

# **Resiliens hos unge i fosterhjem**

**Anna Nonås Agdestein &  
Caroline Aasland Thorbergesen**



**MASTEROPPGAVE**

Master i barnevern

Vår 2021

**Det psykologiske fakultet**

Institutt for helse, miljø og likeverd (Hemil)

Veiledere: Marit Larsen og Stine Lehman

## Forord

Nå nærmer vi oss slutten på et år med skriving av masteroppgave. Det har vært et spennende, utfordrende og veldig lærerikt år. Det er mange som har hjulpet oss på veien mot en ferdig oppgave. Vi vil starte med å takke vår første veileder Marit Larsen. Takk for god hjelp i starten av arbeidet når alt var helt nytt for oss. Videre vil vi takke vår andre veileder Stine Lehman. Takk for god hjelp i ferdigstilling av oppgaven. Din kompetanse og innsikt har vært svært verdifull. Dere har begge vært til stor hjelp når vi har vært i villedelse og gode støttespillere for oss dette året. Vi vil også takke Stine for at vi fikk bruke datamaterialet fra prosjektet «Ung i Fosterhjem». I denne forbindelse vil vi også takke alle deltakerne som tok seg tid til å delta i prosjektet.

Det å skrive master midt i koronapandemien har gjort at året ble litt annerledes enn vi først hadde sett for oss. Bergen har flere ganger vært under «lockdown», lesesaler og grupperom har vært stengt, og det har vært vanskeligere å treffe venner og familie for avbrekk fra skrivingen. Dette har i perioder vært en påkjenning, men har samtidig gjort at det har vært færre distraksjoner. I den forbindelse vil vi takke vår medstudent Jorunn, for godt selskap og god støtte både sosialt og faglig, og for å ha hørt på litt frustrasjon innimellom.

Til slutt vil jeg, Anna takke skrivepartneren min Caroline. Det har vært veldig bra å ha noen å kunne diskutere med og som motiverer når min motivasjon har vært dårlig. Dette året hadde ikke vært det samme uten deg. Jeg vil også takke venner og familie som har støttet og hjulpet meg i denne prosessen. En spesiell takk til min mor Åse, som tok seg tid til å lese korrektur og bidro med nyttige kommentarer og innspill.

Likeledes vil jeg, Caroline, først og fremst takke Anna, for et veldig godt samarbeid. Du har holdt fokus når jeg har vært på ville veier, vært en god diskusjonspartner og i tillegg har du vært en god venninne som jeg har kunnet støtte meg på. Jeg hadde ikke klart dette uten deg! Jeg vil også takke mamma og lillebror Marius. Enten det gjelder å hjelpe meg med å finne ut hvilket ord jeg tenker på, omformulere knotete setninger, korrekturlese, høre på meg når jeg føler verden raser sammen eller bare være oppmuntrende og støttende - er dere alltid her for meg. Jeg er utrolig heldig og evig takknemlig for at jeg har dere.

Bergen, 12.05.2021

Anna Nonås Agdestein & Caroline Aasland Thorbergsen

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Formål og problemstillinger .....	3
1.2 Oppgavens oppbygging .....	5
<b>2.0 Sentrale begrep, teori og forskning</b> .....	<b>6</b>
2.1 Sentrale begrep .....	6
2.1.1 Resiliens .....	6
2.1.2 Risikofaktorer .....	7
2.1.3 Beskyttelsesfaktorer .....	8
2.1.4 Interpersonlige risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	10
2.1.5 Unge i fosterhjem .....	11
2.1.6 Traume .....	12
2.2 Teori .....	12
2.2.1 Modeller for resiliens.....	12
2.2.2 Transaksjonsmodellen .....	13
2.2.3 Tilknytningsteori .....	15
2.2.4 Mentalisering.....	17
2.2.5 Salutogenese.....	18
2.3 Empirisk bakgrunn .....	20
2.3.1 Resiliens og faktorer for resiliens .....	20
2.3.2 Kjønnforskjeller .....	22
2.3.3 Alder.....	24
2.3.4 Potensielt traumatiske opplevelser.....	24
2.3.5 Tid i fosterhjem .....	26
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>29</b>
3.1 Vitenskapsteori.....	29
3.1.1 Positivism .....	29
3.1.2 Postpositivism.....	30
3.2 Plassering av egen oppgave .....	30
3.3 Kvantitativ metode .....	31
3.4 Måleinstrument.....	32
3.4.1 Resilience Scale of Adolescents (READ) .....	32
3.4.2 Revidert versjon av READ .....	34
3.4.3 Begrunnelse for bruk av revidert versjon.....	35
3.4.4 Child and Adolescent Trauma Screen (CATS).....	35
3.4.5 Revidert versjon av CATS.....	36
3.5 Behandling av datamaterialet og manglende data.....	37

3.6 Koding av variabler .....	38
3.7 Forskningsdesign.....	39
3.7.1 Rekruttering og utvalg .....	39
3.7.2 Operasjonalisering av variabler .....	41
3.7.3 Uavhengig og avhengig variabler .....	42
3.8 Reliabilitet .....	43
3.9 Validitet.....	44
3.10 Forskningsetikk .....	44
3.11 Analyse.....	45
3.11.1 Univariat analyse .....	45
3.11.2 Standard multippel regresjon .....	47
<b>4.0 Resultater .....</b>	<b>49</b>
4.1 Presentasjon av utvalget .....	49
4.2 I hvilken grad er ungdommene resiliente.....	51
4.3 Ungdommenes skår på de ulike delskalaene.....	53
4.4 Sammenhengen mellom resiliens og kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser .....	55
4.4.1 «Selvtillit» .....	55
4.4.2 «Målorientering» .....	57
4.4.3 «Sosial kompetanse» .....	58
4.4.4 «Sosial støtte».....	60
4.4.5 «Familiesamhold» .....	61
<b>5.0 Diskusjon .....</b>	<b>64</b>
5.1 Oppsummering av hovedfunn.....	64
5.2 Grad av resiliens .....	64
5.3 På hvilke områder er ungdommene resiliente .....	67
5.3.1 Selvtillit .....	67
5.2.2 Målorientering .....	70
5.2.3 Sosial kompetanse .....	72
5.2.4 Sosial støtte .....	73
5.2.5 Familiesamhold .....	77
5.4 Potensielt traumatiske opplevelser og resiliens.....	81
5.5 Kjønnforskjeller og resiliens .....	84
5.6 Styrker og begrensninger.....	87
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>89</b>
6.1 Implikasjoner.....	90
6.2 Videre forskning.....	91

<b>Litteraturliste .....</b>	<b>93</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>132</b>

## Sammendrag

Barn og unge i fosterhjem blir ofte sett på som en spesielt sårbar gruppe, da mange har blitt utsatt for overgrep, mishandling eller omsorgssvikt. Unge i fosterhjem har høye forekomster av psykiske lidelser og mange står i risiko for å utvikle atferdsvansker. Til tross for dette er mange av ungdommene motstandsdyktige, og viser en positiv tilpasning. Hensikten med denne studien var å undersøke: (1) i hvilken grad ungdommer i fosterhjem er resiliente, (2) på hvilke områder ungdommene er mer eller mindre resiliente og (3) sammenhengen mellom resiliens og kjønn, alder, tid i fosterhjem og tidligere belastende livserfaringer blant unge i fosterhjem.

Vår studie baserte seg på allerede innhentede tverrsnittsdata fra forskningsprosjektet «Ung i fosterhjem». Utvalget bestod av 303 fosterhjemsplasserte ungdommer i alderen 11-18 år. Deltakernes resiliens ble målt ved hjelp av skalaen Resilience Scale for Adolescent (READ), mens Children and Adolescents Trauma Screen (CATS) ble benyttet for å måle deltakernes potensielt traumatiske hendelser. Studiets resultater viste at de fosterhjemsplasserte ungdommene skåret moderat til høyt på resiliens. Ungdommene skåret høyest på delskalaen sosial støtte og lavest på delskalaen selvtillit. Videre, indikerte våre analyser at potensielt traumatiske hendelser var assosiert med lavere skår på alle de fem READ delskalaene. Når det gjelder kjønnsforskjeller viste det seg at guttene skåret høyere på målorientering, sosial kompetanse, sosial støtte og selvtillit.

Våre resultater indikerer at det er viktig å styrke beskyttende faktorer som kan moderere utfallet etter å ha opplevd traumer. Spesielt de individuelle faktorene, ettersom unge i fosterhjem skårer lavt her.

Nøkkelord: Resiliens, unge i fosterhjem, kjønn, traumer, beskyttelsesfaktorer, risikofaktorer.

## Abstract

Children and youths placed in foster care are regarded as a particularly vulnerable group, considering that many of them have experienced abuse, neglect and maltreatment. They generally have a high prevalence of mental disorders and are at higher risk for developing behavioral difficulties. Despite this many of the youths are resilient and show positive adaptation. The present study examines (1) the extent to which adolescents in foster care are resilient, (2) the areas in which adolescents in foster care are more or less resilient and (3) the association between resilience and gender, age, time spent in foster care and potentially traumatic experiences.

Our study was based on already obtained cross-sectional data from the research project “Young in Foster Care”. The sample consisted of 303 youths placed in foster care at the age of 11-18. The participants’ resilience was assessed using the Resilience Scale for adolescent (READ) while the Children and Adolescents Trauma Screen (CATS) was used to measure participants’ potentially traumatic events. The results indicated that the foster youths scored moderately to high on resilience. The foster youths scored highest on the subscale social support and lowest on the subscale self-confidence. Furthermore, our findings showed that potentially traumatic events were associated with lower scores on all five READ subscales. Regarding gender differences, our results indicated that boys scored higher on the subscales: goal orientation, social competence, social support and self-confidence.

Our results indicated the importance of strengthening protective factors, to better moderate the outcome after the exposure of trauma. Especially the individual factors, considering that youth in foster care showed low scores in this area.

Keywords: Resilience, youths in foster care, gender, trauma, protective factors, risk factors.



*«Det føles litt ut som at jeg ble revet opp fra det, trygge, grunne plaskebassenget og hardt og brutalt lempet over i det store, djupe voksenbassenget. Jeg hadde ikke armeringer eller flytemadrasser, det var ingen redningsvest eller noe å gripe etter. Det var et lite barn i dypt vann. Jeg måtte finne det ut selv. På egenhånd. Og det gikk, jeg fant ut av svømmingen og tok meg frem, steg for steg, armtak etter armtak, et plask av gangen, til rytmen satt og jeg etter hver lærte meg å svømme på ryggen når armene ble slitne. Men rundt meg synkron svømte jevnaldrende i et kappløp mot målstreken, de vant, de slo meg med mange år. For mens jeg lærte meg de grunnleggende svømmetakene på egenhånd, hadde de trygge bautaer å gripe etter, med livbøyer innenfor rekkevidde, de var utstyrt med armeringer og trygg grunn helt til de var klare til å bryne seg på dypere grunn. Jeg lengtet etter en livredder som skulle se meg der lille meg forsvant i de store bølgene, og saltvannet fylte lungene mine, mens armene kavet etter ingenting på vannoverflaten. Men ingen så, for det jeg ikke visste, var at jeg er min egen armering, min egen bauta og min egen livredder.»*

(Dikt skrevet av Hedda Mathea Kastås, fra diktsamlingen «Litt til». Utgis på Lyrikkforlaget.)

## 1.0 Innledning

I løpet av 2021 fikk omtrent 55 000 barn og unge hjelp av barnevernet. Barne-, ungdom- og familiedirektoratets statistikk viser at 34 % av disse var plassert utenfor hjemmet; omtrent 11000 i fosterhjem og 1100 i barnevernsinstitusjoner (BUFDIR, 2021). Nordisk og internasjonal forskning tyder på at barn i barnevernet, deriblant barn som bor i fosterhjem, har større risiko for å utvikle somatiske og psykiske vansker enn barn som ikke har tiltak fra barnevernet (Bronsard et al., 2016; Egelund et al., 2008; Egelund & Lausten, 2009; Ford et al., 2007; Kristofersen, 2005; Vasileva & Petermann, 2017). Barn som har blitt plassert i fosterhjem har vanligvis vært utsatt for en rekke ulike risikofaktorer som gjør dem sårbare for å utvikle psykiske vansker (Harden, 2004). Blant annet kan de ha opplevd en barndom med ustabile omsorgspersoner, omsorgssvikt eller mishandling enten direkte mot barnet selv eller hvor barnet har vært vitne til familievold (Anke, 2007).

Blant norske ungdommer som bor i barnevernsinstitusjoner rapporterte opp mot 70 % å ha opplevd vold og overgrep (Kayed et al., 2015). En annen norsk studie viste at unge i fosterhjem hadde opplevd opp til 15 potensielt traumatiske opplevelser, og gjennomsnittet viste 3.44 (Lehman et al., 2020). De vanligste opplevelsene var alvorlig skade, sykdom eller plutselig død av en som stod dem nær (54 %), emosjonell eller fysisk mishandling (36.8 %) og omsorgssvikt (36 %) (Lehman et al., 2020). I en studie fra Skottland ble det rapportert at over 90 % av barna som bodde i fosterhjem hadde opplevd en eller annen form for omsorgssvikt eller mishandling. Av disse hadde 39 % opplevd fysisk mishandling, 28 % hadde opplevd seksuelle overgrep, 77 % hadde opplevd emosjonell mishandling og 75 % hadde opplevd omsorgssvikt (Minnis et al., 2006). En norsk studie av Lehman og kollegaer (2013) viste at psykisk og fysisk mishandling utgjorde en risiko for psykiske lidelser. Omtrent 51 % av de fosterhjemsplasserte barna i alderen 6-12 år oppfylte kriteriene for en eller flere psykiske lidelser. Flere andre studier har kommet frem til samme resultat (Jee et al., 2011; McMillen et al., 2005).

En annen konsekvens av en belastende barndom som man ofte kan se blant fosterhjemsplasserte barn og unge er utviklingsforsinkelser og/eller atferdsvansker. Jacobsen og kollegaer (2013; 2020) ønsket å undersøke den kognitive utviklingen til norske fosterhjemsplasserte barn da de var fylt 3 og 8 år. Resultatene viste at barna både ved 3-årsalder og 8-årsalder slet mer med kognitiv funksjon enn jevnaldrende barn som ikke var plassert i fosterhjem. Lignende resultater ble rapportert i en relativt nylig publisert meta-

analyse, hvor fosterhjemsplasserte barns adaptive funksjon og atferdsproblemer ble undersøkt (Goemans et al., 2015). Denne aktuelle meta-analysen konkluderer med at barnas adaptive funksjon, eksternaliserende og internaliserende problemer hverken blir bedre eller dårligere i løpet av tiden hvor barna bor i fosterhjem.

Barn og unge i fosterhjem har ofte hatt en vanskelig barndom, noe som også kan komme til syne gjennom skolevansker. Forskning viser at barn som har vært under barnevernets omsorg har dårligere skoleprestasjoner og har et lavere utdanningsnivå enn andre jevnaldrende. Resultater fra Clausen og Kristofersens (2008) studie viste at blant unge voksne som hadde bodd i fosterhjem i deler av oppveksten sin, hadde bare 9% fullført høyere utdanning. Til sammenligning gjelder dette bare 40% av deres jevnaldrende uten tidligere kontakt med barnevernet. Lignende resultater ble rapportert i en svensk studie, som kom frem til at 35-65% av barna som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg kun hadde grunnskole utdanning (Vinnerljung et al., 2005).

Studiene vi har nevnt til nå indikerer at mange barn og unge som bor i fosterhjem opplever psykiske eller kognitive problemer som følge av belastninger i barndommen, men slik er det nødvendigvis ikke. For eksempel antyder resultater fra Iversen og kollegaers studie (2010) at selv om flesteparten av barna som hadde vært under barnevernets omsorg hadde lærevansker, viste 15% høy faglig kompetanse. Positive funn ble også rapportert av Horwitz og kollegaer (2001) som utførte en oppfølgingsstudie av 120 barn, som hadde blitt plassert i fosterhjem i Connecticut, USA. Det ble gjort målinger av barnas adaptive atferd etter at barna hadde bodd i fosterhjemmene i et år. Resultatene tydet på at barnas adaptive funksjon som tidligere var under gjennomsnittet, hadde forbedret seg og var nå innenfor normal området (Horwitz et al., 2001).

Det er individuelle forskjeller i utfallet etter eksponering for risiko (Rutter, 2000). Forskning viser at en god del unge som har opplevd en belastende barndom med omsorgssvikt eller mishandling viser god utvikling, uten merkverdige vansker (Masten, 2007; McGloin & Widom, 2001). Barn og unge kan etter en barndom fylt med traumer og belastende opplevelser, være svært motstandsdyktige. Rutter (2000) beskriver dette som resiliens, som vil si å ha god utvikling til tross for opplevelser med alvorlig risiko. Studier har funnet at barn som har vært eller er under barnevernets omsorg kan være resiliente. Daining & DePanfilis (2007), fant i sin studie at 70 % av ungdommene som hadde vært eller var i fosterhjem viste moderat eller høy resiliens. Jones (2012) rapporterer lignende resultater,

hvor to tredjedeler av deltakerne viste moderat eller høy resiliens, mens Yates og Grey (2012) fant at omtrent halvparten av utvalget deres ble regnet som resiliente.

Nært knyttet til resiliens er samspillet mellom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorer gjelder faktorer i barnet selv, i familien eller i samfunnet, som øker sannsynligheten for utvikling av ulike vansker (Gunnestad, 2017). Beskyttelsesfaktorer kan derimot dempe sannsynligheten for at vansker oppstår etter å ha opplevd risiko (Kvello, 2018). Forskning har funnet at ulike beskyttelsesfaktorer er viktig for resiliens. Jones (2012) rapporterer at det å ha optimisme for fremtiden og sosial støtte fra miljøet var viktige faktorer når det kommer til resiliens. Masten og Wright (2010) fant at sosial kompetanse var viktig for resiliens. Forskning har også funnet at selvtillit, som er en beskyttelsesfaktor knyttet til barnet selv, er viktig for resiliens (Cicchetti et al., 1993; Cicchetti & Rogosh, 1997; Gilligan, 2000).

Hass og Graydon (2009) ønsket å identifisere viktige beskyttende faktorer for ungdom som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg. Ungdommene anerkjente mål for fremtiden, sosial støtte fra miljøet og deltakelse i familie-, skole- og samfunns- aktiviteter, som viktige beskyttende faktorer. Schofield og Beeks (2005a) longitudinelle studie undersøkte fremgangen til 52 barn, 3 år etter at de hadde blitt plassert i langvarige fosterhjem. Resultatene tydeliggjør det komplekse samspillet av faktorer som former utfallet til barn som er under barnevernets omsorg. Flesteparten av barna som hadde opplevd misbruk hadde emosjonelle og/eller atferdsproblemer som følge av det. Til tross for å ha opplevd potensielt traumatiserende barndomsopplevelser viste 60 % av barna god utvikling. Et fellestrekk mellom barna som viste god fremgang, var at de brukte fosterforeldrene sine som en trygg base. Dette var med på å redusere angst, noe som gjorde det mulig for barna å utforske, lære og utvikle seg positivt på andre områder (Schofield & Beeks, 2005a).

## 1.1 Formål og problemstillinger

I lys av litteraturen som tidligere er diskutert, ser det ut til at barn og unge under barnevernets omsorg ofte har opplevd belastninger i barndommen. Økt kunnskap rundt hvordan potensielt traumatiske opplevelser påvirker unge i fosterhjem kan være nyttig for å kunne tilby best mulig hjelp og oppfølging. Belastningene barn og unge har vært utsatt for ser ut til påvirke barna forskjellig. Noen klarer seg bra og opplever å ha god utvikling, mens andre opplever flere vansker. Det er viktig med økt kunnskap rundt hvilke faktorer som fører til at barn og unge klarer seg bra og har høy resiliens. Slik kunnskap er nyttig å ha i arbeid med barn og

unge som har vansker, for å kunne styrke de aktuelle faktorene. Økt kunnskap og forståelse rundt ressursene som fører til resiliens er svært nødvendig. En av grunnene til dette er at man med slik kunnskap potensielt sett kan oppdage og forhindre vansker tidligere, og på denne måten redusere psykiske vansker. I tillegg kan kunnskap om hvilke faktorer som bidrar i prosessene som er involvert i positiv tilpasning, bidra med mer spesifikke implikasjoner for forebygging og behandling (Hjemdal et al., 2006).

Den tidligere forskningslitteraturen tyder på at prevalensen av psykiske lidelser er høyere blant barn og unge i fosterhjem enn i generell populasjon, i tillegg er det færre som fullfører høyere utdanning. Derfor er det viktig med kunnskap om resiliens og faktorer som er viktig for å forebygge negativ utvikling hos barn og unge i fosterhjem. Slik kunnskap vil også være fordelaktig å ha med seg i veiledning av blant annet fosterforeldre, eller som en del av pensumet til eksempelvis ansatte i barnehage, barnevern og lærere. Et fokus på positiv utvikling hos individer i høyrisiko-grupper vil ikke bare være med på å bedre denne gruppens helse, men det kan være med på å redusere den økonomiske samfunnsbyrden i form av blant annet reduserte sykehuskostnader, redusert økonomisk bistand og mindre arbeidsløshet (Healey & Fisher, 2011).

Målet med denne oppgaven var å undersøke om unge i fosterhjem er resiliente. I tillegg ønsket vi å undersøke om det var spesielle områder ungdommene fungerer bedre eller dårligere på. Videre har oppgaven som mål å undersøke om det er kjønnsforskjeller og/eller aldersforskjeller når det kommer til resiliens. Til slutt ønsket vi å undersøke hvorvidt tid i fosterhjem eller antall potensielt traumatiske opplevelser ungdommene har opplevd påvirker hvor resiliente de er. Med bakgrunn i dette har vi formulert følgende problemstillinger:

- *I hvilken grad er ungdommer i fosterhjem resiliente?*
- *På hvilke områder er ungdommene mer eller mindre resiliente?*
- *Er det en sammenheng mellom resiliens og kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser for ungdommer som bor i fosterhjem?*

## 1.2 Oppgavens oppbygging

Kapittel 2 starter med en avklaring av oppgavens sentrale begreper som er resiliens, risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer, interpersonlige risiko- og beskyttelsesfaktorer, unge i fosterhjem og traume. Deretter vil teoretiske perspektiv bli presentert; modeller for resiliens, transaksjonsmodellen, tilknytningsteori, mentalisering og salutogenese. Avslutningsvis i kapittel 2 vil relevant tidligere forskning oppsummeres.

Kapittel 3 handler om den metodiske tilnærmingen til denne oppgaven. Først presenteres aktuell vitenskapsteori og valg av metode. Deretter presenteres måleinstrumentene brukt i forbindelse med oppgaven og forskningsdesign med rekruttering, utvalg, operasjonalisering av variabler og informasjon om uavhengige og avhengige variabler. Videre vil reliabilitet, validitet og forskningsetikk presenteres. Til slutt i kapittel 3 kommer en redegjørelse av analysene brukt i denne oppgaven.

Kapittel 4 inneholder resultatene fra analysene som er utført. Resultatkapitlet vil starte med en presentasjon av utvalget. Deretter vil analysen som viser i hvilken grad og på hvilke områder ungdommene er resiliente bli lagt fram. Til slutt vil analysene som viser hvordan kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser henger sammen med resiliens presenteres.

I kapittel 5 vil resultatene av analysene diskuteres opp imot relevant forskning og teori. Avslutningsvis i kapittel 5 vil oppgavens styrker og begrensninger diskuteres.

Kapittel 6 starter med en konklusjon og avsluttes med implikasjoner og forslag til videre forskning.

## 2.0 Sentrale begrep, teori og forskning

Dette kapitlet starter med definerings og avklaring av sentrale begreper brukt i denne oppgaven. Deretter følger en presentasjon av teorier. Til slutt vil aktuell og relevant forskning knyttet til problemstillingene i oppgaven oppsummeres.

### 2.1 Sentrale begrep

#### 2.1.1 Resiliens

Begrepet resiliens er hentet fra fysikkens verden, og går ut på et materiales evne til å gjenvinne sin opprinnelige form etter å ha vært strukket, bøyd eller vridd. Når man overfører begrepet til å gjelde mennesker går det ut på evnen til å komme seg igjen etter kriser og vanskelige perioder (Gunnestad, 2017). Resiliens kommer fra det engelske ordet «resilience», som kan bety motstandskraft, robusthet, seighet eller utholdenhet (Borge, 2018). Det går ut på å ha god fungering, til tross for erfaringer med alvorlig risiko som omsorgssvikt, psykologisk mishandling, sosial nød, katastrofer, krig eller terror.

Selv om begrepet resiliens har vært et fokus i forskning i flere tiår, er det fortsatt mange ulike definisjoner og mål på resiliens. Selv om det ikke er en spesifikk definisjon på resiliens, handler de fleste som regel om samspillet mellom motgang og positive utfall (Vella & Pai, 2019). Michael Rutter er en verdens ledende barnepsykiater som har vært en viktig bidragsyter og initiativtaker til resiliensforskning (Borge, 2018). I denne oppgaven har vi valgt å benytte Rutter sin definisjon av resiliens. Rutter definerer resiliens som prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik (Rutter, 2007). Denne definisjonen tar høyde for at resiliens omhandler prosesser mellom individ og miljø. Barn kan være resiliente overfor noen påkjenninger i miljøet og ikke andre. Resiliens er et personlighetstrekk, som baserer seg på både individuelle og sosiale faktorer (Borge, 2018).

Begrepet resiliens brukes ofte for å forklare hvorfor noen barn klarer seg bra, selv etter å ha opplevd en rekke risikofaktorer. Tidligere ble det ofte forklart med egenskaper og talenter ved barnet selv, men i senere tid blir resiliens også forstått som prosesser som skjer i barnets relasjon med miljøet rundt (Skilbred & Iversen, 2014). Barn varierer i deres sårbarhet mot stress og motgang som et resultat av både genetiske og miljømessige påvirkninger. Opplevelser i hele familien kan påvirke det enkelte barnet på forskjellige måter (Rutter,

1999). For barn som har opplevd omsorgssvikt, betyr resiliens at de kan ha en akseptabel fungering til tross for dårlige vilkår over tid (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

I resiliensforskningen er ikke positive utfall bare relatert til mangelen på problem, men tilstedeværelsen av styrker (Afifi & MacMillan, 2011). Blant annet individuelle styrker som ulik kunnskap og ferdigheter, og interpersonlige ressurser som sosial støtte og sosiale nettverk (Kothari et al., 2020). Resiliensforskningen er opptatt av å finne ut hvilke forhold som skaper motstandsdyktighet og hvilke beskyttende faktorer som er med på å gjøre slik at barnet ikke utvikler alvorlige problemer til tross for at de lever med daglig risiko (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer er en viktig del av forskning på resiliens (Rutter, 1999).

### 2.1.2 Risikofaktorer

Risikofaktorer er et sentralt begrep i resiliensforskningen. Risikofaktorer er en samlebetegnelse på faktorer i barnet selv, i hjemmet og det sosiale miljøet, eller i kulturen og samfunnet, som øker sannsynligheten for utvikling av ulike vansker (Gunnestad, 2017). Det finnes flere typer risiko og risikofaktorer. Disse kan deles inn i tre grupper; Individuell risiko, familiebasert risiko og samfunnsmessig risiko (Borge, 2018; Gunnestad, 2017). Hvilken type risiko som opptrer er viktig for barnets utfall, men også antallet, varigheten, intensiteten og hvilke livsområder risikofaktorene omfatter har betydning (Kvelling, 2018). Risikofaktorer kan være spesifikke opplevelser som akutt traume, kronisk motgang, eller veletablerte risikofaktorer som fører til utviklingsvansker generelt i befolkningen (Masten & Obradovic, 2007). All risiko og stress er ikke nødvendigvis negativt, møtet med utfordringer og påkjenninger kan også skape en positiv utvikling (Borge, 2018).

Individuell risiko handler om karakteristikk ved barnet selv som fører til negativ utvikling. Det er individuell risiko knyttet til biologiske forhold som genetik, den genetiske utrustingen kan forsterke risiko knyttet til miljøet (Borge, 2018). Et eksempel på individuell risiko er vanskelig temperament. Når barnet raskt reagerer med sinne kan det utløse uønskede reaksjoner fra søsken og voksne i familien, mens et lett, sosialt og utadvendt temperament er forbundet med mindre risiko for slike reaksjoner. Et annet eksempel er egenskaper ved personligheten som fører til vansker, som ekstrem sjenertethet som kan forårsake sosial isolasjon som øker faren for å utvikle psykiske vansker (Borge, 2018). Prematur fødsel, funksjonsnedsettelse og sykdom kan også være risikofaktorer på individuelt nivå (Gunnestad, 2017). Individuell risiko handler også om at barn er forskjellige. Hvert enkelt barn gir signaler



og tar initiativ som utløser reaksjoner hos andre. På samme måte kan lik risiko virke forskjellig inn på det enkelte barnet, fordi mottakeligheten for motgang vil være ulik (Borge, 2018).

Familiebasert risiko handler om foreldre og deres evne til å utøve god omsorg (Borge, 2018). Eksempler på slik type risiko er foreldres mentale eller somatiske helseproblemer, alkoholmisbruk, disharmoniske ekteskap, hyppige og alvorlige krangler, manglende evne til å oppdra og sette grenser for barna, omsorgssvikt og mishandling (Borge, 2018; Gunnestad, 2017). Disse type risikofaktorer er ofte med i hverdagen og varer over tid, slik at det blir en belastning og kan få negative konsekvenser (Borge, 2018).

Samfunnsmessig risiko er risikoer som finnes i samfunnet, som øker sannsynligheten for utviklingen av vansker. Wachs med kollegaer (2016) skriver at kultur og samfunn preget av fattigdom representerer en samfunnsmessig risiko hos barn. Ofte tenker man på samfunnsrisiko som noe som bare rammer dem med lav inntekt, mangelfull utdanning og utfordrende bomiljøer, men slik type risiko kan ramme alle. Menneskeskapte og naturskapte katastrofer er eksempler på risiko i samfunnet som kan ramme alle. (Borge, 2018). Andre eksempler på risiko i samfunnet er arbeidsløshet, hyppig flytting, krig og terrorangrep (Gunnestad, 2017).

Det å bli plassert utenfor hjemmet innebærer risiko i seg selv, blant annet fordi bruddet i relasjonene til de biologiske foreldrene er belastende (Dozier et al., 2002; Kvello, 2018). I tillegg har mange av barna foreldre med alvorlige psykiske problemer, noe som gjør barna til en genetisk sårbar gruppe for utvikling av psykiske lidelser over tid (Dean et al., 2010). Omsorgssvikt over tid er en sentral risikofaktor for barna, og en vanlig årsak til fosterhjemsplassing. Mange barn som er plassert utenfor hjemmet har en bakgrunn hvor de har blitt neglisjert eller misbrukt av foreldrene. Sammenhengen mellom dårlig helse og mishandling i barndommen er velkjent blant mange forskere (Norman et al., 2012; Fryers & Brugha, 2013). Flere studier har også avdekket sterke assosiasjoner mellom kronisk stress i barndommen og senere psykiatriske vansker (Blair et al., 2011; Gard et al., 2017).

### 2.1.3 Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer kan være med på å dempe sannsynligheten for at en person utvikler vansker etter å ha vært utsatt for risikofaktorer. Effekten av beskyttelsesfaktorer er lettest å se når risikofaktorene har vart over tid. Samme beskyttelsesfaktorer kan vise seg å ha virkning

mot flere ulike risikofaktorer (Kvello, 2018). I tillegg til hvilken type beskyttelsesfaktor det er snakk om har også antallet, varigheten, intensiteten og tilstrekkelig styrke i forhold til risiko betydning for utfallet (Kvello, 2018). I likhet med risikofaktorer kan også beskyttelsesfaktorer deles inn i tre grupper: individuelle faktorer, familiefaktorer og samfunnsfaktorer (Afifi & MacMillan; Werner & Smith, 1992). Faktorene kan være både internt i barnet, som temperament eller sosial kompetanse. Eller interpersonlige, i relasjon til medmennesker. Beskyttelsesfaktorer påvirker hverandre og må sees i sammenheng (Gunnestad, 2017). Når barn og unge utvikler individuelle ferdigheter og styrker fører det ofte til flere nære relasjoner av god kvalitet. På samme måte vil relasjoner av god kvalitet ofte føre til bedre individuelle ferdigheter (Kothari, et al., 2020).

Individuelle beskyttelsesfaktorer kan være både medfødte og tilegnet. Eksempler på individuelle beskyttelsesfaktorer er godt lynne, godt humør, empatiske evner, høy intelligens og optimisme (Coleman & Hagell, 2007; Werner & Smith, 1992). Beskyttelsesfaktorer kan også vise seg gjennom at barnet karakteriseres av positivt selvbilde, anses av mange som lett å like, er sosial av natur (Kvello, 2018), har sosiale ferdigheter og god selvillit (Skilbred & Iversen, 2014). Godt humør og empatiske evner bidrar til å beskytte, fordi det er egenskaper som gjør det lettere å fungere godt sammen med andre. Det å ha god sosial kompetanse er også viktig for å kunne leve i samspill med andre i samfunnet (Ogden, 2009). Cutuli med kollegaer (2016) nevner også å ha håp for fremtiden og det å ha et positivt syn på livet som viktige beskyttelsesfaktorer på individnivå.

Beskyttelsesfaktorer innenfor familien inkluderer ressurser og støttende forhold, som familiesamhold, stabile omsorgsgivere, og godt forhold til foreldrene (Afifi & MacMillan, 2011). Foreldrenes evne til å utøve god omsorg vil være beskyttende for barnet (Werner & Smith, 1992). I tillegg er det godt dokumentert at god tilknytning til foreldre er en viktig beskyttelsesfaktor som kan være med å gjøre en forskjell i barnets utvikling og psykiske helse (Anke, 2007; Cutuli et al., 2016). Andre beskyttelsesfaktorer innenfor familien er å ha omsorgspersoner som engasjerer seg positivt i hvordan barnet har det, investerer tid i barnet og har positive emosjoner. Dessuten er det viktig at foreldrene er godt integrert i samfunnet og har et godt sosialt nettverk (Kvello, 2018). På samfunnsnivå kan beskyttelsesfaktorer inkludere jevnaldrende vennskap, støtte og relasjoner fra andre som ikke tilhører familien og religion (Afifi & MacMillan, 2011). Skole er en annen arena barn kan ha positive opplevelser og det å tilpasse seg skole og ha gode skolefaglige prestasjoner virker beskyttende for barnet (Kvello, 2018). På skolen vil et utviklingsstøttende klassemiljø og lærere som bidrar til

positive opplevelser være beskyttende faktorer (Coleman & Hagell, 2007). Det har også vist seg viktig å ha en stabil og troverdig voksen enten i eller utenfor familien. Det er viktig for barn å få utviklet sine talenter og oppleve mestring, derfor vil det å ha en hobby eller fritidsinteresser hvor barn kan utvikle seg være en beskyttelsesfaktor. Da får barna mulighet til å utvikle seg på en positiv arena. I tillegg kan de utvikle selvtillit gjennom å få sosial kompetanse (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

#### 2.1.4 Interpersonlige risiko- og beskyttelsesfaktorer

Resiliensforskning tar blant annet for seg viktigheten av beskyttende faktorer og risiko faktorer. Interpersonlige ressurser som sosial støtte og sosiale nettverk er eksempler på dette. En metaanalyse identifiserte relasjoner med jevnaldrende venner, søsken, omsorgspersoner og andre viktige voksne ellers i samfunnet som viktige interpersonlige faktorer (Kothari et al., 2020). I løpet av livet opplever man et stort antall relasjoner til andre mennesker. Interpersonlige relasjoner er relasjoner mellom to eller flere individer, som inkluderer familie, venner og romantiske forhold (Jackson-Dwyer, 2013). I 1980 ble forskning på interpersonlige relasjoner mye bredere og presenterte et komplekst bilde av mellommenneskelige forhold (Jackson-Dwyer, 2013). Forskere innenfor feltet undersøkte assosiasjonene mellom relasjoner og blant annet livstilfredshet, levealder, behandling av mange former for psykiske vansker, immunforsvaret og prestasjon på jobb og skole (Jackson-Dwyer, 2013). Relasjoner mellom mennesker bidrar både når man har de mest oppløftende opplevelsene og når man har de mørkeste. På den positive siden er gode relasjoner en kilde til livsglede og velvære og bidrar til god mental og fysisk helse. På den negative siden kan dårlige relasjoner føre til mye stress, og mangelen på dem kan være en kilde til følelsen av ensomhet og isolasjon (Jackson-Dwyer, 2013).

