



## Nytt hjem – en mulighet for endring

*En litteraturstudie om hvordan plassering i fosterhjem påvirker ungdommers psykiske helse*

Kandidatnummer: 8024

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i sosialt arbeid

Kull: SOSHEL15

Antall ord: 8636

03.05.2018

## Sammendrag/abstract

Denne litteraturstudien tar utgangspunkt i temaet psykisk helse i fosterhjemsomsorgen, og søker å svare på hvordan plassering i fosterhjem kan bidra til god psykisk helse hos ungdommer med tilknytningsvansker. For å belyse problemstillingen er det benyttet teori om indre arbeidsmodeller og tilknytningsmønstre. Oppgaven baserer seg hovedsakelig på funn fra tre kvantitative studier; én norsk og to utenlandske. Resultater fra undersøkelsene viser blant annet at trygg tilknytning mellom fosterforeldre og fosterbarn gir færre internaliserende og eksternaliserende problemer. Det er også funnet at positivt samspill, følelsesmessig bånd, engasjement fra fosterforeldre og struktur i oppdragelsen gir bedre utsikter for den psykiske helsen. Det blir også satt søkelys på hvordan fosterforeldre kan hjelpe barnet til å endre de indre arbeidsmodellene fra negative til positive, og hvordan fosterforeldre kan gi terapeutisk omsorg.

This literature study focuses on the subject mental health in foster home care, and addresses the issue of how foster care placement can affect the mental health of children with attachment difficulties. To enlighten this, I have used theory about inner working models and patterns of attachment. In addition to this, the paper is based on findings from three different quantitative studies; one from Norway, and two from other countries. One of the researches shows that secure attachment between foster parents and foster child is connected with less internalizing and externalizing problems. There are also findings that shows that positive interactions, an emotional connection between foster parents and foster child, involvement and structure is positively associated with mental health. The study also addresses how the foster parents can help the foster child to change its negative inner working models, and how the foster parents can give therapeutic care.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>4</b>
1.1	Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema .....	4
1.1.1	Førforståelse .....	5
1.2	Problemstilling og avgrensning av oppgaven.....	6
1.3	Begrepsavklaring.....	7
1.4	Sosialfaglig relevans .....	8
1.5	Oppgavens struktur .....	9
<b>2</b>	<b>Metode.....</b>	<b>10</b>
2.1	Beskrivelse av metode .....	10
2.2	Fremgangsmåte og beskrivelse av søkestrategier .....	10
2.3	Vurdering av kilder.....	11
<b>3</b>	<b>Teorigrunnlag .....</b>	<b>13</b>
3.1	Tilknytning.....	13
3.1.1	Indre arbeidsmodeller .....	13
3.2	Tilknytningsmønstre .....	14
3.2.1	Type B - Trygg tilknytning .....	14
3.2.2	Type A - Utrygg unnvikende tilknytning .....	15
3.2.3	Type C - Utrygg ambivalent tilknytning .....	16
3.2.4	Type D - Desorganisert tilknytning .....	16
3.3	Omsorgspersonen som trygg base.....	17
<b>4</b>	<b>Gjennomgang av relevant forskning.....</b>	<b>19</b>
4.1	Viktigheten av relasjonen mellom fosterbarnet og fosterforeldrene .....	19
4.2	Sosial fungering og mental helse hos barn i slektsfosterhjem og ordinære fosterhjem .....	20
4.3	Dannelse av nye trygge tilknytningsmønstre hos barn som er utsatt for omsorgssvikt .....	21
<b>5</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>23</b>
5.1	Endring av indre arbeidsmodeller .....	23
5.1.1	Hvordan fosterhjem kan bidra til å endre indre arbeidsmodeller .....	23
5.1.2	Fosterforeldrenes egne indre arbeidsmodeller .....	25
5.2	Fosterforeldrenes terapeutiske omsorg .....	25
5.2.1	Ungdom med utrygg unnvikende tilknytning .....	26
5.2.2	Ungdom med utrygg ambivalent tilknytning .....	26
5.2.3	Ungdom med desorganisert tilknytning .....	27
5.2.4	Kompleksiteten i ungdomstiden.....	28
<b>6</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>30</b>
	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>31</b>

# 1 Innledning

I 2016 mottok 54 640 barn og unge hjelp fra barnevernet, og dette tilsvarer nesten fire prosent av folk i aldersgruppen 0-22 år (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017). Det samme året var det 15 820 barn og unge som var plassert utenfor hjemmet, og av disse hadde barneverntjenesten omsorgsansvaret for 72 prosent (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017) I senere tid har forskere i tillegg fått interesse i fosterbarns psykiske helse, og har blant annet funnet ut at det er langt høyere forekomst av psykiske problemer blant fosterbarn enn hos barn flest (Backe-Hansen, 2013, s. 53). Dette kan legge grunnlag for behov for kvalifiserte fosterforeldre.

## 1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema

Barnevernet er underlagt Barnevernloven, og alle beslutningene som tas, skal ha grunnlag i loven (Bunkholdt, 2017, s. 43). I Barnevernlovens formålsparagraf hevdes det at lovens mål er “å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid” og “å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår” (Barnevernloven, 1992, § 1-1). Vedtak om plassering i fosterhjem er ett av mange tiltak for å sikre ivaretagelsen av barns oppvekstvilkår og behov for omsorg.

I barnevernsarbeid og fosterhjemsarbeid er det i følge Bunkholdt (2017, s.18-19) seks hovedprinsipper som gjelder, nemlig prinsippet om barnets beste, det biologiske prinsipp, minste inngreps prinsipp, barnets medvirkning, legalitetsprinsippet og prinsippet om utviklingsstøtte. De fem førstnevnte regnes som juridiske prinsipper, mens det sistnevnte anses å være et psykologisk begrep. Bunkholdt har likevel valgt å inkludere begrepet, av den grunn at barne- ungdoms- og likestillingsdepartementet besluttet i Proposisjon 106 L, 2013 at prinsippet om barnets beste skal baseres på flere prinsipper, deriblant tilknytning og relasjonskvalitet (Bunkholdt, 2017, s. 19). Beslutning om plassering i fosterhjem, enten det er som hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse er basert på en avveining og drøftelse av disse prinsippene.

Gjennomgående i alt barnevernsarbeid står prinsippet om barnets beste (Barnevernloven, 1992, § 4-1). Herunder legges det vekt på at man skal fatte vedtak som kan gi barn og unge en stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Dette gjelder også ved plassering i fosterhjem. I forlengelsen av prinsippet om barns beste, ligger prinsippet om utviklingsstøttende tilknytning (Bunkholdt, 2017, s. 19). Prinsippet går ut på at det skal etterstrebes at barn som lever med omsorgssvikt, eller i situasjoner hvor de ikke får tilstrekkelig utviklingsstøtte, skal få den nødvendige støtten, om det så er ved å ta barnet ut av sin biologiske familie (Bunkholdt, 2017, s. 46). I rapporten *Fosterhjem for barns behov* gjør Backe-Hansen et poeng ut av at ikke alle fosterbarn med psykiske vansker er avhengig av å gå i terapi, men at de har behov for kvalifiserte fosterforeldre som kan bidra til positiv utvikling (Backe-Hansen, 2013, s. 56).

Det økte fokuset på utviklingsstøttende tilknytning og psykisk helse hos fosterbarn legger et godt grunnlag for viktigheten av å jobbe med nettopp dette temaet. Barn og unge er et sentralt tema innenfor sosialt arbeid, og det kan være viktig å utforske hvilken rolle kvaliteten av de tidlige relasjonene spiller for videre utvikling og psykisk helse.

### *1.1.1 Førforståelse*

Alle mennesker bringer med seg tanker og meninger i møte med et nytt fenomen, og det vil bevisst eller ubevisst påvirke hvilken litteratur vi velger å lete etter (Dalland, 2017, s. 58). For å kunne få et helhetlig bilde av temaet er det derfor viktig at vi gjør oss bevisst disse førforståelsene på forhånd, og dermed aktivt går inn for å lete etter litteratur som kan avkrefte det.

Jeg går inn i dette temaet med en førforståelse om at fosterforeldre er en av de viktigste støttespillerne når det kommer til utvikling av fosterbarnets psykiske helse. På bakgrunn av dette, tror jeg det er vesentlig med god kunnskap og kompetanse om tilknytningsmønstre og atferdsmønstre, slik at fosterforeldrene evner å se fosterbarnets behov. Jeg har også en førforståelse om at trygg tilknytning er viktig for god psykisk helse.

