



Helsefag hovedfag
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen 2003

Utenlandsadopsjon



En kvalitativ studie av adoptivfamiliers utfordringer,
ressurser og behov for støtte, med særlig vekt på
erfaringer i møte med helsesøster

Linda Rykkje

Hovedfagsoppgave, Seksjon for sykepleievitenskap

SAMMENDRAG

Tema for studien er utenlandsadopsjon i Norge. Studiens formål er å gi et variert bilde av adoptivfamiliers spesielle utfordringer og ressurser, samt deres møte med hjelpeapparatet, - i første rekke helsesøstervirksomheten. Studien belyser hvordan adoptivfamilier oppfatter behovet for informasjon og støtte både før og etter adopsjonen, samt ser på eksisterende etteradopsjonstilbud og adopsjonsforberedende kurs.

Det kvalitative forskningsintervjuet er brukt som metodisk tilnæringsform. Det er gjort samtaler med ni adoptivforeldrepar og fire adoptivmødre, tre helsesøstre og fire voksne adopterte.

Resultatene i studien indikerer at de fleste adoptivfamilier mestrer de "vanligste" utfordringene, og at det "går seg til" etter hvert som foreldre og barn tilpasser seg og knyttes til hverandre. Informantene forteller imidlertid at det samtidig er behov for støtte fra hjelpeapparatet i mange tilfeller. Utfordringer som særlig går igjen i intervjuene er knyttet til temaene "tilknytningsvansker", "ekstern kategorisering", "sorg" og "biologiens betydning". Funnene tyder på at det er et stort behov for økt kunnskap om adoptivfamiliers spesielle behov i helsesøster-tjenesten, men det er også manglende kunnskaper i det øvrige hjelpeapparatet adoptivfamilier møter.

Studien anbefaler at det tidlig opprettes kontakt mellom adoptivforeldre og helsestasjonen, og det blir foreslått at helsesøster tilbyr hjemmebesøk i forkant av at adoptivforeldrene har hentet barna i utlandet. Studien antyder også behov for å bedre oppfølgingen av adoptivfamilier ved å opprette et eget oppfølgingsprogram på helsestasjonen, samt at helsesøster har samtaler med adopterte i ungdomstiden. Som et supplement til skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, kan foreninger for adopterte ungdommer og voksne være en god støtte for adopterte som ønsker noen å dele sine erfaringer med.

SUMMARY

This study is about intercountry adoptions in Norway. The purpose of the study is to bring to light a diverse picture of the adoptive families' particular challenges and resources. The study also focuses on how adoptive families describe and assess their meetings with the helping professions, - in particular with the public health (p. h.) nurse services. The study furthermore explores the adoptive families' need for support both before and after the adoption takes place, and evaluates existing post-adoption follow-up services and pre-adoption courses for adoption applicants.

The qualitative research interview is used as methodical approach. Nine couples of adoptive parents and four adoptive mothers, three p. h. nurses and four adult adoptees have been interviewed.

The study's results indicate that most of the adoptive families manage the "most common" challenges, and that these challenges diminish after time as parents and children adjust and attach to each other. However, the informants also tell about need for professional support and assistance in many cases. Recurring themes in the study are challenges linked to "attachment difficulties", "external categorisation", "grief" and "the meaning of biological heritage and roots". The findings indicate that there is substantial demand for increasing the knowledge of adoptive families special needs not at least in the p. h. nurse services, but there are also indications of limited knowledge within the other helping professions adoptive families meet.

The study suggests that the adoptive parents establish early contact with the maternity and child health centre, and propose that the p. h. nurse on routine basis offers adoptive parents a home visit before the adoptive child arrives. The study also indicates need of improving follow-up after adoptions, and suggests establishing a special follow-up program for adoptive families at the maternity and child health centre. The p. h. nurses should also more actively support adoptees in their teenage years through individual consultations. As a supplement to the school health services and youth health centre, associations for adopted youth and adults can be of valuable support for adoptees who need to share their experiences with someone.

FORORD

Jeg er selv adoptert og finner derfor fagfeltet som jeg har fokusert på i hovedfagsoppgaven som svært interessant. Arbeidet med oppgaven har bidratt til at jeg har bearbeidet mange av mine egne tanker omkring adopsjon, og jeg føler at jeg har kommet styrket ut av arbeidet. Jeg har "falt til ro" samtidig som jeg har et engasjement for å bidra til at adoptivfamilier skal få det best mulig.

I forberedelsen til hovedoppgaven hadde jeg samtaler og korrespondanse med en del personer og organisasjoner som har tilknytning til adopsjon, og fikk i denne prosessen god hjelp til å finne en aktuell fokus på oppgaven. Derfor vil jeg gjerne få takke alle som har hjulpet meg i startfasen av prosjektet! En spesiell takk også til Verdens Barns lokalavdeling i Hordaland og Etiopiaklubben for uvurderlig hjelp med å skaffe til veie informanter. Også andre representanter fra adopsjonsforeningene har vært svært hjelpsomme og fortjener ros for det. Særlig vil jeg takke InorAdopt og Legatet Ekhaug for deres svært velkomne økonomiske støtte til prosjektet.

Men først og fremst vil jeg si "tusen takk" til alle informantene. Jeg sitter igjen med en stor varme for alle adoptivforeldrene og de voksne adopterte som tok så godt imot meg i deres hjem og som delte så raust med meg deres private historier og tanker. Også helsesøstrenes og adoptivforeningenes informasjon har vært til god hjelp for å belyse temaet i oppgaven. Mitt ønske er at jeg har ivaretatt det jeg har blitt betrodd av dere, og at dere føler jeg har formidlet deres erfaringer, meninger og budskap på en god måte. Jeg er også svært glad for støtten fra min veileder Astrid Blystad, og for troen hun formidlet om at dette er et svært aktuelt og nødvendig tema å fokusere på.

Målgruppen for studien er først og fremst helsesøstre og annet fagpersonale. Men også adoptivforeldre og adopterte kan finne mye nyttig kunnskap og erfaringer de kan kjenne seg igjen i. Oppgaven kan trolig også bidra konstruktivt i arbeidet myndighetene og adopsjonsforeningene gjør i opprettingen av adopsjonsforberedende kurs og etteradopsjonsarbeid generelt.

Bergen, juni 2003

Linda Rykkje

INNHold

1. INNLEDNING	7
1.1 Formål og hensikt	8
1.2 Oppgavens innhold og oppbygning	9
2. RELEVANT INFORMASJON OG LITTERATUR	11
2.1 Utenlandsadopsjon i Norge	11
2.1.1 Adopsjonsprosessen og etteradopsjonstilbud	12
2.1.2 Biologiske og sosiale forhold i adoptivfamilier	13
2.1.3 Hvordan går det med de utenlandsadopterte?	14
2.2 Adoptivfamiliers utfordringer	15
2.2.1 Adoptivforeldres situasjon	15
2.2.2 Adoptivbarns oppvekst	17
2.3 Helsesøstervirksomheten	27
2.3.1 Helsesøster og adoptivfamilier	28
3. METODE	29
3.1 Valg av metode	29
3.2 Utvalg	29
3.2.1 Adoptivforeldrene i studien	31
3.2.2 Helsesøstrene i studien	32
3.2.3 De voksne adopterte i studien	32
3.3 Gjennomføring av intervjuene	33
3.4 Bearbeiding og analyse av data	35
3.5 Troverdighet og gyldighet	37
3.5.1 Egen forskerrolle	39
3.6 Ethiske aspekter	39
4. UTFORDRINGER I ADOPTIVFAMILIER	41
4.1 Tiden før barnet er kommet	41
4.2 Den første tiden i adoptivfamilier	42
4.2.1 Det første møtet	44
4.2.2 De vanligste utfordringene	46
4.3 Barneårene	53
4.3.1 Reaksjoner fra omgivelsene	53
4.3.2 Kommunikasjon omkring adopsjon	55
4.3.3 Barnehage	57
4.3.4 Skole	58
4.4 Ungdomstiden	60
4.4.1 Identitet	60
4.4.2 Biologisk familie	62
4.5 Ressurser i adoptivfamilier	64

5. ADOPTIVFAMILIER OG HJELPEAPPARATET	66
5.1 Helsesøstervirksomheten	66
5.1.1 Adoptivforeldres erfaringer	66
5.1.2 Helsesøstres erfaringer	69
5.1.3 Et eget program for adoptivfamilier på helsestasjonen?	73
5.1.4 Helsesøster som støtteperson for adopterte	74
5.1.5 Kunnskap om adopsjon hos helsesøstre	76
5.2 Etteradopsjonstilbud	77
5.2.1 Adopsjonsforeningene	78
5.2.2 Adopsjonsforberedende kurs	79
6. DISKUSJON	81
6.1 Tilknytning	81
6.2 Ekstern kategorisering	86
6.3 Biologiens betydning	94
6.4 Sorg i adoptivfamilier	102
7. OPPFØLGING ETTER ADOPSJONEN	107
7.1 Adoptivfamilier og det generelle hjelpeapparatet	107
7.2 Adoptivfamilier og helsesøstervirksomheten	109
7.2.1 Barrierer mot å kontakte helsesøster	109
7.2.2 Helsesøsters tilbud til adoptivfamilier	110
7.2.3 Hvordan helsesøster kan støtte adoptivfamilier	112
7.3 Foreninger for adopterte	117
8. OPPSUMMERING OG AVSLUTNING	118
8.1 Fremtidig forskning	119
8.2 Sluttord	119
LITTERATURLISTE	121
VEDLEGG	
Vedlegg 1: Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten	
Vedlegg 2: Statistikk over utenlandsadopsjoner	
Vedlegg 3: Spesielle utfordringer i adoptivfamilier	
Vedlegg 4: Brev til informantene	
Vedlegg 5: Informert samtykke	
Vedlegg 6: Intervjuguide	

1. INNLEDNING

Som deltaker på en internasjonal konferanse for koreansk adopterte i Oslo i 2002, fikk jeg anledning til å dele tanker og erfaringer omkring det er å være adoptert med andre adopterte. Inntrykkene fra konferansen startet tanker hos meg omkring hva det er som gjør at adopterte har behov for å treffes på slike arrangementer. Disse refleksjonene dannet bakgrunnen for at "utenlandsadopsjon" ble valgt som tema når jeg skulle skrive hovedfagsoppgave i helsefag. Det jeg erfarte på konferansen var at det ikke alltid er lett å være utenlandsadoptert. Jeg husker spesielt at jeg reagerte på at noen adopterte fortalte at de hadde valgt å bryte med sine adoptivfamilier som voksne. Jeg tenkte på hvilke forhold i adoptivfamiliene som gjorde at disse adopterte valgte å ikke ha kontakt med adoptivforeldrene, og på hvordan slike problemer kan forebygges ved at adoptivfamilier tilbys støtte og hjelp etter adopsjonen.

Flere kilder (Aase 1997, Dalen og Sætersdal 1999, Vonheim 2000) viser til at offentlig hjelpepersonell i en rekke profesjoner mangler kunnskap om adoptivfamilier. Denne studien er et forsøk på å bidra til større forståelse for adoptivfamiliers utfordringer og behov i møte med hjelpeapparatet. Den norske forskningen tyder på at utenlandsadopterte har ulik bakgrunn og at de utgjør en svært heterogen gruppe (Nickelsen 1999), noe som tilsier at en bør være varsom med å generalisere og konkludere omkring utenlandsadopterte som om de tilhører en ensartet kategori. Derfor er det lagt vekt på at studien skal demonstrere bredden og variasjonene i informantenes erfaringer.

Min antagelse har vært at hvordan adoptivfamilier følges opp i hjelpeapparatet samt etteradopsjonstilbud har betydning når det gjelder å forebygge problemer, som altså i verste fall kan føre til oppsplitting av adoptivfamilier. Studien ønsker derfor å bidra med kunnskap om adoptivfamiliers ønsker og behov for oppfølging etter adopsjonen. I et forebyggende perspektiv kan dessuten de adopsjonsforberedende kursene være av interesse. Derfor er det i studien tatt med spørsmål vedrørende adoptivfamiliers synspunkter på disse kursene.

Helsesøster er en del av det forebyggende hjelpeapparatet alle barnefamilier møter, og har således en mulighet til å spille en forebyggende rolle overfor adoptivfamilier. Hvordan helsesøstervirksomheten kan være en ressurs for adoptivfamilier vektlegges i denne studien. Studien søker å formidle kunnskap om utenlandsadopsjoner som helsesøster bør inneha, inkludert hvilken støtte og hjelp både adoptivforeldre og adopterte særlig ønsker fra helsesøster.

1.1 Formål og hensikt

Studiens formål er å gi et variert bilde av adoptivfamiliers utfordringer, sett både fra adoptivforeldres og adoptertes ståsted. For å gi en balansert fremstilling av utenlandsadopsjoner der ikke bare det problematiske vektlegges, vil studien også forsøke å skape forståelse for adoptivfamiliers ressurser.

Hovedmålet med studien er:

Å synliggjøre adoptivfamiliers ”vanlige” utfordringer, hvordan disse utfordringene løses gjennom familienes egne ressurser, samt når det er behov for støtte fra hjelpeapparatet.

Bruk av ordet ”utfordringer” og ikke ”problemer” er bevisst valgt, fordi det er et mindre negativt ladet ord.

Det blir også lagt vekt på å belyse hvordan informantene opplever eksisterende tilbud for adoptivfamilier, og hvilke former for oppfølging og hjelp informantene ønsker. Følgende spørsmål er sentrale i studien:

1. Helsesøster:

- Hvordan blir adoptivfamilier mottatt i helsesøstervirksomheten?
- Hva slags kunnskap bør helsesøster ha om utenlandsadopsjon?
- Hvilke ønsker om støtte har adoptivfamilier?

2. Etteradopsjonstilbud:

- Hvordan vurderes tilbudene til adoptivfamilier?
- Er det ønsker om spesiell oppfølging eller nye typer tilbud?

Hensikten med studien er først og fremst å bidra til økt kunnskap om utenlandsadopterte og deres familier. Tanken er å skape et bredere kunnskapsgrunnlag om utenlandsadopsjon, slik at adoptivfamilier kan bli møtt med større forståelse både fra helsesøstre og andre grupper av fagfolk i hjelpeapparatet, adopsjonsmyndigheter og fra samfunnet generelt.

1.2 Oppgavens innhold og oppbygning

Kapittel 2

Dette kapittelet er en gjennomgang av relevant informasjon og litteratur angående utenlandsadopsjon i Norge. I slutten av kapittelet beskrives helsesøstertjenesten i relasjon til adoptivfamilier. Litteraturen som presenteres i kapittelet viser at det er gjort betydelig forskning på adopsjonsfeltet. Studiens fokus mot helsesøster er imidlertid spesiell ved at det så vidt meg bekjent ikke er gjort tilsvarende studier relatert til utenlandsadopsjoner.

Kapittel 3

Metodekapittelet beskriver valg av metode, selve forskningsprosessen, og gir en vurdering av resultatenes gyldighet og troverdighet. Dessuten belyses egen forskerrolle, samt etiske aspekter knyttet til studien.

Kapittel 4

Det er to kapitler som beskriver resultatene fra intervjuene. I dette kapittelet er det lagt vekt på å presentere informantenes "vanlige" utfordringer, som i mange tilfeller omhandler de samme områdene som familier med biologiske barn er opptatt av. Det er imidlertid fokusert på det som er særegent for adoptivfamilier. I tillegg blir også positive aspekter og ressurser i adoptivfamilier belyst. Inndelingen av resultatene har tidsmessige sekvenser fra foreldrene bestemte seg for adopsjon og frem til ungdomstiden til barna. Presentasjonen av resultatene går ikke i dybden, men viser bredden i mulige utfordringer adoptivfamilier kan møte. Valget av denne fremstillingen har bakgrunn i ønsket om å gi et variert bilde av adoptivfamilien. Jeg har imidlertid valgt å diskutere noen av emnene mer dyptgående i kapittel seks.

Kapittel 5

Dette er det andre resultatkapittelet. Her beskrives adoptivforeldres erfaringer fra helsestasjonen, og kapittelet gir også innblikk i helsesøstres erfaringer og deres tilbud til adoptivfamilier. Videre blir informantenes tanker omkring tilbud, kunnskap og hvordan helsesøster kan støtte adopterte i skolen og tenårene beskrevet. Til slutt i kapittelet gis en kort vurdering av etteradopsjonstilbud fra adopsjonsforeningene og behovet for oppfølging fra myndighetenes side, samt informantenes tanker omkring de adopsjonsforberedende kursene. Det informantene fortalte om erfaringer fra møte med andre områder av hjelpeapparatet er utelatt i dette kapittelet, men noen av disse erfaringene blir trukket inn i kapittel syv.

Kapittel 6

I dette første av to diskusjonskapitler er det valgt å gå mer i dybden i emnene som presenteres. Jeg tar utgangspunkt i fire emner relatert til adoptivfamiliers utfordringer som gikk igjen i intervjuene. Disse emnene er; "tilknytning", "ekstern kategorisering", "biologiens betydning" og "sorg i adoptivfamilier". Det diskuteres også hvordan slike utfordringer kan løses gjennom adoptivfamiliers egne ressurser. Diskusjonen er nødvendigvis blitt av et begrenset omfang, og jeg ser klart at hvert av emnene som er presentert hadde fortjent ytterligere utdypning.

Emnene som er valgt ut vurderes som svært aktuelle også i forhold til hjelpeapparatet som diskuteres i det neste kapitlet.

Kapittel 7

Kapittel syv er det andre diskusjonskapitlet. Her diskuterer jeg kort behovet for oppfølging etter adopsjonen, og hovedvekten er lagt på helsesøstervirksomheten. Diskusjonen trekker inn flere emner som ble presentert i kapitlene 4, 5 og 6. Til slutt i kapitlet gis en kort vurdering av behovet for egne foreninger for adoptert ungdom og voksne.

Kapittel 8

Opgaven oppsummeres og avsluttes i kapittel åtte. Det er også gitt plass til forslag til videre forskning og et sluttord vedrørende internasjonale adopsjoner.

2. RELEVANT INFORMASJON OG LITTERATUR

Den første delen av dette kapittelet gir et lite innblikk i omfanget av utenlandsadopsjoner i Norge, adopsjonsprosessen og etteradopsjonstilbud. Dessuten beskrives "biologiske og sosiale forhold" i adoptivfamilier" og generelle erfaringer om "hvordan det går" med adopterte.

I den andre og største delen av kapittelet presenteres utfordringer adoptivforeldre og adopterte kan stå overfor, slik de er beskrevet i eksisterende litteratur. Kildene i kapittelet er i hovedsak forskningslitteratur, men også utdrag av bøker om adopsjon og artikler publisert i adopsjonsforeningers medlemsblader er inkludert. Ulike land har forskjellig praksis og omfang av utenlandsadopsjoner. Derfor omhandler fremstillingen først og fremst litteratur og forskning fra Norge, men også en del forskningsresultater og litteratur fra Sverige og Danmark er vektlagt da dette er land vi normalt kan sammenligne oss med. I tillegg refereres noen få adopsjonsstudier og adopsjonslitteratur fra land utenfor Skandinavia. Til slutt i kapittelet gis et lite overblikk over helsesøstervirksomheten generelt og i relasjon til adoptivfamilier.

2.1 Utenlandsadopsjon i Norge

Utenlandsadopsjoner i Norge startet for ca 30 år siden (Dalen og Sætersdal 1999). I følge Howell og Ulfnes (2002) er det i dag omtrent 16 000 utenlandsadopterte barn, ungdommer og voksne i Norge. Nesten en prosent av alle norske barn er adoptivbarn (Kristoffersen 2001), og hvert år adopteres rundt 600 barn fra land i Asia, Latin-Amerika, Øst-Europa og Afrika til Norge¹. Når vi ser bort fra stebarnsadopsjon er det i dag få norske barn som adopteres (Aamodt 2002), og statistikken for 2002 viser en fordeling mellom adopsjoner av utenlandske og norske barn på henholdsvis 95 og 5 prosent (Statistisk sentralbyrå 2002). Utenlandsadopterte barn er i dag vanligvis under tre år ved ankomst til Norge (Jakobsen 2002). Statistisk sentralbyrås (2002) tall viser at av de 711 utenlandsadopterte² barna i 2001 var 155 barn under 1 år, 428 barn 1-2 år, 124 barn 3-11 år og 4 barn 12 år eller mer, noe som vil si at 82% av adoptivbarna var under 3 år.

I et tilbakeblikk i Verdens Barns arkiver fra 1969-1998 studerte Howell og Ulfnes (2002) adoptivforeldres situasjon. De fant at adopsjonssøkere ikke utgjør en veldig spesiell gruppe i den norske befolkningen, dersom en ser bort fra barnløshetsproblematikken. En forskjell er imidlertid at gjennomsnittsalderen for adopsjonssøkende hele tiden har vært høyere enn gjennomsnittsalderen til fødende. Andelen av søkere med egenfødte barn har variert og var i 1998 på 15%, mens 28% hadde adoptivbarn fra før.

¹ Vedlegg 2 viser fordelingen av antall adopsjoner på ulike land for årene 1997-2001.

² Stebarnsadopsjoner er ikke medregnet

2.1.1 Adopsjonsprosessen og etteradopsjonstilbud

Barne- og familiedepartementet (1998) har fastsatt formelle krav til adoptivsøkere som bl.a. gjelder alder, ekteskap og økonomiske forhold. I tillegg skal adoptivforeldre godkjennes av sosialkontoret eller barnevernet i bostedskommunen. Dette skjer gjennom en eller flere samtaler med søkerne som danner grunnlaget for en rapport. På bakgrunn av rapporten skrives en tilråding som sendes til Barne-, ungdoms- og familieforvaltningen (BUFA), som er den offentlige instansen som avgjør adopsjonssøknadene.

Utenlandsadopsjonene formidles gjennom tre godkjente adopsjonsforeninger; Verdens Barn (www.verdensbarn.no) som startet i 1969, Adopsjonsforum (www.adopsjonsforum.org) fra 1970 og InorAdopt (www.inoradopt.no) fra 1989. Foreningene formidler barn fra ulike land (men har noen felles land), og foreningene samarbeider om enkelte saker. Blant annet har de sammen gitt ut hefte "Adopsjon" (Ree 1998) som gis til vordende adoptivforeldre, og et hefte for adopterte ("Hvem er jeg?") som er skrevet av adopterte fra forskjellige land. Adopsjonsforeningene har ulike tilbud til adoptivfamilier etter adopsjonen. Det finnes egne landsklubber og lokallag, og det arrangeres ulike møter, treff og kurs. Alle foreningene har dessuten egne medlemsblad. For ungdom og voksne adopterte finnes det også egne organisasjoner, blant annet Nettverk for Utenlandsadoptert i Norge (www.nuan.no) og Forening for Koreansk Adopterte (www.fkanorway.org).

Internasjonale adopsjoner involverer en rekke land verden over, noe som krever et godt samarbeid mellom giverland og mottakerland. "The Haag Convention" (1993) ble opprettet for å styrke barns rettigheter i internasjonale adopsjoner. Det er "barnets beste" som er målet for konvensjonen, både i forkant og etterkant av adopsjonen. Norge ratifiserte konvensjonen i 1998 og er forpliktet til å følge opp bestemmelsene (www.bufa.no). Norske myndigheter skal først og fremst sikre at adoptivbarn får det godt i sine nye familier. Konvensjonen pålegger også myndighetene å sørge for ivaretagelse av opplysninger om barnas bakgrunn (Hognestad og Steenberg 2000).

Etter at adopsjonen er gjennomført og barnet har kommet til Norge er det ingen spesiell oppfølging fra norske myndigheters side (www.bufa.no). En representant fra Barne- og familiedepartementet (telefonsamtale januar 2002) fortalte at de arbeider med hvordan oppfølging av adoptivbarn bør være fra både foreldre, barn og fagfolk sitt ståsted. Departementet vurderer blant annet å innføre obligatoriske adopsjonsforberedende kurs for adopsjonssøker. Både Verdens Barn (2002) og Adopsjonsforum (2002) har i dag slike kurs på frivillig basis, men mener kursene bør bedres og standardiseres. I denne forbindelse bør Danmark nevnes som i år 2000 innførte et to ukers obligatorisk kurs for adoptivsøkere, i regi av Civildirektoratet (www.civildir.dk).

2.1.2 Biologiske og sosiale forhold i adoptivfamilier

Blodsbånd har i det norske samfunnet vært viktig i varierende grad, noe et historisk tilbakeblikk på Adopsjonsloven viser. Ingvaldsen (2002) skriver at den første loven fra 1917 ikke likestilte adoptivbarn og biologiske barn med tanke på arv, og det var mulig å oppløse adopsjonen. I mellomkrigstiden ble det etter hvert lagt større vekt på sosiale foreldre - barn forhold, og særlig etter annen verdenskrig ble blodsbåndstenkingen mindre betydningsfull i samfunnet.

Ingvaldsen (ibid) skriver videre at adopsjonsloven ble endret i 1986 slik at adoptivbarn og biologiske barn likestilles, og adopsjoner kan ikke lenger oppheves. Hun beskriver at biologiske sammenhenger fikk ny aktualitet i samfunnet på denne tiden, med allmenn interesse for røtter og slektsgranskning, genforskning og nye befrukningsmetoder. Som en del av denne utviklingen oppstod en fornyet interesse for biologisk tilknytning i adopsjonssammenheng, men denne gangen med utgangspunkt i barnets behov. Ingvaldsen refererer til at adoptivbarn fikk rett til opplysninger om sine opprinnelige foreldre. Samtidig ble det ikke gitt rom for å holde tilbake slik informasjon. Opplysningsretten om biologisk opphav ble debattert, men ble stående fast også etter at adopsjonsloven ble endret i 1999. Utenlandsadoptertes rett til informasjon om familie ble i liten grad nevnt i debatten om opplysningsretten, men Ingvaldsen hevder at adopsjonsforeningene er forpliktet til å fremskaffe opplysningene dersom det er mulig.

I boken "Blod tykkere enn vann?" (Howell og Melhuus 2001) blir biologiske og sosiale forhold mellom foreldre og barn diskutert. Her blir det beskrevet en verdimessig prioritetsforskyvning i det norske samfunnet fra parforholdets ukrenkelighet til foreldreskapets ukrenkelighet. Denne forskyvning fremholdes å ha bidratt til at vertikale biologiske relasjoner favoriseres fremfor andre typer relasjoner mellom mennesker. Howell (2001) skriver at slektskap og familieliv har en sentral plass i de flestes oppfatning av det gode liv og egen identitet, og gjennom barn skapes det relasjoner med andre. Hun beskriver at selv om ektepar starter med et ønske om egenfødte barn blir vanligvis ikke adopsjon opplevd som annenrangs når avgjørelsen først er tatt, og adopsjon fremstilles som en annerledes men likeverdige måte å skape en familie på. Howell uttrykker imidlertid at adoptivforeldre er svært opptatt av å realisere idealene om familieliv, noe hun hevder medvirker til å opprettholde og bekrefte den biologiske basisen for forståelse av foreldreskapet. Etter at barnet har kommet til adoptivforeldrene skriver Howell at "det er adoptivforeldrenes oppgave å omskape barna til fullverdige medlemmer av sine slekter". Hun beskriver at foreldrene ikke et øyeblikk er i tvil om at de nå skal bli en vanlig familie, og at det til tider virker som om adoptivfamilier er mer "vanlige enn de vanlige".

Adoptivbarn innlemmes raskt og effektivt i familie og slekt, men Howell (2001) mener det likevel er et uomtvistelig faktum at barna ikke er foreldrenes biologiske barn og at heller ikke adoptivforeldre helt makter å bryte denne tankegangen. Mangelen på blodsbånd inneholder et

tomrom, og kunnskapen om barnets forhistorie er ofte utilgjengelig både for foreldre og for barna selv. Hun påpeker at disse tomrommene tillegges umåtelig stor betydning i norsk tankegang, og sier at behovet for å fylle dem med konkret kunnskap er betydelig og kan betraktes som et mer generelt kulturelt uttrykk omkring betydningen av røtter, tilhørighet og blodsband. Ifølge Howell er tilhørighetstankegangen så sterk i dagens Norge at den kan betraktes som en hovedgrunn til den senere tids opptatthet med søken etter røtter, og at biologiseringen ut fra norske øyne gjør det forståelig at utenlandsadopterte ønsker kontakt med sine biologiske familier.

2.1.3 Hvordan går det med de utenlandsadopterte?

Dalen og Sætersdal (1999) skriver at en del forskning har hatt som utgangspunkt å finne ut 'hvordan det går' med de utenlandsadopterte, og de hevder at en generell konklusjon i en rekke internasjonale forskningsrapporter er at det "går bra" for majoriteten av de utenlandsadopterte barna. Botvars (1995) norske studie fokuserte på utenlandsadoptertes oppvekstvilkår, helse og livskvalitet, sosiale relasjoner, diskriminering, søken etter røtter og møtet med voksenlivet. Botvar tilbakeviser her en rekke myter og fordommer som er knyttet til utenlandsadopsjoner. En forestilling er at bare høystatusfamilier adopterer, men undersøkelsen viste at adoptivforeldre har variert bakgrunn og representerer alle lag av befolkningen. Videre fant han at om den adopterte har adopterte eller egenfødte søsken ikke spiller noen stor rolle, men det å ha mange søsken ser ut til å være positivt. Han skriver at det er mange som tror at adopterte jenter har det bedre enn gutter, men studiens hovedinntrykk er at kjønn har underordnet betydning på de fleste forhold. Myten om at høy adopsjonsalder gir større problemer mener Botvar bare er delvis riktig. Hans funn tilsier at oppholdssted forut for adopsjonen kan være en viktigere indikator for eventuelle problemer, men påpeker likevel at det er en moderat tendens til at spedbarn på noen måneder møter mindre problemer enn barn adoptert over 3 år. En hovedkonklusjon i studien er at utenlandsadopterte har like gode sjanser til å få en god oppvekst og et godt voksenliv som andre barn. Samtidig påpeker Botvar at adopterte møter spesielle utfordringer knyttet til det å være adoptert fra utlandet, som annerledes utseende og diskriminering.

Botvar (1999) fokuserte i en senere rapport på levekår og livskvalitet hos utenlandsadopterte i tenårene, sammenliknet med en 'kontrollgruppe' med norskfødte ungdommer. Resultatene viste at de utenlandsadopterte kom minst like bra ut når ulike mål på selvbilde og livskvalitet ble sammenliknet med norskfødte barn i samme alder. Men funnene viste også en stor variasjon blant de adopterte, noe som ifølge Botvar viser at et ikke ubetydelig antall utenlandsadopterte sliter med problemer i ungdomstiden.

2.2 Adoptivfamiliers utfordringer

Det er skrevet svært mange bøker som belyser adopsjon ut fra egne positive og negative erfaringer, både fra adoptivforeldres- (Sem 1988, Einarson 1995, Øhren 1995, Morris 1999, Ågedal 2000, Weigl 2001), voksne adoptertes- (Trotzig 1996, Von Melen 1998, Cox 1999, Tajik 2001) og biologiske foreldres (Dorow 1999) ståsted. Forskningslitteraturen viser også en betydelig bredde, og adopsjonsstudiene har utgått fra en rekke ulike kunnskapstradisjoner som sosialmedisin, pedagogikk, sosialantropologi, sosiologi, psykologi, psykiatri, m. fl.

2.2.1 Adoptivforeldres situasjon

Simons og Altstein (2000) mener at foreldres motiver for å adoptere er viktig og at den beste forutsetningen er foreldre som adopterer fordi de svært gjerne ønsker et barn, og har tro på at de kan gi barnet et kjærlig og stabilt hjem. Årsaken til valg av adopsjon er ofte ufrivillig barnløshet (Grøntoft 2002). Den psykiske prosessen forbundet med å akseptere adopsjon som en mulighet er i følge Ilving (2000) et dialektisk spill mellom å holde fast på og å gi slipp på håpet om å bli biologiske foreldre. Hun viser til Kirk som hevder at det i denne forbindelse er essensielt at paret er nådd så langt i deres sorgbearbeiding at de har erkjent at adopsjon ikke er en erstatning for det de har mistet, slik at de har mulighet for å innse at deres situasjon som adoptivforeldre vil være annerledes. For å oppnå dette mener Ilving (ibid) at søkerparet må kunne gå inn og ut av sorgens følelser slik at de er følelsesmessige fleksible i forhold til de tap de har opplevd, og ikke verken er oppslukt av sorgens følelser eller avviser dem. Weigl (2001) uttrykker at det å ønske, men ikke å kunne få biologiske barn, oppleves svært forskjellig. Hennes betraktning er at det ikke er automatisk slik at barnløsheten fører til sammenbrudd, men at sorgen over å ikke få egenfødte barn kan komme igjen til tider, livet ut.

Howell (2001) skriver at mange adoptivforeldre går inn i adopsjonsprosessen uvitende om at den er lang og emosjonelt krevende, og at det ofte oppleves som vanskelig for søkerne at adopsjoner krever mange instansers godkjenning og er svært tidkrevende. Den første tiden etter at søkerne er godkjent skildres som meget belastende og karakteriseres som "angstfylt" og "altoppslukende". Dette er en tid da søkerparet driver med "selvransakelse" i forhold til sine motiver for å adoptere, og Howell forteller at mange adoptivforeldre gir uttrykk for at de kommer styrket ut av en slik prosess. Hun beskriver at prosessen involverer at paret legger bak seg sine ønsker om å lage sitt eget barn, for isteden å fremstå som klare "kulturalistiske" i sine holdninger til barn og familie. Howell skriver videre at ventetiden oppleves som en meget usikker periode for adoptivforeldrene fordi de ikke vet når barnet kommer, og at tiden er preget av både engstelse og forventninger om barnet de skal få. Howell bemerker at parets emosjonelle tilknytning til

barnet starter umiddelbart når de blir tildelt et barn og får tilsendt et bilde, og hun beretter at mange adoptivforeldre uttrykker at de føler at deres adoptivbarn var ”bestemt” for dem.

Levy-Shiff m.fl. (1991) har i sin studie funnet at for adoptivforeldre inneholder overgangen til foreldrerollen en del stressende elementer biologiske foreldre ikke møter. Dalen og Sætersdal (1999) sier at adoptivforeldre blant annet kan streve med problemer knyttet til høye forventninger til egen foreldrerolle. Overgangen til foreldrerollen kan ifølge Grøntoft (2002) bli et så stort antiklimaks at det for noen resulterer i en behandlingskrevende depresjon, også kalt ”Post Adopsjon Depresjon Syndrom”³. Hjertmann (I: Spurkland 2000) fra familiekontoret forteller at adoptivforeldre ofte er usikre i sin foreldrerolle og samtidig veldig opptatt av at det *må* gå bra med barnet. Hun mener det i noen tilfeller blir problemer i adoptivfamilier fordi foreldrene er engstelige og redde for at det verste kommer til å skje. Dersom foreldrene presser for mye på med å ”hjelpe” barnet, mener Hjertmann at barnet kan reagere negativt fordi det opplever foreldrenes forventninger som vanskelige å leve opp til. I familier med både biologiske og adopterte barn har hun imidlertid erfart at foreldrene ikke tenker på at adopsjonen kan ha betydning for problemene familiene opplever.

Vonheim (2002) som har intervjuet adoptivforeldre skriver blant annet om deres foreldrekompetanse. Hun mener at utfordringer adoptivforeldre møter først og fremst er knyttet til ”kritiske faser” i barnets oppvekst, som den første etableringsfasen og senere identitetsutvikling og ungdomstid. Formidling av adopsjonsforholdet og barnets forhistorie er i følge Vonheim en av de største utfordringene for adoptivforeldre. Hvordan kommunikasjon omkring adopsjonen og de kritiske fasene håndteres har opplagt stor betydning, men for å forebygge kriser og problemer mener Vonheim det også er viktig å sette søkelys på hva som skjer mellom de vanskelige periodene. Hun skriver videre at mange av dagens adoptivforeldre erkjenner det spesielle ved adoptivbarnets situasjon, og at foreldrerollen høyst sannsynlig krever kunnskap, ferdigheter og holdninger hos dem utover det som er forventet av foreldre med egenfødte barn. Det hennes informanter opplever er at kunnskap om utenlandsadopsjon ikke har nådd ut i fagmiljøer som barnehage, skole og helsestasjon. I stedet opplever adoptivforeldre en manglende erkjennelse av det ”spesielle”, og et ønske om å fremheve det ”normale” ved adoptivfamilier. Vonheims oppfatning er at adoptivfamiliers utfordringer i stor grad blir bagatellisert og skjøvet over i det private rom.

³ Se vedlegg 3

2.2.2 Adoptivbarns oppvekst

Dalen og Sætersdal (1999) beskriver den eldste adopsjonsforskningen som knyttet til arv- og miljøproblematikk, noe som videreføres gjennom undersøkelser om adoptivbarns psykososiale utvikling. Resultatene herfra viser at adopsjon er et utviklingsfremmende alternativ sammenlignet med institusjon eller fosterhjem. En norsk studie fant at spedbarn som ble ivaretatt i en barnevernsinstitusjon med påfølgende plassering i foster- og adoptivfamilier fungerte like bra som andre barn 4-5 år etter omsorgsovertakelsen (Hognestad og Nystad 1989). Årsakene til dette sies å ligge i at institusjonen gav barna særkontakt-personer som de knyttet seg til, og at barna hadde et godt samspill i familiene de kom til.

Den tidligste Skandinaviske forskningen om utenlandsadopsjon var knyttet til den første tilpasningstiden i adoptivfamilier (Einarson 1995). Undersøkelsene viste at den første tiden var en krevende periode, med problemer knyttet særlig til søvn, spising, engstelse og uttrykkhet, klamring og klenging. Einarson skriver at barnas reaksjoner ble knyttet til sorg, sinne, desorientering og redsel. For de eldre barna var språkproblemer utpreget, og for noen også renslighetstrening. Forskningen viste at omstillingsproblemene avtok for de fleste barna etter en periode på 3-12 måneder.

Fysisk helse

De fysiske helseproblemene dagens adoptivforeldrene må være forberedt på er for tidlig fødte barn, lav vekt, skabb, lus, diaré, ørebetennelse, allergi, lav blodprosent, skjeling, brokk, eksem, astma, bilyd på hjerte og hepatitt B (Verdens Barns spørresider 27.8.02, Veberg 2001). Det adopteres også barn med funksjonshemninger eller medisinske anmerkninger som hareskår, brannskader, blinde barn, døve barn, og barn med polio eller cerebral parese (www.adopsjonsforum.org). Barna testes for HIV i giverlandene, men testene er ikke 100% sikre. Hittil har tre barn adoptert til Norge vist seg å være HIV-smittet (Spurkland 2002).

Mange adoptivbarn fra asiatiske land har flate fødselsmerker⁴ som kan se ut som blåmerker, noe det er viktig å vite om slik at misforståelser om barnemishandling unngås. Allergi og intoleranse for melkeprotein er vanlig i utlandet (Eggesbø 2002), og InorRapport (2002) hevder at intoleranse for melkesukker (laktose) er aktuelt for mange adoptivbarn⁵. Tennene utvikler seg fra fosterstadiet og til 5-6 års alder. Adoptivbarn med dårlig utgangspunkt kan derfor være utsatt (Veberg og Solberg 2002). Alkoholskader fra fostertiden som føtalt alkoholsyndrom (FAS) forekommer hos noen adoptivbarn, men barna kan også ha mindre uttalte skader som ikke viser seg før i førskole- eller skolealder (Wittgard 2002). Adoptivbarn har dessuten økt risiko for

⁴ Se vedlegg 3

⁵ Se vedlegg 3

”for tidlig pubertet”, som av Stornes (2002) defineres som pubertetsutvikling hos piker før 8 års alder og før 9 års alder hos gutter⁶. Sætersdal og Dalen (1999) viser til at mye kraftig kost etter underernæring kan gi barn en kraftig vektøkning som er med på å sette i gang en tidlig pubertet, noe som også hemmer veksten.

Språk og skoleprestasjoner

Resultater fra en rekke forskningsprosjekt internasjonalt viser at 20-40% av adoptivbarna har språkvansker (Dalen og Sætersdal 1999). Einarson (1995) beskriver at problemene fører til at adoptivbarn misforstår andre, strever med uttaleproblemer og har vansker med å finne riktige ord og å uttrykke seg muntlig. Andre språkvansker synes i stor grad å ramme språkforståelsen, noe som ses ved at barn har ”huller” i begrepsapparatet og lav forståelse av abstrakte ord og uttrykk brukt i overført betydning. Dalen og Sætersdal (1999) skriver at det er en tendens til at omfanget av språkproblemer øker ved stigende adopsjonsalderen, men sier likevel at alder ikke er en avgjørende faktor. Andre forhold i barnas bakgrunn som antall separasjoner, stabil voksenkontakt, grad av stimulering og fysisk helse har også betydning. Spesialpedagog Rygvold (2002) hevder at de fleste utenlandsadopterte barn tilegner seg det norske språket uten særlige vansker, men hun erfarer også at en del barn får språkvansker. Noen problemer vises i førskolealder ved at adoptivbarn strever med dagligspråket, andre får problemer først når de skal tilegne seg mer avanserte språkferdigheter. Hun beskriver at adoptivbarn kan ha problemer med å følge undervisningen og misoppfatter spørsmål og instruksjoner. Fordi tale og skrift henger nøye sammen, ser Rygvold at for noen adoptivbarn blir lese- og skrivevansker et tilleggsproblem.

En del forskning er også rettet mot utenlandsadoptertes skoleprestasjoner. De tidligste studiene tydet på at adoptivbarn klarer seg bra på skolen, mens senere studier har gitt et noe annet bilde (Einarson 1995). I Norge konkluderer Dalen og Sæterdals studie fra 1992 med at en del adoptivbarn har lærevansker. Einarson (ibid) påpeker imidlertid at undersøkelser utført i Sverige og Danmark ikke finner samme tendens. I en senere undersøkelse fokuserte Dalen og Rygvold (1999) på utenlandsadopterte elevers sosiale kompetanse og atferd i skolesituasjonen. De fant at adoptivbarns evner til å følge skolen og lærernes regler og beskjeder var noe svakere enn hos norskfødte elever. Adoptivbarn hadde også noe større problemer med selvkontroll, som det å vente på tur, inngå kompromiss og reagere adekvat på erting. Dalen og Rygvold konstaterer at forhold som lav selvkontroll og hyperaktivitet hos adoptivbarn virker inn på deres skoleatferd, og dermed på skoleprestasjonene. Undersøkelsen indikerer at barn med store problemer på disse områdene har dårligst faglige prestasjoner, men studien kan ikke besvare hvorvidt adopsjonsbakgrunnen har direkte sammenheng med disse problemene.

⁶ Se vedlegg 3

Sorg og tap

Triseliotis m.fl. (2000) påpeker at alle adopterte barn har erfart tap av biologisk familie og derfor trenger en mulighet for å sørge over dette. Behovet for å gjennomarbeide sorgen over tapet kan oppstå på varierende tidspunkt (og flere ganger) gjennom den adoptertes liv. Thierback er opptatt av at tapet som både adoptivbarn og adoptivforeldre har opplevd må sørges over (Suh 2002). I forholdet mellom adoptivbarn og foreldre mener hun sorgprosessen kan bli utsatt fordi ingen av partene føler trygghet nok til å sørge, gjerne av frykt for å såre den andre. Ifølge Thierback er det viktig å innse at man kan ha parallelle følelser som sorg og sinne over det man har tapt, men samtidig føle lykke og kjærlighet over det man i stedet har fått.

Brodzinsky m.fl. (1993) beskriver at en normal adopsjonstilpasning innebærer at når adopsjonen oppstår som et fremtredende sak i den adopterte personens indre liv, kommer det frem en overveldende følelse av tap. Dette tapet er ulikt andre tap i livet, følelsen er dypere og mer gjennomtrengende, og mindre sosialt anerkjent enn andre tap som f.eks. skilsmisse eller dødsfall. Trolley (1995) påpeker at utenlandsadopterte kan få et tilleggstrap som innebærer savn av kjent mat, språk, ting, ansikter, miljø og sosiokulturell samhandling. Også separasjon fra omsorgspersonene på barnehjemmet eller fosterhjemmet kan være signifikant for barnet. Ved å støtte barnet gjennom en god sørgeprosess hevder Trolley at adoptivforeldre kan bidra til at deres barn lærer å mestre fremtidige tap og samtidig utvikler forståelse for bidraget både biologiske og adoptivforeldre gir.

Eldridge (1999) mener at mange voksne adopterte sliter med problemer som følge av ubearbeidede behov for å sørge over tapet av sine biologiske foreldre, uavhengig av hvor gamle de var på adopsjonstidspunktet. Hennes erfaring er at de fleste adopterte har ambivalente og smertefulle følelser knyttet til tapet. Langt på vei ser hun disse ubearbeidede følelsene som årsak til noen av adoptertes problemer som for eksempel sinne, tilknytningsproblemer, utagering og annen problematferd.

Psykiske helse

Psykolog Thierback understreker at det ikke er en "sykdom" å være adoptert, men at de fleste adopterte likevel kan ha litt mer å stri med (Suh 2002). Hun mener følgende fem "kriser" går igjen hos adopterte; separasjon og tilknytning, det å få vite og deretter forstå at man er adoptert, identitetskrise fra adoptivbarn til voksen, interessen for biologiske opprinnelse, og forsoning med at man er adoptert.

Det Franklin (1998) peker på er at konflikten over å ha to sett foreldre kan manifesteres forskjellig. Noen ganger kan den adopterte føle at hun må være perfekt slik at ingen vil forlate

henne igjen. Andre adopterte gjør det motsatte og er utagerende i en slik grad at de tester den ytterste grense for tolerant oppførsel.

En del adoptivforeldre og adopterte har søkt psykiatrisk eller psykologisk hjelp, og noen forskningsresultater indikerer at adopterte er overrepresentert blant slike klienter (Dalen og Sætersdal 1999). Dalen og Sætersdal hevder imidlertid at dersom slike resultater sammenlignes med normalpopulasjonen og barns generelle situasjon i samfunnet, finner man ofte små forskjeller mellom adopterte og biologisk fødte barn. Botvar (1995) viser i sin undersøkelse til at psykiske problemer blant utenlandsadopterte kan spores tilbake til familieforholdene. Alder ved adopsjon har liten betydning, det som er viktig er hvordan familiemedlemmene kommuniserer med hverandre. Det kan imidlertid ikke utelukkes at noen barn bærer med seg vonde opplevelser som seksuelle overgrep eller andre krenkelser som fant sted før adopsjonen (Holtedahl og Solberg 2000). Dette kan være medvirkende årsaker til enkelte adoptivbarns psykiske problemer.

Hübinette (2003) gir en oppsummering av resultater fra en rekke svenske forskningsprosjekter på utenlandsadopsjon. Disse studiene indikerer blant annet at utenlandsadopterte sammenlignet med befolkningen generelt er overrepresentert i kontakt med barnepsykiatrien, spesialskoler, behandling av spisevegring (kvinnelige adopterte), samt plassering i fosterhjem og ungdomsinstitusjoner. Overrepresentasjonen ved innleggelse for mentale lidelser er nesten tre ganger større. Den samme overrepresentasjonen ses ved behandling for selvmordsforsøk, og for utført selvmord er overrepresentasjonen nesten fire ganger større.

