

Kogni

Om forfatteren

- **Heidi Jacobsen** er utdannet sykepleier og psykolog. Nylig disputerte hun for doktorgraden med avhandlingen: "Foster care - an opportunity for young children: A longitudinal and prospective study of foster children's attachment and development". Denne artikkelen baserer seg på hennes tredje artikkel i avhandlingen; *Cognitive development and socialemotional functioning in young foster children: A follow-up study from 2 to 3 years of age* (H. Jacobsen, Moe, Ivarsson, Wentzel-Larsen, & Smith, 2013).



Utvikling og sosio-emosjonell fungering hos fosterbarn

og sosio-emosjonell fungering hos fosterbarn

Hvilke andre viktige utviklingsbehov har fosterbarn i tillegg til å utvikle tilknytningsrelasjoner til sine fosterforeldre?

- Heidi Jacobsen, psykolog

Når små barn må skifte omsorgspersoner er hovedfokuset å hjelpe barnet til å utvikle en trygg tilknytning til sine fosterforeldre. Nettopp utvikling av tilknytning var fokus for min forrige artikkel i Fosterhjemskontakt. Jeg vil nå formidle forskningsresultater fra min doktorgradsavhandling om de samme fosterbarns kognitive og sosio-emosjonelle fungering når de var 2 og 3 år gamle. Videre vil jeg vise hvordan de fungerte sammenlignet med en gruppe barn som aldri har vært i kontakt med barnevernet. Denne artikkelen baserer seg på min tredje artikkel i avhandlingen; *Cognitive development and social-emotional functioning in young foster children: A follow-up study from 2 to 3 years of age* (H. Jacobsen, Moe, Ivarsson, Wentzel-Larsen, & Smith, 2013).

Hvilke utviklingsbehov har fosterbarn?

Fosterbarn er per definisjon en gruppe barn som er mer sårbare enn andre barn fordi de av ulike grunner må skifte omsorgspersoner en eller flere ganger. I tillegg har de som regel erfart en eller annen form for omsorgssvikt. Nyere norske studier viser dessuten at mange fosterbarn har mentale helseproblemer inkludert atferdsproblemer (Havnen, Jakobsen, & Stormark, 2009), og langt flere får tildelt en eller flere psykiske diagnoser i barne- og ungdomsalder

sammenlignet med den generelle barnebefolkningen (Lehmann, Havik, Havik, & Heiervang, 2013). Fosterbarn har derfor, når de flytter inn i sitt nye hjem, behov for oppfølging på en rekke utviklingsområder som blant annet tilknytning, kognitiv utvikling og sosio-emosjonell fungering. Barnevernet og andre som følger opp barnet er ofte i starten spesielt opptatt av at barnet etablerer en tilknytning til de nye omsorgspersonene som barnet får. Det er derfor lett å glemme at barnet faktisk har andre viktige utviklingsbehov. En ny rapport fra NOVA (Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen, & Hvinden, 2014) viser at det går bedre med barn i barnevernet og at flere barn fullfører videregående skole og er aktive i arbeidslivet enn tidligere. Til tross for positive funn, er det langt igjen til de fungerer like godt som i den generelle befolkningen i Norge. Fosterforeldrene må derfor hjelpes til å forstå barnets behov og hvordan de skal kunne stimulere barnet slik at det kan nå opp til sitt utviklingspotensial.

Å fungere godt kognitivt og sosio-emosjonelt er spesielt viktig når barnet når skolealder og senere skal etablere seg i arbeidslivet. Skoleprestasjoner, utdanning og vennerelasjoner blir mer og mer viktig i vårt samfunn. Det er derfor av stor betydning at disse utviklingsområdene blir tatt på alvor i fosterhjemsomsorgen. Fordi mange barn også har andre helsemessige utfordringer, er det lett å overse disse

viktige behovene. Nyere norsk forskning viser at fosterbarn sliter med psykiske helseproblemer i senere barnealder (Havnen et al., 2009; Lehmann et al., 2013), noe som igjen kan ha en sammenheng med hvordan fosterbarnet er i stand til å bruke sine evner på ulike områder. Et viktig spørsmål er om vi kan oppdage utviklingssvikt i tidlig barnealder og dermed iverksette veiledning og oppfølging som tilrettelegger for en god nok utvikling til å fungere godt. Nedenfor skal jeg presentere to viktige utviklingsområder; kognitiv utvikling og sosio-emosjonell fungering, for deretter å presentere og diskutere funn fra min doktorgradsavhandling.