Nært knyttet opp mot interpersonlige relasjoner, er interpersonlige ferdigheter. Interpersonlige ferdigheter er viktig å ha i relasjoner med medmennesker (Spitzberg & Cupach, 2011). Under interpersonlige ferdigheter har man sosiale ferdigheter eller sosial kompetanse. Sosial kompetanse går ut på evnen til å håndtere sosiale interaksjoner på en effektiv måte (Orpinas, 2010). Med andre ord innebærer sosial kompetanse at man går godt overens med andre, at man er god på å forme og opprettholde nære relasjoner og er god på å tilpasse seg i sosiale omgivelser. Sosiale interaksjoner er komplekse, dermed er også sosial kompetanse det. Sosial kompetanse innebærer også kognitive ferdigheter, emosjonelle prosesser, atferdsferdigheter, sosial bevissthet og personlige og kulturelle verdier, som alle er relatert til interpersonlige

relasjoner (Orpinas, 2010). Sosial kompetanse innebærer å forstå andres behov og følelser, samarbeide og forhandle med andre, uttrykke følelser, og «lese» sosiale situasjoner. I tillegg er det viktig å kunne justere atferd for å ha passende atferd i interaksjon med andre og dermed kunne initiere og vedlikeholde vennskap (Kostelnik et al., 2002; Odom et al., 2002). Noen barn mangler ferdighetene eller motivasjonen til å ha positive relasjoner med jevnaldrende og voksne (Hukkelberg et al., 2019). Dette kan føre til at barna ikke klarer å forme eller opprettholde nære relasjoner til andre.

For barn og unge kan relasjoner med jevnaldrende være en god mulighet for å lære interpersonlig kommunikasjon. Vennskap kan også bidra til ferdigheter som gjør det lettere å ha gode relasjoner i fremtiden, som for eksempel med skolekamerater, når det gjelder romantiske forhold og forhold med familiemedlemmer. I tillegg kan vennskap bidra med erfaring med å uttrykke følelser og til å samarbeide med og hjelpe andre (Newcomb & Bagwell, 1995).

Interpersonlige faktorer kan altså være både beskyttende og føre til økt risiko. Gode interpersonlige ferdigheter kan være viktig å ha for å bygge gode og nære relasjoner til andre og for å kunne fungere godt sosialt i samfunnet. Nære relasjoner kan være en viktig støtte å ha i møte med motgang, mens dårlige relasjoner kan føre til mer stress. Mangelen på interpersonlige ferdigheter kan føre til ensomhet og isolasjon i form av mangel på nære relasjoner med andre.

### 2.1.5 Unge i fosterhjem

I denne oppgaven brukes begrepet unge i fosterhjem om barn og ungdom som er plassert i fosterhjem etter § 4-12 i barnevernloven. § 4-12 i barnevernloven gjelder vedtak om å overta omsorgen for barn (Barnevernloven, 1993, § 4-12). Vedtak om å overta omsorgen for barn kan treffes dersom det er alvorlige mangler med omsorgen barnet får, dersom foreldre ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet, eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sine særlige behov, dersom barnet blir utsatt for mishandling eller overgrep, eller dersom barnets helse eller utvikling blir alvorlig skadd som følge av at foreldrene ikke tar tilstrekkelig ansvar for barnet (Barnevernloven, 1993, § 4-12).

Både ungdom og yngre barn som flytter til fosterhjem kommer vanligvis fra omsorgssituasjoner som ikke har dekket deres behov. Derfor har de ofte med seg vansker og har særlige behov som må dekkes (Bunkholdt, 2017). Det spesielle med ungdomsplasseringer

og plasseringer hvor barnet blir til ungdom i fosterhjem er at ungdommene er på vei til å bli voksen. Dette innebærer en utfordring i seg selv (Bunkholdt, 2017). Noen ungdommer knytter nære bånd til fosterforeldrene, blant annet fordi de føler seg trygg. Andre opplever en fjernere tilknytning til fosterforeldrene, det kan være fordi de har tett tilknytning til sin biologiske familie og derfor ikke ønsker å knytte seg til en ny, eller fordi de ønsker å være mer selvstendig (Bunkholdt, 2017). Det er viktig å merke seg at ikke alle unge i fosterhjem har problemer. Noen barn flyttes fra ugunstige oppvekstforhold tidlig slik at de unngår store problemer. I tillegg får mange god hjelp etter flytting til fosterhjem slik at de raskt tar opp trådene i utviklingen (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

### 2.1.6 Traume

Ordet traume refererer til alt fra enkle hendelser til kroniske og komplekse posttraumatisk stressopplevelser (Harms, 2015). Anerkjente traumatiske hendelser i samfunnet inkluderer ofte naturkatastrofer og menneskeskapte katastrofer, krig, barns tvangsflytting fra foreldre, omsorgssvikt og misbruk, tortur, ulykker og skader/sykdom. Det er vanskelig å lage en liste over hva som er traumatiske hendelser, da dette vil variere. Et begrep som har dukket opp i de senere årene er «potensielt traumatiske hendelser». Ved å benytte dette begrepet unngår man antagelsen av at hendelser er traumatiske (Harms, 2015).

Barn og unge som er eller har vært under barnevernets omsorg har større sjans for å ha vært utsatt for flere og vedvarende former for potensielt traumatiske opplevelser. Særlig når man sammenligner med jevnaldrende som ikke har vært under barnevernets omsorg (Greeson et al., 2011; Pecora et al., 2006; Riebschleger et al., 2015). Veldig ofte kan de ha opplevd omsorgssvikt. Det er vanlig å betegne fire former for omsorgssvikt, disse er: fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonell trakassering og neglisjering. Alle disse formene for omsorgssvikt kan oppleves traumatisk for barn (Blindheim, 2012).

## 2.2 Teori

### 2.2.1 Modeller for resiliens

Modeller for resiliens ble utviklet for å forstå variasjonen i utfallet blant barn som er utsatt for risiko (Masten, 2014). Det er vanlig innenfor resiliensforskningen å operere med tre forskjellige modeller for å forstå og forklare resiliens. Disse er kompensasjonsmodellen, utfordringsmodellen og immunitetsmodellen (Borge, 2018).

Kompensasjonsmodellen innebærer at man iverksetter tiltak som erstatter det som mangler (Borge, 2018). Det er hensiktsmessig å arbeide mot å forhindre at risikofaktoren oppstår og legge til ressurser som kan kompensere for tilstedeværelsen av risiko (Masten, 2014, s. 45). Modellen inkluderer kombinasjonen mellom risiko og ressurser som bidrar direkte til positive resultater (Masten, 2014). Et barn som er utsatt for risiko i familien kan utvikle en dårlig psykososial fungering, men forhold som kompenserer for risikoen kan hindre at dette skjer. Det kan for eksempel være at et barn har en god og trygg mannlig rollemodell på skolen som kan kompensere for en fraværende far i hjemmet. Det kan gjøre at barnet får en positiv skolehverdag slik at det tåler mer stress i hjemmet (Borge, 2018). Kompensasjonsfaktorer kan på denne måten nøytralisere eksponeringen for risiko (Garmezy et al., 1984).

Beskyttelsesmodellen, også kjent som immunitetsmodellen, handler om at beskyttelsesfaktorer kan ha en indirekte virkning mot risiko (Borge, 2018). O’Leary (1998) skriver at det er en interaksjon mellom beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer, som reduserer sannsynligheten for et negativt utfall og reduserer effekten av risiko. Beskyttelsesmodellen er ulik fra kompensasjonsmodellen ved at faktorene påvirker utfallet indirekte. Disse indirekte faktorene kan for eksempel sees gjennom et barns nettverk av venner og fritidsaktiviteter. Barnet kan utvikle sosial kompetanse og økt selvtillit, som kan fungere som beskyttelse mot belastningene barnet står ovenfor i andre situasjoner (Borge, 2018).

Utfordringsmodellen går ut på at en risikofaktor kan sette i gang prosesser som gir en vellykket tilpasning, gitt at risikoen ikke er for overveldende (Garmezy et al., 1984). Risikofaktoren kan aktivere en beskyttelsesfaktor. Zimmerman og Arunkumar (1994) skriver at for liten risiko ikke er tilstrekkelig utfordrende, mens høy risiko kan føre til at personen føler seg hjelpeløs, noe som fører til en mulig dårlig tilpasning. Moderat risiko kan gi en utfordring som, når overvunnet styrker kompetansen. Yates med kollegaer (2003) beskriver utfordringsmodellen som en pågående utviklingsprosess der barn lærer å mobilisere ressurser når de blir utsatt for motgang. Med gjentagende eksponering for motgang når barnet blir eldre og mer moden, øker deres evne til tilpasning, til tross for at risikoen øker (Zolkoski & Bullock, 2012). På den måten kan for eksempel et barn bli sterkere og tryggere i seg selv, og håndtere fremtidige utfordringer på en god måte.

### 2.2.2 Transaksjonsmodellen

Alle i verden påvirker en annen eller blir påvirket av en annen. Alt står i forhold til hverandre, fra det mest komplekse samfunnet til den mest elementære partikkelen (Sameroff,

2009). Sameroff og Chandler (1975) regnes for å være opphavspersonene til transaksjonsmodellen. Sameroff (2009) har i nyere tid videreutviklet denne teorien, og i dag er dette synspunktet allment akseptert blant dem som er i front av forskning på barns utvikling. Menneskesynet som presenteres i transaksjonsmodellen blir sett på som biopsykososialt, det vil si at mennesker er et resultat av påvirkninger og forutsetninger med hensyn til biologi, psykologi og miljø (Kvello, 2018). Transaksjonsmodellen understreker at mennesker er aktiv deltaker i egen utvikling. Barn antas altså å være aktivt engasjert i å organisere og strukturere deres egen verden. Utviklingen skjer ved at barnet samhandler med omgivelsene rundt dem (Sameroff, 2009). Det er enklest å se på transaksjoner i forholdet mellom foreldre og barn, men foreldre og barn er igjen med i andre sosiale miljø som endres og blir endret av hverandre. Av denne grunn kreves oppmerksomhet mot alle kildene som påvirker barnet (Sameroff, 2009).

Transaksjonsmodellen er en teoretisk modell, noe som betyr at flere teorier kan sies å inngå i den fordi den er en «paraply»- teori. Kjentetegn på teorier som kan innlemmes i transaksjonsmodellen er at mennesker og miljø står i gjensidig påvirkningsforhold, at disse forholdene endres over tid og at debatten om mennesker er produkter av biologi eller miljøpåvirkning ses på som umoderne og foreldet. Menneskers utvikling handler ikke bare om miljø eller arv, men en kombinasjon av disse (Kvello, 2018). Transaksjonsmodellen kan blant annet benyttes for å forstå hvordan barn og miljø over tid påvirker hverandre og utvikles. For eksempel blir barn påvirket av foreldre, skole og fritidsaktiviteter og motsatt påvirker barnet foreldre, skole og fritidsaktiviteter (Drugli, 2013). Barn er ulike og vil derfor utløse ulike reaksjoner i det samme miljøet. På samme måte vil også de ulike inntrykkene barn får fra miljøet utløse ulike reaksjoner hos hvert enkelt barn (Sameroff & Fiese, 2000). I transaksjonsmodellen legges det vekt på hver enkelt faktor som påvirker utvikling, men også det dynamiske samspillet mellom dem (Goemans et al., 2018).

Transaksjonsmodellen foreslår at det er antallet risikofaktorer og ikke nødvendigvis hvilken type risiko som best predikerer om barn og unge utvikler vansker eller ikke (Kvello, 2018). Kvello (2018) skriver at det skilles mellom proksimale og distale påvirkningsfaktorer i transaksjonsmodellen. Proksimale påvirkningsfaktorer inkluderer de faktorene som påvirker barnet direkte, som for eksempel samspillet mellom foreldre og barn. Distale påvirkningsfaktorer har mer indirekte påvirkning på barnet, som for eksempel foreldrenes arbeidsplass og sosiale miljøer de er medlem av (Kvello, 2018).

### 2.2.3 Tilknytningsteori

Nært koblet opp mot resiliens ligger tilknytningsteori. Tilknytning er definert som et sterkt bånd mellom mennesker. Hos spedbarn oppstår den første tilknytningen gjerne til moren, og mor-barn-relasjonen blir ofte sett på som barnets primære tilknytning. Dette båndet som utvikles mellom spedbarn og omsorgsperson blir også ofte sett på som den første viktige kilden til resiliens (Rutten et al., 2013).

John Bowlby og Mary Ainsworth utviklet det teoretiske og empiriske grunnlaget for vår forståelse av tilknytning og betydningen disse utallige og livslange tilknytningsbåndene har for videre utvikling (Field, 2011). En av grunnsteinene i Bowlbys teori er tilknytningsatferd. Tilknytningsatferd er atferd som et barn viser for å komme i kontakt med sine omsorgspersoner. Dette kan være alt fra å ta tak i eller klamre seg til omsorgspersonen, gråting, krabbing og annen atferd som har til hensikt å vekke omsorgspersonens oppmerksomhet (Schofield & Beek, 2014). Gjennom de første månedene av et barns liv vil tilknytningsatferden bli gjentatt og besvart flere ganger hver dag. Etter hvert vil barnet gjøre seg erfaringer om at deres behov vil bli ivaretatt, noe som gir barnet en følelse av trygghet. Barnets omsorgspersoner vil etter hvert fungere som en trygg base for barnet, hvor det kan søke trøst, eller som en trygg havn når barnet skal leke og utforske verden. Under optimale forhold vil tilknytningsatferden føre til opplevelser av fellesskap og glede for både barnet og omsorgspersonen. Under mindre optimale forhold derimot, vil det være mindre av slike opplevelser. Kvaliteten på omsorgen barnet får har konsekvenser for barnets videre utvikling, spesielt når det gjelder utvikling av tilknytningsmønster (Schofield & Beek, 2014).

Basert på disse tidlige erfaringene barnet har med sine omsorgspersoner utvikler barnet en indre arbeidsmodell for videre relasjoner. Den indre arbeidsmodellen reflekterer det psykologiske bindeleddet mellom trygg tilknytning og resiliens (Rutten et al., 2013) og fungerer som en mental fremstilling av barnets selvbylde, omsorgspersonene og forholdet mellom dem (Field, 2011). I tillegg til dette består arbeidsmodellen av barnets følelser, forventninger, atferdsstrategier og metoder for å behandle og organisere minner. Den indre arbeidsmodellen gjenspeiler barnets relasjonshistorie, klassifiserer atferd som hører hjemme i intime forhold og definerer hvordan barnet vil føle seg når det er i lignende situasjoner med andre mennesker (Field, 2011). Dette er hovedgrunnene til at tilknytningssikkerhet har en langvarig påvirkning på resiliens og velvære (Atwool, 2006). Et barn som har erfart at gråten deres fører til raske og kjærlige svar fra omsorgspersonen, vil etter hvert også lære at



omsorgspersonen vil hjelpe det med å føle seg bedre, og over tid utvikle en forventning om at de voksnes oppgave er å hjelpe og beskytte. På den andre siden av skalaen derimot, vil et flertall av manglende svar eller kalde og inkonsistente svar, føre til en indre arbeidsmodell med forventninger om ikke å bli elsket, forventninger om at andre er upålitelige og en indre følelse av maktesløshet (Schofield & Beek, 2014).

I følge Bowlbys observasjoner formes barns indre arbeidsmodeller i løpet av deres første leveår og blir gradvis mindre fleksible i sammenheng med barnets alder. Videre poengterte Bowlby at det ville være mulig for barna å endre modellene sine, dersom de senere i livet erfarte sensitiv omsorg. Jo lenger tid barnet har levd under omsorgssvikt, jo vanskeligere vil det være for barnet å endre sine grunnleggende antagelser om seg selv og andre (Schofield & Beek, 2014).

### *2.2.3.1 Tilknytningsmønstre*

Bowlby sitt arbeid ble videreført av Mary Ainsworth som studerte individuelle tilknytningsmønstre hos barn. Gjennom sine studier klassifiserte Ainsworth tilknytningsmønstrene i tre kategorier;

A – Utrygg, organisert ambivalent tilknytning

B – Trygg tilknytning

C – Utrygg, organisert engstelig og avvisende tilknytning

Senere ble en fjerde kategori lagt til av Main og Solomon;

D – Desorganisert tilknytning (Bunkholdt, 2017).

Barn som utvikler en utrygg, ambivalent tilknytning har hatt foreldre som er lite responderende og omsorgsfulle, ustabile og uforutsigbare. Som et resultat av dette blir barnet usikker på hvordan det skal tiltrekke seg omsorgsgivers oppmerksomhet og omsorg, dermed tyr barnet ofte til kraftige midler som ustoppelig gråt og kraftig sinneutbrudd for å utløse den. Barnets indre arbeidsmodeller preges av lave forventninger om å bli ivaretatt, forestillinger om seg selv som lite verdt, og en innstilling om at en bør holde seg unna andre mennesker (Bunkholdt, 2017 ).

Barn med trygg tilknytning har erfart omsorgspersonene som stabilt kjærlige, forutsigbare, tilgjengelige, sensitive, svarende og aksepterende. De ser på omsorgspersonene som en trygg base, de føler seg forstått og er sikre på at de blir godt tatt vare på. Barnet lærer seg å regulere følelsene sine som en følge av at omsorgspersonene viser aksept for barnets følelser og hjelper det å roe seg ned ved å gi trøst (Bunkholdt, 2017). Det er dette tilknytningsmønsteret som er sterkest assosiert med resiliens, ettersom det omfatter alle faktorene som antas å bidra til resiliens.

Barn som har utrygg, organisert, engstelig, unnvikende tilknytning har ikke fått god nok utviklingsstøtte og har dermed lav relasjonskompetanse. Disse barna har ofte opplevd omsorgsgivere som er likegyldige, avvisende, latterliggjørende og undervurderende. Som en følge av dette skaper barnet trygget ved å distansere seg selv og gjøre egne behov og følelser mindre fremtredende. Dette tilknytningsmønsteret blir ofte kalt organisert, ettersom barna finner sine egne strategier for å skape trygghet (Bunkholdt, 2017).

Den siste kategorien heter desorganisert tilknytning. Et barn med denne typen tilknytning har erfart omsorgspersoner som er følelsesmessig utilgjengelig, ustabile og uforutsigbare, truet og truende. Disse barna har ofte vært utsatt for vold og andre overgrep. Som en følge av omsorgspersonenes kaos blir også barnet offer for tilsvarende kaos uten mulighet til å finne strategier for å sikre omsorg. Av denne grunnen har disse barna blitt kalt barn som lever i «frykt uten løsning» (Bunkholdt, 2017).

#### 2.2.4 Mentalisering

Et annet viktig begrep relatert til tilknytningsteorien er mentalisering. Mentalisering handler om evnen til «oppmerksomt nærvær». Dette innebærer å være oppmerksom på egne og andres følelser og reflektere over dem. Begrepet mentalisering er sterkt knyttet til «theory of mind», altså evnen til å tillegge og tolke egne og andres mentale tilstander. I følge Bowlby er omsorgsgivernes evne til å reflektere rundt barnets tanker og følelser, og etter hvert hjelpe barnet med å reflektere både rundt sine egne og andres tanker og følelser, en forutsetning for å kunne gi sensitiv omsorg. På denne måten kan barnet utvikle evnen til å forstå hvordan egne følelser og handlinger påvirker andre. Mentalisering er med andre ord en svært viktig egenskap hos omsorgspersoner i samspill med barn. Det vil også være en grunnleggende del av tilknytningsprosessen, fordi slike evner er med på å gi barnet trygghet. Barn som blir tatt hånd om av omsorgspersoner med svak eller skiftende mentaliseringsevne, fratras erfaringen

av å bli forstått og støttet, noe som kan resultere i for dårlig utviklingsstøtte og sannsynligheten for tilknytningsforstyrrelse øker (Bunkholdt, 2010).

Tankegangen bak mentaliseringsbegrepet blir ofte brukt i veiledning av fosterforeldre (Bunkholdt, 2010). En av grunnene til dette er at man ser at evnen til mentalisering ofte er alvorlig svekket hos barn og unge som er under barnevernets omsorg, som følge av traumene og tilknytningsbruddene de unge kan ha blitt utsatt for (Fonagy & Target, 1997). Dessuten viser studier at mentaliseringsferdigheter kan hjelpe foreldre å regulere seg følelsesmessig og atferdsmessig under vanskelige samspill med barn, noe som også på lang sikt kan hjelpe barna med å regulere sine egne følelser (Asen & Fonagy, 2012; Fonagy et al., 2010). Ikke minst kan barnets forståelse av sine egne opplevelser, samt evne til å uttrykke og bedre regulere følelsene sine, øke som et resultat av at foreldrene har større forståelse og kunnskap om barnets følelsesliv (Fonagy et al., 2010). En nylig publiserte svensk studie har vist at mentaliseringsbasert terapi for barn og unge i fosterhjem, kan være med på å bedre unge i fosterhjems mentale helse (Åkerman et al., 2020). Altså kan det virkes som at mentalisering kan fungere som en beskyttende faktor for utsatte barn og unge.

Mentalisering har også blitt knyttet opp mot resiliens (Fonagy & Bateman, 2016; Stein 2006). Fonagy og Bateman (2016) hevder at individer som benytter seg av sine mentaliseringsevner vil ha en fordel i møte med både daglige utfordringer og alvorlig motgang. Stein (2006), på den andre siden, foreslår at utviklingen av mentalisering i et trygt tilknytningsforhold muligens fungerer som en modererende faktor eller som en motstandskraft (resiliens) mot effekten av traumatiske opplevelser. Hun argumenterer også for at personer med gode mentaliseringsevner antas å være i stand til å takle stressende situasjoner mer effektivt, ved å forstå sine egne tanker og følelser i sammenheng med situasjonen. Altså kan mentalisering fungere både som en beskyttende faktor og som en motstandskraft som reduserer effekten av traumene.

### 2.2.5 Salutogenese

Aron Antonovsky (1979, 1987) utviklet det salutogene perspektivet som en motsats til den tradisjonelle og svært anerkjente patogenetiske tilnærmingen, hvor målet var å undersøke opprinnelsen av helse. Det salutogene perspektivet skiller seg spesielt fra det patogenetiske når det gjelder akkurat dette punktet, framfor å ha et sykdomsfokus hvor en ønsker å identifisere symptomer og årsaker til sykdomsutvikling, ble kunnskap om hva som gir god helse vektlagt i det salutogene perspektivet (Hockwälder, 2019). I følge Antonovsky defineres

helse som et kontinuum (grader av helse) og det er først og fremst de faktorene som er med på å fremme bevegelse mot helse-enden av kontinuumet som blir lagt vekt på (Langeland, 2011). I det patogenetiske perspektivet derimot, har man en dikotom forståelse hvor mennesker blir klassifisert som enten friske eller syke. En annen forskjell mellom disse to perspektivene er deres syn på stress. I en patogen tilnærming blir stress sett på som en sykdomsskapende faktor, mens det i en salutogen tilnærming forstås som potensielt helsefremmende.

#### *2.2.5.1 Sense of Coherence*

I kjernen av den salutogene tilnærmingen finner vi begrepet sense of coherence (SOC), som på norsk kan oversettes til forutsigbarhet eller opplevelse av sammenheng. SOC kan defineres som en grunnleggende oppfattelse eller tilnærming til livet som muliggjør mobilisering av spesifikke mestringsressurser (Antonovsky, 1998). I en revidert versjon av begrepet ble definisjonen videre presisert ved hjelp av nøkkelkonseptene; begripelighet (comprehensibility), håndterbarhet (managability) og mening (meaningfulness). Disse nøkkelkonseptene kan forstås på følgende måte:

- Begripelighet; handler om i hvilken grad individer opplever at stimuli som møter dem, kognitivt sett gir mening, er ordnet, konsistent, strukturert og tydelig og dermed begripelig (Antonovsky, 1984).
- Håndterbarhet innebærer at en har de nødvendige ressursene tilgjengelig slik at en både forstår og er forberedt til å møte problemer i sine omgivelser. På denne måten opplever man gjerne problemene som håndterlige (Antonovsky, 1984)
- Mening innebærer at en oppfatter vanskelige situasjoner som noe det er verdt å investere innsats og ressurser på for å ta seg av. Man velger å ha en innstilling hvor vanskelige situasjoner blir sett på som en utfordring i stedet for en byrde, dermed gjør man situasjonene mer meningsfulle (Antonovsky, 1984).

Med andre ord, innebærer SOC at man har en grunnleggende holdning om at (1) stimuli som stammer fra ens indre eller ytre omgivelser i livet er begripelig, (2) ressurser er tilgjengelige slik at en kan møte kravene disse stimuli setter og (3) kravene oppleves utfordrende, samt verdt engasjementet (Antonovsky, 1987). Begrepet har flere fellestrekk med resiliens, særlig fordi det innebærer personlige ferdigheter (som problemløsningsferdighet som kan minne om håndterbarhet) og personlige egenskaper (personlighet eller temperament som kan

overlappe med begripelighet) som sammen gjør det mulig å bevare et relativt stabilt nivå av psykologisk og fysisk funksjon, til tross for stress og motgang (Keil et al., 2017). Ikke minst, har Rutter (1985) sin forståelse/ definisjon av resiliens blitt beskrevet som nærmest synonym med Antonovskys «sense of coherence» (Almedom, 2005). Dessuten blir både resiliens og SOC sett på som personlige motstandsressurser som forbedrer menneskers evne til å håndtere stressende livshendelser (Moksnes & Haugan, 2017).

I den originale formuleringen av SOC ble begrepet sett på som et individuelt begrep, men har siden dette også blitt brukt i gruppesammenheng deriblant når det gjelder familie (Antonovsky & Sourani, 1988). En families SOC er relatert til familiens evne til tilpasning, håndterbarhet, forutsigbarhet, kontroll og tillitt. Videre påpeker Antonovsky at familiens SOC er sterkt knyttet til at begge partene i parforholdet er fornøyde med forskjellige aspekter av familielivet, samt at de klarer å løse utfordringene som oppstår sammen. I følge Antonovsky er det denne felles løsningen av utfordringer og ikke fraværet av vanskeligheter som skaper meningsfullhet for familien og familielivet.

## 2.3 Empirisk bakgrunn

### 2.3.1 Resiliens og faktorer for resiliens

Shpiegel (2016) gjorde en studie av resiliens hos eldre ungdom som bor i fosterhjem. Utvalget besto av 351 ungdommer rundt 17 år som var på vei til å bli myndig. Studien viste at de fleste ungdommene skåret moderat til høyt på resiliens på flere områder. Til tross for ganske høy skår generelt, hadde kun 15 % av ungdommene en skår på 12 som indikerer høyest mulig kompetanse på alle områdene. Studien viste flere risikofaktorer som var assosiert med lavere resiliens. Blant annet skåret de som hadde opplevd psykiske og/eller fysiske overgrep lavere på resiliens. Det var ganske like skårer på resiliens hos gutter og jenter i denne studien (Shpiegel, 2016). Flynn med kollegaer (2004) fant også at barn og unge under barnevernets omsorg var resiliente. Utvalget var 340 barn og unge fra 10-15 år og 132 barn fra 5-9 år som var under barnevernets omsorg, flesteparten i fosterhjem. De fant at få av ungdommene skåret lavt på resiliens. I tillegg var det ingen forskjeller mellom nivåer av selvtillit hos ungdommene i fosterhjem sammenlignet med generell populasjon. Ungdommene i fosterhjem skåret relativt høyt på selvtillit. Det var heller ikke store forskjeller mellom generell populasjon og de unge i fosterhjem når det kom til prososial atferd (Flynn et al., 2004).

Greeno og kollegaer (2019) undersøkte psykologiske vansker, risiko og resiliens hos ungdommer som var under barnevernets omsorg på tidspunktet for undersøkelsen og som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg. Utvalget besto av 37 deltakere mellom 14 og 21 år som var under barnevernets omsorg på tidspunktet og 254 unge voksne over 18 år som tidligere har vært under barnevernet omsorg. Når det gjaldt selvtillit skåret de som var under barnevernets omsorg på tidspunktet for undersøkelsen innenfor normalen, mens de tidligere skåret noe under normalen. I motsetning til studiene nevnt over sine funn, skåret de unge voksne som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg lavt når det gjaldt resiliens. De unge som var under barnevernets omsorg på daværende tidspunkt skåret noe bedre, men hadde en bekymrende trend. De tidligere barnevernsbarna skåret også dårlig når det gjaldt psykisk velvære og de hadde høy grad av risiko. De daværende barnevernsbarna skåret noe bedre også på de områdene (Greeno et al., 2019). Lignende funn gjorde Dumont og kollegaer (2007) som fant at ungdommene som hadde opplevd negative belastninger i barndommen hadde lav resiliens.

Jackson og Martin (1998) utførte en studie i England, hvor deltakerne var voksne som i løpet av barndommen hadde bodd på institusjon. Studiets mål var å identifisere hvilke kvaliteter og omstendigheter som hadde forbedret livene deres. Deltakerne inkluderte 105 voksne, hvorav 38 ble vurdert som resiliente på grunnlag av en skoleprestasjonsindikator.

Beskyttelsesfaktorene som ble fremhevet som mest viktige i forhold til senere utdanningssuksess var; stabilitet og kontinuitet, å lære å lese tidlig, å ha en forelder eller omsorgsperson som verdsetter utdanning, å ha venner utenfor som gjorde det bra på skolen, å ha hobbyer og interesser utenfor skolen, å utvikle vennskap med en voksenperson som fungerer som god støtte og å gå regelmessig på skolen.

I likhet med Jackson og Martin (1998) sin studie fant Drapeau og kollegaer (2007) i en intervjustudie med deltakere fra 14-17 år som bodde på rehabiliteringssentre, gruppehjem eller fosterhjem at det å ha et tillitsbasert vennskap med en voksenperson er assosiert med resiliens. Vennskapene ga ungdommene en trygghetsfølelse og gjorde det mulig for ungdommene å fortsette sin personlige utvikling. De fant også at det å delta på aktiviteter bidro til utvidet sosialt nettverk og bedre selvtillit. Det å delta på aktiviteter bidro også til mestringfølelse, som det å gjøre det bra på et idrettsarrangement (Drapeau et al., 2007).

Hass og Graydon (2009) gjorde en studie med 44 unge voksne som ble flyttet fra sine biologiske foreldre da de var barn. Studien gikk ut på at deltakerne svarte på spørsmål som

omhandlet indre og ytre faktorer som bidro til resiliens. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 22 år. Flestparten av ungdommene anerkjente tilstedeværelsen av en rekke beskyttende faktorer, som inkluderte å ha mål for fremtiden, sosial støtte i miljøet og det å delta i samfunnsaktiviteter. På spørsmål om hva som hjalp ungdommene mest, svarte 84 % at det var sosial støtte. Støtten kom fra flere hold, mange nevnte blant annet det å ha jevnaldrende venner som brydde seg om dem. En annen faktor deltakerne nevnte var det å delta i familien, skolemiljøet og andre aktiviteter i samfunnet. Slik fikk de utviklet en rekke ferdigheter, som for eksempel sosiale ferdigheter (Hass & Graydon, 2009). En lignende studie av Jones (2012) viste at det å ha optimisme for fremtiden og sosial støtte fra miljøet er viktige beskyttende faktorer når det kommer til resiliens. Ungdommer med stabile sosiale nettverk var mer resiliente, da de fikk støtte i å takle risikofaktorene. I tillegg viste studien at ungdommene som var eldst ved utflytting fra barnevernets omsorg viste mer resiliens enn yngre ungdommer (Jones, 2012).

Afifi og MacMillan (2011) utførte en litteraturstudie for å gjennomgå forskning på hvilke beskyttelsesfaktorer som er assosiert med resiliens for barn som har opplevd omsorgssvikt. De fant at faktorer på familienivå, som et stabilt og støttende familiesamhold viste seg i flere studier å ha en assosiasjon med resiliens. De fant også faktorer på individnivå som kunne assosieres med resiliens, som personlighetstrekk. Intelligens var ikke sterkt relatert til resiliens hos barn som har opplevd omsorgssvikt (Afifi & MacMillan, 2011).

Oppsummert viser den tidligere forskningen motstridende resultater når det kommer til om barn og unge under barnevernets omsorg er resiliente. Det er flere studier som viser at unge under barnevernets omsorg er resiliente, mens andre har funnet at de ikke er det. Tidligere studier har også funnet at ulike beskyttende faktorer kan være viktig for resiliens. Noen har funnet at individuelle faktorer som det å ha mål og optimisme for fremtiden er viktig for resiliens. Andre studier har funnet at interpersonlige faktorer som det å ha mål og optimisme for fremtiden og selvtillit, kan være viktige beskyttelsesfaktorer når det kommer til resiliens.

### 2.3.2 Kjønnforskjeller

Kun et fåtall studier har undersøkt kjønnforskjeller når det gjelder resiliens, blant barn og unge i barnevernsystemet. Davidson-Arad og Navaro-Bitten (2015) ønsket å sammenligne de ulike nivåene og prediktorene relatert til resiliens blant mishandlede ungdommer i fosterhjem, barnevernsinstitusjoner og omsorgsboliger. Resultatene indikerte at jentene viste høyere resiliens-skårer både når det gjaldt generell resiliens, intern resiliens og ekstern resiliens,

sammenlignet med guttene. Intern resiliens omfatter indre egenskaper som blant annet; samarbeid og kommunikasjonsevner, empati, problemløsningsevner, mens ekstern resiliens handler om eksterne ressurser som omsorgsforhold og meningsfull deltakelse. Jones (2012) hadde som formål å identifisere psykososiale faktorer som bidrar til resiliens blant ungdom som tidligere hadde vært plassert i fosterhjem. Studiets resultater indikerte i motsetning til Davidson-Arad og Navaro-Bitten (2015) at gutter var litt mer resiliente enn jentene.

En rekke studier har undersøkt kjønnsforskjeller relatert til resiliens, blant ungdom i risiko. I deres studie ønsket DuMont og kollegaer (2007) blant annet å undersøke individuelle og familiefaktorer blant mishandlede barn, som kan legge til rette for bedre funksjon og resiliens i ungdomsrådene og i ung voksen alder. Resultatene indikerte at jenter som hadde blitt utsatt for mishandling i barndommen så ut til å være mer resiliente enn gutter. I tråd med dette ønsket Collin-Vézina og kollegaer (2011) å undersøke traumeopplevelser, traumerelaterte senskader og resiliensfaktorer blant ungdom på barnevernsinstitusjoner i Canada. Deltakernes resiliens ble målt ved hjelp av et screeningverktøy som evaluerte tilgjengelige ressurser i deltakernes liv, fordelt på de fire underkategoriene: individuelt, relasjonelt, samfunnet og kultur. Studiets resultater indikerte at det ikke ble funnet noen signifikante kjønnsforskjeller på noen av underkategoriene av resiliens.