## 1.2 Problemstilling og avgrensning av oppgaven

Jeg har valgt følgende problemstilling:

*Hvordan kan plassering i fosterhjem bidra til god psykisk helse hos ungdom som har tilknytningsvansker?*

I en oppgave som dette er det nødvendig å gjøre noen avgrensninger. Temaet for oppgaven er psykisk helse og tilknytning i fosterhjem. For at jeg på best mulig måte skal kunne svare på problemstillingen, har jeg valgt å gå inn på teori om tilknytning og tilknytningsmønster. Selv om det finnes ulike tilnærminger og måter å kategorisere tilknytning på, har jeg gått ut fra Ainsworth (og senere Main) sin kategorisering av tilknytningsmønster. I forlengelsen av dette har jeg også valgt å holde meg til hovedgruppene av tilknytningskategorier, selv om det finnes flere undergrupper. I tillegg har jeg valgt ikke å gå inn på reaktiv tilknytningsforstyrrelse, fordi dette betegnes som en medisinsk diagnose, og vil bli behandlet på en mer omfattende måte enn jeg har mulighet til å gå inn på i denne oppgaven. Hva gjelder aldersavgrensning, har jeg i hovedsak sett på studier som omhandler ungdommer i alder 10-18 år. Når det nå i denne oppgaven er valgt et tilknytningsperspektiv, er det viktig å merke seg at tilknytningsmønstrene kan opptre ulikt ved ulike alder, og dermed er det også andre behov som kan komme til syne hos ungdom enn hos små barn.

Det er også foretatt en avgrensning av fosterhjemsbegrepet. I Norge finnes det fem ulike typer fosterhjemstiltak; beredskapshjem, statlige familiehjem, ordinære kommunale fosterhjem, forsterkede fosterhjem og slektsfosterhjem (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 12-13). I denne oppgaven vil det kun bli gått nærmere inn på ordinære kommunale fosterhjem og slektsfosterhjem. I henhold til Fosterhjemsforskriften skal det alltid vurderes om noen i barnets familie eller slekt har mulighet til å bli fosterhjem (Fosterhjemsforskriften, 2003, § 4-2). I tillegg har jeg valgt å fokusere på fosterhjemsvedtak fattet ved beslutning om omsorgsovertakelse (etter Barnevernloven § 4-12). Vedtak om omsorgsovertakelse fattes blant annet dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen, eller dersom det er alvorlige mangler av trygghet og nærhet. Det er også grunnlag for omsorgsovertakelse dersom barnet blir mishandlet, utsatt for alvorlige psykiske eller fysiske overgrep, eller dersom det er stor mulighet for at barnets helse kan bli skadet (Barnevernloven, 1992, § 4-12). Denne avgrensningen er gjort fordi jeg anser at det i disse tilfellene er mest relevant å snakke om et

tilknytningsperspektiv, fordi fosterforeldrene i disse tilfellene har det fulle omsorgsansvaret, i motsetning til frivilling plassering (Bunkholdt, 2017, s. 23).

### 1.3 Begrepsavklaring

**God psykisk helse:** Det handler om å være godt mentalt rustet, og inneha dimensjoner som positive emosjoner, positiv tenkning, selvstendighet, sosial tilhørighet og kompetanse (Kvello, 2015, s. 160). Det å kunne tilpasse seg nye miljøforhold, utnytte mentale ressurser, ha evnen til å endre oppfatning og balansere mellom krav og behov, regnes som psykisk fleksibilitet (Kvello, 2015, s. 160).

**Internaliserende problemer:** Kalles også emosjonelle vansker, og omfatter tristhet, nedstemthet, depresjon, engstelighet, angst, søvnvansker og spisevansker (Kvello, 2015, s. 157).

**Eksternaliserende problemer:** Dette handler om utagerende og sosiale problemer, som atferdsvansker, kriminalitet og rus (Kvello, 2015, s.157).

**Fosterhjem:** Fosterhjem defineres etter barnevernloven som private hjem som tar til seg og oppfostrer barn og unge, enten på grunnlag av barnevernets beslutning om hjelpetiltak (etter § 4-4) eller ved beslutning om omsorgsovertakelse (etter § 4-12) (Barnevernloven, 1992, § 4-22). I Forskrift om Fosterhjem presiseres det at: "Fosterforeldre må ha en særlig evne, tid og overskudd til å gi barn et trygt og godt hjem" (Fosterhjemsforskriften, 2003, § 3).

**Ordinære kommunale fosterhjem:** I ordinære kommunale fosterhjem tar man imot barn som barnevernet har overtatt omsorgen for, eller som har fattet vedtak om plassering i fosterhjem som hjelpetiltak (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 12). Det kan enten være plassering med sikte på tilbakeføring til biologisk familie etter kort tid, eller det kan være permanent, langvarig plassering i fosterhjem.

**Slektsfosterhjem:** Dette er et begrep som brukes når medlemmer av barnets nærmeste slekt brukes som plasseringstiltak (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 13).

## 1.4 Sosialfaglig relevans

Et viktig område i sosialfaglig arbeid, er barn og familier. I fagplanen til bachelor i sosialt arbeid er et av kompetansemålene at studenten ved endt utdanning skal kunne anvende psykologiske perspektiver i analyse av barn og unges utvikling og levekår (VID vitenskapelige høgskole, 2017, s. 17). Når det gjelder saker som omhandler omsorgssvikt og fosterhjems plassering spiller sosionomen en viktig rolle. Det er viktig at prosessen med omsorgsovertakelsen foregår på en tydelig og riktig måte, med profesjonelt integrert kunnskap og erfaringer som grunnlag for avgjørelser. Levin (2004, s. 58) kaller dette for profesjonelt skjønn. Det handler i stor grad om man vektlegger kontinuitet eller stabilitet som viktigste faktor i omsorgssituasjonen (Bunkholdt, 2017, s. 48). Skal man ta barnet ut av opprinnelig omsorgssituasjon, og dermed bryte kontinuiteten for å øke sjansen for stabilitet, eller la barnet bo i ustabile omgivelser for at barnet skal få en kontinuitet i oppveksten. Slike vurderinger krever etter min mening et godt kunnskapsgrunnlag om tilknytningsteori, og fosterhjems plasseringens påvirkning på barns psykiske helse.

I 2016 ga Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet ut en stortingsmelding om fosterhjem, *Trygghet og omsorg - fosterhjem til barns beste*. Hensikten med stortingsmeldingen var å gi en kunnskapsoppsummering av nåværende fosterhjemsordninger, samt ta opp aktuelle utfordringer, og gi forslag til mulige forbedringer av fosterhjemsomsorgen (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2016, s. 5). Det arbeides kontinuerlig med forbedring av fosterhjemsomsorgen, slik vi kan sikre gode oppvekstvilkår til de barna som ikke får det av sine biologiske omsorgspersoner. Som tidligere nevnt, står prinsippet om barnets beste sterkt i barnevernsarbeid, og kunnskap om relasjoner og utviklingsstøttende tilknytning anses derfor som relevant.

I tillegg ligger det nært til sosialt arbeid å skulle forebygge og redusere sosiale problemer (VID vitenskapelige høgskole, 2017, s. 4). Det å vokse opp i et hjem der det ikke er tilstrekkelig god omsorg kan få fysiske og psykiske konsekvenser. Kanskje kan kunnskap om tilknytning i fosterhjem bidra til å redusere faren for psykiske og sosiale problemer senere i livet. Dersom sosionomer har tilstrekkelig med kunnskap om fosterhjem, psykisk helse og tilknytning, og evner å videreformidle denne kunnskapen til fosterforeldre, både ved opplæring, matching og oppfølging, vil det kunne redusere sjansen for utilsiktede brudd, og det kan forebygge psykiske og sosiale problemer både på kort og lang sikt.



## 1.5 Oppgavens struktur

I denne første delen av oppgaven har temaet, avgrensning for oppgaven og problemstillingen blitt presentert. I tillegg er det gjort kort rede for relevante begrep, og temaets sosialfaglige relevans. I kapittel 2 vil jeg beskrive den valgte metoden, samt fremgangsmåte for innhenting av relevant litteratur og forskning. De antatt største bidragene til denne oppgaven vil bli presentert, og de vurderes med tanke på reliabilitet og relevans. Kapittel 3 i denne oppgaven er en gjennomgang av teori som anses å være relevant for diskusjonen av problemstillingen. Her vil det blant annet bli redegjort for tilknytning og tilknytningsmønstre. I oppgavens 4. kapittel finner man en gjennomgang av funn fra relevant forskning på feltet. I kapittel 5 blir det drøftet hvordan fosterhjem kan bidra til god psykisk helse hos barn som har hatt uheldig tilknytningserfaring. I dette kapitlet vil det bli lagt vekt på betydningen av å endre barnets indre arbeidsmodeller, og hvordan fosterforeldrene kan gi terapeutisk omsorg. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

## 2 Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

Metode er noe som beskriver hvordan man bør gå fram for å skaffe seg ny kunnskap, eller etterprøve allerede kjent kunnskap (Dalland, 2017, s. 51). Den valgte metoden, eller valgt undersøkelsesdesign, skal på best mulig måte belyse den gitte problemstillingen. I denne oppgaven er det valgt et undersøkelsesdesign som baserer seg på fremstilling og drøfting av sekundærdata. Sekundærdata er stoff man finner i bøker, tidsskrift, avisutklipp og rapporter, altså stoff som andre har publisert (Jacobsen, 2010, s. 54). Den valgte metoden er altså en litteraturstudie. Hensikten med en litteraturstudie er å presentere litteratur og forskning som finnes om et tema, og sammenlikne funn og teori for å understreke eller belyse kunnskap (Jacobsen, 2010, s. 54).