Hoksbergens (2002) studie av adoptivbarn fra Romania viser en sammenheng mellom hvor lenge barna har oppholdt seg på institusjoner med vanskjøtsel og graden av problemer i adoptivfamiliene. 87% av barna i studien hadde typisk adferd som følge av opphold på institusjon, som ukritisk vennlighet, stereotyp adferd, problemer med søvn og mat, språk- og læringsproblemer. Hoksbergens forskning viser også at mange av barna strever med adferdsmessige forstyrrelser. ¼ av barna hadde symptomer på post-institusjonell autistisk syndrom, og 15% hadde symptomer på ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder). Symptomer på "Posttraumatic Stress Disorder" og "Reactive Attachment Disorder" (reaktiv tilknytningsforstyrrelse) ble også funnet hyppig.

Enkelte miljøer innenfor psykiatrien i Norge er blitt oppmerksom på adoptiv- og fosterbarns psykiske helse (Agderposten 2000). Adopsjonsforeningene er særlig opptatt av tilknytningsvansker mellom foreldre og barn (Johnson 2002). Det som adoptivmiljøene beskriver som "relasjonsskade" eller "følelsesmessig skade" hos adoptivbarn inngår i den psykiatriske diagnosen "reaktiv tilknytningsforstyrrelse" (Haarklou 2002). Tilknytning innebærer et varig affektivt bånd og er karakterisert ved en tendens til å søke og opprettholde umiddelbar nærhet til en spesifikk person, spesielt under stress (Hoksbergen 2002). Bowlby (I: Ilving 2000) betrakter

tilknytningsadferd som en integrert del av menneskets natur, og hevder at dens biologiske funksjon er beskyttelse og overlevelse. 'Reaktiv tilknytningsforstyrrelse' blir av Hoksbergen (2002) beskrevet som enten vidtgående hemmet, vaksom, eller ambivalent og motsigende responser i de fleste sosiale interaksjoner, eller diffus, kritikkløs tilknytning til andre mennesker. Den antatte årsaken er ifølge Hoksbergen mangelfull omsorg. Dette innebærer at barnets emosjonelle og fysiske behov er oversett, og at barnet samtidig har opplevd gjentatte bytter av primær omsorgsperson (ibid).

Haarklou (2002) beskriver i artikkelen 'Emma tvert imot – eller noe mer' adoptivbarn med en tidlig følelsesmessig skade. Han mener årsaken til tilknytningsvanskene er at barna har opplevd avvisning i tidlig barndom som følge av hyppige omsorgsskift. Barnet gjensker ifølge Haarklou tidligere relasjonskvaliteter ved å sørge for at relasjoner til andre igjen blir preget av avvisning. Det er ikke for å være slemme, men for å gjensker sin form for trygghet, og i alvorlige former for reaktiv tilknytningsforstyrrelse er barna preget av "å være imot" hele tiden. I tillegg kan barna ha konsentrasjonsvansker, uro og rastløshet, og de er ofte fraværende og dagdrømmende. Samtidig er de gjerne konstant oppmerksomhetskrevende, bryter ofte avtaler, mangler skyld- og ansvarsfølelse og har lav frustrasjonsgrense. Evnen til innlevelse og empati kan være sterkt svekket, og kontakt med andre blir ofte overfladisk og uforpliktende. Haarklou skriver at et adoptivbarn med reaktiv tilknytningsforstyrrelse kan være vanskelig å håndtere i trassalderen, og tilnærmet umulig å håndtere i puberteten.

Kommunikasjon og samspill

Kirks teori fra 1964 om åpen kommunikasjon som grunnforutsetningen for ekthet i relasjonen mellom adoptivforeldre og barn, har i følge Dalen og Sætersdal (1999) særlig vært utgangspunkt for den tidligste adopsjonsforskning. Denne teorien kritiseres imidlertid for antakelsen om at adopsjonsforholdet er mulig å hemmeligholde da dette som oftest ikke er gyldig i 'transkulturelle' adopsjoner.

I Dalen, Rygvold og Tangen (1999) blir det lagt særlig vekt på samspillet mellom adoptivforeldrene og barna omkring temaene likhet og tilhørighet. Forfatterne skriver at de største utfordringene vil være i familier der det er stor grad av ulikhet mellom barn og foreldre. De mener at familier med stor evne til aksept møter ulikheter bedre og kan dermed få et lavere konfliktnivå enn familier med liten grad av romslighet og toleranse. Forfatterne referer til Grotevatnes studie av foreldre til adopterte ungdommer som var innlagt på institusjon fant at i majoriteten av adoptivfamiliene var det stor ulikhet i barnas personlighet og hva som var akseptabel væremåte i familien. Fra foreldrenes side var det typisk å tenke at problemene ikke var foreldrenes feil, men at årsaken til problemene lå i at barnet var adoptert. Grotevatn hevder at

denne fraskrivningen av ansvar i forhold til adoptivbarnets problemer signaliserer en følelsesmessig distansering mellom barn og foreldre. Over tid kan mener han denne distanseringen kan gi barnet en fornyet og forsterket følelse av å være avvist, ikke bare av biologiske foreldre men av adoptivforeldrene også.

Psykologen Landerholm (2003) har i sin praksis opplevd det som relativt vanlig at adoptivfamilier har problemer med grenser av ulike slag. I denne forbindelsen tenker hun på grenser som handler om å finne måter å si nei på og tenke annerledes, og samtidig kunne møte konflikter på en måte som innebærer at relasjonen mellom adoptivforeldre og barn kjennes pålitelig og trygg. Et forhold hun peker på er at de fleste utenlandsadopterte skiller seg utseendemessig fra familien, og det hun opplever som typisk er at adoptivforeldre beroliger barnet vedrørende disse ulikhetene ved å si at deres utseende er "vakkert" og "søtt". Dette mener hun ofte medfører at erfaringer knyttet til et annerledes utseende ikke blir snakket om i familien, og barnet får dermed ikke rom til å bearbeide tanker knyttet til disse erfaringene. Konsekvensene Landerholm ser er at adopterte i slike tilfeller ikke får skapt en handlingsberedskap for å møte rasisme, samt at det er en fare for at barna føler at det er noe galt med utseende deres. Et annet forhold hun bemerker er at adopterte har en bakgrunn med helt andre livsvilkår enn adoptivforeldrene, og hennes erfaring er at det kan oppstå problemer når disse ulikhetene skal bearbeides innen familien og i møtet med samfunnet. Hun påpeker dessuten at forventninger til adopterte kan bli paradoksale fordi adoptivforeldre ofte har forhåpninger omkring skoleprestasjoner og fremgang basert på egne kapasiteter, samtidig som de kan ha bekymringer vedrørende barnets medfødte evner. For adoptivbarn kan det bli vanskelig å forholde seg til foreldres (mer eller mindre bevisste) motsetningsfylte forestillinger om hva de kan bli (eks. yrke) som voksne.

Undersøkelsen til Brottveit (1999) tyder på at forhold i adoptivfamilier som er knyttet til relasjoner og kommunikasjon har avgjørende betydning når det gjelder alvorlig misstilpasning hos utenlandsadopterte. Brottveit beskriver er at de mest følsomme temaene ofte ikke blir snakket om i familiene, og han hevder at for adopterte er lite kommunikasjon et større problem enn for mye. Undersøkelsen gir inntrykk av at det er et større problem for ungdommer der åpenhet for å stille spørsmålene ikke er til stede eller blir opplevd mindre helhjertet og ekte. Årsakene til at kommunikasjonen blir vanskelig sier Brottveit kan være at invittene om å prate om adopsjonen kommer på tidspunkter da den unge ikke er mottakelig, samtidig som foreldrene blir oppfattet som utilgjengelige eller motvillige når den unge ønsker å få svar på sine spørsmål. Brottveit beskriver at adoptivforeldres rolle kanskje bestandig vil være å "mase", for hele tiden å holde mulighetene for kommunikasjon åpne, mens ungdommens rolle vil være et vekselspill mellom å avvise og å ta imot invitten fra foreldrene.

Rasmussens (2000) studie har fokus på utenlandsadopterte som er organiserte. Hun beskriver at hennes informanter i stor grad har hatt problemer i oppveksten som de selv knytter til det å være adoptert. Problemene som diskuteres er blant annet mobbing, det å se annerledes ut, tanker om biologisk og kulturelt opphav, og hva det vil si å være norsk. Rasmussen hevder at det finnes en sammenheng mellom hvordan adoptivforeldrene har kommunisert omkring disse spørsmålene, og om de adopterte blir aktivt interessert i sin bakgrunn som voksen. Hennes konklusjon er at liten kommunikasjon om adopsjon i adoptivfamilier fører til at adopterte blir mer aktivt interessert i adopsjonsspørsmål som voksen og dermed ofte organiserer seg, mens høy grad av kommunikasjon medvirker til at slike behov hos adopterte blir mindre.

Identitetsproblemer

Dalen og Sætersdal (1999) skriver at Triseliotis allerede i 1973 hevdet at adopterte slites mellom ønsket om å finne tilbake til sine røtter og lojalitet mot adoptivforeldrene, og at mange adopterte strever med identitetsproblemer. Dette beskrives også av Grand og Schiellerup (1984) i "Den adopteredes dilemma".

Borgen og Garløv (2000) bemerker at adopterte opplever et krysspress mellom familien med et åpent forhold til adopsjonen og lærere i likhetsskolen som undervurderer og fornektet adoptivbarns problemer av redsel for å virke diskriminerende. Som et tredje press opplever adopterte at samfunnet stempler dem som annerledes på grunn av utseende. Forfatterne hevder at slike krysspress kan være en ekstra psykisk påkjenning for de adopterte i ungdomstiden. Botvar (2000) påpeker at selv om de fleste utenlandsadopterte føler seg norske, vil mange tenke på fødelandet og biologisk familie i perioder. I ungdomstiden får ofte slike spørsmål fornyet interesse, og spørsmål omkring identitet og tilhørighet aktualiseres. Har den adopterte ikke snakket åpent om bakgrunnen tidligere, mener Botvar behovet for kunnskap og informasjon kan bli overveldende og skape problemer.

Brottveit (1999) beskriver ungdomsskoletiden som den mest sårbare perioden hos utenlandsadopterte og at alminnelige pubertets- og tenåringsutfordringer blander seg med det han kaller "tilleggsarbeidet". Siden utenlandsadopsjon innebærer både adopsjon og migrasjon, medfører det at adopterte får en dobbel tilpasningsprosess; både i forhold til familien og til samfunnet. Identitetsprosessen er uløselig forbundet med denne doble tilpasningsoppgaven, og det er dette som er "tilleggsarbeidet". Brottveit deler adoptertes identitetsløsninger inn i tre (ikke entydig atskilte) kategorier, og innenfor hver av kategoriene er det en god og en mindre god tilpasning. Den "dobbeltetniske" er opptatt av å utforske sin bakgrunn og kan danne en sterk tilhørighet til opprinnelseslandet, samtidig som personen lever sitt liv i den norske kulturen. Denne identiteten må den adopterte oppdage selv. Den "norske" er mest markert i forhold til sin

norskhet, er mindre interessert i biologiske røtter, og identiteten blir til gjennom bekreftelse av personens norskhet. Den "kosmopolittiske" er i motsetning til de andre kategoriene mindre opptatt av etniske markører og personen har fokus på sitt individuelle liv her og nå. Dette er en identiteten den adopterte selv må skape. Brottveit konkluderer med at en "norsk" identitet må ses på som en like god løsning som de andre identitetskategoriene, og han advarer således foreldre og forskere mot å insistere på at en type identitet er bedre enn andre.

Sloths (2001) undersøkelse fra Danmark viser til at de fleste informantene har en god relasjon til sin adoptivfamilie, samtidig som dette ikke hindrer dem fra å utforske betydningen av å være adoptert fra Korea. De fleste følte seg helt "danske" som barn, men som voksne ble dette annerledes og flere utviklet en "dobbeletnisk" eller "kosmopolitisk" identitet. Likevel betrakter fremdeles de fleste informantene seg som en del av det danske samfunnet. Å utforske den koreanske kulturen, spise koreansk mat, møte andre adopterte, reise til Korea og søke etter biologisk familie oppleves i følge Sloth som meningsfullt for de adopterte, uavhengig av hvordan de identifiserer seg selv.

Irhammar (1997) har fokusert på biologisk og etnisk opphav i sin undersøkelse av utenlandsadoptertes identitet. Hun konkluderer med at en svensk identitet er uproblematisk for de utenlandsadopterte, men at de vil komme i situasjoner der de møter samme problemer som etniske minoriteter gjør. Derfor hevder hun at både kunnskap om opphav og støtte fra adoptivfamilien er viktig. Hun sier videre at det for adoptivforeldres side er lettere å snakke om opphav med barnet når det er lite, og at individer utenfor adoptivfamilien derfor kan være en viktig støtte for de eldre adopterte som ønsker å utforske sin opprinnelse. Det er imidlertid først når slik utforsking fører til en identitetskrise for den adopterte, at Irhammar mener profesjonell kompetanse blir nødvendig.

Selvidentitet, ekstern kategorisering og distanse fra innvandrere

Rasmussen (2000) gir et variert bilde av betydningen av å være adoptert. Hun sier utenlandsadopsjon innebærer en "annerledeshet" som har en mening i adoptertes liv, og for noen kan dette være vanskelig eller svært viktig, og for andre nesten uvesentlig - men det er der. Det er først når de er blitt eldre at de adopterte klarer å kartlegge betydningen av at de er, og alltid har vært utenlandsadopterte. Rasmussen hevder at det er ulike faktorer som er med å legge grunnlaget for hvordan det er å vokse opp som utenlandsadoptert i Norge, slik som forholdet til adoptivforeldrene, selvrefleksjon, tanker om biologisk opphav, tilskrivelse av identitet fra andre og egen oppfattelse av det å se annerledes ut.

Også Von Greiff (2000) tegner et nyansert bilde av utenlandsadopterte. Hennes studie er utført i Sverige og ca. halvparten av informantene bor på institusjon. Hun peker på tendensen til

at eventuelle problemer knyttet til adopsjonen tillegges barnets vanskelige forhistorie. Dette hevder hun kan bli en unødig barriere i kommunikasjonen mellom adopterte og andre, og medfører ofte at omgivelsene ikke retter oppmerksomheten på hvordan vi som mottagerland, som i praksis vil si familien, slekten, venner, barnehage, skole, og arbeidsplasser samspiller med den adopterte. Von Greiff mener at sosialiseringskulturen gir mange eksempler på provokasjoner mot de adopterte som viser at de ikke er akseptert fullt ut, og at deres utvikling mot en god identitet hele tiden utfordres ved at de må takle omgivelsenes "særbehandling".

Brottveit (1999) beskriver at det som hos utenlandsadopterte setter i gang refleksjon om egen identitet, utseende og status ikke nødvendigvis er rasisme, men det kan like ofte skje gradvis og gjennom nesten umerkelige subtile signaler fra omgivelsen om en nedvurdering av mennesker med en annen hudfarge og utseende. Han påpeker at ekstern kategorisering, debatter i media om innvandrere og press fra omgivelsene om å interessere seg mer for egen bakgrunn kan frembringe vanskelige refleksjoner hos utenlandsadopterte når bildene som formidles fra fødelandene oftest er lite flatterende. Brottveit sier at slike refleksjoner ofte starter når unge utenlandsadopterte oppdager at det finnes en ideologi i samfunnet som inndeler mennesker i ulike statusgrupper på grunnlag av utseende.

I følge Sloth (2001) opplever mange adopterte at adoptivforeldrene ikke kan bidra med mye informasjon fra fødelandet. Hun beskriver at adopterte gjennom å skape sin egen forståelse for landet styrker sine mestringsevner i møte med fordommer og ekstern kategorisering. Sloth er imidlertid kritisk til holdninger om at utenlandsadopterte skal bygge bro mellom raser og minske diskriminering. De adopterte i hennes studie forteller om kommentarer som følge av hudfarge, stereotype oppfatninger og uønsket oppmerksomhet der rase er inkludert på en underliggende måte. Denne subtile negative vurderingen av utenlandsadopterte skjer mye hyppigere enn direkte diskriminering, men disse forholdene oppfattes ofte ikke som rasisme i Danmark. Dette mener Sloth er betenkelig fordi slike forhold dermed har en tendens til å bli underrapportert, og som en konsekvens opprettholdes myten om at utenlandsadopterte ikke møter rasisme og diskriminering.

Kamm (1990) påpeker at ekstern kategorisering har betydning for utenlandsadoptertes selvbilde. Hun referer til at "hvit som norm" i det danske samfunnet er noe de utenlandsadopterte må forholde seg til, og at denne normen påvirker adoptertes selvidentifikasjon. En av hennes informanter forteller at han ser på seg selv som mulatt og innrømmer at han da prøver å gjøre seg "bedre enn han egentlig er", fordi han dermed ikke behøver å bry seg om det når andre roper "neger" eller "sorte svin" etter ham på gaten. Kamms betraktning er at den adopterte har merket at det er et hierarki for ikke-hvite i Danmark, og derfor er det mindre belastende å betrakte seg selv som mulatt enn som sort. Kamm diskuterer også de adoptertes forhold til innvandrere fra samme land som de selv kommer fra. Hun forteller at informantene er oppmerksomme på at deres

venners aksepterende holdning overfor dem som utenlandsadopterte representerer en "dobbelmoral", fordi vennene samtidig mangler aksept overfor innvandrere som ligner informantene i utseende. Innvandrere representerer en mulighet for de adopterte til å speile seg i mennesker med ytre likhet, men Kam beskriver at de adopterte i stedet ønsker å befestе sin stilling som medlemmer av en dansk gruppe, blant annet ved å holde avstand fra innvandrere. Hun mener at noe av årsaken til dette er at det er forskjeller i sosial posisjon og kulturell bakgrunn mellom utenlandsadopterte og innvandrere.

Den norske forskningen viser også til at mange utenlandsadopterte ønsker å markere avstand i forhold til innvandrere (Nickelsen 1999). Dalen og Sætersdal (1999) skriver at utenlandsadopterte ungdommer har et sammensatt, ambivalent og komplisert forhold både til sin egen etniske gruppe i Norge og til andre innvandrere og flyktninger. Det Howell (2001) bemerker er at det finnes et skille det norske samfunnet mellom innvandrere og utenlandsadopterte. Mens innvandrere forblir "outsidere" i det norske samfunnet, så blir de adopterte barna "insidere" fra første stund. I lokalmiljøet blir de adopterte innlemmet i slekten til sine adoptivforeldre og blir behandlet som om de skulle være adoptivforeldres biologiske barn. I følge Howell (ibid) er det først når de adopterte reiser hjemmefra at de møter diskriminering.

Studier omkring innvandrere kan bidra til å belyse bakgrunnen for utenlandsadoptertes distansering til norske minoritetsgrupper. Jacobsen (2002) har studert unge norske muslimers identitetsarbeid. Dette er unge som har vokst opp i Norge og som snakker flytende norsk, men som føler at de ikke passer inn fordi de i Norge blir sett på som utlendinger og i opprinnelseslandet blir de sett på som norske. Deres løsning er å skape et eget ståsted "midt i mellom". Det er spesielt opplevelsen av å bli kategorisert som "andre" som oppleves som vanskelig. Dette innebærer i følge Jacobsen en identitetstilskrivning og kategorisering, møte med stereotype holdninger, rasisme og diskriminering. De som har synlige tegn på annerledeshet møter oftest fordommer, og hudfarge er den sentrale markøren som nordmenn bruker for å kategorisere minoritetsgrupper. Jacobsen hevder at identitetsarbeidet må forstås i lys av endringer som påvirker formuleringer av identitet i seinmoderniteten generelt. Dette innebærer at selvidentitet ikke kan skapes ved å lene seg til en entydig tradisjon eller vane, men skapes i et gjensidig samspill med samfunnet midt i et forvirrende virvar av muligheter og tilbud. Hun betrakter selvidentitet som et refleksivt prosjekt, der spørsmål som "hvem er jeg?" og "hvordan og hvorfor lever jeg mitt liv?" rutinemessig aktualiseres. I møte med andre måter å tolke og leve i verden på stiller de unge spørsmål ved "tradisjoner" og etablerte sannheter. I tillegg mener Jacobsen at rasisme, diskriminering, stereotypisering og tilskrivning av identitet bidrar til økt bevissthet rundt selvidentiteten.

Sætersdal og Dalen (1999) mener at identitetsarbeidet til utenlandsadopterte skiller seg fra identitetsarbeidet til innvandrerungdom, og at de dermed danner en ny kulturell kategori i Norge. Det som imidlertid er felles er at både utenlandsadopterte og innvandrere ofte blir møtt på en stereotyp måte fra ukjente i det "offentlige rom". Dette innebærer en fare for sosial stigmatisering og negativ ekstern kategorisering som følge av annerledes utseende og bakgrunn. Sætersdal og Dalens betraktning er at de adopterte forsøker å bryte denne stigmatiseringen ved å fremheve sin identitet som individer i en familiesammenheng og som norske samfunnsborgere.

2.3 Helsesøstervirksomheten

Siden helsesøstervirksomheten i Norge omfatter helsestasjons- og skolehelsetjeneste for barn og unge fra 0 til 20 år (Statens helsetilsyn 1998), har helsesøster en unik mulighet til å følge barnet gjennom hele dets oppvekst. Sykepleien har lenge vært opptatt av det forebyggende helsearbeidet og ansett dette for en viktig sykepleieroppgave (Paulsen 1990). I Norge er helsesøstertjenesten gammel og tradisjonsrik. Starten på helsestasjonsarbeidet var i 1906, og skolehelsetjenesten kan beskrives fra 1880-årene (ibid). Helsesøstertjenesten fikk her i landet sitt lovmessige feste i Lov om helsesøstertjeneste i 1958 (NSF 2/91). Tradisjonelt sett har arbeidet vært mye knyttet til fysisk helse og forebygging av sykdom, mens det nå også er blitt mer fokus på psykososiale problemer (Landsgruppe av helsesøstre 1999). Helsesøsters virksomhet omfatter i dag alle aspekter ved helse og innebærer utstrakt kontakt og nært samarbeid med barn og unge, familiene og nærmiljøene. Helsesøster arbeider også tverrfaglig og i et sektorovergripende samarbeid, spesielt i forhold til barnehage, skole, og barnevern (KUF 1998).

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en førstelinjetjeneste som skal fremme god helse blant barn og unge gjennom helseopplysning, foreldre- og elevveiledning, helseundersøkelser og vaksinasjon, samt å iverksette tilbud om utvidet støtte og hjelp ved behov (Statens Helsetilsyn 1998). "Veileder for helsestasjon s- og skolehelsetjenesten" er styrende for arbeidet, og her gis det anbefalinger for helsesøsters arbeidsoppgaver og tilbud ved ulike alderstrinn. Ifølge Statens helsetilsyn (1998) er det foreldrene som har hovedansvaret for omsorgen av sine barn, mens helsepersonells rolle er å støtte opp under dette ansvaret i samarbeid med familien. Det skal i dette arbeidet fokuseres på metoder og prosesser som gjør foreldre, barn og unge i stand til å kunne påvirke faktorer som fremmer deres helse, trivsel og mestring. I denne forbindelsen mener Helsetilsynet (ibid) at det er behov for en nyorientering fra problem- og risikotenkning til større vektlegging av ressurser.

2.3.1 Helsesøster og adoptivfamilier

Heian og Misvær (1989) skriver at en del adoptivforeldre kvier seg for å ta kontakt med hjelpeapparatet til tross for at de har behov for det. Ifølge Høltedahl og Solberg (2000) anses imidlertid helsesøstervirksomheten som et lavterskeltilbud og en del av hjelpeapparatet det er "ufarlig" å kontakte. Rønning (2001) forteller at adoptivforeldre ønsker å få støtte og hjelp på helsestasjonen med sine utfordringer, men erfaringene de har gjort seg er at helsesøstres kunnskap varierer betydelig når det gjelder utenlandsfødte barn. Rammeplanen for helsesøsterutdanningen (KUF 1998) nevner ikke adoptivfamilier. Jeg ringte Helsesøsterutdanningen ved Høgskolen i Bergen (januar 2002), som bekreftet at de ikke underviser om adoptivfamilier.

Aase (1997) påpeker at fordi størsteparten av helsestasjonens faste kontroller finner sted i barnas første leveår (Vedlegg 1), faller ofte adoptivfamilier utenfor den tette oppfølgingen som andre barn får fra helsesøster siden flertallet av adoptivbarna er over et år ved ankomst til Norge. I følge Aase (1998) er det imidlertid en økende forståelse for problemer knyttet til adopsjoner, og hun viser til at en bydel i Oslo har startet forebyggende tilbud for adoptivfamilier der målet er at barna blir innkalt til helsestasjonen i forhold til når de kommer til landet, i stedet for etter hvor gamle de er.

Rønning (2001) beskriver et nystartet samarbeid mellom helsestasjonene og pediatrik poliklinikk på sykehuset i Kristiansund. I en telefonsamtale (oktober 2002) forteller den ansvarlige helsesøsteren⁷ at samarbeidet startet med at adoptivforeldre tok kontakt fordi de ikke var fornøyd med det generelle tilbudet fra helsestasjonene. I dag kan adoptivforeldre få samtale med helsesøster tidlig i adopsjonsprosessen, og etter at barna er kommet får foreldrene tilbud om hjemmebesøk fra helsesøster. Adoptivforeldrene følger helsestasjonenes program, men får i tillegg tilbud om flere enkeltkonsultasjoner ved behov. Foruten samarbeidet med sykehusets barneavdeling, tilbys adoptivfamilier konsultasjoner med spesialpedagog og fysioterapeut angående barnas språk og motorikk. Dessuten samarbeider helsestasjonene med adopsjonsforeningene for å få tak i "høyde/vekt kurver" som viser barns normale vekst i landene det adopteres fra.

⁷ Helsesøster Astrid Grydeland Ersvik er ansvarlig for dette samarbeidet. Hun kan kontaktes for ytterligere informasjon. Kristiansund kommune 71 58 60 00, astrid.ersvik@kristiansund.kommune.no

3. METODE

3.1 Valg av metode

Kvalitativ metode anses for å være særlig egnet til å få innblikk i en subjektiv erfaringsverden. Sloth (2001) beskriver at hennes bruk av kvantitativ metode (spørreskjema) for å utforske utenlandsadoptertes situasjon medførte frustrasjon over å ikke få utdypet informantenes utsagn. Å kunne gå i dybden er den kvalitative metodens styrke (Dallan 1993). Studiens formål er å beskrive noe av bredden i utenlandsadoptertes erfaringer, derfor oppleves kvalitativ metode som godt egnet i denne undersøkelsen. Malterud (2001) beskriver kvalitativ metode som:

"the systematic collection, organisation, and interpretation of textual material derived from talk or observation." (s. 483)

Forskningens mål er i følge Malterud å produsere informasjon som kan bli brukt utover selve studien. Studiens design skal derfor forevise en grundig vurdering av overførbarhet i lys av forventninger til spørsmålene som stilles, og dessuten presentere en relevant utvalgsstrategi.

Jeg har valgt å bruke kvalitative forskningsintervju med åpne spørsmål som metode. Kvale (2001) beskriver det kvalitative forskningsintervjuet som en samtale mellom to personer (forskeren og intervjupersonen) som begge er interessert i et tema, og har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes erfaringsverden. Denne intervjuformens styrke er at den kan fange opp variasjonene i intervjupersonenes erfaringer og oppfatninger, noe som gir anledning til å frembringe et mangfoldig bilde av ulike emner som tas opp i samtalene.

3.2 Utvalg

For å belyse temaene i studien fra ulike vinkler, har jeg hatt samtaler både med adoptivforeldre, voksne adopterte og med helsesøstre. I utgangspunktet planla jeg også å intervju ansatte i adopsjonsforeningene, men av kapasitetsårsaker valgte jeg tidlig i studien å gå bort fra dette. Jeg har imidlertid hatt samtaler på telefon med representanter for Adopsjonsforum og Verdens Barn, og noe av informasjonen jeg fikk gjennom disse samtalene er inkludert i studien.

Jeg har valgt å intervju flest adoptivforeldre fordi jeg antar at det i et forebyggende perspektiv er særlig viktig at helsestasjonene tilbyr adoptivfamilier oppfølging. For å forsøke å fange opp mulige variasjoner i informantenes opplevelser intervjuet jeg 13 adoptivfamilier med adoptivbarn fra ulike land og adoptivbarn i ulike aldre.

Jeg har intervjuet 3 helsesøstre. Begrunnelsen for å inkludere denne informantgruppen er å kunne gi et lite bilde av denne yrkesgruppens erfaringer og synspunkter vedrørende helsesøstres tilbud til adoptivfamilier.

De voksne adopterte er inkludert i studien for å relatere deres erfaringer til materialet fra de øvrige informantgruppene, samt å få synspunkter på hvordan helsesøstre kan støtte adopterte i skole- og ungdomstiden. I forhold til denne gruppen hadde jeg i utgangspunktet sett for meg et fokusgruppeintervju, men dette viste seg å bli vanskelig å gjennomføre. Jeg endte derfor opp med individuelle samtaler med denne informantgruppen. Av kapasitetsårsaker ble det kun gjennomført 4 intervjuer med voksne adopterte.

Rekruttering av informanter

Kontakten med adoptivforeldrene ble formidlet gjennom Etiopiaklubben, Colombiaklubben og Verdens Barns- og Adopsjonsforums lokalavdelinger i Hordaland. To av familiene fikk jeg kontakt med gjennom egne bekjentskap. Informantene ble spurt om de ville være med i studien av en tredjeperson før jeg kontaktet dem, bortsett fra en familie som jeg spurte direkte om deltakelse via e-post (dette gjelder Colombiaklubben som har offentliggjort sitt medlemsregister på klubbens websider). Etter at adoptivforeldrene hadde samtykket til at jeg kontaktet dem, ringte jeg informantene og fortalte litt om prosjektet, og vi avtalte et intervju tidspunkt. Et brev (vedlegg 4) som bekreftet avtalen, informert samtykke (vedlegg 5) og intervjuguide (vedlegg 6) ble sendt til informantene umiddelbart etter samtalen, slik at de kunne forberede seg til intervjuet.

En av helsesøstrene ble nevnt i en artikkel i Sykepleien (Aase 1997). Hun ble kontaktet av meg direkte på telefon, hvor jeg informerte om prosjektet og hun samtykket til å delta. Intervjuguide og prosjektplan ble sendt på e-post, og vi avtalte en møtedato. De øvrige helsesøstrene ble rekruttert via ledende helsesøster i Ytrebygda bydel i Bergen. Først ringte jeg helsesøsteren og spurte om hun kunne hjelpe meg, deretter sendte jeg et brev med ytterligere informasjon om prosjektet og jeg la ved intervjuguiden. Jeg ønsket å intervju en helsesøster som arbeidet på helsestasjonen og en skolehelsesøster. Etter at jeg fikk tilbakemelding om to informanter tok jeg direkte kontakt med dem og avtalte tidspunkt for intervjuene. Begge informantene fikk tilsendt intervjuguide og et eksemplar av prosjektplanen. Til helsesøstrene ble det ikke brukt samtykke fordi de ble spurt i kraft av deres yrke og ikke som privatpersoner. Helsesøstrene ble spurt om jeg kunne bruke navnene deres i oppgaven, og to av dem svarte bekræftende på dette.

De voksne adopterte har jeg rekruttert via foreningene for adopterte. Siden NUaN (Nettverk for Utenlandsadoptert i Norge) har få myndige medlemmer i Bergen, var det vanskelig å komme i kontakt med aktuelle informanter gjennom denne foreningen. FKA (Forening for

Koreansk Adopterte) har atten års aldersgrense og en egen lokalavdeling i Bergen med flere medlemmer, derfor endte jeg opp med fire informanter fra denne foreningen. Jeg har valgt informanter av begge kjønn, mens alder ikke har vært et utvalgs-kriterium. Kontakten med denne informantgruppen var mer uformell i formen, og informasjonsbrev, intervjuguide og samtykke ble i de fleste tilfellene sendt på e-post. Vi avtalte intervjutidspunkt gjennom kommunikasjon på e-post og telefon.

3.2.1 Adoptivforeldrene i studien

Jeg har i alt intervjuet 13 adoptivfamilier, 9 foreldrepår og 4 mødre. I samtalene der bare mødrene var til stede har det hovedsakelig vært av praktiske årsaker som at far ikke er tilgjengelig, mens begrunnelsen i en av samtalene var at far ikke var "interessert i slikt". Familiens bosted fordeler seg på fire bydeler i Bergen kommune og fem kommuner i nærheten av Bergen. Både by, tettsted og landlige oppvekstmiljøer er således representert i studien.

Gjennomsnittsalder ved intervjutidspunktet var for mor 39 år (V: 34-47)⁸ og for far 40 år (V: 32-48). Gjennomsnittsalder ved adopsjon av første barn var for mor 34 år (V:25-42) og for far⁹ 35 år (V: 28-45). Informantene beskriver følgende arbeidsforhold eller yrkestitler: ingeniør/sivilingeniør (syv personer), konsulent (tre personer), sykepleier (to personer), forsker (to personer), ledelse (to personer), helsesøster, rådgiver, oljearbeider, platearbeider, kundeutvikler, bankmedarbeider, regnskapsfører, ordremottaker, maskinist og prosessoperatør.

Familier	Adoptivbarnas alder	Alder ved ankomst
1	14 år, 12 år, 8 år og 5 år	12 mnd, 18 mnd, 22 mnd, og 26 mnd
2	11 år	1 år
3	9 år, 7 år og 1,5 år	6 mnd, 3 år og 3 år
4	8,5 år og 4 år	2 år 9 mnd og 4 år 2mnd
5	8 år og 3,5 år	2,5 år og 4 år
6	6 år og 3 år	8 mnd begge to
7	6 år og 1,5 år	3 mnd og 4 mnd
8	5 år og 2 år	16 mnd og 17 mnd
9	5 år og 2 år	4 mnd begge to
10	4 år og 3 år	13 mnd og 23 mnd
11	4 år	1,5 år
12	4 år	17 mnd
13	3 år	11 mnd

⁸ V=variasjon (viser nedre og øvre alder)

⁹ En far er ikke regnet med pga mors skilsmisse etter adopsjonen

Fem familier har egenfødte barn som kom før adopsjonen (totalt i studien er det 9 biologiske barn) og dette inkluderer to familier med særkullsbarn. Til sammen har familiene 25 adoptivbarn (14 gutter og 11 jenter) i alderen 1,5 til 14 år. Alder ved ankomst til Norge varierer fra ca 3 mnd til 4 år. Alle familiene har mer enn et barn eller venter på adoptivbarn nummer to.

Barna kommer fra følgende land: Etiopia (2 jenter, 4 gutter), India (3 jenter, 1 gutt), Colombia (1 jente, 3 gutter), Filippinene (1 jente, 3 gutter), Thailand (2 jenter, 1 gutt), Korea (1 jente, 1 gutt), Romania (1 gutt) og Kina (1 jente).

3.2.2 Helsesøstre¹⁰ i studien

Anne Marit Hylland er helsesøster på Bømlo, en øykommune med et forholdsvis stort antall utenlandsadopterte barn i forhold til folketallet. Hun har lang erfaring som helsesøster og arbeider til daglig på helsestasjonen i kommunen. Hun beskriver at oppfølging av adoptivfamilier er en del av det daglige helsesøsterarbeidet.

De to andre helsesøstre som ble intervjuet arbeider i en bydel i Bergen. Helsesøsteren på helsestasjon er ikke i så hyppig kontakt med adoptivbarn, men har i kraft av sin lange praksis på helsestasjon møtt en del adoptivfamilier. Skolehelsesøster Ingrid Skeidsvoll har heller ingen spesiell erfaring med adopterte, men hun har arbeidet lenge i skolehelsetjenesten og har i tillegg noe erfaring fra helsestasjon for ungdom.

3.2.3 De voksne adopterte i studien

De voksne adopterte har vokst opp i Bergen kommune og i tre nabokommuner, og alle bor nå i Bergensområdet. Informantenes alder var på intervjutidspunktet 25 år, 27 år, 30 år og 31 år. Alder ved ankomst til Norge var 5 mnd, 11 mnd, nesten 3 år og 5 år.

Foreldrenes alder når de adopterte kom til Norge var for mor 26 år, 30 år, 36 år og 41 år, og for far 29 år, 31 år, 32 år og 41 år. Foreldrenes yrker og utdanning varierer, og en mor har vært hjemmeværende.

Informantene beskriver følgende utdanning og arbeidsforhold: to har høgskoleutdanning, en har fagbrev, og tre av dem er i arbeid. Deres sivilstatus er som følger: en er singel, tre er gift eller samboere, og to har barn. To av informantene har adopterte søsken og en informant har søsken som ikke er adoptert. Alle de voksne adopterte kommer fra Korea, 2 er menn og 2 er kvinner.

¹⁰ Helsesøstre som nevnes med navn har samtykket til at de kan kontaktes av interesserte for ytterlig informasjon.

3.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuguiden ble utformet under utviklingen av prosjektet og ble beskrevet i prosjektplanen, med unntak av spørsmålene til de voksne adopterte som ble laget etter at de øvrige intervjuene var gjennomført. Det første intervjuet av adoptivforeldre var et "prøveintervju" fordi jeg ønsket å teste intervjuguiden. Vurderingen ble at det ikke var behov for å gjøre endringer i intervjuguiden, og prøveintervjuet er derfor innlemmet som et ordinært intervju i studien.

Hensikten med intervjuguiden var å fastsette noen hovedkategorier og temaer som utgangspunkt for samtalene. Spørsmålene var åpne slik at informantene kunne snakke om det som de var opptatt av. I selve intervjusituasjonen brukte jeg en utskrift av intervjuguiden med to spørsmål per side til å notere på, og dette var en god hjelp i struktureringen av intervjuet. I tillegg hadde jeg satt inn en del stikkord som underpunkter under de åpne spørsmålene, slik at jeg husket å spørre om de emnene jeg var interessert i, dersom informantene ikke selv tok initiativ til å snakke om dette. Det var et poeng for meg å ikke skrive disse stikkordene i selve intervjuguiden som ble utlevert til informantene til gjennomlesning før intervjuene, siden jeg ikke ønsket at deres svar på de åpne spørsmålene skulle være påvirket av mine interesser og tanker.

Intervjuene ble gjennomført i løpet av sommeren og høsten 2002. Først hadde jeg samtaler med adoptivforeldrene, deretter med helsesøstrene og til slutt med de adopterte. De fleste transkriberingene ble gjort innen noen dager etter intervjuene, noe som gjorde det mulig for meg å ta med spesielle utsagn og erfaringer som jeg merket meg til neste intervju. En del av emnene adoptivforeldrene fortalte om ble også brukt i samtalene med helsesøstrene. Analysen av intervjuene med adoptivforeldrene og helsesøstrene ble påbegynt før de voksne adopterte ble intervjuet, og var således med på å forme spørsmålene jeg stilte til disse informantene.

I de første intervjuene var jeg opptatt av å følge intervjuguiden nøye. Jeg følte imidlertid etter hvert at det ble mer naturlig å følge de temaene som informantene selv tok opp, derfor ble det ikke klare skiller mellom spørsmålene. Intervjuguiden er forsøkt fulgt i de fleste samtalene, men informantene har altså fått anledning til å snakke ganske fritt innenfor de enkelte temaene. Dermed hoppet jeg over spørsmål som jeg mente de allerede hadde besvart. En del intervjuer ble noe vanskelig å transkribere og analysere, og jeg ser i ettertid at det kunne vært lurt med et noe strengere forhold mellom struktur og fleksibilitet.

Jeg brukte båndopptaker under intervjuene bortsett fra hos et foreldrepar som ikke ønsket dette. På grunn av dårlig kjennskap til båndopptakeren i starten mistet jeg deler av to intervjuer. Jeg ble litt nervøs for om båndopptakeren virket etter dette, men ble sikrere og mer avslappet etter hvert. Jeg har imidlertid skrevet notater fra alle intervjuene, og mener derfor problemene med båndopptakeren ikke har skadet oppgaven.

Samtalene med adoptivforeldrene foregikk hjemme hos informantene, de fleste etter at barna var lagt, mens fire ble gjort på dagtid (ett mens barna var hjemme). Tiden varierte fra ca 1,5 time til litt over 3 timer. I de første intervjuene kom jeg med mange små spørsmål som var litt utenfor intervjuguiden, derfor tok disse intervjuene "unødvendig" lang tid. Helse søstrene intervjuet jeg på deres kontorer i arbeidstiden og samtalene varte ca 1,5 – 2,5 timer. Ikke alle spørsmålene i intervjuguiden var like relevante i disse intervjuene siden informantene hadde ulike arbeidsplasser. De voksne adopterte snakket jeg med i deres hjem. Samtalene varte i ca 1,5-2 timer.

Mitt inntrykk er at samtalene jeg hadde med adoptivforeldrene og de adopterte bar preg av en dialog omkring et tema vi hadde felles interesse av. Fordi både intervjuer og informanter hadde en forståelse for hvordan det er å være en adoptivfamilie, opplevde jeg at intervjusituasjonen ofte igangsatte en meningsutveksling omkring enkelte tema. Dette gjelder spesielt spørsmålet om obligatoriske foreldreforbereende kurs. Dette eksempelet illustrerer hvordan informanten overveier sine synspunkter underveis i intervjuet:

(I=intervjuer, A=adoptivfar)

I: Hva synes du om at kursene skal være obligatoriske?

A: Eg er skeptisk til særordning for de som adopterer.

I: En begrunning for å gjøre kursene obligatoriske er at de som har mest behov for det gjerne er de som ikke kommer.

A: Det kan godt være at en lærer noe, men det er en litt ekkelt tanke at det er obligatorisk. (Tenker seg litt om...) Men vi har mange obligatoriske kurs, som førerkort, eksamen osv i samfunnet ellers, det kan jo være en interessant sammenligning. Men det at de som har mest behov for det er de som ikke kommer, slik er det i samfunnet ellers også.

I: I et forebyggende perspektiv blir det riktig å gjøre det obligatorisk?

A: Men de som virkelig trenger det kan en ikke forvandle i et slikt kurs uansett hvor bra det er.

I: Men man oppnår kanskje at noen foreldre oppdager at adopsjon ikke er noe for oss, og trekker seg fra adopsjonen?

A: Det var et vanvittig godt poeng. Eg tror at dersom en har obligatorisk forberedende kurs i venteperioden kan folk luke seg selv ut, dersom det fokuseres på at foreldrene ikke bør ha ekstremt sterke følelser for biologiske barn (forklarer at det blir en askepotthistorie dersom de får eget biologisk barn i etterkant, adoptivbarna blir annenrangs).

Eksempelet belyser hvordan intervjuer har "påvirket" informanten. Jeg oppfatter at dialogen som preget intervjuene førte til at informantene reflekterte over sine synspunkter og i noen tilfeller endret mening.

3.4 Bearbeiding og analyse av data

Først ble alle samtaler fra bånd og notater skrevet inn i hvert sitt dokument på pc (transkripsjon). Enkelte samtaletemaer ble utelatt allerede her, da kun det som ble oppfattet som relevant for oppgaven ble tatt med. Men lydbåndene ble beholdt i tilfelle det skulle bli behov for å finne tilbake til den opprinnelige samtalen. Tidlig i analysefasen ble de 13 intervjuene samlet sammen i et dokument og strukturert under ulike tema. Intervjuguiden var et godt hjelpemiddel, og jeg valgte å beholde de fire tidsperiodene som hovedkategorier; tiden før barnet kom, den første tiden etter barnet er kommet, oppveksten og tanker om fremtiden (ungdomstiden). Som underkategorier trakk jeg ut emner som utmerket seg under transkriberingen.

I arbeidet med analysen av intervjuene med helsesøstre og de voksne adopterte brukte jeg en liknende fremgangsmåte, men fordi det er færre informanter i disse gruppene er fremstillingen av resultatene blitt ulik. Her har jeg i større grad inkludert detaljer omkring hva de enkelte informantene har fortalt, og jeg har valgt å bruke færre sammendrag av hva gruppen som helhet mener. Dette ses særlig i analysen av intervjuene med de voksne adopterte, da deres livserfaringer er ulike og derfor ytes mer rettferdighet som enkelthistorier.

Fra starten av prosjektet og til det ferdige produktet har jeg vært igjennom en lang prosess der jeg har brukt mange runder på å systematisere og redusere innholdet. Det første analyseresultatet som bygget på intervjuene med adoptivforeldrene og helsesøstre viste seg å være altfor omfattende. Jeg gjorde en ny strukturering av data; hovedkategoriene ble beholdt, mens de fleste underkategoriene ble redusert. Hovedvekten ble lagt på utfordringene ”den første tiden etter at barnet er kommet” og ”møtet med helsesøster”. Når det gjelder underkategoriene har jeg gjort en meget streng utvelgelse, og flere steder har jeg kun hatt anledning til å gi et svært fortettet sammendrag. For å skape mer dybde og variasjon i informantenes erfaringer er det imidlertid tatt med enkelte sitater og historier. Det har vært vanskelig å kutte ut så mye som jeg har gjort i denne prosessen, og det har vært en stor utfordring å få presentasjonen av et svært omfattende og komplekst materiale kort og fokusert, samtidig som jeg har forsøkt å ivareta lesernes mulighet til å forstå sammenhengene i det jeg presenterer.

En tanke jeg gjorde tidlig i prosessen, var at de voksne adoptertes erfaringer skulle komme frem i diskusjonsdelen som en kommentar til de øvrige informantenes synspunkter. Senere fant jeg imidlertid ut at det var en mindre god måte å presentere intervjuene på, og valgte å flette deres erfaringer inn i den øvrige analysen. Dette mener jeg gir et mer helhetlig bilde av adoptivfamiliers erfaringer sett fra både foreldre og barns side.

De positive sidene ved å være en adoptivfamilie og adoptivfamiliers ressurser blir kort omtalt på slutten av kapittel 4. Jeg har i tillegg forsøkt å ha et ”ressursperspektiv” i tankene gjennom fokus på adoptivforeldres forberedelser til og refleksjoner rundt adopsjonen, og ved å

vise hvordan en del utfordringer blir løst gjennom familienes egne ressurser. Det er dessuten ytterligere fokus på hvordan adoptivfamilier løser sine utfordringer i diskusjonen (kapittel 6).

En del informanter beskrev lignende opplevelser, derfor benytter jeg flere steder sammendrag av utvalgets erfaringer omkring de temaene som beskrives. Parallelt brukes sitat og enkelthistorier for å fremheve variasjon og for å belyse en del av adoptivfamiliens opplevelser ytterligere. Sitatene er merket med hermetegn og er i de fleste tilfellene ordrett det informantene har fortalt. Gjentakelser og enkelte ord som "liksom" og "ikke sant" er imidlertid utelatt noen få steder, og enkelte ord er forandret (for eksempel er barnets navn endret til hun eller han). Jeg har valgt å ikke markere i teksten ordene som er utelatt, fordi min oppfatning er at det ikke tilfører leseren informasjon av betydning, og det kan virke forstyrrende på sitatenes lesbarhet.

