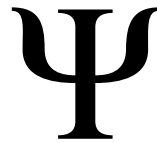




**DET PSYKOLOGISKE FAKULTET**



***Samhold og fleksibilitet i fosterfamilien og fosterbarnets  
psykososiale fungering***

**HOVEDOPPGAVE**

*Profesjonsstudiet i psykologi*

**Kristel Furseth Karlsen  
Anne K. Hoyer Sørensen**

Høst 2008

Hovedveileder  
Reidar Jakobsen

Biveileder  
Roar Solholm

Forord

Vi ønsker å takke Reidar Jakobsen for en særs engasjerende og konstruktiv veiledning. I tillegg rettes en takk til Roar Solholm for tilbakemeldinger i slutfasen av skrivingen. Vi vil også takke hverandre for et strålende samarbeid.

For å lette oppgavens lesbarhet, og i tråd med APA sine anbefalinger for studenter, besluttet vi å sette tabeller og figurer inne i teksten, og å ha mellomrom mellom tekst og overskrifter.

## Sammendrag

Sammenhengen mellom samhold og fleksibilitet i fosterfamilien og fosterbarnets psykososiale fungering ble undersøkt. Psykososial fungering ble definert som internaliserte og eksternaliserte vansker, samt sosiale ferdigheter. Utvalget bestod av 90 fosterbarn fra tre til tolv år, hvis fosterforeldre hadde meldt seg frivillig til å delta på PMTO-kurs. Psykososial fungering ble kartlagt med spørreskjemaene Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher's Report Form (TRF), Caregiver- Teacher's Report Form (C-TRF), og lærer- og foreldreversjonen av Social Skills Rating System (SSRS). Samhold og fleksibilitet i fosterfamilien ble målt med Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III). I gjennomsnitt skåret fosterbarna i denne studien høyere enn normene på internaliserte og eksternaliserte vansker. Bedre sosiale ferdigheter hos fosterbarnet var forbundet med færre totale, internaliserte og eksternaliserte vansker. Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom samhold og fleksibilitet i fosterfamilien og barnets vansker. Familiesamhold, men ikke fleksibilitet, var relatert til bedre sosiale ferdigheter hos fosterbarnet. Resultatene indikerer at samhold i fosterfamilien kan være en betydningsfull faktor for fosterbarnas sosiale fungering.

## Abstract

The relationship between cohesion and flexibility in the foster family and the foster child's psychosocial functioning was examined. Psychosocial functioning was conceptualized as internalized and externalized problems, and social skills. The sample consisted of 90 foster children aged 3 to 12, whose foster parents volunteered to participate in a PMTO-programme. Psychosocial functioning was assessed using Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher's Report Form (TRF), Caregiver-Teacher's Report Form (C-TRF), and teacher- and parent versions of Social Skills Rating System (SSRS). Cohesion and flexibility were measured with Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III). On average the foster children scored above the norms for internalized and externalized problems. Better social skills were related to fewer total, internalized and externalized problems. There was no association between cohesion and flexibility in the foster family and the child's internalized and externalized problems, however a higher degree of cohesion was related to better social skills. The results indicate that foster family cohesion may be an important factor in the social functioning for the foster children.

## Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i> .....	<i>I</i>
<i>Sammendrag</i> .....	<i>II</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>III</i>
<i>Innledning</i> .....	<i>I</i>
<i>Introduksjon</i> .....	<i>1</i>
<i>Fosterhjemsomsorgen</i> .....	<i>1</i>
<i>Eksternaliserte og internaliserte vansker</i> .....	<i>5</i>
<i>Sosiale ferdigheter</i> .....	<i>9</i>
<i>Familiesystem og familiefungering</i> .....	<i>15</i>
<i>Samhold i familien.</i> .....	<i>16</i>
<i>Fleksibilitet i familien.</i> .....	<i>17</i>
<i>Tilsvarende teorier.</i> .....	<i>19</i>
<i>Studier med FACES.</i> .....	<i>22</i>
<i>Hypoteser</i> .....	<i>24</i>
<i>Metode</i> .....	<i>25</i>
<i>Prosedyre</i> .....	<i>25</i>
<i>Utvalg</i> .....	<i>26</i>
<i>Instrumenter</i> .....	<i>26</i>
<i>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III).</i> .....	<i>26</i>
<i>Social Skills Rating System (SSRS).</i> .....	<i>29</i>
<i>Resultater</i> .....	<i>30</i>
<i>Diskusjon</i> .....	<i>38</i>
<i>Svakheter ved studien</i> .....	<i>48</i>
<i>Implikasjoner og videre forskning</i> .....	<i>50</i>
<i>Referanser</i> .....	<i>53</i>
<i>Appendiks</i> .....	<i>59</i>

## Innledning

### *Introduksjon*

Fosterbarn anses som en risikogruppe på bakgrunn av miljøet de har vokst opp i (bl.a.(Dozier, Peloso et al., 2006; Harden, 2004; Pears, Fisher, & Bronz, 2007; Vinnerljung, 1996)). Omsorgsovertakelser har som formål å skape en vesentlig bedre omsorgssituasjon enn den barnet har i sin opprinnelsesfamilie, og man antar at fosterfamiliens karakteristika vil være en avgjørende faktor for fosterbarnets videre utvikling. En naturlig innfallsvinkel er derfor å fokusere på potensialet som ligger i fosterfamilien, og hvilken betydning systemet i fosterfamilien kan ha på barnets fungering når det gjelder barnets sosiale ferdigheter, samt dets eksterne og internaliserte plager. Høyere grad av samhold og fleksibilitet i familiesystemet er forbundet med bedre fungering for familiemedlemmer (Olson & Gorall, 2003), og det kan være av interesse å se om dette også gjelder for fosterbarn i fosterfamilier.

I første del av oppgaven blir karakteristika ved fosterhjemsordningen og fosterbarn beskrevet. Videre redegjøres det for teori og empiri om utvikling av internaliserte og eksterne vansker og sosiale ferdigheter hos barn generelt, og fosterbarn spesielt. Deretter presenteres The Circumplex Model som en forståelsesramme for familienes, og familiemedlemmenes, fungering. Metodene som ble benyttet i undersøkelsen, og resultatene fra denne, presenteres i neste del. Avslutningsvis diskuteres funnene i lys av The Circumplex Model og annen relevant teori. Implikasjoner for praksis og videre forskning blir foreslått.

### *Fosterhjemsomsorgen*

Per 31. desember 2007 var det rundt 7000 fosterbarn mellom 0 og 18 år i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2008). I Norge er det barnevernet som tar seg av

fosterhjemsplasseringer. Fosterhjem som omsorgsarrangement reguleres av Lov om barnevernstjenester (Barnevernloven, 1992). Omtrent 80 % av barn som plasseres utenfor hjemmet, havner i fosterhjem (Gulliksen, 1994), noe som gjør dette til den mest brukte plasseringsformen. Fosterhjem defineres som: *”et hjem som, for kortere eller lengre tid, med eller uten forsterkningstiltak, med eller uten slektstilknytning til barnet, med eller uten fylkesnemndsvedtak i bunn, med eller uten direkte tilknytning til staten, mottar ett eller flere barn til oppfostring”*((Havik & Backe-Hansen, 1998), s.14).

Fosterhjemsplasseringer finner sted når barn ikke får den omsorgen som i kulturen anses som nødvendig for adekvat utvikling (Ulvik, 2007). Noen av disse barna har ikke fått tilstrekkelig trygghet og omsorg, mens andre har opplevd mishandling og overgrep. Omstendigheter i miljøet rundt skole og fritid kan også gjøre det nødvendig å ta barnet ut av hjemmet. Barn trenger å få tilfredsstilt visse behov for å kunne vokse opp til å bli en følelsesmessig stabil og samfunnsnyttig person (Höjer, 2001). Slike behov er blant annet kjærlighet, kontinuitet, stimulans og trygghet. Dersom barnets biologiske foreldre av ulike grunner ikke evner å møte disse behovene, anses det som nødvendig at barnet plasseres i et fosterhjem der andre voksne kan gi den kjærligheten, omsorgen, stimulans og de trygge rammene som barnet trenger (Höjer, 2001). Lov om barneverntjenester (Barnevernloven, 1992) fastslår at barnevernet kan sette i gang tiltak med hjemmel i lovens tredje ledd. § 4-4 omhandler frivillige tiltak, der barnevernet på grunn av forholdene i hjemmet, får i stand eksempelvis besøkshjem, avlastningshjem eller andre tiltak som har til hensikt å støtte foreldrene. § 4-12 fastslår at vedtak om å overta omsorgen for et barn kan treffes:



*”dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling; dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring; dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet; eller dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet” (Barnevernloven, 1992).*

Vedtak med hjemmel i § 4-12 kan ikke treffes hvis man kan gjøre noe med barnets situasjon ved hjelpetiltak (§ 4-4). Dersom et barn eller ungdom har vist alvorlige atferdsvansker, enten gjennom kriminelle handlinger, rusmisbruk eller annet, kan han eller hun med hjemmel i § 4-24 plasseres i en institusjon uten at det kreves samtykke fra barnet eller ungdommen selv eller de foresatte.

Når et barn plasseres i fosterhjem, får fosterforeldrene den daglige omsorgen for barnet. Deres oppgaver består i å sørge for mat, husrom og oppfølging av skolegang og andre aktiviteter, samtidig som de skal gi barnet trygghet og kjærlighet slik at barnet får et best mulig utgangspunkt for å utvikle seg (Bufetat, 2004).

Barnevernlovgivningen i Norge tar utgangspunkt i at barn i prinsippet skal vokse opp i sin biologiske familie. Denne oppfatningen refereres til som det biologiske prinsipp, og utgjøres av tanken om at det å vokse opp hos sin biologiske familie i seg selv har verdi for barns utvikling (Bunkholdt, 1999). Dette innebærer at barnet i de aller fleste tilfeller skal beholde kontakten med familien de er født inn i. Å fortsette å ha kontakt med sin biologiske familie, er forbundet med mer positivt utfall for fosterbarn (Triseliotis, 1989). Fosterfamilien blir derfor mer en supplerende

familie enn en erstatningsfamilie (Ulvik, 2007). Hvor viktig kontinuiteten i kontakten med de biologiske foreldrene er, avgjøres imidlertid av om tilknytningsbåndene barnet har til dem, er fremmende eller hemmende for dets utvikling. Hvis barnet får sensitiv omsorg, vil kontinuiteten i tilknytningen være verdifull. Hvis derimot omsorgen barnet får, er så mangelfull at den hemmer barnet i dets utvikling, anses tilknytningsbåndene som mindre viktige (Havik, 2004). Selv om det kan ha negativ effekt å bli skilt fra sine biologiske foreldre, vurderes det som mer skadelig å vokse opp under vedvarende omsorgssvikt (Havik, 2004).

Undersøkelser har funnet en relativt høy forekomst av problemer blant fosterbarn (Havik, 1996; McIntyre & Keesler, 1986; Tarren-Sweeney, 2008). I England fant man at 45 % av barna under barnevernets omsorg hadde en psykisk lidelse (Meltzer, 2003). Noen av fosterbarna har eksternaliserte problemer og er destruktive både overfor seg selv og andre, mens andre har internaliserte plager som angst og depresjon (Bunkholdt, 2003). Havik (1996) fant at følelsesmessige problemer ble opplevd som hyppigst forekommende, fulgt av manglende ferdigheter/kunnskaper og atferdsvansker. Ifølge Thomsen og Skovgaard (2004) er omsorgssvikt og plasseringer utenfor hjemmet selvstendige risikofaktorer for et barns psykiske helse. Risikofaktorer som gjelder fosterbarn spesielt, har blitt delt inn i faktorer før, under og etter fosterhjemsplasseringen (Vinnerljung, 1996). Faktorer som er til stede før plasseringen er genetisk sårbarhet, sosial arv, tidlige negative erfaringer og separasjon. Under plasseringen vektlegges blant annet faktorer som ustabiliteten ved fosterhjemsordningen og barnets usikre posisjon i familien. I tillegg har faktorer som problematisk identitetsutvikling og akademiske problemer blitt trukket frem. Risikofaktorer som er til stede etter plasseringen er lav utdanning, redusert kontakt

med fosterfamilien etter at fosterbarnet er blitt voksen, og som en følge av dette, mindre sosial støtte (Vinnerljung, 1996).

Forskning som er gjort på utfall av fosterhjems plasseringer, viser at det er stor variasjon i fosterbarnets fungering (Rutter, 2000). Man har funnet at forekomsten av problemer øker jo eldre barnet er når det flyttes i fosterhjem (Backe-Hansen, 1995). Jo yngre barnet er ved plassering, jo lengre det får bli i det aktuelle fosterhjemmet, jo bedre forberedt det er, og jo bedre forståelse og aksept det har for situasjonen det er i, jo bedre er dets utvikling. Felles for alle fosterbarn, er at det har skjedd ting i livet deres som gjør at de må flytte hjemmefra. Barn som havner i fosterhjem har i de fleste tilfeller opplevd sviktende omsorg over tid. Hvor stor skade de har tatt av denne omsorgssvikten, avhenger av hvilken type omsorgssvikt det er snakk om, samt dens omfang og varighet (Havik, 2007). Fosterfamilien skal kompensere for de uheldige erfaringer barna har hatt i sin biologiske familie ved å gi dem gode utviklingsmuligheter i en velfungerende familie (Höjer, 2001). Det påpekes imidlertid at fosterfamiliene er helt vanlige familier, og at fosterforeldre ikke behøver å være "superforeldre". Det stilles få formelle krav, men fosterforeldre "bør være i en stabil livssituasjon med sosialt nettverk rundt seg og trygg lokal forankring" (Bufetat, 2004). Vi vil senere komme tilbake til noen kjennetegn ved familiesystemer som kan fremme eller eventuelt hemme familiemedlemmenes utvikling og fungering. Først vil vi imidlertid se nærmere på psykososial fungering hos fosterbarn.

#### *Eksternaliserte og internaliserte vansker*

I forskningslitteraturen deles barns problemer ofte inn i ulike dimensjoner (Backe-Hansen, 1995). En slik dimensjon er internalisering - eksternalisering, og understreker at forskjellene i barns problemer er kvantitative heller enn kvalitative

(Achenbach, 1991; Gresham, Lane, MacMillan, & Bocian, 1999). Eksternalisert atferd er underkontrollert, utagerende atferd som omfatter aggresjon, krangling, impulsivitet og ulydighet. Internalisert atferd er overkontrollert atferd som inkluderer sosial tilbaketrekking, ensomhet, depresjon og angst. Det er funnet moderat til høy grad av komorbiditet mellom eksternaliserte og internaliserte problemer (Gresham et al., 1999). Eksternalisert atferd, i form av en atferdsforstyrrelse, er i motsetning til en del andre lidelser, relativt stabil over tid. Studier tyder på at spontan bedring sjelden inntreffer for atferdsforstyrrelser (Kazdin, 1987). Problemene vil derimot i mange tilfeller forverres med tiden, og tidlig intervensjon anses som spesielt viktig (Walker, Colvin, & Ramsey, 1995). Å ha internaliserte vansker i barndommen er en risikofaktor for dårligere fungering senere i livet, om enn ikke i like stor grad som for eksternalisert atferd (Gresham et al., 1999).