Det som kan være utfordringen ved å bruke sekundærdata i en oppgave, er at det ikke nødvendigvis er så lett å overføre fra én sammenheng til en annen. Forskeren har selv valgt ut hvilke data som skal studeres, og det er gjort i en gitt kontekst, og dermed kan det være vanskelig å tilpasse dette til en ny forskers behov (Jacobsen, 2010, s. 109). På bakgrunn av dette har jeg i denne oppgaven valgt å benytte meg av tre forskningsartikler som belyser litt ulike sider av tilknytning og psykisk helse i fosterhjem, men som også bygger på mye av den samme forskningen og teorien. Jeg kan med dét anta at jeg har et godt utgangspunkt for å belyse problemstillingen. Likevel er det viktig å være klar på at dette kun gjelder begrensede utvalg, og nyansering er derfor viktig. Dette vil jeg komme nærmere inn på i punkt 2.3 Vurdering av funn.

### 2.2 Fremgangsmåte og beskrivelse av søkestrategier

I litteratursøket var kriteriene å finne oppdatert teori og forskning innen feltet, i form av fagbøker, vitenskapelige artikler og statistikk. For å finne relevant litteratur som kunne belyse den gitte problemstillingen, ble det gjort søk i både norske og internasjonale databaser. Søkemotorene jeg brukte, er Academic Search Elite, SocINDEX, Oria, Google, Google Scholar og Idunn. Ord som *foster care*, *fosterhjem*, *mental health*, *psykisk helse*, *foster*

*children, fosterbarn, social work, sosialt arbeid, child care og barnevern* har vært gjennomgående i søkelisten. Søkene er gjort på engelsk i databasene Academic Search Elite og SocINDEX, hvor jeg blant annet fant artiklene til Rayburn, Withers & Mc.Wey (2018) og Vis, Handegård, Holtan, Fossum & Thørnblad (2016). I de andre databasene har det variert om jeg har brukt engelske eller norske søkeord. Det er blitt gjort en vurdering med tanke på gyldighet, altså når de ulike artiklene er skrevet, relevans og holdbarhet. Derfor har søkene stort sett blitt avgrenset til å vise resultater fra de siste ti årene, samt at det er gjort en avgrensning til kun fagfellevurderte tekster. I følge Dalland vil fagfellevurdering si at tekster går gjennom en spesiell form for kvalitetssikring hvor det blir vurdert og godkjent av eksperter på fagfeltet (Dalland, 2017, s. 154).

I tillegg til å gjøre søk på nett, har det vært nyttig å snakke med ansatte ved VID vitenskapelige høyskole, som har kunnet komme med relevante bidrag, både når det gjelder teori og forskning. Jeg har fått tips om litteratur knyttet til fosterhjemsarbeid og tilknytning. Det har også vært nyttig å se i bibliotekets hyller, hvor jeg blant annet fant litteratur om tilknytningsteori, som ”A secure base” (Bowlby, 2005), og ”Patterns of attachment” (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 2015). Jeg fant også litteratur om fosterhjem, som Bunkholdts verk ”Fosterhjemsarbeid. Fra rekruttering til tilbakeføring” (2017). Jeg har i tillegg funnet relevante bidrag ved å se i litteraturlistene i de artiklene og bøkene jeg bruker. Eksempelvis kan jeg nevne at jeg på denne måten ble gjort kjent med forskningsartikler som Schofield & Beek (2009), O’Connor, Briskman, Maughan & Scott (2014) og Tarren-Sweeney (2017).

## 2.3 Vurdering av kilder

I en litteraturstudie er det viktig å være bevisst på at alle kilder er sekundærdata, og på bakgrunn av dette kreves det kritisk refleksjon rundt hvordan kildene er funnet, og om de gir et rett og helhetlig bilde av temaet (Dalland, 2017, s. 158).

Jeg har i denne oppgaven plukket ut tre vitenskapelige artikler som hovedfunn, hvorav kun én er en norsk studie (Vis et al., 2016). Siden denne oppgaven ser på fosterhjem i en norsk kontekst, kan det tenkes at studiene fra USA og Storbritannia også inkluderer andre former

for fosterhjemsordninger, og dette kan dermed påvirke resultatet. Det kan allikevel argumenteres for at alle de tre landene har relativt like former for fosterhjemsordninger, sett i et stort perspektiv.

De tre undersøkelsene belyser også ulike aspekter ved fosterhjemsomsorgen. Dette kan være med på å gi en bredere forståelse av psykisk helse og tilknytning i fosterhjem. Alle utvalgene har også relativt store utvalg, til tross for at oppfølgingsstudier ofte sliter med å få deltakere (Vis et al., 2016, s. 566) Dette kan være med på å validere funnene.

Alle tre studiene er fagfellevurderte tekster, publisert i anerkjente tidsskrifter. De er i tillegg skrevet etter 2014, og kan derfor regnes som ny og oppdatert forskning. Noe som gjør at studiene kan anses som reliable, er at alle tre studier bygger på samme type teori, og de inneholder mange av de samme henvisningene i sin litteratur. Likevel kan det tenkes at jeg har utelatt viktige bidrag som kunne belyst problemstillingen på en god måte. Ved søk på Academic Search Elite fikk jeg mange treff, og så meg nødt til å utelate en del av søketreffene på grunn av begrenset kapasitet og tid. Dermed kan det ha skjedd at jeg har gått glipp av relevante bidrag.

I tillegg kan det være verdt å nevne at alle hovedfunnene er basert på relativt store kvantitative undersøkelser. Det kan gi et godt overblikk over mental helse ved det tidspunktet undersøkelsen er gjort. Fordelen med kvantitative undersøkelser er at det kan gi en relativ presis beskrivelse av et fenomen, noe som også gjør at man lettere kan finne avvik (Jacobsen, 2010, s. 68). Likevel kan det være verdt å tenke på at det ikke gir noen informasjon om hvorfor den mentale helsen er som den er. Kanskje er det helt andre forhold som påvirker enn fosterforholdene. Jacobsen (2010, s. 69) presiserer også at en svakhet ved kvantitative studier er at det på forhånd er definert hva som er relevant informasjon. Denne oppgaven belyser i liten grad hvordan ungdommene selv opplever forholdene i fosterhjemmet, og hva de anser som viktig for å forebygge internaliserende, eksternaliserende og sosiale problemer.

Det kan også tenkes at siden jeg kun har valgt å gå ut fra de fire hovedkategoriene av tilknytningsmønster, har dette gjort at viktige nyanser har blitt utelatt. I tillegg er tilknytningsteori et tema det finnes veldig mye teori og forskning på, og det har derfor vært viktig å avgrense for å kunne holde meg innenfor oppgavens omfang.

## 3 Teorigrunnlag

I denne delen av oppgaven vil det bli gjort rede for teoretiske aspekter som anses som relevante for å få en forståelse av hvordan fosterhjem kan bidra til god psykisk helse hos ungdommer med tilknytningsvansker. I teoridelen vil begrepet ”barn” bli brukt, da tilknytningsteori ofte baseres på forskning av små barn.

### 3.1 Tilknytning

Tilknytning handler om kvaliteten på det spesielle båndet som oppstår mellom barn og mor, far eller en annen nær omsorgsperson (Håkonsen, 2014, s. 46; Kvello, 2015, s. 82). Dette følelsesmessige båndet legger grunnlag for utvikling av barnets selvoppfatning, trygghet og tillit. Barn viser, helt fra de er nyfødte, tendenser til tilknytningsatferd, som at de gråter når noe er leit, eller følger etter foreldrene når de går (Håkonsen, 2014, s. 47). Denne typen atferd er med på å skape nære relasjoner mellom barnet og omsorgspersonene, avhengig av hvordan omsorgspersonene responderer på atferden. Trygghet til omsorgspersonen i tidlige barneår, vil kunne gi bedre mulighet til følelsesregulering hos barnet, og det vil bli bedre rustet til å kunne takle vanskelige utfordringer senere i livet (Håkonsen, 2014, s.47). Dersom følelsesreguleringen er mangelfull vil dette i følge Håkonsen kunne utvikle utagerende, aggressiv eller destruktiv atferd.