Historiene som utheves i kursiv er i de fleste tilfellene noe forkortet for å sikre forståelsen av innholdet og for å gjøre dem lettere å lese. Informantene forteller ofte om flere temaer samtidig underveis i intervjuene, derfor er en del ord og setninger som oppleves som overflødige eller irrelevante for temaet som presenteres i slike tilfeller utelatt. Et eksempel gis ved følgende utdrag fra transkripsjonen:

"Han hadde antakelig slåss for maten, et år var han men at han har kanskje måtte kjempa om smulene. Og det var jo sånn at når vi skulle, - bare han hørte at vi tok i et kjøkkenskap eller noe som hadde med mat å gjøre, så begynte han å hyle. Og det eneste som roet han det var hvis han, hvis vi klarte å lure til at han hadde gjerne en kake eller en skive i hver hånd, satt der ved bordet, - før vi dekket på. Altså når han liksom hadde mat, da var han rolig. Sånn at han hadde et veldig sykkelig forhold til mat. Og da husker eg at hun helsesøsteren, hun sa vel gjerne det at, - og i barnehagen sa de det, for han begynte nemlig i barnehage ganske, ganske tidlig. Altså vi hadde fått barnehageplass til han på forhånd, fordi at vi bor såpass øde til, at vi fant ut at det var veldig greit at han ble integrert. Så vi brukte den barnehagen søstera gikk i, så der var han av og til, lite gran. Men han hadde jo den største matpakken av alle, for han hadde liksom ingen begrensninger i maten. Han kunne spise 6 skiver han når han var halvannet år, altså sånn uten stopp.

Intervjuer: La han på seg?

Nei, han gjorde ikke det, det gikk jo rett igjennom for han hadde jo masse forskjellige parasitter, men de også forsvant etter en tid. Men da mente de at kanskje vi burde redusere matinntaket hans, i tilfelle overvekt selvfølgelig men.

Intervjuer: Var det helsesøster som sa det?

Ja, og det er jo ganske logisk at hun sier det da, og det sa de faktisk i barnehagen òg. Men han la jo aldri på seg for han var jo så aktiv. Og vi redusert det ikke fordi konsekvensen var så voldsom, - altså, at vi tok ikke den. Så lenge han ikke la på seg så tok vi ikke den kampen, hvis det var nødvendig ja, vi slapp det liksom.

Intervjuer: Hvor lenge pågikk det?

Det pågikk i alle fall ett år, før han forstod at nå var der antakeligvis nok mat i dette landet."

Dette presenteres som følgende historie i kapittel fire (i forbindelse med overspising):

Han har antakelig slåss for maten, kanskje måtte kjempa om smulene. Bare han hørte at vi tok i et kjøkkenskap eller noe som hadde med mat å gjøre, så begynte han å hyle. Vi klarte å lure til at han hadde en kake eller skive i hver hånd. Når han hadde mat, da var han rolig. Så han hadde et veldig sykkelig forhold til mat. Han hadde liksom ingen begrensninger i maten, han kunne spise 6 skiver til et måltid når han var halvannet år, uten stopp. Det pågikk i alle fall ett år, før han forstod at nå var der antakeligvis nok mat i dette landet.

Noen av informantene var de eneste som hadde adoptert fra utlandet i deres nærmiljø, dermed oppstod det et dilemma fordi en del lokale ord på dialekt kan være medvirkende til å bestemme hvor informantene bor. For å ivareta informantenes anonymitet best mulig og for å sikre flyten i språket fant jeg det nødvendig å omskrive en del typiske dialektord til bokmål. Unntaket er ordet ”eg” som er beholdt. Begrunnelsene for dette er at det gir en iden titet til Vestlandet å bruke dette ordet fremfor ”jeg”, og fordi dette ikke vurderes å innvirke på språkflyten. Pause i samtalen er markert med prikker (...).

3.5 Troverdighet og gyldighet

Også i kvalitative studier bør spørsmål knyttet til studiens troverdighet og gyldighet diskuteres (Kvale 2001). Kvale hevder at denne vurderingen bør pågå gjennom hele forskningsprosessen, og han sier dessuten at det er viktig å redegjøre for forskningsprosessen slik at undersøkelsens kvalitet kan bli vurdert. Forskningsprosessen har jeg beskrevet i de foregående punktene i dette kapitlet.

Troverdighet er knyttet til om studiens funn er pålitelige og om resultatene kan etterprøves av andre forskere. Troverdigheten avhenger i kvalitative studier i stor grad av forskeren selv som er med på å påvirke resultatene gjennom hele forskningsprosessen. Jeg kommer tilbake til vurdering av egen forskerrolle i punkt 3.5.1. Gyldighet henspeler på hvorvidt resultatene er valide eller riktige. Undersøkelsens validitet avhenger av om de innsamlede dataene har relevans for studiens målsettinger, og om forskeren undersøker det han eller hun ønsker å vite noe om ved at intervjuguiden og utvalget er utformet slik at det gis svar på problemstillingene. Min vurdering er at resultatene i studien har god relevans i forhold til studiens formål og hensikt. Jeg vil imidlertid se noe nærmere på studiens ytre gyldighet.

Den ytre validiteten er knyttet til resultatenes gyldighet utover selve studien, og i alle studier skal en være forsiktig med å angi en gyldighet utover den gruppen en faktisk har undersøkt (Polit og Hungler 1999). Overføringsverdien til andre adoptivfamilier enn de som er innlemmet i denne studien er selvsagt diskutabel. Mange av adoptivforeldrene som ble intervjuet er svært aktive medlemmer i adopsjonsforeningene, noe som medfører at informantene kanskje

har tenkt mer på adopsjonsrelaterte emner, og på en annen måte enn de som ikke er medlem i en adopsjonsforening. De fleste informantene virket svært engasjert i temaet, og det har til tider slått meg at jeg har truffet "kremen" av adoptivforeldrene i mitt utvalg og at dette kan ha konsekvenser for studiens overføringsverdi. Men dette har også vært en styrke for studien fordi disse foreldrene har gitt gode og reflekterte beskrivelser av sine opplevelser og utfordringer, samt evnet å formulere klart hvilke ønsker og behov de har omkring etteradopsjonstilbud og helsesøsters rolle. Siden adopsjonsforeningene har ulike giverland, ser jeg det som en ulempe at ikke InorAdopt er representert blant adoptivforeldrene.

Når det gjelder helsesøstrene er det ikke hensiktsmessig å beskrive gyldighet utover studien, men informasjonen de tre informantene kom med gir likevel interessante tilleggsopplysninger om adoptivfamiliers utfordringer og måten de møtes på i hjelpeapparatet.

Det er også klart at i forhold til de voksne adopterte er utvalget for lite til å snakke om betydelig overføringsverdi. Fordi jeg tror det ligger forskjeller av betydning knyttet til ulike fødeland hadde jeg et ønske om å intervju adopterte fra flere land, og ser det derfor som en begrensende faktor at jeg kun har intervjuet adopterte fra ett land. Samtidig mener jeg at det også er en fordel knyttet til at gruppen er ensartet i forhold til fødeland, fordi de forskjellene som kommer så tydelig frem i de adoptertes beretninger ikke kan forklares ut fra at de kommer fra ulike land.

En del av informantene mener at innbyggerne i Bergen, som gammel internasjonal sjøfartsby mer "naturlig" forholder seg til mennesker fra fremmede land enn de fleste, noe som kan ha innvirkning på hvor mange som velger å adoptere fra utlandet. Statistikk viser at Vestlandet sammenlignet med andre landsdeler har en forholdsvis høy prosentandel av utenlandsadopsjonene i Norge. Tall fra 2000 viser at Hordaland ligger som nr to etter Rogaland, med 0,79 adopsjoner per 1000 innbygger, mens Hedmark har den lavest andelen med 0,36 (Aamodt 2002). Flere av adoptivforeldrene mener dessuten at det er lettere for adoptivbarn å vokse opp i Bergen sammenlignet med Oslo som har større konsentrasjoner med innvandrere og flere utfordringer knyttet til folk som er mørke i huden. Fordi bosted muligens har betydning for hvordan adopterte møtes, er det tenkelig at overføringsverdien av funnene til andre deler av landet reduseres. Siden mye av den kvalitative forskningen har foregått i Østlandsområdet (eks. Vonheim 2002, Rasmussen 2001, Brottveit 1999, Hammer 1998), kan imidlertid en studie som utgår fra Vestlandet gi bidrag som kan være av betydning for forståelsen av utenlandsadopsjonens situasjon i Norge, samt supplere funn som er gjort i studier med informanter fra andre landsdeler.

3.5.1 Egen forskerrolle

I kvalitative studier er det forskeren selv som er "instrumentet", og det er derfor viktig å forholde seg til at forskerens forforståelse har innvirkning på forskningsresultatene. Kristoffersen (1997) beskriver forforståelse som tolkerens egne livserfaringer og kunnskap i tilknytning til fenomenet som studeres. Jeg vil i dette avsnittet redegjøre for min egen forskningsrolle.

At jeg som intervjuer er adoptert har nok hatt en innvirkning på intervjusituasjonene. Jeg mener det har virket legitimerende på at jeg er interessert i temaet, og min oppfatning er at informantene kanskje har vært mer åpne overfor meg enn for en som står "ute nfor" det å være del av en adoptivfamilie. Derfor antar jeg at jeg har kunnet stille spørsmål om privatlivet som ikke alle kunne gjort. Samtalene med både adoptivforeldrene og de adopterte har etter min oppfatning vært preget av at vi er "likeverdige" part nere som snakker om et tema av felles interesse. Selv om jeg er klar over at jeg som forsker står i en særstilling fordi det er jeg som avgjør hva samtalen skal innholde, har jeg likevel som adoptert fått inntrykk av at jeg i de fleste samtalene har blitt oppfattet mer som en "deltaker innenfor adoptivmiljøet" enn en "forsker som står utenfor". Dette inntrykket understøttes ved at informantene i tillegg til å fortelle om sine erfaringer også har kommet med spørsmål til meg vedrørende sine utfordringer.

I samtalene med de voksne adopterte har jeg følt meg mindre trygg på egen forskerrolle siden vi har snakket om temaer vi har en rekke felles erfaringer omkring. Atmosfæren i disse samtalene har derfor vært annerledes på den måten at de har vært mer "uformelle" , og jeg har tatt meg tid til å snakke om andre ting både før og etter intervjuene. Under intervjuene har jeg forsøkt å unngå overidentifisering med informantene, som i følge Kvale (2001) kan hindre at det kritiske perspektivet går tapt. Jeg har bevisst forsøkt å la de adopterte få være styrende i samtalen slik at jeg i minst mulig grad skulle innvirke på deres beretninger.

At jeg ikke er helsesøster velger jeg å se på som positivt fordi jeg med et åpent sinn har stilt spørsmålene til adoptivfamiliene om deres erfaringer og ønsker til helsesøstertjenesten. Nettopp fordi jeg ikke er helsesøster, har jeg kunnet møte informantene på en åpen og spørrende måte og ikke som en "ekspert". Dersom jeg hadde vært helsesøster antar jeg at informantene kunne vært noe mindre villige til å komme med kritikk eller "urealistiske" ønsker.

3.6 Ethiske aspekter

Etter nøye overveielser ved instituttet ble det bestemt at jeg ikke behøvde å sende søknad til de Regionale Ethiske Komiteer. Begrunnelsen for dette er at prosjektet ikke omfatter syke informanter. Ethiske retningslinjer har likevel vært styrende i prosjektets utførelse.

Jeg har hele tiden vært klar over at adopsjon anses som et "følsomt" område å forske på og at det finnes en del tabubelagte og sensitive spørsmål knyttet til adopsjon (jf. Botvar 1995 og Dalen og Sætersdal 1999). Dette har satt krav til meg som intervjuer i forhold til å være var overfor informantenes grenser, og det har vært vanskelig å gå inn på enkelte emner som jeg har oppfattet som sensitive for informantene å snakke om. Dette gjelder særlig temaene ufrivillig barnløshet og sorg, som jeg ikke har spurt informantene om "direkte". Noen informanter har imidlertid kommet inn på disse emnene på eget initiativ, og enkelte ganger har jeg følt at det har vært naturlig og "trygt" å komme med "indirekte" spørsmål vedrørende disse emnene i tilknytning til det informantene selv har fortalt.

Ivaretagelse av anonymitet og konfidensialitet har blitt vektlagt og jeg har opplyst om at deltagelse i studien er frivillig, og at den enkelte har rett til å trekke seg fra studien samt be om at innhentede data skal slettes uten at dette medfører konsekvenser for ham eller henne. Informantene har fått både muntlig og skriftlig informasjon om studien i forkant av selve intervjuet, og ble også bedt om å undertegne et informert samtykke til deltakelse i studien. Hensikten med samtykket var at jeg skulle være sikker på at informantene hadde lest den nødvendige informasjonen om studien og at de visste hva informasjonen skulle brukes til. I tillegg har informantene blitt informert om at dataene som fremkommer i studien er blitt anonymisert.

Mitt ønske er at det ikke skal være mulig for leserne å kjenne igjen informantene i oppgaven, samtidig som jeg forsøker å bevare "sætrekk" som jeg mener kan ha betydning for forståelsen av resultatene. Jeg er klar over at det finnes en viss mulighet for gjenkjenning, men jeg mener dette bare skal være mulig i tilfeller der leseren allerede har god kjennskap til en informants historie på forhånd. For å gjøre informantene mindre gjenkjennelige har jeg i en del tilfeller endret kjønn i gjengivelsen av informantenes utsagn og fortellinger, og jeg har (med noen unntagelser) utelatt å opplyse om adoptivbarnas fødeland og alder. Dessuten har jeg valgt å omskrive ord på dialekt til bokmål (jf. punkt 3.4).

4. UTFORDRINGER I ADOPTIVFAMILIER

I dette kapittelet vil jeg forsøke å gi en forholdsvis bred oversikt over sentrale erfaringer knyttet til adoptivforeldres og voksne adoptertes erfaringer omkring det å være en adoptivfamilie. Hovedvekten er lagt på informantenes beretninger om sine utfordringer, og fremstillingen er bygget opp slik at utfordringene beskrives i ulike faser i adoptivfamiliens liv. Enkelte steder skildres også hvordan informantene løser utfordringene sine. Adoptivfamiliens ressurser blir belyst ytterligere i et eget punkt i slutten av kapittelet.

Fordi jeg ønsker å bevare bredden i informantenes beretninger har det vært nødvendig å dekke mange emner. Ikke alle familiene opplever utfordringer innenfor hvert emne, derfor er det også redegjort for informantenes til dels ulike erfaringer. Valget av denne fremstillingen har gått ut over muligheten til å gå i dybden i temaene som beskrives i dette kapittelet. Jeg vil forsøke å bøte på dette ved å vie mer tid til enkelte temaer i diskusjonen (se kapittel 6 og 7).

4.1 Tiden før barnet er kommet

Blant de tretten adoptivfamiliene er det tre par som valgte adopsjon selv om de kunne få biologiske barn. Disse familiene hadde biologiske barn fra før og begrunnet adopsjonen ut fra et ønske om å gjøre noe for allerede fødte barn. Årsaken til valg av adopsjon i de andre tilfellene er ufrivillig barnløshet. Flere av parene forteller at de gikk direkte til adopsjon, en av familiene fikk først et prøverørsbarn, mens de øvrige ikke hadde lykket med prøverørsforsøk. Noen av foreldrene ønsker at de hadde startet med adopsjon på et tidligere stadium i prosessen med å bli en familie, og etterlyser at noen opplyser dem om at "adopsjon er et godt alternativ". Et forslag som ble fremmet av flere var at legene som utreder barnløshet også informerer om adopsjon.

De voksne adopterte påpeker at adoptivforeldre bør være bevisste på valget de gjør, og at det er viktig at adoptivforeldrene er forberedt på at adopsjonen ikke bare er "solskinn". Motivasjonen for å adoptere mener de bør være ønske om å få barn for "ufrivillig barnløse" par, men informantene er i utgangspunktet ikke negative til at foreldre velger adopsjon også når de kan få egenfødte barn. En av de adopterte påpeker imidlertid at dette kan være en ulempe:

Foreldrene kan være like gode foreldre, og fortelle barnet at det er veldig ønsket. Men om barnet tror på det i samme grad som hvis foreldrene ikke kan få egne barn, det er usikkert. At det kan snike seg inn – hm... hos barnet. Kanskje foreldrene mer eller mindre ubevisst vil se på seg selv i mye større grad som familieterapeuter som behandler barnet enn som foreldre. Eg tror foreldrerollen blir annerledes, og det er noe barn kan plukke opp.

Utfordringer i forberedelsestiden

Tiden før barnet er kommet er i hovedsak preget av hva adoptivforeldrene selv har i sin "bagasje", tanker og følelser, lengsler og savn, samt selve prosessen en adopsjon innebærer. Flere av adoptivforeldrene bemerker at "det er en lang prosess" fra før de bestemmer seg for adopsjon og frem til de har hentet barnet. Tidlig i adopsjonsprosessen må adoptivforeldrene bestemme seg for søkerland, barnets alder og om de er åpne for å få barn med "spesielle behov".

De fleste informantene mener at særlig det å bestemme seg for land og barnets alder var en stor utfordring. Det ser ut til at adoptivforeldrene tillegger landet stor betydning. En mor påpeker at valg av land er viktig fordi "en skal jo bli kjent med det". For enkelte oppleves valget som så vanskelig at de hadde foretrukket at foreningen valgte for dem. Valg av alder er også av stor betydning for de fleste adoptivforeldrene. Noen informanter forteller at de bevisst har valgt å adoptere et "lite" barn. Andre sier barnets alder ikke spilte så stor rolle, og en mor forklarer valg av alder slik: "Det har aldri vært noe ønske med et lite barn. Det viktigste var å bli familie". Det var også tre familier som fortalte at deres barn hadde "spesielle behov". Ingen av disse tilfellene innebærer fysiske handikap, men hendelser tidlig i barnas liv har gjort at foreldrene har fått beskjed om at det kanskje er "noe" de bør være spesielt oppmerksom på. Flere av informantene syntes det var en utfordring å skulle ta stilling til om de ønsket et barn med "ekstra" omsorgsbehov.

Noen foreldrepar bemerket spesielt at sosialkontoret var den "verste" utfordringen i den tidlige adopsjonsprosessen, noe som hadde sammenheng med lang ventetid og at intervjuerne ofte har liten kjennskap til adopsjon. Enkelte informanter forteller at følelsen av å bli sjekket og observert var vanskelig å håndtere. Majoriteten av adoptivforeldrene forteller også at det å vente på barnet var en utfordring, men ventetiden takles veldig ulikt. En mor sier "det ble jo lang ventetid, omtrent tre år før førstemann. Eg trakk ned rullegardinene, nå jobber vi, så er vi glade når vi får reise". Andre forteller at ventetiden var spesielt utfordrende etter at de fikk navn og bilde av barnet, og det er flere som beskriver uvissheten om hvordan barnet hadde det og når de skulle få reise som det vanskeligste i denne tiden.

4.2 Den første tiden i adoptivfamilier

I denne seksjonen forteller informantene om sine erfaringer og refleksjoner i et tilbakeblikk på den første tiden i adoptivfamilien, og det er spesiell fokus på utfordringer forbundet med det første møtet med barnet og den tidligste tiden etter at barnet har kommet til Norge.

En mor beretter at det var en utfordring å "rykke et barn opp fra tryggheten på barnehjemmet – til utrygghet". Hun sier det er sårt å tenke tilbake på ennå, men at hun likevel har

en god følelse av at det var riktig. I en annen familie mener moren at utfordringen lå i ansvaret, alt var nytt, og de visste ikke så mye om hva barnet hadde opplevd. Hun forteller:

Eg husker når vi kom hjem, plutselig ble eg overveldet av ansvar, et grådig ansvar vi har tatt på oss. Det er et liv – det er et barn, som skal ha oppfølging og oppbakking, kanskje mer enn biologiske barn. Du skal jo gi noe kanskje bedre enn det hun hadde fått der.

En far sier at det er en stor omveltning og overgang å få barn uansett, men kanskje enda mer når en får et stort barn som "løper gjennom stuen, og ikke forstår så mye den første tiden". Han forklarer: "Det er ikke som en baby som ligger der, det er "jippi" med en gang." Han sier at det ikke var det mest utfordrende ved adopsjonen, men "utfordrende så absolutt".

De voksne adopterte som var eldst da de kom til Norge, har selv tanker om den første tiden i adoptivfamilien. Den ene av informantene husker tilbake til hvordan det var å komme til sine nye foreldre, og hun beretter følgende:

Eg husker at hvite mennesker hadde eg bare sett en gang før, på barnehjemmet, og det var amerikanere. Så eg trodde nok først at eg var kommet dit (til Amerika). En femåring skjønner litt, og eg hadde fått bilde av adoptivforeldrene mine. Så eg hadde jo sett de, men eg tror ikke eg skjønnte helt hva som skjedde. Å komme til familien var en veldig stor forandring. Eg tror nok det har veldig mye å si... altså de sier jo at barna utvikler seg veldig de første fem årene, og eg tror nok det har hatt veldig mye å si i mitt tilfelle. For å si det sånn, egentlig så er eg nok koreansk. Fordi eg har hatt alle mine viktigste utviklingsår der nede. Eg savnet alt fra Korea. Det var som å komme til mars, alt var fremmed. Mine adoptivforeldre, eg tror nok de har gjort veldig mange bommerter i forhold til min opprinnelse. Selv om min adoptivmor har gjort ting i god mening, så har det vært helt malplassert. For det første fikk de informasjonsskriv fra Verdens Barn om hvordan de skulle gjøre ting, spesielt når de fikk et så gammelt barn som eg var. Det var blant annet det at eg skulle få bygget opp trygghet i hjemlige omgivelser før skolestart. At eg fikk kjente rammer rundt meg, og det ikke ble for mye nytt med en gang. Min adoptivmor hadde sine formeninger om hva som var bra. Hun sendte meg på førskole etter bare noen få måneder – og det var helt feil. Det ble eg utrygg av. Og bare noe så enkelt som at de fikk i det skrevet at koreanske barn er vant til å sove på gulvet. Men da eg kom til dem, hadde de laget til et rom med seng. Da eg kom opp i en seng ble eg veldig redd, for da var eg sikker på at eg var på sykehus. Det var eneste gangen eg hadde sovet i seng. Men den største feilen opp i dette her var nok det at de var for gamle. De var over førti år, og etter min formening burde de aldri fått adoptere. Det er alt for gammelt.

En annen informant sier at han ikke erindrer noe fra livet sitt i Korea, men han kunne godt tenkt seg å ha husket noe. Som barn syntes han det var litt "ekkelig" når andre barn spurte og han ikke kunne svare på hvordan det har vært de tre første årene i livet sitt. Her er hans betraktninger fra den første tiden i familien:

Som treåring ble eg sikkert fortalt at eg skal komme til en familie i Norge, de skal ta vare på deg, er blitt glad i deg, og der skal du få det godt. Og eg skjønner ikke bæret av hva som blir sagt. Klart det, at eg vil jo anstrenge meg som et barn hele tiden og følge med, hva skjedde nå, hvorfor skjedde det. For å ta et eksempel: Min mor skulle ta på meg støvler, og skulle være litt gøyal og sa hiv og hoi, nå tar vi foten oppi. Dette var festlig, men neste gang eg skulle ha støvlene på meg – så sa eg 'hiv og hoi'. Da tenkte mor det at nå trodde veslegutten her at støvlene heter hiv og hoi. Eg må jo ha vært så sugen på å vite ting, som den treåringen, kanskje mer enn en vanlig treåring. Men det eg husker fra den første tiden er eg blitt fortalt. For eksempel det at eg ikke ville ligge i sengen de første nettene, og historien om mitt første måltid.

4.2.1 Det første møtet

Bare en av de voksne adopterte ble hentet i fødelandet. I dag er det imidlertid vanlig at adoptivforeldre drar og henter barnet, og alle adoptivforeldrene i studien fortalte om hentereisen. I denne seksjonen beskriver jeg sentrale trekk i informantenes opplevelser omkring det første møtet med barnet, og jeg forsøker å vise variasjoner i de ulike informantenes opplevelser knytte til at barna kommer fra barnehjem eller fra fosterhjem.

Adoptivforeldrenes erfaringer viser at alder og hvordan adoptivbarna har hatt det i tiden før møtet med adoptivforeldrene har betydning for hvordan barna reagerer ved omsorgsovertakelsen. De adoptivforeldrene som fikk barn under ett år forteller stort sett at overtakelsen gikk fint, mens de øvrige adoptivforeldrenes beretninger beskriver en del utfordringer. Familiene som hadde med søsken forteller at de bidro positivt med å "bryte isen" overfor adoptivbarnet.

Barnehjem

Informantenes beretninger tyder på at det fra de større barnas side er vanlig med skepsis ved de første møtene på barnehjemmet, og en del adoptivforeldre beskriver at barna var klengete og veldig lei seg. Her forteller et par om deres historie:

Mandagen møttes vi første gang, da var han ikke glad. Tirsdagen fikk vi holde han, men han var ikke glad. Onsdagen fikk vi det første smilet. Fredagen følte vi at noe skjedde, da var han "skikkelig vår". Da gikk han på gulvet for første gang uten å holde oss. Han smilte, og vi følte at vi var akseptert.

Adoptivforeldrenes opplevelser er imidlertid meget varierende. En mor som adopterte barn i treårs alderen beretter at de første dagene var det bare "kyss og klem og kos hele tiden", mens tredje dagen "snudde barnet pang" og nektet å ha noe med dem å gjøre. Hun forteller at hun var uforberedt på at barnet ikke ville ha kontakt med henne og følte at hun "ikke dugde som mor".

Mens et par som fikk et barn opp mot fireårsalder tror at barnet ventet på dem og beskriver at barnet virket veldig kry over å få foreldre.

Fosterhjem

Det ser ut som at de barna som har vært i fosterhjem har de sterkeste reaksjonene i møtet med adoptivforeldrene. Et foreldrepar beskriver at barnet gikk "helt i baklås". Foreldrene i en annen familie mener at barnet var redd dem. Ved det første møtet var de to timer sammen med barnet, som gråt hele tiden og stod klar ved døren og ventet på å dra. Moren erindrer at dette holdt på i to dager. Hun forteller:

Så var det greit når vi var med andre, vi fikk holde henne, men på hotellrommet var det... men det var jo litt mørkt og trangt. Hun var blitt fortalt hva som skulle skje, men hun var jo 2,5 år, og forstod ikke. Hun ble redd når vi skulle gå og spise, vi måtte gå å bære på henne, også var det bare mor.

Det som oppfattes som et vendepunkt var da barnet ble opptatt av en rutsjebane på flyplassen, og moren forteller at "da kom smilet frem – gu så herlig, da var det som alt lettet".

I en tredje familie forteller moren at det ene barnet gråt mye de første dagene og lurte på om det skulle tilbake til fostermoren. Det andre barnet beskriver moren som "en hushjelp, dyktig til klesvask for hånd, kost og feiebrett", og hun tror at dette barnet har hatt en annen rolle i sin familie. Dette barnet var noe eldre, og foreldrene var anbefalt av landets adopsjonsmyndigheter at barnet skulle ha tilknytningen til mannen først fordi det er kvinner hun har opplevd å bli forlatt av. Foreldrene forteller at faren hadde en "intens tid" med barnet rundt seg og at moren ikke fikk "nærme seg" barnet.

Fosterhjem kontra barnehjem

En adoptivfamilie har erfaring med adoptivbarn både fra fosterhjem og barnehjem. Moren peker på at det er en vanlig oppfatning at adoptivbarn har det best hos fosterforeldre i perioden der de venter på å få adoptivforeldre. Hun har imidlertid erfart at fosterhjem ikke var det beste utgangspunktet, og forklarer her hvorfor:

Det første barnet bodde et år i fosterhjem, og hang på fostermorens arm hele tiden. Så kom vi og tok henne derifra. Det var født for alle. Hun grein så sårt at vi grein jo vi òg, det var født å høre. Det skulle ikke vært lov å hatt de i fosterhjem så lenge. Det er et helt annet utgangspunkt på et barnehjem, når der er levelig. Barn nummer to hadde mange omsorgspersoner på barnehjemmet som øste kjærlighet over han, gav han mat, og var der når han trengte trøst. Overtakelsen av gutten var mye enklere. Det tredje barnet bodde på barnehjem frem til han var to år. Det var en slags "SOS barneby", der han var yngst i et hus med mor og far og åtte barn. Så

skjedde noe som eg synes er uheldig. Når barnehjemsbarn skal til en familie, har de en filosofi der barnet skal leve i en familie en stund. Tanken er sikkert god, men han ble flyttet i fosterhjem to måneder før vi kom. Og han hadde jo levd i en slags familiesituasjon, så det ble jo veldig traumatisk for han. To måneder var jo den tiden han trengte for å bli kjent med fostermoren. Overtakelsen av barnet var ikke god. Han skreik for det meste, og ingenting forstod han. Ungen var frustrert, alt var fremmed og alt var galt.

4.2.2 De vanligste utfordringene

Adoptivforeldrene fortalte om det som de synes har vært mest utfordrende i omsorgen for barna, med spesiell fokus på den første tiden som adoptivfamilie. En del av erfaringene rommer både et tilbakeblikk på den første tiden i Norge og utviklingen videre. De vanligste temaene adoptivforeldrene nevner er barnas helse, mat og søvn. Dette er områder som de fleste småbarnsforeldre er opptatt av, men det er det spesielle ved adoptivsituasjonen som blir fremhevet. Språkvansker og ulike ”psykiske reaksjoner” forteller også en god del a doptivforeldre om, og her er det store variasjoner i informantenes erfaringer.

For å kunne vise bredden i adoptivfamilienes situasjon har jeg valgt å inkludere et vidt spekter av utfordringer, derfor er det kun anledning til en kort og noe overfladisk presentasjon av de enkelte utfordringene.

Barnas helse

I forbindelse med spørsmål omkring møtet med hjelpeapparatet ble det naturlig for adoptivforeldrene å snakke om barnas helse. Det å få en baby (3-8 mnd) oppleves for de fleste foreldrene som relativt ”uproblematiske”, men noen informanter forteller om utfordringer i forbindelse med sykdom også hos de minste. En mor hadde erfaring med eldre adoptivbarn fra før, og forteller her hvordan hun opplevde å få en baby:

Det gikk jo greit. Men han skulle ha mat annenhver time hele døgnet, så vi ble jo helt utslitt. Han spiste lite og var ofte tett i brystet. Den eneste maten han fikk var melk. Det gjorde jo ikke tingene bedre, og vi var jo helt uerfarne med dette. Han hadde fått mange penicillinkurer på barnehjemmet. Det første som skjedde når vi kom hjem var at han fikk en penicillinkur for lungebetennelse, og det fikk han gang på gang, til han fikk konstatert astma på barneklubben. Eg følte meg maktesløs for legene her. - De avfeide oss med å skrive ut en penicillinkur så skulle det bli bra, men det ble det jo ikke. Det var ganske tøft å få en baby, og det var helt nytt. Han var veldig liten, og hadde jo nesten ikke noe vekst. Og når en da i tillegg føler at en ikke får den hjelpen en trenger...

Adoptivforeldrene ser ut til å være forberedt på at barna kan ha helsemessige problemer, og forteller om sykdom eller fysisk ubehag hos 20 av de 25 adoptivbarna. Informantenes beretninger viser at to barn er for tidlig fødte, og tolv barn har etter det foreldrene vet eller tror opplevd dårlig ernæring tidlig i livet som følge av for lite mat eller sykdom. En oppsummering av informantenes erfaringer viser at seks av barna var syke med feber da de kom til Norge eller i løpet av den første tiden etterpå, fem av barna har astma der tre av tilfellene ble oppdaget i Norge, fire barn har hatt parasitter, og det er flere av barna som har laktoseintoleranse, atopisk eksem og allergi. Andre ting som ble nevnt er skabb, lus, ringorm, skjeling, blodig diaré, ufrivillig vannlating, kikhoste, tuberkulose og hjulbenthet.

Mat

De fleste adoptivforeldrene uttrykker bekymring for at barna spiser for lite. En mor forteller at da barnet ble kvitt parasittene kunne de "nesten se at han vokste". Kosten kan være svært ulik det barna er vant til å spise og overgangen til den norske maten var en utfordring i enkelte familier. Det var imidlertid større utfordringer med maten i de to familiene der barna strevde med "overspising":

Vi har måttet styre maten på grunn av overspising. Hun spiste voksne porsjoner i et halvt år. Det er ikke helt vekke ennå, hun har et anstrengt forhold til mat. Før kunne hun ikke slutte å spise før det var tomt, nå er det mer hvilken type mat det er.

Han har antakelig slåss for maten, kanskje måtte kjempa om smulene. Bare han hørte at vi tok i et kjøkkenskap eller noe som hadde med mat å gjøre, så begynte han å hyle. Vi klarte å lure til at han hadde en kake eller skive i hver hånd. Når han hadde mat, da var han rolig. Så han hadde et veldig sykkelig forhold til mat. Han hadde liksom ingen begrensninger i maten, han kunne spise 6 skiver til et måltid når han var halvannet år, uten stopp. Det pågikk i alle fall ett år, før han forstod at nå var der antakeligvis nok mat i dette landet.

Søvn

Om barnet skal sove i egen seng eller sammen med foreldrene er en utfordring som mange adoptivforeldre fortalte om. For noen adoptivforeldre gikk det problemfritt at barnet sover i egen seng med en gang etter at de kom til Norge. Andre foreldre forteller at de har forsøkt å la barnet sove i egen seng, men har gitt opp. Det at barnet sover med foreldrene blir av flere foreldre oppfattet som en del av det å få god kontakt med barnet, og en gradvis overgang til egen seng ser ut til å være vanlig i de fleste familiene. Denne historien illustrerer utfordringer som er knyttet til søvn (moren forteller):

Helt den første tiden måtte han ligge med meg. Mannen min måtte evakuere soverommet. Han skulle holde i meg hele tiden, eg kunne ikke snu meg. Det gikk lenge før eg kunne avtale at eg kunne ligge på den andre siden, men da holdt eg i foten. Men det hendte jo at eg slapp taket i søvne, og da skreik han til, så hogg eg tak i foten hans, og da var det bra. Han lå i senga med meg mer enn et halvt år, så flytta vi han over i vesle senga, og når han så våknet, hvis han våknet, fikk han komme opp igjen i senga.

Kommunikasjon

For de fleste familiene der adoptivbarna var opp mot to år eller eldre, var språket en barriere i kommunikasjonen den første tiden. 'Hun ble veldig frustrert over å ikke kunne kommunisere, så det ble mye skriking. Det var veldig tøft', sier et par. Det er flere adoptivforeldre som på forhånd lærte seg små setninger og de viktigste ordene på barnas språk, noe de mener gjorde kommunikasjonen noe lettere. Et par som lærte seg barnas språk brukte dette i starten, men sier at barna ikke lenger snakker språket sitt. Faren beretter følgende:

Han (første) ville ikke snakke spansk etter tre måneder. Han ble snakket til på spansk, men ville ikke svare. Eg tror livet hans enten er Colombia eller Norge, det er et skarpt skille. Han husket litt fra livet sitt når han snakket spansk, men husket ingenting når vi snakket norsk, - minnene virker knyttet opp mot språket. Eg tror han ville glemme enkelte ting av livet der, dermed lærte han norsk fort. Vårt andre barn holdt mye lengre på språket sitt enn han. Ett år etterpå kom det fremdeles enkelte spanske ord.

De fleste informantene beskriver at det ikke gikk lang tid før barna begynte å forstå norsk, men noen familier forteller at barna har språkproblemer.

En mor forteller at barnet raskt lærte å snakke, men at han har begrepsproblemer. Hun sier: 'Han skjønnte nok de enkleste tingene, men differensierte ikke. Kunne si gaffel og så mente han skje – det var det samme for han, det var noe å spise med.' I en annen familie uttrykker faren at barnet er 'lat med språket, han sier to ord istedenfor en hel setning'. En tredje familie beskriver at barnet har et godt språk og ordforråd, men de lurer på om barnet kan ha språkvansker fordi det ofte snakker i tredjeperson og gjør språkfeil som 'ta meg i mot' og 'dette er den beste maten som eg aldri har smakt før'.

Fysisk kontakt

Selv om barna kan ha fått god omsorg på et barnehjem er de ikke vant til å få den graden av oppmerksomhet og den nærheten som foreldrene ønsker å gi dem. En mor sier; ”den store bekymringen med gutten er at han liksom ikke var interessert i nær fysisk kontakt”. Andre informanter beskriver at barnet ikke var vant til å ”bli holdt”, og at de måtte lære barnet å kose, få trøst og å ”protestere” litt. Det ser ut til at understimulering er en del av årsaken til at barna ikke ”skriker” for å få oppmerksomhet. En mors historie gir et innblikk i utviklingen den første tiden i Norge for ett av barnehjemsbarna:

Han var en enkel person. Han var ett år og var aldri blitt tatt opp – skreik aldri. Eg kunne legge han og hente han tolv timer senere, han bare lå der fremdeles uten en lyd. Han kunne ikke gripe eller ta etter noe, var underernært og veldig understimulert. Han visste ikke at han kunne leke med ting, var helt ukjent med det, som andre unger på hans alder. Men så gikk det lynfort. De første ukene var han passiv, og så tok han av og tok igjen alt det forsømte. Nesten hyperaktiv. Da tenkte eg jøss... for vi hadde jo en fra før vi kunne sammenligne med. Han skulle ta igjen for å komme på nivå med andre på den alderen.

Det ser imidlertid ut til at det er de minste barna som oftest viser lite ønske om fysisk kontakt, og flere av barnehjemsbarna beskrives som svært kontaktsøkende. I noen familier sier foreldrene at barnets behov for fysisk kontakt ble en utfordring, slik denne moren beskriver: ”Hun var veldig krevende, skulle ha mye nærhet, - ligge på magen min når hun sov, og når hun spiste. Eg fikk lite armslag, kun når hun sov eller lekte med andre unger.”

Skepsis og utrygghet

I enkelte familier ser adoptivforeldrene barnas adferd i forbindelse med hvordan de har hatt det før adopsjonen. En av mødrene forteller at barnet har kommet med en del signaler som tyder på at han har hatt det ”ganske tøft” før han kom til barnehjemmet. Hun sier: ”Klart det har tatt på han, det har vist seg i væremåten hans.” Slik beskriver hun barnet:

Han var mye mer lukket. Hele han var veldig skeptisk for alt nytt og fremmed da vi hentet han, og sånn er han ennå. Han gikk ikke til noen andre, han gikk liksom mer for seg selv og satt og så på oss... Han har vært skeptisk til andre, det er kun mor som har betydd noe. Og han ’lukket seg sånn inni seg selv’. Han har hatt kammerater hele tiden, men de må komme til han, han har ikke turt å ta kontakt.

En del adoptivforeldre beretter at barna virker skeptiske og utrygge, og de sier at dette ofte ble forsterket i den første tiden etter at barnet kom til sitt nye hjem i Norge. Informantene bemerker spesielt at det tok lang tid før barnet aksepterte andre enn foreldrene. I en familie skildrer adoptivfaren deres erfaringer:

Den største utfordringen er at hun er skeptisk av natur, skeptisk til fremmede. Vi har måttet passe på at vi ikke gikk for fort frem med tanke på familie og venner. Hun er ikke redd, men skeptisk. Hun er en litt annen type i ukjente omgivelser enn når hun er trygg, og trenger tid. Det var utfordrende den første tiden at ingen kunne komme i nærheten av henne, kun oss og søsken. Vi måtte ta det litt etter litt å introdusere andre, men det var en utfordring, for vi visste ikke hvor fort vi kunne gå frem - og alle ville se henne... Hun er fortsatt skeptisk til fremmede, men det er ikke så mange som er fremmede lenger. Nå er hun trygg i de miljøene hun er i.

En del av informantene sier også at de "skeptiske" barna krever mye kontakt med adoptivforeldrene og at de ser ut til å holde "kontroll" med hvor foreldrene er. Følgende historie beskriver en families "kamp" for å få barnet trygt (moren forteller):

Først skulle vi etablere kontakt og få han til å stole på at vi ikke forsvant. Det var vanskelig. Han hadde det vanskelig også, - viste at han var glad i oss, men turte ikke stole på at vi kom igjen når vi gikk. Det var eg som var hjemme med han, og han våget ikke sleppe meg. Han var veldig kontaktsøkende, og når han ble skikkelig husvarm satt han på fanget, rettet seg opp og sa; "det er min mamma alene". Vi hadde bare 18 ukers permisjon den gangen, og på et slikt barn var det alt for lite. Eg gikk ikke så mye på jobb, kun deltid. Det var moren min som var her, og han kjente jo henne fra før. Men det var vanskelig for han å stole på at vi kom igjen, og han grein så fælt. Men han begynte jo å tro, og begynte å stole på oss. Og om han ikke stolte helt på oss, ble det jo mindre grining, det tok kortere tid. Det kom en tid der eg kunne fortelle at eg skulle på jobb og at mormor var der. Det forstod han, og det var greit. Han ville ikke eg skulle gå, men forstod at eg kom tilbake. Men det var en kjempelang prosess.

Ukritisk oppførsel

Fire familier beskriver spesielle utfordringer som er knyttet til at barna går til fremmede, og barna det fortelles om var alle over 16 måneder ved omsorgsovertakelsen. Foreldrene fremhever at barna den første tiden ikke var skeptiske til andre voksne, og noe som særlig går igjen er at barna er ukritiske i forhold til hvem de søker til for trøst. En familie har adoptert to barnehjemsbarn som var på samme alder ved omsorgsovertakelsen, og faren forteller:

Han (5 år) var ikke skeptisk til andre voksne når han kom hjem. Etter noen måneder var han fortsatt ukritisk. Han kunne falle, se opp fra gulvet og rekke armene til den voksne som var der, for eksempel på et kjøpesenter. Han gikk til alle med åpne armer...og var så sjarmerende. Det var ikke lett å begrense besøk, og ikke lett å si nei til å sitte på fanget. Han er utadvendt og elsker voksenkontakt, spesielt i barnehagen, det er nesten som han "spiser deg opp". Også jenta er utadvendt, men hun har mer fokus på at vi er hans foreldre. Hun følger oss med blikket, og vil ha kontroll på hvor vi er.

I en annen familie kommer barna fra fosterhjem, og moren beretter om deres erfaringer:

Tilknytning har vært vanskelig med henne (8 år). Hun kunne være ukritisk, slo hun seg fikk hun trøst av den som var nærmest, løp ikke forbi til mor og far. Det gjaldt også i forhold til hvor hun hørte til, hva som var hennes område. Det var en av grunnene til at vi var mye hjemme. Det er ikke lurt å reise rundt til slekta og vise frem barnet, det har vi ikke gjort. Begynnelsen vår varte i tre år, vi var veldig stabile med henne. Tilknytningen har kommet seg hele tiden. Men nå etter fem år, er eg fremdeles ikke helt trygg på tilknytningen hennes, men det er vanskelig å sette ord på. Sammenlignet med han, han er han så tydelig hvem han søker til ved trøst, eller når han trenger noe. Hun er ikke så tydelig på dette, men om det ligger utenfor normalen vet eg ikke. Eg må hele tiden jobbe med hvem er din mamma, hvem hun hører til, jobbe med å få henne til å leie. Som 3-4 åring skulle hun ikke leie, men nå i dag vil hun det.

Viljestyrke, sinne og søskensjalousi

En del adoptivforeldre bemerker spesielt barnas reaksjoner på å ikke få viljen sin. "Utfordringen med barnet er at han er utrolig viljesterk og sta, eg har svettet mange ganger for å håndtere den viljen hans", sier en mor. En annen mor mener at utfordringen med barnet var; "når hun fikk de der anfallene, hun hylte og skrek. Vi måtte holde henne fast til hun ble ferdig". I en tredje familie forteller moren at når noe gikk barnet imot, så blei han så sint at han la seg ned og skreik slik at de "nesten ikke fikk kontakt med han." Hun forklarer: "Det var ofte når vi var klare til middag, om poteten lå feil, eller en så på han for lenge, - helt banale ting. Da var det under bordet og skriking. Det var en halvtime det, han holdt ut."

Det er også flere informanter som beskriver barnas sinne som utfordrende. Et par beskriver at leggesituasjonen var vanskeligst, og at barnet "tok hele spekteret" som uttrykk for mye sinne, som det å slå, spytte og klore de første ukene. Foreldrene forteller at i begynnelsen når barnet skulle legge seg var det rasende hver kveld, og sloknet av utmattelse. Men sinnetoktene har avtatt, og i dag kommer raserianfall kanskje en gang i halvåret. En annen families erfaringer viser at barnet også kan rette sinne og frustrasjon innover mot seg selv, som moren her forteller:

I begynnelsen ble han veldig frustrert over språket, men rettet sinnet mot seg selv, og tok på seg skylden for alt selv. Ja han slo jo seg selv han, det hadde eg glemt. Slo seg i fjeset, la seg på gulvet og smelte beina ned i gulvet. Det var hver gang det var noe, da skulle han straffe seg selv... "Hva med meg da, skal dere bare gå fra meg?"; - det sa han ofte. Vi måtte lære han at det var lov å være sin t og lei seg uten at vi skulle reise fra han, og fokuserte veldig på at vi er familie. Det tok noen år før han ble trygg på det, - selv om vi sa det så trodde han det ikke helt.

Noen adoptivforeldre forteller om utfordringer i forbindelse med søskensjalousi fra adoptivbarnet, rettet mot både eldre og yngre søsken. Det å få ”store” søsken tror enkelte foreldre kan forsterke søskensjalousien. En mor sier det slik; ”det blir en brå overgang, – plutselig har hun en svær lillebror istedenfor å se en mage som vokser, - en konkurrent dumpende ned i fanget”.

Mange inntrykk

Enkelte adoptivforeldre tolker barnets oppførsel dit hen at det kan bli for mye nytt de første dagene, og at barnet ikke klarte ta inn alle inntrykkene. Et annet par forteller at da de kom hjem og skulle vise barnet utsikten, så det ikke båtene. Men etter to-tre dager sprang barnet til vinduet og pekte ivrig på båtene. Et par forteller følgende:

Han var litt sånn som lo. Snublet og falt, leppen sprakk, og han lo. Vi visste om det, at barna bruker så mye krefter på å holde masken på en måte, men at det går over. Han ble litt hyper og litt sånn..Hans situasjon, der han først var hos biologisk mor - så fosterfamilie, var nok traumatisk for han selv om han ikke laget slikt rabalder som andre unger. Han brukte så mye energi i starten til å ikke la seg affisere av noe, - vi var nesten litt bekymret. Det har jo kommet seg etter hvert, - det at han kunne dunke borti noe og begynne å grine var nesten en seier, men det tok litt tid. Vi tror kanskje barna er opptatt av å bli likt, tilpasse seg, forstå, og akseptere. I ettertid har vi oppdaget at skjer det mye på en gang, blir det lett for mye for han. Han må ha det trygt, godt og forutsigbart, selv om han liker fart og spenning også.

