode erfaringar med å ta initiativ, bli korrigert, samarbeide, vente på tur, gjennomføre og avslutte. Alt dette er lærdom som er viktig å ta med seg vidare i livet, og som fosterbarn kan ha vanskar med.

Det å ha kontroll med risikoane i livet, hjelper barnet å utvikle resiliens, hevder Borge (2010). Evne til å takle problema er også ein resiliensfaktor som er svært nyttig for barnet. Denne evna kan utviklast ved å gje barnet passe store utfordringar å hanskast med og gradvis auke på med utfordringar etterkvart. Å vere i eit positivt oppvekstmiljø med utviklingsmogelegheiter, vil måtte gjere noko med barnet sin sjølvkjensle. Det resiliente barnet har god sjølvkjensle. Sjølvkjensla kan modnast og bli tryggare og meir positiv ettersom dei positive erfaringane strøymer på. Fosterforeldre kan støtte barnet i å hjelpe det å ha kontroll og takle problema på ein positiv måte.

Den sosiale læringa skjer mykje i skolen. Nyare forskning til Elisabeth Backe-Hansen mfl. (2014) viser at ein del tidlegare fosterbarn klarer seg på lengre sikt. Det kallast Catch up, at når ungdommen får tid på seg, så er det ein del som tar igjen det forsømte. Studien viser at jenter klarer seg best gjennom skolegangen, særleg minoritetsjenter. Ettervern viser seg å vere effektivt og ha stor betydning til at fosterbarn klarer seg i skole (Bunkholdt 2017:167)





Ved å gje barna mogelegheit for å vere i leik og aktivitet, kan fosterforeldre lære dei mange ting barna treng vidare i livet. Initiativ, mot, vilje til å gjennomføre, løyse utfordringar og rydde opp etter seg er nokre av lærdommane barnet kan oppleve. Dette krev hard jobbing, som alt anna i livet som er viktig . «Vi bør stimulere barns famlende tegn på resiliens når de første gang møter stress, risiko og motgang. Det vil i sin tur styrke selvbildet, som igjen vil ligge til grunn når de møter nye utfordringar « (Borge 2010: 25).

### **6.2.5 Spiritualitet**

Barnas spiritualitet kan takast på alvor ved at vaksne rundt barnet, då særleg fosterforeldra, ser på barnet som «heile vesen», med både «ånd, sjel og kropp». Barna er født med ulik grad av spiritualitet, og opplever ulike «point mode» i starten av livet, og seinare som religiøse augneblinkar. Ved å ta barnas undring over livet på alvor gjennom og la barna få tid til å dvelle i settingar kor dei kan oppleve spirituelle augneblinkar tek vi barnas spiritualitet på alvor. Slike augneblink skjer ofte i naturen, i åndelege rom (kyrkje, tempel mm) eller gjennom kunst og musikkopplevingar. Fosterforeldra kan legge til rette ved å ta med barnet på sanslege aktivitetar. Når barnet er lite kan det vere ein stor religiøs oppleving å gå ut i naturen, høyre på fuglesong, sette seg imellom graset, kjenne på lukta av jord. Seinare når barnet blir eldre er det kanskje andre former som treffer meir; musikk, kunst, dans, sirkus er ulike døme. Det er mangt som kan gje ei spirituell oppleving. Det kan vere å ta med barnet på ein klassisk konsert, eit besøk på kunstgalleriet, museum eller eit religiøst hus som kyrkje, tempel eller moske.