#### *3.1.1 Indre arbeidsmodeller*

Indre arbeidsmodeller kan betegnes som en samling av tanker, følelser og handlingsberedskap som er et resultat av de tidlige erfaringene av samspill mellom omsorgsgiver og barn (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 71). Det handler i stor grad om hvorvidt barnet får en opplevelse av om omsorgspersonen er tilgjengelig, og om barnet er verdt å bli elsket (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 71). På grunnlag av disse tidlige erfaringene danner barnet en oppfatning av seg selv og sin verdi. I tillegg vil barnet kunne danne seg et bilde av omsorgspersonen, og hva barnet kan forvente av andre viktige relasjoner (Killén, 2015, s.108).

Dannelsen av indre arbeidsmodeller kan sees i et utviklingspsykologisk perspektiv, og vil derfor oppdateres på ulike områder etter hvert som barnet gjennomgår ulike kognitive stadier (Smith, 2002, s. 141). Bunkholdt & Kvaran (2015, s.72) hevder likevel at en godt innarbeidet arbeidsmodell, enten den er god eller dårlig, vanskelig vil kunne endres på, på grunn av at reaksjonene automatiseres i hjernen. Denne tanken støtter opp under Bowlbys teori om internalisering av tilknytningsmønstre (2005, s. 146-147). Han mener at disse indre modellene, når de først er godt etablerte, vil vedvare, og fungere på et underbevisst nivå. Arbeidsmodellene vil også, i følge Bowlby (2005, s. 147), være de samme når barnet senere i livet har med andre mennesker å gjøre, selv om de har helt andre måter å tilnærme seg barnet på.

## 3.2 Tilknytningsmønstre

Mary Ainsworth er en av personene som har kommet med viktige bidrag angående tilknytningsteori (Anke 2007). Hun utarbeidet et instrument for å kartlegge ulike tilknytningsmønstre hos barn, kalt fremmedsituasjonen (Ainsworth et al., 2015, s. 32-33). Kort fortalt handler fremmedsituasjonen om å observere barnets reaksjoner ved atskillelse og gjenforening av mor<sup>1</sup>, samt å se på atferd ved introduksjon av et fremmed menneske med og uten mor tilstede i rommet (Ainsworth et al., 2015, s. 32-33). Forsøkene endte med en dannelse av tre ulike hovedgrupperinger av tilknytningsmønstre, mens det i senere tid har blitt lagt til en fjerde gruppe (Kvello, 2015, s. 88).

### 3.2.1 Type B - Trygg tilknytning

Barn med *trygg* tilknytningsatferd virker positiv i oppførsel mot mor, både i en trygg situasjon, men også under stress (Ainsworth et al., 2015, s. 304). Et annet kjennetegn ved disse barna, er at de fleste forholder seg rolig, selv når mor forlater rommet. Ainsworth og medarbeidere (2015, s. 305) påpeker at barnets forventning om at mor vil være tilgjengelig selv om hun er ute av synet, er et resultat av gjentatte bekreftende hendelser tidligere i barnets

---

<sup>1</sup> På grunn av at de opprinnelige undersøkelsene til Ainsworth ble gjort med barn og mor brukes denne terminologien i teorien.

liv. Når barnet har søkt kontakt, har mor respondert. I tillegg er det et kjennetegn ved denne gruppen at barna søker både oppmerksomhet og fysisk kontakt når mor kommer inn i rommet igjen (Ainsworth et al., 2015, s. 307).

Forekomsten av barn med trygg tilknytning i vestlige land, anses å være ca. 55-66 prosent (Kvello, 2015, s. 90). Trygg tilknytning anses å legge grunnlag for god psykisk og fysisk helse, og det gjør at barnet blir rustet til å møte ulike utfordringer i livet (Killén, 2015, s. 138; Håkonsen, 2014, s.47). Bunkholdt & Kvaran (2015, s. 75) nevner i tillegg at de senere i livet sees på som samarbeidsvillige og empatiske, og at de utvikler høy sosial kompetanse.

### 3.2.2 *Type A - Utrygg unnvikende tilknytning*

Barn av typen *utrygg unnvikende* atferd virker relativt kompetente, og er mer opptatt av egen lek og utfoldelse enn nærhet til mor (Ainsworth et al., 2015, s.310). Barnet virker lite fortvilet når mor går ut av rommet, og det viser lite tegn til oppmerksomhet når hun kommer tilbake. Man kan si at tilknytningsatferden nesten er fraværende (Killén, 2015, s. 132). På grunn av tidligere erfaringer med avvising, kontroll eller fravær av følelsesmessig tilgjengelighet, vil barnet unngå å søke støtte og trøst hos mor, og heller konsentrere seg om egen aktivitet (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 73; Killén, 2015, s. 133). Typisk for dette tilknytningsmønsteret er at det er lite aksept for negative følelser, og barnet vil på grunn av avvising og ignoranse holde disse emosjonene for seg selv, eller undertrykke dem (Kvello, 2012, s. 122).

Barn av denne typen tilknytning skaper trygghet ved å distansere seg fra mor (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 73). Dette kan være en naturlig konsekvens, da de skaper egne mestringsstrategier som er tilpasset den typen samspill de er vant med. Forekomsten av barn med utrygg unnvikende atferd anses å være mellom 15-20 prosent i vestlige land (Kvello, 2015, s. 90). Barn med utrygt unnvikende tilknytningsmønster kan være i faresonen for å ta inn over seg problemer og gjøre dem til sine egne, og står dermed også i fare for å depressive reaksjoner (Bunkholdt, 2017, s. 55).

### 3.2.3 *Type C - Utrygg ambivalent tilknytning*

Den tredje gruppen Ainsworth beskriver, er barn med *utrygg ambivalent* tilknytning. Denne gruppen karakteriseres ved at barna viser en ambivalent holdning til mor (Ainsworth et al., 2015, s. 307). De kan ha erfaring med uforutsigbar respons fra mor, og det kan medføre liten evne til utforskning (Killén, 2015, s. 133). Barn med ambivalent tilknytningsmønster virker ofte nervøse i tilknytningen, og kan i mange tilfeller vise uttrykk for separasjonsangst (Ainsworth et al., 2015, s. 307). Det kan uttrykkes ved protest og sinne når de blir løftet på mot sin vilje, eller klengete og fortvilet atferd dersom de ikke får oppmerksomhet når de vil. Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 73) skriver at barn av denne kategorien skaper trygghet for seg selv ved overspill, det være seg gråt, protest, kraftig sinne eller provokasjoner.

Denne gruppen er den minst utbredte, både i Ainsworths utvalg (Ainsworth et al., 2015, 307), men også i det senere, i forskning fra andre vestlige land (Killén, 2015, s. 133). Barn med denne typen tilknytningsmønster kan ha en tendens til å stenge av følelser, men også få sterke raserianfall (Bunkholdt, 2017, s. 55). I tillegg er det en tendens at de har vanskeligheter med egen følelsesregulering (Kvello, 2012, s. 122).

Utrygg tilknytning, både unnvikende og ambivalent, er varianter av normal organisert tilknytning (Broberg, Almquist & Tjus, 2006, s. 107). Tilknytningsmønstrene vil ikke automatisk øke risikoen for psykisk sykdom, men de regnes som en sårbarhetsfaktor som, kombinert med andre risikofaktorer, kan gi et uheldig utfall (Broberg et al., 2006, s.107; Kvello, 2015, s. 108).

### 3.2.4 *Type D - Desorganisert tilknytning*

Denne fjerde gruppen er ikke en del av Ainsworths opprinnelige inndeling av tilknytningsmønstre, men etter at Maine og Solomon (1986) analyserte materialet på nytt, mente de det var nødvendig med en utvidelse til fire kategorier (Kvello, 2012, s. 121). Ved *desorganisert* tilknytning mangler barnet en konsekvent strategi for å skape trygghet i stressende situasjoner (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 73; Killén, 2015, s. 134). De er både kognitivt og emosjonelt orienterte, men klarer ikke å se hvordan kognisjon og emosjon spiller på hverandre (Kvello, 2012, s. 122). De kan uttrykke en usikkerhet overfor omsorgspersonen,



og kan på bakgrunn av dette oppføre seg på selvmotsigende og stereotype måter. Det kan for eksempel være at barnet nærmer seg omsorgspersonen samtidig som blikket er festet på noe helt annet, eller at en urolig aktivitet plutselig endrer seg til urørlighet. Vanlige trekk ved omsorgspersonen er utilgjengelighet, truende og ustabil atferd (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 73). Dette kan altså skape et paradoks hos barna, at de som skal framstå som trygghetspersoner, oppleves truende eller utilgjengelige. Anke (2007) mener barnemishandling er en av de viktigste årsakene til at barn utvikler denne typen tilknytningsmønster.