Traumer

To adoptivfamilier mener at barnet har traumatiske opplevelser fra tiden før adopsjonen. Den ene familien tror barnet har opplevd krigshandlinger og at dette er årsaken til at hun blir utrygg i visse situasjoner. Foreldrene forteller at de har god erfaring med psykologhjelp til barnet i forbindelse med disse traumene. Den andre familien forteller at ”det med vannet” ble en utfordring. Her er adoptivmorens beretning:

Bare vi tok i han, begynne å ta av han klærne, - på sykehuset, bare han skulle opp på en vekt, så begynte han å hakke tenner. Han var sikker vant til å ha det vondt på barnehjemmet, og har sikkert blitt spytt med kaldt vann for å spare penger. Vi begynte i en badestamp, med bittelite vann. Det gikk bra bare vi ikke stod over han. Men når eg tok av han klærne begynte tennene å klapre. Og så begynte han å dusje med meg. Da gikk han inn i dusjen og inn i kroken. Etter hvert når han begynte å snakke spurte eg hvorfor han gikk inn i kroken, - ”mamma blander jo alltid passlig varmt vann”. Han sa ”før kom det stor e trollet med det kalde vannet”. Men i dag er det noe annet, han elsker å svømme. Vi reiste til Syden det året og da løsnet det.

4.3 Barneårene

Informantene har beskrevet sine erfaringer med å være en adoptivfamilie, og det er særlig fokus på "reaksjoner fra omgivelsene" og "kommunikasjon omkring adopsjonen". Adoptivforeldrene fortalte også om barnas oppvekst, og dette har jeg knyttet opp mot erfaringer fra barnehage og skole. Siden informantene har barn i ulike alder, rommer enkelte av disse erfaringene tiden helt opp til tenårene. De voksne adoptertes erfaringer er trukket inn for å belyse temaene ytterligere.

4.3.1 Reaksjoner fra omgivelsene

Flere av informantene sier at familie, venner og omgivelsene vet lite om adopsjon. De fleste adoptivforeldrene beretter om både positive og negative reaksjoner. En del adoptivforeldre opplevde skepsis fra familien før adopsjonen, men beskriver at holdningene endret seg etter at de fikk møte barna. En mors fortelling illustrerer dette. Hun sier: "Eg var litt spent på min far, han spurte om vi kunne få en neger. Eg er fortsatt litt skeptisk til hans holdning, han er fortsatt litt rasistisk, - fremmedfrykt, bare det ikke gjelder mine. Han forguder jo mine to."

Enkelte familier opplever det også som en utfordring at venner og naboer har liten forståelse for deres spesielle situasjon som adoptivfamilie. En mor forteller her om sin erfaring:

Noen venninner kom hver dag i leggeperioden. Det var fokus på at vi skulle være mye for oss selv for å danne trygghet og tilhørighet. Eg måtte si det at vi måtte ta en liten pause. Det var jo en stund hun kunne gå med hvem som helst, hun var vant til at noen passet på henne. Så da fikk eg høre – "herregud hvem er det hun tror hun er", ikke sant. De skjønnte ikke situasjonen, og hvis eg sa noe, sa de "det er jo sånn som alle unger er." Men det var jo ikke det, og eg synes det var veldig sårende. Eg vil jo ikke være sær eller tro at eg er noe for det at vi har adoptert.

Alle informantene sier at de har opplevd ekstra oppmerksomhet fra fremmede mennesker. Noen adoptivforeldre synes dette bare er positivt, mens andre har mer blandede følelser. En far sier han var minst forberedt på å "bli stoppa på butikken av vilt fremmede folk", og synes periodevis det er slitsomt og vanskelig å vite hvordan han skal takle kommentarene. I en annen familie forteller moren at de ofte får kommentarer fordi barna skiller seg veldig ut:

Det er veldig mange som spør, er hun din er han din, er de søsken – det er veldig vanlige spørsmål. Eg reagerer når folk spør om de er søsken – det er jo en selvfølge for oss og barna våre. Selv om vi skjønner hva de mener, men det er... voksne, fremmede mennesker. Det er noe med biologien. De kan jo se at det nå er en søskenflokk, men biologi er nordmenn veldig opptatt av.

Flere foreldre har fått høre kommentarer som ”du er tøff du” og ”du er fantastisk, skal redde verden”, noe de synes det er vanskelig å svare på. En far sier at fremmede ofte spør; ”hvor er hun fra, innleder med hvor fin hun er, og kommer inn på hvor snille vi er”. Han forteller at han da svarer at ”det å adoptere er egoistisk, fordi vi vil være familie”.

Informantene beretter at de fleste kommentarene fra fremmede er knyttet til barnas utseende. Negative kommentarer om utseende blir beskrevet nærmere i punkt 4.3.4. Det som belyses her er hvordan adoptivforeldre og adopterte forholder seg til at utenlandsadopterte barns utseende er annerledes enn det som er vanlig i Norge. Flere foreldre sier at de ikke tenker på at utseende er annerledes, men at de er oppmerksomme på at samfunnet gjør det. ”Det var en av mine første aha-oppgivelser at andre ser på barnet som brun”, beretter en adoptivfar. Foreldrene forteller at barna er opptatt av utseende i varierende grad og snakker gjerne mest om det når de er små. Det ser ut som de fleste barna blir trygge på sin egen hudfarge etter hvert. Foreldrene bygger opp under dette ved for eksempel å si til barnet at det blir så ”fin og brun” om sommeren at de blir misunnelig. En informant sier imidlertid at ”kanskje det med hudfargen er største utfordringen” og forklarer at hun har opplevd det som vanskelig å skjerme barnet fra ”andre ungers sårende kommentarer og folks uforstand”. En annen mor beretter at barnet har et negativt forhold til hudfargen sin:

Han har opplevd det å være mørkere, ble også undertrykt der nede, blitt kalt for slaven eller noe. Det var fokus på at han var mørkere når vi kom, familie og sånn kommenterte det, mens han hørte på. De tenkte ikke på at det kunne såre han, men det har det gjort. Så han er ikke så veldig stolt av den brunfargen sin. Han sier han skulle ønske han var som oss, skulle ønske han ikke hadde kommet fra landet sitt og sånne ting. Men det hjalp å få positive erfaringer fra lande. Han var med på hentereisen til søsteren, og det var tydelig at han ønsket å være en del av landet. Etter det aksepterte han seg selv mer.

De voksne adopterte forteller at de tidlig ble oppmerksomme på at de så annerledes ut. Hvordan de har taklet det er ulikt. To informanter forteller at de ikke er så opptatt av utseende og sier at de ikke ser på seg selv som veldig annerledes. En tredje informant sier at han har tenkt ganske mye på betydningen av det å se koreansk ut. Han beskriver at han har gått mye ”inn i seg selv” og at han har slått seg til ro med at ”det er bare sånn det er”. Den siste av de adopterte beretter at hun strevde med det å se annerledes ut gjennom hele oppveksten. Dette illustreres ved følgende historie:

Noe så enkelt som når du kommer i la oss si 12-15 års alderen, ikke sant. Hva er det jenter er opptatt av, - det er å stelle seg og sminke seg og sånn. Hvis man ikke har oppdagat at man er annerledes før, så oppdager man det jammen da. Noe så

enkelt som når du kjøper moteblad, og der er det masse sminketips. Det var jo ingenting som dugde for meg, sant. Og da følte eg det som eg kom fra mars.

4.3.2 Kommunikasjon omkring adopsjon

De fleste adoptivforeldrene forteller at de snakker en del om fødelandet, og at de håper at barna skal bli stolte av å komme derfra. Det er også flere familier som forteller at de ser på bilder eller video fra hentereisen. Åpenhet omkring adopsjonen ser mange på som noe av det viktigste for å bryte ned andre folks forestillinger, og for enkelte barn blir det å adoptere så normalt at de tror at alle barn kommer fra utlandet. En familie påpeker at synlig adopsjon er en fordel, og faren sier: "Det er ingen hemmelighet, det blir naturlig åpenhet om det". Foreldrene tror det kan demme opp for en del problemer ved at det blir naturlig at spørsmålene kommer tidlig og ikke på et tidspunkt der det gjerne er et sårt emne for barnet. I en annen familie bemerker foreldrene at adopsjon ikke er så spesielt, og deres synspunkt er: "Vi er en vanlig familie, og tenker ikke på det til daglig".

I familiene med barn under skolealder synes enkelte adoptivforeldre det er litt tidlig å snakke om at barnet er adoptert, mens andre foreldre mener det er lettere å fortelle jo mindre barnet er. I en del av familiene med eldre barn beskrives adopsjon som et tema "i hverdagen", og foreldrene forteller at barna spør om forhold relatert til adopsjonen. Åpen kommunikasjon om adopsjonen blir også påvirket av at både foreldre og barn opplever adopsjonsrelaterte spørsmål fra andre. En informant gir følgende eksempel:

I garderoben når eg følger henne, tar andre unger kontakt og spør om eg er hennes mor. Eg svarer "ja", og de spør - "men er du hennes ordentlige mor?" Eg sier "ja". - "Men har du født henne?" "Nei, men eg er hennes ordentlige mor for det", sier eg da.

Andre familier erfarer at barna ikke snakker om bakgrunnen sin på eget initiativ. Et par mener barnet "tenker at det er norsk, og nå er fortiden vekk". Et annet par forteller at barnet har fortrent mye, og at han i begynnelsen ikke ville snakke om historien sin. Men moren sier at de har snakket mye om adopsjonen og at de i dag har åpenhet på det.

De voksne adopterte er opptatt av at foreldrene skal snakke åpent om adopsjonen, men at det bør være på barnets premisser. En av informantene sier: "Det er bedre at foreldrene tyter hull i hodet på ungene og så kan de heller si at de ikke vil høre mer, da velger ungene det selv. Enn å tie om det, for tier du så vil ungene tro at dette er noe hysj-hysj, dette skal en ikke snakke om". Informantene er imidlertid oppmerksomme på at adoptivbarns interesse for adopsjonen vil variere, og at ikke alle barn ønsker å snakke om adopsjonen. Dette illustreres gjennom en av informantenes beretning:

Jo mindre fokus på adopsjon, jo bedre var det for meg. Eg synes ikke det var så kjekt hver gang de dro frem adopsjonshistorien min, eg synes det var nok å høre historien min en gang. Men det vil eg tro gjelder alle barn, har en gjort noe spesielt i oppveksten og fortsatt er barn, så synes man ikke det er kjekt å høre ting som på en måte er litt rart.

Åpenheten er imidlertid av begrenset karakter i noen familier. En del familier har detaljerte og veldig ærlige rapporter som forteller om barnas fortid. Det kan være litt tøffe opplysninger, derfor er det ikke alt foreldrene snakker om, og flere sier at ingen andre enn barnet selv skal få vite alt som står i papirene. En mor med litt eldre adoptivbarn forteller hvordan de har forholdt seg til dette:

Barna vet ikke alt, heller ikke de eldste. Jenta vet at hun hadde foreldre som gjerne ville ha henne, og eg fortalte om det store valget de gjorde. Barna har ikke lest papirene. De har ikke spurt og eg har ikke tilbudt det, men spør de så skal de få lese. Til gutten har eg ikke fortalt at han har to brødre som har sultet i hjel. Eg synes det er litt tøft å si det til han, men eg sier det jo hvis han spør. Vi har album der det står litt fra barnehjemmet og etter at vi hentet dem, - og det er jo på en måte da historien begynte for dem.

To av de voksne adopterte opplevde det som veldig positivt at de tidlig ble fortalt hva som sto i adopsjonspapirene og at de fikk vite alt som adoptivforeldrene visste. En av informantene bemerker at det var positivt å vite om bakgrunnen for adopsjonen, slik at hun kunne fortelle historien sin til andre barn som spurte. Hun har likevel forståelse for at barna skjermes for detaljer dersom de har en vanskelig bakgrunnshistorie, og mener at foreldrene må ta tiden til hjelp.

De fleste adoptivforeldrene mener at det er viktig at barna har et sted der de ser andre adopterte, spesielt i barneårene. Alle familiene har vært med på akti viteter i adopsjonsforeningen de er tilknyttet, men det varierer hvor ofte de deltar. Enkelte påpeker at det ikke skal bli for mye, - en "dramatisering" av det å adoptere. Begrunnelsene for å delta er vennskap og fellesskap, fine arrangement for familien, samt å få kunnskap om barnas fødeland. En mor innser at deltakelse på treffene mest er for egen del, men hun tenker at det er riktig å gjøre dette fordi barna da kan ha et lite "bånd" til andre barn fra samme land.

Også de adopterte forteller at de har deltatt på aktiviteter i adoptivforeningen i oppveksten. En av informantene sier at de sluttet å gå på treff da han var ca. 10-12 år, da var det søsteren som ikke ville det og satte seg på "bakbeina". Han forteller at han alltid har vært interessert i Korea og det å få se på lysbilder derfra og slike ting synes han var "veldig spennende". Men han beskriver at for søsteren var det annerledes: "Hun har vært veldig

avvisende – vil ikke høre om den Korea dritten, kunne hun si.” Først de senere årene har søsteren begynt å bli interessert. Han råder derfor foreldrene til å behandle barna individuelt:

Eg ser jo at det er utrolig vanskelig for foreldrene å behandle barna ulikt, når en er interessert og en ikke. Kanskje min far kunne fulgt meg og min mor min søster... men det er vanskelig for foreldrene å gjøre det, de vil se det som forskjellsbehandling. Min egen historie er at for min søster falt det ikke så godt ut, hun hadde tjent på en annen oppfølging, mens eg hadde følt meg neglisjert hvis eg ikke hadde fått det eg bad om.

De adopterte synes det er viktig at adopterte kan delta på aktiviteter i foreningene, men påpeker at det bør være på barnas premisser. En av informantene beskriver at han var på treff i adoptivforeningen ett par ganger, men at han sa klart i fra at for han var det andre ting som var viktigere. En annen informant forteller at hennes mor etter noen ganger ikke ville gå på treffene fordi hun mente foreningen ikke var så bra, og at hun savnet det å treffe andre adopterte i oppveksten.

4.3.3 Barnehage

De fleste adoptivbarna i studien har gått eller går i barnehage/barnepark, og noen startet kort tid etter at de kom til Norge. Overgangen til barnehagen mener de fleste foreldrene har gått fint og de forteller at barna trives. Foreldrene er opptatt av om barna får kommentarer om utseende i barnehagen, men de fleste har ingen negative erfaringer. utfordringer i barnehagen er knyttet til barns adferd slik som at barnet er ”ekskluderende” i sin lek, ikke kan dele med andre, ødelegger leken eller det andre barn har laget, har konsentrasjonsproblemer, er voldsom eller slår. Noen familier har vurdert å kontakte PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste), mens tre familier forteller at deres barn har fått støttetimer med spesialpedagog i barnehagen. Her er to slike eksempler:

Han har et konsentrasjonsproblem – leker kun en kort stund og så forsvinner han. Det går greit i barnehagen, men han vil ha hele oppmerksomheten selv fra voksenpersonen. Han kan gjerne organisere en lek, samle sammen alle ungene, men når de er klare til leken så går han. Han er utredet hos PPT og skal starte med spesialpedagog åtte timer uken.

Den slåingen, den gav han seg ikke med. For han hadde antakeligvis slåss for mat, og han slo i alt som han ville oppnå noe i. Og når en går i barnehage og skal dele og sosialt integreres, så hjelper det ikke å slå. Så byttet vi til kommunal barnehage nærmere jobben. Der ble løsningen å ta han ut fra de andre barna, men det synes vi jo ikke var en god løsning. Så vi gikk mye på PPT og skaffet han en spesialpedagog en dag i uken, og det gjorde underverket.

Noen foreldre velger å informere barnehage og skole om tema som rasisme, språk og landet, mens andre er redd for overfokus på at barnet er spesielt fordi det er adoptert. Enkelte familier opplever at det på tross av informasjon kan være vanskelig for barnehagepersonalet å forstå barnets situasjon, slik denne moren forteller:

Rett før han skulle slutte tror eg bestyreren forstod. Gutten har alltid vært litt stiv når andre tar i han. Hun hadde tullet han inn i teppe, og da slappet han av i hele seg...han vil jo bare være baby. Det var akkurat som det løsnet litt for henne da. Han har jo aldri fått være liten, aldri fått den omsorgen, og eg merker det litt hjemme også. Til og med i dag kan eg tulle med han og si babyen min, – og eg ser at han liker det.

4.3.4 Skole

Det går igjen i intervjuene at både adoptivforeldrene og de adopterte fokuserte på ”mobbing” med utspring i et annerledes utseende. De fleste adoptivforeldrene er bekymret for at barna skal bli mobbet når de begynner på skolen. Et par forteller at de har valgt en privatskole med elever fra mange ulike land, der barnet slipper å skille seg ut på grunn av utseende. Det er imidlertid bare to av fem familier med skolebarn som forteller om utfordringer knyttet til kommentarer om hudfarge, og barna det gjelder kommer alle fra Etiopia. Moren til det ene barnet sier at medelever bruker hudfargen som argument i diskusjoner og at barnet reagerer veldig negativt på det. I den andre familien forteller moren følgende:

Vi har ikke opplevd noe før andremann begynte på skolen. Vi opplevde at de i første klasse kalte han brun bæs, brunost og lignende. Vi ringte til læreren med en gang. Hun hadde samtale med disse barna, - at vi ikke kaller folk for noe om de har rødt hår, fregner eller hudfarge, og det ordnet seg med en gang. Eg føler eg har en åpen dialog med skolen på dette, og eg tar det opp på hvert foreldremøte.

En annen utfordring adoptivforeldrene beskriver er at språkvansker i barneårene følger barna inn i skolen, og for enkelte barn er problemene også knyttet til lese- og skrivevansker. I denne studien gjelder dette 6 av 8 skolebarn. Her er to eksempler på slike utfordringer:

Hun strever med begreper, og har ikke godt språkkø. Hun har hatt hjelp i skolen hele tiden. Ikke egen språktrening, men støttetimer, såkalt tilpassa opplæring. Hun strevde lenge med å lære å lese, og hadde mye lesetrening. Eg har sittet med henne hele tiden med leksene, eg har lært henne å skrive, og brukte hele sommerferien til å lære henne bokstavene. Hun hadde sånt strev på skolen, - var kommet til påske i andre klasse og hadde lært fem bokstaver. Eg snakket med PPT, og fikk råd om å begynne på nytt med de store bokstavene. Så i sommerferien tok vi de, hver dag. I dag har hun fremdeles litt støtte, og har tildelt fire timer. Da går det inn en ekstra lærer som alle ungene har nytte av, i fagene norsk, matte, og engelsk. Når norsk er

vanskelig, blir jo engelsk verre. Der skal en jo ikke engang si det slik det står skrevet. Lesefagene har eg lest høyt til henne. Når hun får det presentert, er disse fagene det kjekkeste hun gjør. Hun er en kløpper til å høre etter, og hun forstår. Men hun hadde ikke forstått det hadde hun lest det selv. Nå i år leser hun det selv, men eg har hele tiden hjulpet henne.

Andre mann har litt problemer med begrepsforståelse, og vi var til logoped. Eg fikk beskjed at det ikke var barnet det var noe i veien med, men moren som stresset. Han var tross alt tre år når han kom. Vi tok en del tester, og han klarte alt helt flott. Men vi må være veldig klare når vi snakker til han, og ikke for mye på en gang. De er også klar over det på skolen. I første klasse oppfattet læreren han som uvillig, han ville for eksempel ikke gå og hente ting, men nå er det greit. Eg sammenlignet litt med eldre søsken, og tenkte her er det noe som ikke er som det skal, derfor grep eg fatt i det på 6-års kontrollen. Men det tok lang tid, et halvt år før han kom til logoped, derfor visste jo ikke læreren noe heller.

Majoriteten av adoptivforeldrene sier at barna har fått god hjelp med sine utfordringer både i barnehagen og på skolen. Flere informanter påpeker imidlertid at de som foreldre må stå på for at barna skal få tildelt hjelpetiltakene de har behov for.

De voksne adopterte beretter stort sett at de har greid seg bra på skolen. En av dem forteller imidlertid at han følte det var litt urettferdig fordi han ikke var like skoleflink som sin ikke-adopterte søster, og sier: "Ja, eg var litt forbannet rett og slett, fordi eg følte hun fikk tingene så lett, fordi hun hadde jo de genetiske egenskapene fra mine (adoptiv)foreldre som eg ikke hadde." Selv følte han at han "strevde", og fikk likevel "dårlige" karakterer. Senere opplevde han at interesse også har mye å si, og forteller at karakterene ble "noe helt annet" da han var ferdig med ungdomskolen og begynte på studier han hadde valgt selv.

De adopterte forteller også om kommentarer om utseende i skolen. En av dem var den eneste på skolen som var adoptert og mener det var positivt å vokse opp på et lite sted der alle visste hvem han var. De kommentarene han fikk var ikke verre enn at han har følt at han har taklet det. En annen informant bemerker følgende: "unger kan være stygge med hverandre, men eg brydde meg aldri, eg la knapt nok merke til hva de sa." Han beskriver at barna sa "du er gul", men at han kunne svare tilbake: "Ja du er hvit, er det noe bedre". Informant nummer tre forteller at det ikke var noe særlig mobbing, det var de "klassiske kineser og brunost". Hun beskriver situasjonen sin som følger:

I vår omgangskrets på den tiden var det flere som var adoptert, og eg så ikke på meg selv som veldig annerledes. Det var bare når andre bemerket det, eller når eg begynte på ny skole, - da kom eg de nesten i forkjøpet og fortalte min historie, så eg slapp småhvissing og slikt.

Den fjerde informanten har derimot svært negative erfaringer fra skolen. Hun mener det har sammenheng med at stedet hun vokste opp var ”trangsynt”, og ikke vant til å se folk som så annerledes ut. Skolen beskriver hun som ”et rent helvete”. Hun var den eneste adopterte og forteller at hun ble mobbet både på utseende, klær og væremåte. Hun sier foreldrene forsøkte å bedre situasjonen, men problemet var at læreren ikke så mobbingen. Hun forklarer:

Den ene jenten i klassen var englebarnet til frøken, og det var hun som var flinkest til å mobbe. Hun fikk jo alle de andre jentene med seg. Eg husker vi gikk til skolelegen og fortalte dette, for eg hadde det ikke så veldig bra, og han ville gjerne hjelpe. Så han kalte jo inn frøken for å få slutt på dette her, men hun ville ikke tro at englebarnet mobbet, så det ble aldri slutt på det.

Skoleballet helt på slutten av niende klasse følte informanten var et vendepunkt. Hun forteller at på ballet hadde de lov til å ha med seg følge. Hun husker at de andre sa at ”du er jo i alle fall ikke i stand til å ta med deg noen”. Derfor ble de ”ganske lang i fjeset” når hun fikk med seg en fra gymnaset. Etter dette beskriver informanten at hun fikk ”mer respekt rett og slett”. På tross av de negative erfaringene fra skolen fortsatte hun på videregående, da hun likevel følte at skolen var et sted hun kunne hevde seg. Å begynne på skole i byen beskriver hun som en stor befrielse. Det var et mye større miljø, og det var mange andre som også var litt ”annerledes”. Her forteller hun at hun fikk sine aller første skolevenninner.

4.4 Ungdomstiden

De voksne adopterte fortalte om sine erfaringer omkring det å være utenlandsadoptert, i tidsrommet fra tenårene og frem til voksenlivet. Adoptivforeldrene som ble intervjuet i studien har for det meste små barn, men de har fortalt om sine tanker omkring fremtiden. En del foreldre er bekymret for om barna vil komme tidlig i puberteten, og flere lurte på om det er en fordel å være jente fremfor gutt. Men de store temaene som ble reist var tanker knyttet til rasisme, tilbakereiser, tenåringsproblematikk, identitet og biologiske familie.

Jeg vil her belyse utfordringer tilknyttet identitetsproblemer i tenårene og biologisk bakgrunn. En del av informantens synspunkter og erfaringer knyttet til emner som er utelatt vil bli beskrevet i kapittel seks.

4.4.1 Identitet

Å forebygge eller møte identitetsproblemer i tenårene er mange av adoptivforeldrene i studien opptatt av. En adoptivmor forteller her om sine tanker:

Nei det er jo akkurat da, at der må en være veldig på vakt. Eg har allerede begynt å tenke på tenårene, noe med at eg forbereder, - at de skal bli selvstendige, gi de styrke til selvfølelse og tro på seg selv. Eg tror at gjennom et godt...ja følge de opp og passe på de, at de har positiv fritid, få de til å føle at vi bryr oss om de. At vi gir de en ballast til å bli trygg på seg selv.

De fleste informantene er opptatt av at identitetsproblemer og andre tenåringsproblemer ikke er spesielt for adopterte. Et foreldrepar forteller at de er forberedt på utfordringer, men tror samtidig at adopterte kan komme styrket ut av tenårene. Her er deres refleksjoner:

Vi har et intenst håp om at hun kommer seg helskinnet igjennom tenårene, og beholder tryggheten, pågangsmotet og styrken sin. Hun får en del flere ting å bryne seg på, enn en standard blond, norsk jente. Vi drømmer om at hun kommer styrket ut av det. For vi regner med virkelige utfordringer, men som person kan hun bli sterkere. De som aldri har opplevd motgang, bærer preg av det, de er relativt kjedelige personer. Å ha noe å bryne seg på kan være positivt, en kan bli mer reflektert.

Strategier som flest foreldre har tanker om er å styrke selvfølelsen til barnet ved å følge opp det barnet er trygg på, noen planlegger å reise til fødelandet og bo der et år for å bli kjent, mens andre ønsker å kjøpe litteratur om landet, gå på matkurs og lære mer om kulturen. En annen strategi er å være åpen og fortelle barna det de vil vite (og kanskje mer), og ikke legge skjul på noe. Dessuten vektlegges det å fortelle om bakgrunnen for adopsjon i landet av noen informanter. De fleste adoptivforeldrene er også åpne for at det kan bli nødvendig med støtte fra andre voksne utenfor familien i tenåringstiden. Her nevnes både annen familie, samt lærer og helsesøster som mulige samtalepartnere for tenåringen.

To av de voksne adopterte sier at de ikke har hatt noen spesielle utfordringer relatert til adopsjon i tenårene. En av informantene forklarer at foreldrene har hjulpet han mye ved å gjøre adopsjonen så normal og uanstrengt som mulig. Han trekker frem følgende erfaring:

Det de sa var at "du vet at vi er glad i deg, at vi ønsket deg. Og grunnen til at du vet det er at vi søkte og hadde masse papirarbeid i tre år før vi fikk deg, og betalt masse penger for å få deg. Så vi har virkelig stått på, og sånn trenger det ikke være med andre barn", sa de. Det er kanskje å snu det for langt andre veien, men det sa de. Og klart det betyr noe for en unge, da ble eg trygg. Altså hvis det hadde vært den minste lille tvil, så ble den sveipet vekk da.

De to øvrige adopterte forteller at de strevet litt i tenårene med adopsjonsrelaterte utfordringer. En av disse informantene beskriver problemer knyttet til utseende og identitet, noe hun forklarer har bakgrunn i de tidlige barneårene og at hun ble mobbet på skolen. Hun uttrykker at morens holdning forverret situasjonen:

Altså det er veldig forvirrende når en adoptivmor sier du er norsk, du må bare vite at du er norsk. Og så ser du deg selv i speilet, og du ser ikke norsk ut i det hele tatt. Så liksom... hva tenker man da. Allerede da begynte vel egentlig identitetskrisen. Man ser en ting, og får høre noe helt annet. Og det henger jo ikke i hop.

Hun forteller at hun følte at hun ikke kunne snakke med foreldrene sine om slike ting, og forklarer: "Eg hadde inntrykk av at det med identitet, om eg var norsk eller koreansk, eller tilhørighet til Korea det var litt tabu, rett og slett. Eg var kommet til Norge og da var eg norsk, ferdig med det."

4.4.2 Biologisk familie

De fleste adoptivforeldrene har tenkt igjennom hvordan de vil reagere dersom barna ønsker kontakt med biologiske foreldre. Adoptivforeldrenes betraktninger omkring barnas biologiske foreldre og søsken avhenger i stor grad av hvilke opplysninger de har fra før og hvilke muligheter det er for barna til å finne ut mer. Et foreldrepar forteller om sine refleksjoner:

Det er sunt at en kommer i en fase der en stiller spørsmål om adopsjon, og vi er heldige, vi har jo mye informasjon. Den dagen de er 18 år kan de ta kontakt med Holt og prøve å finne biologiske foreldre. Vi synes det er positivt i den forstand at vi er så trygge som foreldre, at båndene er så sterke at det bare er for å få en større visshet om sin egen bakgrunn. Hvis de må treffe sine biologiske for å få indre ro i sjelen... - kanskje det blir en berikelse for oss også. Det er noe de må finne ut selv, vi skal ikke være noen pådriver til det. Men den dagen de finner ut av det selv, - "nå har eg lyst til å søke", da vil vi hjelpe de med spørsmål om hva de kan opp nå, og hva som kan skje. I utgangspunktet har vi åpenhet til det. Men vi håper ikke den dagen kommer at vi sitter såret igjen; "at de ikke er fornøyd med oss – at det ikke går på noe sånt".

De adoptivforeldrene som har lite informasjon tror at det å snakke med barna om biologisk bakgrunn kan bli vanskelig. "Det er ikke sjanse i havet til å finne noen", forteller et foreldrepar. Andre foreldre er opptatt av å støtte hvis barnet ønsker å søke mer informasjon, selv om de vet at det er liten sjanse for å oppspore bakgrunnen. Et par sier det slik:

Vi har ikke tenkt så veldig mye på det. Vi har slått oss til ro med at vi får ikke vite noe mer. Men uvissheten er i utgangspunktet ikke noe positivt for henne. For oss har vi tatt for gitt at det er grunner for det i bakgrunnen. Men at det kanskje finnes en biologisk mor der ute, – det er klart vanskelig. Det er for barnets del at vi vil gjøre søk, vi vil støtte henne så langt det går om hun vil vite mer. Naboungene er jo opptatt av hvem sin mage de er kommet ut av, – så de vil nok bli opptatt av det. Det er vanskelig å forklare at kultur gjør at en må kvitte seg med barn. Men vi kjenner en annen familie der datteren har navnet på sin biologiske mor, og de gruer seg veldig til hvordan barnet skal forholde seg til det. Så vi slipper på en måte den problemstillingen.

De voksne adoptertes forhold til biologisk familie er svært forskjellig. En av informantene beretter at han i tenårene hadde mange spørsmål han lurte på, som særlig var knyttet til biologisk opphav. Det å lære om arv og biologi i naturfagtimen og høre om arvelige sykdom på nyhetene, beskriver han som medvirkende til at han begynte å lure på hvordan dette var for han. Her forteller han om sin prosess:

Det som var tøft var å akseptere at en ønsker svar på ting og ikke kan få det. Eg skrev til Verdens Barn, og fikk beskjed om å ta kontakt når eg var blitt 18 år. Når eg da var 18 skrev eg nytt brev, og da fikk eg en liten strimmel på at min mor var ugift og meget ung. Eg ble ikke klokere av det, det trignet på en måte bare mer nysgjerrigheten. Inni meg så godtok eg det nok ikke, men sånn ytre sett viste eg ingen trekk på at eg hadde problemer med det. Men det var en gang det toppet seg litt opp. Da var eg litt frustrert. Eg satt liksom for meg selv og skreiv masse spørsmål som eg visste ingen kunne svare på, og da ble det liksom til han der oppe da. Og så ble de papirene lagt vekk. Så gikk det et par år og da begynte eg å se, oi – her har eg vært dypt nede, eller her har eg vært tankefull, sant - eg måtte begynne å flire litt av det eg hadde skrevet. Man får jo litt perspektiv på tingene når man lar dem ligge litt. Og for min del var det bare godt å få skrevet ned spørsmålene. Men når eg da fant igjen papirene, så lagde eg meg et lite personlig skriv, satte sammen setninger, og følte på en måte det ble et slags dikt, eller på en måte hvordan eg følte min adopsjonssituasjon. Så eg slo meg til ro med det, at en dag vil eg reise ned til Korea og tiden vil vise hva som måtte skje. Eg har jo vært der nede også, og eg har jo på en måte slått meg til ro med min situasjon. Når eg i dag tenker på at eg er adoptert er det ikke den uro-følelsen, at det er noe eg ikke får svar på. Eg føler det mer på en voksen måte.

En annen av informantene sier at hun ikke har noe behov for å ta kontakt. Hun fikk vite navnet på sin biologiske far da hun var i Korea, men tror ikke det hadde hatt noen betydning å vite dette tidligere. Hun bemerker:

Det som holdt for meg var at eg visste at faren min hadde gjort dette. Eg hadde vært på sykehuse t og han skrev under på papirene. Bare det, at han ikke la meg i fra seg på en gate, var trygt nok for meg å vite. – Det var ikke at; ”hun har vi ikke lyst på”.

Informanten beskriver at hun er mer opptatt av at biologisk familie skal vite at hun har det bra, og hun forteller at hun la igjen et brev om seg selv i mappen sin da hun var i Korea.

Tre av informantene beretter at de har kommet i kontakt med eller forsøkt å spore opp sine biologiske familier. En av de adopterte forteller at han reiste på sommerleir i Korea der deltagerne blant annet fikk lese adopsjonspapirene som var i adopsjonskontorets arkiver. Slik beskriver han sine opplevelser:

Det var et mål å finne biologiske foreldre. - Å reise halve verden rundt og se i mappen min, og så ikke ville møte dem, det ville eg ikke. Eg fikk blankt nei om å få

vite navnet. De klarte ikke å spore det opp sa de, men eg har hørt andre historier der de har gått på politistasjonen og med et tastetrykk så har du navnet. Eg forstår begrunnelsen, - at de skal beskytte moren, men eg ble provosert. Eg følte meg maktesløs ved å ikke kunne gjøre noe. Eg føler at adopsjonskontoret gav meg en dør, og bak den døren er masse svar, men du får ingen nøkkel. De er veldig høflige og hjelpsomme, men gir deg ikke den ene tingen du trenger... Men eg måtte akseptere at eg alene ikke kunne forandre systemet.

En informants historie er spesiell, da han som 16 åring opplevde at de biologiske foreldrene selv ønsket kontakt. Her forteller han hvordan han opplevde dette:

Det var veldig overveldende for meg. Eg var helt uforberedt på det. Fra eg var ganske liten hadde eg forsont meg med at eg ikke kom til å få vite noe om de. Håpet hadde eg jo, men eg tenkte det skjer ikke – bare glem det. Eg tenkte hm...dette var helt sprøtt egentlig. Det ble et skudd for baugen, men det rokket ikke ved min norske identitet. Men eg fikk jo et mye sterkere bilde av det å være adoptert, det kom mer frem i dagen igjen. Eg tenkte mer på det. Så var det og veldig betryggende for meg at det hadde gått bra med de.

Han møtte den biologiske familien da han var i Korea, og forteller at han bevisst ventet til han var voksen fordi han ønsket å være ”emosjonelt moden” for å takle det best mulig. Til adopterte som ønsker å treffe sin biologiske familie, gir han følgende råd:

Eg vil si ”vent”, av en enkel grunn - det er veldig mange som er i tvil. En dag har de lyst, en dag ikke. Det du kan risikere er nedturer, en må være følelsesmessig i stand til å takle det. Det å ha forventninger i seg selv bør være veldig tonet ned. Eg tenker hvis du venter kan du alltid ta kontakt senere. Hvis du har tatt kontakt og den var negativ – du kan ikke gjøre det om igjen. Mange vil jo ikke vente, for da kan det bli for sent. Eg fikk ikke treffe min biologiske mor, så det var litt nedtur. Men med mindre du er hundre prosent, nei hundre og ti prosent sikker, så vent.

4.5 Ressurser i adoptivfamilier

Noen adoptivforeldre beskriver det å bli familie som ”å oppdage livet på nytt” og ”en berikelse at livet har fått en mening”. Andre sier at de føler seg privilegert, og at barna er etterlengtede og ”eksklusive” barn. En mor forklarer at hun liker utfordringene utover den vanlige foreldrerollen, og det at barna ser annerledes ut og har litt ”bagasje” med seg ser hun på som både lærerikt og noe å vokse på, for dem som foreldre. Det at adoptivforeldrene ikke ser på det å bli foreldre som en selvfølge kan ses på som en ressurs.

De fleste adoptivforeldrene ser det som et gode at far er like mye med i adopsjonsforberedelsene som mor, og flere foreldrepar mener det i adoptivfamilier kan bli mer likeverdige foreldreroller fordi fedrene får like stor mulighet til å delta i omsorgen for barna. En far bemerker

at det i adoptivfamilier ikke er slik at moren får all oppmerksomheten som ved en graviditet, og dette synes han var "fryktelig positivt". Fedrene beskrives også som mer deltagende etter at barnet har kommet.

Foreldrene er dessuten svært positive til å bli kjent med en annen kultur, og flere informanter regner seg som en internasjonal familie. Mitt inntrykk er at foreldrene tar hensyn til barnets bakgrunn, og at de i stor grad er oppmerksom på at barnet kan møte problemer fordi det er adoptert. Det adoptivforeldrene fortalte om sine tanker om fremtiden viser at de allerede i barneårene legger opp strategier for å forebygge identitetsproblemer i tenårene.

De voksne adopterte forteller om positive erfaringer som har hjulpet dem til å mestre noen av utfordringene de har stått overfor. Disse erfaringene kan oppsummeres på følgende måte:

1. Adoptivforeldrenes åpenhet og kommunikasjon omkring adopsjonen har bidratt til at den adopterte har akseptert eget utseende tidlig.
2. Ved at foreldrene har gitt all informasjon om adopsjonsbakgrunnen veldig tidlig, har den adopterte blitt trygg på egen bakgrunn. Det å vite mye om sin bakgrunn ser ut til å være særlig positivt.
3. Kjennskap til fødelandet (eks. mat, hvordan landet er, se bilder etc.) har medvirket til at den adopterte ble stolt av egen bakgrunn.
4. God kontakt og kommunikasjon med adoptivforeldrene, og at den adopterte har noe til felles med adoptivfamilien.
5. Selvtillit gjennom skoleprestasjoner eller idrettsaktiviteter.
6. Oppvekst i et miljø der en blir akseptert og blir sett på som "norsk" av både venner og familie.

De tre første faktorene ser ut til å ha medvirket til at det har blitt lettere for den adopterte å møte kommentarer og "ekstern kategorisering" (dette kommer jeg tilbake til i kapittel seks), mens de tre siste faktorene ser ut til å ha medvirket til at den adopterte føler seg "norsk" og har god tilknytning til adoptivfamilien.

5. ADOPTIVFAMILIER OG HJELPEAPPARATET

Dette kapittelet omhandler oppfølging av adoptivfamilier etter adopsjonen, og har særlig fokus på informantenes erfaringer fra helsesøstervirksomheten. Fremstillingen forsøker igjen å ivareta bredden i informantenes erfaringer. Til slutt i kapittelet beskrives kort oppfølging fra myndighetene, etteradopsjonstilbud fra adopsjonsforeninger, samt foreldreforberedende kurs.

5.1 Helsesøstervirksomheten

Presentasjonen beskriver både adoptivforeldres og helsesøstres erfaringer fra helsesøstervirksomheten, samt de tre informantgruppens synspunkter på hvordan helsesøstre kan bedre tilbudene sine til adoptivfamilier.

5.1.1 Adoptivforeldres erfaringer

I denne seksjonen rettes søkelyset mot adoptivforeldres erfaringer fra helsestasjonen, siden det var få adoptivforeldre i studien som hadde erfaringer fra skolehelsetjenesten. Adoptivforeldrene forteller at de ringte og fikk time på helsestasjonen like etter at de kom til Norge med barnet. I en av bydelene i Bergen gir imidlertid sosialkontoret automatisk melding til helsestasjonen når adoptivsøkere har mottatt barnet. En familie ble derfor kontaktet av helsestasjonen, mens i en annen familie ringte moren til helsestasjonen fordi hun mente det tok for lang tid å vente på at helsesøster skulle få beskjeden fra sosialkontoret.

Adoptivforeldrene beretter for det meste om positive opplevelser fra helsestasjonene. Mitt hovedinntrykk er at adoptivforeldrene stort sett er fornøyd med helsestasjonenes oppfølging av bl.a. sykdom og vaksiner. Informantene har likevel en del eksempler på hva de synes kunne vært bedre, og "kritikken" dreier seg primært om at helsesøstrene ikke forstår deres situasjon som adoptivforeldre. En mor sier det slik:

Vi har et greit forhold til helsesøster. Men det er en del ting som kunne vært gjort annerledes. Hun hadde lite erfaring med adopterte barn. Alt ble fornorsket, - det spilte ikke noen rolle at barna var adoptert, alt skulle være likt. En blir rullert inn på faste ting på helsestasjonen når ungen er så liten (4 mnd). Vi var erfarne foreldre fra før, men det var likevel ganske slitsomt. Eg kom og hadde problemer, ungen var våken om natten og veldig urolig. Det følte eg ble veldig bagatellisert, det var ikke spørsmål om det kunne være noe. Men nå vet eg at det var som regel en grunn for det, at han hadde vondt i øret og infeksjon. Akkurat det går ikke på at han er adoptert, men hun burde kanskje hatt noen antenner ute, - at det kunne være noe. Det var tydelig at han reagerte på skifte av omgivelsene, og det gikk noen uker før han smilte. Og det var vanskelig å få blikkontakt med han. Kanskje hvis helsesøster hadde vært opptatt av slike ting. - Vært våken for at en del av de tingene vi slet

med, og en del av hans gemytt kanskje var relatert til at for han var det ekstra traumatisk å bli revet opp fra det han var vant til. Eg følte liten støtte med det eg slet med i hverdagen. Eg var ganske ute av meg med gutten, men fikk ikke noe gehør for dette, selv om tårene kom.

Blant adoptivforeldrene var det flere som fortalte om liknende opplevelser som var knyttet til manglende varhet hos helsesøstrene for det spesielle ved adopsjoner.

Antall konsultasjoner

De yngste adoptivbarna kommer inn i de samme hyppige kontrollene som egenfødte barn. Blant familiene med større adoptivbarn forteller flere at det ble en del besøk i forbindelse med vaksiner, mens noen har fått tilbud om eller bedt om hyppige konsultasjoner i begynnelsen. En mor som fikk tilbud om ekstra konsultasjoner beskriver hvorfor hun synes det var positivt: 'Det første året vi har en unge har vi også en del spørsmål, eller bare behov for å snakke litt. Og vi kan også luke ut sånne ting som dårlig motorisk utvikling, språk og lignende'. Andre adoptivfamilier følger de fastsatte kontrollene og har dårlig erfaring med det, slik denne moren forteller:

På fire års kontrollen med barna skulle de være fire åringer sett med norske øyne. - De "strøk" med glans. Som mor ble eg jo bekymret, men eg sa at de ikke hadde vært mer enn ca 7 mnd i Norge, så der burde de nok hatt ventet litt. En ser jo at de er fire år, men det er jo noe som ikke er på plass. - Helsestasjonen burde tenkt den tanken. Og da vi var på seksårskontrollen var hun veldig bekymret for språket. Det har ikke vært noe tilpasset at vi har adoptert. Når vi har vært der så har vi hatt kontroller som et hvilken som helst annen barn. Det var ikke tilpasset at han var vårt første barn og tre år. De har spurt mye om bakgrunn og sånn, så det har de lagt inn. De har mye informasjon i journalen. Men eg føler ikke at de har brukt denne informasjonen til noe, vi har fulgt de kontrollene som de andre har.

Småbarnsgruppe

De fleste familiene i studien har ikke fått tilbud om å være i en småbarnsgruppe på helsestasjonen, og det var noen informanter som savnet dette. En mor som fikk en baby beretter følgende:

Eg savnet tilbud om å være med i barselgruppe sammen med andre som har født de selv. Det var mange ting eg lurte på i det daglige, og eg savnet det å kunne diskutere hverdagslige problemer. Eg hadde to venninner som hadde baby samtidig, og fikk litt dekket gjennom det. Men det å ha noen som hadde bodd her i nærheten, skapt et nettverk, noen andre som var hjemme som en kan være med. De tingene eg lurte på... - eg kunne ikke spørre om sånne ting til helsesøster, tenkte eg.

Det var en mor som deltok i småbarnsgruppe sammen med mødre som hadde nyfødte barn. Denne informanten, som adopterte en liten baby, sier at gruppen var bortkastet for henne fordi det bare var fokus på egenfødte og at det ikke uten videre kan sammenlignes med å adoptere.

I familier der barna er over 1 år på adopsjonstidspunktet peker noen informanter på at det kanskje ikke er mulig å være med i en ordinær småbarnsgruppe. Informanten foreslår at helsesøstre lager egne småbarnsgrupper for adoptivbarn i ulike aldre, gjerne i samarbeid med andre helsestasjoner i området.

Hjemmebesøk

De fleste adoptivfamiliene fikk ikke tilbud om hjemmebesøk. Adoptivforeldrene er imidlertid stort sett positive til et slikt tilbud, og flere informanter mener at hjemmebesøk fra helsesøster er særlig viktig i adoptivfamilier. En av mødrene påpeker at adoptivforeldre generelt er eldre enn førstegangsfødende når de får sitt første barn, og mener det derfor ofte er lett for at helsesøstre tenker at adoptivforeldre er så voksne og ressurssterke at de klarer seg uten hjelp. Hun tror imidlertid at adoptivfamilier vil ha stort utbytte av hjemmebesøk fordi adoptivforeldre kanskje bekymrer seg mer for eventuelle problemer enn yngre foreldre, og kan derfor ha større behov for å drøfte ting og søke støtte hos en helsesøster. En annen informant sier følgende:

Hjemmebesøk var på sin plass for å se hvordan barna har det, ca 1 måned etter (ankomst til Norge). Mange føler det er en kontroll, men det er jo for barnets beste, det er det vi må tenke på. Det er jo mye nytt også, og kanskje du kunne fått litt nyttig informasjon.

Flere foreldrepar fortalte at de ikke tok imot tilbudet om hjemmebesøk etter at barnet var kommet. Det som går igjen er at foreldrene ikke visste hva som er hensikten med et hjemmebesøk, samt at de ikke synes det var nødvendig på tidspunktet da tilbudet kom. Det er kun en familie som har hatt hjemmebesøk fra helsesøster etter at de fikk barnet, og deres beskrivelse av besøket er at de ikke fikk "så mye ut av det". Informantenes utsagn tyder på at flesteparten av adoptivforeldre i studien hadde lite kjennskap til hva som er formålet med et hjemmebesøk.

Adoptivforeldrene i studien er opptatt av å behandles likt som familier som føder barn selv, og sier at dersom hjemmebesøk er vanlig rutine bør det også tilbys adoptivfamilier. Hvis hjemmebesøk derimot ikke tilbys alle familier er noen mer skeptiske fordi det da blir "spesialbehandling" av adoptivfamilier. Foreldrene synes for øvrig at det bør være fast rutine at helsestasjonene gis melding om adoptivbarns ankomst til sine familier, på lik linje med meldinger som blir gitt ved barnefødsler.

5.1.2 Helsesøstres erfaringer

Helsesøstrenes erfaringer blir beskrevet både fra helsestasjonen og skolehelsetjenesten, og det blir bemerket der det er forskjeller i helsesøstertjenestens tilbud til adoptivfamilier i de to kommunene informantene tilhører.