Forskning som har tatt for seg årsaker til problemutvikling hos barn, understreker sammenhengen mellom problemutvikling og en belastende oppvekst, det være seg belastninger knyttet til barnet selv, familien, det sosiale miljøet eller en kombinasjon av disse (Backe-Hansen, 1995). Når barn lever i et belastende miljø, har de større sannsynlighet for utvikling av eksternaliserte og internaliserte vansker (Leslie, Hurlburt, Landsverk, Barth, & Slymen, 2004). En studie viste at tilknytningsstil ved 18 måneders alder predikerte problemer for en gruppe barn ved syv års alder. Disorganisert tilknytning predikerte senere eksternaliserte problemer, mens unngående tilknytning predikerte internaliserte problemer (Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997). Andre risikofaktorer for utvikling av internaliserte problemer i barndommen kan være lav sosioøkonomisk status, psykopatologi i familien, stress hos foreldrene (Ashford, Smit, van Lier, Cuijpers, & Koot, 2008),

barnets tendens til negativ emosjonalitet, disorganisert tilknytning, samt å bli utsatt for foreldrenes uenigheter om barneoppdragelse (Shaw, Keenan, Vondra, Delliquadri, & Giovannelli, 1997). Svekket oppdragerevne kan bidra til utvikling av eksterne vansker (Reid, Patterson, & Snyder, 2002). Faktorer som kan føre til svekket oppdragerevne er blant annet patologi hos omsorgsgiver, ekstreme miljøer, rusproblemer, dårlig økonomi, arbeidsløshet og samlivsbrudd. De fleste fagfolk understreker at også egenskaper ved barnet som for eksempel barnets temperament, er betydningsfulle. Man antar at en gjensidig påvirkning mellom barnet og omsorgsgiver kan føre til en uheldig utvikling av samspillet dem i mellom, et såkalt "tvingende samspill". Et slikt samspill gir økt risiko for atferdsvansker (Patterson, 1982).

Årsaken til at en del barn må flytte i fosterhjem er psykisk sykdom og/eller rusproblemer hos omsorgsgiver (Anke, 2007). Foreldre som har rusproblemer eller er psykisk syke, kan ha vansker med å gi barna sine adekvat omsorg (Bunkholdt, 2003). Dette skyldes ofte at de er uforutsigbare, og endrer sin atferd fra dag til dag, eventuelt fra når de er ruset til når de ikke er det. Barn av omsorgsgivere som enten er deprimerte eller schizofrene har omtrent samme sannsynlighet for å bli dårlig tilpassede (Downey & Coyne, 1990). Psykisk sykdom hos mor er forbundet med økt risiko for forstyrrelser i det tidlige samspill mellom mor og barn, omsorgssvikt og utvikling av kognitive, emosjonelle og atferdsmessige forstyrrelser hos barnet (Thomsen & Skovgaard, 2004).

Barn i fosterhjem kan, som et resultat av å ha blitt utsatt for en rekke risikofaktorer som fattigdom, omsorgssvikt og relasjonsbrudd, ha en skadet hjernefungering, manglende sosiale ferdigheter og være i faresonen for å utvikle dårlig fysisk helse, tilknytningsforstyrrelser, samt andre psykiske problemer (Harden,

2004). Barn som tilpasser seg omgivelsene sine på tross av å være utsatt for mange risikofaktorer, sies å være resiliente (Borge, 2003; Kerig & Wenar, 2006). I hvor stor grad tilstedeværelse av risikofaktorer i et barns liv vil føre til utvikling av problematferd, avhenger av det enkelte barns motstandskraft (resiliens), mulighet til å påvirke sin egen situasjon, og til å redusere effekten av risikofaktorene (Thomsen & Skovgaard, 2004). Man benytter ofte en *diatese-stress* modell for å forklare hvordan psykiske vansker oppstår. Ifølge denne modellen vil vansker utvikle seg dersom belastningene et individ opplever, overstiger hans/hennes motstandskraft (Thomsen & Skovgaard, 2004). For individer med medfødt sårbarhet, kan problemer utvikle seg ved mindre grad av belastninger enn for individer som ikke er like sårbare. I resilienslitteraturen pekes det ofte på beskyttende faktorer som høy intelligens, utadvendthet, en god relasjon til en voksen, og sosial kompetanse. Disse antas å minske individets mottakelighet for psykiske og sosiale belastninger (Drapeau, Saint-Jacques, Lépine, Bégin, & Bernard, 2007; von der Lippe, Hartmann, & Killén, 2007). Drapeau et al. (2007) fant at fosterbarn som var resiliente, rapporterte tre faktorer som særlig viktige for deres utvikling av resiliens. Disse faktorene var at de hadde et område de hevdet seg på, at de hadde en positiv relasjon til en voksen, samt at de reflekterte over sin situasjon. Et godt fungerende familiesystem kan være en viktig beskyttende faktor mot psykiske vansker for barn utsatt for mange risikofaktorer. En adopsjonsstudie der barna ble fulgt opp over 21 år undersøkte sammenhengen mellom karakteristika ved adopsjonsfamilien og utvikling av psykiske lidelser hos adoptivbarn med en biologisk sårbarhet (barn av schizofren forelder) og barn uten en slik sårbarhet. Resultatene viste at når adoptivbarna ble adoptert av en dysfunksjonell familie, hadde barna med en biologisk sårbarhet større sannsynlighet for å utvikle en

psykisk lidelse enn barn med lav biologisk risiko. Studien påviste imidlertid at adoptivbarn som var i en risikogruppe biologisk sett ikke hadde økt risiko for senere patologi hvis de ble plassert i et funksjonelt adopsjonshjem. (Tienari, Wahlberg, & Wynne, 2006; Tienari et al., 1994).

Risikofaktorer og beskyttende faktorer virker sammen på en kompleks måte, og det er vanskelig å predikere hvordan et barns fungering vil bli basert på så mange ulike faktorer. Gitt det komplekse samspillet mellom disse faktorene er det, jamfør prinsippet om multifinalitet, ikke sannsynlig at én enkelt faktor alltid vil gi det samme utfallet uavhengig av hvordan de andre faktorene virker sammen hos det enkelte barn (Kerig & Wenar, 2006).

Som nevnt, vil gode sosiale ferdigheter kunne være en beskyttende faktor mot utviklingen av psykiske vansker. Fosterbarn er i en risikogruppe for utvikling av slike vansker, og det kan tenkes at gode sosiale ferdigheter er ekstra viktige for disse barna. Mange av de risikofaktorene som fosterbarn er utsatt for, kan i tillegg til å gi økt sårbarhet for psykiske vansker, også gjøre utviklingen av gode sosiale ferdigheter vanskeligere (Cicchetti, Lynch, Shonk, & Manly, 1992; Leslie et al., 2004).

### *Sosiale ferdigheter*

Definisjonen av sosiale ferdigheter og kompetanse har vært mye debattert (Cillessen & Bellmore, 2002; Ogden, 2008). Noen definisjoner fokuserer på sosial kompetanse som en kognitiv evne, mens andre setter fokus på observerbare handlinger. Sosiale ferdigheter har blitt definert som "(...) *socially acceptable learned behaviors that enable a person to interact effectively with others and to avoid socially unacceptable responses*" (Gresham & Elliott, 1990, s. 1). En definisjon på sosial kompetanse er: "(...) *the ability to implement developmentally-appropriate social*

*behaviours that enhance one's interpersonal relationships without causing harm to anyone*" ((Schneider, 1993) s.19).

Eksempler på sosiale ferdigheter er å dele med andre, å hjelpe andre, og å gi komplimenter. Disse ferdighetene er nødvendige for å utvikle vellykkede relasjoner til andre mennesker, og utviklingen av dem anses som en av de viktigste utviklingsoppgavene i barndommen. Barn med dårlige sosiale ferdigheter vil ofte oppleve å ha negative forhold til både voksne og jevnaldrende (Gresham & Elliott, 1990). Det viser seg å være kjønnsforskjeller i sosiale ferdigheter; jenter skårer høyere på mål på generelle sosiale ferdigheter enn gutter (Gresham & Elliott, 1990).

Ifølge Gresham et al. (1999) har barn med eksternaliserte og/eller internaliserte vansker dårligere sosiale ferdigheter enn barn uten slike vansker (Gresham et al., 1999). Forskning viser at barn som har vært utsatt for omsorgssvikt har dårligere sosial kompetanse enn andre barn (Cicchetti et al., 1992; Kim & Cicchetti, 2004). Også for fosterbarnsgruppen er det funnet at manglende sosial kompetanse er forbundet med større grad av eksternaliserte og internaliserte vansker (Kim & Cicchetti, 2004).

Interpersonlig persepsjon refererer til hvordan man oppfatter seg selv og andre i sosial interaksjon (Cillessen & Bellmore, 2002). Sammenhengen mellom hvordan barn tenker om seg selv og om interaksjonen med andre, tenkes å være påvirket av internalisering av andres persepsjoner. Disse danner grunnlag for ens selvpersepsjoner. Oppfatningene om verden og om en selv kalte Bowlby for interne arbeidsmodeller (Bowlby, 2005). Hvordan en blir behandlet av sin omsorgsgiver, er avgjørende for hvilke interne arbeidsmodeller man utvikler. Arbeidsmodellene farger ens forventninger og påvirker ens atferd i ulike situasjoner og i relasjon til andre



(Anke, 2007; Bowlby, 1969). Hvor nøyaktig barn klarer å oppfatte en sosial situasjon, avhenger av hvor mye trening de har i dette. Det tenkes at barn som blir ekskludert fra sosial interaksjon kan ha unøyaktig sosial persepsjon, fordi de ikke får øvd nok på denne ferdigheten (Cillessen & Bellmore, 2002). Hvordan barnet oppfatter seg selv og andre er også bestemmende for den sosiale interaksjonen. Unøyaktig selvpersepsjon kan få negative konsekvenser for barnets sosiale atferd og for aksept blant jevnaldrende.

Fosterbarn er spesielt utsatt for tilknytningsproblemer (Bunkholdt, 2003), og man anser et barns tilknytning som avgjørende for hvilke sosiale ferdigheter det utvikler (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Bowlby (1969) skilte mellom trygg og utrygg tilknytningsstil. Det er flere behov som skal være møtt for at barnet skal bli trygt tilknyttet. Omsorgsgiverne til barn som er trygt tilknyttede, er i tilstrekkelig grad sensitive, tilgjengelige og aksepterende, og hjelper barnet til å oppleve mestring (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Trygg, inntonet og tilgjengelig omsorg fremmer sosial, selvsikker og kompetent atferd hos barnet i dets utforskning av verden (Schofield & Beek, 2006). Utrygg tilknytning deles videre inn i unngående og ambivalent. Når omsorgsgiver synes det er vanskelig å respondere på barnets behov, kan barnet få opplevelsen av at dets behov blir avvist og at dets følelser ikke blir regnet som viktige. Barnet lærer dermed å stenge av sine følelser for ikke å opprøre omsorgsgiver, og å bli mer selvstendig, da dette gjør det mer sannsynlig at omsorgsgiveren vil forbli nær. Slike barn har en unngående utrygg tilknytningsstil. Når omsorgsgiver responderer på barnets behov, men på en uforutsigbar måte, vil barnet oppleve det som vanskelig å vite når det vil få nærhet og når det ikke vil få det.

Barnet vil dermed prøve å få omsorgsgivers oppmerksomhet, og kan bli krevende, klengete, mistroisk og motstridig. Denne tilknytningsstilen kalles utrygg ambivalent.

En disorganisert tilknytning er karakterisert av både ambivalens og unngåelse. Tilknytningsstilen har også særtrekk som ”frysing”, stereotype bevegelser, samt at barnet kan ha et glassaktig uttrykk og være vanskelig å få kontakt med. Dette tilknytningsmønsteret utvikles når omsorgsgiver er avvisende og uforutsigbar, i tillegg til skremmende. Barnet havner i den paradoksale situasjonen at den samme personen som skal gi omsorg og beskyttelse, også skaper frykt (Anke, 2007). Barnet vet ikke hvordan det skal oppnå omsorg og beskyttelse, og blir forvirret og disorganisert. Barn med et disorganisert tilknytningsmønster har vansker med å utvikle perspektivtaking, og dermed også sosiale ferdigheter (Schofield & Beek, 2006). Andres (omsorgsgivers) tanker, følelser og intensjoner har blitt skremmende, og barnet vil prøve å verge seg mot dem, heller enn å kommunisere åpent om dem. Dermed blir den sosiale utviklingen hemmet. Barn med det disorganiserte tilknytningsmønsteret har ofte mangler når det gjelder den sosiale kompetansen som er nødvendig for eksempelvis å spille spill, vente på lærerens oppmerksomhet og å bli med i andre barns lek. Noen barn trekker seg tilbake, og tar ikke del i det sosiale samspillet, noe som fører til at de blir avvist og isolert fra andre barn. Ofte kommer disse barna fra familier med omsorgssvikt og utilgjengelig eller uforutsigbar omsorg, og er usikre på eget selvverd. Andre barn kan mangle evnen til å skille mellom omsorgspersoner som står dem nær, og fremmede når det gjelder fysisk kontakt (Schofield & Beek, 2006). Barn utsatt for omsorgssvikt har stor sannsynlighet for å være utrygt tilknyttet, og spesielt stor sannsynlighet for å ha et disorganisert tilknytningsmønster (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989). En studie fant at barn utsatt for fysisk

mishandling hadde en unngående tilknytningsstil, og at forsømte barn hadde en engstelig/ambivalent type tilknytning. De to tilknytningsstilene var assosiert med utvikling av ulike vansker senere. Studien pekte på at barn utsatt for fysisk mishandling hadde høyere risiko for å utvikle antisosial atferd og mistro overfor andre, mens forsømte barn hadde høyere risiko for sosial tilbaketrekking og sosial avvising (Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, & Weizman, 2001).