Barn som lærer meditasjon eller bønn tidleg kan bruke dette som ei støtte seinare i livet. Fosterforeldre kan introdusere barnet for musikk som innbyr til meditasjon eller bønn. Vaksne i heim, barnehage og skole kan lage «stille rom» kor barnet kan gå når det treng slike pausar. Her kan dei berre vere til stades, tenke eller kvile. Det er viktig for sjela og ha tid til å vere i ro. Det er kanskje ei større utfordring i dag enn tidlegare, då barn i dag veks inn i ei tid som lett fyllast med aktivitetar og underhaldning frå tv, mobilar, venner og arrangerte aktivitetar. Like viktig vil det vere å lære barnet å lage seg «friminutt» i kvardagen der barnet er, kor barnet tar ein pause frå alle aktivitetar og sosialt liv. For eit lite barn kan dette handle om å lage rom for ei stille stund etter barnehage eller skolen, kor barnet er aleine medan det teiknar, leiker, synger. Barna treng pusterom mellom alle dagens aktivitetar, som kan vere kravande for barnet. Det å legge til rette for vennskap, å kjenne sin eigen identitet og lære å uttrykke seg musikalsk eller kunstnarisk er med å utvikle barnets spiritualitet.

Aktivitetar kan vere med å stimulere barnets spiritualitet. For større barn og ungdommar kan det å vere med i religiøst fellesskap gje mykje inspirasjon på dette området. Det å vere med i eit kristent kor, dra på leirar, sommerstemne, vere med i speidar eller politiske eller natur/miljøorganisasjonar kan gje påfyll til dei religiøse delane av sjølvet. Desse aktivitetane er verdibaserte, dei lærer barn å reflektere over dimensjonar som er større enn dei sjølv, verda, naturen, dyra, verdsrommet.

Det å bli kjent med sin eigen spiritualitet kan føre til at barn blir tryggare menneske. Om dei kan oppleve å vere ein del av det transcendent, ei større verkelegheit, så kan det føre til ei oppleving av tryggleik utanfrå, ei oppleving av ei større ramme rundt livet, heilheit. Kanskje kan det hjelpe for det indre kaoset om barnet har ei oppleving av at verda er den same, naturen er lik, Gud har kontroll og så bortover.

### **6.3 Har diakonale fosterheimstilbyderar noko ekstra å bidra med for barna?**

Dei diakonale fosterheimstilbyderane Kirkens Bymisjon, Crux og Frelsesarmeen rekrutterer alle sine «eigne» fosterheimar og familiebasar. Om det stemmer det dei presenterer i eigne heimesider, så følger dei tett opp familiane «sine» med veiledning individuelt, i grupper, gjennom PRIDE-kurs, avlastning og ferietiltak. Dette kan nok vere tettare oppfølging og kompetansebygging enn det mange kommunar får til. Det faglege miljøet av fosterheimar kan også vere tettare rundt desse heimane enn «vanlege» fosterheimar. Kirkens Bymisjon skil seg positivt ut ved at dei har eit utbygd «foreldreoppfølgingsprogram» etter omsorgsovertaking, kor dei samlar foreldra i grupper og har temakveldar fire gangar i året. Dette er eit svært godt tilbod som ofte manglar både i privat og offentleg barnevern.

Crux har kompetanse innan utredning og rådgjeving i særskilte komplekse barnevernssaker, gjennom sine omsorgsinstitusjonar. Dei har tilsett eigne psykologar i omsorgsinstitusjonane sine. Denne kompetansen kan lett komme fosterheimsavdelingane og fosterheimane til gode, og dermed også barna som bur der. Dei skriv på sine nettsider at dei er opptatt av å tilby dei beste prinsipp frå anerkjente modellar som traumebevisst omsorg, PMTO, COS-P (Circle of Security-Parenting). Alle fosterheimar får opplæring i TBO (traumebevisst omsorg) og COS-P. Dei har òg eigne fosterheimskurs. Crux har eigne miljøterapeutar, fritidskontakter og støtteheimar tilknytte familiane slik at eitkvart barn skal få eit godt og individuelt tilpassa tilbod (Stiftelsen Crux 2018). Crux er den einaste diakonale fosterheimstilbyderen som skriv

om barns behov for å ta vare på sin spiritualitet og tilbyr «stille rom» på sine senter og hjelp til å finne ein kyrkjelyd eller fellesskap. Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon har ofte eigne kristne fellesskap og «kyrkjelokale» dei inviterer til.