Helsestasjonen

To av helsesøstrene arbeider på helsestasjon, og det er deres erfaringer som beskrives her.

Helsesøsteren på Bømlo har mest erfaring med adoptivfamilier. Hun forteller at det er fast rutine at adoptivsøkere blir tilrådd å kontakte helsesøster når de er godkjent av sosialkontoret. Det er vanlig at helsesøsteren går på hjemmebesøk, og hun avtaler da at adoptivforeldrene eller noen andre gir beskjed om barnets ankomst til Norge slik at de kommer inn i helsestasjonens system med en gang. Adoptivfamilier får tilpasset oppfølging etter hvor gamle barna er når de kommer til landet. Helsesøsteren beskriver at de minste barna følger de faste kontrollene, men får ofte flere konsultasjoner i tillegg. For eldre barn tilbys time på helsestasjonen ca tre måneder etter det første møtet, så halvårlige kontroller, og deretter årlige kontroller.

En av helsesøstrene i Bergen forteller at adoptivbarn kommer inn i det samme systemet som andre barn. De fleste adoptivforeldrene tar kontakt like etter at de har kommet tilbake fra hentereisen, men enkelte adoptivforeldre ringer før de reiser for å være sikre på at de blir "innskrevet" på helsestasjonen. Hun sier at det av kapasitetsårsaker ikke er vanlig å tilby hjemmebesøk til foreldre. Tidligere gikk hun på hjemmebesøk til adoptivbarn, og hun synes det er en helt annen setting å komme hjem til foreldrene og snakke sammen. Hun bemerker at hun også kan lage en god setting på helsestasjonen, men at det er en "klar forskjell". Informanten forteller at den første timen på helsestasjonen settes det av utvidet tid og helsesøsteren avtaler alltid tid til neste møte, men det gis ikke et spesielt tilbud om oppfølging til adoptivfamilier.

Helsesøstrene forteller at det er vanlig at adoptivforeldrene forteller litt av sin historie fra de begynte å tenke på adopsjon til de har hentet barnet, og hvordan de opplevde hentereisen. Helsesøstrene spør vanligvis nybakte foreldre om fødselen, derfor blir det naturlig å snakke om tiden før barnet kom også med adoptivforeldre. Det å få sette ord på opplevelsene mener informantene kan være godt for foreldrene og gir helsesøster mulighet til å bli kjent med familien. Andre tema informantene tar opp er om foreldrene har kontakt med andre adoptivfamilier og søkt deres erfaringer, om det er det første barnet, og tanker de har gjort seg om å få et barn fra et annet land. Helsesøstrene følger også opp vaksiner og resultater fra barnas helseundersøkelse. Ellers snakker de om vanlige temaer som opptar foreldre generelt.

En oppsummering av helsesøstrenes erfaringer viser at det de opplever at adoptivforeldre er opptatt av i stor grad samsvarer med det adoptivforeldrene i studien har fortalt (jf. kapittel fire). Temaene som helsesøstre forteller om blir derfor presentert punktvis og svært sammenfattet:

- ♣ Adoptivforeldre har ofte spørsmål omkring ernæring og overgang til norsk **mat**. (Informantene har ikke opplevd at overspising har vært noe stort problem.)
- ♣ Mange adoptivforeldre er opptatt av barnas **søvn**. En av informantene anbefaler at foreldrene er til stede når barna sovner og forteller at det ikke er uvanlig at adoptivbarna ligger i foreldrenes seg. Dette synes helsesøsteren er greit, men hun gjør foreldrene oppmerksomme på at overgangen til egen seng kan bli et problem.
- ♣ I startfasen har helsesøstre stor fokus på **tilknytning** og kontakten mellom foreldre og barn. En av informantene sier at dersom barna ikke har store skader vil de kreve oppmerksomhet, og helsesøsteren beskriver at det utvikler seg en ”god sirkel” i samspillet mellom foreldre og barn. Hun erfarer at flere adoptivforeldre er bekymret for barnas tilknytning, og beskriver at noen er veldig opptatt av å stimulere barna og ”være til stede”. I en del tilfeller poengterer hun overfor adoptivforeldre at barna signaliserer og at de som foreldre intuitivt svarer på barnas kommunikasjon – det er ikke noe ”hokuspokus”. Helsesøsteren anbefaler også adoptivforeldre til å ta hensyn til at barna kan synes at det blir for mye oppmerksomhet, og at foreldrene heller bør ”lene seg litt tilbake” og svare på det barna sier.
- ♣ Begge helsesøstre forteller at barnas **temperament** kan bli overveldende for foreldrene. Noen adoptivforeldre forteller om sterke reaksjoner som kanskje spesielt går utover en av foreldrene. Dette går på at barna har sterk ”viljestyrke” og vil teste grenser, og for noen adoptivforeldre blir det vanskelig å takle. En av helsesøstre har erfart at det ofte er barn som kommer når de er litt større som trenger lengst tid før de roer seg i familien.
- ♣ Helsesøstre opplever at en del adoptivforeldre er bekymret for om barna er **hyperaktive**. For adoptivbarn kan det være en del av bildet, og helsesøstre har i tankene at det er en periode en ikke kjenner, både i svangerskapet og etterpå. De beskriver at de er ekstra oppmerksomme på adferden når det er mange usikkerhetsmomenter i barnets fortid.
- ♣ Helsesøstre forteller at de forsøker å stadfeste at alt er fint med barnas **helse**, og sier at adoptivforeldre ofte er opptatt av sykdom hos barnet. Når det gjelder det

første barnet vet kanskje ikke foreldrene hva som er normalt, og noen kan bli veldig bekymret. Helsesøstrene tenker at barna er understimulert en periode sammenlignet med norske barn og sier det derfor er en periode der de er avventende. En av helsesøstrene peker på at adoptivbarn i den første fasen ofte er ekstra sårbare for **sykdom**, og at det i tillegg ikke er unaturlig om barn blir forkjølet i det norske klimaet. Derfor gir hun barna tid og ser hvordan ting utvikler seg etter hvert. Hun forteller at noen sykdommer ofte blir oppdaget først etter at barna er kommet, og påpeker at både astma og atopisk eksem er sykdommer som kan bryte ut som følge av nytt klima, endret kosthold eller at flyttingen oppleves som en stor påkjenning for barnet. Å oppdage medfødte sykdommer (eks. Cerebral Parese eller hjerneskade) sier helsesøsteren er problematisk, fordi det kan være vanskelig å vite om barnas spesielle utvikling skyldes sykdom eller andre forhold i barnets bakgrunnshistorie.

- ♣ En informant har opplevd at en del adoptivbarn har strevet med **språket**. Enkelte av barna har hatt godt dagligspråk, men har på bakgrunn av redusert språkforståelse fått problemer som først viste seg på videregående skole. Helsesøsteren forteller at hun med bakgrunn i sine erfaringer vil anbefale at barn som er eldre enn 3-4 år ved ankomst til Norge får morsmålsundervisning, slik at de får etablert det første språket og dermed får det som en basis for å lære seg norsk.

Helsesøstrene betrakter de fleste adoptivforeldre som kunnskapsrike og veldig åpne for mulige utfordringer, og de opplever at det er lettest å ta opp ting med foreldrene når de føler at de møter deres bekymringer. En av informantene beretter imidlertid at hun i noen få tilfeller har opplevd at adoptivforeldre har benektet at det var problemer. I ett tilfelle hadde barnet dårlig syn og veldig dårlig språkutvikling, og helsesøsteren beskriver at foreldrene bagatelliserte dette fordi barnet var adoptert.

Skolehelsetjenesten

Organiseringen av skolehelsetjenesten er forskjellig i de to kommunene helsesøstrene arbeider i, og de største ulikhetene presenteres. I Bølmo kommune kalles barna inn til samtale før skolestart i grunnskolen for å synliggjøre behov for oppfølging før de starter på skolen, og i de videregående skolene er tilbudet fra helsesøster organisert slik at alle blir kalt inn en gang i løpet av første klasse (grunnkurs).

Skolehelsesøsteren i Bergen kommune forteller at barna i bydelen hun arbeider i blir kalt inn i løpet av første klasse i grunnskolen. Hun kaller heller ikke inn til samtale i de videregående

skolene, men ungdom kan komme på eget initiativ. Noen ungdommer blir sendt til helsesøster av lærere og rådgivere som har ”oppdaget noe” som ungdommen trenger hjelp med fra helsesøster. Skolehelsesøsteren har forsøkt å dele ut time til alle elevene, men erfarte at mange elever takket nei fordi de følte seg friske. Hun opplever at det ikke er lett å få tak i alle ungdommene, og hennes betraktning er at ungdommen ikke kommer til avtalt time fordi de kanskje føler at det er et problem den ene dagen, mens den andre dagen er det ikke et problem.

Det som presenteres videre i denne seksjonen er basert på intervjuet med informanten som arbeider i skolehelsetjenesten i Bergen kommune. Skolehelsesøsteren bemerker at hun er forbauset over hvor lite adopsjonsproblematikk blir snakket om i skolen. Hun er oppmerksom på adopsjonsrelaterte problemer, men sier at det generelt er veldig få foreldre som kommer til henne med problemer. Hennes erfaring er at en ofte ser at problemene er håndterbare og diskuterbare når barna er små, men de er ofte verre å ta opp når barna er større. Helsesøsteren lurer på om adoptivforeldrene ser slike problemer like godt når barna er større, eller ”duller de seg inn eller ikke vil se det”. Hun spør:

Hvor blir det av problemstillingene for disse ungdommene, for eg tenker de er der i forhold til identitet, - du tenker mer når du blir eldre. Eg vet ikke hvor eg har de foreldrene, og har de barna noen plass å gå? Det lurer eg faktisk på.

Skolehelsesøsteren antar at det finnes problemer, men at adoptivfamilier også har andre arenaer som tar vare på dem. Hun betrakter adoptivforeldre som noen som trolig har tenkt nøye igjennom hvordan det er å få et barn, og mener at de i utgangspunktet er mer ”ressurssterke” enn andre. Likevel tror hun ikke at adoptivfamilier takler problemer bedre enn andre, for de kan heller ikke være helt forberedt, - ”når det først braker løs”.

Adferdsavvik hos barna ser skolehelsesøsteren i sammenheng med familiers situasjon generelt. Når barna får problemer ser hun ofte klassiske ”fallgruver” i barnets historie, for eksempel ”unger som grensene flyter på”, ”lite forutsigbarhet”, ”at en flytter ofte”, ”skifte av partner for mor og far”, ”psykososiale problemstillinger hos foreldrene”, eller ”den såkalte flotte familien som ikke har tid der barna går litt for lut og kaldt vann, de blir ikke sett og er små statussymboler”. I alle typer familier er det imidlertid barn som har vonde erfaringer, og det er ofte i 16-17 års alderen at helsesøsteren hører gutter og jenter sette ”ord og navn” på ting som har skjedd. Hun trekker frem et eksempel der en gutt fra en ”såkalt ressurssterk familie” ikke fikk sove om natta, og som hun skildrer hadde depresjon og angst. Han fortalte at ”foreldrene har ikke tid og bryr seg ikke”, og opplevde den manglende interessen som veldig sårt. Helsesøsteren bemerker:

Barn har det jo bra på en måte i Norge òg, men hva er det egentlig som går litt feil når hver syvende unge har en psykososial problemstilling – de sliter. Da tenker eg, tid, har vi tid til å være til stede? Tid kan ikke måles i antall arbeid, men det å være tilstede for ungene dine og finne roen. Å være hjemme med de om ettermiddagen istedenfor å løpe rundt på Sats og handling, selskapeligheter og kurs. Eg tror unger, de kommer ikke på bestilling. Du må være der når de kommer, og de går veldig rundt og er vare på dette her hvis de har ett eller annet, hvor tid kan eg liksom komme med det. De vil at mamma skal finne roen, se på meg, vise at de har tid til barnet sitt, - det leter barnet etter, tror eg. Og det er veldig lurt for far å sette seg ned på sengekanten av og til og snakke med sin sønn når alt er rolig, å ha litt tid med han. Det tror eg er viktig spesielt overfor adoptivbarn, at du ikke mister den gode tråden – den gode samtalen.

Skolehelsesøsteren opplever at elevene oppsøker henne, minst et par hver dag, og det hender at hun har kø utenfor døren. Hun beskriver at det er forskjell på hvordan gutter og jenter tar kontakt. Guttene må mer ha en skikkelig problemstilling, gjerne en fysisk skade for å komme. Helsesøsteren arbeider i tillegg på helsestasjon for ungdom. Også her er det flest jenter som kommer, men guttene "er på vei". Hun erfarer at de fleste kommer i forbindelse med seksualitet og prevensjon. Hun prøver imidlertid å nå frem til ungdommen med informasjon om at det er mye annen hjelp helsestasjonen for ungdom kan tilby.

5.1.3 Et eget program for adoptivfamilier på helsestasjonen?

To par, som fikk sine første barn da de var i 1,5 års alder, mener at adoptivfamilier må inn i helsesøstersystemet i forkant av barnets ankomst, og at det etterpå bør være en egen oppfølging de første årene med hyppige kontroller. Ett av parene foreslår at det bør bli "standard" med halvårlige kontroller de to første årene etter ankomst, samt at det lages et system på helsestasjonen som sikrer at adoptivbarna blir fulgt opp.

De foreldrene som ikke var inne på tanken selv ble spurt om helsesøstre bør ha et eget "program" for adoptivbarn på helsestasjonen, og dette var alle informantene positive til. Enkelte mener imidlertid at det kun bør gjelde de litt eldre adoptivbarna som faller utenfor de hyppigste kontrollene, fordi de minste adoptivbarna kommer inn i det faste systemet likevel. Her er to mødres reaksjoner:

Eg var så trøtt at eg sov ikke til slutt, eg var veldig nedslitt med han første. Hvis det var et program, der eg visste at da og da skulle eg komme på helsestasjon. Det tror eg hadde vært en enorm trygghet, for da hadde du noen å spille på lag med, noen som så deg... Vet du hva, det tror eg hadde vært grådig godt, - nå etterpå når alt er over så kjenner eg at det hadde vært veldig godt.

Et program hadde vært veldig positivt. Foreldrene får luftet en del problemstillinger, og helsesøster kan observere en del ting. Det er veldig greit med et tilbud som kommer automatisk, at en slipper å spørre spesielt for hver enkelt. Det med hyppigere kontroller i noen år det har eg nok savnet, for en har jo masse spørsmål.

En del informanter peker imidlertid på at det kan være vanskelig å ta i mot tilbud om ekstra konsultasjoner dersom den enkelte familie får inntrykk av at dette er ”spesielt” for dem. Dersom adoptivforeldre vet at det er et fast opplegg som tilbys alle adoptivfamilier, mener informantene at oppfølgingen blir lettere å ta imot. En mor sier det slik:

Det hadde vært veldig positivt om det kom et tilbud fra helsesøster, heller enn at vi må ringe og spørre, for da problematiserer du det. Takker du ja til et tilbud så er det ikke et problem. Det er mye letter å takke ja til noe.

De voksne adopterte er også stort sett positive til et slikt tilbud fordi de tror at det kan innebære spesielle utfordringer å være adoptivforeldre. En av informantene er imidlertid litt skeptisk og sier: ”Eg ser poenget i det, så sant det kommer inn i den pakken at en kommer til helsesøster fordi alle andre gjør det. Man skal ikke til helsesøster fordi en har adoptert, det må være noe som gjelder alle.”

Helsesøstrene i studien mener at det må la seg gjøre med et eget program for adoptivfamilier på helsestasjonen dersom dette er et ønske fra adoptivforeldre generelt. Selv om helsestasjoner skal tilby individuelle konsultasjoner utover de faste kontrollene, ser informantene at det blir lettere for foreldre å godta ekstra oppfølging dersom det er et fast program som tilbys alle adoptivfamilier.

5.1.4 Helsesøster som støtteperson for adopterte

De fleste adoptivforeldrene er positive til at helsesøster kan være en støtteperson for adopterte i skole- og ungdomstiden, særlig hvis barna kvier seg for å gå til foreldrene. Flere foreldre tror det noen ganger er lettere å snakke med andre enn nær familie. En mors erfaring er at barn kan ha meget sterkt lojalitet til sine foreldre, og hun forteller her om sine tanker:

Selv om eg vil jobbe veldig med at eg har et nært forhold til henne når hun vokser opp, så er eg ikke dermed garantert at hun vil si ting til meg som hun gjerne ville sagt til en helsesøster. Eg føler liksom det med den lojaliteten, den overrasker meg utrolig at den er så sterk. Den er rørende sterk, ting som eg ikke kunne tenke meg hadde noe med lojalitet å gjøre, det skal de ikke si fordi det kan såre noen. Sånn har eg erfart det. Og da tenker eg hvem vil min datter ha å gå til og fortelle ting til, hvis hun ikke tørr å gå til meg? Og det er ikke for det eg ikke er der og fordi eg ikke... men dette med redselen for å såre. Hvis hun får et tilbud fra helsesøster uten å involvere foreldrene, så tror eg at en eventuelt kan klare å fiske opp noe der.

De voksne adoptertes tanker omkring helsesøster som samtalepartner er varierende. En informant har god tro på at helsesøster kan være en ”grei” person å snakke med, særlig dersom hun har kunnskap om adopsjon. Han sier:

Det ene er bare å sitte å høre på, og eg tror hun som fagperson kan bidra med nøktern informasjon. Eg tror at hvis en helsesøster sier til en tretten år gammel utenlandsadoptert at du er ikke alene, så tror eg det har mer slagkraft enn hvis foreldrene sier det. Det er en annen, det er en autoritetsperson, en som har peiling.

De andre adopterte tror imidlertid ikke at helsesøster er den optimale støttepersonen, og er mest opptatt av at adopterte generelt har gode voksenpersoner å snakke med. Helsesøster er ikke til stede på skolen hver dag, og da kan gode lærere eller andre voksne en stoler på være bedre alternativer. En av de adopterte hadde et stort behov for hjelp og noen å snakke med i oppveksten, men sier følgende om helsesøster:

Hjelpen var elendig, hun hadde ikke peilingen i det hele tatt. De må kunne skille mellom ulike typer adoptivbarn, og ha kunnskap om de som sliter. Eg mener en egenskap helsesøster bør ha, det er at de er gode menneskekjennere, at de ikke bare braser av gårde. At de tar seg tid til å se hvert barn an rett og slett. Eg synes det er veldig viktig at en helsesøster er obs på, og ikke tar absolutt alt som kommer fra moren som ”god fisk”. Det er jo ikke alle som bør få lov til å adoptere... At barnet føler at helsesøster er uavhengig og upartisk. Eg ble aldri spurt om hvordan eg hadde det.

Ingen av de adopterte tror at de ville gått frivillig til helsesøster for å snakke om adopsjonsrelaterte tema, men hvis de hadde blitt innkalt på lik linje med andre ungdommer kunne det vært aktuelt. En forutsetning må imidlertid være at skolehelsesøster har særskilt kunnskap om adopterte. En av informantene sier dessuten at det krever at ”helsesøster må spørre de riktige spørsmålene, at du føler det er naturlig å komme med det.”

Adoptivforeldrene og de voksne adopterte ønsker ingen spesielle tilbud til adopterte, men at helsesøster er synlig og tilgjengelig i skolen. Dersom helsesøstre skal tilby samtaler mener informantene det bør være på generell basis for alle elevene på den alderen, fordi mange vil gå i ”vranglås” hvis det går direkte på det å være adoptert. Det de mener er viktig er at ungdommen føler seg trygg og vil gå til helsesøster. Flere adoptivforeldre etterlyser kunnskap om tilbudene, og en mor sier: ”Eg tror kanskje det er det viktigste, at en blir opplyst om at det er et sted å gå. At tenåringsene vet at en kan gå der også, ikke bare om en har vondt i magen.”

Helsesøstrene tenker at skolehelsesøster kan være en god støtte for adoptivbarna, kanskje særlig i puberteten. En av informantene har fått tilbakemeldinger om vanskeligheter i forbindelse med løsrivelse fra foreldrene og når ungdommen flytter for å gå på skole. Derfor anbefaler hun at

helsesøstre bør "fange opp" ungdom som flytter for å gå på videregående. Helsesøstre mener imidlertid at det ikke bør være spesielle tilbud til adopterte i skolen, men at dette skal ivaretas innenfor det generelle tilbudet.

5.1.5 Kunnskap om adopsjon hos helsesøstre

Adoptivforeldrenes erfaringer gir flere eksempler på at helsesøstre har lite kunnskap om adoptivbarn. De aller fleste informantene i studien ønsker at helsesøstre hadde mer fagkunnskap om adopsjon, og flere informanter påpeker forøvrig at helsesøstre bør lære om utenlandsadopsjon under utdannelsen. En del informanter mener det er behov for kjennskap til at det kan være andre problemsstillinger når barnet er adoptert, samtidig som helsesøster ikke bør "overdimensjonere" betydningen av å være adoptert. Dette er synspunktene til en adoptivmor som også har egenfødte barn:

Eg føler at adoptivbarna er andreklassens barn. Eg opplevde veldig stor forskjell på hva som blir gitt oppmerksomhet på helsestasjonen, det er de egenfødte barna det dreier seg om. Det er fjernt fra deres virkelighet, og en mindreverdige måte å bli foreldre på. De ser dessuten på adoptivforeldre som ressurssterke, og de passer ikke inn i systemet. Helsesøster kan ikke vite om alt. Men det finnes ikke ekspertise på adopsjon, slik som ved andre grupper barn, der en kan bli henvist til et eksisterende hjelpeapparat. Derfor bør helsesøster sitte med mer kunnskap.

I to familier sier imidlertid foreldrene at helsesøstre ikke trenger spesiell kunnskap om adoptivbarn. En mor forklarer at hun får lest det hun trenger å vite om adopsjon i medlemsbladene, mens en annen mor bemerker at helsesøstre ikke trenger å følge opp adoptivbarn spesielt og sier: "Eg tror en er ute av systemet etter ca et år. De skal vel bare sjekke at vi ikke slår rumpa til barnet og sånne ting".

De fleste adoptivforeldrene mener imidlertid at helsesøstre bør ha satt seg inn i de vanligste problemene adoptivfamilier møter. Noen foreldre sier at helsesøstre bør vite hva adoptivforeldre selv kan streve med, slik som "fødselsdepresjon", annerledes "morsfølelse", og at noen opplever barnløsheten som traumatisk, der adopsjon er siste løsning. Helsesøstre bør dessuten ha tanker for hvordan både barn og foreldre håndterer spørsmål om biologiske foreldre. Flere informanter ønsker også at helsesøstre har kunnskap om de utfordringene de selv har møtt. En mor påpeker at helsesøstre bør være oppmerksom på at selv om adoptivbarnet er lite og har hatt det bra, så kan skiftet av miljø og mennesker spille en rolle. En annen mor sier følgende:

Det hadde vært flott om hun hadde visst... hvilke ting vi strir med. Det med fasen de knytter seg til, hvor intenst det kan være, - ungen spiser deg levende. Eg kunne ikke gå på do aleine, han kunne ikke slippe meg ute av syne. Faren kunne ta over en

liten stund, men så var det tilbake til meg. Og klart eg hadde hentet denne sukkerklumpen på andre siden av verden, eg var jo ikke ment å støte han fra meg når han kom. Den rolle spilte eg ellers hadde eg jo fått dårlig samvittighet. Men noen burde kanskje tatt tak i meg og sagt at 'hør her, du tjener ikke han så mye med å være så intens, av og til må du få puste'. Kanskje de skulle sagt til mannen min at 'passer du på at hun får gå seg en tur hver eneste dag'... Eg dikter nå, men hadde eg gått for meg selv hadde eg fått dårlig samvittighet, og mannen min synes vi skulle være her i lag. Eg tenkte ikke det akkurat da, men eg kjente hvor utslitt eg var.

En oppsummering av intervjuene viser at både adoptivforeldre og de adopterte mener at helsesøstre bør vite om at visse ting går igjen hos adopterte fra bestemte land, som at asiatiske barn har mindre pupiller, laktoseintoleranse, den mongolske flekken og hvordan barnesykdommene ser ut på mørkhudede (røde prikker er vanskelig å se på veldig mørk hud). Ellers nevner flere informanter at vaksiner, høyde/vekt, motorikk, spiseproblem (glupskhet), språkvansker og tidlig pubertet er områder helsesøstre bør ha spesiell kjennskap til. Informantene mener at helsesøstre bør være ekstra oppmerksom på de eldre adoptivbarna, og påpeker særlig at kunnskap om betydningen av omsorgsbrudd og tilknytning er viktig.

Helsesøstre tror også at generell kunnskap om adoptivfamiliers utfordringer er viktig. De mener dessuten at helsesøstre bør vite litt om adopsjonsprosessen, om godkjenningsprosessen, ventetid og hentereise. Helsesøstre bør også tilegne seg kunnskap om hvordan det er å komme til Norge fra et annet land som liten. De mener det er viktig at en som helsesøster er trygg på egen basiskunnskap om barn som bunn i det hele, og deretter må hun eller han flette inn det spesielle ved adopsjonen.

5.2 Etteradopsjonstilbud

Det er i dag ingen oppfølging av adoptivfamilier fra norske myndigheter. Adoptivforeldrene og de voksne adopterte er derfor spurt om de mener det er behov for etteradopsjonstilbud fra det offentlige, og hvem de kunne tenke seg hadde ansvaret for adoptivfamilier. Flertallet av adoptivforeldrene svarer at adoptivfamilier ikke har større behov for oppfølging fra myndighetene enn andre familier. "Jo mindre, jo bedre" svarer en far. En annen sier: "De kan godt holde seg vekke hvis det går bra". De voksne adopterte er mer positive til oppfølging av adoptivfamilier, men mener i likhet med en del adoptivforeldre at det er adoptivforeningene som har kompetanse og mulighet til å tilby gode etteradopsjonstilbud.

De fleste informantene mener at det ikke bør opprettes en særegen oppfølging av adoptivfamilier, men at de som får problemer må benytte de "vanlige kanalene". Adoptivforeldrene sier imidlertid at det er viktig å vite hvem de kan henvende seg til dersom det blir behov for hjelp, og flere informanter foreslår at helsesøster kan være inngangsporten til

hjelpeapparatet. Blant adoptivforeldrene er det også flere som påpeker at adoptivfamilier bør følges opp ”en eller annen plass i systemet”, men de har vansker med å beskrive det rette organ eller fagområde. Det ble imidlertid foreslått fra en rekke informanter at den offentlige instansen med ansvar for å følge opp adoptivfamilier bør være helsesøstertjenesten.

5.2.1 Adopsjonsforeningene

Dagens etteradopsjonstilbud til adoptivfamilier består primært av medlemskap og aktiviteter i adopsjonsforeningene. De fleste adoptivforeldrene i studien mener foreningenes tilbud er bra og flere påpeker at medlemsbladet gir mye nyttig informasjon. Det er likevel begrenset hva et blad kan gi, derfor er det nettverket i foreningene som har størst betydning.

Det en del adoptivforeldre savner er flere tilstelninger med kun foreldre, da treffene med barna ofte oppleves som kaotiske slik at foreldrene ikke får snakket så mye sammen. Andre sier at de savner et forum for foreldre med tenåringer. Noen par savnet en tettere oppfølging fra adopsjonsforeningen (både Verdens Barn og Adopsjonsforum) i den første tiden etter at de kom til Norge med barnet. Disse informantene opplevde en del utfordringer og ønsket at noen fra foreningen hadde spurte hvordan det gikk. Det å ringe selv beskriver de som en terskel, og de mener det blir lettere å spørre om råd dersom foreningen kontakter dem.

Både adoptivforeldre og de voksne adopterte savner et tilbud til eldre barn og ungdom. De mener det er de unge som trenger det mest, slik at de får noen å dele erfaringer med. Det er gjort spede forsøk på å få til tilbud for ungdommen, men det blir lite fremmøte. En av de adopterte mener at for å få adopterte til å bruke slike grupper i ungdommen er det viktig at de har vært en del med som barn. Hun sier: ”Som små bryr en seg ikke så veldig hvordan du ser ut, det er bare å ha noen å leke med. Men i tenårene er det viktigere å være sammen med andre adopterte. Grunnlaget blir lagt mens barna er små, du danner et vennskap, sant.”

De adopterte synes spesielt det er positivt med foreninger for adopterte ungdommer og voksne, og en av de adopterte forteller om sin erfaring fra medlemskap i en slik forening:

Da gikk det et lys opp for meg – eg er ikke alene. Det er mange som har hatt det på samme måten som meg – det er mange som har tenkte de samme tankene som meg. Ungdom kan spørre spørsmål til andre adopterte, det de ikke kan spørre foreldre om. Kanskje problemstillingen ikke er så alvorlig som du føler, at en kommer over det. Noen ganger kan prat være beste medisin. Hadde eg vært tenåring og visste det fantes noe sånt, så hadde eg ringt eller skrevet brev. Det vet eg.

5.2.2 Adopsjonsforberedende kurs

De fleste informantene omtalte kursene som "foreldreforberedende" kurs, derfor har jeg valgt å bruke dette i denne fremstillingen. Litt over halvparten av foreldreparene hadde ikke gått på foreldreforberedende kurs. En mor tenkte: "De som lager ungene selv går ikke på kurs, hvorfor skal eg gå." Andre begrunnelser for skepsisen var at foreldrene følte det var nok å snakke med andre adoptivforeldre, at man likevel aldri kan bli helt forberedt på hvordan det vil bli, eller at det ikke var naturlig fordi de hadde barn fra før.

De parene som hadde gått på foreldreforberedende kurs mener at de hadde godt utbytte av det. Et par sier "det har vært helt utrolig for oss i den tiden - det var noen i samme båt som deg". Det å få bekreftelse på at også andre har den samme usikkerheten og tankene hjalp noen foreldre til å "få det greit med seg selv". En mor sier det viktigste hun lærte var det med identitet; "det at barnet har en verdifull bakgrunn, livet begynner ikke i Norge. Før tenkte eg at barnet var norsk når det kom hjem, men det snudde på kurset". Kritikken av kursene var rettet mot at noen synes det ble "krisemaksimering" og for stor problemfokus. Ikke alle kursene lyktes med å starte foreldregrupper i etterkant, men de som var del av en slik gruppe mener dette nettverket i ettertid har vært den viktigste gevinsten ved kurset. Flere opplever at gruppen blir gode venner og at kontakten opprettholdes over lang tid. Det å være i et miljø som møtes jevnlig og deler erfaringer, samt å kunne ringe og spørre hverandre om råd, opplever adoptivforeldrene som meget verdifullt.

De voksne adopterte er svært positive til foreldreforberedende kurs og har ikke store motforestillinger til at kursene blir obligatoriske. En av dem sier følgende:

Det viktigste er at foreningen kan fortelle foreldrene hva adopsjon innebærer og hva de kan regne med. Å vite det at "eg er glad i deg" uttales slik på barnets språk, hvis det er litt eldre barn. Det ligger i ordet foreldre - forberedende kurs, det kan en jo få når en er gravid også. Forskjellen er at barnet er født, men du må gjøre deg klar til det kommer. Du kan ikke bare få et barn rett opp i hendene, - her er et barn. Man må ønske et barn, det må være så sterkt at man ønsker et barn og vil betrakte det som sitt eget. Så man må være klar over konsekvensene, hva det dreier seg om.

Blant adoptivforeldrene er det flere mødre som er positive til å gjøre kursene obligatoriske enn fedre. En av mødrene forteller hvorfor hun mener det bør være obligatorisk :

Eg mener vi må sette barnet i fokus, jo mer forberedt jo bedre er det, tror eg. På det kurset, det var veldig det at vi skal faktisk få et barn, og det var barnet som var i fokus, det var ikke oss. Det er barnets ve og vel, at barna skal ha det godt. Om du da må gå på et kurs...vet du hva, eg er så positiv til det kurset. Det er veldig mange som synes de får nok info via Internett og Verdens Barn og som velger vekk kurset, og det synes eg er veldig synd. Internett kan ikke gjøre den jobben. Eg synes det skal være obligatorisk, men eg likte veldig godt den formen det var i. Veldig lett tone, ikke sånn kjempeprofesjonelt, men veldig uhøytidlig samtidig som du fikk mye informasjon.

Men flertallet av foreldrene er i mot at det skal bli obligatorisk, selv om de er positive til kursene. Dette utsagnet er illustrerende: ” Vi mener alle bør gå, men er skeptiske til tvang”. Det er også skepsis fra både adoptivforeldre og de adopterte mot at myndighetene skal ta over kursene. Informantene ønsker å beholde den uformelle formen kursene har i dag, og foreslår at foreningene i stedet kan få tilskudd fra det offentlige for å holde kursene.

De som er negative til obligatoriske kurs er redd for at det kan virke stigmatiserende på adoptivforeldre som gruppe, og at det kan bli en slags kontroll, fordyrende byråkrati og en forsinkende plikt. En del er dessuten skeptiske fordi det i utgangspunktet er dyrt å adoptere, og mener kursene i så fall bør være gratis og at det må finnes politisk vilje til å dekke slike utgifter før en setter i gang. Et par foreslår at det først innføres frivillig, og at en ser hvor mange som gjennomfører kursene før en bestemmer om det skal være obligatorisk.

6. DISKUSJON

Jeg forsøker i dette kapittelet å knytte enkelte av de sentrale synspunktene og erfaringene fra resultatdelen til forskningslitteratur på feltet. Litteratur der adoptivfamilier forteller om sine erfaringer er også trukket inn for å nyansere temaene som diskuteres ytterligere.

Fordi jeg ønsker å gi en noe dypere forståelse for adoptivfamiliers erfaringer enn det som ble presentert i kapittel fire, har jeg konsentrert diskusjonen omkring noen av de vesentligste emnene som fremkom i intervjuene. Hovedvekten i diskusjonen har jeg valgt å legge på utfordringer i adoptivfamilier knyttet til følgende emner:

- ♣ Tilknytning
- ♣ Ekstern kategorisering
- ♣ Biologiens betydning
- ♣ Sorg i adoptivfamilier

Det er vektlagt at utsagn og historier som presenteres i dette kapittelet skiller seg noe fra, eller utdyper resultatene som er beskrevet i kapittel fire. Fremstillingen trekker også frem informantenes ressurser og gir eksempler på mulige løsninger på utfordringene som diskuteres.

6.1 Tilknytning

Utgangspunktet for adopsjon er at de første foreldrene har gitt barnet fra seg. Alle adoptivbarn vil derfor ha opplevd en eller flere brutte relasjoner. I forbindelse med fødsler betraktes båndene mellom barn og foreldre ofte som en naturlig og gitt relasjon, da kontakten skapes allerede før barnet er født. Ved adopsjon er det nødvendig at tilknytningen mellom foreldre og barn skapes og utvikles etter hvert. Sætersdal og Dalen (1999) forteller at adoptivforeldre ofte fantaserer om barnet som skal bli deres og at disse drømmene kan påvirke det tidlige samspillet innenfor adoptivfamilier, særlig hvis det "virkelige" barnet ikke stemmer overens med foreldrenes indre bilde av "drømmebarnet". Forfatterne skriver at en av de største utfordringene for adoptivforeldre er å få virkelighet og drøm til å smelte sammen. Grøntoft (2002) sier det er nokså tabubelagt å føle skuffelse over barnet, men at det er en realitet at ikke alle adoptivforeldre "faller for" barnet sitt umiddelbart. I denne studien er det enkelte adoptivforeldre som forteller at de strevet noe med "morsfølelsen" i begynnelsen, og noen adoptivmødre opplevde at det var en utfordring at tilknytningen til barnet tok lengre tid enn de var forberedt på. Majoriteten av adoptivforeldrene finner imidlertid tilknytningen fra barnas side som en større utfordring.

Informantene forteller at de fleste adoptivbarna krever mye kos og kontakt, og at de ofte knytter seg spesielt til adoptivmoren (i de fleste familiene var det mor som hadde permisjon fra arbeidet). Samtidig forteller foreldrene at det kan oppstå vanskeligheter fordi barna er skeptiske og utrygge i begynnelsen. De fleste adoptivforeldrene forklarer at de setter denne oppførselen i sammenheng med barnas behov for trygghet og tilhørighet. For å styrke tilknytningen til adoptivforeldrene har en del foreldre valgt å bruke mye tid hjemme og ikke ta barna med i så mange nye miljøer, og flere har tatt ut lengre permisjoner enn det som dekkes av folketrygden. En mor forteller hvordan de håndterte situasjonen:

Barnet var definert som sky og skeptisk på barnehjemmet. Men hun var tillitsfull med andre når hun først slapp seg. Det tok imidlertid lang tid før hun aksepterte andre og det var greit med besøk, men hvis hun ikke så oss så spurte hun hvor vi var. Det gikk ett år eller mer til andre kunne passe henne, at hun kunne vinke og så det var greit. Vi lot henne få styre dette selv, også det at hun foretrakk mor. Tenkte at det kommer nok, og det gjorde det. Vi har brukt lite barnevakt, og har ikke overnattet vekke. Men til sommeren sier hun selv at hun vil ligge hos besteforeldre. Vi lar hun styre det helt, det får komme når hun har behov for det.

I familier der barnet beskrives som utrygt og sky, er det også en del av foreldrepårene at de var skeptiske til hvordan det skulle gå i barnehagen. De fleste foreldrene ser på barnehage som et godt virkemiddel for at barna skal lære det norske språket, og påpeker dessuten at barnehage ofte er avgjørende for at barna skal få leke med andre barn i samme aldersgruppe. Det er imidlertid noen adoptivforeldre som i ettertid er usikre på om barnehage var det beste for deres barn.

En av adoptivforeldrene i studien bemerker spesielt at de har strevet en del med barnets tilknytning til dem som foreldre. Dette er informantens refleksjoner:

Det går opp for meg hvor relasjonsskadede barn kan bli, hvis de ikke får god tilknytning den første tiden i livet sitt. Kunnskap om de konsekvensene hadde vi ikke på forhånd. Hadde vi visst om den store betydningen tilknytningen har, kunne vi gjort enda mer i den første tiden, selv om vi gjorde masse. Kanskje skulle hun ikke vært i barnehage, vi skulle kanskje vært enda mer hjemme med henne. Kanskje... - tilknytningen skulle vært oppveid opp mot språk og sosialisering. Og hun begynte på skolen som fem og ett halvt år. Men en vet aldri når det er godt nok...

Verdens Barns¹¹ erfaring er at særlig de ”større” barna trenger lang tid og mye kontakt med sine nye foreldre etter adopsjonen. For noen adopterte er behovet for samvær med andre barn og utviklingen av språk og sosialt nettverk det mest sentrale, og for disse barna vil ofte barnehage være en god løsning. For andre barn er imidlertid behovet for nærhet og det å lære å kjenne sin familie være mer påtrengende, derfor mener Verdens Barn en hjemmeværende forelder vil være

¹¹ Verdens Barns spørreside 27.9.02 (www.verdensbarn.no)

den beste løsningen i slike tilfeller. Vonheim (2002) beskriver at enkelte adoptivforeldre vurderte barnas behov for tilknytning til foreldrene som viktigere enn sosialisering med andre barn. Det kan imidlertid være en ekstra utfordring for adoptivforeldrene at de ikke får forståelse fra ”omgivelsene” for at de velger å være hjemme med barnet fremfor å benytte barnehage.

Informantene gir flere eksempler på ”ukritisk” oppførsel (jf punkt 4.1.4) hos adoptivbarn, og studien indikerer således at dette kan være en særlig utfordring i adoptivfamilier. Både sosialfaglig ansvarlig i Verdens Barn (2002) og kurator i Adopsjonsforum (2002) bekrefter at dette er noe flere adoptivforeldre strever med. Verdens Barn¹² skriver at det er vanskelig for adoptivforeldre å få venner og familie til å forstå at de har behov for å være mye alene den første tiden og at bare foreldrene skal ta barnet opp på fanget. Det at barna er ”ukritiske” kan ifølge foreningen ses i sammenheng med at barna har levd i institusjon eller har byttet omsorgspersoner flere ganger, og derfor tidlig i livet har tapt muligheten for en grunnleggende forståelse for hva det vil si å ha en mor og en far som skal være deres resten av livet.

Adoptivforeldrene gir også eksempler på hvordan de har håndtert utfordringer vedrørende barnas tilknytning. Et par forteller hvordan de har løst utfordringen ved at barnet gikk til fremmede:

Han var en åpen gutt, gikk til alle – bare ikke til oss. Det var tungt. Var vi i en butikk, gikk han med åpne armer til hvem som helst, liksom vekk med oss. Nesten som han brukte det bevist, for å straffe oss. Det var veldig tøft, og vi måtte liksom ta det på den harde måten. Vi planla godt på forhånd. Det vi gjorde var at vi var på et kjøpesenter og gikk fra han, at han fikk følelsen av at vi kunne bli borte. Vi så han jo hele tiden, at han gikk og lette etter oss. Etterpå ble det bedre, eg tror han forstod litt mer da.

I en annen familie forteller foreldrene at deres strategi var at ingen andre skulle holde barnet den første tiden. Det var dem barnet skulle knytte seg til, og som skulle bli den ”lille flokken”.

Innenfor psykiatrien tilsier blant annet Erikssons teori om barns utvikling at barn må utvikle grunnleggende tillit på et tidlig stadium i livet, hvis ikke utvikles grunnleggende mistillit (Cullberg 1995). På bakgrunn av slike teorier kan man slutte at barn vil få en nærmest ”uopprettelig” skade dersom det ikke får utviklet grunnleggende tillit, og at dette forårsaker problemer senere i personens liv. Filosofen Løgstrup (1999) hevder imidlertid at mennesket er født med iboende tillit til andre, men at denne tilliten kan ”skuffes”. Med Løgstrups antakelse er det mulig å se på tillit som en medfødt egenskap som skal gjøre mennesket i stand til å bli glad i andre mennesker og dermed knytte seg til dem, og mange ”tillitsbrudd” ved brutte relasjoner tidlig i livet trenger derfor ikke å medføre ”ubotelig” skade. Selv om trygghet og tillit er deler av

¹² Verdens Barns spørreside 27.9.02 (www.verdensbarn.no)

tilknytningsprosessen, kan trolig barnet skape sin egen form for trygghet uten å ha spesiell tilknytning til foreldrene. Adoptivforeldrene i studien gir eksempler på at for barna som er "ukritiske" representerer også fremmede voksne trygghet, de foretrekker ikke noen (foreldrene) fremfor andre. Intervjuene gir dessuten eksempler på at barn som ikke har opplevd gode voksne omsorgspersoner (eks. dårlige barnehjem) likevel knytter seg sterkt til sine nye adoptivforeldre.

Haarklou (2002) viser til at alle barn som blir skilt fra sine biologiske foreldre kan få en "tidlig følelsesmessig skade" som kan føre til ulike grader av tilknytningsvansker. Haarklou¹³ forteller at en følelsesmessig skade kan oppstå helt i den første tiden etter fødsel. Noen barn er mer sensitive enn andre, derfor er det ikke mulig å forutsi hvilke barn som får slike problemer. En adoptivmor jeg intervjuet fortalte at hennes barn har problemer med at det er "den negative følelsen" som gir han trygghet. I skolen oppsøkte familien psykolog, og barnet gikk til samtaler der et halvt års tid. Informanten fikk da vite at barnet strir med empati i forhold til familien. Hun forteller følgende om barnets oppførsel:

Hvis han kunne starte en storkrangel før han la seg om kvelden...- han sovnet aldri så fort som da. Det er ikke godt å forstå, men eg har lest litteraturen som forklarer det. Så eg har på en måte godtatt det, men det er ikke lett å leve oppi det. Det sliter en familie veldig. Eg har vært så fortvilet at eg har sagt at hvis han behandlet vennene sine som han behandlet oss, så hadde han ikke hatt mange venner. Det smerter meg også at hvis en av de minste søsknene detter og slår seg fremfor han, da kunne han bare steget over han og gått ut av rommet. Men han oppfører seg... en viss porsjon (empati) har han, for han skjønner det når det gjelder vennene. Han har antakelig et fristed her hjemme, for her fungerer det til tider veldig dårlig. Det er helt utrolig å snakke med de på skolen, for der går det greit.

Haarklou (ibid) beskriver at adoptivforeldre kan komme til et belastningspunkt hvor de ikke makter å stå i uendelige avvisningsrelasjoner lenger, og at institusjonsplassering eller andre støttetiltak kan bli nødvendig i slike situasjoner. I følge Haarklou er det imidlertid ikke alltid lett å skille symptomene på reaktiv tilknytningsforstyrrelse fra ordinær trossalder- og tenåringsproblematikk.

Rasmussen (2000) beskriver at en fare ved diagnosen tilknytningsforstyrrelse er at fokuset blir lagt på at barnet er årsak til problemene, noe som medfører at foreldrene blir "fritatt" for ansvar. Andre studier (von Greiff 2000, Howell 2001) peker også på en tendens til at adoptivforeldre gir barnets adoptivbakgrunn skylden for vanskelige situasjoner som oppstår i familien. I følge Grotevatn (I: Dalen, Rygvold og Tangen 1999) opplever en del adoptivbarn slik "ansvarsfraskrivelse" som en avvisning fra adoptivforeldrenes side, noe som kan forsterke eventuelle tilknytningsvansker i adoptivfamilier. Flere studier som ble beskrevet i punkt 2.2.2

¹³ Jeg deltok på kurs med psykolog Joackim Haarklou i Bergen 23.9.2002

peker på at de fleste psykologiske problemer i adoptivfamilier er knyttet til kommunikasjon og samhandling omkring adopsjonen. For å forhindre at barns relasjonsskader "feilaktig" blir den mest avgjørende forklaringen på problemer i adoptivfamilier, bør diagnosen "reaktiv tilknytningsforstyrrelse" brukes med forsiktighet. Samtidig må adoptivfamilier med store vansker med tilknytning mellom foreldre og barn få riktig diagnostisering og hjelp.

I følge Franklin (1998) reagerer noen adopterte med å bli et veldig "snilt barn" i redsel for å bli forlatt, mens andre adopterte reagerer med svært utfordrende adferd. Når Haarklou (2002) beskriver at barnet gjennom å gjenskape tidligere relasjonskvaliteter (som er preget av avvisning) får trygghet, kan dette ha sammenheng med hvordan barnet ut fra personlighet og evner reagere på sin uttrygghet og redsel for å bli forlatt. Von Melen (1998) mener at det er hvordan den adopterte selv takler sin situasjon som er avgjørende for adferden. Dette indikerer at når barn blir så store at de forstår konsekvensene av sine handlinger kan adferden endres, og dette støttes av det informanten som fortalte om adferdsvanskene forteller (se tidligere avsnitt). Denne informanten viser til at hun nå opplever at gutten, som er i tenårene, modnes og at han forstår mer. Hun beretter at hun snakker mye med gutten om oppførselen hans. Det hender at hun forklarer gutten at en må være mor eller far for å tåle det som han gjør, og hun gir følgende eksempel på en slik samtale:

Vi tåler det og er akkurat like glad i deg for det, men eg blir lei meg. Men eg blir ikke mindre glad i deg, sjøl om du er så sint og fæl i munnen og gjør slike ting eg ikke tenkte du kunne finne på. Her skal du være, du skal være i vår familie, og eg skal alltid være moren din.