Tilknytningsteori har vært brukt til å forklare affektregulering (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002), dvs. hvordan barnet opplever, uttrykker og regulerer sine emosjoner. Det er vanlig at fosterbarn som er utrygt tilknyttet har problemer med å regulere sine emosjoner, og kan eksempelvis bli overveldet av raseri dersom de blir oversett, eller bli aggressive dersom de ikke takler det sosiale spillet (Schofield & Beek, 2006). Barn som kommer fra skadelige hjemmeforhold har ofte dårlige interpersonlige problemløsningsevner, i tillegg til såkalt fiendtlig attribusjonsfeil (Kerig & Wenar, 2006). En fiendtlig attribusjonsfeil innebærer at barnet tror at andre har negative intensjoner overfor ham/henne, og dermed fortjener å bli behandlet på en negativ måte tilbake. Barn som har vært utsatt for skadelig behandling fra sine foreldre, utvikler dysfunksjonelle måter å respondere på, og disse manifesteres også i sosiale samspill med andre enn de primære omsorgsgiverne (Finzi et al., 2001). Å forstå hvordan andre føler med hensyn til ens atferd, er kjernen i prososial atferd. Denne forståelsen springer ut fra evnen barnet har til å mentalisere, det vil si å forstå at andre har andre tanker, følelser og intensjoner enn en selv. Ifølge Schofield og Beek (2006) utvikles mentaliseringsevnen ved at den primære omsorgsgiveren er mentalt tilgjengelig, noe som ofte ikke har vært tilfellet for fosterbarn.

Fosterbarn har blitt eksponert for mye stress i sin opprinnelige familie, og fraværet av en adekvat forelder som kan hjelpe barnet med å regulere emosjoner, gjør barnet sårbart. Mangelen av en sensitiv forelder som fungerer som en forlengelse av barnets stressreguleringssystem, påvirker funksjonen til barnets HPA-akse, noe som gir barnet nedsatt resiliens. Dette gjør dem mer sårbare for problemer knyttet til psykisk helse, samt sosial og akademisk fungering (Fisher, Gunnar, Dozier, Bruce, & Pears, 2006). Fosterbarn viser atypiske mønstre av kortisolproduksjon, både lavere og høyere nivå enn barn som ikke er i fosterhjem (Dozier, Manni et al., 2006) En studie viste at barn som har en jevn nedgang i kortisolreaktivitet etter hvert som de blir kjent i en ny situasjon, blir bedre likt av sine jevnaldrende (Gunnar, Tout, de Haan, Pierce, & Stansbury, 1997). Unormal kortisolproduksjon viser seg også å ha en sammenheng med en rekke ulike vansker (Dozier, Peloso et al., 2006), for eksempel er lav kortisolproduksjon forbundet med blant annet atferdsforstyrrelser (McBurnett, Lahey, Rathouz, & Loeber, 2000). Det ble også funnet at barn utsatt for omsorgsvikt som også hadde internaliserte vansker, hadde høyere kortisolproduksjon enn barn som hadde internaliserte vansker, men som ikke var utsatt for omsorgssvikt (Cicchetti & Rogosch, 2001). Forskning tyder altså på at tidligere erfaringer med omsorgssvikt og tilknytningsvansker fører til dysregulering på et biologisk- og atferdsmessig nivå.

Tilknytningen til de første omsorgsgiverne er imidlertid ikke helt avgjørende for hvordan et barn utvikler seg. Marcus (1991) gjorde en studie der han konkluderte med at tilknytningen fosterbarnet får til fosterforeldrene, med tiden kan få en viktigere betydning for barnets fungering enn tilknytningen det har til sine biologiske foreldre. Dersom barnet utvikler en trygg tilknytning til sine fosterforeldre, har det større sannsynlighet for å utvikle seg i positiv retning (Marcus, 1991). Det er større

sannsynlighet for utvikling av trygg tilknytning dersom fosterforeldrene er sensitive og empatiske (Marcus, 1991). Fordi fosterbarn er spesielt utsatt for tilknytningsproblemer og har vært i et belastende oppvekstmiljø, vil de ha dårligere forutsetninger for å utvikle gode sosiale ferdigheter (Skårderud & Sommerfeldt, 2008), samt være mer utsatt for å utvikle internaliserte og eksterne problemer (Leslie et al., 2004). Fosterhjems plasseringer settes i verk fordi en mener at dette vil være bedre for barnets utvikling enn å forbli hos de opprinnelige omsorgsgiverne. Det vil naturligvis variere hvordan fosterfamiliene fungerer på ulike områder, og dette vil igjen ha betydning for fosterbarnets psykososiale fungering. Å forstå hvordan fosterfamilien fungerer sammen som et system kan derfor være en viktig faktor for å forstå fosterbarnets videre psykososiale utvikling.

#### *Familiesystem og familiefungering*

I 1979 introduserte Olson, Sprenkle og Russel "Circumplex Model of Marital and Family Systems", ofte bare kalt The Circumplex Model, for å forklare atferd og dynamikk i familie- og parsystemer. The Circumplex Model har sine røtter i generell systemteori (Olson & Gorall, 2003; Olson, Sprenkle, & Russel, 1979). Modellen besto i utgangspunktet av to dimensjoner; *cohesion* og *adaptability* (Olson, Sprenkle, & Russel, 1979). Modellen består i dag av tre dimensjoner ved ekteskapsfungering og familiefungering; *cohesion*, *flexibility* (tidligere kalt *adaptability*) og *communication* (Olson & Gorall, 2003). Kommunikasjonsdimensjonen blir sett på som et verktøy familier kan anvende for å endre sine nivå på samholds- og fleksibilitetsdimensjonen.

The Circumplex Model antar en kurvelineær sammenheng mellom de to dimensjonene *samhold* (*cohesion*) og *fleksibilitet* (*flexibility*) (våre oversettelser), og andre familiefungeringsvariabler (Thomas & Olson, 1994). Moderat grad av samhold

og fleksibilitet i familien blir sett på som det mest optimale for en familie og for barns utvikling (Olson, Sprenkle & Russel, 1979). Grad av samhold og fleksibilitet i en familie endres vanligvis gjennom livsløpet som en naturlig prosess. For eksempel er nygifte par ofte svært nært knyttet til hverandre, mens ungdommer søker mer uavhengighet (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003).

### *Samhold i familien.*

Olson og Gorall (2006, s. 3) definerer samhold som: "(...) *the emotional bonding that couple and family members have toward one another*".

Samholdsdimensjonen i modellen omfatter hvordan ulike familier (systemer) forholder seg til emosjonelle bånd, grenser, koalisjoner, tid tilbrakt sammen, venner, beslutningstaking, interesser og fritid (Olson 1979, Olson & Gorall 2003).

Dimensjonen strekker seg over fem nivå, fra et ekstremt lavt nivå; *distansert*; via *noe nært knyttet*, *nært knyttet*, *meget nært knyttet* til det siste nivået som er ekstremt høyt; *sammensmeltet/for nært knyttet* (våre oversettelser). Ifølge teorien vil de tre mellomnivåene (noe nært knyttet til meget nært knyttet) representere balansert grad av samhold i familien, og ha sammenheng med optimal familiefungering. De to ytterpunktene på kontinuumet (distansert og sammensmeltet/for nært knyttet) er forbundet med problemer for familien og/eller individene hvis opprettholdt over tid. Disse blir kalt ekstreme eller ubalanserte nivå av familiesamhold (Olson & Gorall, 2003).

I balanserte systemer kombinerer familiemedlemmene samvær og involvering i hverandres liv med det å være autonome og å være fra hverandre på en adekvat måte. I et noe nært knyttet system vil tid fra hverandre vanligvis være viktigere enn tid sammen, selv om noe tid deles. Familiemedlemmene har gjerne sine egne

interesser og aktiviteter, mens noen er delt med andre familiemedlemmer. Det familiesystemet som i sterkest grad balanserer det å være nært knyttet til hverandre og det å være separat, finner en i et nært knyttet system. I et meget nært knyttet familiesystem vil tid sammen være viktigere enn tid fra hverandre, og lojalitet og sterke emosjonelle bånd er fremtredende. Familiemedlemmene har både felles og separate venner, og delte interesser er vanlig (Olson & Gorall, 2003).

Dersom et familiesystem er karakterisert av enten ekstremt stor grad av distanse eller samhold, vil systemet være ubalansert. Familier og par som søker terapi befinner seg ofte i et av disse områdene hva gjelder familiesamhold (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003). Ved svært høy grad av samhold i et familiesystem (sammensmeltet/for nært knyttet) er overidentifikasjon med familiemedlemmene vanlig (Prange et al., 1992). Konsensus er vanligvis svært høy, og den emosjonelle nærheten er meget fremtredende. Familiemedlemmene er svært avhengige av hverandre, og det er lite rom for privatliv. Det meste av medlemmenes liv er sentrert rundt familien, og en har få eller ingen venner og interesser som ikke er knyttet til denne. Lojaliteten innad i familien er sterk (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003). Et svært lavt nivå av familiesamhold er karakteristisk ved et distansert familiesystem. I et slikt system er familiemedlemmene svært lite involvert i hverandre emosjonelt, og ofte også fysisk sett, ved at de tilbringer lite tid på samme sted. Individene i familien har sine separate interesser, aktiviteter og venner, og de vender seg i liten grad mot hverandre for støtte og råd (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003).

#### *Fleksibilitet i familien.*

Olson & Gorall (2006, s.3) definerer fleksibilitet i familien som: “(...) *the quality and expression of leadership and organization, role relationships, and*

*relationships rules and negotiations*”. Fleksibilitetsdimensjonen er knyttet til konsept som lederskap, kontroll, disiplin, forhandlingsstil, rollerelasjoner og relasjonsregler. Dimensjonen dekker også hvordan systemer balanserer stabilitet med endring. At et system makter å endre seg i møte med interne og/eller eksterne påvirkninger når dette er nødvendig, er en av faktorene som skiller funksjonelle systemer fra de mindre funksjonelle (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003).

Fleksibilitetsdimensjonen strekker seg over fem nivå fra et ekstremt lavt nivå; *rigid/lite fleksibelt* via *noe fleksibelt, fleksibelt, meget fleksibelt* til det siste og ekstremt høye nivået *kaotisk/for fleksibelt* (våre oversettelser). De tre sentrale kategoriene på dimensjonene representerer balanserte systemer, og er forbundet med god funksjon. De to ekstremnivåene er karakteristiske for ubalanserte systemer, og assosieres med problemer for familier og/eller individene hvis de opprettholdes over tid (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003).

Familier som både evner å være stabile og å endre seg når dette kreves, sies å ha balanserte nivå av fleksibilitet. Et demokratisk lederskap, hvor barna i noen grad blir inkludert i forhandlinger, er typisk for et noe fleksibelt familiesystem. I et slikt system er rollene relativt stabile, men med noe grad av rolledeling. Regler blir fast håndhevet, og endres i liten grad. Et fleksibelt familiesystem har et egalitært lederskap hvor beslutninger blir tatt demokratisk. Reglene kan endres, og er aldersadekvate. Videre er forhandlinger åpne og inkluderende overfor alle i familien, og rollene er delt mellom familiemedlemmene. Et meget fleksibelt familiesystem er karakterisert ved hyppig skifte i lederskap og roller. Reglene endres ofte når dette sees på som nødvendig (Olson & Gorall, 2003).



Ubalanserte system er resultatet ved for mye stabilitet (rigiditet) eller for mye endring (kaos) i en familie. Ett individ bestemmer og kontrollerer det meste i et rigid/lite fleksibelt system. Diskusjoner og forhandlinger er ofte mangelvare eller begrensede, og de fleste beslutninger blir fattet av individet som innehar lederrollen. Regler er strengt definert, og endres ikke. I et kaotisk/for fleksibelt system vil en se uklare roller, som også skifter fra individ til individ. Lederskapet er upredikerbart og begrenset, og beslutninger er ofte preget av impulsivitet (Olson & Gorall, 2003).

*Tilsvarende teorier.*

Som nevnt hører The Circumplex Model inn i en systemisk tradisjon, som mange andre teorier innen familierapifeltet. Minuchin, som er en sentral skikkelse innen strukturell familierapi, presenterte tilsvarende begreper som the Circumplex Model er bygget på (Minuchin, 1974). Han peker på at grensene innad i familiesystem kan bli for rigide eller for diffuse. Hvis grensene er for rigide, gjør dette at kommunikasjon mellom familiemedlemmene blir vanskelig. Hvis et individ i et rigid system blir utsatt for stress, vil dette i liten grad påvirke andre i familien. Familiemedlemmene fungerer separat og isolert fra hverandre. Hvis grensene innen en familie er diffuse, vil det som et familiemedlem gjør eller opplever, påvirke de andre medlemmene i sterk grad. Lojalitet er fremtredende, og det er lite autonomi og plass til å utvikle egen mestring av problemer. Ifølge Minuchin (1974) befinner alle familier seg et sted på et kontinuum mellom rigide grenser innad i familien – *disengaged*, og diffuse grenser – *enmeshed*. Hvis en familie fungerer på et av disse ytterpunktene, vil patologi og symptomer kunne oppstå. I et *enmeshed* system vil familiemedlemmene kommunisere svært mye og være sterkt involvert i hverandres liv. Dette kan sette systemet i fare for å bli overbelastet. Når utfordringer og stress

møter familien vil denne gjerne ikke ha ressurser til å tilpasse og endre seg. Et disengaged system vil, grunnet manglende kommunikasjon over grensene innad i familien, ha en svekket beskyttende familiefunksjon. Minuchin (1974) peker videre på at et familiesystem bør være i stand til å tilpasse seg når omstendighetene krever dette. Både interne og eksterne påvirkninger vil presse på for endring. Et familiesystem som balanserer tilpasning og stabilitet, hvor en er fleksibel når dette er nødvendig, uten å miste følelsen av orden og kontinuitet, antas å være best for familien og dens medlemmer.

Andre teoretikere bruker også tilsvarende dimensjoner for å beskrive familiefungering. The Beavers Systems Model of Family Functioning består av to hoveddimensjoner; familiekompetanse (*family competence*) og familiestil (*family style*) (Beavers & Hampson, 2000). Familiestil refererer i denne modellen til familiefungering på et kontinuum som strekker seg fra *sentripetal* til *sentrifugal*. Familier som beskrives som sentripetale ser på relasjoner innen familien som de mest givende, mens familier som er sentrifugale ser på forhold utenfor familien som mest tilfredsstillende. The Beavers Systems Model antar en kurvelineær sammenheng mellom familiestil og god familiefunksjon (Beavers & Hampson, 2000). Familier som fungerer på et av ytterpunktene assosieres med dårligere familiefunksjon. Familiekompetanse består av struktur og adaptiv fleksibilitet i systemet. Et fleksibelt og adaptivt system vil være bedre i stand til å mestre stress og belastninger. Beavers og Hamptons familiestil har flere fellestrekk med familiesamholdsdimensjonen, og deler av familiekompetansebegrepet likner fleksibilitetsdimensjonen i The Circumplex Model.