Hjemdal og kollegaer (2011) utførte en studie hvor skalaen, Resilience scale for adolescent (READ) ble brukt til å måle resiliens. Utvalget var norske ungdommer og gjennomsnittsalderen var 16.4 år. I deres undersøkelse skåret gutter signifikant høyere enn jenter på personlig kompetanse, mens jenter skåret signifikant høyere på sosial støtte og familiesamhold. Flere lignende studier har like resultater (Hjemdal et al. 2006; Moljord et al., 2014; Kelly, et al., 2017). Moljord med kollegaer (2014) fant i tillegg at gutter skåret signifikant høyere enn jenter på personlig struktur.

Kort oppsummert, viser mange av studiene motstridende resultater, når det gjelder kjønnsforskjeller og resiliens. Dette kan ha sammenheng med at det blir brukt ulike metoder for å måle resiliens, da noen vektlegger interne faktorer, mens andre vektlegger eksterne faktorer. Dessuten kan eksponeringsgrunnlaget for traumatiske opplevelser ha vært ulikt for deltakerne i de forskjellige studiene.



### 2.3.3 Alder

Kun en svært liten andel studier har hatt fokus på assosiasjonen mellom alder og resiliens. Derimot har flesteparten av de eksisterende studiene kommet frem til at eldre alder er positivt assosiert med resiliens (Bonanno et al., 2007; Davidson-Arad & Navaro-Bitton, 2007; Jones, 2012). Når det gjelder litteraturen som har undersøkt aldersforskjeller relatert til resiliens i en barnevernssetting, på den andre siden, har mye av fokuset ligget på alderen til ungdommene da de ender kontakten med barnevernet og må klare seg på egenhånd. Jones (2012) studie avslørte at ungdommer som var eldre da de endte kontakten med barnevernet var mer resiliente enn de yngre ungdommene. Disse resultatene ble bekreftet i en annen studie som også indikerte at alder ved tidspunktet barnevernets ansvar opphører har betydning for deltakernes resiliens (Daining & DePanfilis, 2007).

En israelsk studie, hadde som formål å sammenligne nivåene og prediktorene for resiliens hos mishandlede ungdommer i fosterhjem med mishandlede ungdommer i institusjoner og omsorgsboliger (Davidson-Arad & Navaro-Bitten, 2015). Resultatene indikerte at eldre alder bidro til større generell og intern resiliens blant deres utvalg av deltakere i 13-17 års-alderen. Det ble ikke antydnet noen signifikante forskjeller blant ungdommene basert på deres forskjellige plasseringer i fosterhjem, institusjon eller omsorgsboliger. Forfatterne foreslår at dette kan ha sammenheng med at ungdommene var svært like til å begynne med, noe som underbygges i det faktum at mishandlede barn i Israel ikke bli plassert basert på alvorlighetsgraden av barnets atferdsproblemer (Davidson-Arad & Navaro-Bitten, 2015).

Med bakgrunn i de tidligere nevnte studiene, kan det virke som at det til en viss grad, er enighet rundt at eldre alder er positivt assosiert med resiliens. Det samme gjelder studier som har undersøkt sammenhengen mellom alder da ungdommenes kontakt med barnevernet ender, hvor eldre alder også blir sett på som en fordel i forhold til resiliens. Det er derimot vanskelig å si helt sikkert, da det totalt sett er få studier som har undersøkt sammenhengen mellom alder og resiliens.

### 2.3.4 Potensielt traumatiske opplevelser

En betydelig mengde litteratur har antydnet at negativt belastende opplevelser kan ha langsiktige negative konsekvenser for barns helse, både psykisk og sosialt sett (Moore & Ramirez, 2016; Chartier et al., 2010; Kotch et al., 2008; Lansford et al., 2002). Når det gjelder forholdet mellom traumer og resiliens har tidligere forskning indikert at det å ha

opplevd flere former for mishandling i barndommen er assosiert med lavere skår på resiliens (Collin-Vézina et al., 2011; Goldenson et al., 2021). Goldenson med kollegaer (2021) undersøkte effekten av belastninger i barndommen hos sårbare ungdommer, og vurderte om resiliens ville moderere innvirkningen belastningene hadde på ungdommenes psykologiske funksjon. Utvalget bestod av 40 ungdommer fra 12-17 år som hadde opplevd vold i familien og var henvist til behandling. Deltakerne skåret moderat til høyt på resiliens. Det å ha opplevd 4 eller flere traumer, ble assosiert med lavere resiliens. Hos ungdom som opplevde flere traumer, hadde de som skåret høyt på resiliens mindre psykiske vansker (Goldenson, et al., 2021). I en annen studie hvor utvalget var 53 ungdom fra 14-17 år, ble det rapportert at ungdommene hadde opplevd høye nivåer av omsorgssvikt og mishandling (Collin-Vézina et al., 2011). Flere traumer var relatert til høyere symptomer på depresjon, aggresjon og posttraumatisk stresslidelse. I tillegg var flere traumer relatert til lavere nivåer av resiliens hos ungdommene (Collin-Vézina et al., 2011).

Tidligere forskning har sett at høyere nivåer av gjentagende mishandling i barndommen er assosiert med lavere nivåer av sosial støtte fra personens nettverk (Crouch et al., 2001; Pepin & Banyard, 2006). Folger og Wright (2013) undersøkte om sosial støtte fra venner og familie modererte utfallet av å ha opplevd gjentagende mishandling som barn. 344 menn og kvinner mellom 18-24 år som tok høyere utdanning deltok i studien. Funnene i studien inkluderte at sosial støtte fra venner og familie ble assosiert med en reduksjon i symptom på depresjon, angst og aggresjon, uavhengig av hvor alvorlig omfanget på mishandlingen var. Høyere nivåer av mishandling ble assosiert med mindre opplevd sosial støtte fra venner og familie. På den andre siden kunne det å oppleve god sosial støtte fra familie og venner ha en positiv innvirkning på å unngå vansker i fremtiden (Folger & Wright, 2013). Disse resultatene stemmer overens med tidligere studier som har indikert at sosial støtte kan ha en fremmende effekt etter erfaringer med misbruk (Carlson et al., 2002; Hyman et al, 2003; Pepin & Banyard, 2006).

Crouch og kollegaer (2019) hadde som mål å bedre forstå rollen som beskyttende faktorer har og bestemte seg dermed for å undersøke forholdet mellom to beskyttende faktorer med fokus på trygge, stabile og omsorgsfulle relasjoner, samt negative belastende barndomsopplevelser og egenrapporterte psykiske og fysiske plager. Utvalget var representativt og bestod av 7079 voksne i alderen 18 – 80 år. Resultatene indikerte at deltakere som hadde vært utsatt for fire eller flere negative belastende barndomsopplevelser og som vokste opp med en voksen som

fikk dem til å føle seg trygg og beskyttet, med mindre sannsynlighet rapporterte hyppige psykiske plager og dårlig helse (Crouch et al., 2019).

Forskning har vist at ungdommers fokus på fremtiden kan være med på å bedre deres sosio-emosjonelle utvikling og i tillegg være med på å redusere risikoen for utvikling av problematferd (Schmid et al., 2011; Stoddard et al., 2011). Å ha et fremtidsfokus handler om i hvilken grad et individ tenker på, forutser og planlegger for fremtiden (Steinberg et al., 2009). Cui og kollegaer (2020) gjennomførte en longitudinal studie hvor målet var å undersøke den beskyttende og modererende rollen fremtidsfokus kan ha på barns utvikling. De ønsket å teste dette på en gruppe barn som hadde vært utsatt for mishandling og en demografisk sammenlignbar gruppe barn som ikke hadde vært utsatt for mishandling. Datainnsamlingen startet da barna var 4 år og fant sted hvert andre år til barna fylte 18 år. Resultatene viste at fremtidsfokus ved 14-årsalder var direkte knyttet til mindre kriminell atferd, samt økt selvtillit og sosial kompetanse i en alder av 18 år. Høyere nivåer av mishandling førte til lavere selvtillit. I tillegg antydte resultatene at kriminell atferd og rusmisbruk ble svekket hos barn og unge som hadde vært utsatt for mishandling, dersom de hadde et sterkt fremtidsfokus (Cui et al., 2020). Også andre studier rapporterte at mishandling i barndommen førte til lavere selvtillit (Askeland et al., 2020a; Oshri et al., 2017; Schofield et al., 2016).

Oppsummert viser mesteparten av den tidligere forskning på temaet potensielt traumatiske opplevelser at det er en sammenheng med resiliens. Flere studier har funnet at det å oppleve flere former for traumer er assosiert med negative konsekvenser for helsen og lavere resiliens. I tillegg har tidligere forskning sett at det å ha høy resiliens kan moderere negative konsekvenser som følge av de potensielt traumatiske opplevelsene fra barndommen. Potensielt traumatiske opplevelser har også blitt assosiert med lavere skårer på både individuelle faktorer som selvtillit og fremtidsfokus og interpersonlige faktorer som sosial støtte fra venner og familie.

### 2.3.5 Tid i fosterhjem

Kun en svært liten del litteratur har hatt fokus på den spesifikke sammenhengen mellom tid i fosterhjem og resiliens. Derimot har noen studier hatt fokus på hva antall fosterhjemsplasseringen kan ha å si for barnas nivå av resiliens. Andre har hatt fokus på den ødeleggende effekten det kan ha på barns utvikling av atferd og psykologisk funksjon å bo i fosterhjem over lengre perioder.

Shpiegel (2016) ønsket å utforske fenomenet resiliens blant eldre ungdommer, som nærmet seg alderen for å flytte ut og ikke lenger være under barnevernets omsorg.

Ungdommenes resiliens ble målt ut ifra seks kompetansedomener; utdanning, unngåelse av tenåringsgraviditet, hjemløshet, psykisk sykdom, rusmiddelbruk og kriminell atferd. Desto høyere skår ungdommene oppnådde desto mer resiliente ble de ansett som. Resultatene indikerte som forventet at økt antall plasseringer var forbundet med lavere resiliens.

Lawrence og kollegaer (2006) longitudinal studie hadde som mål å undersøke forholdet mellom fosterhjems plassering og utvikling av atferdsproblemer, ved å sammenligne barnas evne for tilpasning før og etter de ble flyttet i fosterhjemmet. Utvalget deres bestod av 3 grupper; en gruppe høy-risiko ungdom som allerede var i fosterhjemssystemet, en gruppe ungdommer som hadde blitt utsatt for mishandling, men forble i hjemmet med omsorgspersonene som utførte mishandlingen og en gruppe ungdommer som hverken hadde vært utsatt for mishandling eller vært en del av barnevernssystemet. Resultatene viste at antall år i fosterhjem, alder ved første plassering og risikoene assosiert med flere plasseringer ikke er relatert til utvikling av atferdsproblemer. Disse resultatene er ikke i samsvar med funn fra tidligere forskning som viser at flere plasseringer i fosterhjem over en lengre tidsperiode utgjør en risiko for dårligere utfall når det kommer til atferdsproblemer og psykisk helse (McDonald et al., 1996). Imidlertid, har også flere nyere publiserte studier bekreftet de negative konsekvensene som ustabilitet i fosterhjems-plassering kan føre med seg (Newton et al., 2000; Ryan & Testa, 2005; Shpiegel, 2016). I tillegg til dette indikerte, Newton og kollegaers (2000) resultater at for barna som i utgangspunktet ikke viste antydninger til atferdsproblemer, fungerte antall plasseringer som prediktor av økende internaliserende, eksternaliserende og totale atferdsproblemer.

Holtan og kollegaer (2013) ønsket å undersøke faktorer relatert til plasseringsbrudd i langvarige slektsskap-fosterhjem og vanlige fosterhjem i Norge. Resultatene indikerte at 17 plasseringer ble avbrutt av totalt 136 plasseringer, noe som gir en brudd-rate på 12,5%. Resultater fra Christiansen og kollegaers (2010) studie viste at 39% av deres utvalg som inkluderte norske barn i barnevernssystemet, hadde opplevd plasseringsbrudd fra et hjem som egentlig var ment å være langsiktig. Holtan og kollegaer (2013) foreslår at denne relativt lave plasseringsbrudd-raten kan ha sammenheng med at et av hovedprinsippene i det norske barnevernet er å sikre barnets beste. Dermed er stabilitet og å forhindre plasseringsbrudd et viktig fokusområde innen norsk barnevernspraksis.

Flesteparten av studiene nevnt i avsnittene over, indikerer at økt antall plasseringer er forbundet med lavere resiliens og utvikling av atferdsproblemer. Med dette i tankene bør det være et mål å sikre permanente og langvarige plasseringer, slik at de unge slipper å utsettes for flere tilknytningsbrudd og potensielle atferdsproblematikk. Det er derimot få studier som har hatt fokus på sammenhengen mellom antall år i fosterhjem og resiliens, noe som muligens indikerer at det er behov mer forskning på dette området.

## 3.0 Metode

Metodekapittelet starter med en beskrivelse av vitenskapsteori for å kunne plassere oppgavens vitenskapelige ståsted. Videre følger en presentasjon av måleinstrumentene som er brukt i innhenting av data til denne oppgaven. Deretter vil behandling av datamaterialet og manglende data gjøres rede for, før presentasjonen av forskningsdesign som inkluderer rekruttering, utvalg, operasjonalisering av variabler og uavhengige/avhengige variabler. Videre presenteres reliabilitet, validitet og forskningsetiske hensyn. Avslutningsvis følger en presentasjon av analysene som er brukt i denne oppgaven for å besvare problemstillingene.

### 3.1 Vitenskapsteori

Vitenskapsteori handler om hva som kjennetegner vitenskapelig tenkning og metode, hva som er kriterier for vitenskap, hva som regnes som gyldig kunnskap og hvordan slik kunnskap kan oppnås (Thornquist, 2003). Vitenskap omfatter en enorm kunnskapsmengde innenfor en rekke fagfelt. Kunnskapen kan være empirisk, som er basert på ulike former for undersøkelser av verden, teoretisk som vil si basert på analyser av hvordan empirisk kunnskap skal forstås, eller praktisk (Svartdal, 2015). Det finnes mange former for kunnskap, vitenskapelig kunnskap er en av dem. Fremgangsmåten forskeren bruker for å håndtere data er med på å avgjøre om kunnskapen holder vitenskapelig mål (Malterud, 2011). Når en forsker skal velge metode kan det være avhengig av hvilket kunnskapssyn eller paradigme forskeren føler tilhørighet til, men ofte er problemstillingen styrende for valget (Grønmo, 2004). Det er ulike syn på hvilke kriterier som avgjør om kunnskapen er gyldig og etterprøvable. Disse ulike synene blir sett på som ulike vitenskapsparadigmer. Vitenskapsparadigmer er ulike oppfatninger av hva som utgjør kunnskap og hvilke metoder som kan benyttes (Creswell, 2009).

#### 3.1.1 Positivism

Det finnes flere vitenskapsparadigmer, positivismen er en av dem. Positivismen er en metodisk tro på at verdens fenomener, inkludert menneskelig erfaring og sosial atferd, kan reduseres til observerbare fakta og de matematiske relasjonene mellom dem. Positivismen inkluderer troen på at de eneste fenomenene som er relevante for vitenskapen, er de som kan måles (Coolican, 2014). Positivismen antar at den eneste fullverdige kunnskapen man kan ha, er kunnskap som stammer fra erfaring. Slik kunnskap får man kun via data som er innsamlet og vurdert i tråd med vitenskapelig tenkning. Dataene må være observerbare og målbare

(Svartdal, 2015). I positivismen har man i prinsippet to kilder til kunnskap; det man kan observere og det man kan regne ut med logiske sanser (Dalland, 2017). Wallén (1993) fremhever følgende hovedtrekk ved dagens positivisme: tiltroen til vitenskapelig fornuft må være til stede, i tillegg er det viktig at metodene gir troverdig kunnskap, altså må kravene til validitet og reliabilitet være oppfylt. Forskeren skal også forholde seg objektiv, altså ikke la seg påvirke av vurderinger som ikke er vitenskapelige.

### 3.1.2 Postpositivisme

Det er ikke mange samfunnsvitenskapelige forskere som ser på seg selv som positivist i dag (Willig, 2008). En av årsakene til dette kan ses i sammenheng med overgangen fra positivismen til postpositivismen som skjedde på 1970-tallet. Begrepet postpositivisme kommer av at det representerer tenkningen etter positivismen (Creswell & Creswell, 2018). Postpositivismen utfordrer den tradisjonelle forestillingen om den absolutte kunnskapssannheten, og erkjennelsen av at vi ikke kan være helt sikre på påstander om kunnskap når vi studerer atferd og handlinger av mennesker (Phillips & Burbules, 2000). Postpositivister forneker ikke eksistensen av en sosial realitet, men anerkjenner at det er problematisk å gjennomføre absolutte og kontrollerte målinger av den realiteten (Gall et al., 2007).

Postpositivister gir en deterministisk filosofi der årsaker bestemmer effekter eller utfall. Etter det postpositivistiske perspektivet søker man etter data ved hjelp av mangeartede og indirekte kvantitative målinger (Befring, 2007). Postpositivismen avspeiler en perspektivendring i forhold til synet på mennesket som har skjedd fra 1970-tallet og fremover. Postpositivistene åpnet for en forståelse om at mennesker er aktører i eget liv, og bidrar til å forme egen hverdag, læring og personlig utvikling (Befring, 2007).

## 3.2 Plassering av egen oppgave

Vi benytter allerede innhentet data fra forskningsprosjektet «Fosterbarns psykiske helse». Dataene vi benytter er fra oppfølgingsstudie «Ung i fosterhjem». Prosjektleder er Stine Lehmann, førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen. Datainnsamlingen foregikk mellom 1. oktober 2016 og 31 mars 2017. Studien inkluderte data fra over 300 unge i fosterhjem, mellom 11 og 18 år bosatt i Sør- Norge. Målet med prosjektet var å finne ut hvordan det går med unge i fosterhjem fra barndom til ungdomsår. I tillegg til hva som påvirker stabilitet og endring i psykisk helse fra barndom til ungdomsår. Det undersøkes

hvilke faktorer som fører til positiv utvikling og livskvalitet hos unge i fosterhjem, hvilke tjenestetilbud som mottas og om hjelpen oppleves nyttig og tilpasset deres situasjon.

Metoden som blir brukt i denne masteroppgaven er kvantitativ. Masteroppgaven vår inneholder elementer av positivismen i form av at dataene som blir brukt er målbare og resultatene vil fremstilles i form av statistikk og tall. Det gjør også at vi som forskere kan være objektive til resultatene. På en annen side har vi også tro på at mennesket er delaktig i eget liv og bidrar til egen læring og utvikling, noe som er i tråd med postpositivismen. I denne oppgaven undersøker vi erfaringer knyttet til mennesker, og i tråd med postpositivismen tror vi ikke at det er mulig å gjennomføre absolutte og kontrollerte målinger av mennesker.

### 3.3 Kvantitativ metode

Metode er en fremgangsmåte og et middel til å løse problemer og å komme frem til ny kunnskap. Metoden sier oss noe om hvordan man kan gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2017). Innenfor vitenskapelig forskning kan metode forstås som planer og prosesser for forskning som innebærer alt fra å gjøre brede antakelser om verden, til detaljerte metodiske valg om datainnsamling, analyse og tolkning (Creswell, 2014). Både kvalitativ og kvantitativ metode bidrar på ulike måter til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan mennesker eller grupper handler og samhandler (Dalland, 2017).

Kvantitativ forskning er en tilnærming for å teste teorier ved å undersøke forholdet mellom variabler. Disse variablene kan måles slik at tall-data kan analyseres ved bruk av statistiske prosedyrer (Creswell & Creswell, 2018). Kvantitativ metode bidrar til at man får en bredde i fenomenet man undersøker, ved å innhente et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter (Dalland, 2017). Hensikten med vår studie er å innhente kunnskap om hvilken grad ungdommer i fosterhjem er resiliente og hvilke faktorer som påvirker dette. Etersom kvantitativt design er ment å undersøke fenomener gjennom målbare variabler fra systematiske datasett passer det best å bruke kvantitativ design i vår studie.

Ved å bruke kvantitativ metode har vi mulighet til å undersøke et stort utvalg. Dette gjør at man kan foreta statistiske generaliseringer fra utvalget til populasjonen, dermed vil kunnskapen man oppnår gjelde flere. Innhenting av opplysninger kan blant annet gjøres ved spørreskjema med faste svaralternativer eller med systematiske og strukturerte observasjoner (Dalland, 2017). I innhenting av data til denne oppgaven ble metoden spørreskjema benyttet.



## 3.4 Måleinstrument

Spørreskjema er en av de mest brukte metodene i psykologi og samfunnsvitenskap (Svartdal, 2015). Dette kan ha sammenheng med at spørreskjema-metoden er effektiv i den form at mange deltakere kan svare på kort tid. En annen fordel ved å benytte spørreskjema som metode, er at deltakerne lett kan anonymiseres, i tillegg er det en effektiv måte å samle inn store mengder datamateriale på (Robson, 2002). Spørsmålene i en spørreundersøkelse kan i prinsippet stilles på to måter: enten ved åpne spørsmål som vil si at spørsmålene kan besvares fritt, eller ved lukkede spørsmål hvor det oppgis svaralternativer som respondenten skal vurdere. Hvis forskeren kan spesifisere svaralternativene på en velbegrunnet måte og de fremstår dekkende for de fleste deltakerne, er det fordelaktig å bruke lukkede spørsmål. Det er flere måter å formulere svar med forhåndsbestemte svarkategorier på. En av dem er å be deltakeren om å uttrykke enighet eller uenighet på en vurderingsskala (rating scale). En slik skala kan inneholde fem svaralternativer som går fra helt enig til helt uenig (Svartdal, 2015). Det er en slik skala som er brukt i innhenting av data til denne oppgaven.

### 3.4.1 Resilience Scale of Adolescents (READ)

For å vurdere deltakernes evne til å håndtere stress og negative hendelser ble en revidert versjon av spørreskjemaet Resilience Scale of Adolescents (READ) benyttet. Først vil det originale READ spørreskjema bli presentert og spørreskjemaets begrepsvaliditet og psykometriske evalueringer vurdert, før vi til slutt presenterer og kommer med begrunnelsen for hvorfor vi valgte å bruke den reviderte versjonen. READ ble utviklet i 2006 av Hjemdal, Friberg, Stiles, Martiniussen og Rosenvinge og er et mål på resiliens. READ er basert på den tidligere utviklede resiliens-skalaen for voksne (RSA) (Hjemdal et al., 2001). Under utviklingen av READ ble utsagnene fra RSA-skalaen tilpasset ungdommer, ved at utsagnene ble endret til utelukkende positivt formulerte utsagn og ved at språket ble forenklet.

READ er et spørreskjema for selvrappoterer som består av 28 positivt formulerte utsagn, som er organisert i følgende 5 delskalaer; (a) personlig kompetanse (åtte spørsmål), (b) sosial kompetanse (fem spørsmål), (c) personlig struktur (fire spørsmål), (d) familiesamhold (seks spørsmål) og (e) sosiale ressurser (fem spørsmål). Hver av delskalaene måler forskjellige dimensjoner av resiliens (se vedlegg 1 for oversikt over det originale READ spørreskjemaet). Delskalaen for «personlig kompetanse» for eksempel, måler selvtillit, opplevd mestringsevne,

selvfølelse, håp, besluttsomhet, realistisk orientering mot livet, evne til å opprettholde daglige rutiner og evne til å planlegge og organisere (Hjemdal et al., 2006). Skalaen for «sosial kompetanse» på den andre siden, måler ekstroversjon, sosial dyktighet, godt humør, evnen til å sette i gang aktiviteter, gode kommunikasjonsevner og fleksibilitet i sosiale forhold.

Delskalaen for «personlig struktur» måler i hvilken grad en person foretrekker å planlegge og strukturer sine daglige rutiner, mens delskalaen «samhold i familien» måler delte verdier og støtte i familien og familiens evne til å holde en positiv innstilling til tross for motgang. Den siste skalaen altså «sosiale ressurser» måler opplevd tilgang til ekstern støtte fra venner og slektninger, intimitet og tilgjengelighet av sosial støtte (Hjemdal et al., 2006).

Deltakerne besvarte spørsmålene ved hjelp av en 5- punkts Likert- skala som strekker seg fra 1= Helt uenig til 5= Helt enig. Høyere skårer i hver av underskalaene indikerer et høyere nivå av beskyttende egenskaper eller egenskaper som er assosiert med resiliens. Det er utviklet en norsk, engelsk, spansk, litauisk og italiensk versjon av READ (Stratta et al., 2012; Ruvalcaba-Romero et al., 2014; Askeland & Reedtz, 2015; Kelly et al., 2017).

Når det gjelder READ-skalaens begrepsvaliditet har flere studier funnet støtte. I deres studie, undersøkte von Soest og kollegaer (2010) blant annet sammenhengen mellom READ-skårer (både totalskårer og delskårer) og selvskading, symptomer på angst og depresjon. Resultatene tydet på at det finnes svake negative korrelasjoner mellom READ-skårene og selvskading, symptomer på angst og depresjon. Askeland og kollegaer (2020b) undersøkte sammenhengen mellom READs fem delskalaer og et spørreskjema som måler psykisk helse kalt «Strengths and Difficulties Questionnaire» (SDQ). Hovedmålet ved det aktuelle studiet var å teste faktorstrukturen til READ. Ved hjelp av faktoranalyse kom forfatterne frem til følgende delskalaer: målorientering, familiesamhold, sosial kompetanse, selvtillit og sosial støtte. Det var disse nye delskalaene som ble brukt i korrelasjonene med SDQ. Resultatene viste blant annet at høyere skårer i delskalaen «selvtillit» hang sammen med færre «emosjonelle problemer» ( $\alpha = -.448$ ). Det viste seg også at mer «hyperaktivitet/uoppmerksomhet» var assosiert med dårligere evne til «målorientering» ( $\alpha = -.330$ ). Studier har også kommet frem til at høyere nivå av fysisk aktivitet er assosiert med lavere nivå av depressive symptomer for jenter (Moljord et al., 2014) og at det foreligger positive korrelasjoner mellom alle READ-skårene og selvtillit og opplevelse av sammenheng (SOC) (Moksnes & Haugan, 2017).

De psykometriske evalueringene som er gjort av READ, har vist motstridigheter, spesielt i forhold til den foreslåtte faktorstrukturen. Flesteparten av studiene på området har konkludert

med at det bør gjøres endringer når det kommer til oppbyggingen av den opprinnelige fem-faktor modellen som READ benytter seg av (Askeland et al., 2020b; Moksnes & Haugan, 2017; Ruvalcaba-Romero et al., 2014; Stratta al., 2012; von Soest et al., 2010). Flere har foreslått forbedrede versjoner av READ-skalaen der de problematiske elementene er fjernet (Askeland et al., 2020b; Moksnes & Haugan, 2017; Ruvalcaba-Romero et al., 2014; von Soest et al., 2010).

Med grunnlag i at de fleste studiene som har testet READs validitet konkluderer med at det bør gjøres endringer i faktorstrukturen, har vi bestemt oss for å benytte en av de reviderte versjonene, nærmere bestemt 5-faktor versjonen som er foreslått av Askeland og kollegaer (2020b). Begrunnelsen til hvorfor vi har bestemt oss for dette vil vi komme tilbake til etter at vi har presentert denne reviderte versjonen av READ.

### 3.4.2 Revidert versjon av READ

Askeland og kollegaers (2020b) foreslåtte 5-faktor modell består av to personlige faktorer, to sosiale faktorer og en familie faktor, akkurat slik som den originale faktorstrukturen til READ gjør. Det er likevel flere elementer som skiller den reviderte versjonen fra den originale. Det er disse elementene vi vil presentere her. Vedlegg 3 viser oversikt over den reviderte faktorstrukturen med presentasjon av de spesifikke spørsmålene som tilhører hver av delskalaene.

- Faktor 1 blir kalt Målorientering (fem spørsmål), og består av spørsmål fra de originale delskalaene; personlig kompetanse og personlig struktur. Denne faktoren måler evne til struktur og planlegging, i tillegg til målorientering.
- Faktor nummer 2 kalles Familiesamhold (syv spørsmål) og består av spørsmål fra den originale delskalaen familiesamhold, i tillegg til spørsmål nummer 18 («I fosterfamilien min har vi regler som forenkler hverdagen») som opprinnelig tilhørte delskalaen personlig struktur.
- Faktor nummer 3 heter sosial kompetanse (fire spørsmål). Denne faktoren består av de samme spørsmålene som den gjorde i den originale delskalaen sosial kompetanse, med unntak av spørsmål nummer 25, («Jeg finner alltid på noe trøstende å si til andre som er lei seg») som var et av spørsmålene som ble slettet.

- Faktor nummer 4 blir kalt sosial støtte (fire spørsmål). Denne faktoren består av spørsmål fra den originale delskalaen sosial støtte, med unntak av spørsmål nummer 9 («Vennene mine holder alltid sammen»), som var et av spørsmålene som ble slettet.
- Faktor nummer 5, blir kalt selvtillit. Denne faktoren består av 4 spørsmål fra den originale delskalaen personlig kompetanse. Denne faktoren måler selvtillit, slik som navnet tilsier.

I tillegg til dette ble det i Ung i fosterhjemstudiet gjort et par egne endringer når det gjelder formuleringen av spørsmålene. Spørsmålene i delskalaen familie samhold ble endret fra å gjelde familie til å gjelde fosterfamilie.

### 3.4.3 Begrunnelse for bruk av revidert versjon

Hovedgrunnen til at vi har valgt å benytte den reviderte versjonen foreslått av Askeland og kollegaer (2020b) er som tidligere nevnt, at flesteparten av studiene som har foretatt psykometriske evalueringer av READ har konkludert med at det finnes uoverensstemmelser med den originale fem-faktor modellen og at det bør gjøres endringer (Askeland et al., 2020b; Moksnes & Haugan, 2017; Ruvalcaba-Romero et al., 2014; Stratta al., 2012; von Soest et al., 2010). Flere studier har foreslått nye faktorstrukturer og de fleste peker på de samme problematiske elementene ved den originale versjonen (von Soest et al., 2010; Stratta al., 2012; Ruvalcaba-Romero et al., 2014; Moksnes & Haugan, 2017; Askeland et al., 2020b). Grunnen til at vi landet på Askeland og kollegaers (2020b) versjon er blant annet at den er testet på liknende populasjon som i vår studie, norske ungdommer i aldersgruppen 16-19 år. Dessuten er den basert på et stort utvalg på totalt 10257 deltakere, noe som gjør det mer sannsynlig at resultatene er reliable.

### 3.4.4 Child and Adolescent Trauma Screen (CATS)

Spørreskjemaet Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) ble benyttet for å måle deltakernes potensielt traumatiske erfaringer (Sachser et al., 2017). CATS er en egenrapporteringsindeks på eksponering av potensielt traumatiserende hendelser og symptomer på posttraumatisk stress (PTSD), som er direkte basert på DSM-5 kriteriene for PTSD. For oversikt over det originale CATS spørreskjemaet, se vedlegg 3.

Spørreskjemaet består av to deler; hvor den første delen består av en sjekklister på 15 spørsmål som omhandler eksponering for alvorlige ulykker, naturkatastrofer, vold, alvorlig mobbing, seksuelle overgrep, skremmende medisinske prosedyrer, traumatiske tapsopplevelser og krig. Deltakerne blir bedt om å indikere hvilke av disse de har opplevd og hvilken opplevelse de

anser som å være den verste å gå igjennom. Spørsmålene besvares ved hjelp av en 3-punkts Likert-skala som strekker seg fra 1= Ja til 3= Pass. I andre delen av spørreskjemaet blir deltakerne som har rapportert å ha opplevd minst 1 traumatisk hendelse bedt om å besvare 20 spørsmål som måler deres PTSD-symptomer. Disse spørsmålene besvares ved hjelp av en 4-punkts Likert-skala med følgende svaralternativer; 0= Aldri, 1=En gang iblant, 2= Halvparten av tiden og 3= Nesten hele tiden. Symptomskalaen til CATS varierer fra 0 til 60, og forfatterne har foreslått en grenseverdi på 21 som en indikator på klinisk signifikante nivåer på PTSD. For øyeblikket finnes det en norsk, engelsk, tysk og spansk versjon av spørreskjemaet.

Når det gjelder de psykometriske evalueringene som er gjort av CATS, har det ikke blitt gjort mange slike undersøkelser til dags dato, men undersøkelsene gjort av forfatterne tyder på god reliabilitet og validitet. Sachser og kollegaer (2017) ønsket å vurdere CATS reliabilitet og validitet i et norsk, amerikansk og tysk utvalg. Deres resultater avslører en Chronbach's alpha på  $\alpha=.90$  når det gjelder totalskåre hos det tyske utvalget,  $\alpha=.93$  når det gjelder totalskåre for det norske utvalget og  $\alpha=.92$  når det gjelder totalskåre for det amerikanske utvalget, noe som indikerer en gjennomgående utmerket intern konsistens i alle utvalgene. Videre utførte de korrelasjoner mellom CATS totalskårer og mål på angst, depresjon og eksternaliseringsvansker. Resultatene viste sterke korrelasjoner mellom CATS og depresjon og moderat til sterke korrelasjoner mellom CATS og angst, mens korrelasjonene med eksternaliseringsvansker var bare lave til moderate.

Ettersom vi bare var interessert i deltakernes potensielt traumatiske erfaringer og ikke PTSD-symptomene deres, benyttet vi oss kun av den første delen av det originale spørreskjemaet.

### 3.4.5 Revidert versjon av CATS

I studiet Ung i fosterhjem, ble det gjort noen endringer på temaene til spørsmålene, samt formuleringene (Lehmann et al., 2020). Ettersom den originale versjonen av CATS ikke inkluderte spørsmål om psykisk misbruk og omsorgssvikt, ble det lagt til tre spørsmål som var basert på spørsmål fra spørreskjemaet Adverse Childhood Experiences (ACE) (Felitti et al., 1998). ACE måler eksponering for barndomstraumer, og de tilføyede spørsmålene var basert på ACE spørsmål nummer 1, 4 og 5 som lyder som følgende

- *Har du ofte følt at ingen i familien din var glad i deg? Eller at familien din ikke passet på deg eller hverandre?*

- *Har du ofte følt at du ikke hadde nok å spise, eller måtte bruke skitne klær?*
- *Har en forelder eller annen voksen hjemme hos deg ofte bannet til deg, fornærmet deg, såret deg, truet deg eller latterliggjort deg?*

Videre ble det lagt til to egen-lagde spørsmål for å vurdere rollebytte mellom barn og foreldre (også kjent som parentification) som følge av omsorgssvikt:

- *Har du ofte passet på søsken fordi foreldrene dine ikke klarte det?*
- *Har du ofte passet på foreldrene dine fordi de ikke klarte seg selv?*

Disse fem spørsmålene erstattet to originale spørsmål som omhandlet alvorlige naturkatastrofer og skremmende medisinske prosedyrer.

### 3.5 Behandling av datamaterialet og manglende data

Totalt 221 av 240 deltakere fullførte READ-spørreskjemaet. Da vi gikk gjennom datasettet oppdaget vi at det totale antallet (N) deltakere som hadde besvart de ulike spørsmålene varierte minimalt fra spørsmål til spørsmål. Flestparten av READ-spørsmålene ble besvart av totalt 222-219 deltakere, noe som da vil si at vi totalt sett har opptil 28 manglende data på READ variablene. Se tabell 1 for oversikt over manglende data for hver variabel.

Av totalt 303 deltakere, var det 300 som fullførte CATS-spørreskjemaet. Sammenlagt var det veldig få manglende data i materialet, derfor foretok vi ingen videre behandling av den manglende dataen.