Informanten beskriver at gutten begynner å oppfatte hvordan oppførselen hans oppleves av de andre i familien. Etter en "episode" kan hun spørre han "hva ville du gjort hvis en av dine venner hadde gjort slik?" Moren mener at adferden kan være bedre en stund etter en slik samtale. Hun forteller at slike samtaler ikke førte til bedring i adferden tidligere, og sier: "Kanskje det slipper litt tak i han nå, det virker som noe skjer siste året".

Hoksbergen (2002) knytter langtidseffekten av tilknytningsvansker til følelsen av å være "psykisk hjemløs" som voksen. Han skriver at en følelse av å være mellom to "kulturer" og mellom to familier (adoptivforeldrene og de biologiske foreldrene) er et psykologisk problem som adopterte strever med. Hoksbergen hevder at disse problemene kan føre til "psykisk hjemløshet", som beskrives som følelsen av å ikke helt høre til den familien man vokser opp i. Dette kan igjen resultere i mangelfulle bånd til foreldrene og en følelse av rotløshet. Hoksbergen sier videre at adopterte generelt risikerer å få problemer med følelsen av hvor de hører til, med sin identitet, og med å finne tilfredsstillende svar på spørsmål som "Hvem er jeg?". For adopterte

som strever med tilknytning og andre adferdsproblemer på bakgrunn av følelse av tap, kan søket etter en stabil identitet bli mer intens, og psykisk hjemløshet kan bli resultatet.

Følelsen av å "ikke høre til" er noe flere av de voksne adopterte i studien synes var vanskelig i perioder av oppveksten. En av informantene forteller at hun føler seg koreansk, men er likevel usikker på sin identitet. Hun sier: "Eg følte at når eg kom til Korea, så endelig hadde eg funnet ut hvem eg var. Men i dag så sitter eg her – like blåst..." Det å føle at en befinner seg "mellom" to land, er noe flere utenlandsadopterte synes er problematisk (Trotzig 1996, Von Melen 1999). Irhammar (1997) skriver at identitetsforskningen har begynt å se på hvordan tilknytning påvirker individers relasjoner til foreldre og egen identitet, og hun mener denne forskningen også kan gi en dypere forståelse for identitetsutviklingen hos adopterte.

6.2 Ekstern kategorisering

De fleste barna i studien er adoptert fra land der befolkningen har en annen hudfarge og utseende enn det typisk norske. Studien indikerer at for disse adoptivbarna får adopsjon større betydning enn for adoptivbarn med utseende som ikke skiller seg så sterkt fra adoptivforeldrenes. Dalen og Sætersdal (1999) skriver at utseende er den etniske markøren som fra første stund skiller adoptivbarn fra deres egen familie, og som senere plasserer dem i kategorien "fremmede" – som innvandrere eller utlendinger. Jacobsen (2002) forklarer at personer kategoriseres i møte med ukjente mennesker – såkalt "ekstern kategorisering", ved at individet på bakgrunn av utseende blir tilskrevet en identitet og tilhørighet til en bestemt gruppe. Den eksterne kategoriseringen innebærer for utenlandsadopterte at de på ulike sett blir møtt med fordommer på grunn av et annerledes utseende (jf. Kamm 1990, Brottveit 1999, Sætersdal og Dalen 1999, Sloth 2001). Denne studien viser at oppmerksomheten adoptivfamilier får fra andre mennesker medfører alt fra nysgjerrighet til rasisme og diskriminering.

En rekke adoptivforeldre i studien sier at de ikke er opptatt av barnas hudfarge, og noen av dem er litt "overrasket" over hvor lite de tenker på at utseende er annerledes. Foreldrene forteller at adoptivbarna og deres omgivelser blir vant til utseende og ikke ser på det som noe spesielt. Flere foreldre tenker også at det er positivt at de bor på et lite sted der de kan beskytte barnet mot negativ oppmerksomhet i oppveksten, samtidig er de klar over at barnet vil møte kommentarer når det kommer i ukjente miljøer. Adopterte påpeker i Nettverk (2002) at det som blir vanskelig er at kommentarer om utseende tvinger den adopterte til å tenke over at de har en annerledes bakgrunn, og det som den adopterte føler er "naturlig" som barn kan bli understreket og "uvanlig" når den adopterte blir eldre. Dette gjenspeiler det Howell (2001) skriver om at utenlandsadopterte blir inkludert i det norske samfunnet som barn, men at de blir behandlet som

”fremmede” utenfor nærmiljøet. Utenlandsadopterte er derfor ekstra sårbare for ekstern kategorisering når de flytter hjemmefra, for eksempel for å gå på videregående skole.

Informantene forteller om både positive og negative reaksjoner i forbindelse med adopsjonen både fra familie, venner og omgivelser. Adoptivforeldrene forsøker å imøtekomme familiens reaksjoner, og har forståelse for at eldre mennesker er mer skeptiske til å adoptere fra utlandet. Å informere familie og venner tidlig i prosessen mener flere adoptivforeldre er viktig fordi de erfarer at det tar tid å venne seg til tanken på å få et adoptivbarn i familien. Dette knytter de særlig til å få et barnebarn med en annen hudfarge. De fleste adoptivforeldrene velger å snakke åpent om deres valg tidlig i adopsjonsprosessen, noe som kan ses på som en strategi de benytter for å redusere eventuelle negative reaksjoner fra familie og venner. Rasmussen (2000) beskriver at slektninger som snakker nedlatende om innvandrere fra barnets fødeland og forskjellsbehandling i forhold til biologiske barn i familien, er eksempler på negative erfaringer som utenlandsadopterte oppfatter finner sted på bakgrunn av deres utseende. En av de adopterte sier at hun har hatt lignende erfaringer som det Rasmussen her beskriver.

Når det gjelder oppmerksomheten fra fremmede synes en del adoptivforeldre at det kan være vanskelig å takle. Selv om det stort sett er positive kommentarer om hvor ”skjønt” barnet er, sier en far det slik: ”Det er ikke bare positivt, eg får litt følelsen av at det er som når folk klapper en valp”. En av de adopterte jeg intervjuet ble som nevnt i kapittel fire mobbet i skolen. Alle de adopterte forteller imidlertid at de har opplevd en del uønsket oppmerksomhet under oppveksten. Dette gikk først og fremst på kommentarer om utseende, men også fremmede (spesielt eldre damer) som spurte om de ”har det bra i Norge”.

Rasmussen (2000) peker på at negative kommentarer om utseende og følelsen av kollisjon mellom det å være norsk og samtidig se annerledes ut kan føre til at den adopterte utvikler misnøye til egen kropp og utseende. Hun beskriver at samvær med andre adopterte kan føre med seg at den adopterte får nye perspektiver på utseende. Noen av Rasmussens informanter deltok på sommerleir for adopterte, og en av hennes informanten sier følgende (s 23): ”På leiren fant jeg ut at jeg kanskje ikke var så liten og stygg likevel”. Kamm (1990) hevder at det å møte mennesker med likt utseende blir en motvekt til ”hvite” normer og skjønnhetsidealers negative påvirkning på utenlandsadoptertes selvbilde. Det som adoptivforeldrene i denne studien forteller om samvær med andre adoptivfamilier med barn fra samme land (jf. punkt 4.6), kan ses på som en strategi for å utvikle aksept av eget utseende, ved at barna får anledning til å ”speile seg” i mennesker med lignende utseende. Interessen for kontakt med andre adoptivbarn varierte imidlertid blant de voksne adopterte i studien. En av de adopterte forteller at hun savnet det å ha kontakt med andre koreansk adopterte, mens en annen informant ikke hadde behov for å treffe andre adopterte og

han forteller: "Hvis eg så noen som var adoptert, så eg nok like rart på de som kanskje noen så på meg. Så det er jo det som gjenspeiler hvor norske man på en måte blir."

De voksne adoptertes beretninger gir også eksempler på hvordan rasistiske kommentarer kan mestres. En informant forteller at han møter kommentarer fra andre på grunn av utseende med godt humør:

At folk snakker til meg på engelsk i butikken og sånt. Det synes eg er morsomt. Er eg i godt humør, så pleier eg å spille med. "No english"; i den stilen der. Da ser eg de begynner å svette og finne frem ordbøker... Eg kommer ikke på at det har vært negativt for meg, følelsen av å se annerledes ut.

En annen informant forteller om en episode der han var på konsert og ble provosert av noen som klenget seg innpå han. Da han skjøv vedkommende vekk, lå han plutselig under fem personer. Han var imidlertid trygg på at det skulle gå bra, og forteller at han kom seg fint ut av hendelsen ved å holde seg i ro til vakten kom. Informantens refleksjoner omkring denne erfaringen beskriver en annen løsning på hvordan ekstern kategorisering kan mestres. Informanten forteller:

Eg skjønnte at eg må være forsiktig med å være aggressiv, å ty til vold hvis eg føler meg trakassert på et vis. Eg skjønnte at har eg mulighet til å trekke meg ut av det, eller snakke meg ut av det – så gjør eg det. Det er en pris eg på en måte har brukt litt tid på å fordøye. Det kom litt overraskende, eg ble så provosert at eg skjøv meg vekk. At de ikke kunne la meg være i fred, de var bare ute etter å lage bråk. Og eg følte sånn på kroppen at det var fordi eg så utenlandsk ut. Og der brast den tålmodigheten som eg har hatt, det ble den lille dråpen, ikke sant. Når eg går forbi helt fremmede og de lager asiatiske apelyder – ok, det kunne ødelegge dagen, men eg gikk ikke bort og sa noe til de, eg gikk bare videre. Men akkurat den episoden, det ble den lille dråpen. Da skjønnte eg det at eg kan ikke tillate meg sånne dråper, det må være rom for mye mer. Så det er på en måte den tøffeste erfaringen eg har hatt – å innrømme det at en ikke kan la seg provosere av andres meninger om ens egen hudfarge. Eg forsto at det går en grense, men at hvis folk sier noe til deg, så må du på en måte gjøre deg ferdig med det hver gang. At det ikke blir et glass som fyller seg opp, og så sprekker det. Og sprekker det, kan en gjøre noe en angrer på senere. Eg følte at eg var en sånn person som kunne fylle opp en del, og så kunne det sprekke.

Ifølge Botvars (1995) studie har adoptertes kjønn en underordnet betydning på de fleste adopsjonsrelaterte områder. En rekke informanter i denne studien knytter kjønn til graden av ekstern kategorisering, og viser at tanker om at oppveksten er lettere for utenlandsadopterte jenter enn gutter lever videre. Et foreldrepar begrunnet valg av adoptivland delvis ut fra ønsket om å få en jente. Bakgrunnen for at de ønsket en jente var at de hadde hørt at adopterte jenter møtte mindre fordommer knyttet til utseende enn gutter. Flere av de adopterte tror at det er lettere å være jente enn gutt, fordi det gjerne ses som eksotisk og positivt for jenter å skille seg ut når de

skal finne seg en kjæreste. Blant adoptivforeldrene er det flere som mener at det er lettere å akseptere en mørkhudet jentekjæreste for foreldre generelt. Disse informantene tror dessuten at en av årsakene til at det er lettere for jenter er fordi negative historier om innvandrere stort sett handler om gutter. Forskningsresultater fra Sverige viser en tendens til at mannlige utenlandsadopterte har større problemer med å finne en partner enn kvinner (Hübinette 2003), og støtter således til en viss grad informantenes utsagn.

Hvilket land barnet er adoptert fra viser seg å ha betydning for både graden av oppmerksomhet og type kommentarer adoptivfamiliene i studien opplever. Familiene med barn fra Etiopia og India forteller om mer oppmerksomhet og flere negative kommentarer knyttet til hudfarge enn familiene med barn fra Asia. De voksne adopterte tror at adopterte som er mørke i huden får flere rasistiske kommentarer fordi de skiller seg mer ut, og sier videre at de tror det er lettere å være fra Korea fordi det ikke er innvandrere fra landet i Norge. Von Melen (1998) gir i boken "Samtal med vuxna adopterade" eksempler på at det er vanskeligere å være fra Afrika enn fra Asia, noe en av hennes informanter illustrerer gjennom følgende utsagn: "Det er verre å være neger enn tjingtjong". I den norske bokantologien "Svart på hvitt" beskriver Kvam (2001) som selv er adoptert fra Etiopia, at hun kjenner unge jenter fra Etiopia som sminker seg lysere i huden og sier de er mulatt eller fra Brasil. Begrunnelsen for dette er at det gir mer status å bli assosiert med Brasils samba og fotball enn med mediens bilde av Etiopia som ofte har fokus på fattigdom og sykdom. Buntu (2001) som er en annen av forfatterne i "Svart på hvitt", sier følgende (s. 9): "Det er forferdelig naivt å være svart i Norge og tro at ingenting skal skje, at du skal få gå i fred og aldri vil bli konfrontert med hudfargen din." Det er derfor nærliggende å anta at studier av adopterte fra afrikanske land vil kunne vise større grad av negativ ekstern kategorisering, enn studier av adopterte fra land der befolkningen ikke er så mørke i huden.

Informantenes utsagn indikerer at oppmerksomheten og holdningene de utenlandsadopterte møter har betydning for adoptivfamiliers distansering fra innvandrere. Enkelte av adoptivforeldrene i studien ser det som positivt at det er andre mørke barn i barnehagen og i nabolaget. Flere av de voksne adopterte opplever imidlertid at det var en fordel at det var få adopterte i nærmiljøet der de vokste opp, for da "visste alle hvem de var". En av de adopterte forklarer:

Mennesker generelt klarer ikke å dra skille om en er adoptert eller innvandrer, annen generasjon ikke sant. Hvis folk ser og hører deg, du er fra Korea, da skjønner de at du er adoptert. Da er du integrert, du har vokst opp etter den norske sosiale formen liksom, og det er lettere å godta.

Her drar de adopterte paralleller til innvandrere, og de mener at det lettere blir negativt fokus dersom det blir mange med utenlandsk utseende. Både adoptivforeldrene og de voksne adopterte tror for eksempel at det er verre å bo i Oslo, som har større innvandrergreper enn Bergen.

Intervjuene peker på at også en del adoptivforeldre er opptatt av at adopterte ikke skal identifisere seg med innvandrere. Et par bemerker følgende:

Vi er ikke positive til at hun skal gå til innvandremiljø for å finne sin identitet. Hun kan gjerne identifisere seg med landet, men hun er ikke innvandrer, hun er adoptert. Hun har ikke kulturen med seg, som kan virke negativt i det norske samfunnet.

Trolley (1995) uttrykker at hvordan adoptivfamilier definerer seg selv utvikles innenfor en sosiokulturell kontekst. I følge Sætersdal og Dalen (1999) ønsker adopterte ofte å distansere seg fra innvandrere. Noe av årsaken til dette kan ligge i negativ omtale av innvandrere i presse og media. Den eksterne kategorisering utenlandsadopterte strever med¹⁴ har selvsagt likhetstrekk med fordommene Jacobsen (2002) beskriver at innvandrere møter. Rasmussen (2000) forteller at adopterte kan være livredde for å bli ertet, sett ned på og holdt utenfor. For å unngå dette kan de adopterte hevde seg ved å være skoleflinke, og jobbe for å få en annen status enn innvandrere (ibid). Dalen og Sætersdal (1999) skriver at høy sosial status er en strategi for å unngå rasisme, og at adoptivforeldre ser det som viktig at barn som "ser ut" som innvandrere skaffer seg utdanning. Forfatterne sier at ved å distansere seg fra innvandrere, forsøker utenlandsadopterte å befeste sin posisjon som "norske" og unngå negative holdninger som blir forbundet med et annerledes utseende. Landerholm (2003) beskriver også et forhold som kan være av betydning når adoptivfamilier møter ekstern kategorisering; at adoptivbarn har en annen livsbakgrunn (eks. fattigdom) enn adoptivforeldrene kan formodentlig være medvirkende til at adoptivfamilier distanserer seg fra innvandrere. Slik kan både foreldre og barn forhindre at de opplever negative assosiasjoner vedrørende denne bakgrunnen.

Utenlandsadopterte har flere likhetstrekk med annen generasjons innvandrere. Jacobsen (2002) beskriver at disse unge strever med å bli akseptert både i Norge og i foreldrenes fødeland. Litteraturen om utenlandsadopterte forteller om lignende opplevelser. Et eksempel er Von Melen (1998) som beskriver at en adoptert fra Etiopia har forstått at han aldri kommer til å bli akseptert som helt svensk, men heller ikke etiopier. Han sier han ikke er svensk og ikke etiopier, og selv om han prøver å bli en av delene, føler han seg fast et sted på midten. I Norge mener Botvar (1999) at mange adopterte føler tilhørighet både til Norge og til fødelandet, men at de adopterte ikke nødvendigvis opplever dette som en motsetning.

¹⁴ Ekstern kategorisering beskrives på slutten av punkt 2.2.2

Dalen og Sætersdal (1999) påpeker at i andre land med store minoritetsgrupper blir adopterte møtt med krav om lojalitet til etnisk bakgrunn, samtidig som de ønsker innpass og aksept av majoritetssamfunnet. Forfatterne skriver at det som er spesielt for Skandinavia er at "presset" snarere er motsatt og at utenlandsadopterte forventes å bli "fullstendig assimilert i det norske samfunn". Forventinger om hvilken kultur og land man bør føle seg tilknyttet til kan høyst sannsynlig være vanskelig både for innvandrere og for adopterte, men forskjellen er at utenlandsadopterte i større grad blir akseptert i samfunnet og opplever således en forventning om å være norsk. For en av de voksne adopterte i denne studien var slike forventninger problematiske i oppveksten fordi hun følte seg koreansk. Også Rasmussen (2000) forteller om adopterte som har strevet med å bli akseptert fordi de føler seg mer koreanske enn norske. En rekke adoptivforeldre i min studie tillegger imidlertid barnas etniske tilhørighet stor betydning, og det kan således se ut som at "presset" er i ferd med å snu i motsatt retning.

De fleste adoptivforeldre jeg intervjuet beskriver stor interesse for fødelandet til barna, og mange forteller at de snakker om barnets fødeland og planlegger å ta barna med på reise tilbake til fødelandet. Dette kan ses på som løsninger adoptivfamiliene velger for å bidra til at adoptivbarna skal utvikle aksept og forståelse for sin bakgrunn, og kan samtidig ses på som adoptivforeldrenes strategi for å styrke barnas mestringsevne i møte med ekstern kategorisering. De voksne adopterte synes det er viktig at foreldrene tar hensyn til barnas bakgrunn, men de er også opptatt av at det er individuelt hvor interessert de adopterte er i landet sitt og at det ikke finnes en universell "oppskrift". De adopterte mener at et positivt forhold til fødelandet og åpen kommunikasjon om adopsjonen er viktig for at utenlandsadopterte skal akseptere seg selv og sitt utseende. I følge Sloth (2001) er det av stor betydning for mange adopterte å være stolt av å være fra et annet land, og at det ikke er noe en behøver å skamme seg over. For at det skal bli mulig å skape en slik holdning og stolthet, mener hun det er viktig at utenlandsadopterte vet en del om sitt fødeland.

Barn som sitter igjen med mest positive opplevelser fra fødelandet, har ofte et stort behov for at deres erfaringer tidlig i livet blir ivaretatt. Denne studien antyder at jo eldre et barn er ved overtakelsen, jo viktigere er det at foreldrene snakker om fødelandet og forsøker å ivareta barnets tidlige identitet. En av de voksne adopterte ser på seg selv som koreansk, noe hun mener har sammenheng med adopsjonsalderen. Hun forteller at hun som barn savnet noen å snakke om Korea med, og mener adoptivforeldrene burde ivaretatt hennes koreanske identitet bedre. De andre adopterte mener det er viktig at barna blir fortalt at de er norske, men med mulighet for "førstehåndsinformasjon" om landet. En av dem sier følgende:

Eg synes det er veldig bra at (adoptiv)barna lærer om andre kulturer, det tror eg alle barn burde. Samtidig tror eg det på en måte kan falle uheldig ut hvis de ikke får den norske identiteten fra foreldrene. Barna skal ikke tvile på at de er "hundre prosent norske", mer nyanser på identiteten kan heller komme senere i mer voksen og moden tid.

Studien indikerer også at enkelte adoptivbarns "personlighet" har betydning for interessen for egen bakgrunn, og særlig en av de adopterte reflekterte over hvordan søsken som er adoptert til samme familie har "motsatte" interesser med tanke på adopsjonsbakgrunnen.

Dersom adoptivbarn har vonde minner fra fødelandet bør imidlertid adoptivforeldrene være vare på at det å snakke om fødelandet kan vekke til live disse minnene og de vanskelige følelsene knyttet til fødelandet. Fra intervjuene ser det ut til at adoptivbarn i en slik situasjon har et stort behov for å fortrenge disse minnene i begynnelsen, og dermed få lov til å få en "helt ny start" hos sine adoptivforeldre. Adoptivforeldrenes erfaringer tyder på at barna viser mer interesse for fødelandet etter hvert som de blir trygge på sitt nye liv. Det kan imidlertid også tenkes at det for enkelte adopterte kan bli direkte galt å fokusere på fødelandet, da noen finner trygghet i å skille seg minst mulig ut fra sine venner eller synes det er uproblematisk å være "bare" norsk. Å bli stadig minnet på at en er fra et annet land fra adoptivforeldrenes side, vil med stor sannsynlighet kunne oppleves som forstyrrende når den adopterte selv forsøker å finne et fotfeste som "hundre prosent norsk". Jacobsen (I: Haakonsen 2002) er selv adoptert og mener at det i mange tilfeller drives for sterk fokusering på at barn er adoptert og at de skal finne tilbake til sin bakgrunn. Hun sier: "Det blir veldig feil når jeg opplever at noen adoptivforeldre faktisk refererer til sine barn som kinesiske, koreanske eller thailandske. Da er de med på å forfekte en fordom jeg til stadighet må kjempe mot, for vi er jo norske, tilfeldigvis født i et annet land." Hun anbefaler at adoptivforeldre finner en gylden balansegang mellom fokusering og overfokusering på adoptivbarnas bakgrunn.

I følge Landerholm (2003) er aksept av adopsjonsbakgrunnen viktig for å kunne møte ekstern kategorisering. Det som kom frem i studien er at årsakene til utenlandsadopsjon varierer mellom landene, og flere informanter antyder at dette kan ha betydning for hvordan den adopterte vil kunne akseptere sin bakgrunn. En av de voksne adopterte forteller hvordan hun mener landet har betydning:

Når det gjelder adopsjon synes eg du skal skille veldig mellom en som er adoptert fra Korea og en som er fra et annet land, for det er vidt forskjellige kulturer. Da tenker eg på de som er i "eg leter etter min identitet" gruppen. Det å liksom lete etter seg selv blir forskjellig. Det å være adoptert fra Korea blir veldig spesielt, det er langt i fra alltid fattigdom. Men fra andre land kan du si at du er adoptert på grunn av fattigdom – da blir det liksom sånn at de var veldig glad i meg, men kunne

ikke... Bakgrunnen i landene er forskjellige. Det er mye finere å vite at en ble gitt vekk fordi foreldrene ikke hadde råd, enn kanskje å tenke at det er skilsmisse, og at de da bare må kvitte seg med barna. Det er vondere å forholde seg til. Når det ikke er fattigdom som gjør det, så blir du på en måte skjøvet ut av samfunnet der nede; - deg er det ikke bruk for.

Holtedahl (2000) i Verdens Barn påpeker at det kan være vanskelig å forstå hvorfor man ble adoptert bort, blant annet fordi mange unge ikke har tanker for at andre land ikke har tilsvarende velferdsordninger som Norge. Hun anbefaler at adopterte reiser tilbake til fødelandet, fordi en slik reise kan være med på å befeste en positiv følelse og stolthet over opprinnelseslandet og samtidig gi den adopterte mulighet til en større forståelse for bakgrunnen til at landene velger å adoptere barna til utlandet.

Å reise tilbake til fødelandet (tilbakereise) er et tema alle adoptivforeldrene i studien er opptatt av. Informantene forteller at mange av adoptivbarna har vært tilbake til fødelandet i forbindelse med hentereisen til søsken. For enkelte barn som er litt større regnes dette også som en "tilbakereise". Adoptivforeldrene forteller om både utfordringer og fordeler for barna ved slike reiser, særlig i tilfeller der barna forbinder vordende minner med landet. Et par forteller at barnet ble veldig redd og mer skremt enn de var forberedt på da de reiste. En annen mor forteller at barnet etter reisen fikk et mer positivt forhold til landet sitt, og aksepterte seg selv og sin bakgrunn mer.

Sætersdal og Dalen (1999) skriver at utseende er den delen av selvbildet som sterkest korrelerer med "det globale selvbildet" hos tenåringer. De sier at dersom forskjellen mellom omverdenens tilskrivning av identitet og deres egen identifikasjon er stor, vil dette påvirke ungdommenes selvbilde, og de hevder at det er kjernen i utenlandsadoptertes eksistensielle situasjon. Enkelte adoptivforeldre jeg intervjuet setter veldig fokus på at barna må finne sin identitet gjennom å besøke sitt fødeland, og bruker dette som en strategi for å forebygge problemer i tenårene. Andre foreldre sier de vil reise for å lære kulturen bedre å kjenne fordi barna ikke har biologiske foreldre å spore. Det de fleste foreldrene vektlegger er å bygge opp gode minner og positive opplevelser fra landet. Noen av foreldrene forteller at ukjente personer spør barna om de har vært tilbake til landet sitt, og de tror at det kanskje blir forventet av adopterte at de vil reise til fødelandet. Men at barna kanskje ikke vil være interessert i å reise tilbake er det imidlertid flere adoptivforeldre som har hørt eksempler på. En del av foreldrene var derfor usikre på hvor viktig en tilbakereise er for utenlandsadopterte barn. Foreldrene hadde også mange tanker om hva som var det riktige tidspunktet i barnets liv for en slik reise, men de fleste hadde størst tro på å gjøre dette før tenårene.

De voksne adopterte i studien mener at kunnskap om fødelandet er viktig, og alle fire har som voksne vært tilbake til Korea. De sier at de alltid har hatt et ønske om å reise, men flere sa at

de ikke ville reise sammen med foreldrene og valgte å vente slik at tilbakereise skulle være på egne premisser. En annen begrunnelse for å vente med tilbakereisen var at de adopterte ønsket å være så gamle at de fikk utbytte av turen langt utover en vanlig feriereise. De adopterte forteller også at det er en barriere mot å reise at slike turer er kostbare. Informantene beskriver at utbytte av turen var å få et bedre kjennskap til Korea, og for noen å få vite mer om biologisk familie. Om reisen sier en av dem: "Det var det å føle at du endelig kom der du følte du hørte hjemme, rett og slett." De andre informantene opplevde mer en bekreftelse på at de var norske, selv om de også så på seg selv som mer Koreansk etter reisen. De regner seg som hundre prosent norske, men en av de adopterte sier hun i tillegg oppfatter seg som flerkulturell fordi hun har så god kunnskap om Korea. Tre av de adopterte mener imidlertid at slike reiser ikke bør gjøres for å hindre "identitetskrise." Det viktigste er at foreldrene lar barna være førende, og at det skjer på barnas premisser.

6.3 Biologiens betydning

Adopsjoner handler om å bygge en familie på ikke-biologiske bånd. I denne delen av diskusjonen gir jeg eksempler på hvordan adoptivfamilier kan forebygge eller løse utfordringer knyttet til "biologiens betydning". Jeg har også fokusert på utfordringer i tilknytning til at adoptivbarns biologiske bakgrunn i noen sammenhenger overses og i andre sammenhenger tillegges stor betydning. Howell (2001) bemerker at adopsjonsforeningene de siste årene har satset mye på å arrangere kurs for å forberede ventende foreldre på utfordringer de kan komme til å møte. Hennes formening er at adoptivforeldre er lite åpne for å forholde seg til mulige vanskeligheter i forbindelse med barnas bakgrunn, og at de i ventetiden foretrekker å betrakte barnet som et "blankt ark". Hun hevder at norske myndigheter delvis støtter foreldrene i en slik holdning gjennom adopsjonslovgivningen, som likestiller adoptivbarn og biologiske barn. Howell påpeker imidlertid at norsk tankegang og dermed lovgivningen er ambivalent. Til tross for at samfunnet fullt ut aksepterer adoptivforeldre som fullverdige foreldre, har blodsband en så sterk forankring i norske verdier om slekt at man finner det urimelig å benekte adopterte tilgang til kunnskap om sin biologiske opprinnelse¹⁵.

Brottveit (1999) fastslår at man som utenlandsadoptert har biologiske bånd til slektninger i fødelandet og at man har genetiske disposisjoner (interesser og talenter) som med større sannsynlighet enn for egenfødte barn avviker fra foreldrenes. Løland (2003) påpeker at Dobsons studier av eneggede tvillinger som er blitt skilt ved fødselen og bortadoptert, tyder på at en høy

¹⁵ Adopsjonsloven gir adopterte rett til å vite identiteten til sine biologiske foreldre ved fylte 18 år (Hognestad og Steenberg 2000)

grad av personligheten og egenskaper¹⁶ er et resultat av arv. Noen adoptivforeldre og en av de adopterte i denne studien var bevisst på at en del av adoptivbarns evner (språk og læring) har bakgrunn i deres biologiske arv, men for de fleste informantene var ikke slike tanker fremtredende. Biologiske forhold flertallet av informantene i studien var opptatt av er knyttet til utseende, høyde og arvelig sykdom. Både adoptivforeldre og de adopterte aksepterte tydeligst at biologien har betydning for det fysiske utseende (utfordringer tilknyttet utseende ble beskrevet i seksjonen om "ekstern kategorisering").

Et forhold en del informanter videre nevner er at det er genetiske forskjeller i høyde mellom ulike folkegrupper, og at særlig asiatiske mennesker generelt sett er lavere enn nordmenn. En del adoptivforeldre var også opptatt av barnas høyde ut fra en bekymring om at det er negativt å være "mye" lavere enn det som er vanlig i den norske befolkningen. En av de voksne adopterte jeg intervjuet bemerket at lav høyde kan være et "psykologisk" problem spesielt for adopterte gutter, fordi det ofte i parforhold forventes at gutten skal være høyere enn jenten. Von Melen (2000) viser til at lav høyde også gir praktiske problemer i dagliglivet ved at den adopterte ikke finner klær som passer eller ikke rekker opp til vanlig benkehøyde. Når det gjelder arvelig sykdom var dette noe de mannlige adopterte i studien fortalte at de hadde tenkt en del på, mens de kvinnelige adopterte ikke nevnte at dette hadde betydning for dem. Heller ikke adoptivforeldrene vektla biologiens betydning på dette området.

Sætersdal og Dalen (1999) skriver at "likhet og ulikhet" mellom foreldre og barn er et sentralt tema i forskningen omkring adopsjoner. Dette sier de kan henge sammen med sterke følelser knyttet til arv og blodsband i familien, men sier også at likhet i holdninger og vesen kan oppfattes som tegn på nær følelsesmessig tilknytning mellom foreldre og barn. Forfatterne beskriver at adoptivfamilier på ulike måter må kompensere for genetiske ulikheter, og hevder at hvis ulikhetene stresses kan det skape en psykologisk kløft mellom foreldre og barn. Et likhetspress kan imidlertid også være en fallgrube og skape store konflikter i adoptivfamilier, derfor er romslighet og aksept av barnas egenart en minst like viktig faktor for gode relasjoner i adoptivfamilier.

Videre skriver Sætersdal og Dalen (1999) at det kan bli større utfordringer i adoptivfamilier der det er store forskjeller i foreldre og barns temperament. Helsesøstrene jeg intervjuet erfarte at enkelte adoptivforeldre føler at barna har "skremmende sterke" reaksjoner. En av helsesøstrene tror at det kan være lettere når barnet er egenfødt, for da kan foreldrene kjenne igjen temperamentet, enten hos seg selv eller hos andre i familien. Howell (2001) påpeker at adoptivforeldre i vanskelige situasjoner kan føle et savn over at barna ikke er deres biologiske barn. Hun sier at adoptivforeldre kan oppleve en dyp kløft i empati, og at noen foreldre tror at

¹⁶ Egenskaper som nevnes; kreativitet, visdom, kjærlig omsorg, styrke, lang levetid, intelligens, livsglede og humor

dersom barna hadde delt deres gener ville kløften ikke vært like uovervinnelig. Både Howell (ibid) og Von Greiff (2001) peker på en tendens til at adoptivforeldre mener at barnets biologi og forhistorie er forklaringen dersom det oppstår relasjoner mellom foreldre og barn som blir svært problematiske.

Enkelte adoptivforeldre i studien knyttet også barnas temperament til deres bakgrunn, og noen informanter forklarer at barn fra sydlandske land har et annet temperament enn nordmenn. Adoptivforeldrene tillegger barnas bakgrunn betydning for en del av utfordringene de opplever, men i de fleste tilfellene settes dette i sammenheng med opplevelser barna har erfart før adopsjonen og knyttes ikke direkte til biologisk opphav. Noen foreldre var dessuten åpne for at deres forberedelser til å bli adoptivforeldre har betydning for hvordan utfordringer løses. En mor sier at hun kunne ønsket å være mer forberedt på de negative tingene (rasisme) barnet opplever, og tror det kunne ha hjulpet familien. En annen mor ønsker at hun hadde visst mer om tilknytningsvansker. Dette er eksempler på at adoptivforeldrene er bevisst at deres rolle som foreldre er av betydning, noe som tyder på at en del adoptivforeldre har forståelse for at barnas bakgrunn ikke er den eneste årsaken til utfordringene de opplever.

Dalen, Rygvold og Tangen (1999) mener at hvordan ulikheter mellom foreldre og barn aksepteres har stor betydning for barnets tilhørighet og tilknytning til familien, men at ulikhet i seg selv ikke er årsak til konflikter i adoptivfamilier. Det er når den adopterte møter liten aksept for sin egenart at problemene oppstår (ibid). En av de voksne adopterte i denne studien forteller at hun føler at hun ikke hører til i familien. Hun beskriver ingen likhetstrekk med adoptivforeldrene og forteller at hun opplevde at adoptivforeldrene ikke tok hensyn til hennes bakgrunn før adopsjonen. Hennes søk etter biologiske foreldre ser ut til å være motivert ut fra et ønske om å "høre til" et annet sted. Hun sier at hun hadde behov for å finne biologisk familie fordi; "hvis man ikke føler tilhørighet til et sted, vil man automatisk føle tilhørighet til et annet sted." Denne informantens historie ser ikke ut til å være "uvanlig". Hagen (2001) har intervjuet korensk adopterte, og en av hans informanter beskriver at hennes adoptivforeldre ikke var forberedt på å motta et stort barn som bærer med seg sin historie, og hun forteller at hun i dag har brutt helt med sin adoptivfamilie.

Ulikheter mellom foreldre og barn kan trolig skape usikkerhet av flere årsaker. Sætersdal og Dalen (1999) vektlegger at mens den som er adoptert må akseptere et "geneologisk tomrom" og en ukjent fortid, kan adoptivforeldrene beskrive både biologiske slektslinjer og situasjonen som ledet frem til adopsjonen. Det forfatterne beskriver er en asymmetri i barn og foreldres livshistorier som kan bli psykisk belastende i noen familier. Landerholm (2003) har erfart at det er flere psykologiske konflikter som kan oppstå i adoptivfamilier, blant annet knyttet til forventninger om skoleprestasjoner, utdannings- og yrkesvalg. Landerholm påpeker at det ofte

blir problematisk dersom den adopterte ikke klarer å leve opp til disse forventningene (beskrevet i punkt 2.3.3). Det er også mulig at det er den adopterte som ikke finner støtte for sine "intellektuelle" evner, fordi det ikke er slik at det bare er adoptivforeldre med høy utdanning som adopterer (jf. Botvar 1999). Rasmussen (2000) beskriver flere eksempler på at når "eplet faller lang fra stammen" kan adoptertes evner og interesser avvike sterkt fra adoptivforeldrenes.

Landerholm (2003) nevner også et annet forhold som kan ha innvirkning i forbindelse med at adoptivfamilier ikke er bygget på biologiske bånd, nemlig at relasjonen mellom adoptivforeldrene og barnet er bygget på valg, og at valg er noe som kan gjøres om. Dette tolker jeg slik at det vil være naturlig at både adoptivforeldre og adopterte fra tid til annen kan ha tanker om "hvis bare" foreldrene hadde fått et annet barn eller barnet hadde fått andre foreldre. Jo større ulikheter som finnes mellom foreldre og barn, jo mer fremtredende vil kanskje slike tanker være. Et innlegg kalt "Adopsjon: Mitt beste?" på www.adopsjonsnett.com (oktober 2002) kan ses på som et eksempel på hvordan ulikhet oppleves for adopterte:

"Skulle ønske jeg aldri var blitt adoptert selv om jeg aldri kunne fått en bedre adopsjon og bedre adoptiv-foreldre med dertil adoptiv-familie. Uten adopsjon hadde jeg kanskje levd et mer normalt liv enn et liv som overprivilegert i en familie med unormalt flotte, kloke og skikkelige mennesker. Et liv i mer pakt med meg selv, slik ikke-adopterte har så god mulighet til, kan jo nesten bare skje alene og i en merkelig form for ensomhet."

En av Von Melens (1998) informanter sier at det å bli forstått av adoptivforeldrene var et savn, men med årene har hun lært seg å leve med det og se de andre mer positive sidene ved sin adoptivfamilie. Denne informanten beretter (s. 53):

"Man törstade väl efter den här fullkomliga förståelsen, som man i dag innser är omöjlig att få från sina föräldrar. Det kan man inte begära, men när man var yngre så utgick man ju från det."

Dette er et eksempel på at adopterte kan utvikle aksept og forståelse både for adoptivforeldrenes og sitt eget ståsted som adoptert, og kan ses som en løsning på hvordan ulikheter kan mestres.

Howell (2001) sier at adoptivbarn i Norge blir behandlet som om de var foreldrenes egenfødte barn. Sætersdal og Dalen (1999) hevder at adoptivforeldre har lettere for å fungere godt hvis barnet ligner dem, og de beskriver at adoptivbarn selv ser etter likheter med sine adoptivforeldre. Å se etter likhetstrekk er i følge forfatterne et psykologisk virkemiddel for å oppnå nærhet og likeverd mellom foreldre og barn, noe de tolker som en mestringsstrategi i adoptivfamilier. Flere av de voksne adopterte i min studie påpeker at selv om utseende er svært ulikt, mener de at de ligner adoptivforeldrene i væremåte og interesser. En av de adopterte sier

det slik: "Eg er også lik mine foreldre, men det går mer på sånne miljømessige ting som man blir påvirket av." Dalen, Rygvold og Tangen (1999) gir flere eksempler på at adoptivbarna har lyst til å ligne på foreldrene. Andre adopterte sier de ikke "har blitt slik foreldrene ønsker de skal være" og slik ulikhet kan også oppleves i forhold til søsken (ibid).

Det Dalen, Rygvold og Tangen (1999) beskriver viser seg å være aktuelt for de voksne adopterte i studien. En av de adopterte opplever at hun ikke er blitt slik som adoptivmoren ønsker. De adopterte opplever også at deres søsken er "motsatt" av dem selv når det gjelder opptatthet av adopsjon og fødeland. Flere adoptivforeldre i studien tror at det kan være en styrke å være flere adopterte søsken slik at de har et fellesskap i likeartet utseende og bakgrunn. Informantene som har adopterte søsken ser imidlertid ikke det som spesielt positivt, men det kan ha sammenheng med at de føler at de som personer er veldig forskjellige. En av dem kommenterer dette slik:

Eg kan skjønne tanken, uten at eg tror at det har så mye å bety for meg, og ikke for andre heller. (Intervjuer: Ikke for henne heller?) Jo, kanskje litt for henne. Eg satt med følelsen at eg var den eneste i hele verden som var adoptert, men for henne, hun så jo at eg var det, så det var greit, vi er to. Men oss to i hele verden, det tror eg var følelsen hun gikk med som liten.

Denne studien antyder altså at det ikke er sikkert at det er en stor gevinst for adopterte å ha andre adopterte søsken (ikke søsken generelt) og at det derfor bør være andre hensyn som avgjør om foreldrene ønsker å adoptere flere barn.

Manglende biologiske bånd mellom foreldre og barn har en spesiell betydning i utenlandsadopsjoner fordi barna kan ha gjenlevende biologiske foreldre eller annen biologisk familie i fødelandet. I følge Sætersdal og Dalen (1999) er åpenhet og aksept omkring barnas bakgrunn av stor betydning i adoptivfamilier, men de hevder at kommunikasjon omkring adopsjonen kan være vanskelig. Brottveit (1999) mener at lite åpenhet om adopsjonen er et større problem for adopterte enn for mye kommunikasjon. I denne studie anses åpenhet omkring adopsjonen som viktig hos alle informantene, men adoptivforeldrene gir også uttrykk for at det er lettere å snakke om opphavet mens barna er små (jf. punkt 4.3.2). Adoptivforeldrene forteller at de synes det er vanskelig å vite hvordan de skal møte barnets spørsmål om biologisk bakgrunn, og hvor mye de skal fortelle etter hvert som barnet vokser til. Det ser også ut til at adoptivforeldrenes synspunkter varierer etter hvor mye informasjon de har om barnas bakgrunn. I tilfeller der adoptivfamiliene har mye informasjon og barna har store muligheter til å finne biologiske foreldre, virker foreldrene i studien svært positive til å søke kontakt. Mitt inntrykk er at disse adoptivforeldrene er mer opptatt av å støtte barnet i dets tanker omkring biologisk

familie, og gjerne ikke føler det så 'truende' som de adoptivforeldrene som mener at adoptivbarna har liten sjanse til å finne tilbake til det biologiske opphavet.

Howell (2001) betrakter programmet "Tore på sporet" som et uttrykk for noe som anses som et helt naturlig ønske hos det norske publikum, nemlig det å søke etter ukjente eller tapte slektninger. Hansen (2002) påpeker at jakten på røtter og lykkelige gjenforeninger som programmet formidler, resulterer i at adoptivfamilier møter spørsmål om mulig gjenforening fra nærmiljøet. Det blir hardt for foreldrene å motstå presset, også fra egne adoptivbarn, når det som formidles er et inntrykk av at alle ønsker å finne sitt biologiske opphav og at alle gjenforeninger er lykkelige. Adoptivforeldrene vet at det imidlertid ofte ligger tragiske historier bak en adopsjon, og at søken etter røtter ikke alltid er en positiv opplevelse for adopterte (ibid). Enkelte adoptivforeldre i studien mener at samfunnet og media delvis er med på å skape behovet for å søke etter biologiske foreldre gjennom å gjøre adopsjon til noe mye mer spesielt enn det er i en verdenssammenheng. Å søke etter opprinnelse er kanskje med på å sette spørsmålstegn ved nærheten i foreldre - barn relasjonen, og at den har mindre verdi i adoptivfamilier. Et par sier:

Folk er mer opptatt av å finne tilbake til sitt egentlige opphav – den egentlige moren. Vi tenker at vi er de egentlige foreldrene til ungene, det er overhode ingen tvil om det. Derfor opplever vi ikke opprinnelsen som en konkurrent på et vis...men det hadde vært spesielt om det dukket opp en biologisk mor her i Bergen...

Spørsmål om arv og miljø får i følge Sætersdal og Dalen (1999) en ny betydning for adopterte når de kommer i puberteten og det er biologisk mulig for dem selv å sette barn til verden, og de sier at tanker om de biologiske foreldrene ofte blir aktualisert i denne perioden.

Irhammar (1997) har i sin studie funnet at de fleste adopterte tenkte på sin biologiske familie, men at dette ikke innebar at alle var beredt på å "utforske" dette området. De som valgte å ta steget mot å utforske det biologiske opphavet hadde i følge Irhammar en trygg base der adoptivforeldrene var åpne imot barnets opphav, og de hadde dessuten bedre selvfølelse enn de som ikke ønsket å søke etter biologisk familie. De som besluttet å ikke søke mer informasjon hadde derimot foreldre med mer stengt holdning til barnets opphav. Irhammar fant også en tendens til dårligere psykisk helse og redsel for å såre adoptivforeldrene eller seg selv, og at disse adopterte hadde en mindre trygg base som de kunne utforske sitt opphav ut i fra. De som ikke ville søke, men som hadde en god relasjon til sine adoptivforeldre hadde bestemt seg for at deres liv var her, at de hadde det bra og at fortiden ikke var så mye å bekymre seg for, men det var også noen som bestemte seg for å ikke søke av lojalitet mot adoptivforeldrene. Irhammar påpeker

imidlertid at hennes informanter var i den tidlige ungdomstiden, og at avgjørelser om å søke etter biologisk opphav kan endre seg over tid.

Holtedahll (2000) forteller at Verdens Barn nesten daglig får henvendelser fra håpefull ungdom på leting etter sin bakgrunnshistorie, og det ser ut som det er den adopterte selv og ikke adoptivforeldrene som er avgjørende for interessen, da det sjelden er to adopterte fra samme familie som tar kontakt. Det regnes derfor som normalt at noen barn ønsker å søke røtter, mens andre ikke gjør det. Holtedahlls erfaring er at de vanligste henvendelsene kommer fra ungdom et sted i tyve-årene, som har etablert seg i et samboerskap eller ekteskap. En del henvender seg etter at de selv har fått barn, og opplever da et forsterket behov for å tenke slektskap, tilhørighet og spørsmål rundt arvelighet. Dette finner jeg igjen i det en av de voksne adopterte fortalte i intervjuet. Han beretter at han fikk økte interesse for å finne biologisk familie etter at han selv fikk barn, og slik beskriver han betydningen av å få vite mer om biologisk familie:

Det å finne biologiske foreldre er ikke bare for meg selv, men også for mine barn. Da stopper ikke den slektsroten med meg. Eg har et ørlite håp om å finne mine biologiske foreldre og se identitetsbildet mitt bedre, at det ikke går så lang tid at eg finner to kors og to steiner. Den biten ligger klart i hodet mitt – det er et inderlig ønske. Men samtidig kan eg ikke si at eg er et mer ulykkelig menneske hvis eg aldri får vite om mine opphavsting.

Holtedahll (2000) skriver at Verdens barn sjelden får henvendelser fra biologiske foreldre. I tilfeller der det skjer er reaksjonene veldig forskjellige; noen blir glade, mens andre reagerer med sinne og sårhet. En vanlig reaksjon er i følge Holtedahll at den adopterte føler konflikt ved å komme ufrivillig i lojalitetskonflikt med sine adoptivforeldre dersom de skulle følge opp kontakten.

En av mine informanten opplevde å bli kontaktet av biologisk familie. Han skildrer foreldrenes reaksjon slik: "En dag eg kom hjem satt foreldrene gravalvorlig i stuen, og eg trodde det var noen som var død. Så forteller de da, og det var tydelig at det var veldig vanskelig for dem." Informanten beskriver også hvordan han opplevde kontakten med biologisk familie:

Det hadde veldig stor betydning, men det var ikke som andre beskriver, et tomrom som ble fylt, en svart bit av sjelen min som nå fikk farge. Det var på en måte et behov som skapte og fylte seg selv. Det var ikke noe eg savnet på noe som helst vis, men det var en kjempebonus at det kom.

