

Gruppeveiledning for adoptivforeldre

Et pilotprosjekt utført av Bufetat, region Midt-Norge



Graham Clifford

Bufetat, region Midt-Norge
Januar 2009

Forord

Utprøving av veiledningsgrupper for adoptivforeldre har vært støttet med en bevilgning fra Bufdir.

Ansatte som er ansvarlig for arbeid med adopsjon ved Regionkontoret, Bufetat Midt-Norge har stått for det faglige arbeidet som har ført frem til utprøving av veiledningsgrupper for adoptivforeldre, i Trondheim og omegn.

En spesiell takk til Anne Britt Kvaale som har vært prosjektets drivkraft. En takk også til avdelingsdirektør Peggy Olsen og fagansvarlig adopsjon Hallgjerd Hjelmbrekke. Førstekonsulent Kari Tveit har vært til stor hjelp i den praktiske gjennomføringen.

Medvirkende som gruppeleder høsten 2008 var Siw Karlsen fra Småbarnskonsult a/s. Vi takker henne for et godt samarbeid.

Vi takker professor Graham Clifford som har utført evalueringsarbeidet.

Vi er meget takknemlige overfor foreldrene som var med på veiledningsgrupper i tidsrommet august-desember 2008. De har bidratt med entusiasme og har vært gode samarbeidspartnere, og de har delt sine erfaringer med oss i intervjuene som denne evalueringsrapporten er basert på.

Det er vårt håp at dette prosjektet kan bidra til forståelse av adoptivfamilienes utfordringer i de første årene etter barnets ankomst i sine nye familier. Noen av disse utfordringer, omtalt i denne rapporten, reiser spørsmål om hvordan samfunnet best kan legge til rette for adoptivbarn og deres foreldre.

Bufetat, region Midt-Norge

Jonny Berg
regiondirektør

Innholdsfortegnelse

1. Innledning
 2. Bakgrunn
 3. Foreldreveiledning
 4. Utforming av et tilbud til adoptivforeldre
 5. Intervjuer med foreldre før gruppestart
 6. Hvordan de gikk – gruppeledernes erfaringer
 7. Foreldrenes erfaringer fra gruppearbeid
 8. Konklusjoner
- Litteratur

1. Innledning

Rapporten beskriver et pilotprosjekt der en har prøvd ut *veiledningsgrupper for adoptivforeldre*. Tanken om anvendelse av veiledning i grupper rettet mot adoptivforeldre med *forebyggende, familiebevarende* siktemål, har bakgrunn i flere forhold.

- Adoptivforeldre og adoptivbarn får ikke særskilt oppfølging fra oppvekst- og helsetjenestes side. Dette kan være naturlig ut fra tanken om at adoptivbarn på alle måter sidestilles med barn som lever med sine biologiske foreldre. Imidlertid kan en tenke seg at adopsjon, som i våre dager er primært begrunnet med tanke på barns behov og velferd, er en samfunnsinstitusjon som trenger støtte utover den ramme av regulering og kvalitetssikring som knyttes opp mot selve adopsjonsprosessen.
- Et mindretall blant foreldre som adopterer barn, opplever betydelige problemer i løpet av adoptivbarnets barne- og ungdomstid. Det kan dreie seg om vansker med barnets tilpasning til livet i den nye familie. Vanskene kan være store, blant annet når barn som er blitt institusjonalisert, adopteres, f.eks. barn fra enkelte østeuropeiske land. Eller det kan dreie seg om symptomer på psykiske vansker/lidelser, som kan ha sammenheng med deprivasjon og mer eller mindre traumatiske hendelser/forhold i den tidligste barndom. Det store flertall adopsjoner i Norge er av barn fra utlandet. Få foreldre som adopterer barn fra utlandet, får god innsikt i barnets tidlige historie og bakgrunn. Det kan dermed være vanskelig å forstå barnets utvikling, atferd og behov. Avstand mellom adoptivforeldres forventninger om hva adoptivbarnet skulle representere i deres liv, og det barnet faktisk bidrar med, kan i noen tilfeller føre til vanskelige tilknytningsprosesser.
- Adoptivbarnas liv, utfordringer og familiene de tilhører er stort sett et lukket område. Åpenhet og utveksling av erfaringer kan være et bidrag til mer reell normalisering av adopsjon, og bidra til en situasjon der et mindretall familier som trenger hjelp fra spesialiserte tjenester, får dette raskt og effektivt.

Grunntrekk ved tilbudet som ble prøvd ut var som følger:

- Dette er et tilbud til foreldre med adopterte barn 0-6 år.
- Tilbudet er utlyst via helsestasjon. Foreldre blir med etter eget ønske.
- Barn/foreldre er ikke henvist og utvelgelse av foreldre tar ikke utgangspunkt i problembeskrivelse/diagnose.
- Foreldre er med på 6 kveldssesjoner i gruppene, med varighet to timer.
- Gruppene ledes av to kvalifiserte gruppeledere.

- Tiltaket er evaluert med utgangspunkt i intervjuer med foreldre og gruppeledere.

Pilotprosjektet er gjennomført av Bufetat Midt-Norge. Barn-, ungdoms-, og familiedirektoratet bevilget 100 000 kroner i 2008 slik at pilotprosjektet kunne iverksettes. Dette ga et grunnlag for utprøving med to foreldreveiledningsgrupper høsten 2008.

Planleggingen begynte i 2006: den gangen var konseptet at en tillempet variant av Parent Training fra *De utrolige årene* skulle tas i bruk. RBUP Midt-Norge skulle evaluere forsøket.

Dette ble ikke mulig å gjennomføre. Midlene som var tilgjengelig (100 000 kroner i 2008) ga ikke rom for konsultasjon med *De utrolige årene* og den utvikling av veiledningsprogrammer rettet mot foster- og adoptivfamilier, som pågår i Seattle-miljøet. Midlene ga heller ikke rom for veiledning innhentet fra *De utrolige årene* i Norge.

Disse forhold gjorde at det faglige opplegget ble vurdert på nytt. Tematikken i gruppeveiledningen ble utvidet, slik at temaer som ikke berøres i første delen av *De utrolige årene*, ble tatt med. Fokus er satt på styrking av relasjonen mellom barn og foreldre med utgangspunkt i en forståelse om at barn utvikler ulike typer "beskyttelsesstrategier" som er funksjonelle i den aktuelle omsorgssituasjonen de lever i. Når barn får en ny omsorgssituasjon vil de bruke de erfaringsbaserte/etablerte samspillsmønstrene i relasjonen til sine nye omsorgspersoner. En bevisstgjøring av dette, samt fokus på hvordan en i praksis kan arbeide med å få til gode tilknytningsprosesser har vært hovedfokus i veiledningen. Opplegget har også gitt plass til innspill og initiativ fra foreldrene. Slik tiltaket ble realisert, hadde den ikke mye til felles med den manualiserte opplæringen som Parent Training bruker. Tematikken som ble tatt med i veiledningsgruppene, ble bredere.