**Tabell 1.** *Oversikt over manglende data.*

	N	Missing	
		Count	Percent
Kjønn	301	2	.7
Alder	303	0	.0
Tid i fosterhjem	303	0	.0
Potensielt traumatiske opplevelser	300	3	1.0
READ_1	222	18	7.5
READ_2	220	20	8.3

READ_3	221	19	7.9
READ_4	221	19	7.9
READ_5	221	19	7.9
READ_6	220	20	8.3
READ_7	221	19	7.9
READ_8	220	20	8.3
READ_9	221	19	7.9
READ_10	221	19	7.9
READ_11	221	19	7.9
READ_12	220	20	8.3
READ_13	221	19	7.9
READ_14	220	20	8.3
READ_15	220	20	8.3
READ_16	221	19	7.9
READ_17	221	19	7.9
READ_18	219	21	8.75
READ_19	221	19	7.9
READ_20	220	20	8.3
READ_21	220	20	8.3
READ_22	221	19	7.9
READ_23	220	20	8.3
READ_24	221	19	7.9
READ_25	220	20	8.3
READ_26	220	20	8.3
READ_27	221	19	7.9
READ_28	220	20	8.3

---

### 3.6 Koding av variabler

Outcome-variabelen *alder* ble trunkert slik at 11-12 er 12, 13-14 er 14, 15-16 er 16, 16-17 er 17 og 18 er 18. Det samme gjelder variabelen *tid i fosterhjem*, som er målt i antall år, også her ble verdiene slått sammen slik at 1-2 år er 2 år, 3-4 år er 4 år osv.

Kjønn er kodet slik at 0= «gutt», mens 1= «jente».

Vi lagde egne variabler for hver delskala av READ. Dette ble gjort ved å finne gjennomsnittskårene til hver deltaker. Det ble også lagd egne variabler for hvert av READ spørsmålene med verdiene 1= «helt enig», 2 = «litt enig», 3= «middels», 4= «litt uenig», 5= «helt uenig».

Variabelen for *potensielt traumatiske opplevelser* består av sum skårene fra del 1 av CATS spørreskjemaet.

## 3.7 Forskningsdesign

### 3.7.1 Rekruttering og utvalg

Inklusjonskriteriene innebar at ungdommene som deltok ble født mellom 1999 og 2005, hadde bodd i fosterhjem i minst 6 måneder, ble plassert etter § 4-12 i barnevernsloven og ble plassert i kommuner i de fem fylkene som omfattes av barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) - Sør (43 kommunale barnevernkontor). Deltakerne ble vurdert for inkludering i studien gjennom Bufetat Sør og fra den kommunale barnevernstjenesten i samme region. Lederne for barnevernkontorene ble bedt om å gi bakgrunnsinformasjon for alle de inkluderte ungdommene. Totalt ble 740 ungdommer invitert til å delta.

Ungdommene i fosterhjem ble invitert per post med et informasjonsskriv om spørreundersøkelsen. Undersøkelsen kunne utføres via en sikker internettside eller via telefonintervju. I samsvar med norsk lovgivning, ble invitasjonene til ungdommer som var 11-15 år adressert til omsorgsgiverne, mens deltakere over 16 år fikk adressert invitasjonene til eget navn. Påminnelser ble gitt via post og telefonkontakt. Via telefonkontakt ble 16 ungdommer ekskludert som ikke kvalifisert til å delta i undersøkelsen. Deltakerne ble kompensert med et gavekort på 300 NOK for deres deltagelse.

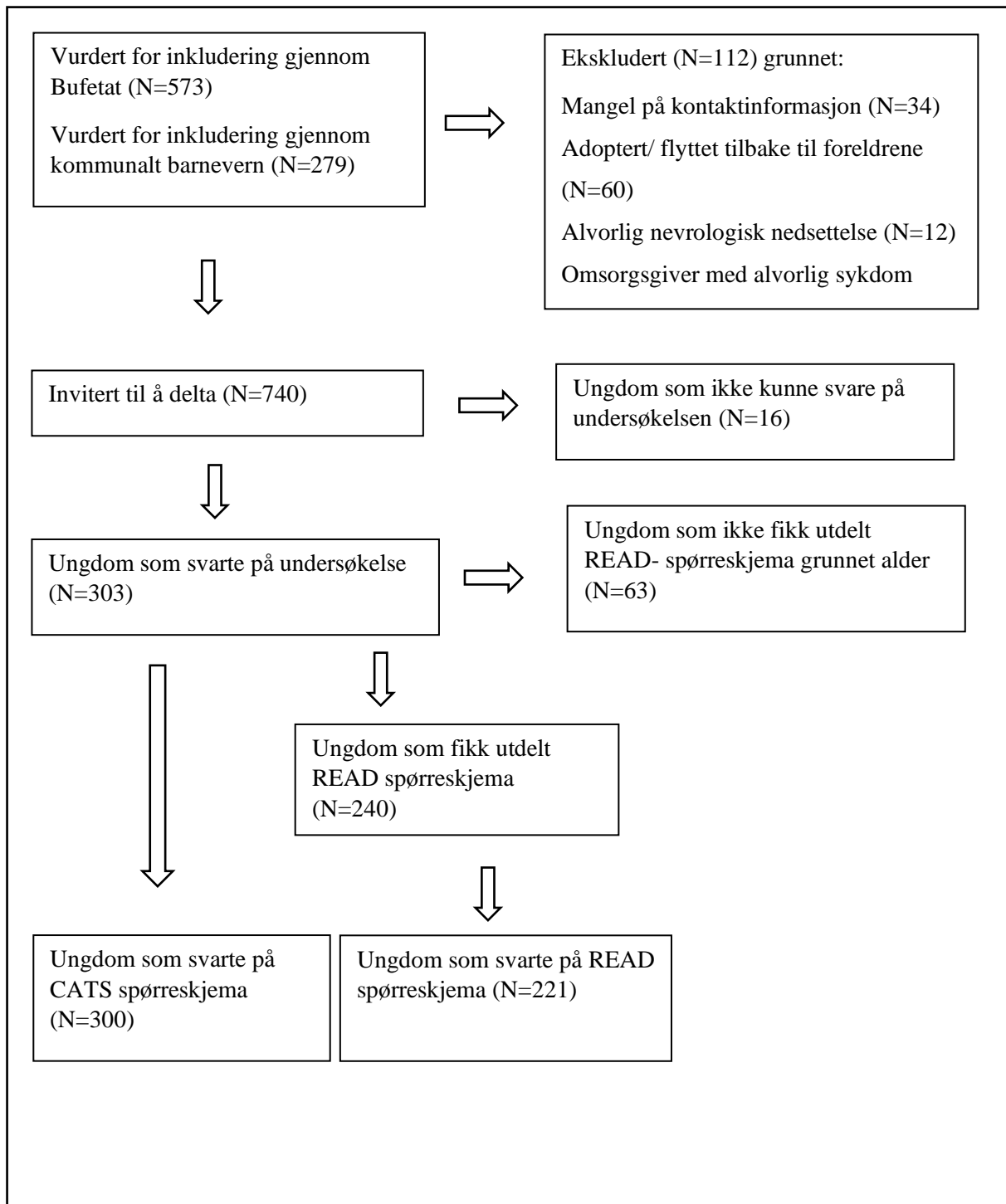
Det var kun deltakerne i alderen 13-18 år (N=240) som besvarte READ spørsmålene, da det ble bestemt at det både ville være for vanskelig og for mange spørsmål og svare på for yngste deltakerne i alderen 11-12 år (N=63). Totalt 221 av 240 ungdommer fullførte READ-spørreskjemaet. Vi har ikke informasjon om hvor mange av de inviterte som var i alderen 13-18 år og ble invitert til å svare på READ-spørreskjemaet, derfor har vi ikke regnet ut svarprosenten på READ. Alle deltakerne som deltok i studien fikk utdelt CATS-spørreskjemaet, totalt 300 av 740 invitert deltakere fullførte noe som gir en svarprosent på



40.5 %. Figur 1 viser en oversikt over datainnsamlingen, hvor mange som ble invitert og ekskludert og hvor mange som svarte på de to spørreskjemaene.

**Figur 1.**

*Oversikt over datainnsamling.*



### 3.7.2 Operasjonalisering av variabler

Operasjonalisering beskriver prosessen hvor abstrakte fenomener eller konsepter blir oversatt til målbare variabler. Å operasjonalisere innebærer med andre ord å konkretisere nøkkelbegreper ved å gå fra det teoretiske til det konkrete (Johannessen et al., 2010). Det er spesielt viktig å ha godt operasjonaliserte variabler når man skal utforme spørsmål og svaralternativ til spørreskjema, blant annet fordi operasjonaliseringen kan påvirke hvilke spørsmål som stilles og hvordan disse blir forstått (Grønmo, 2004). Dersom de operasjonaliserte variablene ikke samsvarer med de teoretiske variablene kan dette ha konsekvenser for målingen av variablene, i verste fall kan det føre til at man måler noe annet enn det som var intensjonen. Resiliens er et eksempel på et abstrakt fenomen som kan være vanskelig å operasjonalisere. En av grunnene til dette er at det finnes en rekke forskjellige definisjoner av begrepet, og ingen felles enighet rundt en av definisjonene (Borge, 2018). For å sikre at fenomenet resiliens blir forstått på den måten som forskeren ønsker, må fenomenet operasjonaliseres på en god måte. Eksempelvis kan forskeren hevde at «tilgang på støtte fra familie og venner» og «evne til å ha en positiv innstilling til tross for motgang» er valide mål på resiliens og dermed bestemme seg for å måle resiliens gjennom variablene «tilgang på støtte fra familie og venner» og «evne til å ha en positiv innstilling til tross for motgang».

En observasjonsenhet er det som skal undersøkes i forskningsstudiet, altså det en forsøker å si noe om. En observasjonsenhet kan altså være alt fra mennesker, bedrifter, organisasjoner til kommuner og land (Ringdal, 2018). Disse enhetene kan beskrives ved hjelp av variabler som for eksempel kjønn, yrke, alder og utdanning. Med andre ord er en variabel egenskapene ved enheten som vi ønsker å undersøke (Ringdal, 2018). Variablene måles etter variasjon på egenskapene. For eksempel har variabelen «kjønn» to verdier: mann og kvinne. Utdanning er et eksempel på en variabel som kan variere med flere verdier, for eksempel lærer, sykepleier og lege. Det er vanlig å klassifisere variabler ut ifra deres presisjonsnivå eller verdi (Ringdal, 2018). Stevens (1946) fire målnivåer er kanskje den mest kjente klassifiseringen. Denne består av: nominal, ordinal, intervall og forholdstallsnivå. Det er forholdet mellom variablenes verdier som avgjør grunnlaget for deres målnivå.

*Nominale variabler* kjennetegnes ved at de klassifiseres i gjensidig utelukkende grupper/kategorier (Ringdal, 2018). Typiske eksempler er kjønn (1. Mann, 2. Kvinne), nasjonalitet (1. Norsk, 2. Svensk osv.) og religion (1. Protestant, 2. Katolikk, 3. Muslim). Variabler på nominalnivået kan ikke rangeres i logisk orden, det ville ikke vært meningsfylt å si at menn har mer kjønn enn en kvinne. Dersom en variabel kan rangordnes på en meningsfylt måte, hører de til på *ordinalnivået*. Typiske eksempler på ordinale variabler er holdningsspørsmål for eksempel om fotball, hvor svaralternativene rangeres fra «1. ikke interessert i det hele tatt» til «2. veldig interessert». Svaralternativene går fra et ytterpunkt til det andre, men det er ikke mulig å si noe om avstanden mellom dem. Nominale og ordinale variabler har til felles at de er *kategorivariabler* (Ringdal, 2018).

Variablene på de to siste nivåene er annerledes fra de andre nivåene, fordi deres variabelverdier er tall og ikke bare merkelapper, dessuten gir avstanden mellom verdiene deres mening. Eksempler på variabler på *intervallnivå* er temperatur eller IQ. Med temperatur er avstanden mellom 10 og 20 grader den samme som avstanden mellom 20 og 30 grader. Det er imidlertid viktig å huske at nullpunktet på intervallnivået er vilkårlig. Dette innebærer at man ikke kan si at 10 grader er dobbelt så varmt som 5 grader, ettersom det ikke eksisterer et absolutt nullpunkt. Variablene på *forholdstallsnivået* derimot har et absolutt nullpunkt. Vanlige eksempler på variabler på forholdstallsnivå er alder, høyde og inntekt. Det gir mening å si at en person som er 50 år er dobbelt så gammelt som en 25-åring (Ringdal, 2018).

### 3.7.3 Uavhengig og avhengig variabler

Den avhengige variabelen påvirkes av de uavhengige variablene, og blir ofte omtalt som årsaksvariabel, virkningsvariabel eller effektvariabel (Ringdal, 2018). Den avhengige variabelen er med andre ord den variabelen forskeren ønsker å forklare variasjonen i, mens den uavhengige variabelen er variabelen som brukes for å forklare variasjonen i den avhengige variabelen. I våre undersøkelser er vi blant annet interessert i å finne ut hvordan variablene; kjønn, alder, tid i fosterhjem, psykiske vansker og traumer påvirker fosterbarns resiliens. Den avhengige variabelen i våre undersøkelser vil altså være resiliens, og vil bli målt ved hjelp av spørreskjemaet READ.

De uavhengige variablene blir ofte sett på som forklaringsvariablene (Ringdal, 2018) I vårt tilfelle vil kjønn, alder, tid i fosterhjem, psykiske vansker og traumer fungere som de uavhengige variablene, da disse variablene er med på å forklare resiliens. Den uavhengige

variablenes effekt undersøkes ved å se på hvordan den avhengige variabelen påvirkes av endringer i den uavhengige variabelen.

### 3.8 Reliabilitet

Reliabilitet handler om at resultatet er pålitelig. Målinger må gjøres på riktig måte og om det finnes feilmarginer må de oppgis (Dalland, 2017). Reliabilitet betyr «konsistens». Målet er reliabelt hvis samme resultat oppnås hver gang, ved gjentatte målinger under like betingelser (Svartdal, 2015). Ringdal (2018) beskriver tre måter å vurdere om datamaterialet er reliabelt. Den første er allmenn kildekritikk. I og med at vi i denne oppgaven bruker andre sitt datamateriale vil dette være relevant. Man må sette seg godt inn i hvordan innsamling av data har foregått og sjekke eventuelle feilkilder, for å kvalitetssikre datamaterialet (Ringdal, 2018). Vi har satt oss godt inn i innsamlingsprosessen, for å sjekke at dette er gjort på en pålitelig måte. I tillegg har vi gått gjennom datamaterialet for å sjekke etter feilkilder. Dersom det har vært spørsmål rundt datasettet eller innsamlingsmetode har vi kontaktet veileder og biveileder for å avklare.

Den andre måten å vurdere reliabiliteten til datamaterialet er test-retest metoden. Det vil si at deltakerne svarer på samme spørreskjema på to forskjellige tidspunkt. Etterpå måler man grad av korrelasjon mellom variablene ved de to målingene (Ringdal, 2018). Datamaterialet brukt i denne oppgaven er ikke testet ved denne metoden. Det kan dermed ikke utelukkes at svarene ville vært annerledes om samme spørreskjema ble besvart ved et annet tidspunkt.

En metode som er mye brukt for å teste reliabilitet, er Cronbachs alpha (Cozby & Bates, 2015). Cronbachs alpha er en statistisk prosedyre som måler grad av intern konsistens. Høyere alphaverdi viser høyere samsvar mellom svarene. Verdier over .7 anses som akseptable, imidlertid er verdier over .8 å foretrekke (Pallant, 2016). Cronbachs alpha verdien av den totale READ skalaen viste .95. For hver faktor viste verdien for; målorientering .80, familiesamhold .92, sosial kompetanse .82, sosial støtte .80 og selvtillit .86. Både verdien på den totale skalaen og på enkeltskalaene viser en gjennomgående god indre konsistens. Dokumentasjon av forskere som har benyttet READ skalaen tyder på at den er godt egnet til bruk i forskning da den måler alle aspekter ved resiliens, personlige ressurser i tillegg til sosial støtte både i og utenfor familien (Askeland & Reedtz, 2015). Vi har ikke mulighet til å teste indre konsistens av CATS skjemaet, da vi kun har tilgang til sumskårene.

### 3.9 Validitet

Validitet handler om at resultat må være relevant og gyldig. Det som måles må være relevant for det man undersøker (Dalland, 2017). En måte å finne ut om et måleinstrument er valid, er å teste det opp mot andre anerkjente måleinstrumenter som måler elementer av det samme.

Det kan gjøres ved korrelasjonsanalyser (Svartdal, 2015). Flere forskere har utført korrelasjoner mellom READ og mål på psykiske vansker. Hjemdal og kollegaer (2006) fant svake negative korrelasjoner mellom READ og mobbing og negative livshendelser.

Korrelasjoner mellom READ og ulike mål på depresjon viste moderate til sterke negative korrelasjoner (Hjemdal et al., 2006; Hjemdal et al., 2011; Moljord et al., 2014; von Soest et al., 2010). Også korrelasjoner gjort mellom READ og mål på angst og stress viste negative korrelasjoner (Hjemdal et al., 2011; von Soest et al., 2010). Negative korrelasjoner forventes av et mål som vurderer beskyttende egenskaper, dette tyder dermed på at READ har god begrepsvaliditet (Askeland & Reedtz, 2015).

Ytre validitet handler om hvorvidt man kan generalisere resultatet, om funnene er gyldig for populasjonen utvalget er hentet fra (Svartdal, 2015). For å kunne trekke en slutning om generalisering forutsetter det at utvalget er trukket gjennom sannsynlighetsutvalg. Det vil si at alle enheter i en populasjon som hadde ønsket å delta, har en sannsynlighet for å bli trukket ut (Grønmo, 2004). I innhenting av data som brukes i denne oppgaven ble regionen Sør valgt ut. Alle som møtte kriteriene innenfor gitt området ble invitert til å delta. Det er dermed mulig å anta at resultatene fra dette utvalget vil være realistiske for populasjonen utvalget er trukket fra.

### 3.10 Forskningsetikk

Forskningsetikk har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og å sikre troverdighet av forskningsresultater. Det er viktig å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet medfører (Dalland, 2017). Vi benytter data fra oppfølgingsstudie av forskningsprosjektet Fosterbarns psykiske helse. Prosjektet er godkjent av regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskning (REK)-Vest. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet har gitt fosterforeldre og barneverntjeneste fritak for taushetsplikt.

Fossheim (2015) skriver at deltakere i en studie skal være informert, og samtykke på grunnlag av kunnskap om forskningen som skal gjennomføres. Fosterbarna som deltok i innsamlingen

av data til denne oppgaven fikk et invitasjonsbrev med informasjon før oppstart. På den måten visste fosterbarna hva de samtykket til. I samsvar med det norske etiske kravet måtte barn over 12 år gi muntlig samtykke. De det forskes på skal samtykke frivillig, uten noen form for press (Fossheim, 2015). I informasjonsbrevet ble barna instruert om at de kunne informere omsorgspersoner hvis de ikke ønsket å delta i studien. Dette sikret at barna deltok frivillig.

Det er viktig å respektere deltakernes personvern og anonymitet (Creswell, 2014). Deltakerne svarte anonymt på en sikker internettside eller via telefon. I masteroppgaven har vi vært nøye med å sikre anonymiteten ved at presentasjon av datamateriale og resultat fra analysene ikke inneholder informasjon som kan true deres anonymitet. Før vi fikk datasettet ble det pseudonymisert. Variablene alder og tid i fosterhjem ble trunkert. Alderen ble rundet opp ved at 11 og 12 år ble slått sammen, 13 og 14 år ble slått sammen osv. Det samme ble gjort med tid i fosterhjem. Dette ble gjort for å sikre deltakernes anonymitet ved at vi som forskere ikke har mulighet til å identifisere deltakerne basert på alder og tid i fosterhjem. Masteroppgaveprosjektet og prosedyre for pseudonymisering ble vurdert av personvernombud ved NORCE.

I tillegg til anonymisering er også konfidensialitet viktig. Konfidensialitet handler om at informasjonen begrenses til dem som er autorisert til å ha tilgang til den (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Vi som studenter har fått tilgang til en anonymisert fil med begrensede data i forhold til temaet vårt. Vi har ikke tilgang på navn, adresse eller noen andre opplysninger som kan identifisere deltakerne. På den måten blir konfidensialiteten til deltakerne sikret, og vi får kun tilgang til data som er relevant for vår oppgave.

## 3.11 Analyse

### 3.11.1 Univariat analyse

Univariat analyse går ut på å analysere enkeltvariabler hver for seg. På den måten kan man undersøke hvordan utvalget fordeler seg på verdiene til en bestemt variabel, som for eksempel alder eller kjønn (Johannessen et al., 2010). I denne oppgaven brukes denne analysemetoden til å gi en presentasjon av utvalget. Videre brukes metoden for å undersøke i hvilken grad ungdommene er resiliente, og på hvilke områder ungdommene er resiliente, altså vår første og andre problemstilling.

Det ble utført en frekvensanalyse for å gi en presentasjon av hvordan utvalget fordeler seg på kjønn, alder og tid i fosterhjem. I resultatdelen av denne oppgaven rapporteres frekvens og

valid prosent under presentasjon av utvalget. Vi utelater beregning av gjennomsnitt og standardavvik. Grunnen til det er at tallene for alder ble rundet opp slik at 11 og 12 år ble slått sammen til en variabel, 13 og 14 år ble slått samme til en variabel osv. Det samme ble gjort med tid i fosterhjem. Gjennomsnittsverdien og standardavvik vil derfor ikke bli nøyaktig.

For å besvare første og andre problemstilling og finne i hvilken grad og på hvilke områder ungdommene er resiliente, omgjorde vi spørsmålene i hver av de fem delskalaene til en ny variabel. For eksempel ble de fem spørsmålene i delskalaen målorientering slått sammen til en variabel. Videre utførte vi en deskriptiv analyse på de nye variablene for å finne deltakernes skårer. Skåren vi da fikk var en sumskår. Til slutt delte vi hver av sumskårene på antall spørsmål i hver av delskalene, for å få gjennomsnittskåren. I resultatdelen vil gjennomsnittskår (M), standardavvik (SD), max, min og range bli rapportert.

Etter å ha sett på gjennomsnittskårene for det totale utvalget, ønsket vi å finne gjennomsnittskårene for gutter og jenter separat. Vi utførte en deskriptiv analyse for å finne det. For å videre undersøke i hvilken grad gjennomsnittskårene betyr at ungdommene i vårt utvalg er resiliente, sammenlignet vi våre gjennomsnittskårer med studien gjort av Askeland med kollegaer (2020a). Data til studien ble innhentet fra tverrsnittstudie youth@hordaland-survey, gjennomført i Hordaland, Norge. Totalt 9546 ungdommer fra 16-19 år deltok (Askeland et al., 2020a). Vi vil beregne forskjellen mellom de observerte gjennomsnittskårene til den studien med våre, for å se om det var forskjeller. Det ble utført ti t-tester for å undersøke om det er statistiske signifikante forskjeller mellom gjennomsnittskårene for jenter og gutter på vårt utvalg og utvalget til Askeland med kollegaer (2020a). Utvalget til Askeland med kollegaer (2020a) vil heretter bli kaldt generell populasjon. Signifikansnivået, eller p- verdien, beregnes i dette tilfellet ved hjelp av en uavhengig t- test. Prosedyren beregner forskjellen mellom de observerte gjennomsnittskårene i to uavhengige utvalg. En signifikansverdi (P-verdi), t-verdi (t) og frihetsgraden (df) vil bli rapportert i resultatdelen. P- verdien er sannsynligheten for å oppnå den observerte forskjellen mellom utvalgene hvis nullhypotesen var sann. Nullhypotesen er hypotesen om at forskjellen er 0. Når p-verdien er mindre enn 0.05 ( $P < 0.05$ ), er konklusjonen at de to gjennomsnittskårene er signifikant forskjellig.

I besvarelsen av andre problemstilling utførte vi ti parede t-tester for å undersøke om det er signifikante forskjeller på gjennomsnittskårene på vårt utvalg i de ulike delskalaene. Denne prosedyren beregner forskjellen mellom gjennomsnittskårene fra samme utvalg.

Signifikansverdien (P-verdi), t-verdien (t) og frihetsgraden (df) vil rapporteres i resultatdelen. I likhet med resultatet av de uavhengige t-testene beskrevet over, vil konklusjonen om at det er signifikante forskjeller på gjennomsnittskårene treffes når P-verdien er mindre enn 0.05 ( $P < 0.05$ ).

### 3.11.2 Standard multipl regressjon

Multipl regressjon er teknikk som ofte blir brukt når man ønsker å utforske forholdet mellom en kontinuerlig avhengig variabel og et antall uavhengige variabler (Pallant, 2016). Multipl regressjon er basert på korrelasjon, det vil si samvariasjon mellom to variabler. Forskjellen er at med multipl regressjon har man mulighet til å undersøke på et mer detaljert nivå hvor sammenhengen ligger. I tillegg til dette har man ved hjelp av multipl regressjon mulighet til å finne ut hvor mye av variasjonen hver variabel kan forklare (Pallant, 2016). Denne analysen vil bli utført for å besvare den tredje problemstillingen.

Før man skal gjennomføre en multipl regressjonsanalyse må man forsikre seg om at forutsetningene som hører med en slik analyse er oppfylt. Det ble på forhånd sjekket at forutsetningene om utvalgets størrelse, multikollinearitet og singularitet, normalfordeling og outliers var oppfylt. Grunnen til dette er at disse forutsetningene kan ha store konsekvenser for resultatene dersom de er brutt. Den første forutsetningen omhandler utvalgets størrelse og har betydning for resultatets generaliserbarhet (Pallant, 2016). Forskjellige forfattere gir forskjellige anbefalinger når det kommer til dette, men ifølge Stevens (1996) kan et utvalg på omtrent 15 deltakere per uavhengig variabel være veiledende (Stevens, 1996, som referert i Pallant, 2016). Med et utvalg på minst 222 (READ) deltakere er forutsetning om utvalgets størrelse oppfylt.

Den neste forutsetningen handler om multikollinearitet og singularitet. Multikollinearitet beskriver en tilstand hvor to eller flere variabler ligger veldig nært lineært sett, altså at de uavhengige variablene har for høy korrelasjon med hverandre (Field, 2009; Pallant, 2016). Singularitet derimot, oppstår når en avhengig variabel er en kombinasjon av andre avhengige variabler. Dette innebærer altså at den ene variabelen blir overflødig fordi den måler det samme som en annen variabel. Når en skal utføre en multipl regressjon er det spesielt viktig å forsikre seg om at både multikollinearitet og singularitet ikke oppstår. Med VIF skårer som strekker seg fra 1.042 -1.169 og toleranseverdier på .855-.959 er også denne forutsetningen oppfylt.



Videre har vi forutsetningen om outliers, som vil si veldig høye eller veldig lave skårer. Multippel regresjon er svært sensitiv for outliers, derfor er det viktig å gå gjennom datasettet nøye. Etter å ha undersøkt box-plots for alle variablene oppdaget vi at de fleste variablene ikke hadde outliers, unntatt potensielt traumatiske opplevelser hvor 7 verdier ble trukket ut som outliers. Til slutt har vi forutsetningen som omhandler normalfordeling. Etter å ha undersøkt at alle p-plot følger normalitetslinjen, kan vi konkludere med at også denne forutsetningen er oppfylt.

For å undersøke hvordan kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser henger sammen med resiliens, ble det utført flere multiple regresjonsanalyser. Vi brukte de 5 delskalaene til READ som mål på resiliens fordi forskning på området ikke har funnet støtte for bruk av totalskår, i stedet rapporterer de fleste studier gjennomsnittskårer for hver enkel delskala (Hjemdal et al., 2006; von Soest et al., 2010; Moksnes & Haugan, 2017; Askeland et al., 2020a; Askeland et al., 2020b). Først utførte vi regresjonsanalyser med hver av READ delskalaene som avhengig variabel, med alder, kjønn, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser som uavhengige variabler i samme modell. Deretter utførte vi separate analyser med hver av delskalaene som avhengig variabel, mot hver enkel prediktor-variabel (alder, kjønn, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser) som uavhengig variabel hver for seg.

## 4.0 Resultater

I dette kapitlet presenteres resultatene fra utførte analyser. Først presenteres utvalget, deretter resultatene av analysene som er gjort i forhold til oppgavens problemstillinger. Analysene som viser hvilke områder og i hvilken grad ungdommene er resiliente, blir presentert først. Deretter kommer analysene for ungdommenes skårer sammenlignet med generell populasjon. Videre presenteres analysene som viser om det er signifikante forskjeller på gjennomsnittskårene for vårt utvalg. Avslutningsvis presenteres analysene som viser hvordan kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser henger sammen med resiliens.

### 4.1 Presentasjon av utvalget

Utvalget i denne undersøkelsen består av 303 ungdommer som bor i fosterhjem. En frekvensanalyse ble utført for å undersøke hvordan utvalget fordeler seg på kjønn, alder og tid i fosterhjem. Tabell 2 viser resultatet. Frekvensanalysen viste at det er ganske lik fordeling mellom jenter og gutter (53.5% jenter). To deltakere valgte å ikke svare på kjønn. Alderen varierer fra 11 til 18 år. Utvalget fordeler seg relativt likt på alder, men det er flest fra 15-18 år. Hvor lang tid ungdommene har bodd i fosterhjem varierer fra 1-18 år med flest fra 1-8 år.

**Tabell 2.***Presentasjon av utvalget.*

		Frekvens	Valid Prosent
Kjønn (N=301)	Jente	140	53.5
	Gutt	161	46.5
Alder (N=303)	11-12 år	63	20.8
	13-14 år	62	20.5
	15-16 år	93	30.7
	17-18 år	85	28.1
Tid i fosterhjem (N=303)	1-2 år	54	17.8
	3-4 år	69	22.8
	5-6 år	48	15.8
	7-8 år	40	13.2
	9-10 år	26	8.6
	11-12 år	27	8.9
	13-14 år	17	5.6
	15-16 år	19	6.3
17-18 år	3	1	

## 4.2 I hvilken grad er ungdommene resiliente

For å besvare første problemstilling og finne ungdommenes skår på de ulike delskalaene utførte vi en deskriptiv analyse. Resultatet er presentert i tabell 3.

**Tabell 3.**

*Ungdommenes skår på de ulike delskalaene.*

	N	M	SD	Min	Max	Range
Selvtillit	220	3.68	.99	1.25	5.00	3.75
Målorientering	221	3.74	.82	1.60	5.00	3.40
Sosial kompetanse	220	3.95	.88	1.25	5.00	3.75
Sosial støtte	220	4.42	.72	2.00	5.00	3.00
Familiesamhold	220	3.94	.99	1.33	5.00	3.67

Gjennomsnittskårene til deltakerne i vårt totale utvalg strekker seg fra 3.68 til 4.42. I og med at skalaen går fra 1-5, skårer ungdommene i vårt utvalg moderat til høyt på resiliens. Tabell 4 viser en oversikt over gjennomsnittskårene for jenter og tabell 5 viser gjennomsnittskårene for gutter for både vårt utvalg og den generelle populasjonen fra studien til Askeland med kollegaer (2020a). Ut ifra tabell 4 og 5 kan man se at jenter og gutter i begge utvalgene skårer høyest på sosial støtte. Lavest skår er selvtillit for jentene og målorientering for guttene. Resultatene for t-testene er presentert i tabell 4 for jenter og tabell 5 for gutter.

Det ble utført t-tester for å undersøke signifikansnivået mellom gjennomsnittskårene for vårt utvalg og generell populasjon, resultatet er presentert i tabell 4 for jenter og tabell 5 for gutter.

**Tabell 4.***Sammenligning mellom vårt utvalg og generell populasjon, jenter.*

	Askeland et al. (2020a)		Vårt utvalg		t	df	P-verdi
	Jenter (n=5369)		Jenter (n=109)				
	M	SD	M	SD			
Selvtillit	<b>3.49</b>	0.90	<b>3.27</b>	.97	2.09	5476	<b>.012</b>
Målorientering	<b>3.75</b>	0.80	<b>3.49</b>	.80	-3.36	5476	<b>&lt;.001</b>
Sosial kompetanse	3.84	0.80	3.70	.86	-1.81	5476	.071
Sosial støtte	<b>4.41</b>	0.70	<b>4.26</b>	.77	-2.21	5476	<b>.027</b>
Familiesamhold	3.83	0.90	3.75	.98	-0.92	5476	.359

**Tabell 5.***Sammenligning mellom vårt utvalg og generell populasjon, gutter.*

	Askeland et al. (2020a)		Vårt utvalg		t	df	P-verdi
	Gutter (n=4808)		Gutter (n=111)				
	M	SD	M	SD			
Selvtillit	<b>3.89</b>	0.90	<b>4.07</b>	.87	2.09	4917	<b>.037</b>
Målorientering	3.86	0.80	3.99	.78	1.70	4917	.089
Sosial kompetanse	<b>3.92</b>	0.90	<b>4.20</b>	.83	3.25	4917	<b>&lt;.001</b>
Sosial støtte	<b>4.29</b>	0.80	<b>4.57</b>	.63	3.66	4917	<b>&lt;.001</b>
Familiesamhold	<b>3.90</b>	0.80	<b>4.11</b>	.97	2.72	4917	<b>&lt;.001</b>

Resultatene av analysene viser signifikante forskjeller i syv av de ti analysene, se tabell 4 og 5. I delskalaen selvtillit er det signifikante forskjeller for både jenter ( $t= 2.09$ ,  $df= 5476$ ,  $p=.012$ ) og gutter ( $t= 2.09$ ,  $df= 4917$ ,  $p=.037$ ). Vårt utvalgs jenter skårer lavere enn det generelle ungdomsutvalget. Vårt utvalgs gutter skårer høyere enn det generelle ungdomsutvalget. I delskalaen målorientering kan vi se signifikante forskjeller når det kommer til jenter. Vårt utvalgs jenter skårer lavere på denne skalaen enn generell populasjon ( $t= 3.36$ ,  $df = 5476$ ,  $p=<.001$ ).

I delskalaene sosial kompetanse ( $t= 3.25$ ,  $df= 4917$ ,  $p=.001$ ) og familiesamhold ( $t= 2.72$ ,  $df= 4917$ ,  $p=<.001$ ) vises signifikante forskjeller mellom de to utvalgene på gutter. Guttene i vårt utvalg skårer høyere på både familiesamhold og sosial kompetanse enn det generelle ungdomsutvalget.

I delskalaen sosial støtte viser analysene signifikante forskjeller for både jenter ( $t= -2.21$ ,  $df= 5476$ ,  $p=.027$ ) og gutter ( $t= 3.66$ ,  $df= 4917$ ,  $p=<.001$ ). I vårt utvalg skårer jenter lavere enn generell populasjon på sosial støtte. Når det kommer til guttene skårer vårt utvalg høyere enn generell populasjon.

Gjennomgående ser vi at vårt utvalgs gutter skårer signifikant høyere enn det generelle ungdomsutvalget. Unntaket er målorientering, hvor det ikke ble funnet signifikante forskjeller. Når det kommer til jenter skårer vårt utvalg lavere enn det generelle ungdomsutvalget. Unntak er sosial kompetanse og familiesamhold hvor det ikke ble funnet signifikante forskjeller.

### 4.3 Ungdommenes skår på de ulike delskalaene

Ut ifra tabell 3 kan vi se at ungdommene skårer klart høyest i delskalaen sosial støtte ( $M =4.42$ ,  $SD=.72$ ). Videre følger sosial kompetanse ( $M=3.95$ ,  $SD=.98$ ) og familiesamhold ( $M=3.94$ ,  $SD=.88$ ), med relativt like skårer. Målorientering kommer deretter ( $M=3.74$ ,  $SD=.82$ ). Ungdommene skårer lavest på delskalaen selvtillit ( $M=3.68$ ,  $SD=.99$ ).

For å undersøke om forskjellene i gjennomsnittskårene er signifikante utførte vi ti paret t-tester. Resultatet er presentert i tabell 6.