Variasjon i foreldrenes oppdragerstil anvendes som en forklaring på barns psykososiale fungering (Baumrind, 1995). To dimensjoner anvendes for å forklare variasjon i *foreldrestil* (parenting style) i familier (Baumrind, 1995). Disse dimensjonene kalles *sensitivitet* (responsiveness) og *krav* (demandingness) (våre oversettelser). Baumrinds dimensjoner har mye til felles med familiesystemsdimensjonene samhold og fleksibilitet i The Circumplex Model. Begge sett av begreper er i stor grad knyttet til samhandling mellom foreldre og barn i en familie. Sensitivitet handler om foreldrenes evne til å være sensitiv og inntonet overfor sine barns behov, og i hvor stor grad de tilbyr varme, gjensidighet og tilknytning. Dimensjonen er lik familiesamholdsdimensjonen i The Circumplex Model, og dekker foreldrenes evne til å sosialisere barnet inn i familien og samfunnet for øvrig. Aldersadekvate forventninger til modenhet, og å ha overblikk over hva barna foretar seg, er en del av kravdimensjonen. Å ha en fast hånd, samt å benytte positiv og negativ forsterkning, er også aspekter ved denne (Baumrind, 1995, 1996). Dimensjonen har fellestrekk med fleksibilitetsdimensjonen i The Circumplex Model.

Foreldre som stiller adekvate krav og er sensitive overfor sine barn blir kalt *autoritative* foreldre. Et lavt nivå på begge dimensjonene er karakteristisk for en *neglisjerende* foreldrestil. Foreldre som stiller strenge krav, men er lite sensitive blir referert til som *autoritære* foreldre. De foreldrene som er sensitive, men stiller få krav til barna sine faller inn i kategorien *ettergivende* (Baumrind, 1995, 1996). Barn av autoritative foreldre skårer bedre på mål på psykososial kompetanse, akademisk kompetanse, og har færre internaliserte og eksternaliserte vansker enn hva barn av de andre tre typene foreldre har. Neglisjerende foreldrestil er forbundet med det mest negative utfallet (Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994). En

integrering av Baumrinds inndeling av foreldrestil i The Circumplex Model er forsøkt gjennomført. Balanserte familiesystemer blir ansett som sammenfallende med autoritativ foreldrestil (Olson & Gorall, 2006). En foreldrestil som vektlegger demokratiske beslutninger, er en beskyttende faktor som bidrar til resiliens hos barn (Drapeau et al., 2007). Det er nærliggende å anta at en autoritativ foreldrestil/et balansert familiesystem i fosterfamilien, kan være med på å bidra positivt også for fosterbarns psykososiale fungering.

#### *Studier med FACES.*

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES) er et selvrapporteringskjema som ble utviklet for å kartlegge familiesystemet i henhold til The Circumplex Model (Olson et al., 1979). Mer enn 1200 empiriske studier har brukt en versjon av FACES (Olson & Gorall, 2006).

En rekke studier har illustrert at samhold og fleksibilitet, målt ved FACES II og III, har en lineær heller enn kurvelineær sammenheng med god/dårlig familiefunksjon og psykisk helse (Olson & Gorall, 2003). Høye skårer på de to dimensjonene representerer balanserte systemer, og er forbundet med god funksjon for familien og individene. Lave skårer representerer ubalanserte systemer, og er forbundet med dårligere fungering for familie og individ. Det anbefales dermed en lineær skåring og tolkning ved bruk av FACES II og III (Olson & Gorall, 2003).

Clinical Rating Scale (CRS) er et verktøy som baserer seg på terapeuters observasjoner i kartleggingen av familiesystemer. I studier hvor CRS er benyttet for å kartlegge familiesystemet i tillegg til FACES, er den kurvelineære sammenhengen mellom familiesystemet og familiemedlemmenes fungering påvist. Det hevdes derfor

at det er begrensinger ved instrumentet heller enn begrensinger ved teorien som gjør at denne sammenhengen ikke har latt seg fange opp (Thomas & Olson, 1994).

Mer enn 250 studier som har anvendt en versjon av FACES, har støttet hovedhypotesen i modellen om at balanserte par og familier (systemer) fungerer bedre enn ubalanserte par og familier (Olson, 2000). Mange studier har tatt for seg kliniske utvalg og sammenliknet dem med ikke-kliniske utvalg (Kouneski, 2000). I en studie av en klinisk gruppe med ungdommer rapporterte både foreldre og ungdommer lavere grad av samhold enn familier i kontrollgruppen gjorde, mens kun foreldrene rapporterte lavere grad av fleksibilitet enn familier i kontrollgruppen. Foreldre og ungdommers rapportering av lav grad av samhold i familien var forbundet med eksterne vansker, depresjon og alkohol/marihuana bruk. For fleksibilitet var det en negativ sammenheng med angst og eksterne vansker. (Prange et al., 1992). Høyere grad av samhold, målt med FACES II, ble rapportert relatert til mer positivt utfall av psykoterapi for barn med angstlidelser enn for barn i familier med lavere grad av samhold. Videre var lavere grad av samhold relatert til større grad av psykopatologi og stress hos foreldrene til disse barna (Victor, Bernat, Bernstein, & Layne, 2007). I en studie av innsatte ungdommer og vanlige ungdommer, hvor FACES III ble anvendt, viste resultatene at jo større grad av samhold i familien, jo bedre sosiale ferdigheter hadde ungdommene i begge gruppene (Matlack, McGreevy, Rouse, Flatter, & Marcus, 1994).

Det er også blitt utført studier i normalpopulasjoner hvor det er sett på sammenhengen mellom samhold og fleksibilitet i familien og psykologisk fungering. Blant annet har høyere grad av samhold vist seg forbundet med bedre individuell psykologisk helse for en gruppe studenter (Amerikaner, Monks, Wolfe, & Thomas,

1994). I en norsk studie ble det rapportert en positiv sammenheng mellom samhold og fleksibilitet i familien og familiehelse (Dundas, 1994).

Ved vår gjennomgang av forskningslitteratur som foreligger om studier som har benyttet FACES som instrument, fant vi ingen publisert forskning hvor fosterfamilier inngikk i utvalget. Siden familiesystemet har vist seg å ha sammenheng med barns fungering i tradisjonelle familier, er det interessant å undersøke om samhold og fleksibilitet i fosterfamilier, målt ved hjelp av FACES, har sammenheng med fosterbarns fungering.

### *Hypoteser*

Tidligere forskning har funnet en høyere forekomst av problemer blant fosterbarn enn blant andre barn (Havik, 1996; Tarren-Sweeney, 2008). Fosterfamiliene i vårt utvalg har meldt interesse for et PMTO-kurs som har til hensikt å redusere eksternaliserte vansker. Basert på disse momentene forventer vi at fosterbarna har større grad av eksternaliserte og internaliserte vansker enn en normal populasjon av barn (amerikanske normer). Studier har vist at barn med eksternaliserte og/eller internaliserte vansker har dårligere sosiale ferdigheter enn kontrollgrupper (Gresham et al., 1999). Vi vil derfor undersøke om forbindelsen mellom psykiske problemer hos barn og sosiale ferdigheter også gjelder for fosterbarna i vårt utvalg. Vi antar at jo bedre sosiale ferdigheter fosterbarnet har, jo færre internaliserte og eksternaliserte vansker har det. Familiesystemer med høy grad av fleksibilitet og samhold (balanserte familiesystemer), har vist seg å ha en positiv sammenheng med familiemedlemmenes psykososiale fungering (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003). Med denne studien ønsker vi å undersøke om det er en sammenheng mellom fosterbarns sosiale ferdigheter, internaliserte og eksternaliserte vansker, og samhold

og fleksibilitet i fosterfamiliene. Vi forventer at barn som lever i fosterfamilier med høyere grad av samhold og fleksibilitet, vil ha bedre sosiale ferdigheter, samt færre internaliserte og eksternaliserte vansker enn barn som lever i familier hvor det er mindre grad av samhold og fleksibilitet.

### Metode

Dataene som ble brukt i denne studien er hentet fra prosjektet ”Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie med randomisert kontrollgruppe”. Hensikten med dette prosjektet var å finne ut om dette nyutviklede PMTO-kurset for fosterforeldre var bedre enn den tradisjonelle oppfølgingen fosterforeldre får, med hensyn til å forebygge og redusere atferdsvansker hos fosterbarn.

Forskningsprosjektet gjennomføres av Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet sammen med Atferdssenteret ved Universitetet i Oslo. Det ledes av Reidar Jakobsen, med Roar Solholm som prosjektmedarbeider. Prosjektet ble startet i 2004, og planlegges avsluttet høsten 2008. Barne- og likestillingsdepartementet står for finansieringen, og prosjektet er godkjent av Datatilsynet og Regional etisk komité.

### *Prosedyre*

Innhenting av data ble utført ved hjelp av spørreskjema. Både fosterforeldre og lærere fungerte som informanter. Data ble innhentet på fire forskjellige tidspunkt; før kurset (T1/Baseline), etter 6 måneder (T2), etter 12 måneder (T3), og etter 24 måneder (T4). Til vårt formål ble baselinedataene benyttet. Av den grunn vil vi ikke gå nærmere inn på randomiseringsprosessen og de ulike utvalgene etter randomiseringen.

### *Utvalg*

Utvalget i studien besto av 90 fosterfamilier som ble rekruttert regionvis fra alle regioner i Bufetat, gjennom de lokale fosterhjemstjenestene. Ett kriterium for å delta var at barnet var mellom fire og tolv år. Et eksklusjonskriterium var at barnet hadde så store atferdsvansker at det hadde behov for individuell behandling. Et annet eksklusjonskriterium var psykisk utviklingshemming hos barnet. Tilbudet ble heller ikke gitt dersom fosterforeldrene tidligere hadde deltatt på kurset ”De utrolige årene” (Webster-Stratton, 2000). 38 % av fosterbarna i utvalget var jenter, mens 62 % var gutter. Aldersspennet var fra tre til 13 år, hvor 83 % av deltakerne var under ti år. Barna hadde i gjennomsnitt vært plassert i underkant av tre år ( $M=2.83$ ,  $SD=2.07$ ) i den aktuelle fosterfamilien. Korteste tid et barn hadde vært i fosterhjemmet var 120 dager, og lengste tid et barn hadde vært plassert var omtrent ti år.

### *Instrumenter*

Flere standardiserte instrumenter ble anvendt i undersøkelsen. Disse var: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III), ASEBAs Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher’s Report Form (TRF), Caregiver-Teacher’s Report Form (C-TRF) og Social Skills Rating System (SSRS).

#### *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III).*

Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) (Olson, Portner, & Lavee, 1985) består av 20 ledd, og er en Likert fempunktsskala, som strekker seg fra 1 (*nesten aldri*) til 5 (*nesten alltid*) (se appendiks for norsk oversettelse). Instrumentet består av ti samholdsledd som omhandler nærhet, samhold og tid tilbrakt sammen (for eksempel ”Familiemedlemmene er nært knyttet til



hverandre”) og ti fleksibilitetsledd som omhandler fleksibilitet i forhold til roller, lederskap, samt indre og ytre påvirkninger (for eksempel ”Det er vanskelig å si hvem som er lederen i vår familie”). Begge dimensjonene på instrumentet har vist seg som reliable målt ved Cronbachs alpha og ved test–retest. Validiteten har også vist seg å være tilfredsstillende (Kouneski, 2000). Cronbachs alpha for samhold var i vårt datamateriale .73, mens den for fleksibilitet var .71. Det var en positiv korrelasjon mellom samholds- og fleksibilitetsskalaene ( $r=.23$ ,  $p<.05$ ), noe som anses som akseptabelt, selv om skalaene er ment å måle ulike dimensjoner ved familiesystemer. Som tidligere nevnt, har the Circumplex Model i dag fem nivå på de ulike dimensjonene av fleksibilitet og samhold (Olson & Gorall, 2003). FACES III har imidlertid fire nivå på de to dimensjonene. Tolkningene av funnene var i tråd med den lineære sammenhengen som man har funnet ved bruk av FACES II og III, og ikke basert på teorien om en kurvelineær sammenheng mellom dimensjonene og psykisk helse. Dette fordi FACES ikke måler de høye ekstremverdiene av samhold og fleksibilitet (sammensmeltet/for nært knyttet og kaotisk/for fleksibelt) (Olson & Gorall, 2003). De fire nivåene for samhold var for vårt formål; *distansert*, *noe nært knyttet*, *nært knyttet* og *meget nært knyttet*. Nivåene for fleksibilitet var *rigid/lite fleksibel*, *noe fleksibel*, *fleksibel* og *meget fleksibel*. Det laveste nivået av samhold (distansert) og fleksibilitet (rigid/lite fleksibel) representerte ubalanserte familiesystemer, mens de resterende kategoriene representerte balanserte systemer. Det ble i analysene benyttet amerikanske normer og ”cut-offs” (Olson, McCubbin et al., 1985).

*The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA).*

The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) er et verktøy som kartlegger barn og ungdoms generelle fungering. Det finnes ulike versjoner av kartleggingsverktøyet. Foreldre fyller ut Child Behavior Checklist, enten versjon CBCL/1 ½-5 år eller CBCL/6-18 år. Lærere anvender Teacher's Report Form, TRF/6-18, mens barnehagepersonell fyller ut Caregiver-Teacher's Report Form C-TRF/1 ½-5 år. Det finnes i tillegg en versjon som ungdommer selv kan fylle ut fra elleveårs alder. Respondentene blir bedt om å ta stilling til en rekke utsagn på en trepunkts Likert skala ved bruk av svaralternativene "stemmer ikke", "stemmer av og til" og "stemmer ofte". Instrumentet vurderes som valid og reliabelt (Achenbach, 1991).

For de yngste barna ble CBCL/1 ½-5 år fylt ut av fosterforeldrene, mens barnehagepersonell fylte ut C-TRF/1 ½-5 år. For de eldste barna ble det benyttet CBCL/6-18 år og TRF/6-18 (Achenbach & Rescorla, 2001). Skalaene som ble anvendt var internaliserings- og eksternaliseringsskårene, samt totalskårene. Det ble i analysene brukt amerikanske normer (t-skårer). For å beskrive andel fosterbarn som hadde en høy skåre, ble grenseområdet (borderline) og det kliniske området slått sammen, slik at barnet enten fikk en klinisk skåre, eller havnet i normalområdet. Vi definerte skårer under 67 til å være i normalområdet, og skårer fra og med 67 til å være i det kliniske området. I resultat- og diskusjonsdelen blir, for enkelhets skyld, "lærer" brukt om både skole- og barnehagepersonell, og skårene fra TRF og C-TRF blir kalt TRF.

*Social Skills Rating System (SSRS).*

Social Skills Rating System (SSRS) (Gresham & Elliott, 1990) ble benyttet for å registrere sosiale ferdigheter hos fosterbarnet. Spørreskjemaet måler tre domener; sosiale evner, problematferd og akademisk kompetanse (Whiteside, McCarthy, & Miller, 2007). Hovedvekten er på sosiale evner (Gresham & Elliott, 1990). Det finnes tre versjoner av skjemaet, én for lærere, én for foreldre og én for barnet. I vår undersøkelse ble foreldre- og lærerversjonene brukt. Respondentene ble bedt om å svare på hvor ofte en type atferd/ferdighet inntreffer, og dernest hvor viktig han eller hun mener at atferden eller ferdighetene er for barnets utvikling. Et eksempel på et utsagn om en atferds frekvens er: "Inviterer andre til å bli med på aktiviteter". Denne måles på en firepunkts Likert-skala, og svaralternativene er "aldri", "av og til", "ofte" og "alltid", mens hvor viktig den er, vurderes på en trepunkts Likert-skala ved hjelp av svaralternativene "ikke så viktig", "viktig" og "svært viktig". Reliabiliteten og validiteten blir vurdert som god (Gresham & Elliott, 1990). I analysene ble foreldrenes og lærernes totalskårer anvendt. Som det fremgår av Tabell 1 er kurtosisen til SSRS total lærer noe høy (1,80), men ettersom skjevheten er vel innenfor det akseptable, brukes variabelen uttransformert.