2. Bakgrunn

Barn fra andre land og kulturer

Å adoptere betyr å ta til seg et barn som sitt eget. Rettsvirkningen av adopsjon er at adoptivbarnet får samme stilling som om barnet hadde vært adoptivforeldrenes biologiske barn. Rettsforholdet til barnets opprinnelige slekt faller bort (Bufetat webside).

Adopsjon er en mer eller mindre universell institusjon, som finnes i de fleste samfunn og kulturer. Både i antikken og i middelalderen, ble adopsjon viktig for personer (ofte av høy rang) som ville sikre seg arvinger. I moderne tid har adopsjon vært sett fra en annen vinkel, der en vil sikre velferd og trygghet for barn som ellers ville hatt dårlige vilkår. Denne innfallsvinkel er relevant når en skal se på adopsjon av mindreårige barn fra utlandet, som er den vanlige form for adopsjon i Norge i dag. Barnevernet har ansvar for å sikre barns vilkår når norske foreldre adoptere

barn. De vurderer foreldrenes egnethet. Myndighetene i land der barnet adopteres til Norge, har også sitt ansvar. De bestemmer om barnet kan adopteres.

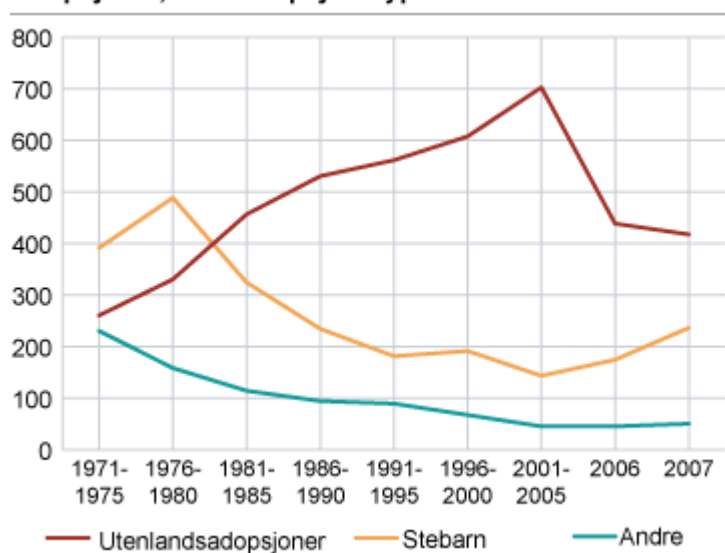
Vilkår for adopsjon i Norge er som følger:

- Lovlig samtykke må være gitt av barnets foreldre eller de med det formelle foreldreansvaret.
- Lovlig samtykke må være dokumentert i et rettslig gyldig samtykkedokument.
- Samtykkedokumentet må være rettslig gyldig i Norge.
- Adoptantene må være 25 år.

I tillegg gjelder en del vilkår som er gjenstand for skjønnsmessig vurdering. Dette gjelder adoptantenes alder, helse, økonomi, og familiesituasjon (for eksempel hensyn til andre barn i familien).

Utenlandsadopsjon, av barn fra land i Asia, Afrika, Sør-Amerika og Øst-Europa, handler om barn med ymse bakgrunn sosialt og kulturelt sett. Ideelle organisasjoner som har godkjenning fra norske myndigheter formidler kontakt mellom par som ønsker å adoptere, og instanser i disse landene som kan gjennomføre adopsjon innenfor rammen av de ulike landenes lovverk og institusjoner. Norske foreldre som vil adoptere må få godkjenning etter faste prosedyrer og krav fastsatt av vår lovgivning på området.

Adopsjoner, etter adopsjonstype. 1971-2007



Det er bokstavelig talt bare en håndfull norske barn som adopteres i løpet av et år, og av de ca. 400 adopsjoner som finner sted på årsbasis er to tredjedeler utenlandsadopsjoner. Adopsjon av stebarn (i regelen er disse ikke småbarn) svarer

for bortimot alle de andre. Norske barn adoptert utenfor ste- eller fosterbarnrelasjoner utgjør bare noen promiller. Etablert praksis er at norske par som adopterer, drar til de respektive land og gjennomfører de formelle prosedyrene som kreves for å fullføre adopsjonen. På denne måten får de, om enn i meget varierende utstrekning, noe kunnskap om barnets bakgrunn og historie. Som oftest gjelder det barn fra meget fattige kår, der mødre/foreldre ikke ser seg i stand til å oppfostre barna. Barn kan også i noen tilfeller være uønsket, av diverse grunner. Barn kan ha vært i barnehjem eller midlertidig fosterhjem og lignende i lang tid før adopsjon finner sted. Barnas alder på adopsjonstidspunktet varierer fra noen få måneder og opp til 4-5 år.

Utenlandsadopsjon ble den dominerende adopsjonsform i Norge etter 1980 (se figuren ovenfor). Etter 2000 har tallet på utenlandsadopterte blitt redusert, etter sigende fordi færre barn er aktuell for adopsjon i en rekke land.

Ambivalente holdninger?

Adopsjon kan, ytre sett, oppfattes som en noe paradoksal samfunnsinstitusjon. Adgang til adopsjon er strengt regulert av samfunnet, men livet i adoptivfamilien er et lukket og privat område. Grunntonen i offentlig omtale av adopsjon er positiv, men adopsjon er til tross for dette et noe kontroversielt område, eller i det minste et område preget av meningsbrytninger. Innfallsvinklene til adoptivbarna i faglitteratur er ofte negativt betont, da en er opptatt av problemer som kan oppstå. Forskning i løpet av de siste 40 år har hatt vekslende tematikk og innfallsvinkel, alt fra psykoanalytiske bidrag som knyttet til problem hos adoptivbarn opp mot mødrenes skyldfølelser grunnet i barnløshet (!), til longitudinelle studier som ser på sammenhenger mellom adoptivstatus og psykiske lidelser, dårlige skoleprestasjoner, kriminalitet osv. Det vitenskapelige innholdet i disse fagbidrag kan være upåklagelig, men det virker som temavalg og innfallsvinkel knytter an til en oppfatning av adopsjon som en mindreverdige, risikofylt relasjon. Noe av det samme ambivalens kan fornemmes ved gjennomgang av websider om adopsjon, som ofte forsvarer adopsjon mot påstått misvisende avisoppslag/journalistikk og andre innlegg i debatten.