**Tabell 6.***Forskjeller i gjennomsnittskårene på vårt utvalg.*

		t	df	P-verdi
Par 1	Målorientering	-3.23	220	<b>.001</b>
	Familiesamhold			
Par 2	Målorientering	-4.07	220	<b>.000</b>
	Sosial kompetanse			
Par 3	Målorientering	-14.26	220	<b>&lt;.001</b>
	Sosial støtte			
Par 4	Målorientering	1.39	220	.167
	Selvtillit			
Par 5	Familiesamhold	-.28	220	.781
	Sosial kompetanse			
Par 6	Familiesamhold	-9.51	220	<b>&lt;.001</b>
	Sosial støtte			
Par 7	Familiesamhold	4.27	220	<b>&lt;.001</b>
	Selvtillit			
Par 8	Sosial kompetanse	-8.99	220	<b>&lt;.001</b>
	Sosial støtte			
Par 9	Sosial kompetanse	5.71	220	<b>&lt;.001</b>
	Selvtillit			
Par 10	Sosial støtte	13.80	220	<b>&lt;.001</b>
	Selvtillit			

Ut ifra tabellen kan man se at de aller fleste t- testene er signifikante. Par 4 målorientering og selvtillit ( $t= 1.39$ ,  $df = 220$ ,  $p=.167$ ) og par 5 familiesamhold og sosial kompetanse ( $t= -.28$ ,  $df= 220$ ,  $p= .781$ ) er de eneste parene som ikke er signifikante. Det vil si at de fleste gjennomsnittskårene er signifikant ulik fra hverandre med unntak av parene beskrevet over.

## 4.4 Sammenhengen mellom resiliens og kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser

### 4.4.1 «Selvtillit»

En multippel regresjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke i hvilken grad «selvtillit» kan predikeres av alder, kjønn, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser. Resultatene viste at det er en moderat sammenheng mellom variablene samt at variablene forklarer til sammen 24,5 % av variansen i outcome-variabelen ( $R^2=.509$ ,  $F(2,215) = 18.75$ ,  $p<.001$ ). Videre avslørte resultatet at de eneste signifikante assosiasjonen av «selvtillit» er kjønn ( $\beta= -.341$ ,  $p<.001$ ) og potensielt traumatiske opplevelser ( $\beta= -.316$ ,  $p<.001$ ). Den største unike assosiasjonen av «selvtillit» er kjønn og resultatet innebærer at gutter med større sannsynlighet skårer høyere på selvtillit. I tillegg til dette innebærer resultatene at deltakere som rapporterer om flere potensielt traumatiske opplevelser også med større sannsynlighet skårer lavere på selvtillit. Resultatene for den tilpassede regresjonsmodellen er presentert i tabell 7 og resultatene for de trinnvise regresjonene er presentert i tabell 8.



**Tabell 7.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og selvtillit med selvtillit som avhengig variabel (hver for seg).*

Selvtillit	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Kjønn	-.797	.123	-.402***	.161	.158***
Alder	-.055	.030	-.121	.015	.010
Tid i fosterhjem	.003	.015	.214	.000	-.004
Potensielt traumatiske opplevelser	-.113	.019	-.379***	.143	.139***

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

**Tabell 8.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og selvtillit, med selvtillit som avhengig variabel (trinnvis).*

Selvtillit	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Modell				.259	.245***
Kjønn	-.677	.119	-.341***		
Alder	-.010	.028	-.022		
Tid i fosterhjem	-.014	.014	-.063		
Potensielt traumatiske opplevelser	-.094	.019	-.316***		

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4.4.2 «Målorientering»

En multipel regresjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke i hvilken grad resiliens (gjennom delskalaen målorientering) kan predikeres av kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser. Resultatene indikerte at de fire prediktorvariablene forklarte til sammen 13,8 % av variansen i «Målorientering» ( $R^2 = .154$ ,  $F(4, 216) = 9.81$ ,  $p < .001$ ). Videre, viste det seg at kun kjønn ( $\beta = -.261$ ,  $p < .001$ ) og potensielt traumatiske opplevelse ( $\beta = -.257$ ,  $p < .001$ ) var signifikant assosiert med «Målorientering». Disse resultatene innebærer at gutter med større sannsynlighet skårer høyere når det kommer til målorientering. I tillegg innebærer det at deltakerne som rapporterte om å ha opplevd flere potensielt traumatiske opplevelser også med større sannsynlighet skårer lavere på målorientering. Hverken alder ( $t = .495$ ,  $p = .621$ ) eller tid i fosterhjem ( $t = -1.670$ ,  $p = .096$ ) var signifikant assosiert med målorientering.

Tabell 9 presenterer resultatene for den tilpassede regresjonsmodellen, mens tabell 10 viser oversikt over sentrale verdier i de trinnvise regresjonene.

**Tabell 9.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og målorientering, med målorientering som avhengig variabel (hver for seg).*

Målorientering	B	SE B	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
Kjønn	-.501	.106	-.304***	.092	.088***
Alder	-.022	.025	-.059	.003	-.001
Tid i fosterhjem	-.007	.013	-.038	.001	-.003
Potensielt traumatiske opplevelser	-.070	.016	-.281***	.079	.075***

*Note.* \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

**Tabell 10.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og målorientering, med målorientering som avhengig variabel (trinnvis).*

Målorientering	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Modell				.154	.138***
Kjønn	-.429	.105	-.261***		
Alder	.012	0.25	.033		
Tid i fosterhjem	-.021	.012	-.110		
Potensielt traumatiske opplevelser	-.064	.017	-.257***		

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4.4.3 «Sosial kompetanse»

En multipel regresjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke i hvilken grad «sosial kompetanse» kan predikeres av alder, kjønn, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser. Til sammen stod alder, kjønn, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser for 10,7 % av variansen til «sosial kompetanse» ( $R^2=.351$ ,  $F(4,215)= 7.53$ ,  $p<.001$ ). Videre avslørte resultatet at de eneste signifikante assosiasjonene av «sosial kompetanse» er kjønn ( $\beta= -.245$ ,  $p<.001$ ) og potensielt traumatiske opplevelser ( $\beta= -.214$ ,  $p=.002$ ). Den største unike assosiasjonen av «sosial kompetanse» er kjønn og resultatene innebærer at gutter med større sannsynlighet skårer høyere på sosial kompetanse. Videre innebærer disse resultatene at deltakere som rapporterer om flere potensielt traumatiske opplevelser også med større sannsynlighet skårer lavere på sosial kompetanse.

Tabell 11 viser oversikt over sentrale verdier i den tilpassede regresjonsmodellen, mens tabell 12 presenterer sentrale verdier i de trinnvise regresjonene.

**Tabell 11.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og sosial kompetanse, med sosial kompetanse som avhengig variabel (hver for seg).*

Sosial kompetanse	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Kjønn	-.504	.114	-.286***	.082	.078***
Alder	-.017	.027	-.042	.002	-.003
Tid i fosterhjem	.008	.014	.042	.002	-.003
Potensielt traumatiske opplevelser	-.067	.017	-.255***	.065	.061***

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

**Tabell 12.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og sosial kompetanse, med sosial kompetanse som avhengig variabel (trinnvis).*

Sosial kompetanse	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Modell				.123	.107***
Kjønn	-.431	.115	-.245***		
Alder	.008	.027	.021		
Tid i fosterhjem	-.004	.014	-.019		
Potensielt traumatiske opplevelser	-.057	.018	.214*		

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4.4.4 «Sosial støtte»

For å undersøke i hvilken grad «sosial støtte» kan predikeres av alder, kjønn, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser ble en multippel regresjonsanalyse gjennomført.

Resultatene viser at assosiasjonen mellom variablene er svak ( $R=.368$ ). Til sammen stod alder, kjønn, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser for 11,9 % av variansen til «sosial støtte» ( $R^2=.136$ ,  $F(4,215)=8,43$ ,  $p<.001$ ). Potensielt traumatiske opplevelser er variabelen som utgjør den største unike assosiasjonen av outcome-variablene. Resultatene viste at kun kjønn ( $\beta=-.158$ ,  $p=.016$ ) og potensielt traumatiske opplevelser ( $\beta=-.310$ ,  $p<.001$ ) var signifikant assosiert med «sosial støtte», mens potensielt traumatiske opplevelser utgjorde den største unike assosiasjonen. Disse resultatene innebærer at deltakerne som rapporterte om flere potensielt traumatiske opplevelser med større sannsynlighet skårer lavere på sosial støtte. Videre innebærer disse resultatene at gutter med større sannsynlighet skårer høyere på sosial støtte.

Resultatene for den tilpassede regresjonsmodellen er presentert i tabell 13 og resultatene for trinnvise regresjoner er presentert i tabell 14.

#### Tabell 13.

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og sosial støtte, med sosial støtte som avhengig variabel (hver for seg).*

Sosial støtte	B	SE B	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
Kjønn	-.306	.095	-.213**	.046	.041**
Alder	-.030	.022	-.093	.009	.004
Tid i fosterhjem	-.004	.011	-.027	.001	-.004
Potensielt traumatiske opplevelser	-.069	.014	-.322***	.104	.100***

Note. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

**Tabell 14.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og sosial støtte, med sosial støtte som avhengig variabel (trinnvis)*

Sosial støtte	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Modell				.136	.119***
Kjønn	-.226	.093	-.158*		
Alder	.002	.022	.005		
Tid i fosterhjem	-.016	.011	-.096		
Potensielt traumatiske opplevelser	-.067	.015	-.310***		

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4.4.5 «Familiesamhold»

En multipel regresjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke i hvilken grad «familiesamhold» kan predikeres av alder, kjønn, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser. Resultatene avslørte at vår modell som bestod av potensielt traumatiske opplevelser, tid i fosterhjem, kjønn og alder forklarer 14,6% av variansen til delskalaen «familiesamhold» ( $R^2 = .161$ ,  $F(4, 215) = 10,33$ ,  $p < .001$ ). Av disse 4 variablene utgjør potensielt traumatiske opplevelser den største unike assosiasjonen, samt den eneste signifikante assosiasjonen ( $\beta = -.379$ ,  $p = < .001$ ). Disse resultatene innebærer at deltakere som rapporterte å ha opplevd flere potensielt traumatiske opplevelser også med større sannsynlighet skårer lavere på familiesamhold.

Resultatene for den tilpassede regresjonsmodellen er presentert i tabell 15 og de trinnvise regresjonene er presentert i tabell 16.

**Tabell 15.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og familiesamhold, med familiesamhold som avhengig variabel (hver for seg).*

Familiesamhold	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Kjønn	-.359	.131	-.182*	.033	.029*
Alder	-.032	.030	-.070	.005	.000
Tid i fosterhjem	.006	.015	.027	.001	-.004
Potensielt traumatiske opplevelser	-.113	.019	-.382***	.146	.142***

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

**Tabell 16.**

*Assosiasjoner mellom kjønn, alder, tid i fosterhjem, potensielt traumatiske opplevelser og familiesamhold, med familiesamhold som avhengig variabel (trinnvis).*

Familiesamhold	B	SE B	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
Modell				.161	.146***
Kjønn	-.218	.126	-.111		
Alder	.016	.030	.035		
Tid i fosterhjem	-.013	.015	-.058		
Potensielt traumatiske opplevelser	-.112	.020	-.379***		

*Note.* \*p <.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

Kort oppsummert viser regresjonsanalysene at kjønn og potensielt traumatiske opplevelser er assosiert med målorientering, sosial kompetanse, sosial støtte og selvtillit. Når det gjelder familiesamhold, var det kun potensielt traumatiske opplevelser som var assosiert. Våre resultater tyder på at det å ha opplevd flere potensielt traumatiske opplevelser er assosiert med lavere skårer på målorientering, familiesamhold, sosial kompetanse, sosial støtte og selvtillit. I tillegg til dette viser resultatene at det er kjønnsforskjeller i fire av delskalaene. Guttene har høyere skårer på målorientering, sosial kompetanse, sosial støtte og selvtillit.



## 5.0 Diskusjon

Formålet med oppgaven har vært å undersøke resiliens hos ungdommer i fosterhjem. Vi ønsket å undersøke i hvilken grad unge i fosterhjem er resiliente og i hvilken grad de er resiliente sammenlignet med generell populasjon. Videre ønsket vi å vurdere på hvilke områder ungdommene er mer eller mindre resiliente. Til slutt ønsket vi å undersøke om det er en sammenheng mellom resiliens og variablene: kjønn, alder, tid i fosterhjem og potensielt traumatiske opplevelser for ungdommer som bor i fosterhjem. I dette kapitlet vil vi først gi en oppsummering av oppgavens hovedfunn. Deretter drøftes resultatene opp mot teori og relevant forskning.

### 5.1 Oppsummering av hovedfunn

Ungdommene i vårt utvalg hadde moderate til høye skårer på resiliens. Sammenlignet med generell populasjon skåret guttene signifikant høyere på delskalaene: familiesamhold, sosial kompetanse, sosial støtte og selvtillit. Jentene skåret signifikant lavere enn generell populasjon når det gjelder målorientering, sosial støtte og selvtillit. Når det kommer til hvilke områder ungdommene var mer eller mindre resiliente, fant vi at ungdommene har høyest gjennomsnittsskår på delskalaen sosial støtte og lavest skår på delskalaen selvtillit. Videre viste våre resultater assosiasjoner mellom potensielt traumatiske opplevelser og lavere skår på alle de fem delskalaene. Når det gjelder kjønnsforskjeller hadde guttene signifikant høyere skårer enn jentene på alle delskalaene utenom familiesamhold.

### 5.2 Grad av resiliens

Funnene våre indikerer at unge i fosterhjem kan være resiliente, til tross for at de ofte har opplevd en belastende barndom. Våre gjennomsnittsskårer på delskalaene strekker seg fra 3.68 til 4.42, på en skala fra 1-5. Dermed skårer ungdommene gjennomgående moderat til høyt på resiliens. Når vi har stratifisert på kjønn og sammenlignet med generelle populasjon finner vi signifikante forskjeller for jenter i tre av de fem skalaene. Jentene i vårt utvalg skårer lavere på målorientering, sosial støtte og selvtillit sammenlignet med generell populasjon. Når det kommer til gutter, fant vi signifikante forskjeller i fire av de fem delskalaene. Guttene i vårt utvalg skåret høyere enn generell populasjon i familiesamhold, sosial kompetanse, sosial støtte og selvtillit. Resultatene av sammenligningene med generell populasjon indikerer at gutter i fosterhjem skårer bedre på resiliens enn det jenter gjør.

Det er et overaskende funn at guttene i vårt utvalg skårer høyre enn generell populasjon på flere av delskalaene, da vårt utvalg består av unge i fosterhjem. Unge i fosterhjem har ofte opplevd flere belastninger i barndommen enn jevnaldrende som ikke har bodd i fosterhjem (Backe-Hansen et al., 2014). En studie rapporterte at over 90 % av unge i fosterhjem hadde opplevd omsorgssvikt eller mishandling (Minnis et al., 2006). I en norsk studie av Lehman med kollegaer (2020) var funnet at unge i fosterhjem hadde opplevd opptil 15 potensielt traumatiske opplevelser med et gjennomsnitt på 3.44. I tillegg har tidligere nordisk og internasjonal forskning funnet at barn og unge i barnevernet har høy risiko for å utvikle somatiske og psykiske vansker (Bronard et al., 2016; Egelund et al., 2008; Egelund & Lausten, 2009; Ford et al., 2007; Kristofersen, 2005; Lehmann et al., 2013).

Tidligere forskning rapporterer imidlertid også, i likhet med våre funn, at unge i fosterhjem er resiliente. Davidson-Arad og Navaro-Bitton (2015) fant i sin undersøkelse at unge i fosterhjem og barnevernsinstitusjoner rapporterte relativt høy resiliens. Flere andre studier rapporterer også moderate til høye skårer på resiliens hos unge som er og tidligere har vært under barnevernets omsorg (Daining & DePanfilis, 2007; Goldenson et al., 2021; Jones, 2012; Shpiegel, 2016; Yates & Grey, 2012). Flynn med kollegaer (2004) og Schofield og Beek (2005a) skriver at få av ungdommene i deres utvalg som var under barnevernets omsorg skåret lavt på resiliens. Disse funnene underbygger våre funn om at unge i fosterhjem kan være resiliente. Forskingen er også i tråd med teorien på resiliens som sier at man kan være svært motstandsdyktig til tross for opplevelser med belastninger (Rutter, 2000).

Selv om våre resultater og en god del andre studier har funnet at barn og unge som er eller har vært under barnevernets omsorg kan være resiliente til tross for belastninger, er det en del forskning som viser det motsatte. Greeno med kollegaer (2019) fant i deres studie at både ungdom som bor i fosterhjem og tidligere har bodd i fosterhjem skårer lavt på resiliens. Dumont med kollegaer (2007) rapporterte at nesten halvparten av barn og unge som hadde opplevd omfattende belastninger i barndommen var resiliente i ungdomsårene. Når ungdommene hadde blitt unge voksne gikk prosenten drastisk ned til 30 %. Annen forskning indikerer at barn og unge som har opplevd belastninger i barndommen ofte har en rekke psykiske-, atferds- og kognitive vansker (Collishaw et al., 2007; Flynn et al., 2004; Lehman et al., 2013; Mullen et al., 1996).

Tidligere forskning og våre analyser viser motstridende resultater når det kommer til om unge i fosterhjem kan være resiliente. Noen studier har funnet at unge som er under barnevernets

omsorg skårer høyt, mens andre har funnet at de skårer lavt. Disse variasjonene kan ha noe med alle de ulike måtene å definere og måle resiliens (Vella & Pai, 2019). I tillegg er det brukt ulike utvalg over forskjellige tidsperioder (Bell et al., 2013). I en av studiene hvor ungdommene hadde høy resiliens, var utvalget ungdom fra 13-17 år som var under barnevernets omsorg. «Resilience and youth development module (RYDM)» som måler personlige styrker ved ungdommene og beskyttende faktorer i samfunnet, ble brukt som mål for resiliens (Davidson-Arad & Navaro-Bitton, 2015). I en annen studie hvor ungdommene hadde høy resiliens ble resiliens målt på lignende måte. Metoden «Child and youth resilience measure (CYRM)» ble benyttet (Goldenson et al., 2021). CYRM måler individuelle, relasjonelle, samfunnsmessige og kulturelle ressurser. Utvalget var ungdom fra 12-17 år. De to nevnte studiene har lignende mål på resiliens og alder på utvalg som er brukt i våre analyser.

Tre andre studier som rapporterer at ungdommene hadde høy resiliens måler resiliens på en annen måte. Daining og DePanfilis (2007), Jones (2012) og Shpiegel (2016) måler alle resiliens gjennom fungering på flere områder inkludert å ha utdanning, unngå hjemløshet, unngå rusmisbruk og å unngå kriminell aktivitet. Studiene fokuserer på eldre ungdom over 17-18 år som er på vei ut av eller som tidligere har vært under barnevernets omsorg. I en annen studie hvor ungdommene hadde lav resiliens, ble det målt på lignende måte som i de tre nevnte studiene. Dumont med kollegaer (2007) målte også resiliens ved utdanning, unngå hjemløshet, unngå rusmisbruk og unngå kriminalitet. Den sist nevnte studien hadde i tillegg vurdering av psykiske vansker, selvrapportert voldelig oppførsel og sosial aktivitet. Dette kan være en grunn til at Dumont og kollegaers (2007) utvalg viste lavere resiliens. Greeno med kollegaer (2019) hadde et utvalg med ungdom mellom 14 og 21 år som på tidspunktet var under barnevernets omsorg, og et utvalg med ungdom over 18 år som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg. Begge utvalgene skåret lavt på resiliens. Ulikt fra de andre studiene, ble resiliens i denne studien målt ved «The youth risk and resilience inventory (YRRI)», som regner ungdom som resiliente blant annet ved at de er gode til å planlegge, har en god familie, støttende relasjoner, sosiale ferdigheter og tar kontroll over egen situasjon. Ut ifra disse studiene kan man se at det er mange måter å måle resiliens på, i tillegg til at ungdommer er målt ved ulike aldre. Dette kan være noen av årsakene til de motstridende resultatene man ser ut ifra våre analyser og noen av de tidligere studiene.

Vårt funn indikerer at gutter i fosterhjem skårer høyere på resiliens enn det generelle ungdomsutvalget. En av grunnene kan være alderen på utvalgene. Vårt utvalg strekker seg fra

13-18 år, mens det generelle ungdomsutvalget vi har sammenlignet med er fra 16-19 år. Davidson-Arad og Navaro-Bitton (2015) fant i sin studie at eldre alder ble assosiert med høyere generell og intern resiliens. Deres utvalg strekker seg fra 13-17 år noe som er ganske lik alder som på vårt utvalg. De har derimot ikke stratifisert for kjønn slik som det generelle ungdomsutvalget vi sammenligner skårene våre med har gjort. Det er lite annen tidligere forskning som ser på både kjønn og alder i forhold til resiliens, det blir dermed vanskelig å si at ulik alder på utvalgene kan være årsaken til det overraskende funnet om at gutter som bor i fosterhjem skårer høyere enn generell populasjon. Dette kan være interessant å forske videre på.

### 5.3 På hvilke områder er ungdommene resiliente

Unge i fosterhjem blir, som allerede nevnt, sett på som en svært sårbar gruppe spesielt med tanke på deres høye forekomster av psykiske lidelser og ettersom de har en økt risiko for negative utviklingsresultater (Ford et al., 2007; Garland et al., 2001; Lehman et al., 2013; Lehmann, 2020; Chodura et al., 2021). Mange har vært igjennom en belastende barndom fylt av traumer og negative livshendelser, men til tross for dette blir mange av ungdommene sett på som motstandsdyktige. Deler av ungdommenes resiliens kan forklares ut ifra samspillet av beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer som er til stede i livene deres. Ifølge beskyttelsesmodellen, har beskyttelsesfaktorer en indirekte virkning mot effekten av risiko og reduserer sannsynligheten for et negativt utfall (O'Leary, 1998). Modellen indikerer at beskyttelsesfaktorene fremmer positive resultater til tross for belastende omstendigheter (Ledesma, 2014). Det er vanlig å klassifisere beskyttelsesfaktorer etter: individuelle faktorer, familie- og samfunnsfaktorer (Afifi & MacMillan, 2011; Werner & Smith, 1992). Av READ beskyttelsesfaktorene er det selvtillit, målorientering og sosial kompetanse som betegnes som de individuelle faktorene. Vi vil først diskutere disse tre individuelle faktorene, deretter tar vi for oss sosial støtte og familiesamhold.

#### 5.3.1 Selvtillit

Beskyttelsesfaktorer på individ-nivå kan gjelde personlige egenskaper, personlighetstrekk, indre ressurser, som både kan være medfødte eller tilegnet. Noen eksempler kan være: empati, gode sosiale evner, konfliktløsningsevner, evner til emosjonell selvregulering, selvtillit og målorientering. En stor del av det empiriske grunnlaget indikerer at selvtillit er en viktig beskyttelsesfaktor når det kommer til resiliens (Cicchetti et al., 1993; Cicchetti & Rogosh, 1997; Gilligan, 2000). Også det nært relaterte begrepet self-efficacy, som på norsk kan

oversettes til positiv selvoppfatning, ser ut til å være en viktig del av prosessene som fører til resiliens (Bandura, 1977; Burt & Paysnick, 2012; Drapeau et al., 2007; Gilligan, 2000; Harvey & Delfabbro, 2004). Det samme gjelder evne til planlegging eller målorientering (Hass & Graydon, 2009; Masten et al., 2004).

Ut ifra våre resultater, kan vi se at det er delskalaene selvtillit og målorientering våre deltakere skårer lavest på. Den aller laveste skåren har våre deltakere på selvtillit, med en gjennomsnittsskåre på 3.68 av 5. Mer spesifikt, innebærer dette at ungdommene i mindre grad føler at de er dyktige og at de i mindre grad vet hva som blir riktig for dem når de skal velge noe. Ungdommene tenker i mindre grad at det er deres tro på seg selv, som får dem gjennom vanskelige perioder. I tillegg føler de i mindre grad at de har en tendens til å finne noe bra de kan vokse på. Som man kan se i tabell 4 og 5, har jentene i vårt utvalg signifikant lavere gjennomsnittsskårer på selvtillit sammenlignet med jentene i den generelle populasjonen, mens guttene i utvalget vårt har signifikant høyere skårer enn guttene i den generelle populasjonen. Det at guttene i vårt utvalg skårer høyere enn guttene i den generelle populasjonen når det gjelder selvtillit, er ganske overraskende da tidligere forskning har antydnet at ungdommer som har vært i kontakt med barnevernet har større risiko for å utvikle lavere selvtillit (Hicks & Nixon, 1989; Cook-Fong, 2000). Dessuten har studier vist at ungdommer som har vært utsatt for forsømmelse av foreldrene sine og som ikke har mottatt tilstrekkelig oppmerksomhet og omsorg, med større sannsynlighet utvikler dårligere selvtillit (Kim & Cicchetti, 2006; Oshri et al., 2017). Det er dog vanskelig å trekke frem andre forklarende årsaker til at guttene som var i fosterhjem skåret høyere på selvtillit enn guttene fra den generelle populasjonen, da det er lite tidligere forskning som har hatt fokus på potensielle kjønnsforskjeller i denne spesifikke sammenhengen.

Det faktum at våre deltakere skårer tydelig lavest på selvtillit, kan ha sammenheng med at utvalget vårt består av fosterhjemsplasserte ungdommer, da mange fosterhjemsplasserte ungdommer kan ha vært utsatt for omsorgssvikt, misbruk og overgrep (Lehman et al., 2020) noe som kan påvirke deres selvfølelse og selvtillit i negativ retning (Schofield & Beek, 2005a). Tilknytningsteorien hevder at barn og unges følelser av selvtillit, selvfølelse og selvverd delvis avhenger av deres egne erfaringer med foreldrene sine, samt i hvilken grad de blir sett på som kompetente og verdige i foreldrenes øyne (Bowlby, 1987). Med andre ord har utvikling av selvtillit sammenheng med barnets indre arbeidsmodell og tilknytning til foreldrene. Barnets indre arbeidsmodell fungerer som mal for forventninger til omsorgspersoner og andre voksnes oppførsel og reaksjoner. Dersom barnet har en trygg

tilknytning til foreldrene sine og en indre arbeidsmodell som gjenspeiler dette, har barnet større sannsynlighet for å utvikle god selvfølelse og selvtillit (Bowlby, 1973). Studier har vist at barn med flere trygge tilknytninger har høyere selvtillit og er mer sosialt kompetente sammenlignet med barn som har utrygge tilknytninger (Cassidy, 1988). Dessuten har flere studier indikert signifikante forbindelser mellom barns tilknytningsmønstre og selvtillit (Cassidy, 1988; Clark & Symons, 2000; Goodvin et al., 2008; Verschueren & Marcoen, 1999; Verschueren et al., 1996). Andre studier har understreket muligheten fosterforeldre har til å forbedre barnas selvtillit, ved at de viser barna aksept, er en trygg base og er følsomme foreldre (Ackerman & Dozier, 2005; Bîrneanu, 2014; Schofield & Beek, 2005a).

Det kan virke som om at studiene som har sammenlignet selvtilliten til ungdommer i fosterhjem opp mot andre populasjoner til nå, ikke har nådd konsensus. I en studie målte Flynn og kollegaer (2004), blant annet deltakernes selvtillitsnivå. Utvalget deres bestod av to grupper ungdommer som hadde vært utsatt for negativt belastende opplevelser og var under barnevernets ansvar, samt to grupper ungdommer fra den generelle populasjonen. Ifølge studiets resultater ble det ikke funnet noen forskjeller i selvtillitsnivå mellom ungdommene som var under barnevernets omsorg og ungdommene i den generelle populasjonen. Disse resultatene har blitt bekreftet i flere andre studier som også har kommet frem til at det ikke foreligger noen forskjeller mellom fosterplasserte ungdommer og ungdommer fra den generelle populasjonen når det gjelder selvtillit (Buehler et al., 2000; Cook-Fong, 2000; Farruggia et al., 2006). Greeno og kollegaer (2019) har nylig publisert en studie som har sett på forskjeller i selvtillit mellom ungdommer som tidligere har vært og fortsatt er under barnevernets omsorg. Deres resultater indikerte at ungdommene som fortsatt var under barnevernets omsorg skåret innenfor det normale nivået for selvtillit, mens selvtillitsnivået til ungdommene som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg lå under det normale nivået.

Det er viktig å nevne at de øvrige nevnte studiene benytter seg av forskjellige skalaer for å måle selvtillit, utvalgene består av deltakere i varierende aldersgrupper, og deltakernes eksponeringsgrunnlag for belastende erfaringer er forskjellig, noe som gjør det vanskelig å sammenligne studiene. Mangelen på samsvarende resultater, gir indikasjon på at det er behov for mer forskning på dette området. Ikke minst med tanke på at våre resultater indikerer at fosterhjemsplasserte gutter har høyere nivåer av selvtillit enn guttene i den generelle populasjon, kunne det vært interessant å undersøke faktorer relatert til dette.

### 5.2.2 Målorientering

Ungdommer som er under barnevernets omsorg, har som regel en del hindringer å overvinne. Både som følge av traumatiske opplevelser de har blitt utsatt for, men også med tanke på at mange kanskje må klare seg mer på egenhånd i overgangen til voksen alder når de ikke lenger får støtte fra barnevernet (Paulsen et al., 2020). Sånn sett kan det være en beskyttende faktor for de unge å være disponert med gode organisatoriske ferdigheter og planleggingsevner (Werner, 2000), da både internasjonale (Courtney et al., 2001; Courtney et al., 2016; Dworsky et al., 2013; Pecora et al., 2006) og nasjonale studier (Backe-Hansen et al., 2014; Bakketeig & Backe-Hansen, 2008) indikerer at sjansen er stor for at ungdommene møter på utfordringer og har dårlige utsikter for fremtiden. Kun en liten del av forskningen relatert til barn og unge i barnevernssystemet, har hatt fokus på hva slags mål for fremtiden barn og unge i barnevernet setter seg, spesielt når det gjelder mål og planer for deres liv når de ikke lenger får støtte fra barnevernet (Farruggia et al., 2006; Kirk et al., 2013; Lemus et al., 2017). Utenom disse studiene, er det svært få som har undersøkt fosterhjemsplasserte barn og unges evne til målorientering.

Våre resultater indikerer at ungdommene skårer dårligere på målorientering i forhold til de andre delskalaene. Nærmere bestemt er målorientering delskalaen ungdommene skårer nest dårligst på med en gjennomsnittskåre på 3.74 av 5. Videre medfører resultatene at ungdommene i mindre grad føler at de kommer i mål dersom de står på og at de i mindre grad vet hvordan de skal nå målene sine. Ungdommene føler i mindre grad at de er flinke til å organisere tiden sin, de legger ikke alltid en plan før de begynner på noe nytt og føler i mindre grad at de fungerer best når de lager seg klare mål. Sammenlignet med den generelle populasjonen skårer guttene i vårt utvalg ganske likt som guttene i den generelle populasjonen, mens jentene i vårt utvalg skårer signifikant lavere.

Det er vanskelig å sammenligne våre resultater mot andre studiers resultater, da vi har funnet veldig få studier som har undersøkt målorienteringsevnen til fosterhjemsplasserte barn og unge. Dessuten er det flere forskjellige måter å måle målorientering på og begrepet kan variere mye basert på hva som legges mest vekt på. Som eksempel kan det gjelde alt fra evne til planlegging eller mål for fremtiden. Mangelen på andre studier kan altså ha sammenheng med at målorientering kan være et begrep som er vanskelig å operasjonalisere, ettersom begrepet kan ha forskjellige betydninger ut ifra hva som vektlegges mest.

Mesteparten av studier som har hatt fokus på mål for fremtiden som en prosess relatert til resiliens, har fremhevet framtidssorientering som en viktig beskyttelsesfaktor som kan dempe påvirkningen av traumatiske opplevelser. Hass & Graydon (2009) ønsket blant annet å avgjøre hva som fungerte i livene til ungdommene i deres utvalg som var under barnevernets ansvar, som gjorde at de vellykket gikk over til videregående opplæring. Funnene indikerte at ungdommene som lykkes med videregående opplæring hadde mål for fremtiden og en indre motivasjon til å oppnå positive resultater. Lignende resultater ble rapportert i Hines og kollegaers (2005) studie, hvor formålet var å undersøke beskyttende faktorer knyttet til akademisk suksess blant ungdommer som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg. Studiets resultater indikerte at målorientering var blant de individuelle faktorene som ble sett på som viktige i forhold til å oppnå akademisk suksess blant ungdommene. Resultater fra Drapeau og kollegers (2007) studie støtter disse funnene, og bygger videre med resultater som indikerer at prosesser som fører til en økning i opplevd positiv selvoppfatning, kan være med på å øke barnevernsplasserte ungdommers resiliens. Med andre ord innebærer dette at opplevelser som gjør at ungdommene føler på mestringsfølelse og suksess, kan være en viktig prosess som leder til resiliens. En nylig publisert studie viste at framtidssorientering ved 18 årsalderen direkte forutsa mindre kriminell atferd og økt sosial kompetanse (Cui et al., 2020).

Overgangen fra å være under barnevernets omsorg til voksenlivet kan være brå og fylt med mange utfordringer, særlig for ungdommer som kanskje har få erfaringer med å måtte klare seg på egenhånd. Studier som har undersøkt ungdommenes opplevelser rundt dette, understreker viktigheten av at ungdommene selv får være med å planlegge overgangen (Geenen & Powers, 2007; Scannapieco et al., 2007; Pryce et al., 2017). Andre studier understreker betydningen av at unge i barnevernet får veiledningen de trenger når det gjelder å forberede og planlegge fremtiden, i tillegg til å sette seg realistiske mål før de vokser ut av barnevernet (Lockwood et al., 2015; Stott, 2013). Funn fra Lemus og kollegaers (2017) studie indikerer at ungdommer som er under barnevernets omsorg gjerne har vanskeligheter med å identifisere konkrete skritt for å gjøre planer til virkelighet. Dette kan også gjelde vårt utvalgs ungdommer, da de i mindre grad føler der er flink til å organisere tiden sin, og ikke føler at fungerer bedre når de lager seg klare mål.



### 5.2.3 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse er en individuell beskyttelsesfaktor i likhet med selvtillit og målorientering. Det å ha sosiale vansker i barndommen er assosiert med en rekke negative utfall i ungdomstiden og inn i voksenlivet. Slik som psykiske vansker, kriminalitet, rusmisbruk eller å fungere dårlig på skolen (Parker & Asher, 1987; Rabiner et al., 2005; Rubin et al., 2010). Forskning viser at det å ha sosial kompetanse er en viktig faktor for resiliens (Masten & Wright, 2010). Det er en viktig beskyttelsesfaktor for å unngå atferdsproblemer hos unge i fosterhjem (Mihalec-Adkins & Cooley, 2019) og for å leve godt i samspill med andre i samfunnet (Ogden, 2009). Tilknytningsteorien har i lang tid sett på viktigheten av å ha relasjoner (Bowlby, 1973; Cassidy, 1988) og interpersonlige ferdigheter er viktig for utviklingen av relasjoner til andre (Spitzberg & Cupach, 2011). Gjennom interpersonlig kommunikasjon med andre blir relasjoner med andre mennesker startet, opprettholdt og avsluttet (Miczo et al., 2001). Dermed er interpersonlig kommunikasjon også en viktig ferdighet å ha. Interpersonlige relasjoner er også viktig for å ha det bra med seg selv (Spitzberg & Cupach, 2011).