Kognitiv utvikling

Barnets kognitive utvikling er et fundament for hvordan et barn vil prestere på skolen og senere bli inkludert i arbeidslivet. I yngre barnealder brukes kognitiv utvikling og ikke begrepet intelligens. Intelligens handler ofte om å estimere en intelligenskoeffisient, og i barnealder er det viktigere å kunne identifisere styrker og svakheter innenfor bestemte utviklingsområder som finmotorikk og språk. Litt avhengig av hvilken test som brukes, omfatter kognitiv utvikling evne til problemløsning og planlegging, finmotorikk, språkforståelse og talespråk. Både barnets genetiske grunnlag og det sosiale miljøet barnet er en del av er viktige faktorer for å utvikle disse ferdighetene (Bjorklund, 2013). Det er ikke her et enten eller,



men barn som vokser opp i kognitivt stimulerende omgivelser ser ut til å prestere bedre på IQ-tester enn de som bor i mer høyrisiko-omgivelser (Allhusen et al., 2005). Vi vet relativt lite om fosterbarns kognitive utvikling. Imidlertid viser studier av adoptivbarn at det er mulig å utvikle like gode evner som barn som ikke har vært adoptert (van IJzendoorn, Juffer, & Poelhuis, 2005). Studier av rumenske barn som flyttet i fosterhjem har gitt tilsvarende optimistiske resultater (Nelson et al., 2007; Smyke, Zeanah, Fox, & Nelson, 2009), selv om de ikke helt tok igjen de barna som hadde vokst opp i sine biologiske hjem. Ikke alle studier er like optimistiske. I en amerikansk studie viser resultatene at fosterbarna presterte dårligere enn andre barn på ulike kognitive utviklingsområder til tross for at de hadde bodd i fosterhjemmet i fire år eller mer (Webb, 2010).

Sosio-emosjonell fungering

Spedbarn er fysiologisk og psykologisk ute av stand til å regulere egne følelser og har derfor behov for sensitive omsorgspersoner som hjelper det nettopp i regulering av følelser. Følelser handler

ofte om relasjoner med andre og emosjonsregulering er derfor en viktig del av samhandling med andre gjennom hele livet. Det starter med spedbarnets fullstendige avhengighet av andres hjelp til 4-åringen som til en viss grad klarer å mestre sine følelser på egen hånd. Men selv i voksen alder har vi behov for hjelp fra noen som står oss nær til å mestre våre følelser i enkelte situasjoner (Gross & Munoz, 1995). Barn som har hatt vansker med å regulere sine følelser tidlig i livet viser mer problematferd senere i livet (Caspi, Henry, McGee, Moffitt, & Silva, 1995).

Forskning på fosterbarn har kommet frem til ulike resultater. En studie viste at fosterbarn ikke har mer problematferd enn det vi forventer av barn i «vanlige» familier (Lloyd & Barth, 2011), mens en annen studie viste at fosterbarn, spesielt de som var plassert utenfor familien, hadde høyere grad av atferdsproblemer når de flyttet ut av fosterhjemmet enn de som ble værende hos sine dårlig fungerende familier (Lawrence, Carlson, & Egeland, 2006). Denne studien stiller spørsmålet om atferdsproblemer kan intensiveres når barn bor i fosterhjem. En ny norsk

studie viste derimot at lærere rapporterte en nedgang i mentale helseproblemer inkludert atferdsproblemer seks år etter plasseringen, noe som fosterforeldrene ikke rapporterte. Imidlertid viste en annen analysemetode at både fosterforeldre og lærere rapporterte en bedring i barnas mentale helseproblemer over tid (Havnen, Breivik, & Jakobsen, 2014). De fleste studier inkluderer eldre barn og det er relativt lite forskning på førskolebarn. Fordi fagpersoner som jobber med fosterbarn er spesielt opptatt av tilknytningsrelasjoner er det et sentralt spørsmål om vi finner en sammenheng mellom tilknytning, kognitiv utvikling og sosio-emosjonell fungering.