Frelsesarmeen driv eigne PRIDE-kurs, og kan skilte med oppfølging av eigne fosterheimsveilederar. Frelsesarmeen kjem ikkje i nærleiken av dei to andre diakonale organisasjonane i å ha tilrettelagte tilbud for barn og heimar, samt opplæringsprogram for fosterheimar og biologiske foreldre.

Desse tre organisasjonane vi har sett på er tydelege på sin diakonale forankring og syn. Alle tilbyr beredskap heile døgnet, og oppfølging av eigne rettleiarar. Utifrå det eg kan lese frå nettsider så er Crux den som har mest å tilby sine fosterheimar og fosterbarn. Kirkens Bymisjon har ein fordel gjennom det å vere landsomfattande og har mange tiltak som kan komme fosterbarna til gode, som diakonale kafear og senter, arbeidslivstiltak etc. Frelsesarmeen er dei som ser ut til å minst å tilby sine fosterheimar og fosterbarn. Om dette har sin årsak i lite oppdaterte nettsider vitast ikkje, men når eg tok kontakt for meir informasjonsmateriell eller dokument så hadde dei heller ingenting å sende meg.

#### **6.4 Begrensninger i fosterheimens omsorg**

Det er alltid sjanse for at det fortsett vil vere ein grad av risiko til stades i barnas liv etter flytting til fosterheim. Spørsmålet er om fosterheimen kan sørge for at risikofaktorane barna tar med seg inn i fosterheimen er fleire enn beskyttelses faktorane. Det er ein fordel for barneverntenesta å ha god kontroll på risikofaktorar og beskyttelses faktorane rundt barnet ved flytting. Vi må rekne med at godkjenningsrunda avdekker risikoar i fosterheimen, høve som sjukdom i familien, stabilitet og økonomi. Verre er det å forutseie dødsfall i familien, sjukdom, ulykker eller samlivsbrot.

Sorg kan gjere alle menneske ute av stand til å gje omsorg. Det er alltid ein fare for vedvarande psykiske vanskar kombinert med sorg og tristheit. Sorg kan bli ein risikofaktor for ustabil omsorg for fosterbarnet. Skilsmisse kan vere veldig vanskeleg både for eigne barn og fosterbarn. Kanskje må barnet velgje kor det skal bli buande. Nokre av beskyttelses faktorane vil forsvinne med den eine forelderen som flytter.

Eksterne risikofaktorar kan også ramme fosterfamilien. Arbeidsløyse, ulykke til dømes. Sjukdom kan gjere omsorgsoppgåva for kravande. Eit fosterbarn med store vanskar og utagerande åtferd kan skape uro i storfamilien og nettverket og skape konflikhtar. Dette kan bli ei stor belastning for fosterheimen og gå utover omsorga for barnet.

Åtferda og vanskane med tilknytning for fosterbarnet kan skape problema for fosterheimen. Det verste er kanskje om noko skjer med eigne barn. Om fosterbarnet har truande åtferd og barn og vaksne blir redd fosterbarnet. Når eigne barn blir skadelidande skjer det at fosterforeldre må velje mellom eigne barn og fosterbarnet.

Fosterforeldre hevder ofte at barnet dei får i omsorg er eit anna barn enn det som vart skildra av barneverntenesta før innflytting. «Matchinga» ein trudde var til stades, viser seg å ikkje vere der likevel. «Kjemien» mellom fosterbarn og den nye heimen stemmer ikkje. Dette kan verte ei avgrensing for fosterheimen.

Vanskane barnet har kan verte for store til at fosterforeldra kan avhjelpe barnet. Kanskje må barnet ha eit tyngre tiltak, som institusjon til dømes.