Adoptivbarn og familier er i faglitteraturen ofte sett på som stigmatiserte og sårbare. Biologiske bånd mellom foreldre og barn fremheves som det normale, og i vår tid og vårt samfunn er vi vitne til økt vektlegging av barns biologiske opphav/relasjoner. Studier av persepsjoner/holdninger til adopsjon og adopterte barn i USA viser at ikke langt unna halvparten av de som er spurte forbinder adopterte barn med ulike helse- og sosiale problemer, aggressiv atferd, tilpasningsvansker osv. Forskningsresultater, bl.a. studier der en har sett på foreldres investering i sine barn, viser et noe annet bilde. Bare et mindretall adoptivbarn fremviser påtakelige problemer/vansker. Adoptivforeldre investerer mer i sine barn sammenlignet med biologiske foreldre.

Brudd i adopsjonsfamilier finner sted, selv om det er vanskelig å anslå hvor ofte dette skjer. I USA har institusjonaliserte barn adoptert fra østeuropeiske land vært et eksempel. Noen adoptivforeldre har ikke vært forberedt på vanskene de ville stå overfor med barn med denne bakgrunnen, og de har gitt opp.

En utsatt gruppe barn?

Risikoen for atferdsforstyrrelser og emosjonelle problemer hos adopterte barn anslås i en ny studie fra USA å være dobbelt så stor som for barn som vokser opp med sine biologiske foreldre (Keyes og medarbeidere 2008). Dvs. 7-8 prosent for barn som vokser opp i opprinnelig familie, og 14-15 prosent for adopterte barn, altså en av 6-7 adopterte barn mot en av 12-13 barn i opprinnelig familie. Disse anslag gjelder alle barn som har noen symptomer; tallet på barn med meget alvorlige forstyrrelser/problemer vil være lavere. Dalen (se fotnote på denne siden) anslår andelen adoptivbarn som utvikler alvorlige psykisk lidelser så lav som 7 prosent. Studier av adoptivbarns psykiske helse gir meget divergerende anslag på forekomsten av psykiske vansker, alt mellom 25 og 5 prosent. Dette skyldes ulike metoder og definisjoner; en del av de eldre studier er basert på begrensede utvalg eller kliniske utvalg.

¹Forskning og faglitteratur før 1990 tilskrev ofte problemer som adopterte barn kan oppleve, til vansker med tilknytting og langtidsvirkninger av tidlig tap av moren. Synet på dette har endret seg en del. I dag er det en anerkjennelse av problemer og skader som kan påføres barn når de tilbringer de første levemåneder og i noen tilfeller, sine første leveår, i ekstremt utsatte miljø. Slike skader kan forekomme når omsorgspersoner er utsatt for psykososiale stressorer i fattige og desorganiserte miljø.²

Forskning som dokumenterer økt risiko for både atferdsvansker og emosjonelle problemer hos adoptivbarn, gir ikke et entydig bilde. Barn som har tilbrakt sine første leveår på institusjoner kan ha omfattende problemer etter adopsjon, ifølge Rutter, men alt avhenging av deres alder på adopsjonstidspunktet. Dess tidligere barn adopteres, dess bedre utsikter. I Norge har en knyttet økt risiko for psykiske vansker hos adoptivbarn til deres opprinnelse i fattige og utsatte miljø i andre land. I USA har forskningsresultater vist at blant adopterte barn er *innenlandsadopterte* de som har størst risiko for utvikling av alvorlige atferdsvansker. Årsakene til vanskene kan likevel være noe av de samme, dvs. langtidsvirkninger av tidlig deprivasjon pga. tap/mangel på omsorgspersoner, og miljøforhold som virker negativt inn på barn.

Adoptivbarn og deres familier får ikke særskilt oppfølging

Rettslig sett har adopterte barn samme status som barn som vokser opp med sine biologiske foreldre. Adoptivforeldre får ikke, og har heller ikke krav på, noen form for særskilt oppfølging fra for eksempel helse- og oppveksttjenester. Adoptivforeldre er naturligvis interessert i at barna deres ikke skal skilles ut som "spesielle barn". Adopsjon etablerer en relasjon som fullt ut ilegges samme status, forventninger og muligheter som gjelder for barn i sin biologiske familie. Dette innebærer at adopterte barn løper samme risiko for endringer som andre barn. Foreldrene kan oppleve all livets utfordringer og hendelser. De kan bli arbeidsledig, skilles, bli psykisk og fysisk

¹ Litteraturlisten gir et noe representativt utvalg av studier som har tatt for seg sammenheng mellom adoptivstatus og psykiske vansker.

² Se også <http://www.helsenytt.no/artikler/adopsjon.htm> Dette er et informativt intervju med professor Monica Dalen som har skrevet doktoravhandling om utenlandsadopterte barn i Norge, med vekt på psykiske helseforhold

syk, bli uføre eller dø før barnet er blitt voksen. Kravene som adoptivforeldre står overfor i slike sammenhenger er de samme som gjelder for alle foreldre, dvs. vår kulturs komplekse og normative krav til foreldre, og gjengse oppfatninger om foreldreansvar, riktignok ofte sterkt betont av lokalmiljø, slektsforhold og sosialt sjikt. Vurdering av prospektive adoptivforeldre før godkjenning tar sikte på å sile bort personer som kan betraktes som uegnet, med utgangspunkt i en rekke kriterier. Seleksjonen dette innebærer medfører nok at etablerte, gifte par med sosial kapital og personlige ressurser og utrustning favoriseres, noe de færreste vil finne urimelig. De fleste er mellom 30 og 35 år gammel når de søker om adopsjon. Medianalderen til foreldre som gjennomfører adopsjon er nok fortsatt betydelig høyere enn for førstegangsfødende mødre og deres partnere.

Adopsjonsforeningene har hatt kurstilbud til prospektive adoptivforeldre, og mange adoptivforeldre er medlem i interesseorganisasjonen som har ulike tilbud og aktiviteter. Noen form for oppfølgingskurs rettet mot foreldrene i tidsrommet etter adopsjon, finnes imidlertid ikke.

3. Foreldreveiledning

Utbredelsen av familieveiledning

Frivillig deltakelse i foreldreveiledningstilbud har vokst frem i senere år. Disse tilbudene fremstår i noe ulike varianter. International Child Development Programmet (ICDP) er et sentralt eksempel som brukes i Norge, og som blant annet er brukt av Bufetat. Målet med programmet er å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det legges vekt på kommunikasjon mellom voksne og barn.

"Programmet fokuserer på foreldra sine ressursar, og ikkje på feil og manglar. Tilbod om foreldrerettleiing skjer i hovudsak i grupper. Fagfolk si rolle er å leie gruppa slik at utveksling av erfaringar og synspunkt kan skje på ein god måte. Dei skal ikkje vere ekspertar som skal gje dei "rette" svara eller oppskrifter på korleis ein skal vere foreldre".