Tilknytning, kognitiv utvikling og sosio-emosjonell fungering

Det er viktig å poengtere at tilknytning i tidlig barnealder ikke predikerer all videre utvikling senere i barnets liv (Thompson, 2013). Det er svært vanskelig å forske på barns utvikling over tid på ulike utviklingsområder, noe som kan forklare den begrensede forskningen på området (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Ser vi på kognitiv utvikling har noen studier rapportert at utrygge barn klarer seg dårligere enn trygge (Sroufe, 2005), mens i andre studier viste det seg at barn med mer utagerende atferd hadde problemer med kognitiv utvikling og hadde i større grad en desorganisert tilknytning (Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997). Det kan også være forskjeller i høyrisiko- versus lavrisikofamilier hvor trygg tilknytning hos barnet kan være en beskyttende faktor for kognitiv utvikling (Spieker, Nelson, Petras, Jolley, & Barnard, 2003).

Ser vi på sosio-emosjonell fungering, viser forskning at trygge barn viser mer positiv affekt, entusiasme og føyelighet og mindre negativ emosjonalitet enn utrygge barn (for an outline, see Sroufe et al., 2005). Barn med en trygg tilknytning har derfor lettere for å etablere vennskap og finne lekekamerater enn utrygge barn og blir i større grad møtt på en positiv måte av sine foreldre

(Pastor, 1981). Også når det gjelder fosterbarn ser vi at barn med tilknytningsforstyrrelser i mindre grad utvikler seg på en positiv måte (Oosterman & Schuengel, 2008). Selv om vi ikke finner direkte årsaker til hvorfor noen barn sliter mer enn andre barn med kognitiv utvikling og sosio-emosjonell fungering, er det spesielt viktig å finne ut hvordan det går med fosterbarn over tid uansett hvilken tilknytning de har utviklet til sine fosterforeldre. Barn med en organisert, men likevel utrygg tilknytning, har utviklet strategier for å mestre nære relasjoner (se Heidi Jacobsen, 2014 for en redegjørelse). Når fosterbarn flytter i fosterhjem tar de med seg de indre arbeidsmodellene av seg selv og andre. Selv om disse modellene ikke er optimale i den nye relasjonen, er det likevel viktig parallelt å hjelpe barnet til å fungere godt kognitivt og sosio-emosjonelt.

Selve studien

I den tidligere artikkelen i Fosterhjemskontakt nr. 3/2014 ble utvalget presentert relativt nøye og derfor vil jeg kun kort beskrive hvilke barn og foreldre som ble inkludert i studien. I alt 60 fosterbarn og 42 barn i en sammenligningsgruppe og deres omsorgspersoner ble inkludert i studien. Barna ble første gang observert før 2-årsalder (gjennomsnitt 23 måneder) og andre gang før 3-årsalder (gjennomsnitt 35 måneder). Datainnsamlingen strakk seg over tre år; fra 2009 til 2011. Hovedkriteriet for å bli med i studien var at fosterbarna hadde bodd minst to måneder i fosterhjemmet og at familiene i sammenligningsgruppen aldri hadde hatt kontakt med barneverntjenesten. Fosterbarna ble plassert utenfor hjemmet gjennomsnittlig før 6-månedersalder og i det fosterhjemmet som var med i studien før de var 9 måneder. Det var noe overraskende at de ble plassert så tidlig i livet og de fleste barna hadde derfor bodd relativt lenge i fosterhjemmet. Årsakene til at barna ble plassert var hovedsakelig manglende omsorgsevne hos foreldrene og i noe mindre grad rusmisbruk og psykiske problemer. Videre hadde de

fleste barna flyttet to ganger eller mindre, hvor den første plasseringen var i et beredskapshjem. Så vidt vi vet hadde ingen av barna bodd i institusjon. Fosterbarna var plassert på § 4-12 og barnevernet hadde derfor overtatt omsorgen. De hadde dessuten få samvær med sine biologiske foreldre. Majoriteten av barna i begge gruppene var etnisk norske, det vil si at begge foreldrene var norske.