Vårt utvalg skåret moderat til høyt på delskalaen sosial kompetanse med en gjennomsnittskår på 3.95. Det innebærer at ungdommene i stor grad opplever å lett få andre til å trives sammen med dem, opplever å ha lett for å finne nye venner, opplever å være flink til å snakke med nye folk og opplever å alltid finne noe artig å snakke om. Andre studier har rapportert lignende funn. I en studie av Fernandez (2006) rapporterte omsorgspersonene til ungdom som hadde bodd i fosterhjem over tid, at 60 % hadde lett for å få nye venner og klarte å vedlikeholde vennskapene. Av 16 potensielle ferdigheter for sosial kompetanse, selvrapporterte 61 % av ungdommene at de hadde mellom 9 og 12 ferdigheter (Fernandez, 2006). Når det kom til prososial atferd fant Flynn (2004) at det ikke var stor forskjell når det kom til barn som er under barnevernets omsorg og jevnaldrende som ikke er det. Prososial atferd er en ferdighet som inngår i sosial kompetanse. Lignende funn fant vi da vi sammenlignet gjennomsnittskårene til vårt utvalg med den generelle populasjonen. Analysene viste ingen signifikante forskjeller på ungdom i fosterhjem og den generelle populasjonen når det kom til sosial kompetanse hos jenter. Når det gjaldt guttene skåret ungdom i fosterhjem høyere enn guttene i den generelle populasjonen. Disse funnene underbygger våre analyser om at unge i fosterhjem i stor grad kan ha god sosial kompetanse.

Jaffe og Gallop (2007) rapporterer noe lavere tall når det kommer til sosial kompetanse. De fant at 46-49 % av ungdommene i deres utvalg hadde moderat til høy sosial kompetanse, som vil si at det var flest som skåret under gjennomsnittet. Lignende resultater rapporterte Alink med kollegaer (2012), som fant at barn som hadde opplevd mishandling var mindre prososial og hadde mer aggressiv og tilbaketrukket oppførsel. Unge i fosterhjem mangler ofte kompetansen og ferdighetene til å utvikle gode sosiale relasjoner. Konteksten ungdommene er i, og ustabiliteten de ofte opplever, gjør utviklingen av disse ferdighetene enda mer utfordrende (Kothari et al., 2020).

Våre resultater og mye av den tidligere forskningen viser at unge under barnevernets omsorg kan ha god sosial kompetanse, men samtidig at det ikke nødvendigvis er det de skårer høyest på. Enkelte studier rapporterer også at unge i fosterhjem har sosiale vansker. Det kan indikere at selv om mange opplever å ha god sosial kompetanse, er det ikke nødvendigvis slik for alle. Selv om gjennomsnittskåren vår er høy, kan enkelte deltakere i vårt utvalg også oppleve å ha dårlig sosial kompetanse.

#### 5.2.4 Sosial støtte

Sosial støtte er en beskyttelsesfaktor som inkluderer mellommenneskelige forhold man har med familie, venner og andre viktige personer. Mellommenneskelige forhold er viktig for å lære seg å forstå og håndtere følelsene sine og for å lære seg å utvikle meningsfulle relasjoner til andre mennesker (Miller et al., 2014). Forskning har vist at sosial støtte er en viktig beskyttelsesfaktor for resiliens (Benard, 2004; Rosenberg, 2019). Omsorgsfulle og støttende relasjoner, spesielt ungdoms forhold til omsorgsfulle voksne og prososiale jevnaldrende venner, har vist seg å være en viktig faktor for ungdommer i fosterhjem (Farineau et al., 2013; Long et al., 2017).

Vårt utvalg skåret signifikant høyest på delskalen sosial støtte, der gjennomsnittskåren var 4.42 av 5. Det vil si at ungdommene i stor grad opplever å ha venner og familie som oppmuntrer dem og bryr seg om dem, at de opplever å ha noen som kan hjelpe om det trengs, og at de opplever å ha venner eller familie som setter pris på egenskapene deres. Da vi sammenlignet med generell populasjon, fant vi signifikante forskjeller for jentene sine skårer og guttene sine skårer. Vårt utvalgs jenter skåret lavere enn generell populasjon. Vårt utvalgs gutter skåret høyere enn generell populasjon. Det er et overraskende funn at gutter skårer høyere enn generell populasjon på sosial støtte. I en norsk studie av Singstad med kollegaer (2020), ble det rapportert at unge på barnevernsinstitusjon var fornøyd med støtten de fikk. I

tillegg fant de at det ikke var forskjell mellom opplevd støtte hos barn på barnevernsinstitusjon og generell populasjon. Singstad med kollegaer (2020) rapporterte også at unge på barnevernsinstitusjon ved 14 års-alder opplevde å ha et lavere antall av støttende personer enn generell populasjon, og at det gjaldt spesielt for jenter. Funnene i den studien er noe lignende våre resultater som tilsier at jenter under barnevernets omsorg har en dårligere opplevelse av sosial støtte enn gutter. En grunn til at det ser ut til å gå dårligere med jenter i fosterhjem når det kommer til sosial støtte, kan være at jenter oftere enn gutter opplever psykiske vansker som depresjon og angst (Bronsard, et al., 2011; Jozefiak et al., 2016; Moussavi et al., 2021). Depresjon og angst blir igjen assosiert med lavere opplevd sosial støtte (Kawachi & Berkman, 2001; Rueger et al., 2014). Studier har også sett at jenter oftere opplever belastende livserfaringer (Moussavi et al., 2021), noe som er assosiert med lavere opplevd sosial støtte (Crouch et al., 2001; Folger & Wright, 2013; Pepin & Banyard). Det er derimot lite annen forskning som tilsier at gutter i fosterhjem skårer bedre enn generell populasjon på sosial støtte, derfor ser det ut til at det trengs mer forskning på området for å undersøke om det også gjelder andre utvalg av unge i fosterhjem.

Selv om vårt utvalg har ulikheter når det er stratifisert på kjønn, skårer vårt utvalg generelt høyt på sosial støtte. Flere andre studier har funnet at barn som er eller har vært under barnevernets omsorg opplever å ha god sosial støtte rundt seg. Jones (2012) fant at de som hadde god sosial støtte rundt seg, viste høyere resiliens. I en annen studie ble det rapportert at 84 % av en gruppe tidligere fosterbarn nevnte det å ha sosial støtte som en viktig faktor for hvorfor det hadde gått bra med dem (Hass & Graydon, 2009). I en studie av Negriff med kollegaer (2014) ble det samlet sett funnet at barn som har vært under barnevernets omsorg har ganske lik opplevelse av sosial støtte fra venner og familie, som deres jevnaldrende som ikke har hatt kontakt med barnevernet. Courtney med kollegaer (2007) rapporterte at deres utvalg med ungdommer som var på vei til å bli voksen og bryte båndene til barnevernet, hadde moderate til høye skårer på sosial støtte. Gjennomsnittskåren viste 3.8 av 5, noe som indikerte at ungdommene opplevde å ha sosial støtte rundt seg mesteparten av tiden. I en lignende studie som undersøkte hvor fornøyd et utvalg ungdommer som tidligere hadde vært under barnevernets omsorg var med sitt sosiale nettverk, ble det rapportert en gjennomsnittskår på 4.3 av 5. Funnene indikerte at ungdommene var ganske fornøyd med støtten fra nettverket sitt (Rosenberg, 2019). Disse studiene støtter opp om våre funn som indikerer at barn som bor i fosterhjem i stor grad opplever å ha sosial støtte rundt seg. En del av den tidligere forskningen på dette temaet har et utvalg med ungdommer som er på vei til å

bli voksen og ikke lenger er under barnevernets omsorg. Forskning har dokumentert at det er en ekstra risiko i overgangen til voksenlivet, for ungdom som tidligere har vært i fosterhjem (Jones, 2014; Shook et al., 2009). Vårt utvalg består av yngre deltakere som fremdeles bor i fosterhjem, som vil si at de fremdeles har en form for støtte rundt seg. Det kan være en årsak til at vi har funnet noe høyere tall enn andre studier på sosial støtte.

Kothari med kollegaer (2020) gjorde en metaanalyse og fant flere interpersonlige faktorer som var viktig for ungdommenes psykososiale utvikling. Tre kategorier av relasjoner ble sett på som viktige: jevnaldrende venner og søsken, omsorgspersoner og omsorgsfulle voksne i samfunnet. Flere studier fremhever at jevnaldrende venner spiller en viktig rolle i forhold til ungdommer i fosterhjems psykososiale utvikling, spesielt viktig er det med prososiale og omsorgsfulle venner (Farineau et al., 2013; Farruggia & Germa, 2015; Farruggia & Sorkin, 2009; Long et al., 2017; Perry, 2006; Shook et al., 2009; Thompson et al., 2016). Jones (2012) fant i en studie at ungdom med flere nære venner var mer resiliente. Farruggia og Germa (2015) fant at opplevelsen av varme fra, og det å bli godtatt av jevnaldrende, var assosiert med bedre utfall for ungdommene. En av grunnene til at jevnaldrende venner spiller en viktig rolle kan være at ungdom tilbringer store deler av dagen sin på skolen. Samtidig kan andre viktige relasjoner ha blitt svekket som følge av å ha blitt flyttet i fosterhjem.

Tilstedeværelsen av jevnaldrende venner i seg selv er ikke nødvendigvis assosiert med positive utfall for ungdom, men relasjoner til prososiale jevnaldrende er viktig for unge i fosterhjem (Kothari, et al., 2020). På den andre siden kan det å ha mange venner som har avvikende atferd, føre til en rekke negative utfall hos individet (Shook et al., 2009). I tillegg står barn og unge som mangler sosial støtte i fare for å utvikle en rekke vansker. (Lynch, 2011). Unge som bor i fosterhjem har ofte opplevd belastninger i sin barndom, blant annet å flytte fra biologisk familie som kan være en risiko i seg selv. Det å ha støtte fra jevnaldrende som ikke tilhører familien kan fungere som en stabil støtte som er der uansett, og en kompensasjon for støtte som eventuelt ikke oppleves i hjemmet. Ofte får ungdom i fosterhjem ødelagt relasjoner med biologiske foreldre og opplever lav støtte fra dem, derfor er det ikke overraskende at jevnaldrende venner har en viktig rolle i livene deres (Shook et al., 2009).

Beskyttelsesfaktorer innenfor familien inkluderer blant annet å oppleve støttende forhold innad i familien (Afifi & MacMillan, 2011). Folger & Wrigth (2013) fant i sin studie at det å oppleve sosial støtte fra både familie og venner hadde en positiv innvirkning, og førte til at de unge voksne hadde mindre vansker i fremtiden. Lignende funn ble gjort av Hass og Graydon

(2009), hvor resultatene indikerte at blant dem som opplevde sosial støtte, oppgav mange medlemmer fra deres biologiske familie, inkludert besteforeldre, onkler, tanter og søsken som en viktig kilde til støtte. Andre studier har sett at det å ha en trygg voksenperson som kan fungere som støtte er en viktig del av resiliens (Drapeau et al., 2007; Jackson & Martin, 1998). Dette kan være voksne rundt ungdommen som alltid er der og kan støtte om det trengs (Farruggia & Sorkin, 2009) for eksempel en lærer (Long et al., 2017). Flere studier har dokumentert at det er viktig for ungdom i fosterhjem, å ha et nettverk med omsorgsfulle voksne rundt seg (Cushing et al., 2014; Perry 2006).

Våre resultater og mye av den tidligere forskningen har sett at unge i fosterhjem har en god opplevelse av sosial støtte rundt seg, men det er også tidligere forskning som viser at barn i barnevernet opplever å ikke ha tilstrekkelig med støtte rundt seg. Ungdommene blir ofte flyttet fra alt som er trygt og det kan føre til at de mister en del venner. Westmeyer med kollegaer (2010) fant at det å ha blitt plassert utenfor hjemmet som ung var assosiert med mindre sosiale nettverk senere i livet. Mange barn og unge i fosterhjem opplever belastninger. Pepin og Banyard (2006) fant at omsorgssvikt er assosiert med lavere opplevd støtte fra familie og venner. Mange ungdommer får ødelagt relasjoner med familien og andre i det sosiale nettverket som følge av flytting (Jones, 2014). Perry (2006) skriver at det å bli plassert i fosterhjem kan gjøre relasjoner med biologisk familie vanskelig, som fører til mindre kontakt og dermed mindre støtte fra det nettverket. I tillegg kan det å bli plassert utenfor hjemmet ofte resultere i at ungdommen må flytte fra nabolaget og i noen tilfeller også bytte skole, som kan føre til at ungdommen mister jevnaldrende venner (Perry, 2006).

Selv om noen studier rapporterer at unge i fosterhjem opplever lav sosial støtte har våre analyser og mesteparten av tidligere forskning funnet at unge i fosterhjem og de som ellers er under barnevernets omsorg opplever god sosial støtte rundt seg. Våre skårer er derimot relativt høye, også i forhold til andre studier som har funnet at unge i fosterhjem har god sosial støtte. En av grunnene til det kan være at unge i fosterhjem kanskje forventer mindre og derfor rapporterer at de er fornøyde. Våre resultater inneholder ikke informasjon om antallet nære relasjoner ungdommene opplever å ha. Singstad med kollegaer (2020) skriver blant annet at en av grunnene til at unge i barnevernsinstitusjon opplever sosial støtte kan være at de har lavere forventninger av sosial støtte enn generell populasjon, hvor sosial støtte ofte er lettere tilgjengelig. Dette kan muligens også overføres til å gjelde fosterbarn. Man kan derimot ikke si dette sikkert uten nærmere undersøkelser.

### 5.2.5 Familiesamhold

Beskyttelsesfaktorene på familienivået handler mye om hvordan forholdene er hjemme hos fosterfamilien. Det kan for eksempel være: å ha omsorgsfulle og støttende fosterforeldre, at fosterforeldrene har gode foreldreferdigheter, å ha et godt forhold til søsknene sine, at alle i fosterfamilien respekterer hverandre og har et godt forhold til hverandre.

Beskyttelsesmodellen hevder at det foregår en interaksjon mellom beskyttelse- og risikofaktorer, hvor beskyttelsesfaktorene indirekte påvirker utfallet og øker sannsynligheten for et godt utfall til tross for potensielt traumatiske opplevelser (O'Leary, 1998).

Familiesamholdet kan være med på å redusere sannsynligheten for å utvikle vansker som følge av de potensielt traumatiske livserfaringene ungdommene har vært igjennom. For eksempel ved å være en kilde til støtte når ungdommene bearbeider traumene sine (Rayburn et al., 2018), eller ved at fosterforeldrene fungerer som en trygg havn som ungdommene kan komme til med sine utfordringer og fortvilelser (Schofield & Beek, 2005b). Fosterforeldrene kan også hjelpe med å motivere ungdommene til å prioritere skolearbeid og på denne måten være en indirekte beskyttende faktor (Skilbred et al., 2017). Andre eksempler på hvordan familiesamholdet kan fungere som en beskyttelsesfaktor er eldre søsken som kan bli sett på som forbilder for de yngre ungdommene, eller søsken som tilfører glede og tilfredshet i livene til ungdommene og dermed fungerer som en indirekte beskyttende faktor (Wojciak et al., 2018).

Våre resultater indikerte at en stor del av våre deltakere rapporterte at de følte på et godt familiesamhold innad i fosterfamiliene deres. Deltakernes gjennomsnittskåre på familiesamhold var 3.94 av 5, altså betyr dette at familiesamhold var beskyttelsesfaktoren som deltakerne skåret tredje høyest på. Spesifikt innebærer resultatene våre at ungdommene trives godt i fosterfamiliene sine, føler at medlemmene innad i fosterfamilien støtter hverandre og at de er enige om det meste. Ungdommene føler at fosterfamilien ser positivt på tiden fremover selv om det skjer noe veldig leit og at de er enige om hva som er viktig i livet. Sammenlignet med deltakerne i den generelle populasjonen skårer guttene i vårt utvalg høyest på familiesamhold. Dette er et ganske overraskende resultat, med tanke på at en rekke studier har vist at barn og unges tilknytningskvalitet kan påvirkes i negativ retning, dersom de har vært utsatt for mishandling og omsorgssvikt (Finzi et al., 2001; Prather & Golden, 2009) og at unge i fosterhjem har mindre sannsynlighet for å utvikle trygg utvikling som følge av traumene de har opplevd (Jankowska et al., 2015). På bakgrunn av dette er det ganske overraskende at guttene i fosterhjem skårer høyere på familiesamhold sammenlignet med

deltakerne i generell populasjon. Dessuten ville man kanskje forventet at det var motsatt og at deltakerne i den generelle populasjonen følte på et sterkere familiesamhold.

Nært knyttet opp mot familiesamhold som beskyttelsesfaktor, ligger tilknytningsteori (Bowlby, 1982). Tilknytningsteorien beskriver prosessen som fører til at barn danner tilknytningsbånd og hvordan tilknytningen påvirker barns videre utvikling (Hart & Schwartz, 2009). Kvaliteten på tilknytningsforholdet mellom barnet og omsorgspersonen har stor betydning for barnet når det gjelder sosial-emosjonell funksjon, læring, selvregulering og selvstendighet (Bowlby, 1982; He et al., 2018). Bowlby (1982) hevdet at barna gjør generaliseringer basert på de første erfaringene de har med omsorgspersonene sine, som senere får betydning for hvordan barna forventer at omsorgspersoner og andre voksne oppfører seg ovenfor dem, samt hvordan de ser på seg selv (Milan & Pinderhughes, 2000). Disse generaliseringene er kjent som indre arbeidsmodeller eller interne representasjoner, som fungerer som et filter i barnas forståelse av erfaringer og som en veileder for atferd i kommende relasjoner. I de tilfellene hvor barnas tidlige opplevelser innebærer erfaringer med foreldre med sviktende omsorgsevner, vil barna sannsynligvis utvikle forventninger om at andre voksne ikke vil være der for dem, samt at barnet selv tenker at det ikke er verdt noe. Av den grunn er det naturlig å se for seg at fosterhjemsplasserte barn som sannsynligvis har dårlige erfaringer med sine biologiske foreldre, derfor opplever vanskeligheter med å danne tilknytninger til andre, kanskje spesielt når det gjelder fosterforeldrene deres (Milan & Pinderhughes, 2000).

Litteraturen påpeker at barn i fosterhjem, som følge av deres tidligere erfaringer med ufølsomme og uforutsigbare biologiske foreldre, risikerer å utvikle utrygg eller desorganisert tilknytning til sine fosterforeldre (Bîrneanu, 2014). Dette trenger allikevel ikke å bety at tilknytningskvaliteten ikke kan endre seg, men forskning viser at det er mange faktorer som spiller inn på dette forholdet. Dozier og hennes kollegaers (2002) studie viste at spedbarn som var plassert i fosterhjem var i stand til å utvikle trygg tilknytning, dersom de blir plassert hos omsorgspersoner som møter deres behov. En norsk studie bekrefter og bygger videre på disse resultatene med funn som antyder at flesteparten av barna som blir plassert hos autonome fosterforeldre sannsynligvis vil utvikle trygg tilknytning (Jacobsen et al., 2014). Å være en autonom forelder, innebærer at man verdsetter sine egne tilknytningsforhold og reflekterer rundt dem på en balansert og sammenhengende måte (Raby et al., 2017). Med andre ord tyder disse studiene på at fosterforeldrenes egne tilknytningsmønstre og tidligere tilknytningserfaringer kan ha betydning for hvilken tilknytningsstil barnet utvikler (Dozier et

al., 2002; Jacobsen et al., 2014). Funn fra en metaanalyse gjennomført av Rasmussen og kollegaer (2019) indikerte at trygge tilknytningsrelasjoner sannsynligvis er viktig for utviklingen av resiliens og samtidig at trygge relasjoner kan redusere risikoen for uheldige utfall i voksen alder hos et individ som har opplevd motgang i barndommen. Resultatene indikerte også at den trygge relasjonen ikke nødvendigvis måtte være med den primære omsorgspersonen, men at stabile relasjoner med utvidet familie, lærere eller en terapeut kan gi nesten den samme beskyttende effekten (Rasmussen et al., 2019).

Mentaliseringsteorien er en annen teori som er sterkt forbundet med teori om tilknytning, særlig ettersom en stor del av litteraturen har indikert at omsorgspersoners evne til å tilføre mening til barnets behov og tilstander er positivt relatert til utvikling av trygg tilknytning (Lundy, 2003; Meins et al., 2018; Meins et al., 2001; Meins et al., 1998). Mentalisering kan forstås som evnen til å være oppmerksom og regulerende i forhold til egne og andres mentale og følelsesmessige tilstander. I engelsk litteratur blir ofte metaforen «holding mind in mind» (på norsk oversatt til å holde sinn i sinn) brukt for å demonstrere betydningen av begrepet (Brandtzæg et al., 2011).

Mye av fokuset i mentaliseringsteorien ligger på forholdet mellom barn og foreldre, samt tilknytningen mellom dem. Foreldre med gode mentaliseringsferdigheter er flinke til å lese barnets følelser, de evner å ta barnets mentale perspektiv og dermed svare på barnets behov. Dette gjelder både med tanke på å gi trøst og følelse av trygghet, men også ved å gi barnet muligheten til å utforske og være selvstendig. Når disse elementene er tilgjengelig i relasjonen mellom barn og foreldre, vil det være med på å legge til rette for trygg tilknytning hos barnet og samtidig hjelpe i utviklingen av barnets evne til mentalisering (Brandtzæg et al., 2011). Meins og kollegaer (2001) undersøkte tilknytningskvaliteten til 71 mødre og deres 6 måneder gamle spedbarn i en fri lek situasjon. Resultatene indikerte at mødre som kom med høy grad av bemerkninger rundt barnas indre tilstander, med større sannsynlighet hadde barn med trygg tilknytning ved 12 månedersalderen og bedre mentaliseringsevner ved 45- og 48-månedersalderen (Meins et al., 2001). Disse resultatene har blitt bekreftet i en nylig publisert metaanalyse som også konkluderte med at foreldres evne til å lese barnets mentale tilstander forutsier kvaliteten på tilknytningsbåndet og foreldresensitivitet (Zeegers et al., 2017). Sett i sammenheng illustrerer disse studiene hvordan mentaliseringsevne fungerer som en viktig betingelse for tilknytningskvalitet.



Tankegangen bak mentaliseringsbegrepet blir ofte brukt i veiledning av fosterforeldre (Bunkholdt, 2017). En av grunnene til dette er at barn som har relasjonsrelaterede vansker, kan utvikle måter å uttrykke sine følelser og behov på som kan være vanskelig for fosterforeldre å forstå og tolke. Det er også ganske viktig i forhold til at barn som ikke kan bo hos sine biologiske foreldre lengre, med stor sannsynlighet har erfaringer med omsorgspersoner som har svak eller sviktene mentaliseringsevner og dermed har stort behov for å føle seg forstått og tatt hånd om i relasjonen med fosterforeldrene sine (Bunkholdt, 2017). Internasjonale studier som har undersøkt omsorgspersoners mentaliseringsevne i en barnevernssetting har blant annet kommet frem til at fosterforeldres mentaliseringsevne er lavere eller på samme nivå som de biologiske foreldre (Fishburn et al., 2017) og at fosterforeldre viser høyere nivå mentaliseringsevne sammenlignet med ansatte i barnevernsinstitusjoner (Colonesi et al., 2021). I disse studiene ble det også rapportert om negativ assosiasjoner mellom omsorgspersoners mentaliseringsevne og barnas atferdsvansker, både når det gjelder fosterforeldre og biologiske foreldre (Colonesi et al., 2021; Fishburn et al., 2017).

Som tidligere beskrevet, har fosterforeldre en viktig og noen ganger utfordrende oppgave foran seg, spesielt med tanke på å være en trygg omsorgsperson for barna de tar vare på. Nylig publiserte studier anerkjenner verdien av interpersonlige relasjoner, slik som det mellom omsorgsperson og barn, spesielt med tanke på betydningen forholdet kan ha for barnets psykiske helseutfall (Cooley et al., 2015; Yoon et al., 2015). Funn fra Rayburn og kollegaers (2018) studie understreker at en positiv relasjon mellom omsorgspersoner og unge i fosterhjem kan ha en viktig funksjon for ungdommenes velvære og psykiske helse. Nærmere bestemt viste studiet at ungdommer i fosterhjemsystemet som hadde blitt utsatt for vold og som rapporterte at forholdet med deres daværende fosterforeldre hadde høyere emosjonell sikkerhet, demonstrerte lavere internaliserende og eksternaliserende symptomer og lavere symptomer på traumer. Disse funnene stemmer overens med en studie med samme forskningsmål, hvor det også ble bekreftet at en positiv relasjon til omsorgspersoner kan fungere som en beskyttende faktor for unge i fosterhjem, samt predikere lavere internaliserende atferd blant ungdommer i barnevernssystemet (Cooley et al., 2015). Disse studiene fremhever viktigheten av at unge i fosterhjem trenger å føle seg sett og følelsesmessige støttet, da den følelsesmessige forbindelsen med omsorgspersonene muligens kan forstyrre sammenhengen mellom eksponering for vold og uheldige psykiske utviklingsutfall.

Kort oppsummert indikerer våre resultater at familiesamhold er beskyttelsesfaktoren som unge i fosterhjem skårer tredje høyest på. Det empiriske grunnlaget indikerer at trygge tilknytningsforhold mellom fosterforeldre og barn kan være en viktig beskyttelsesfaktor for barna når det gjelder utvikling av resiliens. I tillegg kan være med å redusere risikoen for at barna har uheldige utviklingsutfall. Derfor er det viktig å ha fokus på dette i arbeid med unge i fosterhjem. I tillegg til dette indikerer studier at fosterforeldres egne tilknytningsmønstre og tidligere tilknytningserfaringer kan ha betydning for hvilken tilknytningsstil barnet utvikler. Fosterforeldres evne til mentalisering har også vist seg å være en viktig betingelse for tilknytningskvaliteten i relasjonen mellom fosterforeldre og barn.

## 5.4 Potensielt traumatiske opplevelser og resiliens

Våre funn viser at det er en signifikant sammenheng mellom antall potensielt traumatiske hendelser og resiliens, ved at det å ha opplevd flere traumatiske opplevelser var assosiert med lavere skår på resiliens. Dette samsvarer med resultatet Hjemdal med kollegaer (2011) rapporterte i sin studie hvor måleinstrument for resiliens var den originale READ- skalaen. De fant at ungdommer som rapporterte negative livshendelser skåret lavere på resiliens enn de med få eller ingen slike opplevelser. En annen studie rapporterte at det å ha blitt eksponert eller utsatt for fysisk mishandling og/eller seksuelle overgrep var assosiert med lavere resiliens (Shpiegel, 2016).

Studier har funnet at ungdom som har opplevd flere former for mishandling er i større risiko for skjevutvikling og negative utfall sammenlignet med ungdom som har opplevd én form for mishandling (Arata et al., 2005; Boxer & Terranova, 2008; Finkelhor et al., 2007). Hahm og kollegaer (2010) fant blant annet at det å ha opplevd flere former for mishandling er assosiert med risikabel seksuell atferd og kriminelle handlinger. Greeson med kollegaer (2011) rapporterte at ungdom som hadde bakgrunn med komplekse og omfattende traumatiske opplevelser hadde større sannsynlighet for å få vansker senere. Andre studier har funnet at det å ha opplevd flere traumatiske opplevelser var assosiert med lavere skår på resiliens (Collin-Vézina et al., 2011; Goldenson et al., 2021). Disse funnene samsvarer med resultatene i våre analyser som indikerer at det er en sammenheng mellom antall traumatiske opplevelser og lavere skårer på resiliens. Jaffee og Gallop (2007) rapporterer derimot at de ikke fant noen sammenheng mellom antall, eller type mishandling ungdommene hadde opplevd. Teorien om risikofaktorer sier at i tillegg til antall risikofaktorer som opptrer, kan også hvilken type, varigheten og intensiteten påvirke utfallet (Kvello, 2018). Ut ifra datasettet vi har tilgjengelig

har vi ingen informasjon om hvilken type, varigheten eller intensiteten på de potensielt traumatiske hendelsene ungdommene i utvalget vårt hadde opplevd. Dette er faktorer som kan påvirke resultatene, da barn og unge kan reagere ulikt i møte med risiko og traumer. Det som oppleves traumatisk for en ungdom trenger ikke nødvendigvis å gjøre det for en annen.

Våre funn indikerer at det å ha opplevd potensielt traumatiske opplevelser var assosiert med lavere skår på alle de fem delskalaene, selvtillit, målorientering, sosial kompetanse, sosial støtte og familiesamhold. Alink med kollegaer (2012) fant i en studie at det å ha opplevd mishandling som barn påvirker utviklingen av sosial kompetanse. Våre analyser viste lignende resultat, flere traumatiske opplevelser i ungdomstiden er assosiert med lavere skår på sosial kompetanse. I en annen studie ble det ikke funnet en signifikant sammenheng mellom det å ha opplevd mishandling som barn og sosial kompetanse (Cui et al., 2020). Disse ulikhetene kan ha noe med at det er brukt ulike mål på traumatiske hendelser og at det er ulikt hvordan man måler sosial kompetanse. Cui med kollegaer (2020) målte sosial kompetanse ved å vurdere antall aktiviteter og sosiale organisasjoner ungdommene deltok i, i tillegg til antall venner, hvor lenge ungdommen hadde interaksjon med venner og hvor godt de kom overens med jevnaldrende venner og familiemedlemmer. Dette målet er ulikt fra mål på sosial kompetanse brukt i denne oppgaven.

Forskning har vist at det å ha opplevd gjentagende mishandling i barndommen er assosiert med mindre opplevd sosial støtte fra venner (Crouch et al., 2001) og venner og familie (Pepin & Banyard, 2006; Folger & Wright, 2013). Lignende resultat ble også rapportert av Crouch (2019) som fant at færre av de som rapporterte fire eller flere belastninger i barndommen rapporterte å ha en voksen som i løpet av barndommen fikk dem til å føle seg trygg og beskyttet. Disse resultatene ligner våre funn, som viste en sammenheng mellom potensielt traumatiske hendelser og en opplevelse av mindre sosial støtte fra venner og familie. Det å ikke ha sosial støtte rundt seg er igjen assosiert med negative utfall (Runtz og Schallow, 1997). Når sosial støtte er til stede, kan det både assosieres med positive utfall uavhengig av hvor alvorlig risikoen er, og fungere som en beskyttende faktor som beskytter mot negative utfall når risikoen er stor (Beeble et al., 2009; Burton et al., 2004; Wright & Masten, 2005). Med andre ord er sosial støtte både generelt gunstig for mennesker som har opplevd mishandling i barndommen, og kan fungere beskyttende mot negative utfall for de som har opplevd mer omfattende og eller alvorlig mishandling (Folger & Wright, 2013).

Våre analyser viste at det å ha opplevd flere traumatiske opplevelser var assosiert med lavere skår på selvtillit og målorientering. Askeland med kollegaer (2020a), som har brukt samme mål på resiliens som er brukt i denne oppgaven, fant også at det var en sammenheng mellom flere negative livshendelser og lavere skår på selvtillit og målorientering. Flere andre studier har rapportert en sammenheng mellom potensielt traumatiske opplevelser og selvtillit. Oshri med kollegaer (2017) fant at mishandling i barndommen førte til lavere selvtillit. Lignende resultater rapporterte også Cui med kollegaer (2020) og Schofield med kollegaer (2016).

Våre funn inkluderte at flere traumatiske opplevelser var assosiert med lavere skår på familiesamhold. Tilsvarende resultat rapporterer Yoon med kollegaer (2015), som fant at ungdommer i barnevernet som hadde vært utsatt for mild eller moderat vold i hjemmet, viste signifikant lavere nivåer når det gjaldt relasjoner til omsorgspersoner. Også en annen studie fant lignende resultat, Sousa med kollegaer (2010) fant at ungdom som har opplevd omsorgssvikt og vold i hjemmet viste seg å være mindre tilknyttet til omsorgspersonene i årene etter.

Goldenson med kollegaer (2021) rapporterer fra sine resultater at ungdommene som var mer resiliente, hadde mindre symptomer på psykiske vansker. Flere studier har funnet at individuelle beskyttelsesfaktorer, som interpersonlige ferdigheter, optimisme, talenter og interesser kan moderere risikoen av traumatiske opplevelser i barndommen (Griffin et al., 2009; Sim et al., 2016). Griffin med kollegaer (2009) fant at individuelle beskyttelsesfaktorer utgjorde en forskjell når det kom til risikoatferd etter å ha opplevd traumatiske opplevelser. Annen forskning har vist at relasjonen mellom ungdommen og omsorgspersoner er en viktig beskyttelse mot det å oppleve psykiske vansker etter å ha opplevd traumatiske hendelser (Yoon et al., 2015). Rayburn med kollegaer (2018) fant at unge i fosterhjems opplevelse av emosjonell trygghet fra omsorgsgivere var en betydelig mekler i forholdet mellom eksponering for vold og traumesymptomer. Unge i fosterhjem som hadde vært utsatt for vold og som rapporterte høyere emosjonell trygghet i forholdet til deres nåværende omsorgsgiver, viste mindre traumesymptomer (Rayburn et al., 2018). Crouch (2019) rapporterte at det å ha opplevd flere enn fire belastninger i barndommen ble moderert av å ha en voksen i livet som nesten eller hele tiden fikk respondenten til å føle seg trygg og beskyttet i barndommen eller fikk deres grunnleggende behov dekket.

Både tidligere forskning og våre analyser tyder på at potensielt traumatiske opplevelser er assosiert med nedsatt opplevelse av sosial støtte, lavere selvtillit, lavere sosial kompetanse,

dårligere målorientering og dårligere familiesamhold. Dette indikerer at ungdommene i fosterhjem som har opplevd flere traumer opplever flere vansker enn dem som har opplevd færre eller ingen traumer. Beskyttende faktorer kan påvirke et individs respons på hendelser slik at utfallet bedres (Rutter, 1985). Studiene over viser viktigheten av beskyttende faktorer som kan moderere sammenhengen mellom belastninger i barndommen og negative utfall. På bakgrunn av forskning som viser at beskyttelsesfaktorer er en viktig moderator som utvikle vansker etter å ha opplevd potensielt traumatiske opplevelser, vil det være gunstig å arbeide mot å styrke disse beskyttende faktorene. Hos ungdom som har de mest komplekse historiene med potensielt traumatiske opplevelser bak seg vil dette være spesielt viktig. Dette kan være hjelpsomt å ha med seg i arbeid med unge i fosterhjem.

## 5.5 Kjønnforskjeller og resiliens

Resultatene fra regresjonsanalysene indikerer at det foreligger en signifikant sammenheng mellom kjønn og flesteparten av delskalaene. Spesifikt viser funnene våre at guttene i vårt utvalg har høyere skårer enn jentene på selvtillit, målorientering, sosial kompetanse og sosial støtte.

Internasjonale studier som har undersøkt resiliens blant barn og unge som er under barnevernets omsorg, har kommet frem til ulike resultater. I deres studie ønsket Davidson-Arad og Navaro-Bitten (2015) å gjøre en sammenligning av nivåene og prediktorene for resiliens, hos mishandlede ungdommer i fosterhjem, barnevernsinstitusjoner og omsorgsboliger. Resultatene indikerte at jenter viste høyere resiliens både når det gjaldt generell resiliens, intern resiliens og eksternt resiliens. Davidson-Arad og Navaro-Bittens (2015) funn samsvarer med en rekke andre studier som har konkludert med at jenter som har vært utsatt for mishandling i barndommen, viser høyere resiliens enn gutter (Daining & DePanfilis, 2007; DuMont et al., 2007). Jones (2012) undersøkte faktorer som bidrar til resiliens blant tidligere fosterhjemsplasserte ungdom, men i motsetning til de tidligere nevnte studiene, indikerte studiets resultater at guttene var mer resiliente enn jentene.