Kilde: www.bufetat.no

Foreldreveiledningsprogrammenes inntog har sammenheng med ideologi- og mentalitetsendringer. En tenker at barneoppdragelsesformer og normer knyttet til familierelasjoner, foreldreautoritet osv. som er overlevert gjennom tradisjon og voksnes egen oppdragelse, kan eller bør suppleres eller oppdateres med utgangspunkt i programmer av ulike slag. Grensene mellom det private og den intime sfære der oppdragelse finner sted, og pedagogiske og fagpsykologiske domener, er ikke så definitiv som før. En ser for seg at foreldregjeringen kan berikes og at gode grep kan læres bort, og at oppdatering er ønskelig. Foreldres ønsker om å vite og å lære mer er betraktet som legitim, og en mener at samfunnet bør støtte opp om dette.

Denne utviklingen går parallelt med fremveksten av *velferdssamfunnstenkning* der velferdstiltak gjerne skal forankres i partnerskap mellom offentlige, frivillige og

private aktører. Privatisering fremstår som en kompleks prosess der offentlig innsats helst skal støtte opp under tiltak som kan styrke foreldrenes kompetanse. Til en viss grad avløses tradisjonelle forestillinger om oppdragelse som plikt- og tradisjonsbestemt, med tro på kunnskap og viten som kilde for den "riktige" oppdragsforankring.

Samfunnsvitere har pekt på grunnleggende endringer som har svekket tradisjonelle sosiale bånd og kulturell kontinuitet. Den enkeltes liv blir forstått mer som eget prosjekt, og i mindre grad som bestemt av roller og plikter overlevert av kultur og tradisjon. Par vurderer sitt forhold mer ut fra forventninger knyttet til sine behov og personlige horisont, og er mindre påvirket av generelle normer og pliktoppfatninger. Det er hevdet at forhold mellom voksne og barn i økende grad får noe av det samme preg. Marianne Gullestad fremstilte dette både som en utfordring for enkeltmennesker i et vidt spekter av ulike sosiale miljø og posisjoner, og en grunnforutsetning for fremveksten av en mer reflektert (eller "refleksiv") individualisme. Dette er imidlertid en individualisme som går sammen med en delvis oppløsning av tradisjonelle grenser mellom det intime og private, og det offentlige rom. Folk kan finne det mer naturlig å "utlevere" anliggende som tidligere ble oppfattet som strengt privat, og det oppfattes som legitimt når profesjonelle ved hjelp av nye kommunikasjonsstrategier og budskap, trer inn i disse intime områder. Familieterapi er et sentralt eksempel på en tidsriktig "intervensjonsform" som nå virker naturlig og legitim og som etterlyses mer og mer. Denne oppløsning av tradisjonelle grenser går imidlertid hånd i hanske med en sterkere betoning av subjektets ansvar for eget liv og personlige anliggende, inklusiv familielivet, barneoppdragelse osv..

Disse endringer kan bekreftes av pilotstudier som har sett på hvordan foreldre ser på utfordringene i forbindelse med det å få barn. En undersøkelse i Trondheim (RBUP Midt-Norge) omfattet mødre i alderen 22-32 år som hadde fått sitt første barn. Når de ble spurt om hvordan de ville søke hjelp/ressurser dersom de opplevde vansker i relasjonen til barnet, svarte de fleste at det ville være naturlig å søke hjelp gjennom internett. De ville ikke be sine mødre om råd, og mente at bestemors kunnskap om barn og barnoppdragelse var utdatert. Ei heller venninner eller nære slektninger ble sett på som aktuelle samtalepartnere. Utfordringene med å takle morsrollen ble oppfattet som et individuelt ansvar. Mødrene forventet at fedrene skulle være støttende og interessert, men de fleste av disse unge kvinner betonte morsrollen som avgjørende, fordi bare kvinner har de psykologiske og biologiske forutsetninger for å oppfylle barnets behov. De fleste var skeptisk til helsetjenesten som kilde for støtte i forbindelse med relasjonelle utfordringer. De mente at helsesøstre stort sett avgrenset sine bidrag til å følge med i barnets fysiske utvikling. Denne privatiserte morsrollen, med svakere forankring i slektsrelasjoner, samsvarer godt med mentalitetsendringene som er beskrevet overfor. Den kan gi større fallhøyde for kvinner som sliter med sitt forhold til barnet.

Foreldreveiledning på den ene siden bygger på et ønske om tilbud som kan sikre barn og voksne best mulige vilkår for å løse oppgaver og utfordringer i familielivet. Foreldreveiledning tar også opp i seg impulser fra samfunnsutviklingen vi har vært inne i, med betoning av individets ansvar, og et ønske om hjelp og bistand med mindre vekt på ekspertrollen og faglig autoritet.

Evidensbasert foreldreveiledning – Parent Training i De utrolige årene

Planen var å ta i bruk en variant av Parent Training i *De utrolige årene*. Webster-Stratton foreldregrupper (Parent Training) er et av de sentrale evidensbaserte opplæringsformer som har etablerte samhandlingsformer og prinsipper som vi finner igjen i mange senere foreldreveiledningsprogrammer. Webster-Strattons metoder ble utviklet tidlig på 90-tallet primært med sikte på å gi hjelp til grupper av foreldre som har mindreårige barn med alvorlige atferdsforstyrrelse.

Ved Universitet i Tromsø er det blitt gjennomført et banebrytende arbeid med en kortvariant av dette programmet (6 ukentlige sesjoner a 2 timer) der siktemålet er orientering for foreldre, og forebygging av eventuelle vansker. Fokuset er satt på kommunikasjon og samspill med barn, og vendt bort fra teknikker og strategier foreldrene kan bruke for å håndtere avvikende atferd. Kortprogrammet er tilgjengelig for foreldre som selv ønsker å være med, uten formell henvisning, og utlyses og gjennomføres med utgangspunkt i helsestasjonen. Dette korte opplegget som er basert på *De utrolige årene*, legger mye vekt på styrkning av relasjonen mellom foreldre og barn.

I Webster-Strattons eget fagmiljø i Seattle pågår en tillemping og utvikling av programmene med sikte på varianter som kan støtte opp under fosterforeldre og adoptivforeldre. Tanken er at barn i fosterhjem og adoptivhjem løper økt risiko for utvikling av psykiske vansker, og ikke bare atferdsforstyrrelser. De første forsøk med Parent Training (foreldretrening i gruppe i ca. 3 måneder) er blitt gjennomført. Faglige utfordringer knytter seg til grupper for foster- og adoptivforeldre. Slike foreldre kan stå overfor barn som er vanskelig å forholde seg til. Det kan i noen tilfeller ta lang tid å etablere en relasjon som er givende og som svarer til forventningene som foreldrene har.