Ser vi på omsorgspersonenes karakteristika så var det kun utdanningsnivået som var forskjellig i de to gruppene når vi hadde slått mor og fars utdanning sammen. Foreldrene i sammenligningsgruppen hadde signifikant høyere utdanning enn fosterforeldrene. Imidlertid var det ingen forskjell i familieinntekt. De fleste (60 prosent) av fosterforeldrene hadde to eller færre egne barn, og så mange som 35 prosent hadde ingen egne barn. I tillegg hadde de fleste fosterforeldrene (87 prosent) ingen tidligere erfaring som fosterforeldre og de fleste hadde deltatt på Pride-kurs eller mottatt veiledning. Ser vi på fosterhjemsutvalget under ett, kan det se ut som om de er relativt lik norske gjennomsnittsfamilier.

Hvilke metoder ble benyttet?

Jeg vil nedenfor beskrive de to metodene som ble benyttet; Mullen Scales of Early Learning og Infant-Toddler Social (Mullen-skalaene) (Mullen, 1995) and Emotional Assessment (ITSEA) (Briggs-Gowan & Carter, 1998).

Mullen-skalaene er en utviklingstest som er egnet for barn i alderen 0–68 måneder. Det teoretiske grunnlaget for denne testen er at intelligens kan betegnes som funksjonelle, distinkte, men innbyrdes relaterte kognitive ferdigheter. Det er fire ferdigheter som måles; visuell oppfattelse (problemløsning), finmotorikk, språkforståelse og talespråk. Eksempler på problemløsningsoppgaver er puslespill, finne like objekter som for eksempel to like sko og sortere skjeer og klosser. Oppgaver i finmotorikk er blant annet å putte mynter i en sparebøsse, imitere linjer og tre perler på en snor. Språkforståelse omfatter oppgaver som å peke på bilder i en bok etter å ha fått spørsmål om «Hvor er katten?» og vise frem en bil etter å ha fått spørsmålet «Vis meg hva vi kjører med». Det siste området, talespråk, inneholder oppgaver



som å benevne objekter som ball, bil og kniv til å kunne svare på spørsmålet «Hva bør du gjøre når hendene dine er skitne?».

ITSEA er et spørreskjema som fylles ut av barnas omsorgspersoner og ansatte i barnehagen som kjenner barnet godt. Skjemaet kartlegger barnets eventuelle eksternaliserende, internaliserende og dysregulerende atferd i tillegg til barnets sosiale kompetanse. Eksempler på spørsmål som viser om barnet har eksternaliserende eller mer utagerende atferd er om barnet «Slår seg så ofte at du ikke kan la være å følge med hele tiden, «Har raserianfall» og «Erter andre barn». Internaliserende eller tilbaketrekkingsatferd kan illustreres med spørsmål som «Har det mindre gøy enn andre barn», «Føler seg uvel når han/hun er nervøs eller opprørt og «Krever mye oppmerksomhet». Dysregulerende atferd handler blant annet om vanskeligheter med å regulere egne følelser og hvorvidt barnet har søvnproblemer. Eksempler på spørsmål er «Blir veldig ofte opprørt» og «Har problemer med å sovne eller holde seg sovende». Det siste området handler om sosial kompetanse. Eksempler på spørsmål her er «Rydder vekk leker når han/hun er ferdig med å leke» og «Prøver å hjelpe når noen har det vondt (f.eks. gir et leketøy)».

Alt i alt gir disse to metodene et godt inntrykk av hva barnet mestrer og hva det trenger mer hjelp til å mestre.

Hvordan klarte så fosterbarna seg i forhold til barna i sammenligningsgruppen?

Resultatene som presenteres her er tidligere publisert i et internasjonalt tidsskrift (H. Jacobsen et al., 2013). I artikkelen om tilknytning i et tidligere nummer av Fosterhjemskontakt (Heidi Jacobsen, 2014) ble det beskrevet at majoriteten av fosterbarna hadde utviklet en trygg tilknytning og at denne tilknytningstryggheten varte over tid til barna var 3 år gamle. Det var heller ingen statistisk signifikante forskjeller mellom fosterbarna og barna i sammenligningsgruppen. Fant vi så de samme positive resultatene for kognitiv utvikling og sosio-emosjonell fungering?