Det viser seg at omfanget av barn med desorganisert tilknytning er relativt lav hvis man ser det i forhold til normalpopulasjonen, med ca. 15 prosent, mens det blant risikogrupper anses å være mellom 70-80 prosent med desorganisert tilknytningsatferd (Anke, 2007). Barn med desorganisert tilknytning har ofte et selvbylde som er preget av negative indre arbeidsmodeller, og vil derfor kunne tillegge andre fiendtlige intensjoner, selv når de ikke er tilstede (Killén, 2015, s. 139). Barn med desorganisert tilknytning har en tendens til å utvikle alvorlige problemer allerede fra ung alder (Killén, 2015, s. 144; Bunkholdt, 2017, s. 55). Hun nevner blant annet aggresjonsproblemer, fiendtlighet, utagerende atferd og psykiske lidelser.

### 3.3 Omsorgspersonen som trygg base

Sentralt i Bowlbys teori (2005, s. 12) står tanken om at omsorgsgiveren skal være en trygg base og en sikker havn for barnet. Nærmere forklart, vil dette si at omsorgspersonen skal være tilgjengelig og klar til å respondere dersom barnet trenger støtte, men også gi barnet mulighet og rom for å utforske omverdenen. Det vil være vanskelig å skape en trygg base for barnet dersom omsorgspersonen ikke har respekt for barnets tilknytningsmønster, og evner å respondere riktig i forhold til det (Bowlby, 2005, s. 13).

Også i fosterhjemsomsorgen er tanken om trygg base anvendelig (Schofield & Beek, 2009, s. 257). Her kreves det terapeutisk omsorg, altså mer omfattende omsorg enn det man vanligvis anser som ”god nok” (Killén, 2010, s. 254). Dette krever bevissthet når det kommer til følelser og holdninger, og det krever en mengde kunnskap. I en omsorgssituasjon med ungdommer i fosterhjem, er det i følge Schofield og Beek (2009, s. 257) viktig med

sensitivitet, tilgjengelighet, pålitelighet, og evnen til å gi praktisk og følelsesmessig støtte.

Omsorgspersonens egne tilknytningsmønster vil kunne påvirke evnen til å oppfatte barnets behov for omsorg (Killén, 2015, s. 172). Dersom omsorgspersonen selv har utrygg tilknytning, eller har opplevd traumer, vil de kunne ha vanskeligheter med å gi fosterbarnet tilstrekkelig omsorg, og dermed heller ikke kunne fungere som en trygg base.

## 4 Gjennomgang av relevant forskning

For å belyse hvordan fosterhjem kan bidra til god psykisk helse hos ungdom som har tilknytningsvansker, vil det nå redegjøres for hovedfunn fra tre relevante studier.

### 4.1 Viktigheten av relasjonen mellom fosterbarnet og fosterforeldrene

En studie som anses å være et relevant bidrag for å belyse den aktuelle problemstillingen er en studie gjort i USA. Denne studien har fokusert på barn som har vært utsatt for vold, og har sett på sammenhengen mellom kvaliteten på relasjonen mellom fosterforeldre og ungdom, og omfanget av internaliserende, eksternaliserende symptomer (Rayburn et al., 2018). De har testet i hvilken grad følelsesmessig trygghet, involvering og engasjement, og struktur i de gjeldende fosterhjemmene påvirker de nevnte symptomene hos ungdom som tidligere har blitt utsatt for vold (Rayburn et al., 2018, s. 49).

Et av funnene som kom tydelig fram i studien, var at følelsesmessig trygghet hadde en betydelig påvirkning på sammenhengen mellom eksponering av vold og psykisk helse. Høyere følelsesmessig trygghet gav lavere internaliserende og eksternaliserende symptomer (Rayburn et al., 2018, s. 49). Et følelsesmessig bånd mellom fosterforeldre og fosterbarn kunne altså være med på å bryte linken mellom eksponering av vold og negative utfall ved psykisk helse.

De fant også en betydelig sammenheng mellom nåværende fosterforeldres involvering og engasjement, og utfall for psykisk helse (Rayburn et al., 2018, s. 49). Resultatene viste at ungdom som hadde blitt utsatt for vold, og som opplevde fosterforeldrene som lite engasjert og involvert i deres liv, hadde større sjanse for å utvikle høyere internaliserende og eksternaliserende symptomer.

Et annet funn som også kan være relevant med tanke på å belyse problemstillingen, var at ungdommer som opplevde relasjonen til fosterforeldrene som meget strukturert, viste til

lavere internaliserende og eksternaliserende symptomer (Rayburn et al., 2018, s. 49).

## 4.2 Sosial fungering og mental helse hos barn i slektsfosterhjem og ordinære fosterhjem

Et annet relevant bidrag som kan belyse problemstillingen, er en del av en norsk longitudinell studie av fosterbarn i slektsfosterhjem og ordinære fosterhjem. Studien viser utbredelse av, og utviklingen av sosiale problemer hos barn og ungdom åtte år etter den første undersøkelsen. Det er undersøkt utbredelse og endring i emosjonelle og atferdsmessige problemer (Vis et al., 2016, s. 557). Studien har hentet inn informasjon fra fosterforeldre, i form av spørreskjema om barnets historie, barnets sosiale fungering, og Child Behaviour Checklist (CBCL)<sup>2</sup>. I tillegg har fosterbarnet svart på spørreskjema om egen sosial fungering (Vis et al., 2016, s. 559).

Ved oppfølgingsstudien ble det rapportert om større utbredelse av internaliserende problemer, som angst og depresjon, enn eksternaliserende problemer, som aggresjon og lovbrudd (Vis et al., 2016, 563). I tillegg viste det seg at det var en ulikhet blant kjønn. Det var på dette området det viste størst endring fra første datainnsamling til oppfølgingsstudien, åtte år senere. Internaliserende problemer blant jenter hadde økt betraktelig fra utgangsstudien til oppfølgingsstudien, sammenlignet med guttenes problemer (Vis et al., 2016, s. 563). Guttene hadde derimot høyere utslag når det kom til eksternaliserende problemer ved første datainnsamling. Ved oppfølgingsstudien var eksternaliserende problemer tilnærmet likt blant gutter og jenter (Vis et al., 2016, s. 565).

Oppfølgingsstudien viste motstridende resultater når det kom til endringer av internaliserende og eksternaliserende problemer (Vis et al., 2016, s. 562). Tilsvarende resultater har også blitt funnet i andre studier (Havnen, Breivik og Jakobsen, 2014, s. 297; Tarren-Sweeney, 2017, s. 6). Utbredelsen av problemer knyttet til psykisk helse, altså både internaliserende og eksternaliserende, var i sin helhet tilnærmet lik ved første datainnsamling og oppfølgingsstudien åtte år senere. Mange hadde lite eller ingen endring i psykisk helse, men i

---

<sup>2</sup> Skala for rapportering av kompetanse og symptomer på psykiske lidelser (Broberg et al., 2006, s. 277).

noen av tilfellene var det signifikante endringer (Vis et al., 2016, s. 562). Tilnærmet like mange viste forbedringer av internaliserende og eksternaliserende problemer, som forverring. Havnen og medarbeidere (2014, s. 300) fant i tillegg store variasjoner i registrering av barnets psykiske helse fra oppfølgingstidspunkt til et annet.

Oppfølgingsstudien viste at utbredelsen av problemer med psykisk helse var tilnærmet lik for ungdom i slektsfosterhjem og ungdom i ordinære kommunale fosterhjem (Vis et al., 2016, s. 563). Ved første datainnsamling, altså åtte år tidligere, viste det seg at barn i ordinære kommunale fosterhjem hadde større utbredelse av eksternaliserende problemer enn barn i slektsfosterhjem. Forekomsten av eksternaliserende problemer var redusert ved oppfølgingsstudien, både i ordinære kommunale fosterhjem og slektsfosterhjem. Reduksjon av problemer i slektsfosterhjem støttes opp av andre studier (Winokur, Holtan & Valentine, 2009, s. 15; Winokur, Holtan & Batchelder, 2018, s. 26).

### 4.3 Dannelse av nye trygge tilknytningsmønstre hos barn som er utsatt for omsorgssvikt

Det siste bidraget som er valgt ut til å belyse problemstillingen er en studie fra Storbritannia. Denne studien tar tak i hypotesen om at primære tilknytningsmønstre som dannes til voldsutøvende foreldre er internalisert, og vil prege dannelsen av nye tilknytningsmønstre til senere omsorgsrelasjoner. Studien undersøker ungdommers tilknytning til biologiske foreldre og fosterforeldre, og sammenlikner dem med en kontrollgruppe av normalrisikogruppe (Joseph et al., 2014, s. 67).