Dersom risikofaktorane ved flytting til fosterfamilie er store bør barneverntenesta vurdere ekstra nøye om flytting er det beste. Det kan handle om potensielle vanskar i tilknyttinga til nye fosterforeldre på grunn av lojalitet til eigne foreldre, konflikhtar i biologisk familie som barnet blir dratt med i. Dette bør skje før barnet flytter, sidan flytting i seg sjølv er ein stor risikofaktor. Mange fosterbarn opplever å måtte flytte fleire gonger før dei kan slå seg til ro (Bunkholdt 2017 og Backe-Hansen 2007).

## 7 Avslutning

Alt tyder på at deler av barnegruppa som veks opp i fosterheim vil vere resiliente. Vi har ikkje eksakte tal på dette, sidan det ikkje finns forskning retta mot denne gruppa. Vi har derimot funn frå undersøkingar blant barn som lever med mange risikofaktorar rundt seg. Dei som klarer seg bra og får eit godt vaksenliv, gjer dette på grunn av ibuande evner som eit lett temperament, godt humør og normal intelligens. Faktorar som jamaldrande venner, eit nettverk gjennom skole, fritidsmiljø eller kyrkje/organisasjon kan for nokon vere det viktigaste.

Fosterforeldre kan bidra til resiliens i barna ved å gje sensitiv omsorg og vere mentaliserande. Dei kan hjelpe barna å få styrka sine indre arbeidsmodellar, dei gjev ny stimuli og viktig erfaring med meistring av aktivitetar. Fosterforeldre hindrar utvikling av risikofaktorar og kan gje barnet ein ny måte å takle problema og utfordringar på. Det er ikkje risikofritt å bu i fosterheim, men ressursane i familien og rundt gjer at risikoane har mindre innverknad på barnet.

Fosterforeldre kan bidra til resiliens gjennom å auke beskyttelses faktorane rundt barnet. Dei kan tilby eit terapeutisk miljø og gje traumbasert omsorg heime. Dei kan jobbe sensitivt med å skape ein relasjon og slik auke barnets relasjonskompetanse og styrke tilknytingsstilen til barnet. Når relasjonen er trygg nok mellom barn og fosterforeldre kan den gode utviklinga starte. Fosterheimen gjev barnet god sosial læring som rollemodellar for barnet.

Tilknytningsteori gjev fosterforeldre innsikt i barnets tilknytingsstil, noko som kan hjelpe fosterforeldra å gje riktig omsorg og relasjonsbygging. Om barnet har ei utrygg tilknytning på grunn av erfaringar dei første leveåra, så er det framleis mogeleg å utvikle ei trygg tilknytning til nye foreldre, venner eller partner ved hjelp av terapeutisk omsorg eller behandling i psykiatrien.

Gode fosterforeldre utøver «Parenting Plus»-omsorg ved å vere inkluderande, også for barnets biologiske familie. Dei samarbeider godt med både barnet og hjelpeapparatet.

Barneverntenesta kan styrke fosterforeldra ved å forsterke tiltaket etter behov, gje ansvar til fosterforeldra og ha stor tiltru til arbeidet som gjerast i heimen. Barnet opplever ein reduksjon av risikofaktorar ved å flytte i ein god fosterheim og aukiing av beskyttelsesfaktorar gjennom eit terapeutisk miljø, gode relasjonar, sosial læring og meistring av aktivitetar og skole. Gode

fosterforeldre sørger for at barnet får møtt sine behov i skole. Dei sørger også for at barnets spirituelle behov blir dekket, gjennom kunst, musikk eller deltaking i eit trussamfunn.

Barnevernstiltaket fosterheim har blitt kalla eit «sosialt eksperiment». Det finns lite forskning som seier at det alltid verker. Mange faktorar, ikkje minst biologisk familie sin haldning til fosterheimen, spelar inn på kor godt tiltaket er for barnet. Å vekse opp i ein fosterheim er ikkje risikofritt. Fosterforeldre skil seg, dei opplever sorg og dødsfall, sjukdom og ulykke. Fosterbarnet kan oppleve mishandling og overgrep sjølv i fosterheimen. Barnet kan oppleve å ikkje få dekket sine behov. Sidan eg har konsentrert meg om gode fosterforeldre har eg ikkje gått djupare inn på slike risikoar.