*Analysar*

Data er bearbeidet og analysert ved hjelp av SPSS 15.0 for Windows. Følgende analyser ble benyttet: frekvenser, kjikvadrat, t-test, Pearsons produkt moment korrelasjon og hierarkisk stegvis multippel regresjon.

## Resultater

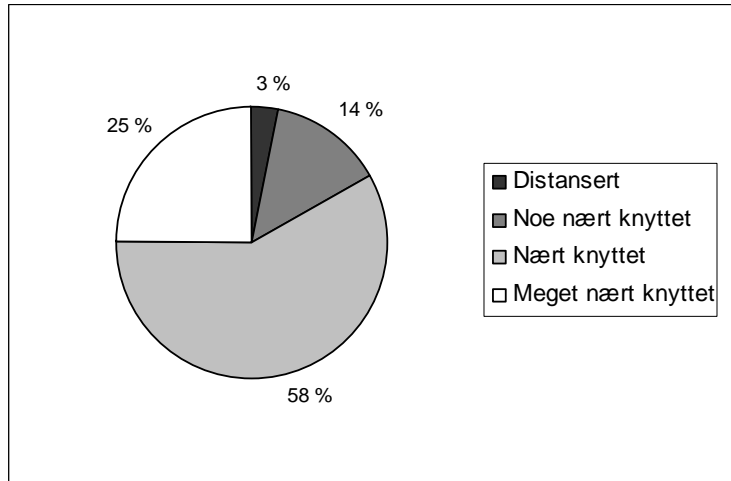
Resultatene fra de deskriptive analysene av målene på fosterbarnets fungering og familiesystemet blir presentert først. Videre presenteres bivariate sammenhenger mellom variablene. Avslutningsvis presenteres resultater fra multiple regresjonsanalyser som ble utført for å teste hypotesene om sammenhenger mellom familiesystemet i fosterfamilien og fosterbarnets fungering. Da denne undersøkelsen ikke kan foreta analyser med kausale antakelser, blir ASEBA-målene brukt som uavhengig variabel i modeller for å forklare variasjon i SSRS, og SSRS brukt som uavhengig variabel i modeller for å forklare variasjon i ASEBA-målene.

Gjennomsnittsskåren på samholdsvariabelen for vårt utvalg (se tabell 1) skilte seg fra de amerikanske normene ( $M= 39.8$ ,  $SD= 5.4$ ), ved at fosterfamiliene rangerte seg selv som noe høyere på samholdsdimensjonen. ( $t(92)=4.64$ ,  $p<.001$ ).

Tabell 1  
Deskriptiv statistikk for ulike mål på fosterbarnets fungering og familiesystemet

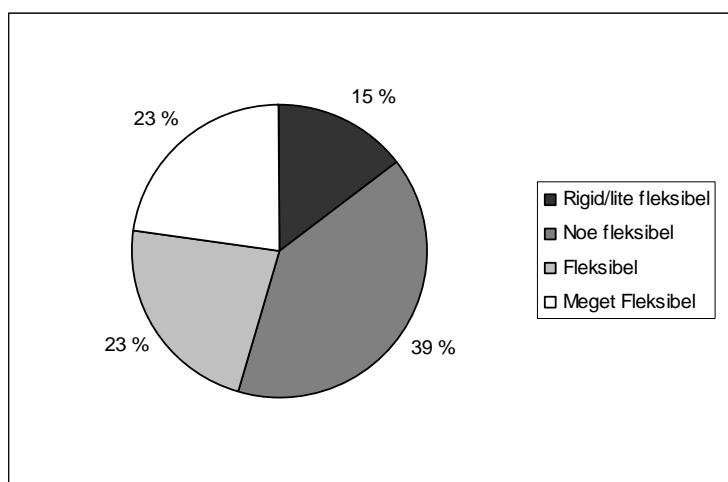
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	Min	Max	Skewness	Kurtosis
1. CBCL Total	60.47	11.07	54	31	85	-0.40	-0.17
2. CBCL Internalisering	57.52	11.00	52	29	81	-0.06	-0.15
3. CBCL Eksternalisering	59.61	11.48	51	34	85	-0.20	-0.57
4. TRF Total	58.42	8.73	51	32	83	-0.10	0.55
5. TRF Internalisering	55.79	9.00	44	34	78	0.19	0.45
6. TRF Eksternalisering	59.01	9.23	45	38	83	-0.06	0.01
7. SSRS Total foreldre	2.52	0.36	1.48	1.88	3.37	0.40	-0.72
8. SSRS Total lærer	2.18	0.26	1.57	1.23	2.80	-0.43	1.80
9. FACES Samhold	42.62	5.61	42	8	50	-0.84	0.55
10. FACES Fleksibilitet	23.80	5.90	34	4	38	0.10	0.24

På samholdsdimensjonen havnet tre (3 %) familier i kategorien distansert, tolv (14 %) familier i kategorien noe nært knyttet, 51 (58 %) familier i kategorien nært knyttet, mens 22 (25 %) familier havnet i siste kategori meget nært knyttet (figur 1).



Figur 1: Samhold i fosterfamilien

Gjennomsnittet for fleksibilitet (se tabell 1) skilte seg ikke fra de amerikanske normene. 13 (15 %) av familiene ble kategorisert som rigide/lite fleksible, 35 (39 %) som noe fleksible, 20 (23 %) som fleksible og 20 (23 %) som meget fleksible (figur 2)

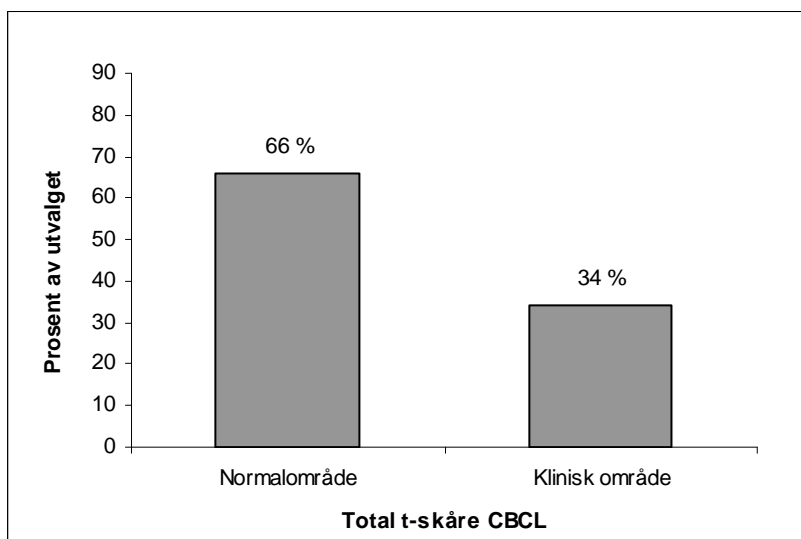


Figur 2: Fleksibilitet i fosterfamilien

Tabell 1 viser også gjennomsnittsskårene for CBCL og TRF (t-skårer).

Fosterbarna ble av sine fosterforeldre i gjennomsnitt vurdert å være ca. ett standardavvik over de amerikanske normene for barn i den gjeldende aldersgruppen når det gjaldt totale og eksternaliserte vansker målt ved CBCL. Fosterforeldrenes vurdering av barnas internaliserte vansker lå omtrent ett standardavvik over gjennomsnittet i normdataene. Lærers vurdering av barnas totale og eksternaliserte vansker lå ca. ett standardavvik over gjennomsnittet i normdataene, mens fosterbarna ble vurdert å være ca. et halvt standardavvik over gjennomsnittet i normdataene når det gjaldt internalisering.

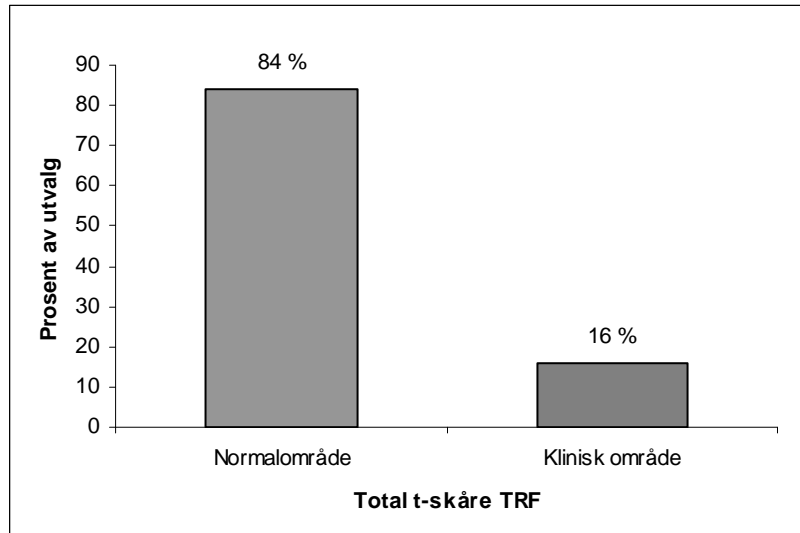
På CBCL var det 57 (66 %) barn som havnet i normalområdet for totale problemer, mens 30 (34 %) barn havnet i det kliniske området (se figur 3).



Figur 3: Totale vansker vurdert av fosterforeldre

På internaliseringsskåren på CBCL var det 69 (79 %) barn som havnet i normalområdet, mens 18 (21 %) barn havnet i det kliniske området. På eksternaliseringsskåren havnet 61 (70 %) barn i normalområdet, mens 26 (30 %) barn havnet i det kliniske området.

På TRF-totalskala befant 68 (84 %) av barna seg i normalområdet, mens 13 (16 %) befant seg i det kliniske området (se figur 4).



Figur 4: Totale vansker vurdert av lærere eller barnehagepersonell

På underskalaen internalisering (TRF) skåret 71 (88 %) barn innenfor normalområdet, mens 10 (12 %) barn fikk en skåre som indikerte internaliserte vansker. På eksterneiseringskalaen (TRF) fikk 64 (79 %) barn en skåre innenfor normalområdet, mens 17 (21 %) barn ble rapportert å ha eksterneiserte vansker utover hva som regnes som normalt.

Korrelasjonsanalysene viste relativt få sammenhenger mellom fosterbarnets kjønn og barnets fungering. En av de observerte sammenhengene var likevel at jenter skåret høyere på sosial fungering vurdert av foreldre enn hva guttene gjorde ( $t(83) = -2.63, p < .05$ ). Man ser dessuten at guttene i utvalget har vært plassert i lengre tid i fosterhjemmet enn jentene ( $t(87) = 2.68, p < .01$ ). Lærerne vurderte at guttene hadde større grad av internaliserte vansker enn jentene ( $t(79) = 2.59, p < .05$ ). Videre viste analysene at jo eldre barna var, jo større grad av totale problemer vurderte foreldrene at de hadde ( $r = .21, p < .05$ ). Jo eldre fosterbarna var ved plassering, jo større grad av

internaliserte ( $r=.25, p<.05$ ) og totale problemer rapporterte foreldrene at de hadde ( $r=.26, p<.05$ ).

Som det fremgår av tabell 2, var det signifikante negative sammenhenger mellom sosiale ferdigheter vurdert av foreldrene og foreldrenes vurdering av barnets totale problemer, internaliserte problemer, samt eksterne problemer. Det var tilnærmet ingen sammenheng mellom fosterforeldrenes og lærernes skårer på SSRS. Det var også negative korrelasjoner mellom fosterforeldrenes skåre på SSRS og lærers vurdering av barnets totale problemer, samt delskårene på internaliserte og eksterne vansker. Fosterforeldrenes vurdering av barnets eksterne problemer var positivt korrelert med lærers vurdering av barnets sosiale ferdigheter.

Tabell 2  
Korrelasjoner mellom ulike mål på fosterbarnets fungering

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 CBCL Total	-							
2 CBCL Internalisering	.80**	-						
3 CBCL Eksternalisering	.88**	.54**	-					
4 TRF Total	.44**	.20	.48**	-				
5 TRF Internalisering	.38**	.39**	.27*	.75**	-			
6 TRF Eksternalisering	.36**	.07	.45**	.91**	.52**	-		
7 SSRS Totalskåre, foreldre	-.56**	-.41**	-.61**	-.32**	-.33**	-.24*	-	
8 SSRS Totalskåre, lærere	.19	.05	.24*	.18	.07	.13	.02	-

\*  $p<.05$

\*\*  $p<.01$

Tabell 3 viser korrelasjoner mellom fosterbarnets fungering og FACES III.

Det var en positiv sammenheng mellom samholdet i fosterfamilien og hvordan



fosterforeldrene vurderer fosterbarnets sosiale ferdigheter. Det var ingen signifikante sammenhenger mellom foreldrenes vurdering av barnets vansker (CBCL) og familiesystemet (FACES III). Fleksibilitet i fosterfamilien korrelerte ikke signifikant med noen av målene på fosterbarnets fungering. Det var imidlertid en tendens til en positiv sammenheng mellom fleksibilitet og lærers vurdering av barnets sosiale fungering ( $r=.22$ ,  $p=.06$ ), samt med TRF internalisering ( $r=-.22$ ,  $p=.05$ ).

Tabell 3  
Korrelasjoner mellom fosterbarnets fungering og familiesystemet

	FACES Samhold	FACES Fleksibilitet
CBCL Totalskåre	-.02	-.03
CBCL Internalisering	.01	-.07
CBCL Eksternalisering	-.07	.03
TRF Totalskåre	-.15	-.15
TRF Internalisering	-.14	-.22†
TRF Eksternalisering	-.06	-.06
SSRS Totalskåre, foreldre	.27*	.07
SSRS Totalskåre, lærere	.06	.22†

†  $p < .10$

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

Barnas skårer på SSRS ble delt inn i en lav, middels og høy gruppe.

Kjikkvadrat ble brukt for å undersøke sammenhengen mellom disse gruppene og de ulike kategoriene på FACES samhold og fleksibilitet. Det samme ble gjort med de kliniske skårene på henholdsvis CBCL og TRF. Det ble ikke funnet noen signifikante sammenhenger mellom hvilken kategori av samhold og fleksibilitet fosterfamiliene tilhørte, og de ulike gruppene på SSRS, CBCL og TRF.