Det kan være interessant å ha med en oversikt av utvalgets fordeling av tilknytningsmønstre til biologisk mor og fostermor. Ved tilknytning til biologisk mor ble det klassifisert at ni prosent hadde trygg tilknytning, 55 prosent hadde utrygg unnvikende tilknytning, to prosent hadde utrygg ambivalent tilknytning og 35 prosent hadde desorganisert tilknytning. I det samme utvalget ble det, ved tilknytning til fostermor, registrert at 46 prosent hadde trygg tilknytning, 42 prosent hadde utrygg unnvikende tilknytning og 12 prosent hadde desorganisert tilknytning (Joseph et al., 2014, s. 72). Av de 19 som ble registrert med desorganisert tilknytning til biologisk mor, ble fire klassifisert med trygg tilknytning til

fostermor. 19 av 50 barn med utrygg tilknytning til biologisk mor ble klassifisert med trygg tilknytning til fostermor (Joseph et al., 2014, s. 72). Det var tilnærmet like resultater for fedre, men noe færre data.

13 prosent av ungdommene i fosteromsorg hadde symptomer på diagnosen opposisjonell atferdsforstyrrelse eller atferdsvansker, mens ingen av barna i kontrollgruppen viste tegn til samme type problemer (Joseph et al., 2014, s. 75). Ungdommene som var klassifisert med trygg tilknytning til fostermor, hadde mindre utslag på symptomer av opposisjonell atferdsforstyrrelse eller atferdsvansker, enn ungdommene klassifisert med utrygg tilknytning til fostermor (Joseph et al., 2014, s. 76). Studien undersøkte også sammenhengen mellom tilknytning og observert samspill mellom fosterbarnet og fosterforeldrene. Analyser viste at fostermødre var mer positive i samspill med trygt tilknyttede ungdommen (Joseph et al., 2014, s. 74).

## 5 Diskusjon

### 5.1 Endring av indre arbeidsmodeller

For å få innsikt i hvordan fosterhjem kan bidra til god psykisk helse hos ungdommer som har tilknytningsvansker, er det hensiktsmessig å se på hvordan de indre arbeidsmodellene ser ut til å fungere hos ungdommer i fosterhjem. Med utgangspunkt i Bowlbys teori (2005, s. 143), vil de første leveårene til et barn være viktig med tanke på utvikling av indre arbeidsmodeller, som igjen kan få konsekvenser for senere tilknytningsmønstre, eksempelvis til fosterforeldre. Han sier de indre arbeidsmodellene kan utvikle seg i positiv eller negativ retning de første årene, i samsvar med endringer i relasjon til nære omsorgspersoner. Han legger også til at modellene blir mer fastsatte jo eldre barna blir, og at de blir en del av det integrerte selvbildet. Barn som har levd i skadelige omsorgssituasjoner har ofte utviklet negative indre arbeidsmodeller (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 24).

Denne overføringen av negative indre arbeidsmodeller kan gi en forståelse for hvorfor ungdommer i fosterhjem opptrer på uforståelige og uforutsigbare måter. Dette kan være en bevisst eller ubevisst måte å skjerme seg mot opplevelsen av nye tap og traumer (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 24). De indre arbeidsmodellene til barn og ungdommer med utrygg eller desorganisert tilknytning kan være preget av liten grad av følelsesregulering (Killén, 2015, s. 139). Dette kan komme til uttrykk som sinne, depresjon, frykt eller angst. I tillegg er deres atferd ofte preget av selvdestruktivitet og hyperaktivitet, og relasjonene er ofte preget av liten grad av tillit (Killén, 2015, s. 140). Til tross for, og kanskje på grunn av, at ungdommene har utviklet denne typen atferd og problemer, er det viktig at de er omgitt av nærende og sensitive omsorgspersoner. Det vil si at fosterforeldrene bør kunne håndtere fosterbarna på en tilstrekkelig god måte, og som evner å sette ungdommens behov over egne (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016, s. 24).

#### *5.1.1 Hvordan fosterhjem kan bidra til å endre indre arbeidsmodeller*

Resultatene fra studien til Joseph og medarbeidere (2014, s. 72) viser at 87 prosent av ungdommene i studien hadde utrygg eller desorganisert tilknytning til biologisk mor, mens

kun 54 prosent av det samme utvalget viste utrygge eller desorganiserte tilknytningsmønstre til fostermor. Dette kan legge grunnlag for å tro at det er mulig å endre de indre arbeidsmodeller og endre sine representasjoner av andre, selv for de som har opplevd omsorgssvikt i en eller annen form (Joseph et al., 2014, s. 77). En av faktorene som viste seg å bidra positivt til trygg tilknytning, var kvaliteten på samspillet mellom fosterforeldrene og fosterbarnet (Joseph et al., 2014, s. 77). Også studien til Rayburn og medarbeidere (2018, s. 49) peker på sammenhengen mellom kvaliteten på samspillet mellom fosterforeldrene og fosterbarnet som positivt, med tanke på utbredelse av internaliserende og eksternaliserende problemer. Her legges det vekt på viktigheten av et følelsesmessig bånd, engasjement og struktur. Alle viktige momenter i det som i følge Bowlby (2005, s. 12) er utgangspunktet for trygg tilknytning, nemlig at omsorgspersonen skal kunne være en trygg base for utforsking, og en sikker havn å fortrøste ved opplevelse av nederlag. Det krever hardt arbeid, tilgjengelighet og sensitivitet fra fosterforeldrenes side dersom de skal kunne legge til rette for at fosterbarnet skal kunne bryte de negative mønstrene og bygge opp nye positive indre arbeidsmodeller. Dette kan igjen bidra til god psykisk helse.

Det kan virke som at det å flytte i et slektsfosterhjem kan gi en tidligere positiv effekt for endringen av de indre arbeidsmodellene enn ordinære fosterhjem. Funn fra studien til Vis og medarbeidere (2016, s. 563) viser at ungdommer plassert i slektsfosterhjem hadde færre sosiale og atferdsmessige problemer ved første datainnsamling, men at mengden problemer var tilnærmet lik blant slektsfosterhjem og ordinære kommunale fosterhjem ved oppfølgingsstudien. Det interessante med dette funnet, er at det ser ut til at forekomsten av problemer jevner seg ut etter en tid i fosterhjemmet. Det virker som om de plasserte ungdommene har hatt en tidlig positiv effekt av å bo hos noen de er i slekt med. Noe av grunnen til dette, kan være at ungdommen allerede fra før har etablert en form for tilknytning til de kommende omsorgspersonene, og at dette dermed også oppleves tryggere å skulle flytte dit enn til noen helt fremmede (Bunkholdt, 2017, 108). Det at det etter hvert jevner seg ut, kan være en indikasjon på at det foregår en tilknytningsprosess også i de fosterhjemsplassingene som er utenfor slekt, men at det kanskje vil ta lenger tid før det kommer til syne.



### *5.1.2 Fosterforeldrenes egne indre arbeidsmodeller*

For å få til å endre ungdommenes indre arbeidsmodeller, er det viktig at fosterforeldrene evner å gi fosterbarna nærende og sensitiv omsorg. Noe forskning viser at fosterforeldrenes egne tilknytningsmønstre påvirker evnene deres til å se behov hos fosterbarnet. Dozier og medarbeidere hevder at fosterforeldre med trygt tilknytningsmønster bedre evnet å håndtere villedende og avvisende samspill (gjengitt etter Anke, 2007). Det er derimot mer utfordrende for de fosterforeldrene som selv har utrygge tilknytningsmønstre. Dersom de ikke evner å fange opp signalene til ungdommen, kan fosterbarnets behov bli oversett, og det kan være med på å sinke dannelsen av nye indre arbeidsmodeller. En mulig grunn til at fosterforeldrene ikke evner å fange opp signalene kan være fordi de som barn ikke har blitt møtt på de samme behovene (Killén, 2015, s. 172). I verste fall kan dette være med på å opprettholde ungdommens tanker om at omsorgspersonene ikke evner å gi dem tilstrekkelig omsorg. Derfor er det viktig at fosterforeldrene får kunnskap om egne tilknytningsmønstre. På den måten kan de lære hva som kan bli vanskelig i relasjonen, og hvordan de på best mulig måte kan møte fosterbarnet (Killén, 2010, s. 255).