Forskning har vist oss at påkjenninger hos foreldre som utløses av psykiske vansker hos barn, er store. De første symptomer på psykiske vansker fører som oftest til forvirring fra foreldrenes side. Usikkerhet og skyldfølelser utvikler seg ofte, og lite tyder på at foster- og adoptivforeldre er noe unntak i så måte. De kan være utsatt for samme påkjenning og risiko som andre foreldre til barn med psykiske vansker, bl.a. at relasjoner innenfor familien blir skadelidende, og at forholdet mellom foreldrene svekkes med tilløp til frustrasjon, konflikt, og (hvis problemene vedvarer) oppgitthet. Hverdagen forsures og stresser, og livskvaliteten nedsettes. Disse sider ved mentale helseproblemer er blitt dokumentert i en rekke studier, også i Norge. En tenker gjerne at "ressurssterke foreldre" i større grad vil kunne takle slike utfordringer, men det finnes ikke empiriske holdepunkter for et slikt syn. Tvert imot forteller kvalitative studier der relasjonene innenfor familier der barn utvikler atferdsforstyrrelser har vært i fokus, at negative følger og ringvirkninger av barnets problem, setter sterkt preg på de aller fleste familier som er rammet. En vesentlig side ved dette er at foreldrenes strategier for å løse problemene de står overfor, ikke har innvirkning på barnet. De gode grep som foreldrene kan ta i bruk, er heller ikke intuitive og kan gå på tvers av lærdommen og normene om barneoppdragelse som ligger i kulturen. Foreldre som ikke får god hjelp vil naturligvis føler seg inkompetente og mislykket.

Norske foreldre, intervjuet i en studie av familier som har fått hjelp fra Webster-Stratton programmer, var temmelig unisont i sin skildring av usikkerhetstilstanden som de første symptomene på vansker hos barnet, utløste. Mer eller mindre uten unntak mente de at bekreftende innspill fra ansatte i barnehage, som samhandlet med barnet daglig, var viktige. Barnehagene fikk god attest fra foreldrene. Helsetjenesten og PPT hadde foreldrene langt mer blandet erfaring med. Det slående var imidlertid at foreldrene i de fleste tilfeller opplevde stigende uro knyttet til barnets tilstand og fremferd, uten at det ble aktuelt å kontakte spesialisthelsetjenesten. Det virket som om foreldrenes usikkerhet kombinert med tilbakeholdenhet fra oppvekstinstansenes side, gjorde at verdifull tid der en kunne har gitt hjelp, gikk tapt. Det var slående at foreldrene som hadde små barn med meget fremtredende atferdsforstyrrelser i Webster-Stratton forsøket i Norge, (Trondheim og Tromsø), opplevde mange og sterke utslag av barnas vansker *lenge før* henvisning til spesialisthelsetjenesten fant sted. Kontakten med andre barnefamilier som ofte er viktig for foreldre, svant hen, og slektninger, tilmed besteforeldre, skygget unna. Isolasjon er et av de meget negative sosiale konsekvenser som mentale helseproblemer hos barn kan føre til. Dette gjelder også når mindreårige barn er rammet.

Det er nærliggende å tenke seg at adoptivforeldre som vil ha hatt meget positive forventninger til det å gå inn i foreldrerollen, kan ha opplevd en brå overgang i de tilfeller der barna som adopteres, bærer preg av tidlige deprivasjoner, eventuelt utvikler urovekkende symptomer som virker negativt inn på foreldre/barn relasjonen.

Foreldreveiledning metodisk betraktet

Kjernen i en evaluering av tiltaket er vurderinger knyttet til adoptivforeldres behov og forventninger, og om hvordan tiltaket samsvarer med disse behov, og om tiltaket innfrir forventningene. Metodisk betraktet er foreldreveiledning en form for counselling, der veiledningsopplegget tilstreber jevnbyrdighet mellom brukere, og de som står for tilbudet. I praksis betyr dette at referanserammen som etableres må være eksplisitt. Gruppeveilederne må ikke ha en skjult agenda/referanseramme som holdes tilbake, som ikke deles med brukerne. Og det som foregår i gruppene må samsvare med premisser som foreldrene slutter seg til. Counselling skiller seg fra psykoterapiformer der en tar sikte på å bearbeide ubevisste størrelser hos pasienter, med en referanseramme og tolkningssystem som ikke fullt ut kan deles med pasienten. Terapi har sine etiske krav som vokser ut av denne ubalansen og den makt som terapeuten alltid vil ha.

Forskning har vist at counselling ofte fører til gevinster i form av større subjektiv velvære hos personer som strir med personlige vansker og utfordringer. Det fører ikke så ofte til dokumenterbare endringer i brukernes objektive levekår. Forskning i nyere tid på familiebevarende metoder, har hatt som siktemål å finne ut om slike tilnærminger fører til bedre relasjoner innenfor familier, og reduksjon av symptomer hos barn og unge, for eksempel avvikende, utagerende atferd. Metodene som har mest empirisk støtte fører til symptomreduksjon hos 6-7 av ti barn, om enn i varierende grad. Kvalitative evalueringer viser at relasjoner mellom barn og foreldre ofte blir bedre. Foreldrene setter meget stor pris på å møte andre foreldre som står

overfor samme utfordringer, og gruppeveiledning kan føre til et annet syn på egne utfordringer, med redusert skyldfølelse/opplevelse av avmakt. Disse er meget solide gevinster. Noen undersøkelser viser at sosiale utfordringer som familiene strir med, ofte vedvarer. Gruppeveiledning har ikke innvirkning på dette. Familiene kan gjerne fremdeles være isolert og utsatt for turbulens og større praktiske utfordringer. De er fortsatt sårbare. Slike funn har resonans med tidligere bidrag som viser at forventninger om permanent styrking på mange levekårs- og funksjonsområder i kjølvannet av counselling, er urealistiske.

Counselling er avhengig av kontrakt (overenskomst) mellom veiledere og brukere. Har vi som utgangspunkt at mange foreldre ønsker å styrke sin egen kompetanse og innsikt, blir denne overenskomsten relativt lett å få på plass. Veiledning i grupper er etter alt å dømme ikke problematisk for de fleste, og dette kan ha sammenheng med forandringer i hva foreldre oppfatter som privat, som vi har vært inne på.

4. Utforming av et tilbud til adoptivforeldre

Bakgrunnen for ønsket om å adoptere er i mange (dog slett ikke alle) tilfeller barnløshet pga. infertilitet. Adoptivforeldre beskriver selv de positive forventninger som de har i forbindelse med adopsjonen. Barns ankomst i selv de mest velregulerte familier og parforhold kan være en beslutning eller "noe som bare hender", men adopsjon er alltid en beslutning som gjenkjennes og godkjennes av omgivelsene. På den ene siden gjennom formelle og obligatoriske godkjenninger og på den andre siden gjennom slektens og nettverkets aksept og støtte. Beslutningen har således både en privat og en offentlig aspekt, og den har betydning for foreldrenes slekt og nettverk. I et parforhold vil adopsjon ofte fremstå som en positiv vei ut av savnet og til og med stigmaet, som knyttes til barnløshet. Den peker mot avslutningen på en vond tid der ønsket om å få barn ikke førte frem. Det er en positiv beslutning som fører til positive forventninger. At ventetiden en må gjennom når beslutningen er tatt er lang (fra to til fire år i de fleste tilfeller), synes ikke å legge noen demper på forventningene (snarere tvert imot, hvis adoptivforeldres beretninger skal legges til grunn).