I motsetning til våre funn og de tidligere nevnte studiene, fant en tidligere publisert studie med ungdom fra barnevernsinstitusjoner, ingen kjønnforskjeller når det gjelder resiliens (Collin-Vézina et al., 2011). Mens Shpiegels (2016) resultater viste at jentene og guttene hadde ganske like sammensatte resiliens-skårer. Når det gjelder de avvikende resultatene forskningen på området viser, foreslår Shpiegel (2016) at det kan ha sammenheng med

hvordan resiliens måles. Da studier som legger vekt på eksterne indikatorer, som fravær av kriminell involvering for eksempel, gjerne ser at kvinner skårer høyere på resiliens enn menn. Mens studier med fokus på interne indikatorer, slik som mental helse for eksempel, som regel indikerer at menn skårer høyere på resiliens enn kvinner (Davidson-Arad & Navaro-Bitton, 2015; Yates & Grey, 2012). Det er usikkert om dette er det faktiske tilfellet, men mangelen på samsvarende resultater gir indikasjon på at det er behov for mer forskning når det gjelder sammenhengen mellom kjønn og resiliens.

Flesteparten av tidligere studier som har benyttet seg av den originale READ versjonen eller den reviderte versjonen for å måle deltakernes resiliens, har rapportert om signifikante kjønnsforskjeller på den originale delskalaen personlig kompetanse (som i den reviderte versjonen er delt opp i delskalaene; målorientering og selvtillit), og sosial støtte (Askeland et al., 2020b; Hjemdal et al., 2006; Hjemdal et al., 2011; Ruvalcaba-Romero et al., 2014; Stratta et al., 2012; von Soest et al., 2010). Felles for alle disse tidligere nevnte studiene er funnene som indikerer at gutter rapporterte signifikant høyere nivåer av personlig kompetanse enn jentene, noe våre resultater også bekrefter, men bare når det gjelder selvtillit. Derimot poengterer Askeland og kollegaer (2020b) at kjønnsforskjellen som er rapportert i sammenheng med den originale personlig kompetanse delskalaen har oppstått på grunn av forskjellene i spørsmålene som måler selvtillit, ettersom kjønnsforskjellen i målorientering er mindre. En liten del av litteraturen antyder at menn generelt sett oppfatter seg selv som mer kompetente, mens kvinner bruker mer sosial støtte enn menn (Werner, 1989). I tråd med dette, ønsket Pepin og Banyard (2006) å undersøke forholdet mellom å ha opplevd mishandling som barn, sosial støtte og utviklingsutfall nærmere. Resultatene indikerte som litteraturen antyder at jentene rapporterte signifikant høyere opplevd støtte fra venner, mottatt støtte og total opplevd sosial støtte enn det guttene rapporterte. I tillegg til dette, antydet funnene at jentene skåret signifikant høyere på skalaen for total opplevd støtte sammenlignet med guttene. Våre resultater viser derimot det motsatte av dette, altså at gutter skårer bedre på sosial støtte enn jentene. Denne forskjellen kan ha sammenheng med at Pepin og Banyard (2006) sin studie inkluderte et utvalg førsteårsstudenter, mens våre deltakere er ungdommer i fosterhjem. Dette kan være en indikasjon på at det er forskjell på hvilke beskyttelsesfaktorer generell populasjon påvirkes mest av, i forhold til ungdommer i fosterhjem. Av denne grunnen bør det kanskje undersøkes nærmere hvilke beskyttelsesfaktorer som påvirker forskjellige populasjoner i forskjell situasjoner, både med tanke på kjønnsforskjeller, og også generelt.

Ettersom kun en liten del av den tidligere forskningen på området har undersøkt kjønnsforskjeller blant unge i fosterhjem, med spesiell vekt på faktorer relatert til resiliens, er det naturlig å presentere informasjonen vi allerede har tilgjengelig når det gjelder kjønnsforskjeller hos unge i fosterhjem. Tidligere publiserte studier som har undersøkt kjennetegn blant norske ungdom i fosterhjem og kjønnsforskjeller, har indikert at jenter rapporterer oftere å ha opplevd mishandling enn hva gutter gjør (Moussavi et al., 2021). I tillegg rapporterer jenter å ha opplevd oftere og flere belastende livshendelser sammenlignet med guttene. Jenter rapporterer eksponering for flere typer mishandling enn hva gutter gjør og rapporterer oftere om å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep. Dette er noe forfatterne av studien foreslår at kan ha sammenheng med faktiske forskjeller i eksponering blant kjønn, eller stigma, skam og myter om at gutter har mindre sannsynlighet for å bli utsatt for seksuelle overgrep enn jenter. Studiet identifiserte også to interaksjonseffekter for kjønn; jentene som hadde blitt utsatt for forsømmelse skåret høyere på depresjon enn guttene. Når det gjelder angst, skåret jentene som hadde blitt utsatt for misbruk høyere enn guttene (Moussavi et al., 2021). Noen forskere har foreslått at jenter potensielt sett er mer sårbare når de opplever stressfulle hendelser og dermed er mer mottakelige for plager i stressfulle situasjoner (Llosada-Gistau et al., 2019), noe som kan forklare hvorfor jenter viser økt internaliserende symptomer sammenlignet med gutter. Lehmann og kollegaers (2020) studie undersøkte assosiasjoner mellom potensielt traumatiske opplevelser og psykiske lidelser knyttet til traumer og mishandling, blant annet PTSD. Resultatene viste at jenter rapporterte om betydelig flere PTSD-symptomer enn gutter (Lehmann et al., 2020).

Det kan virke som om at jenter og gutter i fosterhjem påvirkes forskjellig av de belastende livserfaringene de har vært utsatt for, da studier har antydnet at jenter gjør det bedre på resiliens-undersøkelser som fokuserer på eksterne indikasjoner (Davidson-Arad & Navaro-Bitton, 2015; Yates & Grey, 2012) samt at jenter viser økt internaliserende symptomer etter å ha vært utsatt for belastende situasjoner (Moussavi et al., 2021) og i tillegg viser de mindre livskvalitet (Larsen et al., 2021). Mens for guttene ser det ut til å være motsatt, da studier har vist at gutter skårer bedre på resiliens med interne indikatorer (Davidson-Arad & Navaro-Bitton, 2015; Yates & Grey, 2012) og viser færre internaliserende symptomer enn jentene, etter å ha vært utsatt for belastende situasjoner (Moussavi et al., 2021). I tillegg skårer gutter høyere på livskvalitet enn jentene gjør (Larsen et al., 2021). Våre funn som indikerer at jentene skårer dårligere på flesteparten av beskyttelsesfaktorene sammenlignet med guttene, kan ha sammenheng med den tidligere forskningen som viser at jenter i fosterhjem rapporterer

om å ha opplevd flere potensielt belastende opplevelser, viser flere internaliserende symptomer (Moussavi et al., 2021) og PTSD symptomer enn guttene (Lehmann et al., 2020).

## 5.6 Styrker og begrensninger

Det opprinnelige datasettet som vår oppgave er bygget på, «Unge i fosterhjem», inneholdt flere andre variabler, blant annet informasjon om hvilke typer potensielt traumatiske erfaringer deltakerne hadde blitt utsatt for. Vi fikk ikke tilgang til disse variablene av personvern og anonymitetshensyn. Dette kan bli sett på som en begrensning da kunnskapen disse variablene muligens kunne tilføyd vår studie hadde gitt et mer helhetlig bilde av sammenhengen mellom potensielt traumatiske opplevelser og resiliens. Vi har ut ifra vårt datasett for eksempel, ikke kunnet undersøke hvilke typer potensielt traumatiske erfaringer som påvirker resiliens mest/minst eller hatt muligheten til å undersøke kjønnsforskjeller knyttet til potensielt traumatiske opplevelser. Vi mangler også informasjon om hvor mange som var invitert til å svare på READ spørsmålene. Grunnen til det er at det bare var ungdommer mellom 13-18 år som ble invitert til å svare på READ, men vi har bare kunnskap om det totale antallet inviterte deltakere. En ytterligere begrensning kan være at det var en relativt lav deltakelse rate på CATS spørreskjema, med 40.5 %. Dette kan lede til «sampling bias» som kan innebære at ungdom med psykiske vansker eller som har opplevd flere traumatiske opplevelser valgte å ikke delta i studien.

Det kan bli sett som en svakhet at våre data baserer seg på selvrapporing. En av grunnene til dette kan være at deltakerne kan ha vansker med å svare ærlig på spørsmål, spesielt når det er snakk om sensitive tema (Demetriou et al., 2014). Dette fenomenet blir kalt «social desirability bias» som vil si at deltakerne forsøker å svare mest mulig sosialt akseptabelt. Spørsmålene i vår undersøkelse inneholder blant annet spørsmål om tidligere opplevd traumer, noe som kan bli sett på som sensitive tema som er vanskelig å svare ærlig på. En annen grunn kan være «respons bias» som vil si at deltakerne har en tendens til å svare på en bestemt måte uavhengig av spørsmålet. For eksempel kan deltakerne svare «3» på en Likert skala fra 1 til 5, da det kan føles lettere enn å ha svar som ligger i en av ytterkantene. Til slutt kan det være at deltakerne har forskjellig forståelse av spørsmålene, noe som kan føre til feilrapportering (Demetriou et al., 2014).

Selv om selvrapporing kan bli sett på som en begrensning, kan det også være en styrke. Deltakerne er mye nærmere de aktuelle spørsmålene enn andre individer rundt dem, informasjonen de gir i forbindelse med selvrapporing har derfor en tendens til å være mer



korrekt enn om informasjonen hadde kommet fra andre (Demetriou et al., 2014). Spesielt når det kommer til tidligere opplevde traumer. Det kan være vanskelig for omsorgspersoner, behandlere eller andre som er nær barnet eller ungdommen å ha kjennskap til slik informasjon. Derfor kan denne informasjonen ofte være troverdig når den kommer fra personen som faktisk har opplevd de aktuelle traumene. Selv om risikoen for både over- og underrapportering er til stedet.

Det kan bli sett på som en styrke at vi har benyttet oss av validerte spørreskjemaer for å måle både resiliens (READ) og tidligere traumatiske opplevelser (CATS). I tillegg er det positivt at unge i fosterhjem fra flere fylker i Sør- og Øst-Norge ble invitert til å delta, og at alle som oppfylte kriteriene ble inkludert i studien. I og med at de fleste studiene som har utført psykometriske vurderinger på READ skalaen har funnet at det finnes problematiske elementer med den originale fem-faktor modellen (Askeland et al., 2020b; Moksnes & Haugan, 2017; Ruvalcaba-Romero et al., 2014; Stratta al., 2012; von Soest et al., 2010), er det en styrke at vi har benyttet oss av den reviderte versjonen av READ.

## 6.0 Konklusjon

Resultatene i denne studien viste at unge i fosterhjem kan ha moderat til høy grad av resiliens, til tross for å ha opplevd potensielt traumatiske opplevelser. Disse resultatene stemmer overens med mye av den tidligere forskning på forskningsfeltet, derimot er det også noe forskning som indikerer at unge i fosterhjem har lave skårer på resiliens. Det kan altså virke som at det er noe motstridende resultater på området og at dette burde undersøkes nærmere. I sammenligning med generell populasjon viste guttene i fosterhjem høyere skår på fire av de fem delskalaene som måler resiliens. Jentene viste derimot lavere skårer på totalt tre av delskalaene, noe som muligens indikerer at kjønn spiller en rolle når det kommer til resiliens i fosterhjems kontekst.

Når det gjelder hvilke områder ungdommene er mer eller mindre resiliente, viste analysene våre at ungdommene skåret høyest på sosial støtte og lavest på selvtillit. Disse resultatene innebærer at ungdommene i stor grad opplever å ha venner og familie som bryr seg om dem. Disse funnene kan kanskje komme noe overraskende, da andre studier har sett at følgene av å bli flyttet i fosterhjem ofte forbindes med å minste viktige relasjoner. Likevel underbygges våre funn med at mesteparten av den tidligere forskningen viser at unge under barnevernets omsorg opplever god sosial støtte.

Selvtillit er delskalaen ungdommene skårer lavest på, noe som ikke er uventet med tanke på at mye av den tidligere forskning også har rapportert dette. Det er derimot også forskning som viser at unge i fosterhjem har ganske likt nivå av selvtillit som generell populasjon. Flere studier viser at selvtillit er en viktig beskyttelsesfaktor for resiliens. De lave skårene våre deltakere viser på selvtillit, samt forskningen som underbygger dette, kan være en indikasjon på at selvtilliten til unge i fosterhjem burde styrkes.

Våre funn viser at økende eksponering for potensielt traumatiske hendelser er assosiert med lavere skår på alle de fem delskalaene for resiliens. Dette samsvarer med tidligere forskning som har vist at ungdommer som har opplevd negative belastende livshendelser i løpet av barndommen har lavere skårer på resiliens, samt at ungdommer som rapporterer om å ha opplevd flere typer mishandling har lavere resiliensskår. Videre viser både våre analyser og tidligere forskning at det å ha opplevd flere potensielt traumatiske hendelser er assosiert med lavere skårer på sosial kompetanse, sosial støtte, selvtillit, målorientering og familiesamhold. Disse funnene kan tyde på at ungdom som har opplevd flere traumer også opplever flere

vansker. Av denne grunnen burde man arbeide mot å styrke beskyttende faktorer som kan moderere utfallet, spesielt hos dem som har opplevd de mest komplekse traumene.

Resultatene våre innebærer at guttene i vårt utvalg skårer høyere på målorientering, sosial kompetanse, sosial støtte og selvtillit sammenlignet med jentene. Jentenes lavere skårer kan ha sammenheng med tidligere forskning som indikerer at jenter i fosterhjem har opplevd flere potensielt traumatiske opplevelser, viser flere internaliserende symptomer og PTSD-symptomer, sammenlignet med gutter. Med bakgrunn i dette har flere forskere foreslått at jenter muligens er mer sårbare ovenfor stressfaktorene relatert til mishandling og å bli flyttet i fosterhjem. I tillegg kan det virke som at jenter og gutter i fosterhjem påvirkes forskjellig av de traumatiske opplevelsene de har blitt utsatt for, da tidligere studier har vist at gutter som regel har høyere resiliens-skårer når interne indikasjoner blir lagt vekt på, mens for jenter gjelder det motsatte. Dette kan være en indikasjon på at en bør jobbe med å styrke ulike beskyttelsesfaktorer for gutter og jenter i arbeid med risiko-utsatte barn og unge.

## 6.1 Implikasjoner

Den gjeldende studiens funn indikerer at unge i fosterhjem som har opplevd flere traumatiske opplevelser, har flere vansker, i form av lavere skårer på resiliens. På bakgrunn av dette, vil det være en fordel at ungdommene mottar hjelp til å bearbeide traumene sine, samtidig er det viktig at alle som trenger oppfølging får tilbud om det. Noen ansatte i barnevernet opplever at barn som har opplevd vold ikke får tilbud om hjelp fra instanser som Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Dette kan ha grunnlag i at barna ikke har utviklet symptomer som kvalifiserer til denne type helsehjelp, til tross for å ha opplevd vold (Øverland et al., 2010). Selv om barna ikke viser de typiske symptomene som er forbundet med traumer, kan de likevel ha behov for hjelp til å bearbeide disse opplevelsene. Samtidig kan ansatte i barnevernet dra nytte av denne kunnskapen, da de er nødt til å kartlegge et bredt spekter av traumeopplevelser (Moussavi et al., 2021).

Kunnskap om hvilke resiliens- områder ungdommene skårer lavere på er verdifullt for å sette inn tiltak der det er behov. Våre resultater viser at ungdommene skårer tydelig lavest på selvtillit, samt har lave skårer på familiesamhold og målorientering, derfor bør det arbeides mot å styrke disse beskyttende faktorene i arbeid med unge i fosterhjem. Spesielt med tanke på studier som har vist at familiesamhold, målorientering og selvtillit er beskyttelsesfaktorer relatert til resiliens (Afifi & MacMillan, 2011; Bandura, 1977; Burt & Paysnick, 2012; Cicchetti et al., 1993; Cicchetti & Rogosh, 1997; Drapeau et al., 2007; Harvey & Delfabbro,

2004; Hass & Graydon, 2009; Gilligan, 2000; Masten et al., 2004; Rayburn et al., 2018; Schofield & Beek, 2005a). Ettersom de forskjellige beskyttelsesfaktorene påvirker hverandre er det viktig å styrke alle faktorer som kan kobles til resiliens.

Våre funn viser at jenter skårer gjennomgående lavere på resiliens sammenliknet med gutter. Jenter rapporterer også å ha opplevd flere potensielt traumatiske opplevelser (Moussavi et al., 2021) og oppgir flere symptomer på depresjon og angst (Bronnsard et al., 2011; Jozefiak et al., 2016). Med bakgrunn i dette kan det virke som at det er nødvendig med forebyggende tiltak spesielt tilrettelagt for jenter. Selv om våre resultater viser at gutter skårer høyt på de fleste delskalaene for resiliens, kan det være at det er andre faktorer som våre undersøkelser ikke dekker som har betydning for gutters resiliens.

## 6.2 Videre forskning

Det er lite annen forskning som tilsier at gutter i fosterhjem har høyere skårer på resiliens enn generell populasjon. Dette burde forskes videre på for å undersøke om det også gjelder andre populasjoner av unge i fosterhjem. I tillegg kan det være aktuelt å undersøke hvilke andre faktorer som eventuelt fører til at disse forskjellene forekommer.

I våre analyser har vi ikke tilgang på data som sier noe om hvilke typer potensielt traumatiske opplevelser ungdommene i utvalget vårt har opplevd. Dette kan ha påvirkning på resultatet, da ulike traumer kan ha forskjellig påvirkning på resiliens. Dette burde forskes videre på, da dette er betydningsfull kunnskap i arbeid med traumeutsatt ungdom.

Det kan også være nyttig med mer kunnskap om beskyttelsesfaktorers påvirkningskraft mer spesifikt, i hvilke situasjoner og hvordan det kan påvirke individer forskjellig. Slik kunnskap kan være viktig for å gi et godt behandlingstilbud til unge som sliter, og det kan også være nyttig for å forebygge uheldige utfall.

Ettersom mye av den tidligere forskningen ikke stemmer overens med våre funn når det kommer til kjønnsforskjeller på resiliens, kan det være en indikasjon på at det trengs mer forskning på dette området. Spesielt med tanke på de ulike beskyttelsesfaktorene som er viktig for resiliens.

Da mye av den tidligere forskningen har indikert at unge i fosterhjem og barn under barnevernets omsorg ofte har vært utsatt for potensielt traumatiske opplevelser og er sårbare for psykiske lidelser, kunne det vært interessant å undersøke hvordan korona-pandemien har påvirket dem. Spesielt med hensyn til om de har opplevd en økning av traumatiske

opplevelser, som følge av at de har måttet være mer hjemme. Eller om deres psykiske helse har blitt forverret som følge av utsatt eller redusert tilgang på helsehjelp. Dette vil kunne være med på å utvide den nåværende kunnskapsbasen når det gjelder påvirkningsforholdet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer og resiliens. Dessuten vil slik kunnskap være nyttig ved fremtidige pandemier eller lignende situasjoner, for å sikre bedre beskyttelse av utsatte barn og unge.

## Litteraturliste

- Ackerman, J.P., & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(5), 507-520. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.06.003>
- Afifi, T. O & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian journal of psychiatry* 56 (5), 266-272. <https://search-proquest-com.pva.uib.no/docview/873044378?accountid=8579>
- Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J. & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental Psychology*, 48 (1), 224–236. <https://doi.org/10.1037/a0024892>
- Almedom, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: All paths leading to “light at the end of the tunnel”? *Journal of loss and trauma*, 10(3), 253-265. <https://doi.org/10.1080/15325020590928216>
- Anke, T. (2007). Tilknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44 (10), 1230-1238. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/10/tilknytning-mellom-fosterbarn-og-fosterforeldre-et-behandlingsperspektiv>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1984). The sense of coherence as a determinant of health. I J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, & M. E. Miller (Red.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement* (s. 114-129). Wiley.
- Antonovsky, A. (1987) *Unravelling the mystery of health*. Jossey-Bass

- Antonovsky, A. (1998). The sense of coherence: An historical and future perspective. I H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. E. Fromer (Red.), *Stress, coping, and health in families: Sense of Coherence and resiliency*. Sage.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and Family*, 50 (1), 79-92. <https://doi.org/10.2307/352429>
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D. & O’Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 11 (4), 29–52. [https://doi.org/10.1300/j146v11n04\\_02](https://doi.org/10.1300/j146v11n04_02)
- Asen, E., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based therapeutic interventions for families. *Journal of Family Therapy*, 34(4), 347-370. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00552.x>
- Askeland, K. G., Bøe, T., Breivik, K., La Greca, A. M., Sivertsen, B., & Hysing, M. (2020a). Life events and adolescent depressive symptoms: Protective factors associated with resilience. *PloS one*, 15(6), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234109>
- Askeland, K. G., Hysing, M., Sivertsen, B., & Breivik, K. (2020b). Factor Structure and Psychometric Properties of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Assessment*, 27(7), 1575–1587. <https://doi.org/10.1177/1073191119832659>
- Askeland, K. & Reedtz, C. (2015). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Resilience Scale for Adolescents (READ). *PsykTestBarn*, 1(3). doi: 10.21337/0040
- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*, 12(4), 315-330. <https://doi.org/10.1080/13575270600863226>

- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B. & Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1990-2010: En longitudinell studie* (NOVA rapport 9). [https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Barnevern\\_i\\_Norge\\_1990\\_2010\\_NOVA.pdf](https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Barnevern_i_Norge_1990_2010_NOVA.pdf)
- Bakketeig, E. & Backe-Hansen, E. (2008). *Forskingskunnskap om ettervern* (NOVA rapport 17/08). Oslo metropolitan university – OsloMet: NOVA  
<https://hdl.handle.net/20.500.12199/4971>
- Barnevernloven. (1993). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100).  
Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191 -215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M. & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77, 718-729. <https://doi.org/10.1037/a0016140>
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2.utg.). Det norske samlaget.
- Bell, T., Romano, E. & Flynn, R. J. (2013). Multilevel correlates of behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 37 (11), 1007-1020. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.005>
- Benard, B. (2004). *Resilience: What we have learned*. WestEd.
- Bîrneanu, A. G. (2014). The resilience of foster children: The influence and the importance of their attachment. *Revista de Asistență Socială*, (4), 85-100.



- Blair, C., Raver, C. C., Granger, D., Mills-Koonce, R. & Hibel, L. (2011). Allostatic and allostatic load in the context of poverty in early childhood. *Development and psychopathology*, 23(3), 845–857. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000344>
- Blindheim, A. (2012). Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 89 (3). <https://doi.org/10.18261/issn1891-1838-2012-03-05>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.5.671>
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens: risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation* (2.utg). Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (1987). Defensive processes in the light of attachment theory. I D. P. Schwartz, J. L. Dacksteder & Y. Akabane (Red.), *Attachment and the therapeutic process: Essays in honor of Otto Allen Will, Jr., M.D.* (s. 63-79). International Universities Press, Inc.
- Boxer, P., & Terranova, A. M. (2008). Effects of multiple maltreatment experiences among psychiatrically hospitalized youth. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 637–647. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.003>
- Brandtzæg, I. Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner* (2 utg.). Fagbokforlaget.

- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(7). <https://doi.org/10.1097/md.0000000000002622>
- Bronsard, G., Lançon, C. Londou, A., Auquier, P., Rufo, M. & Siméoni, M-C. (2011). Prevalence rate of DSM mental disorders among adolescents living in residential group homes of the French Child Welfare System. *Children and youth services review*, 33 (10),1886-1890. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.014>
- Buehler, C., Orme, J. G., Post, J., & Patterson, D. A. (2000). The long-term correlates of family foster care. *Children and Youth Services Review*, 22(8), 595-625.
- BUFDIR (2021, 29. januar). *Oppsummert status i tall for barnevernet*. [https://bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/Oppsummert\\_status\\_i\\_tall\\_for\\_barnevernet/](https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Oppsummert_status_i_tall_for_barnevernet/)
- Bunkholdt, V. (2017). *Fosterhjemsarbeid: fra rekruttering til tilbakeføring* (4.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal akademisk.
- Burt, K., & Paysnick, A. (2012). Resilience in the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 24(2), 493-505. <https://doi.org/10.1017/s0954579412000119>
- Burton, E., Stice, E. & Seeley, J. R. (2004). A prospective test of the stress-buffering model of depression in adolescent girls: No support once again. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72, 689-697. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.4.689>

- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child development* 59(1), 121-134. <https://doi.org/10.2307/1130394>
- Carlson, B. E., McNutt, L. A., Choi, D. Y., & Rose, I. M. (2002). Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence against women*, 8(6), 720-745. <https://doi.org/10.1177/10778010222183251>
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 454-464. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.020>
- Chodura, S., Lohaus, A., Symanzik, T., Heinrichs, N., & Konrad, K. (2021). Foster Parents' Parenting and the Social-Emotional Development and Adaptive Functioning of Children in Foster Care: A PRISMA-Guided Literature Review and Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00336-y>
- Christiansen, Ø., Havik, T., & Anderssen, N. (2010). Arranging stability for children in long-term out-of-home care. *Children and Youth Services*
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and psychopathology*, 9(4), 797-815. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001442>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and psychopathology*, 5(4), 629-647. <https://doi.org/10.1017/s0954579400006209>
- Clark, S. E., & Symons, D. K. (2000). A longitudinal study of Q-sort attachment security and self-processes at age 5. *Infant and Child Development: An International Journal of*

*Research and Practice*, 9(2), 91-104. [https://doi.org/10.1002/1522-7219\(200006\)9:2<91::AID-ICD218>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1522-7219(200006)9:2<91::AID-ICD218>3.0.CO;2-O)

Clausen, S.-E., & Kristofersen, L. B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*. NOVA.

Coleman, J. & Hagell, A. (2007). The Nature of Risk and Resilience in Adolescence. I J. Coleman & A. Hagell (Red.), *Adolescence, Risk and Resilience: Against the Odds*. (s. 1-16). J. Wiley & Sons.

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31 (3), 211-229. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>

Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J. & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International journal of mental health and addiction*, 9, 577-589. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1007/s11469-011-9323-8>

Colonnesi, C., Konijn, C., Kroneman, L., Lindauer, R. J., & Stams, G. J. J. (2021). Mind-mindedness in out-of-home Care for Children: Implications for caregivers and child. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01271-5>

Cook-Fong, S.K. (2000). The Adult Well-Being of Individuals Reared in Family Foster Care Placements. *Child & Youth Care Forum* 29(1), 7–25. <https://doi.org/10.1023/A:1009440422651>

Cooley, M., Wojciak, A. S., Farineau, H., & Mullis, A. (2015). The association between perception of relationship with caregivers and behaviours of youth in foster care: a

- child and caregiver perspective. *Journal of Social Work Practice*, 29(2), 205-221.  
<https://doi.org/10.1080/02650533.2014.933405>
- Coolican, H. (2014). *Research Methods and Statistics in psychology* (6.utg.). Psychology Press.
- Courtney, M. E., Dworsky, A., Ruth, G., Havlicek, J., Perez, A. & Keller, T. (2007). Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: outcomes at age 21. *Chapin hall center for Children*. [https://pdxscholar.library.pdx.edu/socwork\\_fac/60/](https://pdxscholar.library.pdx.edu/socwork_fac/60/)
- Courtney, M. E., Okpych, N. J., Charles, P., Mikell, D., Stevenson, B., Park, K., Kindle, B., Harty, J. & Feng, H. (2016). *Findings from the California youth transitions to adulthood study (CalYOUTH): Conditions of youth at age 19*. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago. [https://www.chapinhall.org/wp-content/uploads/CY\\_YT\\_RE0516\\_4-1.pdf](https://www.chapinhall.org/wp-content/uploads/CY_YT_RE0516_4-1.pdf)
- Courtney, M. E., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child welfare*, 80(6), 685. <https://www-proquest-com.pva.uib.no/scholarly-journals/foster-youth-transitions-adulthood-longitudinal/docview/213811257/se-2?accountid=8579>
- Cozby, P. C. & Bates, S. C. (2015). *Methods in Behavioral Research* (12. utg.). Mc Graw-Hill Education.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3.utg.). Sage.
- Creswell, J.W. (2014) *Research Design: Qualitative, quantitative and mixed method approaches*. (4.utg.). Sage.

- Cresswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (5.utg.). Sage.
- Crouch, J. L., Milner, J. S. & Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 48 (1), 224-236. <https://doi.org/10.1037/a0024892>
- Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M. & Srivastav, A. (2019). Safe, stable and nurtured: Protective factors against poor physical and mental health outcomes following exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of child and adolescent trauma*, 12, 165-173. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0217-9>
- Cui, Z., Oshri, A., Liu, S., Smith, E. P., & Kogan, S. M. (2020). Child maltreatment and resilience: the promotive and protective role of future orientation. *Journal of youth and adolescence*, 49(10), 2075-2089. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01227-9>
- Cushing, G., Samuels G. M. & Kerman, B. (2014). Profiles of relational permanence at 22: Variability in parental supports and outcomes among young adults with foster care histories. *Children and youth services review*, 39, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.01.001>
- Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Masten, A. S. & Reed, M-G. J. (2016). Resilience in development. I C. R. Snyder, S. J. Lopez. L. M. Edwards, S. C. Marques (Red.), *The Oxford handbook of positive psychology* (3. utg.). Oxford library of psychology.
- Daining, C. & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and youth services review*, 29 (9), 1158-1178. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.04.006>

- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Gyldendal akademisk.
- Davidson-Arad, B., & Navaro-Bitton, I. (2015). Resilience among adolescents in foster care. *Children and Youth Services Review*, 59, 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2015.09.023>
- Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E. & Pedersen C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch of Gen Psychiatry*, 67 (8), 822-829. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.86>
- Demetriou, C., Ozer, B. U. & Essau, C. A. (2014). Self-report questionnaires. *The encyclopedia of clinical psychology*, s. 1–6. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp507>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2015, 12. mai). *Konfidensialitet*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/konfidensialitet/>
- Dozier, M., Anbus, K., Fisher, P. & Sepulveda, S. (2002). Interventions for foster parents: Implications for developmental theory. *Development and Psychopathology*, 14 (4), 843-860. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1017/S0954579402004091>
- Dumont, K. A., Widom, C. S. & Czaj, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighbourhood characteristics. *Child abuse and neglect*, 31 (3), 255-274. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.015>

- Drapeau, S., Saint-Jacques, M. C., Lépine, R., Bégin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of adolescence*, 30(6), 977-999. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.01.005>
- Drugli, M. B. (2013). *Atferdsvansker hos barn: evidensbasert kunnskap og praksis*. Cappelen Damm akademisk.
- Dworsky, A., Napolitano, L., & Courtney, M. (2013). Homelessness during the transition from foster care to adulthood. *American journal of public health*, 103(2), 318-323.
- Egelund, T., Andersen, D., Hestbæk, A-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R. F. & Gerstoft, F. (2008). *Anbragte børns udvikling og vilkår: Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995*. (SFI Rapport). [https://pure.vive.dk/ws/files/255110/0823\\_anbragte\\_boern.pdf](https://pure.vive.dk/ws/files/255110/0823_anbragte_boern.pdf)
- Egelund T. & Lausten. M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child & family social work, 2009. Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark*, 14 (2), 156-165. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00620.x>
- Farineau, H. M., Woiciak, A. S. & McWey, L. M. (2013). You matter to me: important relationships and self-esteem of adolescents in foster care. *Child and family social work*, 18 (2), 129-138. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/j.1365-2206.2011.00808.x>
- Farruggia, S. P. & Geramo, G. R. (2015). Problem behavior among older youth in foster care: Examining gender. *Children and youth services review*, 48, 20-30. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.11.005>
- Farruggia, S. P., Greenberger, E., Chen, C., & Heckhausen, J. (2006). Perceived social environment and adolescents' well-being and adjustment: Comparing a foster care



- sample with a matched sample. *Journal of youth and adolescence*, 35(3), 330.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-006-9029-6>
- Farruggia, S. P. & Sorkin, D. H. (2009). Health risks for US adolescents in foster care: the significance of important others' health behaviors on youths' health and health behaviours. 35 (3). <https://doi.org.10.1111/j.1365-2214.2009.00960.x>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.  
[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fernandez, E. (2006). Growing up in care: Resilience and care outcomes. I R. J. Flynn, P. M. Dudding & J. G. Barber (Red.), *Promoting resilience in child welfare* (s. 131-156). University of Ottawa Press.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage.
- Field, C. (2011). Attachment Theory. I Goldstein, S & Naglieri J, A. (Red.), *Encyclopedia of Child Behaviour and Development*. Springer Science & Business Media. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1007/978-0-387-79061-9>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31 (1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of youth and adolescence*, 30(6), 769-786. <https://doi.org/10.1023/A:1012237813771>
- Fishburn, S., Meins, E., Greenhow, S., Jones, C., Hackett, S., Biehal, N., Baldwin, H., Cusworth, L. & Wade, J. (2017). Mind-mindedness in parents of looked-after children. *Developmental psychology*, 53(10), 1954. <https://doi.org/10.1037/dev0000304>
- Flynn, R. J., Ghazal, H., Legault, L., Vandermeulen, G., & Petrick, S. (2004). Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: An exploratory study. *Child & Family Social Work*, 9(1), 65-79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00322.x>
- Folger, S. F. & Wright, M. O. (2013). Altering risk following maltreatment: family and friend support as protective factors. *Journal of Family Violence*, 28, (4), 325-337. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1007/s10896-013-9510-4>
- Fonagy, G., Williams, L., Fearon, P., Asen, E., Bleiberg, E., Target, M., & Bevington, D. (2010). *Mentalization-based treatment for families*. The Anna Freud Centre.
- Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2016). Adversity, attachment, and mentalizing. *Comprehensive psychiatry*, 64, 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.11.006>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Dev Psychopathol*, 9(4), 679-700.
- Ford, T., Panos, V., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private

- households. *The British Journal of Psychiatry*, 190(4), 319-325. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025023>
- Fossheim, H. J. (2015, 17. juni). *Samtykke*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/personvern/samtykke/>
- Fryers, T. & Brugha, T. (2013). Childhood determinants of adult psychiatric disorder. *Clinical Practice & Epidemiology in mental health*, 9, 1-50. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010001>
- Gall, M. D., Gall, J. P. & Borg, W. R. (2007). *Educational Research: an introduction* (8.utg.). Pearson Education.
- Gard, A. M., Waller, R., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Hariri, A. R. & Hyde, L. W. (2017). The long reach of early adversity: parenting, stress and neural pathways to antisocial behavior in adulthood. *Biological psychiatry: Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 2 (7), 582-590. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.06.005>
- Garland, A. F., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M. A. Y., Wood, P. A., & Aarons, G. A. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in youths across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 409-418. <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00009>
- Garnezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111. <https://doi.org/10.2307/1129837>
- Gilligan, R. (2000). Adversity, resilience and young people: The protective value of positive school and spare time experiences. *Children & society*, 14(1), 37-47. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2000.tb00149.x>

- Goemans, A., Mitch, V. G. & Vedder, P. (2018) Foster children's behavioural development and foster parents stress: testing a transactional model. *Journal of child and family studies*, 27 (3), 990-1001. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1007/s10826-017-0941-z>
- Goemans, A., van Geel, M., & Vedder, P. (2015). Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, 121-134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.003>
- Goldenson, J., Kitollari, I. & Lehman, F. (2021). The relationship between ACEs, trauma-related psychopathology and resilience in vulnerable youth: implications for screening and treatment. *Journal of child and adolescent trauma*, 14, 151-160. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00308-y>
- Goodvin, R., Meyer, S., Thompson, R. A., & Hayes, R. (2008). Self-understanding in early childhood: Associations with child attachment security and maternal negative affect. *Attachment & Human Development*, 10(4), 433-450. <https://doi.org/10.1080/14616730802461466>
- Gunnestad, A. (2017). Resiliens: tidlig innsats for å bygge motstandskraft og mestringsevne hos barn i risiko. I E. J. Lyngseth & B. Mørland (Red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom* (s. 48-70). Gyldendal akademisk.
- Geenen, S., & Powers, L. E. (2007). "Tomorrow is another problem": The experiences of youth in foster care during their transition into adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29(8), 1085-1101. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.04.008>
- Greeno, E. J., Fedina, L., Lee, B. R., Farrell, J., & Harburger, D. (2019). Psychological well-being, risk, and resilience of youth in out-of-home care and former foster youth. *Journal of child & adolescent trauma*, 12(2), 175-185. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0204-1>

- Greeson, J. K. P., Briggs, E. C., Kisiel, C. L., Layne, C. M., Ake, G. S., Ko, S. J., Gerrity, E. T., Steinberg, A. M., Howard, M. L., Pynoos, R. S. & Fairbank, J. A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the national child traumatic stress network. *Child welfare, 90* (6), 91-108. <https://search-proquest-com.pva.uib.no/scholarly-journals/complex-trauma-mental-health-children-adolescents/docview/1016368121/se-2?accountid=8579>
- Griffin, G., Martinovich, Z., Gawron, T. & Lyons, J. S. (2009). Strengths moderate the impact of trauma on risk behaviors in child welfare. *Residential treatment for children & youth, 26* (2), 105-118. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/08865710902872994>
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget.
- Hahm, H. C., Lee, Y., Ozonoff, A. & Van Wert, M. J. (2010). The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence, 39* (5), 528–540. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9490-0>
- Harden, B. (2004). Safety and Stability for Foster Children: A Developmental Perspective. *The Future of Children, 14* (1), 31-47. <https://doi.org/10.2307/1602753>
- Harms, L. (2015). *Understanding trauma and resilience*. Macmillan education.
- Hart, S., & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Shore og Fonagy*. Gyldendal Akademisk.
- Harvey, J., & Delfabbro, P. H. (2004). Psychological resilience in disadvantaged youth: A critical overview. *Australian Psychologist, 39*(1), 3-13. <https://doi.org/10.1080/00050060410001660281>

- Hass, M., & Graydon, K. (2009). Sources of resiliency among successful foster youth. *Children and youth services review*, 31(4), 457-463. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.10.001>
- Healey, C. V., & Fisher, P. A. (2011). Young children in foster care and the development of favorable outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1822-1830. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.007>
- He, J., Chen, X., Fan, X., Cai, Z., & Hao, S. (2018). Profiles of parent and peer attachments of adolescents and associations with psychological outcomes. *Children and Youth Services Review*, 94, 163-172. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.10.001>
- Hicks, C., & Nixon, S. (1989). The use of a modified repertory grid technique for assessing the self-concept of children in local authority foster care. *British Journal of Social Work*, 19(3), 203-216. <https://doi.org/10.1093/bjsw/19.3.203>
- Hines, A. M., Merdinger, J., & Wyatt, P. (2005). Former foster youth attending college: Resilience and the transition to young adulthood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(3), 381-394. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.3.381>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2001). Mestring og psykologisk motstandsdyktighet hos voksne: Utvikling og foreløpig validering av et nytt instrument. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38(4), 310–317.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M. & Rosenvinge, J. H. (2006). A New Scale for Adolescent Resilience: Grasping the Central Protective Resources Behind Healthy Development. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96. <https://doi.org/10.1080/07481756.2006.11909791>

- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K. & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 314-321. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1002/cpp.719>
- Hochwalder, J. (2019). Sense of coherence: Notes on some challenges for future research. *Sage Open*, 9(2), 1-8. <https://doi.org/10.1177/2158244019846687>
- Holtan, A., Handegard, B. H., Thørnblad, R., & Vis, S. A. (2013). Placement disruption in long-term kinship and nonkinship foster care. *Children and Youth Services Review*, 35(7), 1087-1094. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.04.022>
- Horwitz, S. M., Balestracci, K. M., & Simms, M. D. (2001). Foster care placement improves children's functioning. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 155(11), 1255-1260. <https://doi.org/10.1001/archpedi.155.11.1255>
- Hukkelberg, S., Keles, S., Ogden, T., & Hammerstrøm, K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 19, Article 354. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2343-9>
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of family violence*, 18(5), 295-300. <https://doi.org/10.1023/A:1025117311660>
- Iversen, A. C., Hetland, H., Havik, T., & Stormark, K. M. (2010). Learning difficulties and academic competence among children in contact with the child welfare system. *Child & Family Social Work*, 15(3), 307-314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00672.x>

Jankowska, A. M., Lewandowska-Walter, A., Chalupa, A. A., Jonak, J., Duszynski, R. & Mazurkiewicz, N. (2015). Understanding the relationships between attachment styles, locus of control, school maladaptation, and depression symptoms among students in foster care. *In School psychology forum*, 9 (1).