For å teste hypotesene om at fleksibilitet og samhold i fosterfamilien bidrar til å forklare variasjon i fosterbarnets fungering, ble det utført hierarkiske multiple regresjonsanalyser med prosedyren ”stepwise”. For å kontrollere for kjønn, alder og plasseringslengde, ble disse variablene alltid tatt med i første blokk i de ulike regresjonsanalysene.

Det ble undersøkt om samhold og fleksibilitet i fosterfamilien kan forklare variansen i CBCL Total utover de demografiske variablene og SSRS (se tabell 4). Det viste seg at barnets alder forklarte 5 %, mens SSRS foreldre forklarte ytterligere 30 % av variansen i CBCL Total. Samlet forklarte alder og SSRS 35 % av variansen i CBCL Total ( $F(1,77)=20.39$ ,  $p<.001$ ). Samhold og fleksibilitet i familien viste seg ikke å bidra signifikant til forklart varians i CBCL Total. Tilsvarende funn ble gjort med henholdsvis CBCL Internalisering og CBCL Eksternalisering som avhengig variabel.

Tabell 4  
Multippel regresjonsanalyse av fosterbarnets totale vansker, sosiale ferdigheter og familiesystemet ( $N=79$ )

Modell	Variabel	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	<i>F</i>
1	Alder	1.04	0.51	.23*	.05*		4.23*
2	SSRS	-17.25	2.93	-.54***	.35***	.30***	20.39***

\* $p<.05$

\*\*\* $p<.001$

Analyser med SSRS foreldre som avhengig variabel ble utført for å undersøke hvilke selvstendige bidrag fleksibilitet og samhold hadde, utover bidragene til de demografiske variablene og CBCL-målene. Som det fremgår av tabell 5, forklarte

kjønn 10 %, mens totalskåren på CBCL bidro til 28 % mer forklart varians i SSRS foreldre. Familiesystemvariabelen samhold forklarte ytterligere 5 % av variansen. Familiesystemvariabelen fleksibilitet hadde ikke et signifikant bidrag til forklart varians. Samlet sett forklarte denne siste modellen 43 % av variansen i SSRS foreldre ( $F(1,76)=19.17, p<.001$ ).

Tabell 5

Multippel regresjonsanalyse av sosiale ferdigheter, fosterbarnets totale vansker og familiesystemet ( $N=79$ )

Modell	Variabel	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	<i>F</i>
1					.10**		8.38**
	Kjønn	0.23	0.08	.31**			
2					.38***	.28***	23.48***
	CBCL Total	-0.02	0.00	-.53***			
3					.43*	.05*	19.17***
	FACES Samhold	0.24	0.10	.23*			

\* $p<.05$

\*\* $p<.01$

Liknende regresjonsanalyser ble utført der CBCL total ble byttet ut med henholdsvis CBCL internalisering og CBCL eksternalisering. Til sammen ble 30 % av variansen i SSRS foreldre forklart av kjønn, CBCL internalisering og samhold i fosterfamilien ( $F(1,76)=11.00, p<.001$ ). Samhold gav et selvstendig bidrag på 6 %. 46 % av variansen i SSRS foreldre ble forklart av kjønn, CBCL eksternalisering og samhold ( $F(1,76)=21.73, p<.001$ ). Samhold forklarte 4 % av den forklarte variansen i denne modellen.

Tilsvarende regresjonsanalyser ble også utført med data innsamlet fra lærere (SSRS lærer og TRF). Familiesystemvariablene samhold og fleksibilitet hadde ingen signifikante bidrag i disse analysene.

## Diskusjon

Med denne undersøkelsen fokuserte vi på sammenhengen mellom familiesystemet i fosterfamilien og fosterbarnets psykososiale fungering. Vi kartla grad av eksternaliserte og internaliserte vansker hos fosterbarna i utvalget, og videre undersøkte vi om bedre sosiale ferdigheter var forbundet med færre eksternaliserte og internaliserte problemer. I tillegg undersøkte vi om samhold og fleksibilitet i fosterfamilien var forbundet med bedre sosial fungering, og færre internaliserte og eksternaliserte vansker.

Fosterbarna i vårt utvalg hadde, ikke overraskende, større grad av problemer enn normdata for barn i alderen 18 måneder til elleve år. Dette gjaldt både internaliserte, eksternaliserte og totale vansker, og slik de ble rapportert både av foreldre og lærere. Det ble videre funnet støtte for hypotesen om at bedre sosiale ferdigheter er forbundet med lavere grad av totale, eksternaliserte og internaliserte vansker hos fosterbarna. Vi fant delvis støtte for hypotesen om at større grad av samhold og fleksibilitet i familien er assosiert med bedre psykososial fungering hos fosterbarnet, ved at høyere grad av samhold var relatert til bedre sosiale ferdigheter. Fleksibilitet hadde ingen sammenheng med sosiale ferdigheter. Det ble ikke funnet støtte for antakelsene om at større grad av samhold og fleksibilitet i familien er forbundet med mindre internaliserte og eksternaliserte vansker.

At fosterbarna i denne studien hadde større grad av problemer enn normdata skulle tilsi, er i tråd med tidligere forskningsfunn (Havik, 1996; Tarren-Sweeney, 2008). Siden utvalget består av fosterfamilier som ønsket PMTO-kurs, er det ikke overraskende at fosterbarn hadde stor grad av eksternaliserte vansker. Atferdsvansker hos fosterbarnet som påkrevde individuell behandling, var imidlertid et

eksklusjonskriterium for å delta i undersøkelsen. Gjennomsnittsskåren på eksternaliseringsskalaen lå godt over populasjonsgjennomsnittet, og dette tyder på at eksternaliserte vansker er et meget stort problem for fosterbarna i vårt utvalg. At internaliserte vansker var vesentlig høyere for utvalget enn for normalgruppen, viser at fosterbarna i utvalget også har denne typen vansker. Det er naturlig å anta at de uheldige oppvekstforholdene som fosterbarn levde under i sin biologiske familie, har bidratt til at barnet har utviklet vansker. Grunnlag for plassering etter § 4-12 er da også på mange måter sammenfallende med risikofaktorer for utvikling av internaliserte og eksternaliserte problemer. Barn som befinner seg i belastende oppvekstmiljø har som nevnt større sannsynlighet for å utvikle slike vansker enn andre barn (Leslie et al, 1994). I tillegg har barnets tilknytning til sine omsorgsgivere, om disse er sensitive, tilgjengelige og fremmer autonomi på en god måte, betydning for utvikling av psykiske vansker i barndommen (Fisher et al., 2006; Lyons-Ruth et al., 1997). Fosterbarn er spesielt utsatt for tilknytningsvansker (Bunkholdt, 2003), og dette kan være en forklaring på deres høye nivå av internaliserte og eksternaliserte problemer. Det er imidlertid stor variasjon i senere fungering, og mange fosterbarn klarer seg godt til tross for risikofaktorene de har vært utsatt for (Rutter, 2000). En vet en god del om risikofaktorer og beskyttende faktorer som påvirker utviklingen av psykopatologi hos fosterbarn (Harden, 2004). Hvilke utslag ulike risikofaktorer og beskyttende faktorer gir for det enkelte barn er imidlertid avhengig av et komplekst samspill mellom disse (Kerig & Wenar, 2006).

Fosterforeldrene rapporterte større grad av problemer totalt sett ved fosterbarnets økende alder. Dette kan henge sammen med at barnet etter hvert som det blir eldre, blir gjenstand for større grad av utviklingsmessige krav, og at det kan bli

vanskeligere for barnet å møte disse. En del lidelser kan dessuten, når de ikke behandles, ha en negativ akkumulerende utvikling (Walker et al., 1995). For eksempel kan det ”tvingende samspillet” (Patterson, 1982), som utspiller seg ved atferdsvansker, forsterkes etter hvert som tiden går. Et annet moment, er at jo eldre barnet blir, jo mer forstyrrende kan atferden oppleves for de voksne. Det er deres vurderinger det bygges på ved evaluering av vanskene. Når barnet er yngre kan foreldrene kanskje se for seg at barna skal ”vokse” av seg vanskene i større grad. Som nevnt er dette imidlertid ikke særlig sannsynlig når det gjelder atferdsvansker (Kazdin, 1987).

Våre analyser viste at foreldrene vurderte jentene til å ha bedre sosiale ferdigheter enn guttene. Dette er i tråd med tidligere forskning på feltet som peker på at voksne vurderer jenter til å ha bedre sosiale ferdigheter enn gutter (Gresham & Elliott, 1990). Det kan tenkes at dette er et resultat av tendensen jenter har til å være mer orientert mot voksne i sin sosialisering, og at de påvirkes i større grad enn gutter av voksnes tilbakemeldinger (Crombie, 1988). Gutter på den annen side er mer orientert mot jevnaldrende og deres evalueringer. Både lærere og foreldre gir mer positiv respons til jenter enn til gutter når de vil være i nærheten av dem eller ber dem om hjelp (Crombie, 1988). Kjønnsforskjellene har imidlertid også blitt observert når barnet eller ungdommen selv rapporterer sine sosiale ferdigheter (Gresham & Elliott, 1990). Om det finnes en reell kjønnsforskjell mellom kjønnene, eller om man observerer forskjeller fordi definisjoner og operasjonaliseringer av sosiale ferdigheter er kjønnnet, er uavklart.

Fosterforeldrene rapporterte større grad av samhold enn gjennomsnittet for andre familier. Dette kan skyldes en rekke faktorer. Fosterfamilier er selekterte

familier, og selv om det understrekes at fosterfamilier er helt vanlige familier (Bufetat, 2004), er det nærliggende å anta at en familie som ønsker å være fosterfamilie, fungerer godt, og kanskje til og med bedre enn gjennomsnittsfamilien. Det kan tenkes at prosessen med å knytte til seg et fosterbarn i seg selv har gjort familien tettere bundet sammen, ved at familiemedlemmene i fellesskap har gått inn for denne oppgaven. Dessuten kan det tenkes at familier som vurderer seg selv som kompetente til å klare ansvaret det innebærer å ta til seg et barn, har et positivt syn på familiens fungering generelt, og dermed også vurderer familien som tettere bundet sammen.

Nivået av fleksibilitet i fosterfamiliene skilte seg ikke fra normdataene. Imidlertid ble 15 % av familiene kategorisert som rigide, noe som ifølge teorien (Olson & Gorall, 2003) innebærer større sannsynlighet for dårlig funksjon for familien og familiemedlemmene. Fosterbarna som lever i familier som ble kategorisert som rigide, hadde imidlertid ikke flere psykososiale vansker enn fosterbarna som lever i familier med balanserte nivåer av fleksibilitet. I følge the Circumplex Model vil balanserte familier være i stand til å endre nivåene av samhold og fleksibilitet når situasjonen krever dette, også til et ubalansert nivå, uten at dette trenger å være negativt for familien og familiemedlemmenes fungering. Familiene vil dessuten ofte returnere til sitt opprinnelige nivå (Olson & Gorall, 2003). Det kan tenkes at familiene som ble karakterisert som rigide i vårt utvalg, er dette som et resultat av en tilpasning til det å få et nytt familiemedlem, noe som eventuelt krever et annet nivå av fleksibilitet enn hva familien ellers har. Fosterbarn har gjerne en forhistorie preget av uforutsigbare voksenpersoner og uklare forventninger, og de kan tenkes å profitere på en noe strammere struktur og større grad av forutsigbarhet i

familien enn andre barn. En familie preget av klare rolleforventninger og arbeidsoppgaver kan gi fosterbarnet en sårt tiltrengt følelse av trygghet og stabilitet.

At fosterfamiliene hadde balanserte nivå av samhold og fleksibilitet (en autoritativ foreldrestil (Olson & Gorall, 2006)), kan indikere at seleksjonskriteriene som barnevernet anvender, fungerer godt.

Sosiale ferdigheter forklarte en betydelig andel av variansen i fosterbarnas vansker. Jo bedre sosiale ferdigheter fosterbarna hadde, jo mindre internaliserte og eksternaliserte vansker hadde de. Dette er i tråd med aktuell teori og empiri (Kim & Cicchetti, 2004; Cicchetti et al. 1992) som peker på sosiale ferdigheter som en beskyttende faktor mot uhensiktsmessige reaksjonsmønstre som internaliserte og eksternaliserte problemer. Mange av barna som havner i fosterhjem har biologiske foreldre som er psykisk syke, ruser seg, eller av andre grunner er lite tilgjengelige. Forskning har vist at foreldres mentale tilgjengelighet er viktig for at barnet skal utvikle evne til mentalisering (Schofield & Beek, 2006) – en viktig forutsetning for sosial kompetent atferd. Det kan tenkes at vanskene som fosterbarna har, er et resultat av at barnet ikke evner å ta del i det sosiale spillet på en adekvat måte, og at det dermed (av)reagerer med internaliserte og/eller eksternaliserte vansker. Barn som ikke har fått adekvat omsorg fra sine omsorgsgivere, vil kunne utvikle negative selvpersepsjoner (Cillessen & Bellmore, 2002), i tillegg til negative forventninger til sosiale relasjoner. En slik negativ forventning kan være fiendtlig attribusjonsfeil (Kerig & Wenar, 2006), der barnet forventer at andre ikke vil det vel. Slike feilslutninger kan påvirke barnets atferd og sosiale ferdigheter, og utløse negative responser fra andre.



Å ha psykiske vansker i form av eksternalisering og/eller internalisering vil kunne føre til at barnet havner på utsiden av det sosiale samspillet med jevnaldrende. Dette kan skje enten ved at barnet blir utestengt, eller at det selv trekker seg unna på grunn av sine vansker. Å havne på sidelinjen på denne måten kan gjøre at barnet får mindre trening i, og erfaring med sosial interaksjon, og som et resultat vil de sosiale ferdighetene stå i fare for ikke å utvikle seg på en adekvat måte.

Et overraskende funn var at jo bedre sosiale ferdigheter lærerne vurderte at barna hadde, jo høyere grad av eksternaliserte vansker vurderte foreldrene at de hadde. Det ble imidlertid ikke observert noen sammenheng mellom lærernes og foreldrenes vurderinger av sosiale ferdigheter hos fosterbarnet. De to versjonene måler altså ulike aspekter ved barnas sosiale ferdigheter. Ogden har rapportert at læreres vurderinger av barns sosiale kompetanse er mer reliable enn vurderinger gjort av andre informanter (Ogden, 2001). En del fosterbarn har tilknytningsvansker (Bunkholdt, 2003), og kan derfor ha vansker med å forholde seg til andre på en adekvat måte. De kan være ukritiske i sin omgang med andre, og være lite diskriminerende med hensyn til hvem de vier oppmerksomhet og viser hengivenhet overfor (Schofield & Beek, 2006). Denne atferden kan oppleves som klengete, men det kan også tenkes at den vil oppleves inkluderende. Barna kan tiltrekke seg andre barn med denne atferden, og lærerne vil da kunne se på dette som et tegn på at barna er sosialt kompetente. Det kan tenkes at fosterforeldre tolker utadrettet væremåte som et uttrykk for eksternaliserte vansker, mens lærerne ser den samme atferden som et uttrykk for sosialt initiativ.