Dei diakonale fosterheimstilbydarane Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen og Crux er seriøse organisasjonar som lenge har drive fosterheimsarbeid. Det er særleg Crux som utpeikar seg positivt som kompetansesenter og ressurs for barneverntenestene, og fordi dei ser ut til å tilføre barna og foreldra heilheiltleg omsorg og oppfølging. Dei har fokus på barns spirituelle behov.

Området resiliens blant fosterbarn kan for all del bli meir tematisert, gjennom forskning på dagens fosterbarn. Det vil vere svært interessant å vite meir om kva som faktisk fungerer for å skape resiliens hos barna gjennom å høyre kva dei i ettertid sjølv meiner.

## Litteratur

- Backe-Hansen, Elisabeth (2007). Hvordan kan gode fosterforeldre bidra til utvikling av resiliens?, I: A.I.H. Borge (red). Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv. Oslo: Gyldendal akademisk
- Backe-Hansen, E. mfl. (2010). Barn og unge i fosterhjem. En kunnskapsstatus. Oslo: NOVA
- Backe-Hansen, E., Havik, T., Grønningsæter, A.B. (2013). Fosterhjem for barns behov: rapport frå et fireårig forskningsprogram. Oslo: NOVA
- Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) (2003). Forskrift om fosterhjem.
- Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) (2010). Fosterhjemsavtalen Q-0223.
- Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) (2011). Arbeid med ensige mindreårige asylsøkere og flyktninger- en håndbok for kommunene.
- Barne- og likestillingsdepartementet (Bufdir) (2014). PRIDE grunnkurs: opplæring for fosterforeldre
- Barne- og likestillingsdepartementet (BDL) (2016). St.meld 17 (2015-16): Trygghet og omsorg. Fosterhjem til barns beste.
- Bekkehus.M. (2008) Mestring, I: I. Helgeland (red.). Forebyggende arbeid i skolen. Om barn med sosiale og emosjonelle problema. Oslo: Kommuneforlaget.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) sin nettside: [www.bufdir.no](http://www.bufdir.no)
- Berrick, J.D og Skivenes, M. (2012). Dimensions of high quality foster care: Parenting Plus. I : Children and Youth Services Review 34.
- Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and loss: bd 1. Attachment. New York: Basic Books.



Borge, A.I.H m.fl (2007). Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv. Oslo: Gyldendal akademisk

Borge, A.I.H, (2010). Resiliens, risiko og sunn utvikling. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Brandtzæg, I m.fl (2011). Mikroseperasjoner. Tilknytning og behandling. Bergen: Fagbokforlaget.

Bunkholdt, V (2017). Fosterhjemsarbeid. Fra rekruttering til tilbakeføring. 4.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Bunkholdt, V. og Kvaran, I. (2015) Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid. Oslo: Gyldendal akademisk.

Bunkholdt, V. og Sandbæk, M. (2008). Praktisk barnevernsarbeid. 5.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2012). Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Everett, E.L og Furusest, I. (2012). Masteroppgaven. Hvordan begynne- og fullføre. Oslo: Universitetsforlaget.

Fonagy, P. (2001). Tilknytningsteori og psykoanalyse. København: Akademisk forlag.

Forandringsfabrikken. hentet 12.05.2018. [www.forandringsfabrikken.no](http://www.forandringsfabrikken.no)

FNs barnekonvensjon, hentet 12.05.2018. [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Frelsesarmeen, fosterhjem, hentet 12.05.2018, [www.frelsesarmeen.no](http://www.frelsesarmeen.no)

Glickman, E.(1957). Child placement through clinically oriented casework. New York: Columbia University Press.