Han beskriver møtet som en veldig sterk opplevelse, men mye sterkere for den biologiske familien fordi de husket han. Løes (2002) ble også kontaktet av sine biologiske foreldre, og hun mener at det er annerledes for biologiske foreldre å møte henne fordi hun betyr mer for dem enn de betyr for henne. De biologiske foreldrene ønsker at hun kommer tilbake, men hun har sitt liv

uavhengig av dem i Norge. Hun beskriver at møtet således bringer nye vanskelig spørsmål; hvor mye skal og bør hun stille opp for dem for at de skal bli lykkelige?

Botvar (1999) skriver at utenlandsadopterte i ungdomstiden må avklare hva adopsjonsbakgrunnen betyr for dem og hvordan de skal forholde seg til biologisk og kulturell opprinnelse. De har dermed et "ekstra identitetsarbeid" å gjøre sett i forhold til andre ungdommer (jf. også Brottveit 1999). Botvar (ibid) sier identitetsarbeidet er en smertefull prosess for mange utenlandsadopterte, men at de fleste i løpet av ungdomstiden ser ut til å akseptere sin bakgrunn og lærer seg å leve med "annerledesheten". Irhammar (1997) beskriver at majoriteten av de adopterte har det biologiske opphavet med som en del av deres selvbylde, men at det vektlegges forskjellig hos ulike individer og i ulike perioder i livet. Hun mener at å utforske sitt opphav kan avspeile en normal identitetsutvikling der man søker bilder å speile seg i, men det kan også være uttrykk for en utilfredsstillende livssituasjon. Da er det kanskje ikke først og fremst et spill man søker, men noe som er bedre enn livet her (ibid). I denne studien er det en av de adopterte som uttrykker at han ønsker å treffe familien for å "se identitetsbildet" sitt tydeligere, noe som kan ses på som et ønske om å ha noen å speile seg i. En annen av de adopterte beskriver en "identitetskrise" og ser ut til å ha større behov for å finne tilbake til et liv som hun bedre kan identifisere seg med.

Tre av de voksne adopterte informantene i den inneværende studien protesterer imidlertid mot at adopterte skal ha en spesiell "identitetskrise". En av dem mener eventuelle problemer ikke er tilknyttet adopsjonen, og sier: "Eg tror ikke det har så mye med arv å gjøre, men veldig mye med miljø, hvordan du har hatt det i oppveksten, hvor trygg du har vært." Disse informantene er også kritiske og skeptiske til forskernes beskrivelse av adoptertes identitetskrise. En av informantene forteller at han opplever å ikke bli "trodd" når han sier at for han er det å være adoptert uproblematisk. Follevåg (2002) som selv er adoptert og forfatter av boken "Adoptert identitet", kritiserer biologi som forklaringsmodell for adoptertes problemer i livet og som årsak til adoptertes identitetsproblemer. Han sier at den adoptertes identitet ikke ligger i hudfarge, gener og fødested. Om adopterte velger å søke etter biologisk familie er ikke det avgjørende, men at man som person er like mye verd uavhengig av om slik kontakt opprettes. Dermed mener Follevåg¹⁷ det blir galt når adopterte hevder at spørsmålet om biologisk opphav er det mest avgjørende i ens liv. Dette støttes av flere informanter i denne studien, og lignende synspunkter finner vi hos Løes (2002). Hun skriver at hun ikke føler seg noe helere som menneske etter å ha sett sitt biologisk opphav. For henne er identiteten knyttet til den sammenhengen hun er vokst opp i, de verdiene hennes norske foreldre har formidlet og deres omsorg for henne.

¹⁷ Innlegg av G. Follevåg i Verden Barn Nr 4/2002

Botvar (1999) hevder at utenlandsadopterte som i løpet av puberteten lykkes i å utvikle positive selvbilder og en moden, etablert identitet høyst sannsynlig ikke har fått dette gratis. Han sier mye av æren må tilskrives en bevisst innsats både fra adoptivforeldre, vennenettverk og den adopterte selv. I denne studien forteller adoptivforeldrene om hvordan de forsøker å styrke adoptivbarnas selvfølelse. Et par jeg intervjuet sier at de er bevisst på at jenta aldri skal vite om når hun første gang ble fortalt at hun er adoptert, og forteller at de hadde fått råd om at det ikke skal ventes med slik at det kan oppfattes som traumatisk den dagen det blir fortalt. Moren forklarer; 'hvis andre unger sier at vi ikke er foreldrene, kan hun ha svaret klart - snu det til noe positivt at hun har to mammaer, bygge et forsvar som kan avspise de fleste spørsmål med fornuftige svar, - at hun ikke blir svar skyldig'. Slik beskrives barnets (4 år) oppfatning av å være adoptert:

Hun var i en periode veldig opptatt av dette. Hun sa "eg har en mamma i fødelandet, også mamma min". Men vi vet jo ikke hva hun skjønner av det. Vi har fortalt litt om hvordan det var i fødelandet, og snakket om det å ha ligget i mage, - at hun ikke har vokst i magen, men i hjertet. Hun forteller selv hvor hun er født, at hun er brun og har bodd på barnehjem. Vi synes det virker som hun er veldig stolt av dette, noe vi jo også håper at hun er.

De voksne adopterte jeg intervjuet gir flere eksempler på forhold i adoptivfamilien som har hjulpet dem i deres oppvekst (jf. punkt 4.5). Studien tyder således på at det er mulig å forebygge en del av utfordringene utenlandsadopterte møter i tenårene.

6.4 Sorg i adoptivfamilier

Sorg har ikke vært et tema i intervjuene med adoptivforeldrene. I intervjusituasjonene har jeg vært oppmerksom på utsagn og erfaringer knyttet til sorg og triste tanker, men jeg har ikke systematisk forfulgt dette. På bakgrunn av intervjuene med de voksne adopterte og litteratur på feltet, har jeg likevel valgt å ha sorg som et av emnene i diskusjonen. Begrunnelsen for dette er at sorg ser ut til å ha stor betydning i adoptivfamilier, samtidig som det er et emne som det kan være vanskelig å snakke om. Trolley (1995) skriver følgende om tap i adoptivfamilier (s.263):

"The significant loss most often grieved for by the child and the adoptive parent, is the lack of genetic tie between them."

Sorg er således knyttet til 'biologiens betydning' som ble beskrevet i forrige punkt. Jeg velger imidlertid å behandle dette emnet for seg fordi sorg har aktualitet utover betydningen av manglende biologiske bånd.

Adoptivforeningene oppfordrer adoptiv søkere til å bearbeide eventuell sorg over at de ikke kan få egenfødte barn, da det kan være sterke følelser i sving (Ree 1998). Ufrivillig barnløshet var ikke noe jeg spurte om i intervjuene, men noen av adoptivforeldrene kom inn på emnet i tilknytning til bakgrunnen for valg av adopsjon. I denne forbindelse forteller noen foreldre at det kan være vanskelig å godta at en ikke kan få biologiske barn. En far sier at adopsjon er "en annen tanke", og at "det er en sorgprosess å bli ferdig med den første tanken". Men selv om barnløsheten oppleves som "sårt og vondt" for mange, sier flere foreldrepar at det ikke er en "krise". Et par forklarer: "Vi hadde ikke sorg over å ikke få egenfødte barn, men vi hadde sorg over ikke å være en familie". For adoptivforeldre er barnløshet en sorg som ikke er direkte forbundet med å ha mistet en person. Weigel (2001) beskriver at det er vanskelig å sørge over noe som aldri har eksistert og hun spør: "Når skal man börja sörga en graviditet som fortfarande kanskje kan inntreffa?" Ufrivillig barnløshet betraktes altså som et tap av noe ikke-eksisterende, og kan således ses på som et "tvetydig tap". Kristoffersen (1998) beskriver "tvetydige tap" som vanskelige fordi det ikke er ytre gyldighet til å føle sorg (det er ikke et synlig tap), og det blir vanskelig å bli ferdig med å bearbeide tapet fordi personen det gjelder ikke er død. Sætersdal og Dalen (1999) påpeker at dersom sorgen over egen barnløshet ikke er gjennomarbeidet kan adoptivforeldre få vansker med å akseptere adoptivbarnet og gjøre det til "sitt eget". En naturlig betraktning er at hvordan adoptivforeldrene har bearbeidet sine egne følelser også er av betydning for hvordan de vil klare å støtte adoptivbarnet i dets sorgarbeide.

I forbindelse med hentereisen er det i studien mange adoptivforeldre som forteller at barna reagerte på å bytte miljø og omsorgspersoner (jf. punkt 4.2). Grøntoft (2002) mener at barn trenger å av reagere både sjokk og sorg. Sjokk over den store og plutselige forandringen det er å få nye foreldre, og sorg over tapet av omsorgspersonene og miljøet barna har vært vant til. Selv om barna ikke har levd under ideelle forhold, hevder Grøntoft at barn likevel kan føle savn og tap. Både Brodzinsky m.fl. (1993) og Triseliotis m.fl. (2000) skriver at sorg i forbindelse med følelsen av tap av biologiske foreldre kan oppstå gjentatte ganger og til ulike tider i den adoptertes liv. Verrier (I: Hoksbergen 2002) påpeker at uansett hvor nær de adopterte er sine adoptivforeldre, er det mange som reserverer en "spesiell plass" for den biologiske moren. Holtedahls (2000a) erfaring er at adoptivbarn ofte har mange tanker om sin biologiske mor. Hun oppfordrer adoptivforeldrene til å ta barnet sitt på alvor ved å forholde seg til dette, og gå inn i disse følelsene for å gi rom for og en erkjennelse av de biologiske foreldrene. Eldrige (1999) hevder at adoptivforeldrene bør hjelpe adoptivbarnet til å bli bedre kjent med denne siden av seg selv, og at den adopterte dermed kan bli en "sterkere" person.

Det som kan være vanskelig er at adoptivbarns tap også er "tvetydige tap". Tapet av biologiske foreldre kan betraktes som et tap av en "forestilling" om hvordan det har vært, fordi

barnet ofte ikke har minner om de biologiske foreldrene. Det er ikke snakk om en nær person som faktisk er død. Å snakke med andre personer om dette kan derfor bli vanskelig, fordi de gjerne ikke har forståelse for de vanskelige og ofte motstridende følelsene som er forbundet med slike tap (jf. punkt 2.3.3). Brodzinsky m.fl. (1993) påpeker dessuten at adoptertes tap av biologisk familie ikke er så sosialt anerkjent som andre typer tap.

Studien gir en del eksempler på hvordan triste tanker knyttet til biologisk familie kan komme til uttrykk hos de adopterte. En av adoptivforeldrene forteller at deres barn fikk en "identitetskrise" da familien gjennomgikk en krise. Hun mener det da gikk opp for barnet at det også hadde mistet noe, og at det ikke er mulig å finne tilbake. Hun forteller:

Eg oppfattet at han ble veldig interessert i de som hoppet ut fra bruer og fjell, og eg ble skremt når en 8-9 åring snakket slik. Når han ble sint, kunne det komme frem at den og den som hoppet utfor bruene hadde det nok vondt. Klart eg ble skremt når han snakket slik når han hadde det så vondt selv.

Moren kontaktet psykolog på PPT, og de gikk til samtaler der et halvt års tid. Om samtalene sier moren: "Det var veldig vondt for gutten, en slags terapi. Det var mye grining, mye vondt som måtte ut. Eg tror det hjalp han gjennom en sorgprosess".

I intervjuene med de voksne adopterte snakket vi om sorg i forbindelse med det å være adoptert. En av de adopterte forteller at hun har hatt triste tanker omkring adopsjonen i hele oppveksten. For henne er disse tankene mye knyttet til hvorfor hun ble adoptert bort, og hennes vanskelige situasjon i adoptivfamilien. For en annen informant var vanskelige tanker først og fremst knyttet til det å ikke vite noe om sin adopsjonshistorie. For de to siste informantene har ikke sørgmodighet vært fremtredende. For dem dreier tankene seg heller om en bekymring for hvordan det går med den biologiske familien, og om de har det bra. En av dem reflekterte over hvorfor hun ikke opplever tapet av biologiske foreldre som leit:

Slik eg har sett det er den største gaven og kjærligheten min biologiske far kunne gi meg at når ikke han kunne ha meg, fikk eg muligheten til å vokse opp her i Norge. Det var ikke fordi han ikke ville ha meg, det er sånn eg tenker. Men han ville gi meg muligheten til denne oppveksten, når ikke han kunne det selv. For eg vet jo ikke hvor eg ville vært hvis eg hadde vært igjen der nede. (Intervjuer: Du har ikke hatt sorg for å ha mistet en mor?) Nei, det har eg aldri. For å gi et eksempel, eg mistet svigermor i fjor, og da skulle en kanskje dra parallell til biologiske... Men eg tenkte på min adoptivmor, tenkte hvis det var hun som lå der, for det er hun eg kjenner meg knyttet til. Eg føler ikke eg har noen annen mor, det er hun som har vært der for meg. Eg har ikke tenkt sånn på biologiske foreldre. Det kommer jo tilbake til det at eg har navnet på biologisk far, og eg har jo ikke noen interesse av å finne tilbake til han. Fordi det er mamma og pappa som er mamma og pappa, sånn har det liksom vært.

Studien gir eksempler på at det er forskjellig hvordan de adopterte reagerer, men også at noen adopterte har behov for å bearbeide triste tanker når disse anses for å være av betydning i deres liv. Her er trolig kommunikasjon og åpenhet omkring adopsjonen i adoptivfamilier veldig viktig. I Rasmussen (2000) forteller adopterte at det ble ”kunstig” å snakke om adopsjonen, og noen ville ofte glemme at de var adopterte. Det var likevel et savn i tenårene å få snakke med noen om hvordan de opplevde å være adoptert.

Von Melen (1998) påpeker at alle viktige forandringer må komme innenfra en selv, med den egne viljen som drivkraft. En av hennes informanter fikk problemer i ungdomstiden, men ville selv ikke se dette i sammenheng med adopsjonen. Det tok sin tid før han fant viljen til å våge, og når den ytre ”fasaden” falt sammen kom tårene som en befrielse mitt i alt det vanskelig. Informanten beretter at han startet en ”indre reise” (s. 84):

”For mig har den inre resan handlat om att våga känna det jag faktisk känner for min biologiska mamma. (...) Jag har tänkt mycket på varför min mamma lämnade mig. Varför hun svek. Jag saknar min mamma väldigt mycket, samtidigt som jag också hatar henne. För känslan säger att en mamma inte får lämna ifrån sig sitt barn, men förnuftet säger att hon kanske gör det för ens eget bästa. Men känsla och förnuft går inte alltid hand i hand.”

Den adopterte sier at han kjenner at foreldrene er de han har i Sverige. Det han konstaterer er at han som liten fortrenget følelsene for de første foreldrene, men at følelsene og kjærligheten til den mammaen har eksistert, samt sinnet over å bli sviktet og forlatt. Den adopterte tenker det er ”logisk” på et vis og sier (s.86): ”Først har man byggt upp en trygghet hos en mamma. Helt plötsligt är hon bara borta och sen ska man försöka bygga upp en ny trygghet hos några vilt främmande föräldrar igen.” Han mener det ikke er så rart at det kan komme negative handlinger når man blir eldre, spesielt om man ikke får bearbeidet disse følelsene. Sætersdal og Dalen (1999) beskriver også at adoptivbarn kan fortrenge de tidligste minnene fra livet, og at følelser knyttet til adopsjonen kan være vanskelig å snakke om eller sette ord på. Dette støttes av Eldridge (1999) som mener at mange adopterte sliter med problemer som følge av ubearbeidede følelser knyttet til tapet av biologiske foreldre.

Nyere sorgforskning viser ifølge Kristoffersen (1998) at sorg ikke kan ses som tidsavgrenset, og at fullført sorgarbeid ikke innebærer i størst mulig grad å glemme det en har tapt. Sorg kan imidlertid ses som noe verdifullt, da evnen til å sørge er intimt forbundet med evnen til å minnes, til å elske og til å beholde gode følelser for andre. Dette mener Kristoffersen også kan knyttes til behovet for tilhørighet. På denne måten er produktiv kjærlighet og evne til å sørge sammenbundet (ibid). Dette kan ses i sammenheng med at lidelse (eks. tap) i dag ikke ses på som utelukkende negativt, og i følge Morse (2001) kan mennesker som har opplevd tap

rekonstituere sine liv og bli sterkere personer på bakgrunn av erfaring med lidelse. Morse skriver videre at slike personer ofte har et sterkt ønske om å ”gi tilbake” ved å hjelpe dem som opplever lignende lidelse.

Von Melen (1998) påpeker at man aldri med sikkerhet kan si hva som er ”adopsjonsspesifikt” og hva som er allmennmenneskelig, og det hun mener er avgjørende er hvordan hver enkelt adoptert tolker og forholder seg til sin egen livssituasjon. I denne studien tyder de adoptertes fortellinger på at tre av informantene tolker sin situasjon som adoptert som noe positivt, mens en informant ser på adopsjonen som mer negativt. Flere av de voksne adopterte jeg intervjuet forteller dessuten at de er med i foreningen for adopterte for å kunne gi støtte til andre adopterte, og det kan se ut som informantene gjennom sin egen mestring har blitt mennesker med sterke ønsker om å gi noe tilbake til andre. Jeg vil imidlertid påpeke at mens Rasmussen (2000) ser en tendens til at lite kommunikasjon om adopsjonen gjør at de adopterte blir mer interessert i medlemskap i adoptivforeninger, indikerer denne studien at interesse for medlemskap i slike foreninger har svært ulike begrunnelser og at det heller ikke på dette området kan generaliseres omkring de utenlandsadopterte.

7. OPPFØLGING ETTER ADOPSJONEN

Studiens hensikt er å finne ut hvilke former for oppfølging og hjelp adoptivfamilier ønsker. Diskusjonen i dette kapittelet omhandler derfor både det generelle hjelpeapparatet og adoptivforeningenes tilbud. Hovedvekten i diskusjonen er imidlertid lagt på helsesøstertjenesten. Inndelingen av kapittelet er som følger:

- ♣ Det generelle hjelpeapparatet
- ♣ Helsesøstervirksomheten
- ♣ Adopsjonsforeningene

Siden det er lite litteratur om utenlandsadopsjoner i Norge som er direkte knyttet til helsesøstervirksomheten, bygger argumentasjonen i stor grad på informantenes erfaringer og synspunkter fra intervjuene. Dette kapittelet er også et forsøk på å ”oppsummere” de foregående kapitlene, noe som ses ved at jeg flere steder henviser til emner jeg har beskrevet tidligere.

Et sentralt formål med diskusjonen er å komme frem til anbefalinger med tanke på etteradopsjonstilbud og på hvordan hjelpeapparatet, og særlig helsesøster-virksomheten, kan hjelpe både adoptivforeldre og adopterte med deres utfordringer.

7.1 Adoptivfamilier og det generelle hjelpeapparatet

Vonheims (2002) oppfatning er at adoptivforeldre er engasjerte og motiverte for foreldrerollen. Hun mener at adoptivforeldres erfaringer, mestring og kompetanse bør bygges videre på med nødvendig støtte og veiledning fra hjelpeapparatet slik at ferdigheter og kunnskap videreutvikles når adoptivfamilier møter nye utfordringer etter hvert som barna vokser opp. Når vi vet at adoptivforeldre i større grad enn andre foreldre bør være forberedt på store utfordringer, stiller hun seg undrende til at forebyggingsperspektivet er så lite til stede når det gjelder barn og foreldre i adoptivfamilier.

På lignende vis peker Aase (1998) på at Norge godkjenner utenlandsadopsjoner av barn som ofte vil trenge mye hjelp på bakgrunn av en vanskelig start i livet, og at det derfor bør opprettes tilbud til adoptivfamilier i samsvar med den støtten som tilbys fosterforeldre. Verdens Barn (2002) savner at noen i det offentlige hjelpeapparatet har ansvar for oppfølging av adoptivfamilier. Som vi så i kapittel fem er både adoptivforeldre og adopterte i studien imidlertid skeptiske til en egen ”adopsjonskontroll” fra myndighetenes side. De fleste ønsker å få hjelp i det eksisterende hjelpeapparatet, men påpeker at de ansatte da må inneha kunnskap om de generelle

problemene adoptivfamilier har. Informantene mener at spesielt barnehage, skoleverk, og generelle fagpersoner en møter bør være våkne for at adoptivbarn har en bakgrunn som gjør at de kanskje trenger litt annerledes oppfølging enn norskfødte barn. En mor sier følgende om dagens situasjon:

Hvis han skulle få problemer, hvor eg først skulle søke hjelp det vet eg ikke, for du hører jo så mye negativt om barnevernet. Og PPT- tjenester og helsesøster òg. Det er jo skrekkeksempler du hører, rykter, historier, ting som har kommet frem i media – det er jo de mest ekstreme sakene. Eg vet ikke hvor eg skulle henvende meg hvis eg skulle få et problem, og det bekymrer meg faktisk lite granne.

Adoptivforeldrene i studien forteller om det de har opplevd som varierende kunnskap i hjelpeapparatet, både i møter med helsesøster og andre deler av hjelpeapparatet, som lege, fysioterapeut, barnehage, skole, psykolog, PPT og logoped. Den manglende kunnskapen om adoptivbarn skaper i noen tilfeller problemer med å få riktig behandling. Eksemplene som flest informanter gir er knyttet til legebesøk.

Holtedahl og Solberg (2000) beskriver at deler av hjelpeapparatet oppfører seg som om adoptivbarn ble "født" da de kom til Norge, og at det ikke erkjennes at adoptivfamilier har spesielle behov. Sætersdal og Dalen (1999) skriver også at adoptivfamilier møter liten forståelse for sine problemer i hjelpeapparatet, og de konstaterer at det ikke undervises om utenlandsadopsjon i utdanningen til sosionomer, lærere, psykologer, barnevernspedagoger eller helsepersonale. Forfatterne bemerker at adoptivforeldre med sin sosiale bakgrunn er uvanlige klienter, spesielt innenfor barnevernet. De peker på at en følge av fagfolks "hjelpeløshet" er at det ofte oppstår stereotype forestillinger om "ressurssterke" men "mislykkede" foreldre, og lettvinde tolkninger av årsakene til adoptivfamiliers problemer i hjelpeapparatet. Uten grunnleggende kunnskap om adopsjon å bygge på betrakter Sætersdal og Dalen (ibid) det dessuten som vanskelig for fagfolk å identifisere og iverksette tiltak i forhold til de utfordringene adoptivfamilier sliter med.

Triseliotis m.fl. (2000) fastslår at kjærlighet og tid ikke er nok for alle adoptivbarn, og hevder at støtte til adoptivforeldre ikke alltid er tilstrekkelig. Barnet selv kan trenge hjelp med sine problemer fra fagfolk som kjenner til adoptivbarns spesielle behov. Friedlander m.fl. (2000) mener at for å hjelpe klientene må det først gjøres en nøye vurdering av den enkelte adoptertes situasjon, da andre personlige, fysiske eller familierelaterte problemer kan overskygge de adopsjonsrelaterte bekymringene.

7.2 Adoptivfamilier og helsesøstervirksomheten

Adoptivforeldrene, de voksne adopterte og helsesøstrene i studien er samstemte i at helsesøstervirksomheten er den delen av hjelpeapparatet som mest naturlig kan følge opp adoptivfamilier.

7.2.1 Barrierer mot å kontakte helsesøster

Verdens Barns (2002) erfaring at det er svært varierende hvordan adoptivforeldre blir møtt av den enkelte helsesøster, og foreningen mener det i et forebyggende perspektiv er viktig å bedre kunnskapen om utenlandsadopsjon hos helsesøstre. En av informantene i studien beskriver helsesøsteren som "veldig søkende på informasjon". Hun sier: "De bør vite lite granne, for nå blir det jo at de spør. Men det er jo langt fra alt vi vet, ikke sånn med helsemessige ting, det ligger ikke til oss som foreldre". En annen informant forteller: "Helsesøstrene vet veldig lite, de vet mindre enn meg. Vi har ikke brukt de, fordi eg vet det ikke er så mye å hente."

Studien indikerer at når adoptivforeldre opplever at helsesøstre har lite kunnskap om adopsjon, vil dette ofte kunne medføre at de vegrer seg for å drøfte adopsjonsrelaterte utfordringer med helsesøsteren fordi de ikke tror de kan få noen råd likevel. Sosialfaglig ansvarlig i Verdens Barn (2002) beretter at adoptivforeldre ofte føler seg alene og er sårbare, og at er det svært viktig for dem å møte forståelse fra helsesøster for sin situasjon. Hun betrakter adoptivforeldre som en "ressurssterk" gruppe som ikke lett tar kontakt fordi de ikke vil belaste hjelpeapparatet, men som samtidig har mange spørsmål vedrørende omsorgen for barna og derfor har behov for noen å henvende seg til.

Vonheim (2002) skriver at adoptivforeldre ofte møter bagatelliserende holdninger om at "slik er alle barn" både i hjelpeapparatet og i samfunnet forøvrig, og at deres erkjennelse av at barnets bakgrunn må tas hensyn til ikke blir møtt. Vonheim beskriver at helsestasjonen ber adoptivforeldrene om å glemme at barnet har hatt det vanskelig før adopsjonen og behandle adoptivbarnet som et "hvilket som helst annet barn". Dette mener hun medfører at adoptivforeldre vegrer seg for å dele bekymringer med helsesøster i redsel for å bli betraktet som overbeskyttende. I studien forteller flere informanter at helsesøstrene ikke tok hensyn til at adoptivbarna har en annen bakgrunn enn norskfødte barn. Informantenes beretninger peker på at selv om adoptivforeldre opplevde hjelpen som god i forhold til barnas fysiske helse, medfører holdningen om at adoptivbarn er "akkurat som norske barn" hos helsesøstre en barriere mot å spørre om adopsjonsrelaterte utfordringer av mer psykososial karakter (jf. "psykisk helse" under punkt 7.2.3).

En annen barriere mot å kontakte helsesøster er informantens mangel på kjennskap til helsesøsters tilbud og oppgaver. Dermed er ikke adoptivfamiliene klar over at det er mulig å få hjelp med sine utfordringer fra helsesøstertjenesten. En av mødrene ble oppfordret til å ta opp en del ting med skolehelsesøster, og svarer:

Eg trodde ikke det var riktige stedet, eg trodde helsesøster skulle gjøre sånne kliniske ting. Eg visste ikke at de skal følge med at barna har det sosialt bra på skolen også. Men hvordan skal en bli informert om hva helsesøster skal gjøre?

En annen av informantene forteller: "Eg vet et par der første barn er 2,5 år, og de har hatt en del å stri med, men har ikke tenkt tanken en gang at helsesøster kan hjelpe. Helsesøster markedsfører seg ikke".

7.2.2 Helsesøsters tilbud til adoptivfamilier

Verdens Barn (2002) ønsker at helsesøsters rolle må være mer fremtredende i oppfølgingen opp adoptivfamilier, og foreslår at helsestasjonen kontakter adoptivforeldre i forkant av at barnet har kommet. Dette er også ønsket både fra helsesøstrene og en del av adoptivforeldre i studien. En av helsesøstrene tilbyr hjemmebesøk (jf. punkt 5.1.2) og forteller at hjemmebesøket gir henne mulighet til å bli kjent med foreldrene, samtidig som hun får presentert helsestasjonens tilbud. Her forklarer hun hvorfor dette er viktig:

Har du en unge som er borti to år, så kan du risikere at du ikke er forberedt til at han kommer. For noen er det legen som tar imot familien og undersøker ungen, og det kan fungere helt greit. Men tilbakemeldinger fra de eg har truffet er at helsesøster er et annet tilbud, her kan en komme med uspesifikke og bagatellmessige ting – en må liksom mer ha en bestillingsliste til legen enn hos helsesøster. Og dette har vært et savn. Hvis en ikke klarer å opprette en tidlig kontakt og fortelle hva helsesøster har å tilby, - så får en ikke foreldrene til å bruke helsestasjonen på den måten. Det foreldrene opplever da er at det ikke er noe tilbud.

Informanten mener at helsesøster absolutt har noe å bidra med overfor adoptivforeldre i søknads- og venteperioden. Hun peker på at det å bestemme seg for adopsjon og bli vurdert som foreldre er en spesiell situasjon, og hun erfarer at foreldrene ofte har behov for å snakke om sine tanker og forventninger omkring det å bli adoptivforeldre.

Adoptivforeldrene i studien har ikke hatt kontakt med helsesøster i tiden før de hentet barnet. Flertallet av informantene sier at de ikke har savnet det å snakke med en helsesøster i denne tiden, med begrunnelser som at de tar tingene som de kommer eller at de hadde erfaringer

med barn fra før. I en familie påpeker moren at det gjerne ikke var behov for samtale, men at de kanskje kunne fått noen brosjyrer¹⁸ i forkant. Hun forklarer: "Eg kunne tenkt meg info fra helsesøster før reisen, at det gikk automatikk i noe, for i adopsjonsprosessen må vi hele tiden stå på selv". Det er imidlertid flere familier som mener at helsesøster burde tatt kontakt tidlig i adopsjonsprosessen (jf. punkt 5.1.1).

Haaland (2001) har i sin studie funnet at foreldre opplever hjemmebesøk etter fødselen som nyttig, og bemerker at det som er særlig positivt er at her kan helsesøstre også nå fedrene. I studien blir de fleste adoptivfedrene beskrevet som svært deltakende i omsorgen for barna (jf. punkt 4.5). Et hjemmebesøk gir helsesøster mulighet til å trekke fedrene inn som en ressurs i omsorgen for barnet på en annen måte enn når mor og barn kommer til helsestasjonen (det var i hovedsak mødre som fulgte barna til helsestasjonen). I adoptivfamilier ser det imidlertid ut til at det beste tidspunktet for hjemmebesøk er før barnet har kommet. Dersom dette ikke er mulig anbefales det at hjemmebesøket gjennomføres kort tid etter at familien har kommet hjem fra henterreisen, da studien indikerer at det er viktig at helsesøster oppretter tidlig kontakt for å opparbeide seg tillit hos adoptivforeldrene.

Når det gjelder de faste kontrollene på helsestasjonen, påpeker Aase (1997) at adoptivfamilier ofte faller utenfor dette tilbudet (jf. punkt 2.1.1). Blant adoptivforeldrene i studien er det flere som ønsker at oppfølgingen av adoptivbarn bedres. Møtet med helsesøster beskrives av en mor slik: "Det har vært en trist affære, adoptivbarn faller igjennom det faste programmet og får lite tilbud." Adoptivforeldrene forteller at det er ganske tøft å få et "stort" adoptivbarn, særlig når det er første barnet. De ser at er behov for noe oppfølging, råd og veiledning i foreldrerollen, og spesielt familiene med litt større adoptivbarn er positive til et eget program med hyppige konsultasjoner på helsestasjonen. En av mødre forklarer hvorfor hun mener adoptivforeldre har behov for støtte fra helsesøster:

Det er annerledes å få en aktiv 1,5 åring enn en baby, - du har vært hjemme i to-tre uker og er helt fersk i gamet. Vi får et barn som løper og tygger i seg og må tenke på vaskemidler, stikkontakter og sånt noe. Det er greit nok å ha noen på besøk, men det å bli kjent med å ha barn i huset hele tiden. Det er mye vi måtte ta hensyn når barnet er så stort.

Adoptivforeldrene uttrykker at de ønsker at de kan ta kontakt med helsesøster hvis det er noe, og at det ikke trenger å være "store" problemer. Et eget program med faste kont roller på helsestasjon vil innebære at adoptivfamilier får et likere tilbud det som eksisterer for nyfødte barn, og informantenes beretninger tyder på at hyppige konsultasjoner er med på å opprette god kontakt og

¹⁸ I "foreldreveiledningsprogrammet" er det laget et hefte for adoptivforeldre (Carli og Dalen 1997) Offentlige etater kan bestille fra Statens trykksaks ekspedisjon, bestillingsnummer: Q-0931

et tillitsforhold mellom foreldre og helsesøster. Dersom adoptivforeldre ikke får opparbeidet tillit til helsesøster peker studien på at de ikke kontakter henne når det er noe de lurer på.

Helsesøsteren på Bømlo beskriver at førstegangsførelde har størst behov for hyppige konsultasjoner, og hennes erfaring er at det ikke er sikkert at foreldrene ser dette behovet selv. Når en familie får det første adoptivbarnet mener hun derfor at det er viktig å tilby jevnlig konsultasjoner, og så kan foreldrene heller avbestille timen hvis de føler at det ikke er nødvendig. Hun erfarer at foreldre med flere adoptivbarn føler seg tryggere og kjenner bedre til adopsjonsrelaterte utfordringer, samtidig som de er vant til å bruke helsestasjonen og lettere tar kontakt. Helsesøstrene foreslår å lage et "standard" tilbud med utgangspunkt i de som er førstegangsadoptivforeldre. For å nå ut til flest mulig helsesøstre, foreslår disse informantene at et slikt tilbud blir beskrevet i statens helsetilsyns "Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten".

7.2.3 Hvordan helsesøster kan støtte adoptivfamilier

Den følgende seksjonen er en diskusjon av hvordan helsesøstervirksomheten kan støtte adoptivforeldre og adopterte i noen av deres utfordringer.

Tilpasning og tilknytning

Helsesøster kan være en god støtte for adoptivforeldre som har behov for å bearbeide tanker omkring valget av adopsjonen (jf. Ilving 2000). I den første tiden kan helsesøster dessuten være en støtte i situasjoner der foreldre strever med "morsfølelsen", og i tilfeller der foreldre ikke opplever at situasjonen med adoptivbarnet blir som "forventet" (jf. punkt 6.1). Helsesøster bør også være oppmerksomme på noen adoptivforeldre kan streve med "post adoption depression syndrome" (se vedlegg 3).

Den første tiden etter at adopsjonen har funnet sted innebærer en tilpasning mellom foreldre og barn. Som jeg har beskrevet tidligere forteller flere foreldre at de synes barnas adferd i denne tiden var en utfordring (jf. punkt 4.2). En del familier bemerker at barna har sterke reaksjoner og holder ut for å få viljen sin. En av helsesøstrene peker på at dette er normale reaksjoner som kan ses i sammenheng med den første fasen i adoptivfamilien, som gjelder barnas behov for trygghet og tillit. Hennes erfaringer tilsier at det jevnt over ser ut til at barnas adferd roer seg, men at nye situasjoner kan gi tilbakefall. Selv om barnet kan få slike reaksjoner senere også har det ofte ikke den samme "fortvilelsen" eller det "grenseløse" i seg.

Å opparbeide seg trygghet innebærer at barnet også skal finne sin plass i familien, og i denne prosessen har barnet behov for å teste grenser i samspillet med foreldrene. Helsesøstrene mener det er viktig at foreldrene våger å "oppdra" barna sine i denne første fasen, og poengterer at det er viktig med forutsigbarhet i samspillet og relasjonen mellom foreldre og barn. Å sette klare grenser for akseptabel oppførsel, og arbeide med grensesetting vil kunne hjelpe barna til å bli trygge på sin situasjon i familien. Dette mener helsesøstrene vil hjelpe adoptivbarna til å forstå hva det vil si å være del av en familie, både når det gjelder kjærlighet og grenser.

Tilknytningsproblematikk og ukritisk oppførsel er også noe adoptivforeldrene i studien opplever som særlig vanskelig. Når vi i dag vet hvor viktig god tilknytningen er for å forebygge problemer i adoptivfamilier (jf. punkt 6.1), er dette områder helsesøster særlig bør støtte adoptivforeldrene på. Dersom adoptivforeldre opplever betydelige tilknytningsproblemer, kan helsesøster hjelpe disse familiene videre i hjelpeapparatet.

Fysisk helse

Både adoptivforeldrene og helsesøstrene i studien er opptatt av barnas helse, og forteller at det ikke er uvanlig at barna får en infeksjonssykdom i den første tiden etter omsorgsovertakelsen. Grøntoft (2002) viser til at mangelfull kost og understimulering reduserer motstandskraften mot sykdom, og at det derfor kan være lite som skal til før utenlandsadopterte barn blir syke den første tiden etter at de kommer til Norge. Barna kan dessuten ha sykdommer med seg som ikke er vanlige i Norge, noe som gjør at en del familier får problemer med å få riktig behandling.

Adoptivforeldrene i studien er bekymret for sykdom hos barna, og er kanskje mer oppmerksomme på dette enn andre foreldre fordi det kan være stor usikkerhet omkring barnets bakgrunn. Enkelte adoptivforeldre i studien gir inntrykk av at de er så "forberedt" på at barna kan være syke i den første tiden etter omsorgsovertakelsen, at de ikke ser barnas symptomer som uttrykk for sykdom. Et eksempel er en familie der barnets astma ikke ble oppdaget på helsekontrollen, og moren forteller at hun reagerte på at hosten til barnet sluttet i "et sånt pip" og at barnet jobbet veldig når han pustet. Moren bemerker: "Han var jo stor og rund. Eg tenkte slik er sånne barn." Når det gjelder barnas helse kan helsesøster gjøre en viktig jobb både ved å berolige foreldrene og samtidig ha et profesjonelt blikk på om barna utvikler seg normalt. Dette gir en av helsesøstrene gode eksempler på (jf. punkt 5.1.2).

Psykisk helse

Sætersdal og Dalen (1999) peker på at hos noen adoptivbarn vil den første levetidens vonde opplevelser bli liggende som et sår i sinnet som det kan ta lang tid å helbrede, og at noen familier vil trenge psykologisk hjelp for å bearbeide disse vanskene. En del adoptivfamilier i studien

beretter om ulike reaksjoner hos adoptivbarna, og noen har fått psykologhjelp eller vurderer å kontakte psykolog. Det er imidlertid ingen av adoptivforeldrene som beretter at de har kontaktet helsesøster vedrørende barnas psykiske helse. Flere adoptivforeldre forteller at selv om de har et godt forhold til helsesøster er det ikke alle tema de snakker med helsesøster om. Eksempler på slike temaer er sinne, sjalusi og annen adferd som foreldrene opplever som utfordrende (eks. at barnet ’lukker seg inne i seg selv’ eller ’s traffer seg selv’). En mor forklarer hvorfor det er slik:

Eg har ikke snakket med helsesøster om disse problemene. Men hadde hun hatt kunnskap, kunne hun gjerne stilt oss en del spørsmål om hvordan det gikk. Vi har stort sett en grei og åpen dialog med helsesøster, men når du vet – hun er jo like grønn på området som meg, hun har jo ikke erfaring med det. Men hadde hun det hatt, så ville det vært mye mer naturlig for meg å kontakte helsesøster enn noen innenfor psykologi. Det er ikke så skremmende. Andre har anbefalt oss å bruke barnepsykolog, men vi har ikke tenkt på å bruke det. Det er ikke vanlig i Norge å tenke slik – uten at en er syk. Men det er helt sikkert masse hjelp å få, istedenfor å bare snakke med andre foreldre.

Det kan se ut til at adoptivforeldre opplever at lite kunnskap om adopsjon er en særlig barriere i kommunikasjonen med helsesøster når det gjelder barnas psykiske helse. En av helsesøstrene opplever imidlertid at det er lettere for andregangsforeldre å snakke om adferdsmessige problemer relatert til adopsjon. Denne helsesøsterens erfaringer kan tyde på at dersom helsesøster både har kunnskap om adopsjon og har opparbeidet seg tillit, blir adoptivforeldres terskel for å ta opp bekymringer med helsesøster lavere enn det enkelte adoptivforeldre i studien beretter om.

Rasisme og mobbing

Som beskrevet i punktene 2.3.3 og 6.2 møter de fleste utenlandsadopterte eksternt kategorisering som en følge av et annerledes utseende enn det som er vanlig i Norge. Når det gjelder rasisme og kommentarer på bakgrunn av annerledes utseende gav helsesøstrene i studien inntrykk av at de hadde liten innsikt i at dette er særlige utfordringer for adoptivfamilier. Min oppfatning er at helsesøstrene ikke opplevde mobbing eller kommentarer på utseende som spesielle problemer for adoptivbarn, men at de erfarte at adopterte vanligvis blir integrert i skolen og nærmiljø.

Kvarmes (1997) studie tilsier at et er viktig at helsesøstre tar tak i mobbing. Forskingen viser i følge Kvarme at mobbeproblemer er størst blant gutter. Hun sier at en forklaring kan være at fysisk mobbing som er mest utbredt blant gutter, er lettest å oppdage. Psykisk mobbing som er mest utbredt blant jenter, er ikke alltid like lett å oppdage (ibid). Både adoptivforeldrenes og de voksne adoptertes beretninger indikerer at adopterte gutter får flere kommentarer på sitt utseende enn adopterte jenter, noe som stemmer overens med det Kvarme sier om at gutter oftere blir utsatt for mobbing. Det som adopterte opplever kvalifiserer imidlertid ikke alltid for å bli kalt for

rasisme eller mobbing, slik Sloth (2001) bemerker. Dette er kanskje årsaken til at helsesøstrene ikke er oppmerksomme på at dette er en særskilt utfordring for utenlandsadopterte. Et eksempel på dette er skolehelsesøsteren som bemerker at hun ikke ser kommentarer om annerledes hudfarge som forskjellige fra kommentarer barn får om utseende generelt.

Det ser altså ut til at helsesøstrene i studien ikke er oppmerksomme på at kommentarer om utseende innebærer såkalt "ekstern kategorisering" og at slike bemerkninger har stor innvirkning på utenlandsadoptertes selvbilde. Dersom den adopterte opplever at adoptivforeldrene ikke snakker om utseende, eller bagatelliserer betydningen av å ikke ha et typisk norsk utseende (jf. Kamm 1990, Landerholm 2003), blir det ekstra viktig at andre voksne personer forstår at den adopterte har behov for å snakke om disse opplevelsene. Det som er spesielt for utenlandsadopterte er at de både er "inkludert" i samfunnet og kategoriseres "som de andre" på en og samme tid (jf. Howell 2001 og Sætersdal og Dalen 1999). Flere utenlandsadoptertes fortellinger (Ree 1998, Adopsjonsforum 2000, Hagen 2001) dokumenterer at noen strever mer med adopsjonsrelaterte tanker og erfaringer enn andre i ungdomstiden, og at psykiatrhjelp kan bli nødvendig for enkelte.

Helsesøster har mulighet til å spille en viktig forebyggende rolle ved å samtale med utenlandsadopterte om hvordan det oppleves å ha et annerledes utseende. Dette kan bidra til å styrke adopterte ungdommers evner til å i møte ekstern kategorisering, og således skape en tryggere base for å utforske egen identitet. En av helsesøstrene påpeker at flytting for å gå på skole kan medføre økt bevissthet hos adopterte om at en er annerledes, og hun tror at dette skyldes at når barna bor hjemme er de ikke oppmerksomme på adopsjonen og utseende i samme grad. Enkelte adopterte opplever dessuten at skolegang i et nytt miljø medfører rasistisk motivert mobbing, slik Follevåg (2002) og Karlsen (2000) forteller om. Helsesøstre på videregående skoler og på helsestasjoner for ungdom bør derfor særlig være oppmerksomme på utenlandsadopterte ungdommer som flytter hjemmefra for å ta utdanning.

Kommunikasjon om biologisk familie

Sorg i forbindelse med "tap" av biologiske foreldre er også et tema som har stor betydning i adoptivfamilier (jf. punkt 6.3). Friedlander m.fl. (2000) hevder at "hjelpepersonells" oppgave er å fremme forståelse for at sorgmodighet og følelse av tap er normalt for adoptivbarn, og styrke adoptivfamilier slik at de selv kan håndtere disse følelsene på en god måte. Hjelpepersonalet bør samtidig vektlegge adoptivbarnas bånd til adoptivfamilien, og dempe adoptivforeldres usikkerhet omkring disse følelsene (ibid).

Når det gjelder sorg og triste tanker knyttet til biologiske foreldre er det flere informanter som ser at det kan bli nødvendig å snakke med andre enn adoptivforeldrene. En av de voksne adopterte forteller:

I 16-17 års alderen var det tøft, det å akseptere at en ønsker svar på ting og ikke kan få det. Det er så mye en lur på som en vet det har ingen hensikt å spørre sine foreldre om. Eg tok det ikke opp med de, men holdt det for meg selv.

En del adoptivforeldre og adopterte bemerket at kommunikasjon omkring biologisk familie kan bli vanskelig, fordi de adopterte i mange tilfeller ikke tar dette opp med foreldrene av redsel for å såre dem. Irhammars (1997) studie viser at tanker om biologisk opphav ofte får ny aktualitet i tenårene når ungdommene arbeider med å "frigjøre" seg fra adoptivforeldrene, og at det i denne perioden kan være følelsesmessig vanskelig å nærme seg området både for barn og foreldre. Dette beskrives også av Howell (2001) og Sætersdal og Dalen (1999). Helsesøster kan trolig være en god støtte både for adoptivforeldre og adopterte. Når det gjelder å støtte adopterte som ønsker å søke etter biologisk opphav, mener flere informanter jeg intervjuet at helsesøster bør kjenne til at det er forskjell på hvordan ulike giverland ser på utenlandsadopsjoner og at enkelte lands myndigheter ikke tillater at adopterte søker tilbake til biologiske foreldre.

Helsesøster som støtteperson for adopterte

Flere av informantene i studien var åpne for at det er behov for noen utenfor familien som kan tilby samtale om adopsjonen når adoptivbarnet er modent nok til å sette ord på sine tanker og følelser, og at helsesøster har mulighet for å bli en viktig person for de adopterte i ungdomstiden. Noen adoptivforeldre mener imidlertid at de skal greie seg selv, og er ikke åpne for at ungdommen har behov for å snakke med andre voksne. Det skolehelsesøsteren påpeker er at alle ungdommer har behov for å snakke med andre enn foreldrene ikke minst hvis det begynner å bli problemer.

To av de voksne adopterte savnet noen å snakke med i oppveksten, men disse informantene er skeptiske til om helsesøster kan være en god støtte for adopterte. Begrunnelsen en av dem gir er at han mener kun andre adopterte kan forstå hvordan det oppleves å være adoptert. Ifølge Fay (1996) må man imidlertid skille "kjenne" fra å "være". Bare en annen adoptert kan ha lik erfaring, men kjennskap eksisterer ikke i opplevelsen selv, men i det å kunne gripe essensen og meningen av opplevelsen. Basert på Fays resonnement er det å "være" en adoptert verken nødvendig eller tilstrekkelig for å "forstå". Hjelperen må være fintfølede og sensitiv overfor dem som har erfaringene for selv å oppnå forståelse. Derfor trenger man ikke nødvendigvis å være adoptert for å kunne være en god støtte og samtalepartner for adopterte. Det

er imidlertid en forutsetning at helsesøstre viser forståelse gjennom å bruke sin generelle kunnskap om ungdom og kombinerer dette med det som er spesielt for adopterte.