Prediksjonene fra The Circumplex Model, og tidligere forskningsfunn ved bruk av FACES, er at jo mer samhold og/eller fleksibilitet i familien, jo bedre

fungering vil familien og individene ha (Olson, 2000; Olson & Gorall, 2003). Dette ble det som nevnt funnet delvis støtte for ved at samhold i fosterfamilien predikerte sosiale ferdigheter hos fosterbarna. Dette funnet er også delvis i tråd med teorien og forskningen som påpeker at barn av autoritative foreldre (høyt samhold og fleksibilitet) har bedre psykososial fungering enn barn med foreldre som har en annen foreldrestil (Baumrind, 1995; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Olson & Gorall, 2006). Samhold er en dimensjon som innbefatter relasjonelle aspekter med emosjonell og fysisk nærhet, og dermed mye kommunikasjon og sosial interaksjon. Gjennom modellering (Bandura, 1997) vil barn i familier med sterk grad av samhold, ta del i positiv sosial interaksjon, og dermed ha bedre forutsetninger for å lære seg gode sosiale ferdigheter. Et sterkt samhold innad i familien kan tenkes å fasilitere sosial kompetanse ved at en får trening i å være nær andre mennesker, og å dele interesser og tanker med hverandre. Tilknytningsteori tilsier at det tidlige ”båndet” som utvikler seg mellom foreldre og barn, vil danne basis for barnets videre relasjoner og interaksjoner med andre mennesker (Bowlby, 1969). Samhold som definert i The Circumplex Model, (Olson & Gorall, 2006, s. 3) ”(...)the emotional bonding that couple and family members have toward one another” er en definisjon som likner definisjoner på tilknytning. Beskrivelser av trygg tilknytning (f.eks. Ainsworth et al., 1978) kan sammenliknes med et balansert familiesamhold, hvor en har omsorg, varme og støtte fra sine familiemedlemmer/omsorgsgivere, samtidig som en får plass til å utvikle autonomi og ha et liv utenfor familien. Det er påpekt at tilknytning på et senere tidspunkt, mellom fostermor og fosterbarn, også har en effekt på barnets psykososiale fungering (Marcus, 1991). Det kan derfor tenkes at høy grad av samhold i fosterfamilien kan bidra til at de negative effektene som tidligere

erfaringer kan ha hatt, blir mindre virksomme. Et godt samhold i familien vil kunne tenkes å bidra til å fremme barnets sosiale kompetanse, og dermed også på sikt føre til mindre psykiske vansker. Sosiale ferdigheter pekes på som en medierende faktor mellom risiko og utfall (Drapeau et al., 2007; von der Lippe et al., 2007). Sosiale ferdigheter kan dermed gjøre barn i risikozonen mer motstandsdyktige mot utviklingen av psykiske vansker. Vår undersøkelse peker som nevnt på at bedre sosial kompetanse er forbundet med mindre eksternaliserte og internaliserte vansker.

Analysene våre fastslår imidlertid ikke hva som er årsak og hva som er virkning av samhold og sosiale ferdigheter. Det kan også tenkes at det er barnets allerede eksisterende sosiale ferdigheter som gjør at familien rapporterer et sterkt samhold. Som nevnt vil tilknytningen til de biologiske foreldrene ha betydning for barnets emosjonsregulering på et biologisk- og atferdsmessig nivå, og deres sosiale kompetanse (Fisher et al., 2006; Fonagy et al., 2002). Hvis fosterbarna har hatt, og eventuelt fremdeles har, en trygg tilknytning til en omsorgsperson fra tiden før de kom i fosterhjem, vil dette kunne fremme en positiv utvikling av sosiale ferdigheter. Gode sosiale ferdigheter vil igjen kunne ha betydning for samholdet i fosterfamilien barnet blir en del av.

Fleksibilitet var ikke forbundet med fosterbarnas sosiale ferdigheter. Fleksibilitetsskalaen har blitt kritisert for å være mindre endimensjonal enn samholdsvariabelen, for å måle flere ulike konsept, og dermed å fungere dårligere enn samholdsskalaen (Dundas, 1994). Sett i lys av dette er det ikke så overraskende at den ikke er forbundet med sosial fungering i vårt utvalg. Imidlertid er den indre reliabiliteten for fleksibilitetsskalaen i vårt utvalg moderat til høy, så dette kan ikke være hele forklaringen. Fleksibilitet er en variabel som innbefatter lederskap, kontroll,

disiplin, forhandlingsstil, rollerelasjoner og relasjonsregler. Dette er konsept som kan knyttes til deler av det sosiale ferdighetsbegrepet, men ikke til andre deler av begrepet. Dette kan være noe av grunnen til den manglende sammenhengen i vårt utvalg. En tendens til at større grad av fleksibilitet i familien var relatert til bedre sosiale ferdigheter vurdert av lærer, ble observert i vårt materiale.

Fleksibilitetskonseptet er knyttet til deler av det sosiale ferdighetsbegrepet, som samarbeid, deling og innordning etter regler og rutiner. Disse ferdighetene kan tenkes å være mer i fokus på skole og i barnehage enn, mens fosterforeldrene gjerne er mer opptatt av at barnet viser nærhet og empati.

At høyere grad av samhold og fleksibilitet i familiesystemet ikke var forbundet med mindre eksternaliserte og internaliserte vansker, kan ha flere ulike årsaker. Utvalget i denne studien er fosterfamilier, og det er ikke nødvendigvis slik at teorier og forskning på biologiske familier kan generaliseres til fosterfamilier. Ifølge teorien vil familier med høy grad av samhold og fleksibilitet generelt fungere bedre enn andre familier over livsløpet (Olson & Gorall, 2003), og empiriske studier har vist at slike nivåer er forbundet med færre vansker (Amerikaner et al., 1994). Fosterbarna kan ha vært plassert i for kort tid til at familiesystemet har hatt den betydningen for barnets eksternaliserte og internaliserte vansker som the Circumplex Model predikerer. Familier hvor omsorgsovertakelse har blitt iverksatt, fungerer dårlig på ett eller flere områder. Lav grad av samhold og fleksibilitet kjennetegner familier som kommer i kontakt med hjelpeapparatet (Olson & Gorall, 2003), og det er derfor naturlig å anta at familiene som fosterbarna opprinnelig var en del av, hadde et ubalansert familiesystem. Dette kan ha påvirket deres grad av eksternaliserte og internaliserte vansker.

Fosterbarn har levd i et belastende miljø, noe som gir dem større sannsynlighet for utvikling av eksternaliserte og internaliserte vansker (Leslie et al., 2004). Slike reaksjoner kan tenkes å ha vært adaptive i barnets tidligere livssituasjon, og det kan ta tid å lære seg andre reaksjonsmønstre i møte med indre og ytre stressorer. Det er i seg selv en belastning å bli fjernet fra sin familie for så å bli plassert i en fosterfamilie som barnet i de fleste tilfeller ikke kjenner. En slik situasjon er nødvendigvis en stor omveltning for barnet, som kan medføre en opplevelse av stor grad av misforhold mellom vokserfaringene det har, og de det nå må forholde seg til. Den nye situasjonen kan føre med seg forvirring knyttet til de nye forventninger og det nye ”verdensbildet” de stilles overfor, og barnet kan bli tvunget til å revurdere seg selv og andre. Disse prosessene tar tid, og forvirringen og belastningen ved den nye situasjonen vil kunne være så stor at eksternaliserte og internaliserte vansker utvikles, opprettholdes eller forsterkes.

En annen årsak til at vi ikke fant den forventede sammenhengen mellom familiesystemet og vansker hos fosterbarnet, kan være at de psykiske vanskene har utviklet seg i for sterk grad til at fosterfamiliens nivå av samhold og fleksibilitet kan ha hatt noen stor betydning. I denne studien hadde barna større grad av eksternaliserte og internaliserte problemer med økende alder. Tidlig intervensjon har vist seg svært effektivt for både eksternaliserte (McMahon, Wells, & Kotler, 2006; Walker et al., 1995) og internaliserte (Chorpita & Southam-Gerow, 2006) problemer. Det kan tenkes at intervensjonene satt i verk for fosterbarna, ikke har kommet i gang så tidlig som en kunne ønske, og at vanskene derfor fortsatt er fremtredende.

*Svakheter ved studien*

Vårt datamateriale er basert på selvrapporteringsskjemaer fra fosterforeldre og lærere. Dette innebærer en del mulige feilkilder, som for eksempel sosial ønskverdighet og monotont svarmønster (Cozby, 2007). Om resultatene hadde sett annerledes ut dersom begge fosterforeldrene hadde svart på spørreskjemaene, er uklart. Kan hende ønsker fosterforeldrene så sterkt at fosterbarnet skal ha det godt i den nye familien, at de underrapporterer barnets problemer. Det er rimelig å anta at fosterforeldrene tar barnets bakgrunn i betraktning når de vurderer dets fungering, og at denne fungerer som en forklaring på barnets vansker. Dette kan føre til at mye av barnets atferd oppleves som innenfor hva en bør forvente og tolerere som fosterforeldre, og dermed oppleves som mindre belastende. Normalitetsbegrepet blir i så tilfelle et annet ved vurderingen av fosterbarn enn av andre barn. På den annen side kan det tenkes at dersom fosterforeldrene er innstilt på at fosterbarnet har en del vansker som resultat av sin oppvekst, vil de tolke uforholdsmessig mye av barnets atferd som problematisk, og dermed overrapportere vanskene.

Det er usikkert om fosterforeldrene svarer på FACES med utgangspunkt i at fosterbarnet er en del av familien, eller om de svarer på hvordan den opprinnelige familien fungerer. Dette kan tenkes å være bestemt av hvor lenge barnet har vært plassert i fosterhjemmet. Fosterfamilier er en spesiell gruppe familier, der det ofte ikke er biologiske bånd mellom fosterbarnet og de andre i familien. Dessuten har barnet tilbrakt deler av sitt liv i en annen familie enn den de nå er en del av. Det er usikkert hvor lenge barnet skal bli i den aktuelle fosterfamilien, og dette kan påvirke hvorvidt familien ser fosterbarnet som en integrert del av familien.

FACES er et instrument som skal kartlegge familiesystemet. Ideelt sett burde det derfor vært kartlagt hvordan alle familiemedlemmene, inkludert fosterbarn og andre barn i familien, opplever grad av samhold og fleksibilitet. Fosterforeldrene i denne undersøkelsen rapporterte et noe høyere nivå enn normgruppen på samholdsdimensjonen, og et gjennomsnittlig nivå av fleksibilitet. Det er ikke nødvendigvis slik at fosterbarnet har den samme opplevelsen av graden av samhold og fleksibilitet som fosterforeldrene. Selv om de opprinnelige medlemmene av familien føler et sterkt samhold, og familien fungerer godt, betyr ikke det at fosterbarnet oppfatter det på samme måten. En fosterfamilie kan anstrenge seg for å inkludere fosterbarnet i familien, og også ha en opplevelse av at barnet er inkludert, uten at barnet deler denne opplevelsen. Dette kan ha mange årsaker, blant annet fosterbarnets lojalitetsfølelse overfor sin biologiske familie, eller at det ikke ønsker eller evner å knytte seg til nye omsorgsgivere.

FACES III måler ikke den kurvelineære hypotesen i the Circumplex Model (Olson & Gorall, 2003). Det er imidlertid sådd tvil om antakelsen om at ”for mye av en god ting” kan være uheldig for familien og familiemedlemmenes funksjon. Dundas (1994) peker på at lekfolk ofte har en annen oppfatning av samhold og fleksibilitet enn hva terapeuter har. Lekfolk synes ikke å mene at ”mye” kan bli ”for mye” slik profesjonelle i større grad har vist seg å gjøre. I en studie som brukte både FACES og Clinical Rating Scale (CRS), fant en at familier som har problemer, så på sin familie som distansert, mens terapeuter opplevde de samme familiene som sammensmeltet/for nært knyttet. På samme måten opplevde familiemedlemmene familiesystemet som rigid/lite fleksibelt, mens terapeutene så det som strukturert eller kaotisk/for fleksibelt (Friedman, Utada, & Morrissey, 1987). Det er også blitt hevdet

at samhold og sammensmeltethet ikke er kvantitative ulike størrelser, men at det er en kvalitativ forskjell mellom begrepene. Dermed kan de heller ikke måles langs en dimensjon (Barber & Buehler, 1996). Samhold sees som et mål på støttende interaksjon, omsorg og deling av følelser, mens sammensmeltethet imidlertid forstås som et uttrykk for psykologisk kontroll som potensielt hemmer individuasjonsprosesser for familiemedlemmene. FACES IV har blitt utviklet for å måle de kurvelineære aspektene ved samhold og fleksibilitet også fra et innsideperspektiv (Olson & Gorall, 2006). Valideringsstudier tyder på at denne versjonen nærmer seg målet om å fange opp den kurvelineære sammenhengen som teorien predikerer, i alle fall når det gjelder samholdsdimensjonen (Franklin, Streeter, & Springer, 2001). Imidlertid anser the Circumplex Model fremdeles distanserte, balanserte og sammensmeltede/for nært knyttede systemer som kun kvantitativt ulike størrelser, og frigjør seg dermed ikke fra kritikken som hevder at samhold og sammensmeltethet er vesensforskjellige (Barber & Buehler, 1996).

Fosterfamiliene i utvalget har sagt seg villig til å delta i forskning, og er dermed en spesiell gruppe som ikke uten videre er representative for fosterfamilier generelt. Mennesker som melder seg frivillig til å delta i forskningsprosjekter skiller seg fra mennesker som ikke gjør det på en del områder. Blant annet har frivillige oftere høyere sosioøkonomisk status og større behov for sosial anerkjennelse enn ikke-frivillige (Rosenthal & Rosnow, 1975).

### *Implikasjoner og videre forskning*

Sosiale ferdigheter er en ressurs som kan beskytte barn mot mange ulike vansker (Drapeau et al., 2007; von der Lippe et al., 2007). Hvis det er slik at et godt familiesamhold fremmer sosial kompetanse, vil intervensjoner på familienivå for å



bedre samholdet kunne være et hensiktsmessig tiltak for å redusere internaliserte og eksterne problemer. En familiesystemisk tilnærming i arbeid med fosterfamiliene kan være hensiktsmessig for å fremme eller opprettholde det allerede gode familiesamholdet. En systemisk tilnærming kan i tillegg ha fordeler knyttet til seg ved at hele familien tar ansvar for at familiemedlemmene skal ha det bra, i stedet for at fosterbarnet blir den identifiserte pasient.