- Hatun, O. et al (2016). The Ticket to Heaven: A Spiritual Resource for Coping with Disability. *Spiritual Psychology and Counseling*, vol. 1.
- Haugen (2018) It is Time for a General Comment on Children's Spiritual Development, forthcoming I: *International Journal of Children's Spirituality*.
- Havik, T., Backe-Hansen, E. (1998). *Kunnskapsstatus for fosterhjemsarbeidet*. Bergen: Barnevernets utviklingssetner på Vestlandet.
- Heggen, K. og Ekeland, T. (2007). *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Holman, J. (1980). Exclusive and inclusive concepts of fostering. I: Trisesliotis, J. (red). *New developments in fostering and adoption*. London: Rotledge & Kegan Paul.
- Kaufmann, C. m.fl (1979). *Superkids: Competent children of psychotic mothers*. *American Journal of Psychiatry*.
- Killen, K (2015). *Sveket 1. Risiko og omsorgsvikt- et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. 5.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kirkens Bymisjon, [www.kirkensbymisjon.no](http://www.kirkensbymisjon.no)
- Koenig, H.G, King, D.E, Carson, V.B: «Religion and coping « I : *Handbook of religion and health*, 2.utg, London: Oxford University.
- Kossurok, Anke (2014). *The effect of praying on emotional regulation*. Edinburgh: University of Edinburgh.
- Kristoffersen, L.B. (2005). *Barnevernsbarns helse: uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002*. Oslo: NIBR-rapport, 12.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Lehmann, S. (2015). Mental Disorders in Foster Children: A Study of Prevalence, Comorbidity and Risk Factors. Dr.-avhandling. Universitetet i Bergen.
- Lov om barneverntjenester (Barnevernloven). a 17.07 1992, revidert sist 01.04.2018.
- Luthar, S. (2003). Resilience and vulnerability. London: Cambridge
- Luthar, S. (2006). Resilience in development. A sythesis of research across five decades. I: D.Cicchetti og D.J.Cohen, (red) Developmental Psychopathology; Risk, disorder and adaptatoin. Volume 3, 2.utg. New York: Wiley.
- Lyngseth E.J. og Mørland, B. (2017). Tidlig innsats i tidlig barndom. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Myers, B.K. (1997). Young children and spirituality. New York: Routhledge
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: sonceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I: Shonkoff, J.P og Meisels, S.J. (red.). Handbook of early childhood intervention. Second edition (s.651-683). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2006). Genes and Behavior. Nature-Nurture interplay explained. Oxford: Blackwell Publishing.
- Sagberg, S. (2012). Gir det mening å snakke om barns spirituelle utvikling? Psykologisk tidsskrift, 2, s. 69-73.
- Shonkoff, J.P og Meisels, S.J. (red) (2000). Handbook of early childhood intervention. Cambridge: Cambridge University Press.
- Smith, L.(2017, 2.utg) «Tilknytning: teori og forskning». I: Gulbrandsen, L.M (red) Oppvekst og psykologisk utvikling. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stiftelsen Crux (1999). Vedtekter for Stiftelsen Crux. [www.stiftelsencrux.no](http://www.stiftelsencrux.no)
- Stiftelsen Crux, Om fosterhjem, [www.stiftelsencrux.no](http://www.stiftelsencrux.no)

Store norske leksikon, hentet 12.05.2018. [www. snl.no](http://www.snl.no)

Sundt, H. (red) (2014). Fosterhjemsboka. 4.utg.Oslo: Kommuneforlaget.

Torgersen, S., Christie, H.J. og Waaktaar, T. (2007). Resiliens og intervensjon. I: Borge, A.I.H. m.fl. Resiliens i praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vollrath, M.E. (2007): «Resiliens hos kreftsyke barn». I: Borge, A.I.H (red.) Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv. 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Werner, E, Smith, R. (1982). Vulnerable but invincible. New York: McGraw-Hill.

Werner, E., Smith,R. (2001). Journeys from childhood to midlife. Risk, Resilience and Recovery, Cornell University: Ithaca and London.

Waaktaar, T. og Christie H.J. (2008). Styrk sterke sider. Håndbok i resiliensgrupper for barn med psykososiale belastninger. 2.utg. Oslo: Kommuneforlaget.