Dilemmaet som fremstår når en tenker seg et foreldreveiledningstilbud til adoptivforeldre, er at enkelte allerede i de første årene vil registrere problemer i interaksjon med barnet. Mange andre vil ikke oppleve dette. Utforming av et opplegg må ta hensyn til foreldre med ulik erfaring. Selv om foreldre som opplever store vansker er i et mindretall, vil disse kanskje være spesielt godt motivert til å søke et veiledningstilbud, slik at gruppene som rekrutteres til tiltak vil bli sammensatte. Dette kan føre til en situasjon der gruppelederne må balansere mellom hensynet til sammensatte grupper av foreldre med noe ulike agendaer og behov.

Gruppelederne måtte innfinne seg med en god del usikkerhet angående tematikk når de planla gruppearbeidet. Riktignok gjennomførte den ene av dem et intervju med alle foreldre før gruppearbeidet tok til. Noe av innholdet i tilbudet og praktiske detaljer ble gjennomgått. Dette var en form for kontaktetablering, og foreldrene ble også spurt om deres opplevelse med adoptivbarna. Sett ut fra evalueringssynsvinkel, var intervjuene av stor interesse.

Hensikten med gruppene var dels forebyggende, i generell forstand fordi foreldre kan ha nytte av en praktisk tilnærming der oppdragelsesstrategier som kan styrke forholdet mellom foreldre og barn, er i fokus. Adoptivforeldre sett i et juridisk og normativt lys er ikke "annerledes" enn andre foreldre. Tanken var at et tilbud til foreldre burde rettes mot de som har barn under 5-6 år (hvilket betyr at et flertall av foreldrene rekruttert til gruppene ville ha adoptert relativt nylig). En måtte bare finne veien gjennom dilemmaet som sammensatte grupper kan føre med seg.

De to gruppelederne som tok seg av gruppearbeidet var erfarne og akkrediterte gruppeledere med bakgrunn i *De utrolige årene*. Den ene gruppelederen er i tillegg sertifisert trener i CARE-index (utviklet av tilknytningsforsker dr. Pat Crittenden), mens den andre er Marte Meo terapeut. Begge har mange års erfaring fra barnevernsarbeid. Veiledernes brede erfaringsbakgrunn gjorde at det var mulig å gi foreldrene større muligheter til å foreslå temaer og problemstillinger. Foreldreveiledningen de la opp til hadde ikke så mye til felles med *De utrolige årene*. De så heller på innholdet i sesjonene som noe som foreldrene måtte være med på å bestemme.

Dette virket hensiktsmessig også fordi gruppelederne hadde lite direkte erfaring med adoptivforeldre som brukergruppe. De så på foreldrene som ressurssterke og slikt sett kunne utgangspunktet for arbeid i gruppe være gunstig.

5. Intervjuer med adoptivforeldre før gruppestart

Generelle inntrykk

Et klart inntrykk en satt igjen med etter intervjuene var at foreldrene var en *homogen* gruppe. De har vært i et fast forhold lenge og i flere tilfeller, i flere år før de giftet seg. De har også vært stabil i yrkeslivet, og flere har utdanning utover videregående skole. De fleste av parene bor i lokalsamfunn der de eller partneren vokste opp. Mange bor i nærheten av slektninger, foreldre og søsken. Flere er mellom 35 og 40 år, noen få er yngre, og noen har passert 40. Flertallet er fra byen og omegnskommunene, men noen par bor i distriktene.

Disse fellestrekk hos foreldrene kan meget gjerne vitne om virkninger av *seleksjonsprosesser*. De er naturligvis noe eldre enn gjennomsnittet for småbarnsforeldre. De flest har søkte om å adoptere fordi de ikke fikk barn, og adopsjonsprosessen tar tid den også. Stabile og langvarige forhold og stabilitet i yrkeslivet kan være kriterier som vektlegges i forbindelse med godkjenning. Yrkene er imidlertid ymse, alt fra administrativt arbeid i kommunen eller regnskapsbyrå til arbeid i egen bedrift, gårdsbruk, eller profesjonelle yrker.

Foreldrene virket åpne og avslappet. Samtalene kom raskt i gang. De var meget opptatt av sine barn og som foreldre flest tok de gjerne imot oppfordringen om å fortelle om barnet sitt. Foreldrene forteller historier om ventetiden før de kunne adoptere et barn, turen til utlandet da de møtte barnet, og "bli kjent"-perioden som alle har gått gjennom etter at de kom hjem.

Det generelle inntrykket som disse samtale ga, er at foreldrene selv oppfatter at det er "annerledes" å adoptere. Adopsjon setter i gang en prosess der en etter hvert, og for en del av foreldrene bare litt om litt, blir kjent med barnet. Relasjonen med barnet tar tid å etablere. Foreldrene har i det store og hele ikke betegnet dette som strevsomt eller ubehagelig. Beretninger om vansker med å tilpasse seg foreldrerollen forekom faktisk oftere i det tidligere omtalte materiale der førstegangsfødende mødre ble intervjuet 6-9 måneder etter fødselen.

Det er (ikke overraskende) tegn til at foreldre som har adoptert et barn i løpet av det første leveår, bruker minst tid på denne tilvenningen. Mange av foreldrene har tydeligvis vært spent på hvordan det ville gå med et barn dratt inn i deres etablerte parforhold, uten at dette ble omtalt direkte i samtale. Det fremkommer mer indirekte idet foreldrene flest understreket at forberedelsene til adopsjon, inklusiv forberedende kurs som alle har deltatt i, ikke gir en tilfredsstillende plattform for den første tiden der de har hentet barnet hjem til seg. Dette er uavhengig av eventuelle vansker som barn kan ha hatt, eller spesielle utfordringer som foreldrene har møtt.