7.3 Foreninger for adopterte

Adoptivforeldrene gir eksempler på at det er ønskelig at adopsjonsforeningene følger familiene bedre opp etter adopsjonen, men de fleste synes at de generelle tilbudene er ganske bra for adoptivfamilier med små barn. Det informantene påpeker er at også de adopterte som ungdommer og voksne bør ha et sted å henvende seg til. Dette støttes av Irhammar (1997) som hevder at organisasjoner startet av adopterte selv kan være en god støtte for adopterte som ønsker å søke etter sin opprinnelse eller strever med identitetsproblemer. Derfor bør norske adopsjonsmyndigheter være en pådriver for å skape et tilbud til adoptert ungdom, gjerne ved å støtte det arbeidet voksne adopterte har startet gjennom NUaN og FKA. For å nå flest mulig adopterte er det også ønskelig at det blir opprettet en kontakttelefon som alle adopterte kan ringe for råd og samtale med voksne adopterte.

Årsakene til at mange søker til andre adopterte er ulike. For noen er følelsen av å ikke bli forstått av andre samt muligheten til å dele sine erfaringer av avgjørende betydning. En av de adopterte uttaler:

Eg føler jo det mange ganger at alle de problemene eg har hatt, sant, eg har jo ikke hørt om noen andre som har hatt det make. Og eg føler liksom...eg er den eneste som har hatt det sånn, og hvorfor har eg vært så uheldig.

Flere av de adopterte sier at de er med i foreningen fordi de ønsker å gjøre noe for adoptert ungdom. Men en forening for adopterte er også viktig for voksne adopterte. Spørsmål vedrørende adopsjon kan dukke opp i alle aldre. Selv de som "aldri har vært interessert" kan møte opplevelser i livet som gjør at dette endres. Å være adoptert er ikke noe en blir "ferdig" med. Spørsmål kan oppstå i ulike faser av livet, slik Brodzinsky m.fl. (1993) påpeker i boken "Being Adopted. The lifelong Search for Self". Derfor bør foreningene for adopterte være et møtested for dem som ønsker å snakke om adopsjon og dele sine tanker og erfaringer, uansett hvilken alder man er i når slike spørsmål dukker opp.

8. OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

Det norske samfunnet har et ansvar for å ivareta de utenlandsadopterte barna etter at de har kommet til sine familier, noe vi også er forpliktet til i følge Haag konvensjonen. Informantene i studien er imidlertid generelt redde for stigmatisering og ønsker ingen "særbehandling" fra det offentlige. Det er likevel ønskelig med bedre oppfølging etter adopsjonen både fra adopsjonsforeningene side og fra myndighetene gjennom det eksisterende hjelpeapparatet. Studien tyder på at det er behov for noe støtte fra hjelpeapparatet i alle typer adoptivfamilier.

Økt kunnskap og voksende forståelse omkring et bredt spekter av både utfordringer og ressurser adoptivfamilier har til rådighet, kan trolig bidra til å skape mer nyanserte forklaringer på vanskelige situasjoner i adoptivfamilier. Dessuten kan slik kunnskap medvirke til at adoptivfamilier får godt tilpasset hjelp og støtte, og til at hjelpen gis på en slik måte at familienes egne ressurser blir ivarettatt og styrket. I et forebyggende perspektiv kan særlig de foreldreforberevende kursene være et viktig tiltak for adoptivfamilier. Det er også av betydning at søkelyset i studien har vært på "utfordringer" og ikke "problemer". Antakelsen er at det er lettere å erkjenne og å be om hjelp i forbindelse med utfordringer, noe som også kan bidra til at adoptivfamilier søker hjelp på et tidlig tidspunkt.

Norsk forskning viser at det går bra med de fleste adoptivbarna (Nickelsen 1999), men også at en del familier får behov for hjelp i forbindelse med barnas tilknytning til sin nye familie, adferd, språk, læring og identitet. For at hjelpeapparatet skal klare å møte adoptivfamiliers behov på en god måte er det viktig med innsikt og kunnskap om de forhold som gjør adoptivfamilier ulike andre familier. Nødvendig kunnskap må derfor gis i utdanningen til de hjelpeprofesjonene adoptivfamilier særlig møter. Undervisningen bør vektlegge både et forebyggende perspektiv og samtidig understreke betydningen av tilbud til adoptivfamilier som møter store utfordringer.

Som en sentral del av hjelpeapparatet har helsesøster en unik mulighet til å hjelpe adoptivforeldrene med små og store utfordringer i barnets oppvekst. Hvis forholdene legges til rette for det, kan helsesøster også være en god samtalepartner for adopterte som strever med utfordringer i ungdomstiden. Studien påpeker at helsesøster har gode muligheter til å bli en nøkkelperson i oppfølgingen av adoptivfamilier, og kan lose familiene videre i hjelpeapparatet dersom det er behov for spesialisttjenester. Det indikeres fra flere informantgrupper at det beste er at adoptivforeldrene oppretter kontakt med helsesøster før barnet har ankommet. Studien konkluderer med at helsesøstervirksomheten kan inneha en viktig forebyggende rolle for adoptivfamilier, og det anbefales at helsesøsters tilbud tilrettelegges slik at både foreldre og barn har kjennskap til dem, og både ønsker og tør å bruke dem.

8.1 Fremtidig forskning

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg sett en del områder der det er behov for spesiell kunnskap, og tenker da særlig på tilknytningsvansker og psykisk hjemløshet. Jeg anser det som viktig å se nærmere på disse forholdene og deres betydning i adoptiv familier der foreldrene ikke beholder omsorgen for barna, og i situasjoner der den adopterte som voksen velger å bryte med adoptivforeldrene. Fra et sykepleiefaglig ståsted finner jeg det videre aktuelt å studere emnet "sorg i adoptivfamilier" i relasjon til Erikssons (1999) lidelsesbegrep i sykepleievitenskapen. Vedrørende emnet "ekstern kategorisering" er det av stor interesse å se nærmere på hvordan "hvit som norm" (jf. Kamm 1990) affekterer det norske samfunnet og nordmenns holdninger både til seg selv, til utlendinger generelt, samt til innvandrere og utenlandsadopterte.

8.2 Sluttord

Jeg vil i sluttordet sette søkelyset på synet i det norske samfunnet om at utenlandsadopsjoner enten er "vellykkede" eller "mislykkede", samt oppfatningen om at utenlandsadopterte er "akkurat som alle andre".

Media bidrar ofte til å skape stereotype bilder av hvordan det er å være en adoptivfamilie. For eksempel fremstiller avisene ofte adopsjon som enten positivt, med artikler som i Moss Avis: "Adopsjonslykke på Ørejordet" (www.moss-avis.no 25.11.00.), eller med sterk vekt på det negative, som for eksempel Agderpostens artikkel "Fikk adoptivbarn med hjertefeil og hiv" (www.agderposten.no 23.06.01). Fra forskningen fremkommer ofte "polariserte" beskrivelser med sterk vekt på enten positive eller negative resultater, eksempelvis Aftenposten som skriver om adoptivbarn fra utlandet: "Flinkest og best i det meste" (www.aftenposten.no 02.04.00), og Dagsavisen som skriver om adoptivbarn med psykiske problemer: "Adoptivbarn sliter tungt" (www.dagsavisen.no 09.08.02).

I Norge er det en generell oppfatning og enighet om at "det går bra" med flertallet av de utenlandsadopterte, noe den norske forskningen langt på vei støtter (Botvar 1995 og 1999, Dalen og Sætersdal 1999). Dette er også det synet myndighetene har på utenlandsadopsjon i Norge (Rasmussen 2000). Fra voksne adoptertes side (Rasmussen 2000, Friestad 2001) er det flere kritiske innvendinger til tendensen til ensidig fokusering på det positive i forskningsundersøkelser om utenlandsadopterte, fordi myndighetene på bakgrunn av slik informasjon tenderer å ignorere adoptivfamiliers særskilte behov.

Young Kuk Kim i Verdens Barn (2000) henviser til uttrykket "akkurat som alle andre", som ofte benyttes i en adopsjonssammenheng fra foreldre, fra adopterte, fra besteforeldre og fra samfunnet. Kim hevder imidlertid at de utenlandsadopterte barna er annerledes på mange måter.

Han setter spørsmålstegn med forskningsrapporter som forteller at adopterte klarer seg like bra i samfunnet som andre unge, og spør også hvorfor det er så viktig for adopterte å være helt lik andre. Høltedahl (2000) i *Verdens Barn* poengterer at adopterte er minst like ulike som alle andre, og ønsker å imøtegå holdninger som generaliserer rundt de adopterte. Også Rasmussen (2000) påpeker hvor viktig det er at forskningen som gjøres bygges på viten om *variasjon*. Hun sier dessuten at adopsjoner ikke enten er "vellykkede" eller "mislykkede", men at de fleste adoptivfamilier vil oppfatte at de ligger innenfor et bredt spekter mellom disse kategoriene.

Et tankekors å dvele ved når det gjelder utenlandsadopsjon er at utfordringer i adoptivfamilier verken bør overdimensjoneres eller underkommuniseres. Det er derfor viktig å sette søkelyset på "hverdagsproblemer" adoptivfamilier møter, både når det gjelder adoptivbarn med kompleks bakgrunn og adoptivbarn med få utfordringer. Denne studien bidrar til at adoptivfamiliers "vanlige" utfordring er blir belyst, og jeg håper at dette kan bygges videre på i andre studier. Mitt ønske er at denne studiens resultater kan bidra til anerkjennelse i samfunnet om at adoptivfamilier er annerledes på en del områder, samtidig som studiens bredde påviser at det ikke kan generaliseres omkring det å være utenlandsadoptert.

LITTERATURLISTE

- Adopsjonsforum (2000) *Blir dette oss?* Informasjon til nye søkere
- Adopsjonsforum (2002) Telefonsamtale med kurator mars 2002
- Agderposten (2000) Setter barna i fokus for psykisk helse. *www.agderposten.no* 7.10.2000
- Barne- og familiedepartementet (1998) *Rundskriv om utenlandsadopsjon med retningslinjer for undersøkelse og godkjenning av adoptivhjem.* <http://odin.dep.no/bfd/>
- Borgen, T & Garløv, I (2000) En annen smerte. Psykiske vansker hos barn og ungdom. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, www.psykopp.no
- Botvar, P (1995) *Når øst møter vest.* UiO og DIAFORSK Diakonhjemmets høgskolesenter
- Botvar, P (1999) *Meget er forskjellig, men det er utenpå...?* UiO og DIAFORSK Diakonhjemmets høgskolesenter
- Botvar, P (2000) Akseptering av eget utseende viktig for selvbildet. *Verdens Barn* 4/2000, s 5-7
- Brodzinsky, D, Schechter, M & Henig, R (1993) *Being Adopted. The lifelong Search for Self* New York: Anchor Books of Random House, Inc.
- Brottveit, Å (1999) *Jeg ville ikke skille meg ut! Identitetsutvikling, ekstern kategorisering og etnisk identitet hos adopterte fra Colombia og Korea.* UiO og DIAFORSK Diakonhjemmets høgskolesenter
- Buntu, A O (2001) Når du er så svart at alt bare blir sint. I: Tajik, H red. (2001) *Svart på hvitt.* Oslo: Tiden Norsk Forlag AS
- Carli, A & Dalen, M (1997) *Adopsjonsfamilien. Informasjon og veiledning til adoptivforeldre.* Oslo: Pedagogisk Forum
- Cox, S ed. (1999) *Voices from Another Place.* St.Paul Minnesota: Yeong and Yeong Book Company
- Dalen, M & Rygvold, A-L (1999) *Hvordan går det på skolen? En analyse av utenlandsadopterte elevers skolekompetanse.* UiO: Institutt for spesialpedagogikk
- Dalen, M, Rygvold, A-L & Tangen, R (1999) *Mangfold og samspill - om minoriteter og avvik i familie og samfunn.* Oslo: Universitetsforlaget
- Dalen, M & Sætersdal, B (1999) *Kunnskapsstatus om utenlandsadopsjon: en sammenfatning av resultater fra sentrale forskningsprosjekter gjennomført i Vest-Europa og Nord-Amerika.* UiO: Institutt for spesialpedagogikk
- Dallan, O (1993) *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Oslo: Universitetsforlaget AS
- Dorow, S ed. (1999) *I Wish for You a Beautiful Life.* St.Paul Minnesota: Yeong and Yeong Book Company
- Einarson, I (1995) *Adopsjon av utenlandske barn.* Oslo: Universitetsforlaget AS
- Eggesbø, M (2002) Dietter uten melk. *Adopsjonsforum* 2/2002, s 7

- Eldrige, S (1999) *Twenty Things Adopted Kids Wish Their Adoptive Parents Knew*. New York: Dell Publishing
- Fay, B (1996) *Contemporary Philosophy of Social Science. A multicultural Approach*. London: Blackwell Publ.
- Franklin, L (1998) *May the circle be unbroken*. New York: Three River Press
- Friedlander, M, Larney, L, Skau, M, Hotaling, M, Cutting, M & Schwam, M (2000) Bicultural Identification Experiences of Internationally Adopted Children and Their Parents. *Journal of Counselling Psychology* Vol. 47 No. 2, s 187-198
- Friestad, L (2001) Adoptertes livssituasjon i Norge. *FKA Norge* 4/2001
- Von Greiff, K (2000) *Adopterade från Latinamerika - deras uppfattningar om sina uppväxtvillkor, sin livssituasjon och Sverige som socialisationskultur*. Stockholms universitet: Pedagogiske institutionen
- Grand, S & Schiellerup, M (1983) *Den adopteredes dilemma*. København: Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag AS
- Grøntoft, A H (2002) Ufordringer som foreldre og barn kan møte når de starter et nytt liv sammen. *Verdens Barn* 3/2001, s 18-21 og www.aurorasenter.no/ahg
- Hagen, A (2001) Født i Korea – voksen i Norge. *Dagbladet* 12.8.01
- Hammer, A (1998) *Utenlandsadopsjon og identitet*. UiO: Hovedfagsoppgave i pedagogikk
- Hansen, B M (2002) Lykkelige gjenforeninger til kveldskosen. *Adopsjonsforum* 6/2002, s 24-25
- Heian, F og Misvær, N (1989) *Helsestasjonsboka*. Oslo: Kommuneforlaget
- Hognestad, M & Steenberg K R (2000) *Adopsjonsloven. Kommentarutgaven*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hoksbergen, R (2002) *Effects of deprivation. An example: Children adopted from Romania*. Utrecht University: Department Adoption/Non-genetic Parenthood
- Holtedahl, K (2000) Røtter. *Verdens Barn* 4/2000, s 18-20
- Holtedahl, K & Solberg, H (2000) Adoptivforeldreforeningen. *Verdens Barn* 4/2000, s 14-15
- Howell, S (2001) 'En vanlig familie': Utenlandsadopsjon i Norge, et stadig voksende fenomen. I: Howell, S & Melhuus, M red. (2001) *Blod tykkere enn vann? Betydninger av slektskap i Norge*. Bergen: Fagbokforlaget
- Howell, S & Melhuus, M red. (2001) *Blod tykkere enn vann? Betydninger av slektskap i Norge*. Bergen: Fagbokforlaget
- Howell, S & Ulfsnes, K-A (2002) Hvem er adoptivsøkerne, slik de presenterer seg i adopsjonssøknader? *Verdens Barn* 1/2002, s. 7-11
- Hübinette, T (2003) Psykisk hälsa bland utlandsadopterade i Sverige. *Psykisk Hälsa* 1/2003
- Haakonsen, A (2002) Hun vil ikke treffe sin biologiske mor. www.telemarksavisa.no 16.11.02

- Haaland, G U (2001) *Helsestasjonstjenesten og førstegangsfedre. Et kvalitativt studie av førstegangsfedres opplevelser knyttet til svangerskap, fødsel og spedbarnstid.*
UiB: Helsefag hovedfag, helsepsykologi/helsefremmende arbeid
- Haarklou, J. (2002) Emma tvert imot – eller noe mer. *InorRapport* 1/2002, s 8-12
- Ilving, D (2000) *Kommende og nyblevne adoptivforeldre.*
Københavns Universitet: Specialeoppgave i psykologi
- Ingvaldsen, S. (2002) Adopsjon og biologi. *Adopsjonsforum* 2/2002, s 8-9
Utdrag fra hovedfagsoppgave i historie ved UiB (1996): Rette foreldre og virkelige barn – norsk adopsjonslovgivning 1917-1986
- InorRapport (2002) MELK - Godt for alle? *InorRapport* 4/2002, s 18
- Irhammar, M (1997) *Att utforska sitt ursprung.*
Lund Universitet: Doktorgradsavhandling ved Psykologiska institusjonen
- Jakobsen, T (2002) En datter fra Kina. *Adopsjonsforum* 3/2002, s 10-12
- Johnson, N H (2002) Vellykket seminar om barn med relasjonsskader. *Adopsjonsforum* 4/2002, s 3
- Karlsen, K B (2000) Ikkje ei sak, men vår kjære son. *Adopsjonsforum* 6/2000, s 10-12
- Kamm, L C (1990) *Hvidt som norm – om adopteredes tilværelsesstrategier.* Magisterkonferens
afhandling i psykologi ved Aarhus Universitet. Utgiver: Københavns Universitet
- Kim, Y K (2000) Akkurat som alle andre. Leder i *Verdens Barn* 4/2000, s 3
- Kristoffersen, K (1997) *Opplevelse av å være søster eller bror til en person med langvarig mental lidelse.* UiB: Doktorgradsavhandling, institutt for samfunnsmedisinske fag, seksjon for sykepleievitenskap
- Kristoffersen, K (1998) *Pårørende og søsken i psykisk helsevern.* Bergen: Fagbokforlaget
- Kristoffersen, R (2001) Jeg ble født på den andre siden av jordkloden. *Fredrikstad blad, nett* 4.11.01
- KUF (1998) *Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanning.* Fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 12. mars 1998 med hjemmel i lov av 12.mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler §46 nr.2.
- Kvale, S (2001) *Det kvalitative forskningsintervju.* Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kvam, H W (2001) Svar pepper. I: Tajik, H red. (2001) *Svart på hvitt.* Oslo: Tiden Norsk Forlag AS
- Kvarme, L (1997) *Helsesøsters arbeid med mobbing.*
UiB: Institutt for sykepleievitenskap, publikasjonsserie 25/1997
- Landerholm, L (2003) I fråga om hälsa. *Psykisk Hälsa* 1/2003
- Landsgruppe av helsesøstre (1999) Presentasjon i *Tidsskriftet Sykepleien* 14/1999, s 34
- Levy-Shiff, R, Goldshmidt, I & Har-Even, D (1991) Transition to Parenthood in Adoptive Families. *Developmental Psychology* Vol. 27 No. 1, s 131-140

- Løes, S S (2002) Reisen til begynnelsen. *Bergens Tidene* 29.9.02
- Løgstrup, K E (1999) *Den etiske fordring*. Oslo: Cappelen Forlag AS
- Løland, E L (2003) Identitet. *FKA Norge* 1/2003, s 9-11
- Malterud, K (2001) Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet* Vol. 358, August 11, s 483-488
- Von Melen, A (1998) *Samtal med vuxna adopterade*. Stockholm: Rabèn prisma
- Morris, A (1999) *The Adoption Experience*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd
- Morse, J M (2001) Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in Nursing Science* 24(1), s 47-59
- Nettverk (2002) Tanker fra en adoptertes dagbok. *Nettverk* 1/2002, s 21-22
- Nickelsen, T (1999) De adoptertes barnas behov på dagsorden. *Uniforum* 8/1999
- NSF (1991) *Helsesøstertjenesten – funksjon og arbeidsoppgaver*. NSF 2/91
- Paulsen, B (1990) *Snakk med de på helsestasjonen... En analyse av bruk av helsesøstertjenesten*. NIS-rapport 3/90
- Polit, D & Hungler B (1999) *Nursing Research. Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 6th Edition.
- Rasmussen, M (2000) *Når eplet faller langt fra stammen ... En studie av voksne utenlandsadopterte i Norge*. UiO: Hovedfagsoppgave i sosialantropologi
- Ree, H red. (1998) *Adopsjon. Felles informasjon til fremtidige adoptivforeldre og fagpersonell*. Utgivere: Adopsjonsforum, InorAdopt og Verdens Barn
- Rygvold, A-L (2002) Utenlandsadopterte barn; språkutvikling og språklig fungering. *Verdens Barn* 2/2002, s 7-9
- Rønning, R (2001) Samarbeidsmøte med helsestasjonen og pediatrik poliklinikk. *Adopsjonsforum* 5/2001
- Sem, A (1988) *Slik kan man også få barn*. Oslo: Aschehoug
- Simon, R & Altstein, H (2000) *Adoption across borders*. Boston: Rowman & Littlefield Publishers Inc
- Sloth, K (2001) *Adult Korean Adoptees in Denmark - exploring ethnic identity and making sense of adoption*. Presentert på "2nd International Gathering of Adult Korean Adoptee" I Oslo, www.adopteeathering.org
- Spurkland, A (2000) Lav terskel hos familievernkontorene. *Adopsjonsforum* 4/2000, s 14-15
- Spurkland, A (2002) En reell mulighet få har opplevd. *Adopsjonsforum* 4/2002, s 26-28
- Statens Helsetilsyn (1998) *Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. www.helsetilsynet.no 12.02.2002
- Statistisk sentralbyrå (2002) www.ssb.no/emner/02/02/10/adopsjon/ (Frigitt 20.6.2002)
- Stornes, F (2002) Adoptivbarn og pubertet. *Verdens Barn* 4/2002, s 15

- Suh, S M (2002) Ingen sykdom å være adoptert. *Verdens Barn* 2/2002, s 12
- Sætersdal, B og Dalen, M (1999) *"Hvem er jeg?" Adopsjon, Identitet, Etnisitet*. Oslo: Akribe Forlag
- Tajik, H red. (2001) *Svart på hvitt*. Oslo: Tiden Norsk Forlag AS
- The Haag Convention (1993) *Convention on Protection of Children and Co-operation in respect of Intercountry Adoption*. www.hcch.net
- Triseliotis, J, Shireman, J & Hundleby, M (2000) *Adoption. Theory, policy and practice*. London: Cassell
- Trolley, B (1995) Grief Issues and Positive Aspects Associated with International Adoption. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 30 (4), s 257-268
- Trotzig, A. (1996) *Blod är tjockare än vatten*. Stockholm: Bonnier
- Veberg, A (2001) Seminar om Hepatitt B. *Verdens Barn* 3/2001, s 25
- Veberg, A & Solberg, H (2002) Riktig mat viktig for tennene. *Verdens Barn* 1/2002, s 22
- Verdens Barn (2002) Telefonsamtale med sosialfaglig ansvarlig 31.1.02
- Vonheim, K. (2002) *Det er jo annerledes..." om foreldrerolle og foreldrekompentanse i familier med utenlandsadopterte barn*. UiO: Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk
- Weigl, K (2001) *Långtansbarnen: adoptivföräldrar berättar*. Stockholm: Norstedts Förlag
- Wittgard, K (2002) Barn med alkoholskader. *Adopsjonsforum* 2/2002, s 3
- Øhren, A (1995) *Consuelo: en adopsjonshistorie*. Oslo: Gyldendal
- Ågedal, O-Å (2000) *Seier i tap*. Oslo: Lunde
- Aamodt, L I (2002) Adopsjoner i 2000: 660 barn fra utlandet. *Adopsjonsforum* 3/2002, s 13
- Aase, K A (1997) Oversett av hjelpeapparatet. *Tidsskriftet Sykepleien* 19/1997, s 8-14
- Aase, K A (1998) Økende forståelse for adopsjonsproblemer. *Tidsskriftet Sykepleien* 9/1998, s 36

VEDLEGG

Vedlegg 1: Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Utdrag som viser helsesøsters konsultasjoner og tilbud ved ulike alderstrinn

Alder ved kontakt Anbefalinger på helsestasjonen	Alder/klasse- trinn Anbefalinger for skolehelsetjenesten
0-2 uker Hjemmebesøk	5 år Skolestartundersøkelsen
2-4 uker Gruppekonsultasjon	8 år/3. klasse Individuell og tilpasset veiledning basert på behov Helseopplysning i gruppe/klasse
6 uker Individuell-/ gruppekonsultasjon	11 år/6. klasse Helseopplysning i gruppe/klasse
3 måneder Gruppekonsultasjon	12 år/7. klasse Individuell og tilpasset veiledning Helseopplysning i gruppe/klasse
4 måneder Gruppekonsultasjon	13 år/8. klasse Individuell og tilpasset veiledning basert på behov Helseopplysning i gruppe/klasse
5 måneder Individuell-/ gruppekonsultasjon	14 år/9. klasse Helseopplysning i gruppe/klasse
6 måneder Individuell-/ gruppekonsultasjon	15 år/10. klasse Helseopplysning i gruppe/klasse
7/8 måneder Individuell-/ gruppekonsultasjon	16 år/1. klasse videregående skole Individuell og tilpasset veiledning basert på behov Helseopplysning i gruppe/klasse
10 måneder Individuell-/ gruppekonsultasjon	17 år/2. klasse videregående skole Helseopplysning i gruppe/klasse
11-12 måneder Individuell-/ gruppekonsultasjon	18 år/3. klasse videregående skole Helseopplysning i gruppe/klasse
15 måneder Individuell-/ gruppekonsultasjon	
17-18 måneder Individuell-/ gruppekonsultasjon	
2 års undersøkelsen	
4 års undersøkelsen Individuell-/ gruppekonsultasjon	

Vedlegg 2: Statistikk over utenlandsadopsjoner

Utenlandsadopsjoner totalt 1997-2001

	1997	1998	1999	2000	2001
Vanlige adopsjoner	534	795	527	657	711
Stebarnsadopsjoner	8	10	12	2	10

Tallene fordelt etter barnets tidligere statsborgerskap (inkludert stebarnsadopsjoner)

	1997	1998	1999	2000	2001
Europa	85	99	58	64	56
Danmark	-	2	-	1	1
Island	-	-	-	-	1
Sverige	-	-	2	-	-
Bulgaria	-	1	-	-	-
Frankrike	-	-	-	-	3
Kroatia	-	-	-	1	-
Latvia	1	1	2	2	1
Jugoslavia	1	-	-	1	-
Polen	1	-	5	4	4
Romania	32	41	15	3	1
Litauen	1	-	1	-	-
Storbritannia	1	-	2	1	-
Russland	26	30	21	22	22
Tyrkia	-	3	-	5	1
Tyskland	2	-	-	-	2
Ukraina	-	-	-	1	-
Ungarn	17	20	10	23	19
Østerrike	1	-	-	-	-
Bosnia-Hercegovina	2	1	-	-	1
Afrika	52	46	40	61	50
Etiopia	50	39	37	59	46
Egypt	-	1	-	-	-
Ghana	-	-	1	-	-
Kamerun	-	1	-	1	-
Madagaskar	-	1	2	1	-
Marokko	-	-	-	-	1
Mauritania	1	-	-	-	-
Rwanda	-	-	-	-	2
Sør-Afrika	-	1	-	-	-
Tunisia	1	-	-	-	-
Zambia	-	3	-	-	1

	1997	1998	1999	2000	2001
Asia	240	444	311	375	447
Aserbadsjan	-	-	-	-	1
Sri Lanka	-	4	6	3	3
Filippinene	11	34	11	27	31
India	23	44	54	49	40
Indonesia	-	-	1	-	-
Iran	-	-	-	-	1
Japan	-	-	1	-	-
Kina	97	178	103	138	208
Sør-Korea	84	157	107	136	125
Nepal	-	2	1	5	3
Pakistan	-	-	1	-	-
Singapore	1	-	-	-	-
Thailand	9	13	19	17	34
Vietnam	15	12	7	-	1
Nord/Mellom-Amerika	8	12	12	11	6
Nicaragua	2	-	-	-	-
Guatemala	4	10	9	9	5
Mexico	-	-	2	2	-
Dominikansk republikk	1	-	-	-	-
USA	1	2	1	-	1
Sør-Amerika	157	202	117	148	161
Argentina	-	1	-	-	-
Bolivia	12	9	9	6	3
Brasil	30	35	15	16	16
Chile	6	11	8	9	13
Colombia	97	138	80	106	118
Ecuador	10	-	-	1	6
Peru	-	7	5	9	5
Uruguay	2	-	-	1	-
Fiji	-	1	-	-	-
Statsløs	-	-	1	-	1

Kilde: Statistisk Sentralbyrå (www.ssb.no)

Vedlegg 3: Spesielle utfordringer i adoptivfamilier

Depresjon etter adopsjonen

Når den første gledesrusen over å bli foreldre har lagt seg, opplever noen en underlig tomhet og nedtrykthet, ofte noen uker etterpå. Mange adoptivforeldre har slitt i årevis for å få barn før de velger adopsjon. Når barnet er kommet, er alt strevet slutt og den lange ventetiden er over. Dermed lades den oppbygde spenningen ut, og det kan beskrives som om lufta går ut av en ballong. Tilbake blir et slags tomrom og en følelsesmessig nedtur. Dette er imidlertid ikke unormale reaksjoner, og inngår i det som kalles 'Post Adopsjon Depresjon Syndrom' (PADS).

PADS kan innebærer at adoptivforeldre føler at de ikke greier å takle barnet sitt, de kan være fryktelig slitne og synes at de ikke strekker til. Kanskje føler foreldrene seg overveldet av å være bundet i omsorgen for barnet, eller har motstridende følelser og tanker overfor barnet og er skremt og skamfull over dette. Foreldrene kan også være full av selvbebreidelser og skyldfølelse fordi de ikke klarer å leve opp til de høye kravene de har satt til seg selv som mor eller far, og situasjonen kan oppleves som helt annerledes enn det adoptivforeldrene drømte om før adopsjonen. I tillegg kan situasjonen bli en alvorlig belastning på parforholdet. PADS går som oftest over etter hvert, men enkelte adoptivforeldre kan få behov for profesjonell hjelp og antidepressiva etter adopsjonen. Kilde: home.no.net/tonjeaa/PADS

Fødselsmerker (mongol flekker)



Mange adoptivbarn har flate fødselsmerker, ofte med ujevne kanter og av mørkebrun, gråaktig eller blåsort farge. De befinner seg ofte nederst på korsryggen og på baken, men forekommer også på skuldre, armer og ben hos babyer. Disse flekkene finner man i 90% av tilfellene hos barn av farget rase, mens blant hvite finnes det hos knapt 10% av barna. Flekkene består av store ansamlinger av melanocytter, som gir brunfarge i huden når cellene befinner seg rett under hudoverflaten. Når melanocytene befinner seg lengre ned i hudlaget dannes disse fødselsmerkene, som også kalles "mongol flekker". Flekkene er ikke forbundet med sykdom eller risikofaktorer. De blekner ofte i løpet av de to første leveårene og forsvinner vanligvis innen skolealder, men hos noen få personer blir de ikke borte. Størrelsen kan variere fra knappenålsstore flekker til at de for eksempel dekker store deler av ryggen. Fordi flekkene kan se ut som blåmerker, er det viktig at de som er rundt barnet er klar over dem, slik at misforståelser om barnemishandling kan unngås. Kilde: home.no.net/tonjeaa/mongolfl.html

Melkeintoleranse og melkeallergi

Mennesker i Nord-Europa (den Nord-kaukasiske rase) beholder evnen til å fordøye melkesukker utover ammeperioden og helt opp i voksen alder, men dette er ikke like vanlig i utlandet. Derfor kan laktoseintoleranse være aktuelt for svært mange adoptivbarn (InorRapport 4/2002). Laktoseintoleranse gir fordøyelsesplager som følge av problemer med å spalte melkesukker (laktose). Mat med mye melkesukker som søtmelk, brunost og prim gir flest symptomer, men også is og fløte og mat med mye melk, som hvit saus, risgrøt og pannekaker kan gi reaksjoner. Surmelksprodukter, yoghurt og rømme har mindre melkesukker, og gulost inneholder ikke melkesukker. Alternative produkter er laktoseredusert melk, soyamelk, rismelk og havremelk. Kalktilskudd anbefales dersom vanlig melkeinntak reduseres. Symptomene på laktoseintoleranse arter seg forskjellig, som rumling i magen, luft og diaré, hodepine, redusert matlyst og vondt i magen. På apoteket kan man kjøpe Lactaze (enzymet som spalter melkesukker) i dråpeform eller tabletter (Kerutabs). Disse kan brukes før barnet spiser melkeprodukter.

Allergi og intoleranse for melkeprotein forekommer også hyppigere i utlandet enn i Norge (Eggesbø 2002). Personer med laktoseintoleranse kan spise noen melkeprodukter uten å få symptomer, men dette er svært individuelt (InorRapport 4/2002). For personer med melkeallergi kan det imidlertid bli nødvendig med diett for å unngå symptomer, men Eggesbø (2002) påpeker at barn ikke skal settes på melkefri diett uten en sikker diagnose. Forskning har vist at barn på melkefri diett er i fare for mangelernæring, som kan gi redusert lengdevekst som følge. Informasjonsbrosjyrer om dietter og kosttilskudd fås ved henvendelse til Statens ernæringsråd.

For tidlig pubertet

For tidlig pubertet i medisinsk terminologi defineres som pubertetsutvikling hos piker før 8 års alder og før 9 års alder hos gutter (Stornes 2002). Adoptivbarn har økt risiko for "for tidlig pubertet". Dette rammer først og fremst jenter. Risikoen øker jo eldre barnet er ved ankomst og dersom det har levd under lite stimulerende forhold med dårlig ernæring. Både psykologiske og ernæringsmessige faktorer spiller inn på hormonene som starter pubertetsutviklingen, samt miljømessige faktorer og genetik. Behandling av for tidlig pubertet anbefales fordi barnet ikke er mentalt forberedt på kroppens endringer så tidlig i livet. Pubertetens hormonøkning medfører også en vekstsspurt, som inntreffer rundt 13 års alder for gutter og 11 års alder for jenter. Ved behandling av for tidlig pubertet unngår en at lengdeveksten avsluttes for tidlig. Stornes anbefaler adoptivforeldrene å være oppmerksom på tegn på pubertetsutviklingen, og ved behov bør barna henvises til spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg 4: Brev til informantene

Linda Rykkje
Aurdalslia 153
5253 Sandsli

Dato

Navn på informanten

Adresse

Postnr og sted

INFORMASJON – FORBEREDELSE TIL INTERVJU

Jeg vil takke for deres samtykke til å delta i intervju om deres erfaringer som adoptivfamilie, som er avtalt **mandag ... august klokken**

For at intervjuet skal foregå så ordnet som mulig, ønsker jeg med dette å gi noe informasjon i forkant. Vedlagt er en oversikt over spørsmål/tema for intervjuet, slik at dere kan forberede dere til samtalen. Merk at det første arket med bakgrunnsopplysninger skal fylles ut før selve intervjuet, og leveres til meg før vi starter.

Dersom dere synes det er greit at jeg bruker båndopptager, så ønsker jeg å informere om at dere likevel har rett til å be om at båndopptageren slås av under intervjuet. Båndet vil bli oppbevart innelåst til det har blitt skrevet ut, og vil da bli slettet. All informasjon vil behandles konfidensielt og bli anonymisert.

Vedlagt er også skriftlig samtykke, som jeg ber dere om å lese igjennom og skrive under. Hensikten med samtykket er å forsikre meg om at dere har lest den nødvendige informasjonen om studien, slik at dere vet hva informasjonen skal brukes til.

Jeg ser frem til vår samtale, og dere må bare ta kontakt dersom det er noe dere lurer på!

Med vennlig hilsen

Linda Rykkje
Hovedfagsstudent ved Seksjon for sykepleievitenskap
Universitetet i Bergen

Vedlegg 5: Informert samtykke

SAMTYKKEERKLÆRING

Kjære informant!

Jeg heter Linda Rykkje og er hovedfagsstudent ved Seksjon for sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen.

Tittelen på hovedfagsoppgaven er: "Hvordan kan helsesøster møte adoptivfamiliens behov? Et kvalitativt studie av adoptivfamiliens utfordringer, ressurser og behov for støtte, med særlig vekt på erfaringer i møte med helsesøster."

I studien vil følgende grupper bli intervjuet:

- adoptivforeldre
- adopsjonsorganisasjoner
- helsesøstre
- voksne adopterte

Jeg vil også forsøke å få en oversikt over eksisterende etteradopsjonstilbud, og gjøre et litteraturstudie av forskning om utenlandsadopsjon.

Bakgrunnen for studien er at jeg gjennom samtaler med personer i adopsjonsforeningene og faglitteratur har funnet at mange opplever at helsepersonell ikke vet nok om adoptivfamiliens spesielle behov. Spesielt viktig i denne sammenhengen er helsesøster i sin forebyggende og støttende rolle.

Formålet med å intervju er å få tak i adoptivfamiliens erfaringer og utfordringer forbundet med adopsjonen, og oppfatningen av egne ressurser og eventuelle eksterne behov for hjelp og støtte for å møte disse utfordringene. Det blir særlig fokus på erfaringer i møte med helsesøstertjenesten, og hvilke behov adoptivfamilien har for informasjon, støtte og veiledning fra helsesøster.

Jeg har tro på at det å sette ord på adoptivfamiliens opplevelse av sine ressurser, og noen av adoptivfamiliens "vanlige" utfordringer, kan bidra til at adoptivfamiliene møter større forståelse i situasjoner der en har behov for hjelp og støtte. Kunnskaper om adoptivfamiliens erfaringer kan også bidra til at hjelp og støtte gis på en slik måte at familiens egne ressurser blir brukt og styrket.

Ved å ta deg tid til et intervju av ca en times varighet (dette vil variere noe), vil du kunne bidra til viktig kunnskap om adoptivfamiliens utfordringer, ressurser og eventuelle behov for støtte.

Jeg vil gjerne ta opp intervjuet på bånd dersom du gir samtykke til det.

All informasjon vil bli håndtert konfidensielt og vil anonymiseres etter gjeldende etiske regelverk. Jeg gjør også oppmerksom på at du når som helst kan trekke deg fra undersøkelsen og få innsamlede opplysninger om deg og din familie slettet.

Oppgaven blir veiledet fra Universitetet i Bergen. Den informasjon du gir vil bli brukt i hovedfagsoppgaven ved seksjon for sykepleievitenskap, og det er også ønskelig å publisere artikler i fagtidsskrift. De som er interessert, vil få tilsendt den ferdige hovedoppgaven i etterkant etter avtale. Oppgaven planlegges innlevert våren 2003.

Dersom du ønsker mer informasjon, kan du ta kontakt med meg på telefon 55126723 eller på e-post; linda.rykkje@netcom.no.

På forhånd tusen takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Linda Rykkje
Hovedfagsstudent ved seksjon for sykepleievitenskap
Universitetet i Bergen

Klipp her.....

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon om studien "Hvordan kan helsesøster møte adoptivfamiliens behov? Et kvalitativt studie av adoptivfamiliens utfordringer, ressurser og behov for støtte, med særlig vekt på erfaringer i møte med helsesøster", og sier meg villig til å delta. Jeg samtykker med dette i at mine opplysninger blir brukt i anonymisert form i studiet.

Sted/dato:

Signatur:

Vedlegg 6: Intervjuguide

Intervjuguide adoptivforeldre

Innledende spørsmål (besvares skriftlig i forkant av intervjuet)

1. Adoptivforeldrene:

Mors alder og yrke:

Fars alder og yrke:

Antall barn:

Beskriv kort litt om bakgrunnen for at dere valgte adopsjon:

2. Adoptivbarnet (evt. barna):

Alder og kjønn:

Alder ved ankomst til Norge:

Fødeland:

Beskriv kort adoptivbarnets bakgrunn:

Bruk baksiden dersom behov

Tiden før barnet kom til Norge

- Kan dere beskrive hvordan dere forberedte dere på omsorgen for adoptivbarnet (evt. barna)?
- Hvilken type informasjon, veiledning, råd, støtte osv. har dere fått om omsorg for adoptivbarn?
- Hvem er det som har hjulpet dere?

Erfaringer som adoptivfamilie

- I den første tiden etter at barnet kom til dere, hva synes dere var mest utfordrende? (stikkord; sykdom, vanskelig adferd, tilknytning, møte med familie/venner/omgivelsene)
- Hvordan har det vært i tiden etter dette/hvordan har dere det i dag? (stikkord; språk, læring, vanskelig adferd, skole, pubertet)
- Kan dere si noe om hvordan dere har taklet disse utfordringene? (stikkord; egne ressurser, eventuelt behov for ekstern støtte og hjelp)
- Kan dere også si noe om hva dere mener har vært det mest positive ved det å være en adoptivfamilie?

Tilbakeblikk på adopsjonsforberedelsene

- Hvis dere tenker tilbake til da dere bestemte dere for å adoptere, har dere noen tanker omkring om den informasjon som da ble gitt var tilfredsstillende ut fra deres erfaringer som adoptivforeldre i dag?
- Hvis ikke, hva slags informasjon mener dere mangler?

Kommunikasjon og åpenhet omkring temaet adopsjon

- Er adopsjon et tema i hverdagen (foreldre-barn, familie, venner, barnehage, skole osv.)?
- Møter dere andre adoptivfamilier, eller er aktiv innenfor dette miljøet?
- Hvorfor er slik kontakt viktig?

Møtet med det offentlige hjelpeapparatet

- Kan dere beskrive hvordan møtet med helsesøstertjenesten (helsestasjon/skolehelsetjenesten) har vært?
- Er det noe dere kunne tenke dere var annerledes? (stikkord; kunnskap, forståelse, oppfølging, tilbud)
- Har dere vært i kontakt med andre deler av hjelpeapparatet?
- Kan dere fortelle hvordan dere opplevde denne hjelpen?

Tanker om fremtiden

- Hvordan ser dere på barnets fremtid i Norge? (stikkord; skole, ungdom, voksen, venner, familie, jobb, rasisme)
- Hva tror dere vil bli mest utfordrende i barnets videre oppvekst?
- Det fokuseres i dag på at adoptivbarna som tenåringer kan få det vanskelig i søken etter egen identitet (stikkord; fødeland/kultur og biologisk familie). Har dere noen tanker for hvordan dere skal mestre dette?
- Hvordan mener dere helsesøster kan være en støtteperson for familien i en slik periode?

Etteradopsjonstilbud

- Hvordan oppfatter dere det tilbudet som i dag tilbys familiene etter adopsjonen fra foreningenes side?
- Hva synes dere er bra, og hva kunne vært bedre?
- Er det noe dere spesielt savner i de tilbudene som i dag finnes?
- Mener dere det er behov for oppfølging av adoptivfamiliene fra myndighetenes side?
- Hvem ser dere for dere skal gi slik oppfølging?

Intervjuguide helsesøstre

Erfaringer fra møte med adoptivfamilier

- Kan du fortelle om din erfaring med adoptivforeldre/adoptivbarn?
- Hvilke behov for informasjon, råd, veiledning og støtte var det? (stikkord; sykdom, vanskelig adferd, tilknytning, møte med omgivelsene, skole, pubertet)
- Tilbyr du hjemmebesøk til adoptivfamilien?
- Snakker du spesielt om adopsjon med foreldrene og/eller barnet/ungdom?

Helsesøsters kunnskap om adopsjon

- Hvilken kunnskap mener du det er viktig for helsesøster å ha i møte med adoptivfamilien?
- Savner du mer kunnskap om adoptivfamiliens spesielle behov (beskriv)?

Adoptivfamilier med spesielle behov

- Kan du fortelle om erfaringer med adoptivfamilier med spesielle behov?
- Hvordan opplever du det tverrfaglige (barnehage, skole, PPT, barnevern, foreninger) samarbeidet omkring slik adoptivfamilier?

Hvordan helsesøster møter adoptivfamiliens behov

- Hvordan vil du beskrive helsesøsters rolle overfor adoptivfamilien?
- Hva mener du helsesøster kan bidra med overfor adoptivfamilien i et forebyggende og helsefremmende perspektiv (konkrete tiltak)?
- Mener du det er behov for spesiell oppfølging av adoptivfamilier, eventuelt spesifikke etteradopsjonstilbud (beskriv)?

Intervjuguide voksne adopterte

Innledende spørsmål (besvares skriftlig i forkant av intervjuet)

Mors alder og yrke:

Fars alder og yrke:

Egen alder og yrke:

Antall søsken:

Er søsken adoptert:

Livssituasjon i dag (partner, barn):

Fødeland:

Alder ved ankomst til Norge:

Beskriv kort litt om din adopsjonshistorie:

Oppveksten

- Kan du kort beskrive din oppvekst/barneår?
- Hvilken betydning har det å ha søsken som også er adoptert?
- Har du hatt noen utfordringer forbundet med å være en adoptivfamilie/det å være adoptert? (stikkord; sorg, rasisme, språk, bånd til foreldre, støtte og forståelse, vanskelige tanker. Behov for ekstern hjelp, hvordan ble utfordringene taklet?)
- Kan du også si noe om hva du mener har vært/er det mest positive ved det å være adoptert? (stikkord; tokulturell, kjent med andre adopterte, oppmerksomhet, veldig ønsket barn, mye kjærlighet, oppfølging)

Kommunikasjon og åpenhet omkring temaet adopsjon

- Er adopsjon et tema i hverdagen? Hvordan var dette i oppveksten? (foreldre-barn, familie, venner, barnehage, skole osv.)
- Har din familie møtt andre adoptivfamilier, eller vært aktiv innenfor dette miljøet?
- Er slik kontakt viktig i oppveksten?

De "vanskelige" tenårene...?

- Hadde du noen spesielle utfordringer i ungdomstiden? (stikkord; mer enn annen ungdom? Identitet, tilbakereise, biologisk familie. Når begynte du å tenke disse tankene?)
- Søkte du eller din familie hjelp eller støtte fra personer utenfor familien?
- Savnet du en person utenfor familien å snakke med om adopsjonsrelaterte tanker? (stikkord; kunne helsesøster være en slik person?)

Helsesøster

- Mener du helsesøster bør ha spesifikke kunnskaper om adopterte barn?
- Er du positiv til at adoptivfamiliene kan få tilbud om regelmessige oppfølginger på helsestasjonen i et eget program for adoptivbarn? (stikkord; stigmatiserende?)
- Mener du skolehelsesøster og helsestasjon for ungdom skulle ha kunnskaper om adoptertes utfordringer i tenårene?
- Kunne du tenke deg å snakket med helsesøster om adopsjonsrelaterte tema?

Nåtiden

- Hva tenker du om å være adoptert i dag?
- Hvilken betydning har det for ditt liv (skole, arbeid, venner, partner, egne barn osv.)?
- Hvis du ser tilbake i tid, er det noe du kunne tenke deg var annerledes? (stikkord; at du ville handlet annerledes, søkte hjelp, foreldrene annerledes)
- Hvordan mener du det å være adoptert har påvirket deg som individ (pos/neg)?
- Hva er din bakgrunn for å være medlem i foreningen for voksne adopterte?

Tanker om fremtiden

- Hvordan ser du på egen fremtid i Norge?
- Har du tanker omkring hvordan dine egne barn vil få det?

Etteradopsjonstilbud

- Hvordan oppfatter du det tilbudet som i dag tilbys familiene og de adopterte etter adopsjonen fra foreningenes side?
- Er det noe du spesielt savner i de tilbudene som i dag finnes?
- Mener du det er behov for oppfølging av adoptivfamiliene etter adopsjonen?
- Bør det være obligatorisk med foreldreforberedende kurs? (stikkord; innhold og hensikt)