At fosterbarn har dårlige sosiale ferdigheter, vil være utfordrende for familien det har blitt plassert i. Barn med manglende sosial kompetanse kan for eksempel utvise lite gjensidighet i relasjoner, noe som kan oppleves som svært belastende. Det foregår et gjensidig samspill mellom foreldre og barn, der barnets atferd utløser responser i den voksne og omvendt. Det kan være vanskelig for fosterforeldrene å inngå i en positiv relasjon med barnet, dersom de ikke opplever varme, empati, og at barnet ikke ønsker eller evner å innlede sosiale relasjoner til dem. Således kan det være lettere for fosterforeldrene å håndtere for eksempel overskuddsatferd av eksterne art dersom de opplever å ha en god relasjon til barnet. Mangel på sosialt initiativ og varme fra barnets side kan tenkes å påvirke kommunikasjons- og relasjonsmønstre, noe som har betydning for samholdet i familien. Høyere grad av samhold i familien var i vårt utvalg forbundet med bedre sosiale ferdigheter hos fosterbarnet. Et ytterligere argument for intervensjoner på familienivå, kan være den potensielt store belastningen ved å ha et barn med dårlige sosiale ferdigheter, siden et godt samhold kan tenkes å føre til en positiv utvikling av fosterbarnets sosiale ferdigheter.

Videre forskning bør se nærmere på forbindelsen mellom familiesamhold og sosiale ferdigheter, og forsøke å nærme seg en avklaring på årsakssammenhengene

mellom disse variablene. Det kan også være nyttig å vite mer om hvordan tilknytningen fosterbarna har hatt eller har til sine biologiske foreldre er relatert til fosterbarnets sosiale ferdigheter og familiesamholdet i fosterhjemmet.

Høsten 2008 ble innsamlingen av data for prosjektet ”Evaluering av PMTO-kurs for fosterforeldre – en effektstudie med randomisert kontrollgruppe” avsluttet, og det foreligger nå data om fosterfamiliene på fire ulike tidspunkt. Disse dataene kan analyseres for å undersøke om, og eventuelt hvordan, sammenhenger mellom familiesystemet og barnets psykososiale fungering endrer seg over tid.

## Referanser

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Amerikaner, M., Monks, G., Wolfe, P., & Thomas, S. (1994). Family interaction and individual psychological health. *Journal of Counseling & Development, 72*, 614-620.
- Anke, T. (2007). Tillknytning mellom fosterbarn og fosterforeldre: et behandlingsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 10*, 1230-1238.
- Ashford, J., Smit, F., van Lier, P. A. C., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 774-780.
- Backe-Hansen, E. (1995). *Hjelpetjenestene og barna*. Oslo: Barnevernets utviklingscenter.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Barber, B. K., & Buehler, C. (1996). Family cohesion and enmeshment: Different constructs, different effects. *Journal of Marriage and the Family, 58*, 433-441.
- Lov om barnevernstjenester 17.juni 1992, nr. 100, (1992).
- Baumrind, D. (1995). *Child maltreatment and optimal caregiving in social contexts*. New York: Garland Publishing, Inc. .
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations, 45*, 405-414.
- Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy, 22*, 128-143.
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment* (Vol. 1). London: PIMLICO.
- Bowlby, J. (2005). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*: Routledge Classics 2005.
- Bufetat. (2004). Fosterheim. Retrieved 01.09, 2008, from <http://www.bufetat.no/?module=Articles;action=ArticleFolder.publicOpenFolder;ID=241>
- Bunkholdt, V. (1999). *Fosterhjemsarbeid. Fra rekruttering til tilbakeføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, V. (2003). *Tilknytning og tilknytningsproblemer*. Oslo: Norsk fosterhjemsforening.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology, 25*, 525-531.

- Chorpita, B. F., & Southam-Gerow, M. A. (2006). Fears and anxieties. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of Childhood Disorders*. New York: Guilford Press.
- Cicchetti, D., Lynch, M., Shonk, S., & Manly, J. T. (1992). An organizational perspective on peer relations in maltreated children. In R. D. Parke & G. W. Ladd (Eds.), *Family relationships: Modes of linkage*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology, 13*, 783-804.
- Cillessen, A. H. N., & Bellmore, A. D. (2002). Social Skills and Interpersonal Perception in Early and Middle Childhood. In P. K. Smith & H. C. H. (Eds.), *Blackwell Handbook of Childhood Social Development*: Blackwell Publishing.
- Cozby, P. C. (2007). *Methods in behavioral research* Boston: McGraw-Hill Higher Education.
- Crombie, G. (1988). Gender differences: Implications for social skills assessment and training. *Journal of Clinical Child Psychology, 17*, 116-120.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin, 108*, 50-76.
- Dozier, M., Manni, M., Gordon, M. K., Peloso, E., Gunnar, M. R., Stovall-McClough, K. C., et al. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: an exploratory study. *Child Maltreatment, 11*, 189-197.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., et al. (2006). Developing evidence-based interventions for foster children: an example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues, 62*, 767-785.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M., Lépine, R., Bégin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence, 30*, 977-999.
- Dundas, I. (1994). The family adaptability and cohesion scale III in a Norwegian sample. *Family Process, 33*, 191-202.
- Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescence, 30*, 769-786.
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Dozier, M., Bruce, J., & Pears, K. C. (2006). Effects of therapeutic interventions for foster children on behavioral problems, caregiver attachment, and stress regulatory neural systems. *Annals New York Academy of Sciences, 1094*, 215-225.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Franklin, C., Streeter, C. L., & Springer, D. W. (2001). Validity of the FACES IV family assessment measure. *Research on Social Work Practice, 11*, 576-596.
- Friedman, A. S., Utada, A., & Morrissey, M. R. (1987). Families of adolescent drug abusers are "rigid": Are these families either "disengaged" or "enmeshed", or both? *Family Process, 26*, 131-148.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines.

- Gresham, F. M., Lane, K. L., MacMillan, D. L., & Bocian, K. M. (1999). Social and academic profiles of externalizing and internalizing groups: Risk factors for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 24, 231-245.
- Gulliksen, Ø. (1994). Fosterbarna - hvem er de, og hva styrer fosteromsorgen? In M. Johansson & H. Sundt (Eds.), *Fosterhjemshåndboka* (pp. 23-32). Oslo: Kommuneforlaget.
- Gunnar, M. R., Tout, K., de Haan, M., Pierce, S., & Stansbury, K. (1997). Temperament, social competence and adrenocortical activity in preschoolers. *Developmental Psychobiology*, 31, 65-85.
- Harden, B. J. (2004). Safety and stability for foster children: a developmental perspective. *The Future of Children*, 14, 31-47.
- Havik, T. (1996). *Slik fosterforeldrene ser det. Resultat fra en kartleggingsstudie*. Bergen: Barnevernets Kompetansesenter på Vestlandet.
- Havik, T. (2004). Lovens føringer - faglige overveielser. In T. Havik, M. Y. Larsen, S. Nordstoga & J. Veland (Eds.), *Barnevernet - forutsetninger og gjennomføring* (pp. 91-92). Oslo: Universitetsforlaget.
- Havik, T. (2007). *Slik fosterforeldrene ser det-II. Resultat fra en kartleggingstudie i 2005*. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet.
- Havik, T., & Backe-Hansen, E. (1998). *Kunnskapsstatus for fosterhjemsarbeidet*. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet.
- Höjer, I. (2001). *Fosterfamiljens inre liv*. Göteborg: Kompendiet-Göteborg.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.
- Kerig, P. K., & Wenar, C. (2006). *Developmental Psychopathology: From Infancy Through Adolescence* (Fifth Edition ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 341-354.
- Kouneski, E. F. (2000). The Family Circumplex Model, FACES II, and FACES III: Overview of Research and Applications. Retrieved 26.08, 2008, from [http://www.facesiv.com/pdf/faces\\_and\\_circumplex.pdf](http://www.facesiv.com/pdf/faces_and_circumplex.pdf)
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, and neglectful Families. *Child development*, 62, 1049-1065.
- Leslie, L. K., Hurlburt, M. S., Landsverk, J., Barth, R., & Slymen, D. J. (2004). Outpatient mental health services for children in foster care: a national perspective. *Child Abuse & Neglect*, 28, 697-712.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33, 681-692.
- Marcus, R. F. (1991). The attachments of children in foster care. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 117, 367-394.
- Matlack, M. E., McGreevy, M. S. M., Rouse, R. E., Flatter, C., & Marcus, R. F. (1994). Family correlates of social skill deficits in incarcerated and nonincarcerated adolescents. *Adolescence*, 29, 117-132.

- McBurnett, K., Lahey, B. B., Rathouz, P. J., & Loeber, R. (2000). Low salivary cortisol and persistent aggression in boys referred for disruptive behavior. *Archives of General Psychiatry*, 57, 38-43.
- McIntyre, A., & Keesler, T. Y. (1986). Psychological disorders among foster children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 297-303.
- McMahon, R. J., Wells, K. C., & Kotler, J. S. (2006). Conduct problems. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Meltzer, H. (2003). The mental health of young people looked after by local authorities. Retrieved 16.09., 2008, from [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsStatistics/DH\\_4019442](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsStatistics/DH_4019442)
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Cambridge Harvard University Press
- Ogden, T. (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen. Kompetanseutviklende og problemløsende arbeid i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ogden, T. (2008). Sosial kompetanse og sosial læring hos barn og unge. Retrieved 30.09, 2008, from [http://www.forebygging.no/fhp/d\\_emneside/cf/hApp\\_101/hPKey\\_11048/hParent\\_574/hDKey\\_1](http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hApp_101/hPKey_11048/hParent_574/hDKey_1)
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 114-167.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. . In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed., pp. 514-547). New York: Guilford.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). FACES IV & the Circumplex model. Retrieved 27.08., 2008, from [www.facesiv.com/pdf/3.innovations.pdf](http://www.facesiv.com/pdf/3.innovations.pdf)
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1985). *Family inventories* (Rev. ed.). St. Paul, Minnesota: Family Social Science, University of Minnesota
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III manual*. St. Paul, Minnesota: University of Minnesota, Department of Family Social Science.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russel, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process* 18.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene: Castalia Publishing Company.
- Pears, K. C., Fisher, P. A., & Bronz, K. D. (2007). An intervention to promote social emotional school readiness in foster children: Preliminary outcomes from a pilot study. *School Psychology Review*, 36, 665-673.
- Prange, M. E., Greenbaum, P. E., Silver, S. E., Friedman, R. M., Kutash, K., & Duchnowski, A. J. (1992). Family functioning and psychopathology among adolescents with severe emotional disturbances. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20.
- Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents. A developmental analysis and model for intervention*. Washington D.C.: American Psychological Association.

- Rosenthal, R., & Rosnow, R. L. (1975). *The volunteer subject*. New York: John Wiley & Sons.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22, 685-703.
- Schneider, B. H. (1993). *Children's social competence in context. The contributions of family, school and culture*. Oxford: Pergamon Press.
- Schofield, G., & Beek, M. (2006). *Attachment handbook for foster care and adoption*. London: British Association of Adoption and Fostering.
- Shaw, D. S., Keenan, K., Vondra, J. I., Delliquadri, E., & Giovannelli, J. (1997). Antecedents of preschool children's internalizing problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1760-1767.
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering - et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for Den Norske legeforening*, 9, 1066-1069.
- Statistisk sentralbyrå. (2008). 11 700 nye barn med barnevernstiltak i 2007 Retrieved 19.11., 2008, from <http://www.ssb.no/barneverng/>
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care *Current Opinions in Psychiatry*, 21, 345-349.
- Thomas, V., & Olson, D. H. (1994). Circumplex Model: Curvilinearity using clinical rating scale (CRS) and FACES III. *The Family Journal*, 2, 36-44.
- Thomsen, P. H., & Skovgaard, A. M. (2004). *Børne og ungdomspsykiatri. En lærebog om børn og unges psykiske sygdomme*. København: FADLS Forlag Aktieselskab.
- Tienari, P., Wahlberg, K. E., & Wynne, L. C. (2006). Finnish adoption study of schizophrenia: Implications for family interventions. *Families, Systems & Health*, 24, 442-451.
- Tienari, P., Wynne, L. C., Moring, J., Lahti, I., Naarala, M., Sorri, A., et al. (1994). The Finnish adoptive family study of schizophrenia - Implications for family research. *British Journal of Psychiatry*, 64, 20-26.
- Triseliotis, J. (1989). Foster care outcomes: A review of key research findings. *Adopting & Fostering*, 13, 5-17.
- Ulvik, O. S. (2007). *Seinmoderne fosterfamilier. En kulturpsykologisk studie av barn og voksnes fortellinger*. Oslo: Unipub.
- Victor, A. M., Bernat, D. H., Bernstein, G. A., & Layne, A. E. (2007). Effects of parent and family characteristics on treatment outcome of anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 835-848.
- Vinnerljung, B. (1996). *Fosterbarn som vuxna*. Lunds Universitet, Lund.
- von der Lippe, A., Hartmann, E., & Killén, K. (2007). Ego-resiliens som moderator mellom risiko og utfall. In A. I. H. Borge (Ed.), *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Pacific Grove: Brooks/Cole publishing company.

- Webster-Stratton, C. (2000). *De utrolige årene. En foreldreveileder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Whiteside, S. P., McCarthy, D. M., & Miller, J. D. (2007). An examination of the factor structure of the Social Skills Rating System parent elementary form. *Assessment, 14*, 246-254.



## Appendiks

## FACES III

Beskriv hvordan familien deres er nå. Det følgende er en liste med utsagn som kan passe eller ikke passe på deres familie. Fyll inn i boksen for rett svaralternativ. Det kan hende at noen av utsagnene verken er riktige eller gale. I så fall, forsøk å avgjøre raskt om de antagelig stemmer eller antagelig ikke stemmer.

	Nesten aldri	En sjelden gang	Av og til	Ofte	Nesten alltid
a) Familiemedlemmene ber hverandre om hjelp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Når vi løser problemer, følger vi barnas forslag til løsninger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vi liker hverandres venner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Barna har et ord med i laget når det gjelder deres egen oppdragelse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vi i den nærmeste familien liker å gjøre ting sammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Både barn og foreldre er ledere i familien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vi i familien føler oss nærmere knyttet til hverandre enn til personer utenfor familien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Familien vår løser oppgaver på forskjellige måter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Familiemedlemmene liker å tilbringe fritiden sammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Foreldre og barn drøfter eventuell straff sammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Familiemedlemmene føler seg nært knyttet til hverandre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Barna tar avgjørelsene i vår familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Når familien samles for å gjøre noe sammen, er alle tilstede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Reglene forandrer seg i vår familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Vi kan lett finne på ting å gjøre sammen i vår familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Ansvaret for å gjøre ting i huset skifter fra person til person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Familiemedlemmene rådfører seg med de andre familiemedlemmene når de tar avgjørelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Det er vanskelig å si hvem som er leder(e) i vår familie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Samhold i familien er svært viktig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Det er vanskelig å si hvem som gjør hvilke oppgaver i huset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>