Samlet sett kan vi si at resultatene både er oppløftende og samtidig noe bekymringsfulle. I denne studien ble fosterbarnas evne til problemløsning, finmotorikk, språkforståelse og talespråk målt ved hjelp av en utviklingstest. Resultatene viste at fosterbarna forbedret sine prestasjoner på alle områdene med unntak av språkforståelse hvor de presterte noe dårligere. Det var også tilfelle for barna i sammenligningsgruppen. Fordi barna i sammenligningsgruppen også forbedret seg, tok ikke fosterbarna igjen barna i sammenligningsgruppen i løpet av dette året. På alle områdene oppnådde fosterbarna svakere resultater som gruppe enn barna i sammenligningsgruppen både ved 2- og 3-årsalder, med unntak av språkforståelse ved 3 år. Det er viktig å påpeke at noen fosterbarn klarte seg bedre enn andre og som gruppe var fosterbarnas prestasjoner innenfor det nivået som er forventet for barn i samme alder med unntak av språkforståelse når de var 3 år gamle. Et oppløftende resultat var også at fosterbarnas kognitive ferdigheter på gruppenivå ikke lå innenfor det vi kaller bekymringsområdet.

Ser vi på det andre utviklingsområdet som denne artikkelen tar for seg, barnas sosio-emosjonelle fungering, ble barnas grad av eksternaliserende, internaliserende, dysregulerende atferd samt sosio-emosjonell kompetanse vurdert ved hjelp av et spørreskjema som omsorgspersonene i begge grupper fylte ut. Fosterforeldrene rapporterte her at fosterbarna hadde større grad av utagerende eller eksternaliserende atferd når de var 3 år gamle og mer dysregulerende atferd både når de var 2 og 3 år gamle enn det foreldrene i sammenligningsgruppen rapporterte var tilfelle for sine barn. Igjen er det viktig at resultatene handler om fosterbarna som gruppe og ikke det enkelte barn. Med unntak av eksternaliserende atferd økte ikke fosterbarnas grad av problematferd fra 2- til 3-årsalder. Og heller ikke her var barnas atferd innenfor et bekymringsområde og de ble rapportert å ha en aldersadekvat fungering. Det interessante ved resultatene var at foster-

foreldrene vurderte at fosterbarnas sosio-emosjonelle kompetanse økte fra 2-til 3-årsalder. Det vil si at de statistisk nesten tok igjen barna i sammenligningsgruppen.

Slik det var tilfelle med fosterbarnas tilknytning (H. Jacobsen, Ivarsson, Wentzel-Larsen, Smith, & Moe, 2014), var det ingen sammenheng mellom barnas alder når de flyttet ut av sitt biologiske hjem, årsaker til flytting og antall flyttinger og kognitiv utvikling og sosio-emosjonell fungering.

Diskusjon

Resultatene fra den foreliggende studien gir et noe blandet inntrykk av fosterbarns utvikling og fungering. Som nevnt tidligere og beskrevet i artikkelen i Fosterhjemskontakt, så ser det ikke ut til at utvikling av trygg tilknytning var hovedutfordringen for denne gruppen fosterbarn. Imidlertid var fosterbarnas prestasjoner på den kognitive testen svakere enn det som var tilfelle for barna i sammenligningsgruppen både når de var 2 og 3 år gamle til tross for at fosterbarna stort sett presterte bedre når de var 3 år gamle. Hvordan kan vi forklare denne forskjellen og er det et problem når prestasjonene stort sett lå innenfor det aldersforventede nivået? Det må sies å være positivt at prestasjonene stort sett ikke var innenfor det området hvor det er grunn til å være bekymret. Imidlertid bedret resultatene seg også hos sammenligningsbarna. Det er relativt gamle normer, det vil si undersøkelser, som er gjort med en gruppe barn for å finne hvor barns normalutvikling forventes å være. Det kan derfor være at oppgavene har vært for lette og dermed ikke gir et godt nok inntrykk av hva som forventes i dagens samfunn av barn i 2- og 3-årsalderen. Fordi barna i sammenligningsgruppen også bedret sine resultater når de var 3 år gamle, er dette en plausibel forklaring. Denne effekten av gamle normer, i dette tilfellet fra slutten av 80-tallet, kaller vi Flynn-effekten (Flynn, 1990). Det er nettopp derfor det er viktig å følge fosterbarn over tid i longitudinelle studier for å se om tidlige forskjeller som kanskje ikke er