Adoptivforeldrene fremsto også på et annet område som noe annerledes sammenlignet med de førstegangsfødende mødre omtalt overfor. Det virker som adoptivforeldrene deler ansvaret i forhold til sitt barn og at de på sett og vis har "likestilte" roller og ansvar overfor barnet. I samtale kom dette klart frem: flere av fedrene var meget aktive i samtale. De førstegangsfødende mødrene derimot fortalte om, og også på sett og vis var innstilt på, en mer perifer rolle for fedrene. Om denne forskjellen skyldes det faktum at adoptivforeldrene i gjennomsnitt er 6-7 år eldre enn mødrene, eller om det egentlig handler om ulike orienteringer og rolleutforming hos foreldre med spebarn, er ikke lett å finne ut av. En intuitiv tolkning er at adopsjon fortoner seg som et fellesprosjekt uansett: Paret må ta beslutningen om adopsjon, søker om godkjenning, går gjennom ventetiden og drar til utlandet for å hente barnet. Dette er en helt annerledes prosess enn det som biologiske foreldre opplever. Der er forandringene og forberedelsene først og fremst situert i morens kropp og hennes psyke, dernest i relasjonsforandringer som kan vokse ut av dette.

Det er uansett ikke overraskende at adoptivforeldre opplever prosessen de går gjennom som "annerledes" sammenlignet med andre familier der barnet fødes av moren. De legger ikke mye vekt på dette likevel, og det spesielle med hverdagen som adoptivforeldre er innvevd i historiene de forteller. Det fremkommer ikke som et standpunkt eller prinsipiell oppfatning.

Foreldrenes opplevelse av omgivelsene etter adopsjon

Foreldrene har tilgang til sine nærmeste slektsmedlemmer i ulik grad, som naturlig er. Enkelte bor i nærheten av søsken og foreldre, andre ikke. Flere forteller om glede og aksept fra de adoptive besteforeldrenes side, eller fra deres søsken. Materialet vårt er for begrenset til å støtte opp noen generelle konklusjoner om slektsnettverkets betydning for adoptivfamilier uansett.

Flere av foreldrene som bor i distriktene reiste spørsmål om lokalsamfunnets holdning til sine barn, som ofte har annerledes utseende og som kan være gjenstand for negative forventninger eller fordommer. Foreldrene fra Trondheim og

omegn ga ikke uttrykk for denne bekymringen. Ingen av foreldrene har stått overfor konkrete uttrykk for fordommer/negative forventninger, men bekymringen kan ha sammenheng med reelle forskjeller mellom bysamfunnet og mindre lokalsamfunn. Sistnevnte er fra adoptivforeldrenes side vurdert som mer gjennomsliktig, muligens mer sosialt konservativ. De fleste av foreldrene som meldte seg til gruppene har barn under fem år, og bekymringene er rettet mot fremtiden, altså i tiden etter barnet har begynte på skolen og etter hvert fått en aksjonsradius utenfor familien. Bekymringen for de som opplever det, er reell nok, og de ønsket at temaet kunne tas opp i veiledningsgruppene.

Foreldre opplever at de får støtte og god oppfølging fra ansatte i barnehage, og barnehagenes viktig rolle som dialogpartner for foreldre trer klart frem. Dette gjelder for alle foreldre, også de som har opplevd større utfordringer med sin barn. Noen barn hadde helseproblemer: det virker som om de fleste av disse har fått god oppfølging fra helsetjenesten og i de tilfeller der det var aktuelt, fra spesialisthelsetjenesten også. Et par unntak drøftes senere.

Adoptivfamilier med spesielle utfordringer

Fem av elleve par hadde møtt spesielle utfordringer med sin barn. I fire tilfeller handlet dette om symptomer hos barnet som kunne tyde på atferdsvansker. To av disse barn hadde spesielt store vansker og foreldrene var i gang med å søke hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det femte barn som hadde tilbrakt lang tid på barnehjem før adopsjon, hadde hatt store og langvarige vansker med tilpasning til familielivet, og det hadde tatt lang tid å etablere en relasjon med ham.

I det innledende intervjuet var foreldrene som opplevde vansker med barnet sitt, meget åpne, og de ga tydelig uttrykk for sine bekymringer. De ga et bestemt inntrykk av å være ansvarsfulle og bevisste. Det var tydelig at de hadde opplevd usikkerhet og stigende uro. Denne usikkerhetsfasen har vart opptil et par år, i likhet med det vi ser for familier rekruttert til behandlingsopplegg (for eksempel *De utrolige årene*). To foreldrepar hadde barn med mildere symptomer som kunne tyde på atferdsvansker. De beskrev strategier de hadde tatt i bruk for å støtte barnet.

Forventninger til gruppene

Foreldrene har selv bestemt at de ville bli med på gruppene, kan hende i noen tilfeller med oppmuntring fra helsepersonell som vet at de sliter med vansker hos barna. Foreldrene hadde ikke meget eksplisitte forventninger til gruppene. De syntes at ideen om gruppen var spennende, ut fra følgende:

- De ønsket kontakt med andre adoptivforeldre (selv om mange hadde venner/bekjente som hadde adoptert).
- De ønsket å vite mer om oppdragelse/oppfostring av barn.
- Foreldrene som hadde opplevd problemer hadde et ønske om mer kunnskap/innsikt.

Det virket som alle visste om den noe høyere risiko for psykiske vansker som adoptivbarn har, men dette var ikke spesielt motiverende for foreldre som ikke hadde opplevd slike utfordringer.

Om en bestemt motiverende faktor kan oppspores hos de fleste, er dette at gruppene byr på en anledning til å møte andre adoptivforeldre og fokuserer på sin situasjon som adoptivforeldre. En kan kanskje si det så sterkt at foreldrenes opplevelse av å tilhøre en spesiell gruppe er den mest virksomme rekrutteringsfaktor. Forebygging av problemer/vansker er de i meget generell forstand opptatt av, men dette er neppe en vesentlig del av motivasjonen eller forventningene som de stiller med.

Før gruppestart- en oppsummering

Å adoptere innleder en bevisst læringsprosess hos foreldre. Møtet mellom adoptivforeldrepar og det adopterte barnet er fylt av spenning og positive forventninger. Dette er også et spennende møte både rent menneskelig og faglig sett. Foreldrene opplever adopsjon som en prosess der en må lære om barnet. Denne læring og tilvenning til forelderrollen kan på mange måter fremstå som meget bevisst og refleksjonsfremmende sett fra foreldrenes ståsted. I lys av dette er det ikke overraskende at foreldrene stiller med positive forventninger til et tilbud om "samtalegrupper".

Adoptivforeldrene ser på seg selv som en gruppe med bestemte utfordringer. Det er lite som tyder på en følelse av stigmatisering/negativ omdømme fra omgivelsenes side.

Utgangspunktet er positivt fordi foreldre etterlyser et tilbud. Foreldrene vi intervjuet mener tydeligvis at egnede tilbud til adoptivforeldre etter adopsjon ikke finnes, og de sier at dette er noe de har bruk for. Dette gjelder både for de som har opplevd spesielle utfordringer med sitt barn, og de som ikke har hatt slike utfordringer.

Foreldreparene har visse likhetstrekk som antakelig skyldes seleksjon, men stiller ulikt pga. ulike erfaringer med barna. Dette kan være et problem for gruppene, og for gruppelederne.