## 5.2 Fosterforeldrenes terapeutiske omsorg

For at ungdommene skal kunne endre de indre arbeidsmodellene, og forebygge dårlig psykisk helse, er det viktig at fosterforeldrene evner å gi ungdommene terapeutisk omsorg (Anke, 2007). Ungdom som kommer til fosterhjem har vært gjennom brudd på tilknytning til omsorgsperson, enten tilknytningen var god eller dårlig. Derfor kan det tenkes at det første steget i fosteromsorgen er å få ungdommen til å knytte seg til fosterforeldrene. For å få dette til sier Anke (2007) at det er viktig at fosterforeldrene får en forståelse av ungdommens oppførsel, og hvordan denne henger sammen med tidligere tilknytningserfaringer. På denne måten vil de bli bedre rustet til å håndtere avvisning eller vanskelige atferd. Dette viser også resultatene fra studien til Joseph og medarbeidere (Joseph et al., 2014, s. 76).

Tilknytningsmønstre er, som tidligere nevnt, ulike mestringsstrategier som ofte kommer til uttrykk i stressende situasjoner. Siden ungdommer med ulike tilknytningsmønstre oppfører seg ulikt, vil det også være nærliggende å tenke at de har behov for ulike type omsorg. I det

følgende vil det bli drøftet hvordan fosterforeldre på best mulig måte kan utøve terapeutisk omsorg, på bakgrunn av fosterbarnets tidligere tilknytningserfaringer.

### *5.2.1 Ungdom med utrygg unnvikende tilknytning*

Ungdom med utrygg unnvikende tilknytning (A) har ofte erfaring med avvisning, kontroll eller fravær av følelsesmessig tilgjengelighet, og har på bakgrunn av dette valgt å unngå og søke kontakt og anerkjennelse fra omsorgspersonen. I fosterhjemsomsorgen kan det nettopp være dette som er viktig å jobbe med, nemlig å få ungdommen til å erfare fosterforeldrenes tilgjengelighet og sensitivitet. Det kan også være viktig å hjelpe ungdommen til å uttrykke emosjoner, siden dette også i tidligere relasjoner ofte har blitt undertrykt (Anke, 2007). En utfordring i arbeid med ungdom av denne typen tilknytningsmønster er at de nettopp er avhengig av lang tid og pedagogisk omsorg (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 345). Det kan tenkes at dette blir en stor påkjenning på omsorgspersonene, og at de blir sårbare ved lite positiv respons fra fosterbarnet. Dette viser også funn fra Joseph og medarbeidere (2014, s. 74), nemlig at fostermødre med trygt tilknyttede ungdommer var mer positive i oppførselen, og vise versa. I forlengelsen av dette kan det være nærliggende å tenke at mødre med utrygt tilknyttede ungdommer viste mer negativitet, som igjen spiller inn på hvordan ungdommen oppfører seg. Dette kan, i verste fall, føre til konflikter og utilsiktede brudd i fosterhjems plasseringen, noe som i de fleste tilfeller vil virke negativt inn på ungdommens psykiske helse (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 345).

### *5.2.2 Ungdom med utrygg ambivalent tilknytning*

For ungdom med utrygt ambivalent tilknytningsmønster (C) kan det være andre aspekter av omsorgen som er viktigere å ta tak i. Disse ungdommene har som oftest erfaring med uforutsigbar respons fra omsorgsperson, og det kan derfor være viktig å hjelpe han eller henne til å oppdage og forstå forutsigbare handlingsrekker, med årsak – handling – konsekvens (Anke, 2007). Et annet vanlig handlingsmønster hos ungdom med ambivalent tilknytning er å stenge følelsene inni seg, og få raserianfall eller hysterisk gråt. Dette kan også være en konsekvens av en uforutsigbar omsorgsperson, hvor man som barn har lært seg til at hysteri skaper oppmerksomhet. I fosteromsorgen vil det være viktig å hjelpe ungdommen til å

definere emosjonene sine, da emosjonsregulering anses å være én av dimensjonene i god psykisk helse (Kvellido, 2015, s. 160). Det kan være nyttig å hjelpe ungdommen til å forstå at det er mulig å kommunisere emosjonelle tilstander med lavere intensitet (Anke, 2007).

### *5.2.3 Ungdom med desorganisert tilknytning*

Ungdom med desorganisert tilknytning (D) er kanskje den gruppen det er vanskeligst å si noe om, nettopp fordi de ikke har en organisert tilknytningsatferd. De som kjennetegnes av dette tilknytningsmønsteret har ofte vært utsatt for komplekse traumer, og sliter med å få kontroll i en verden som oppleves farlig uforutsigbar og truende (Killén, 2015, s. 144). Kanskje er det i slike tilfeller viktig at fosterforeldrene jobber for å skape struktur og sammenheng i hverdagen. I den sammenhengen er det interessant å trekke fram undersøkelsen til Rayburn og medarbeidere (2018, s. 49), som viste at ungdom som hadde blitt utsatt for vold, og som opplevde fosterforeldrene som lite engasjert og involvert i deres liv, hadde flere internaliserende og eksternaliserende problemer. Siden de med desorganisert tilknytning ofte har opplevd vold og overgrep, kan det tyde på at de har et spesielt behov for engasjement og involvering fra fosterforeldrenes side. Dersom de får en opplevelse av fosterforeldrene som interesserte og pålitelige, vil dette kanskje være med på å skape tilhørighet og positiv tenkning, som regnes som forutsetninger for god psykisk helse (Kvellido, 2015, s. 160).

Noe som også nevnes som en viktig del av god psykisk helse, er å inneha positive emosjoner og positiv tenkning (Kvellido, 2015, s. 160). Ungdom med desorganisert tilknytning har ofte relasjoner preget av lite tillit og de har liten evne til å regulere følelser (Killén, 2015, s. 139-140). Rayburn og medarbeidere (2018, s. 49) regner følelsesmessig trygghet som en viktig faktor for god psykisk helse. Dersom fosterforeldrene evner å vise ungdommen, både gjennom ord og handling, at de er tilgjengelige, vil dette muligens kunne hjelpe ungdommen til å få positive tanker om seg selv og de rundt en. I følge Joseph og medarbeidere (2014, s. 72) ble 4 av 19 barn klassifisert med desorganisert tilknytning til biologisk mor klassifisert med trygg tilknytning til fostermor, altså 21 prosent. I samme undersøkelse er det funnet at 38 prosent av de med usikker tilknytning til biologisk mor har vist trygg tilknytning til fostermor. Dette kan tyde på at det er mulig å endre tilknytningsmønstrene selv hos de med desorganisert tilknytning, men at det muligens tar lenger tid, og krever mer innsats fra fosterforeldrene.

En ting som kan være viktig å tenke på i arbeid med ungdom preget av de mest alvorlige tilknytningsforstyrrelsene, er om fosteromsorg egentlig er det beste alternativet. Bunkholdt og Kvaran (2015, s. 345-346) problematiserer det å plassere barn og ungdom med desorganisert tilknytning i fosterhjem. På grunn av tidligere erfaringer og traumatisering, vil det kreve hardt arbeid og høy grad av profesjonalitet fra fosterforeldrenes side, noe som er lite forenelig med det man vanligvis forbinder med et familiekonsept (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 346). I tillegg vil det være en sårbar situasjon, i og med at de desorganiserte ungdommene ofte ikke responderer på, eller aktivt motsetter seg, omsorg fra fosterforeldrenes side. Fosterforeldrene jobber hardt med å gi tilstrekkelig med nærhet og omsorg, ofte uten å se resultater, og det kan slite på relasjonen mellom fosterbarn og fosterforeldre. Dette kan også linkes til funn fra Joseph og medarbeidere (2014, s. 74) som viser at fosterforeldrene med trygt tilknyttede ungdommer var mer positive i sin oppførsel enn de som hadde utrygt eller desorganisert tilknyttede ungdommer. Det kan tenkes at disse faktorene påvirker hverandre, slik at mindre positiv respons fra fosterbarnet gjør at fosterforeldrene også blir mer negative.

#### *5.2.4 Kompleksiteten i ungdomstiden*

Det kan også være viktig å peke på de motstridende funnene til Vis og medarbeidere (2016, s. 562) om endring i psykisk helse. Både i deres studie og flere andre studier er et av de viktigste funnene at den psykiske helsen kan svinge fra god til dårlig ved ulike oppfølgingspunkter. Det er altså ikke nødvendigvis slik at den psykiske helsen kun er avhengig av relasjonen til omsorgspersonene, men at det er stor sannsynlighet for at det også er mange andre faktorer som spiller inn på hvordan ungdommen har det. Det er viktig å se dannelsen av indre arbeidsmodeller i et utviklingsperspektiv, og at det derfor kan være behov for bekreftelse på andre områder ved 18-års alderen enn ved 6-årsalderen (Smith, 2002, s. 141). I ungdomstiden er det mange drastiske endringer man skal gjennom, både når det kommer til seksuell modning, fysisk utvikling, og utvikling av egoidentitet (Håkonsen, 2014, s. 57). Dette kan være med å forklare hvorfor det er så store svingninger i resultater på psykisk helse, nettopp fordi det er så mange forandringer ungdommen går gjennom.