bekymringsfulle i sped- og småbarns-alder, vedvarer eller øker over tid når fosterbarna får større utfordringer for eksempel når de begynner på skolen. Resultatene fra den foreliggende studien samsvarer med en studie som har sammenlignet barn som flyttet i fosterhjem etter å ha bodd på rumenske institusjoner (Nelson et al., 2007). Fosterbarna klarte seg bedre enn barna som ble boende på institusjon, men de tok ikke igjen barn som aldri hadde bodd på institusjon. Her er det nødvendig å presisere at dette var en spesiell gruppe fosterbarn som hadde opplevd svært alvorlig omsorgssvikt også når de bodde på institusjon. Selv om fosterbarna i den foreliggende studien så ut til å klare seg relativt godt, er det viktig å presisere at forskjellen mellom gruppene var relativt stor både ved 2- og 3-årsalder. Lignende funn, spesielt i forhold til gutter, har blitt rapportert hos fosterbarn som bodde i velfungerende fosterhjem, men som hadde blitt eksponert for rusmidler i svangerskapet (Moe & Slinning, 2001).

Hva så med barnas sosio-emosjonelle utvikling? Når det gjelder sosio-emosjonell fungering er det ikke uvanlig at forskning viser en dårligere fungering hos fosterbarn. Problematferd og psykiske helseproblemer har både blitt rapportert å øke når barna er i fosterhjem så vel som å avta (Havnen et al., 2014; Lawrence et al., 2006). I vår studie ble forskjellene mellom gruppene noe større når barna var 3 år til tross for at problematferden ikke økte innenfor gruppen av fosterbarn. Dessuten må det sies å være positivt at fosterbarnas problematferd på gruppenivå ikke var i området hvor det er grunn til bekymring. Disse fosterbarna bodde i stabile fosterhjem hvor de fleste fosterforeldrene hadde gjennomgått Pride-trening før de ble fosterforeldre. Dessuten hadde de mottatt noe veiledning. Å hjelpe et fosterbarn til å mestre sine emosjoner kan være en utfordrende oppgave for fosterforeldre uavhengig av barnets alder. Funnene i den foreliggende studien antyder at mange av fosterbarna hadde fått en slik hjelp og støtte. At fosterbarna for det



meste også hadde en trygg og organisert tilknytning til hovedtilknytningspersonen støtter denne antagelsen. Som nevnt tidligere har en norsk studie funnet at fosterbarns psykiske helse skiller seg negativt fra det som forventes av barnepopulasjonen. Denne studien omfattet eldre barn og også barn som hadde flyttet senere i fosterhjem enn det som var tilfellet i vår studie (Havnen et al., 2009). Fordi forskjellene i eksternaliserende eller utagerende samt dysregulerende atferd mellom gruppene økte over tid og fosterbarna viste mer av denne typen atferd sammenlignet med barna i sammenligningsgruppen, er det viktig å følge fosterbarns sosio-emosjonelle atferd fra tidlig barnealder.

Fordi det har vist seg at fosterbarn kan ha fysiologiske utfordringer med å regulere stress (Dozier et al., 2006), muligens på grunn av sine tidlige omsorgserfaringer, er det spesielt viktig å understreke at fosterbarn har behov for sensitive og trygge omsorgspersoner for å legge til rette for en best mulig

utvikling og fungering, både kognitivt og sosio-emosjonelt. Som vi ser har fosterbarn større utfordringer enn andre barn normalt har og det er derfor viktig å hjelpe fosterbarn og fosterforeldre til å ivareta barnets ulike utviklingsbehov.