[https://www.researchgate.net/profile/Anna-Jankowska-10/publication/283289922\\_Understanding\\_the\\_Relationships\\_Between\\_Attachment\\_Styles\\_Locus\\_of\\_Control\\_School\\_Maladaptation\\_and\\_Depression\\_Symptoms\\_Among\\_Students\\_in\\_Foster\\_Care/links/5630c3fd08aedf2d42beea5e/Understanding-the-Relationships-Between-Attachment-Styles-Locus-of-Control-School-Maladaptation-and-Depression-Symptoms-Among-Students-in-Foster-Care.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anna-Jankowska-10/publication/283289922_Understanding_the_Relationships_Between_Attachment_Styles_Locus_of_Control_School_Maladaptation_and_Depression_Symptoms_Among_Students_in_Foster_Care/links/5630c3fd08aedf2d42beea5e/Understanding-the-Relationships-Between-Attachment-Styles-Locus-of-Control-School-Maladaptation-and-Depression-Symptoms-Among-Students-in-Foster-Care.pdf)

Jackson-Dwyer, D. (2013). *Interpersonal relationships*. Routledge.

Jackson, S., & Martin, P. Y. (1998). Surviving the care system: Education and resilience. *Journal of adolescence*, 21(5), 569-583. <https://doi.org/10.1006/jado.1998.0178>

Jacobsen, H., Ivarsson, T., Wentzel-Larsen, T., Smith, L., & Moe, V. (2014). Foster parent's state of mind with respect to attachment: Concordance with their foster children's attachment patterns at 2 and 3 years of age. *Infant Mental Health Journal*, 35(4), 297-308. <https://doi.org/10.1002/imhj.21447>

Jacobsen, H., Moe, V., Ivarsson, T., Wentzel-Larsen, T., & Smith, L. (2013). Cognitive development and social-emotional functioning in young foster children: A follow-up study from 2 to 3 years of age. *Child Psychiatry & human development*, 44(5), 666-677. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0360-3>



- Jacobsen, H., Wentzel-Larsen, T., & Bergsund, H. B. (2020). Foster children's cognitive functioning: A follow-up comparison study at 8 years of age. *Children and Youth Services Review*, 118, 105342. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105342>
- Jaffee, S. R. & Gallop, R. (2007) Social, emotional, and academic competence among children who have had contact with child protective services: Prevalence and stability estimates. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, 46 (6), 757-765. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318040b247>
- Jee, S. H., Szilagyi, M., Conn, A. M., Nilsen, W., Toth, S., Baldwin, C. D., & Szilagyi, P. G. (2011). Validating office-based screening for psychosocial strengths and difficulties among youths in foster care. *Pediatrics*, 127(5), 904-910. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1350>
- Jozefiak, T., Kayed, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M. & Wichstrøm, L. (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent psychiatry*, 25 (1), 33-47. <https://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0700-x>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (4.utg.). Abstrakt forlag.
- Jones, L. (2012). Measuring Resiliency and Its Predictors in Recently Discharged Foster Youth: C & A. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 29(6), 515-533. <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1007/s10560-012-0275-z>
- Jones, L. P. (2014). The role of social support in the transition from foster care to emerging adulthood. *Journal of family social work*, 17 (1), 81-96. <https://doi.org/10.1080/10522158.2013.865287>

- Kawachi, I. & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of urban health*, 78. 458-467. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T. Brubakk, A-M. & Wichstrøm, L. (2015). Resultater fra forskningsprosjektet: Psykisk helse hos barn og unge i barnevern sinstitusjoner. (NTNU, RKBU rapport). <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00002834>
- Keil, D. C., Vaske, I., Kenn, K., Rief, W., & Stenzel, N. M. (2017). With the strength to carry on: The role of sense of coherence and resilience for anxiety, depression and disability in chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic respiratory disease*, 14(1), 11-21. <https://doi.org/10.1177/1479972316654286>
- Kelly, Y., Fitzgerald, A., & Dooley, B. (2017). Validation of the Resilience Scale for Adolescents (READ) in Ireland: a multi-group analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, 26(2), 1-13. <https://doi.org/10.1002/mpr.1506>
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child development*, 77(3), 624-639. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x>
- Kirk, C. M., Lewis, R. K., Nilsen, C., & Colvin, D. Q. (2013). Foster care and college: The educational aspirations and expectations of youth in the foster care system. *Youth & Society*, 45(3), 307-323. <https://doi.org/10.1177/0044118X11417734>
- Kostelnik M. J., Whiren A. P., Soderman A. K., Stein L. C. & Gregory K. (2002). *Guiding children's social development: Theory to practice* (4.utg.). Thomson Delmar Learning.
- Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J., Runyan, D. K., Shrikant, I., Bangdiwala, B. M., & Dubowitz, H. (2008). Importance of early

neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121(4), 725-731.

<https://doi.org/10.1542/peds.2006-3622>

Kothari, B. H., Blakeslee, J. & Miller, R. (2020). Individual and interpersonal factors associated with psychosocial functioning among adolescents in foster care: A scoping review. *Children and youth services review*, 118, 1-11.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105454>

Kristofersen L. B. (2005). Barnevernbarnas helse: Uførhet og dødelighet i perioden 1990–2002. (NIBR Rapport 12). <https://evalueringsportalen.no/evaluering/barnevernbarnas-helse-uforhet-og-dodelighet-i-perioden-1990-2002>

Kvello, Ø. (2018). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal akademisk.

Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper: En arena for økt mestring og velvære. I M. S. Fagermoen & A. Lerdal (Red.). *Læring og mestring- Et helsefremmende perspektiv i læring og forskning*. (s. 208-235). Gyldendal Akademisk

Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(8), 824-830.

<https://doi.org/10.1001/archpedi.156.8.824>

Larsen, M., Goemans, A., Baste, V., Wilderjans, T. F., & Lehmann, S. (2021). Predictors of quality of life among youths in foster care—a 5-year prospective follow-up study. *Quality of life research*, 30(2), 543-554. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02641-z>

[02641-z](https://doi.org/10.1007/s11136-020-02641-z)

- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and psychopathology*, 18(1), 57-76.  
<https://doi.org/10.1017/s0954579406060044>
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *Sage Open*, 4(3), 1-8. <https://doi.org/10.1177/2158244014545464>
- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S., & Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma-and stressor related symptoms. *Child abuse & neglect*, 101, 1-9.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374>
- Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 1-12.<https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-39>
- Lemus, D., Farruggia, S. P., Geramo, G., & Chang, E. S. (2017). The plans, goals, and concerns of pre-emancipated youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, 78, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.05.003>
- Llosada-Gistau, J., Casas, F. & Montserrat, C. (2019) The subjective well-being of children in kinship care. *Psicothema* 31 (2), 149–155. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/17608/030640.pdf?sequence=1>
- Lockwood, K. K., Friedman, S., & Christian, C. W. (2015). Permanency and the foster care system. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 45(10), 306-315.  
<https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.08.005>
- Long, S. J., Evans, R. E., Fletcher, A., Hewitt, G., Murphy, S., Young, H. & Moore, G. F. (2017). Comparison of substance use, subjective well-being and interpersonal

- relationships among young people in foster care and private households: a cross sectional analysis of the school health research network survey in Wales. *BMJ Open*, 7 (2). <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1136/bmjopen-2016-014198>
- Lundy, B. L. (2003). Father-and-mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment?. *Infant Behaviour and Development*, 26(2), 200-212. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(03\)00017-1](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(03)00017-1)
- Lynch, S. (2011). Challenging stereotypes of foster children: a study of relational resilience. *Journal of public child welfare*, 5 (1), 23-44. <https://doi.org/10.1080/15548732.2010.526903>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Masten, A. S., Burt, K. B., Roisman, G. I., Obradović, J., Long, J. D., & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and psychopathology*, 16(4), 1071-1094.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19 (3), 921-30. <https://doi.org/10.1017/s0954579407000442>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. The Guildford press.
- Masten, A. S. & Obradovic, J. (2007). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094 (1), 13-27. <https://doi.org.pva.uib.no/10.1196/annals.1376.003>
- Masten, A. S. & Wright, M. O. D. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. I J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Red.), *Handbook of adult resilience* (s. 213–237). Guilford.

- McDonald, T. P., Allen, R. I., Pilavin, I. & Westerfelt, A. (1996). *Assessing the long-term effects of foster care: a research synthesis*. CWLA Press.
- McGloin, J., & Widom, C. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13 (4), 1021-1038. <https://doi.org/10.1017/s095457940100414>
- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott, L. D., Jr, Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., & Spitznagel, E. L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 88–95. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2>
- Meins, E., Bureau, J. F., & Fernyhough, C. (2018). Mother–child attachment from infancy to the preschool years: Predicting security and stability. *Child Development*, 89(3), 1022-1038. <https://doi.org/10.1111/cdev.12778>
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers’ comments on infants’ mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00759>
- Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J., & Clark-Carter, D. (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: A longitudinal study. *Social development*, 7(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00047>
- Miczo, N., Segrin, C. & Allspach, L. E. (2001) Relationship between nonverbal sensitivity, encoding, and relational satisfaction. *Communication Reports*, 14 (1), 39-48. <https://doi.org/10.1080/08934210109367735>

- Mihalec-Adkins, B. P. & Cooley, M. E. (2019). Examining individual-level academic risk and protective factors for foster youth: School engagement, behaviors, self-esteem, and social skills. *Child and family social work*, 25 (2), 256-266. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/cfs.12681>
- Milan, S. E., & Pinderhughes, E. E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and psychopathology*, 12(1), 63-81. <https://doi.org/10.1017/s0954579400001048>
- Miller, A. B., Adams, L. M., Esposito-Smythers, C., Thompson, R. & Proctor, L. J. (2014). Parents and friendships: A longitudinal examination of interpersonal mediators of the relationship between child maltreatment and suicidal ideation. *Psychiatry Research* 220 (3), 998-1006. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.10.009>
- Minnis, H., Everett, K., Pelosi, A. J., Dunn, J. & Knapp, M. (2006). Children in foster care: Mental health, service use and costs. *European Child & Adolescent Psychiatry* 15, 63–70. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0452-8>
- Moljord, I. E., Moksnes, U. K., Espnes, G. A., Hjemdal, O. & Eriksen, L. (2014). Physical activity, resilience, and depressive symptoms in adolescence. *Mental Health and Physical Activity*, 7(2), 79-85. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1016/j.mhpa.2014.04.001>
- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2017). Validation of the Resilience Scale for Adolescents in Norwegian adolescents 13–18 years. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 430-440.
- Moore, K. A., & Ramirez, A. N. (2016). Adverse childhood experience and adolescent well-being: Do protective factors matter?. *Child Indicators Research*, 9(2), 299-316. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4>.

- Moussavi, Y., Wergeland, G. J., Bøe, T., Haugland, B. S. M., Larsen, M., & Lehmann, S. (2021). Internalizing symptoms among youth in foster care: prevalence and associations with exposure to maltreatment. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01118-x>
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. & Herbison, G. P (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study, *Child Abuse & Neglect*, 20 (1), 7-21. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00112-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00112-3)
- Negriff, S., James, A. & Trickett, P. K. (2014). Characteristics of the social support networks of maltreated youth: exploring the effects of maltreatment experience and foster placement. *Social development*, 24 (3), 483-500. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/sode.12102>
- Newcomb, A. F., & Bagwell, C. L. (1995). Children's friendship relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 117 (2), 306–347. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.2.306>
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1363-1374. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00189-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00189-7)
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 9 (11). <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1371/journal.pmed.1001349>



- Odom L., Zercher C., Marquart J., Li S., Sandall S. R. & Wolfberg P. (2002). Social relationships of children with disabilities and their peers in inclusive preschool classrooms I S. L. Odom (Red.), *Widening the circle: Including children with disabilities in preschool programs*. (s. 61-80). Teachers College Press New York.
- Ogden, T. (2009). Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Gyldendal Akademisk.
- O’Leary, V. E. (1998). Strength in the face of adversity: individual and social thriving. *Journal of social issues*, 54(2), 425-446. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01228.x>
- Orpinas, P. (2010). Social competence. I I. B. Weiner & W. E. Craighead. (Red.), *The Corsini Encyclopedia of psychology* (4.utg., s. 1623-1625). Wiley.
- Oshri, A., Carlson, M. W., Kwon, J. A., Zeichner, A. & Wickrama, K. K. A. S. (2017). Developmental growth trajectories of self- esteem in adolescence: associations with child neglect and drug use and abuse in young adulthood. *Journal of youth adolescence*, 46, 151-164. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0483-5>
- Pallant, J. (2016). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. Routledge.
- Parker, J., & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk?. *Psychological Bulletin*, 102 (3), 357–389. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.102.3.357>
- Paulsen, V., Wendelborg, C., Riise, A., Berg, B., Tøssebro, J., & Caspersen, J. (2020). *Ettervern-en god overgang til voksenlivet?: Helhetlig oppfølging av ungdom med barnevernerfaring*. <https://samforsk.brage.unit.no/samforsk->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2660047/Ettervern+-+en+god+overgang+til+voksenlivet+WEB.pdf?sequence=2](https://xmlui/bitstream/handle/11250/2660047/Ettervern+-+en+god+overgang+til+voksenlivet+WEB.pdf?sequence=2)

Pecora, P. J., Williams, J., Kessler, R. C., Hiripi, E., O'Brien, K., Emerson, J., Herrick, M. A. & Torres, D. (2006). Assessing the educational achievements of adults who were formerly placed in family foster care. *Child & Family Social Work, 11*(3), 220-231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00429.x>

Pepin, E. N., & Banyard, V. L. (2006). Social support: A mediator between child maltreatment and developmental outcomes. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 612-625. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9063-4>

Perry, B. (2006). Understanding Social Network Disruption: The Case of Youth in Foster Care. *Social Problems, 53* (3), 371-391. <https://doi.org/10.1525/sp.2006.53.3.371>

Phillips, D. C. & Burbules, N, C. (2000). *Postpositivism and educational research*. Rowman & Littlefield Publishers.

Prather, W., & Golden, J. A. (2009). A behavioral perspective of childhood trauma and attachment issues: Toward alternative treatment approaches for children with a history of abuse. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy, 5*, 222–241. <https://doi.org/10.1037/h0100883>

Pryce, J., Napolitano, L., & Samuels, G. M. (2017). Transition to adulthood of former foster youth: Multilevel challenges to the help-seeking process. *Emerging Adulthood, 5*(5), 311-321. <https://doi.org/10.1177/2167696816685231>

Rabiner, D. L., Cole, J. D., Miller-Johnson, S., Boykin, A. M., & Lochman, J. E. (2005). Predicting the persistence of aggressive offending of African American males from adolescence into young adulthood: The importance of peer relations, aggressive

- behavior, and ADHD symptoms. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 13(3), 131–140. <https://doi.org/10.1177/10634266050130030101>
- Raby, K. L., Yarger, H. A., Lind, T., Fraley, R. C., Leerkes, E., & Dozier, M. (2017). Attachment states of mind among internationally adoptive and foster parents. *Development and psychopathology*, 29(2), 365–378. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000049>
- Rasmussen, D. P., Storebø, O. J., Løkkeholt, T., Voss, L. G., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A. B., Simonsen, E., & Bilenberg, N. (2019). Attachment as a Core Feature of Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological reports*, 122(4), 1259–1296. <https://doi.org/10.1177/0033294118785577>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9933-4>
- Riebschleger, J., Day, A. & Damashek, A. (2015). Foster care youth share stories of trauma before, during, and after placement: Youth voices for building trauma-informed systems of care. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, 24 (4), 339-360. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/10926771.2015.1009603>
- Ringdal, K. (2018). *Enheter og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. (4.utg.). Fagbokforlaget.
- Robson, C. (2002). *Real world research*. Blackwell Publishing.

- Rosenberg, R. (2019). Social networks of youth transitioning from foster care to adulthood. *Children and youth services review*, 107, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104520>
- Rubin, K. H., Root, A. K., & Bowker, J. (2010). Parents, peers, and social withdrawal in childhood: A relationship perspective. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2010, 79–94. <https://doi.org/10.4324/9781315806891-21>
- Rueger, S. Y., Chen, P., Jenkins, L. N. & Choe, H. J. (2014). Effects of perceived support from mothers, fathers and teachers on depressive symptoms during transition to middle school. *Journal of youth and adolescence*, 43, 655-670. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1007/s10964-013-0039-x>
- Runtz, M. G. & Schallow, J. R. (1997). Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 21 (2), 211–226. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(96\)00147-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(96)00147-0)
- Rutten, B. P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., den Hove, D., Kenis, G., Os, J. & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3-20. <https://doi.org/10.1111/acps.12095>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21 (2), 119-144. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1111/1467-6427.00108>

- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and youth services review*, 22(9-10), 685-703. [https://doi.org/10.1016/s0190-7409\(00\)00116-x](https://doi.org/10.1016/s0190-7409(00)00116-x)
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child abuse & neglect*, 31 (3), 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Gallegos-Guajardo, J., & Villegas-Guinea, D. (2014). Validation of the resilience scale for adolescents (READ) in Mexico. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), 21-34. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v6.2.41180>
- Ryan, J. P., & Testa, M. F. (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and youth services review*, 27(3), 227-249. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.05.007>
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., ... & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of affective disorders*, 210, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. I M. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Red.), *Review of child development research* (s. 187-244). University of Chicago press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. I J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Red.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2. utg., s.135-159). Cambridge University.

- Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. American Psychological Association. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1037/11877-000>
- Scannapieco, M., Connell-Carrick, K., & Painter, K. (2007). In their own words: Challenges facing youth aging out of foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 423-435. <https://doi.org/10.1007/s10560-007-0093-x>
- Schmid, K. L., Phelps, E., Kiely, M. K., Napolitano, C. M., Boyd, M. J., & Lerner, R. M. (2011). The role of adolescents' hopeful futures in predicting positive and negative developmental trajectories: Findings from the 4-H Study of Positive Youth Development. *The journal of positive psychology*, 6(1), 45-56. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536777>
- Schofield, G., & Beek, M. (2005a). Risk and resilience in long-term foster-care. *British Journal of Social Work*, 35(8), 1283-1301. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch213>
- Schofield, G., & Beek, M. (2005b). Providing a secure base: Parenting children in long-term foster family care. *Attachment & human development*, 7(1), 3-26. <https://doi.org/10.1080/14616730500049019>
- Schofield, G., & Beek, M. (2014). *Å fremme tilknytning og resiliens*. Trygg Base modellen—en veileder for fosterforeldre.
- Schofield, G., Larsson, B. & Ward, E. (2016). Risk, resilience and identity construction in the life narratives of young people leaving residential care. <http://doi-org.pva.uib.no/10.1111/cfs.12295>
- Shpiegel, S. (2016). Resilience among older adolescents in foster care: the impact of risk and protective factors. *International journal of mental health & addiction*, 14, 6-22. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1007/s11469-015-9573-y>

Shook, J. J., Vaughn, M. G., Litschge, C., Kolivoski, K. & Schelbe, L. (2009). The importance of friends among foster youth aging out of care: Cluster profiles of deviant peer affiliations, *Children and youth services review*, 31 (2), 284-291.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2008.07.024>

Sim. F., Li, D., Chu, C. M. (2016). The moderating effect between strengths and placement on children's needs in out-of-home care: A follow-up study. *Children and Youth Services Review*, 60, 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.11.012>

Singstad, M. T., Wallander, J. L., Lydersen, S., Wichstrøm, L. & Kayed, N. S. (2020). Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care. *Child & Family social work*, 25 (2), 384-383. <https://doi.org/10.1111/cfs.12694>

Skilbred, D., & Iversen, A. C. (2014) Unge voksne som har bodd i fosterhjem og tatt høyere utdanning: suksessfaktorer?. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 91(4), 161-176.

Skilbred, D. T., Iversen, A. C., & Moldestad, B. (2017). Successful academic achievement among foster children: What did the foster parents do?. *Child Care in Practice*, 23(4), 356-371. <https://doi.org/10.1080/13575279.2016.1188764>

Sousa, C., Herrenkohl, T. I., Moylan, C. A., Tajima, E. A., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2011). Longitudinal Study on the Effects of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence, Parent-Child Attachments, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26 (1), 111–136.

<https://doi.org/10.1177/0886260510362883>

Spitzberg, B. H. & Cupach, W. R. (2011). Interpersonal skills. I M. L. Knapp & J. A. Daly (Red.), *The Sage handbook of interpersonal communication* (4. utg.). SAGE Publications.

- Stein, H. (2006). Does Mentalizing Promote Resilience? I J.G. Allen & P. Fonagy (Red.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (s. 307-326). John Wiley & Sons, Ltd.
- Steinberg, L., Graham, S., O'Brien, L., Woolard, J., Cauffman, E., & Banich, M. (2009). Age differences in future orientation and delay discounting. *Child Development*, 80(1), 28–44. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01244.x>.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3.utg.). Lawrence Erlbaum.
- Stoddard, S. A., Zimmerman, M. A., & Bauermeister, J. A. (2011). Thinking about the future as a way to succeed in the present: a longitudinal study of future orientation and violent behaviors among African American youth. *American Journal of Community Psychology*, 48(3), 238–246. <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9383-0>.
- Stott, T. (2013). Transitioning youth: Policies and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 218-227. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.019>
- Stratta, P., Riccardi, I., Di Cosimo, A., Cavicchio, A., Struglia, F., Daneluzzo, E., Capanna, C., & Rossi, A. (2012). A validation study of the Italian version of the Resilience Scale for Adolescents (READ). *Journal of community Psychology*, 40(4), 479-485. <https://doi.org/10.1002/jcop.20518>
- Svartdal, F. (2015). *Psykologiens forskningsmetoder: En introduksjon* (4.utg.). Fagbokforlaget.
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S. & Cooley, M. E. (2016). Self-esteem: A mediator between peer relationships and behaviors of adolescents in foster care. *Children and youth services review*, 66, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.003>
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag*. Fagbokforlaget.



- Vasileva, M., & Petermann, F. (2017). Mental health needs and therapeutic service utilization of young children in foster care in Germany. *Children and Youth Services Review*, 75, 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.022>
- Vella, S-L. C. & Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of medicine & health sciences*, 7 (2), 233-239. [https://doi.org/10.4103/amhs.amhs\\_119\\_19](https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19)
- Verschueren, K., Marcoen, A., & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child development*, 67(5), 2493-2511. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01870.x>
- Verschueren, K., & Marcoen, A. (1999). Representation of self and socioemotional competence in kindergartners: Differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child development*, 70(1), 183-201. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00014>
- Vinnerljung, B., Oman, M., & Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients—A Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14, 265–276. <https://doi.org/10.1111/j.1369-6866.2005.00>
- von Soest, T., Mossige, S., Stefansen, K. & Hjemdal, O. (2010). A validation study of the resilience scale for adolescents (READ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 215-225. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-009-9149-x>
- Wachs, T. D., Cueto, S. & Yao, H. (2016). More than Poverty. Pathways from economic inequality to reduced developmental potential. *International Journal of Behavioral Development*, 40 (6), 536-543. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1177/01650254166482231>

- Wallén, G. (1993). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x>
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 115-132. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511529320.008>
- Westermeyer, J., Thuras, P. & Waaijer, A. (2010). Size and complexity of social networks among substance abusers: Childhood and current correlates. *The American journal on addictions*, 13 (4), 372-380. <https://doi-org.pva.uib.no/10.1080/10550490490483035>
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology: adventures in theory and method*. Open University Press.
- Wojciak, A. S., McWey, L. M., & Waid, J. (2018). Sibling relationships of youth in foster care: A predictor of resilience. *Children and Youth Services Review*, 84, 247-254. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.030>
- Wright, M. O. & Masten, A. S. (2005). Resilience process in development: Fostering positive adaptation in the context of adversity. I S. Goldenstein & R. B. Brooks (Red.), *Handbook of resilience in children* (s. 17-37). Kluwer Academic.
- Yates, T. M., Egeland, B. L. & Sroufe, A. (2003). Rethink resilience: A Developmental process perspective. I S. S. Luthar (Red.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (s. 243-266). Cambridge University Press.

- Yates, T. M., & Grey, I. K. (2012). Adapting to aging out: Profiles of risk and resilience among emancipated foster youth. *Development and psychopathology*, 24(2), 475-492. <https://doi.org/10.1017/s0954579412000107>
- Yoon, S., Kobulsky, J. M., Voith, L. A., Steigerwald, S. & Holmes, M. R. (2015). Gender differences in caregiver–child relationship mediation of the association between violence exposure severity and adolescent behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 50, 104-115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.012>
- Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological bulletin*, 143(12), 1245. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>
- Zimmerman, R. & Arunkumar, R. (1994). Resiliency Research: Implications for schools and policy. *Society for research in child development*.  
<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/j.2379-3988.1994.tb00032.x>
- Zullkoski, S. M. & Bullock L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and youth Services review*, 34 (12), 2295-2303.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>
- Øverland, K. E., Braarud, H. C. & Voss, C. (2010). Individualterapeutisk arbeid med barn som er utsett for vald i familien: Om samhandling mellom BUP og barnevern. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 87 (4). <https://www-idunn-no.pva.uib.no/tnb/2010/04/art03>

Åkerman, A. K. E., Holmqvist, R., Frostell, A., & Falkenström, F. (2020). Effects of Mentalization-based Interventions on Mental Health of Youths in Foster Care. *Child Care in Practice*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1812531>

## Vedlegg

### **Vedlegg 1.** *READ Spørreskjema*

Tenk på hvordan du har hatt det den siste måneden. Hvordan du har tenkt og følt om deg selv, og om viktige mennesker omkring deg. Vennligst kryss av i boksen som er nærmest det som passer for deg. Det er ingen riktige eller gale svar.

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Middels (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)
Jeg kommer i mål dersom jeg står på. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg fungerer best når jeg lager meg klare mål. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har noen venner/familiemedlemmer som pleier å oppmuntre meg. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er fornøyd med livet mitt til nå. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I fosterfamilien min er vi enige om hva som er viktig i livet. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får lett andre til å trives sammen med meg. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvordan jeg skal nå målene mine. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg legger alltid en plan før jeg begynner med noe nytt. (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vennene mine holder alltid sammen. (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg trives godt i fosterfamilien min. (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har lett for å finne nye venner. (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når det er umulig for meg å forandre på ting slutter jeg å gruble på dem. (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er flink til å organisere tiden min. (13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som virkelig bryr seg om meg. (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I fosterfamilien min er vi enig om det meste. (15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er flink til å snakke med nye folk. (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler jeg er dyktig. (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I fosterfamilien min har vi regler som forenkler hverdagen. (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har alltid noen som kan hjelpe meg når jeg trenger det. (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Når jeg skal velge noe vet jeg oftest hva som blir riktig for meg. (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fosterfamilien min ser positivt på tiden framover selv om det skjer noe veldig leit. (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg finner alltid noe artig å snakke om. (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min tro på meg selv får meg gjennom vanskelige perioder. (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I fosterfamilien min støtter vi opp om hverandre. (24)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg finner alltid på noe trøstende å si til andre som er lei seg. (25)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I motgang har jeg en tendens til finne noe bra jeg kan vokse på. (26)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I foserfamilien min liker vi å finne på ting sammen. (27)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har noen nære venner/familiemedlemmer som setter pris på egenskapene mine. (28)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **Vedlegg 2. CATS Spørreskjema**

Q97 (CATS part 1 – det er disse spørsmålene sumskåren på potensielt traumatiske erfaringer er laget fra)

Nedenfor finner du spørsmål om ulike hendelser som barn og ungdom kan oppleve. Dersom noe av dette har skjedd med deg, så kryss av for JA. Om det er et spørsmål du ikke vil svare på, kan du krysse av for “PASS”.



	Ja (1)	Nei (2)	Pass (3)
Har du noen gang opplevd en alvorlig ulykke (for eksempel en bilulykke)? (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du noen gang opplevd terror eller krig? (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har noen mennesker som du har vært glad i blitt hardt skadet, alvorlig syk eller dødd plutselig? (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du noen gang opplevd alvorlig mobbing eller trusler (gjelder også på internett og mobil)? (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du noen ganger blitt bortført eller kidnappet, eller har noen forsøkt å tvinge deg inn i en bil? (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du noen gang blitt slått, skadet eller truet av noen utenfor familien? (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du noen gang sett andre utenfor familien blitt slått, slåss eller angripe hverandre? (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har noen tatt bilder av dine private kroppsdeler? (24)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har noen tatt på dine private kroppsdeler, eller har du blitt tvunget til å ta noen andre på deres private kroppsdeler? (25)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har noen voldtatt deg dvs tvunget deg til anal, oral eller vaginal samleie? (26)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du noen gang sett en forelder eller annen voksen hjemme hos deg bli slått, slåss eller angripe hverandre? (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du blitt slått, sparket, dyttet, lugget eller lignende av en forelder eller annen voksen hjemme hos deg? (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har en forelder eller annen voksen hjemme hos deg ofte bannet til deg, fornærmet deg, såret deg, truet deg eller latterliggjort deg? (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du ofte følt at ingen i familien din var glad i deg? Eller at familien din ikke passet på deg eller hverandre? (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du ofte følt at du ikke hadde nok å spise, eller måtte bruke skitne klær? (27)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du ofte passet på søsken fordi foreldrene dine ikke klarte det? (28)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du ofte passet på foreldrene dine fordi de ikke klarte seg selv? (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Vedlegg 3** *Inndeling av delskalaer i den reviderte versjonen av Resilience Scale for Adolescents (READ)*

Målorientering	Familiesamhold	Sosial kompetanse	Sosial støtte	Selvtillit
Jeg kommer i mål dersom jeg står på (1)	I fosterfamilien min er vi enige om hva som er viktig i livet (5)	Jeg får legg andre til å trives sammen med meg (6)	Jeg har venner/familie-medlemmer som pleier å oppmuntre meg (3)	Jeg føler jeg er dyktig (17)
Jeg fungerer best når jeg lager meg klare mål (2)	Jeg trives godt i fosterfamilien min (10)	Jeg har lett for å finne nye venner (11)	Jeg har noen nære venner/familie-medlemmer som virkelig bryr seg om meg (14)	Når jeg skal velge noe vet jeg oftest hva som blir riktig for meg (20)
Jeg vet hvordan jeg skal nå målene mine (7)	I fosterfamilien min er vi enige om det meste (15)	Jeg er flink til å snakke med nye folk (16)	Jeg har alltid noen som kan hjelpe meg når jeg trenger det (19)	Min tro på meg selv får meg gjennom vanskelige perioder (23)
Jeg legger alltid en plan før jeg begynner med noe nytt (8)	I fosterfamilien min har vi regler som forenkler hverdagen (18)	Jeg finner alltid noe artig å snakke om (22)	Jeg har noen nære venner/familie-medlemmer som setter pris på egenskapene mine (28)	I motgang har jeg en tendens til å finne noe bra jeg kan vokse på (26)
Jeg er flink til å organisere tiden min (13)	Fosterfamilien min ser positivt på tiden framover selv om det skjer noe veldig leit (21)			
	I fosterfamilien min støtter vi opp om hverandre (24)			
	I fosterfamilien min liker vi å finne på ting sammen (27)			