Utvikling av identitet og selvbilde, kan muligens også sees på som utvikling av psykisk helse. Dannelse av identitet handler i stor grad om gjentatte erfaringer av seg selv som mestrende og kompetente, og det handler om å en opplevelse av å bli satt pris på (Bunkholdt, 2017, s. 243). Dersom man som barn er preget av omsorgspersoner som ikke verdsetter en, vil dette kunne hindre utviklingen av et positivt selvbilde. Vis og medarbeidere (2016, s. 563) fant større utbredelse av internaliserende problemer enn eksternaliserende ved oppfølgingsstudien, samt at det var en større økning i antall jenter med problemer. Kanskje kan dette være en indikasjon på at ungdomstiden er spesielt viktig med tanke på indre prosesser. I tillegg til dette, kan det tenkes at det for ungdommer i fosterhjem kan komme til uttrykk som internaliserende problemer, i og med at de har opplevd mangel på mestring og verdsettelse (Bunkholdt, 2017, s. 243). Funnene kan også være en indikasjon på at jenter i hovedtrekk får problemer senere enn gutter. Dersom disse funnene stemmer, kan det tenkes at fosterforeldre med fordel bør tilnærme seg jenter og gutter på ulik måte i ungdomsperioden.

## 6 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg forsøkt å rette søkelyset mot hvordan plassering i fosterhjem kan bidra til god psykisk helse hos ungdom som tidligere har hatt brudd i tilknytning til primære omsorgspersoner. Det er tatt utgangspunkt i teori om tilknytningsmønstre og indre arbeidsmodeller, og dette er drøftet opp mot forskning fra relativt nye studier. Blant annet er det drøftet hvordan de indre arbeidsmodellene har betydning for hvordan ungdommen ser seg selv og omverdenen. Gjennom oppgaven er også belyst hvordan fosterforeldre kan hjelpe ungdommen til å endre de indre arbeidsmodellene i en positiv retning. Her er det blant annet vektlagt å ha et følelsesmessig bånd, engasjement fra fosterforeldrene og struktur i omsorgen. Viktigheten av fosterforeldrenes bevissthet rundt egne tilknytningsmønstre er også drøftet, samt hvordan disse kan påvirke relasjonen til fosterbarnet og evnen til å gi ungdommen sensitiv omsorg. I tillegg er det drøftet hvordan fosterforeldre kan gi terapeutisk omsorg til ungdommer i fosterhjem. Her er det lagt vekt på hvordan ungdommer med ulike tilknytningsmønstre har behov for ulike typer omsorg. Blant annet er det lagt vekt på emosjonsregulering, hjelp til å forstå årsakssammenhenger, og en opplevelse av struktur og tilhørighet. Til slutt er det drøftet kompleksiteten i ungdomstiden, og viktigheten av å skape en identitet.

Det er vanskelig å skulle gi en entydig ”oppskrift” på hvordan fosterhjem kan bidra til god psykisk helse, nettopp fordi dette er et så komplekst område. Likevel har jeg gjennom drøftingen søkt å peke på noen faktorer ved fosterhjemsomsorgen som kan bidra positivt. Det kan tenkes at fosterforeldre kan være Dersom fosterforeldre gjennom terapeutisk omsorg evner å hjelpe ungdommen til å få positive tanker og følelser om seg selv, å få en tilhørighet, i tillegg til å hjelpe han eller henne med å finne en balansegang mellom krav og behov, altså skape struktur, vil dette kunne bidra til god psykisk helse.

Den typen problematikk som har blitt drøftet i denne oppgaven, kan komme til nytte for sosionomer som jobber med barn og familier. Det er viktig kunnskap å ha med seg, både ved spørsmål om omsorgsovertakelse, ved matching av fosterforeldre og fosterbarn, ved opplæring av fosterforeldre, og ved oppfølging. Fosterforeldrene skal tross alt være de primære omsorgsgiverne, og jeg tror de har stor mulighet til å bidra til bedring av barnets psykiske helse, dersom de får tilstrekkelig med opplæring og veiledning.

## Litteraturliste

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S.N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* (Psychology Press and Routledge classic editions). New York: Psychology Press

Anke, T. (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 44(10), 1230-1238. Hentet fra [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=31738&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=31738&a=3)

Backe-Hansen, E. (2013). Hvem er fosterbarna? I E. Backe-Hansen, T. Havik, & A.B. Grønningsæter (red.). *Fosterhjem for barns behov: rapport fra et fireårig forskningsprogram* (s. 47-70) (NOVA rapport 16/2013). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2013/Fosterhjem-for-barns-behov>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2016). *Trygghet og omsorg – fosterhjem til barns beste*. (Meld. St. nr. 17 2015-2016). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/aca456569b1d41e9abd37a2a8038637e/no/pdfs/stm201520160017000dddpdfs.pdf>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2016). *Metoder som kan styrke tilknytningen mellom fosterbarn og fosterfamilie* (Rapport 01/2016). Hentet fra [https://www.bufdir.no/global/nbbf/Fosterhjem/Metoder\\_som\\_kan\\_styrke\\_tilknytning\\_mellom\\_fosterbarn\\_og\\_fosterfamilie.pdf](https://www.bufdir.no/global/nbbf/Fosterhjem/Metoder_som_kan_styrke_tilknytning_mellom_fosterbarn_og_fosterfamilie.pdf)

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2017). *Barnevernsstatistikk*. Hentet fra [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/#heading13693](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/#heading13693)

Barnevernloven. (1992). *Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barnevernstjenester*.

Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory* (Routledge Classics). London: Routledge

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2006) *Klinisk barnpsykologi. Utvikling på avveier*. Bergen: Fagbokforlaget

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

Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fosterhjemsforskriften. (2003). *Forskrift av 18. desember 2003 nr. 1659 om fosterhjem*.

Havnen, K.S., Breivik, K. & Jakobsen, R. (2014). Stability and change – a 7- to 8-year follow-up study of mental health problems in Norwegian children in long-term out-of-home care. *Children and Family Social Work*, 19(3), 292-303. doi: 10.1111/cfs.12001

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jacobsen, D.I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. (2.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget

Joseph, M. A., O'Connor, T. G., Briskman, J. A., Maughan, B. & Scott, S. (2014). The formation of secure new attachments by children who were maltreated: An observational study of adolescents in foster care. *Development and Psychopathology*, 26(1), 67-80. doi: 10.1017/S0954579413000540

Killén, K. (2010). *Sveket II: Ansvar og (be)handling*. (4.utg). Oslo: Kommuneforlaget

Killén, K. (2015). *Sveket I: Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner*. (5.utg.). Oslo: Kommuneforlaget



Kvello, Ø. (2012). Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(3), 116-134. Hentet fra [https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/tnb/2012/03/tidlig\\_barneverninnsats\\_med\\_utgangspunkt\\_i\\_tilknytningsfors](https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/tnb/2012/03/tidlig_barneverninnsats_med_utgangspunkt_i_tilknytningsfors)

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget

Rayburn, A. D., Withers, M. C. & McWey, L. M. (2018). The importance of the caregiver and adolescent relationship for mental health outcomes among youth in foster care. *Journal of Family Violence*, 33(1), 43-52. doi: 10.1007/s10896-017-9933-4

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

Schofield, G. & Beek, M. (2009). Growing up in foster care: Providing a secure base through adolescence. *Child & Family Social Work*, 14(3), 255-266. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00592.x

Tarren-Sweeney, M. (2017). Rates of meaningful change in the mental health of children in long-term out-of-home care: A seven- to nine-year prospective study. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 72. 1-9. Hentet fra <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.vid.no/science/article/pii/S0145213417302570?via%3Dihub>

VID vitenskapelige høyskole. (2017). *Fagplan 2011 (revidert 1 desember 2017) med eksamensordning*. Hentet fra <https://www.vid.no/planer/fagplan-sosialt-bachelor-2017-2018/>

Vis, S., Handegård, B., Holtan, A., Fossum, S., & Thørnblad, R. (2016). Social functioning and mental health among children who have been living in kinship and non-kinship foster care: Results from an 8-year follow-up with a Norwegian sample. *Child & Family Social Work*, 21(4), 557-567. doi: 10.1111/cfs.12180

Winokur, M.A., Holtan, A., & Batchelder, K.E. (2018). Systematic review of kinship care effects on safety, permanency, and well-being outcomes. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 19-32. doi: 10.1177/1049731515620843

Winokur, M.A., Holtan, A., & Valentine, D. (2009). Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. Hentet fra <http://cochranelibrary-wiley.com/store/10.1002/14651858.CD006546.pub2/asset/CD006546.pdf?v=1&t=jgdfq4bd&s=6402e4635503232a5d26d5de67e1841a6c52b569>