Slik det er med alle studier har også den foreliggende studien sine begrensninger. For det første er det et for lite utvalg til at vi kan si at resultatene gjelder for alle fosterbarn i samme alder. Et viktig spørsmål er om fosterhjems-systemet i Norge er kvalitativt bedre enn det som finnes i andre land. I Norge blir fosterbarn plassert i langtidsfosterhjem og svært få fosterbarn blir til dags dato adoptert. Dette avviker fra det som er målet for barn som trenger nye omsorgspersoner i andre land. For det andre var det en forskjell i utdanningsnivået til omsorgspersonene i de to gruppene, noe som kan ha påvirket prestasjonene til barna. Imidlertid ble det tatt høyde for utdanningsforskjellen i analysene. For det tredje var det vanskelig å få inn nøyaktig informasjon om fosterbarns tidlige omsorgshistorie.

Kliniske implikasjoner

Fosterbarn er en sårbar og forskjelligartet gruppe av barn som har behov for kontinuerlig oppfølging helt fra starten av livet. Behovene for utviklingsstøtte til disse barna og deres omsorgspersoner er ikke alltid like lett å identifisere (Horwitz, Owens, & Simms, 2000). Mangelen på studier som har fulgt fosterbarn over lengre tid mangler, og det er derfor ikke lett å identifisere hvilke faktorer som har betydning for barnas utvikling over tid. Barnevernet og spesielt fagfolk som jobber med fosterbarn har behov for bedre rutiner og prosedyrer som sikrer at tidlige plasserte fosterbarn blir utredet og får tilpasset oppfølging helt fra spedbarns-alder, for så å kunne hjelpe dem opp igjennom barndommen og spesielt i den utfordrende perioden i livet som ungdomstiden er. Resultatene fra den foreliggende studien bidrar til å sette lys på nødvendigheten av utredning og intervensjon for å øke kvaliteten på barnets omsorgsmiljø.

Oppsummering

Hensikten med den foreliggende studien var å belyse fosterbarns kognitive utvikling og sosio-emosjonelle fungering i tidlig barnealder. Dette er viktige utviklingsområder som står i fare for å bli oversett når veiledningsmetoder for fosterforeldre utvikles. Det

er i dag et stort fokus på fosterbarns tilknytning til sine nye omsorgspersoner, noe som er forståelig i en sammenheng hvor barn opplever brudd i sine nære relasjoner. I tillegg kommer omsorgssvikt som de fleste fosterbarn er utsatt for. Likevel viser resultatene som er presentert i denne artikkelen at andre utviklingsområder ikke må bli oversett. Selv om fosterbarnas kognitive ferdigheter og sosio-emosjonelle fungering ikke avviker fra det som er forventet for barn i denne aldersgruppen, er det viktig å ta forskjellene mellom gruppene på alvor. Det er derfor viktig og nyttig at det nå igangsettes en oppfølgingsundersøkelse når barna er 8 år gamle. Det blir da mulig å se om de tidlige positive funnene i denne studien vedvarer når barna opplever større utfordringer i sine liv og om de noe bekymringsfulle forskjellene avtar eller tiltar. Uansett er det helt sentralt at det utarbeides landsdekkende retningslinjer for hvordan fosterbarn blir fulgt opp både når det gjelder somatisk og psykisk helse, slik at alle fosterbarn blir sikret en kvalitativt god oppfølging opp igjennom barndommen og senere i livet.

Referanser

Allhusen, V., Belsky, J., Booth-LaForce, C., Bradley, R., Brownell, C. A., Burchinal, M., . . . Weinraub, M. (2005).

Duration and developmental timing of poverty and children's cognitive and social development from birth through third grade. *Child Development*, 76(4), 795-810. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00878.x

Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B., & Hvinden, B. (2014). Barnevern i Norge 1990–2010 En longitudinell studie *NOVA-rapport* (Vol. 9/2014). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring [Norwegian social research].

Bjorklund, D. F. (2013). Cognitive development: An overview. In P. D. Zelazo (Ed.), *The Oxford handbook of developmental psychology* (Vol. 1, pp. 447-476). New York, NY: Oxford University Press.

Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (1998). Preliminary acceptability and psychometrics of the Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): A new adult-report questionnaire. *Infant Mental Health Journal*, 19(4), 422-445. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/%28SICI%291097-0355%28199824%2919:4%3C422::AID-IMHJ5%3E3.0.CO;2-U>

Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: From age three to fifteen. *Child Development*, 66(1), 55-68. doi: 10.2307/1131190

Dozier, M., Manni, M., Gordon, M., Peloso, E., Gunnar, M. R., Stovall-McClough, K., . . . Levine, S. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: An exploratory study. *Child Maltreatment*, 11(2), 189-197. doi: 10.1177/1077559505285779

Flynn, J. R. (1990). Massive IQ gains on the Scottish WISC: Evidence against Brand et al.'s hypothesis. *The Irish Journal of Psychology*, 11(1), 41-51.

Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164. doi: 10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x

Havnen, K. S., Breivik, K., & Jakobsen, R. (2014). Stability and change - a 7- to 8-year follow-up study of mental health problems in Norwegian children in long-term out-of-home care. *Child &*





Family Social Work, 19(3), 292-303. doi: 10.1111/cfs.12001

Havnen, K. S., Jakobsen, R., & Stormark, K. M. (2009). Mental health problems in Norwegian school children placed out-of-home: The importance of family risk factors. *Child Care in Practice*, 15(3), 235-250. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13575270902891115>

Horwitz, S. M., Owens, P., & Simms, M. D. (2000). Specialized assessments for children in foster care. *Pediatrics*, 106(1), 59-66.

Jacobsen, H. (2014). Små barn i fosterhjem : utviklingsmuligheter i løpet av de tre første leveårene. *Fosterhjemskontakt*(Årg. 33, nr. 3), [2-10] : port.

Jacobsen, H., Ivarsson, T., Wentzel-Larsen, T., Smith, L., & Moe, V. (2014). Attachment security in young foster children: continuity from 2 to 3 years of age. *Attach Hum Dev*, 16(1), 42-57. doi: 10.1080/14616734.2013.850102

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

Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18(1), 57-76. doi: 10.1017/S0954579406060044

Lehmann, S., Havik, O. E., Havik, T., & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 7(1), 39. doi: 10.1186/1753-2000-7-39

Lloyd, E., & Barth, R. P. (2011). Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1383-1391. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.04.008

Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M., & 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(4), 681-692. doi: 10.1037/0012-1649.33.4.681

Moe, V., & Slinning, K. (2001). Children prenatally exposed to substances: Gender-related differences in outcome from infancy to 3 years of age. *Infant Mental Health Journal*, 22(3), 334-350.

Mullen, E. M. (1995). *Mullen scales of early learning AGS Edition*. Minneapolis, MN: NCS Pearson Inc.

Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318(5858), 1937-1940. doi: 10.1126/science.1143921

Oosterman, M., & Schuengel, C.

(2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioral problems. *Infant Mental Health Journal*, 29(6), 609-623. doi: 10.1002/imhj.20198

Pastor, D. L. (1981). The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers' initial sociability with peers. *Developmental Psychology*, 17(3), 326-335. doi: 10.1037/0012-1649.17.3.326

Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2009). A new model of foster care for young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 721-734. doi: 10.1016/j.chc.2009.03.003

Spieker, S. J., Nelson, D. C., Petras, A., Jolley, S. N., & Barnard, K. E. (2003). Joint influence of child care and infant attachment security for cognitive and language outcomes of low-income toddlers. *Infant Behavior & Development*, 26(3), 326-344. doi: 10.1016/S0163-6383%2803%2900034-1

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367. doi: 10.1080/14616730500365928

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). The development of the person: *The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford Publications.

Thompson, R. A. (2013). Attachment theory and research: Précis and prospects. In P. D. Zelazo (Ed.), *The Oxford handbook of developmental psychology* (Vol. 2, pp. 191-216). New York, NY: Oxford University Press.

van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, 131(2), 301-316. doi: 10.1037/0033-2909.131.2.301

Webb, M. B. (2010). *Child welfare and child well-being: new perspectives from the National Survey of Child and Adolescent Well-being*. New York, NY: Oxford University Press.