6. Hvordan det gikk - gruppeledernes erfaringer

De to gruppeledere fortalte at tidsrammen med 6 møter – 12 timer i alt, virket noe trangt. Flere temaer ble gjennomgått, men de satt igjen med et inntrykk av knapp tid. Dette var imidlertid kombinert med noe usikkerhet om temavalg. Gruppelederne mente at innholdet de valgte (Webster-Strattons pyramide – tenkning om viktige områder i barneoppdragelse, relasjon/tilknytningsprosessen med barna, fokus på ferdigheter og følelser, og sensitivitet i forhold til barnets behov for utviklingsstøtte/omsorgsbehov) svarte stort sett med foreldrenes forventninger og interesser. Den sistnevnte omsorgsrettede delen krevde imidlertid en god del tid.

Gruppelederne mente at foreldrenes deltakelse og engasjement var tilfredsstillende. Alle var med, og de registrerte ikke nevneverdige vansker med bruk av rollespill, anvendelse av videomateriale osv. Foreldrene var heller ikke tilbakeholdne, men fortalte åpent om sine familiers indre liv og problemstillinger.

Gruppelederne syntes det var vanskelig å finne frem til den rette balanse mellom mindretallet blant foreldrene som opplevde betydelige problemer med sitt barn, og flertallet som ikke opplevd slike ting. De ga også uttrykk for en viss usikkerhet om hvordan innholdet skulle vektlegges ideelt sett i forhold til behovene og interesse hos adoptivforeldre.

Dette virker naturlig, i og med at pilotprosjektet ikke ble basert på noen forutbestemt og rigid oppfatning av hvilke problemstillinger foreldrene er opptatt av, eller eventuelt kan streve med. Gruppeveilederne, etter erfaring med to grupper, konkluderte med at foreldrene gjennomgår prosesser som er noe ulik, alt avhengig av barnets alder ved adopsjonen, og hvordan barnet og adoptivforeldrene gjensidig tilpasser seg hverandre. De så det som ikke riktig å ha en gjennomført og detaljert protokoll for gruppearbeidet.

7. Foreldrenes erfaringer fra gruppearbeid

Generelle trekk

Foreldre hadde deltatt i en av to grupper, med møter avholdt henholdsvis i august-september 2008, og november-desember 2008. Ut fra det foreldrene forteller, er det vanskelig å se noen vesentlig forskjell mellom foreldrenes opplevelser i de to gruppene. Første gruppe hadde seks par, den andre fem, og det var flere foreldre som hadde store utfordringer med sine adopterte barn i den første gruppen. Vurderingene fra foreldrenes side er likevel sammenfallende for begge grupper.

Det gjennomgående er at foreldrene har trivdes i gruppemøtene og at de har sett på innholdet som meget relevant og nyttig. Foreldrene oppfatter at de har vært med på et "kurs" i *barneoppdragelse* der de har fått innspill om hvordan de kan forholde seg til barnets behov, og hvordan de kan løse hverdagens utfordringer. Både den generelle tilnærming (fokus på hvordan relasjonen med barnet kan styrkes, hvordan barnets behov og atferd kan forstås) og konkrete problemløsningsoppgave, øvelser osv. fikk overveiende positiv omtale. Foreldrene mener at tilbudets styrke er den praktiske innsikt i problemstillinger knyttet til barneoppdragelse, som de har fått. Generelt sett har de satt større pris på drøftinger knyttet til hvordan hverdagslige utfordringer håndteres, enn på drøfting av barnets omsorgsbehov, utvikling osv. De fleste mener at de har hatt god anledning til å komme med innspill.

Ett par var mer reservert i sin vurdering; de mente at opplegget ikke tok tilstrekkelig høyde for foreldrenes erfaring og ressurser.

Noen mente at det av og til ble for dårlig tid til å gå inn i problemstillinger. Vurderinger av dette er noe ulike, men bortimot alle ville gjerne hatt mer tid, fortrinnsvis like mange møter, men med tre timers varighet. Deltakere fra distriktene

som hadde over en times kjøring til Trondheim, var like innstilt på dette. Flere mente at møter på to timer var for kort særlig fordi foreldrene fikk for lite anledning til å snakke med hverandre uformelt (i pausen og før og etter selve møtet). Foreldre satt stor pris på å møte hverandre.

Disse gjennomgående meget positive og stort sett sammenfallende vurderinger er desto mer interessant fordi foreldrene som deltok, har i realiteten ganske ulike erfaringer og utfordringer. Fire par har møtt ganske store utfordringer knyttet til barnets atferd/tilpasning. Det er stor variasjon mht. barnets alder ved adopsjon, og ikke alle er førstegangsadopterende (et par hadde to barn, og et annet par hadde tre barn, de var biologiske foreldre til den eldste). Det er opplagt av foreldrenes oppfatning av tilbudets relevans ikke har vært situasjonsbestemt. Bortimot alle har vært med på et opplegg som svarte til deres forventninger.

Møtet med gruppelederne og andre foreldre

Det er iøynefallende at de fleste deltakere opplever gruppemøtene som en arena der de kan fortelle om sine utfordringer og deler erfaringer om familielivet med personer de ikke kjenner, uten at dette virker besværlig. Flere som ble intervjuet fortalte at det ikke var naturlig å gå inn på disse områder i samtale med slektninger og venner, og atskillig lettere å snakke om slike forhold i gruppemøtene. Dette henger tydeligvis sammen med gruppesituasjonen, der alle deltakere stiller likt. Deltakerne har følt seg trygg, og denne trygghet har kommet raskt på plass. Flere deltakere fortalte at gruppelederne var flink til å "bryte isen" i så måte. Lederne fikk mye ros for sin avslappede "stil" og den lette tonen de la opp til i møtene. De var "engasjerte", "hadde glimt i øyet" og "var ikke redd for å dumme seg ut i rollespill".

Egenskapene som fremfor alt er tillitsvekkende hos gruppelederne, sett fra deltakernes side, er *erfaring og klokskap*. Gruppelederne ble ikke tilskrevet faglig autoritet eller ekspertstatus (de fleste deltakere har ikke fått med seg hvilke fagbakgrunn de to lederne har). En nærliggende tolkning av dette er at gruppelederne har oppnådd de jevnbyrdige relasjoner med brukere, som group-counselling - metoden krever.

For de fleste foreldre som deltok, ble andre deltakere meget viktige. Flere betegnet møtet med adoptivforeldre på "kurset" som forskjellig fra møter med adoptivforeldre som de kjente privat, eller møte i andre fora. Det er nærliggende å tilskrive dette også den særskilte situasjon som gruppeveiledning legger opp til. Deltakerne opplever at de virkelig har noe til felles, og de "lærer av hverandre". Det er frigjørende å oppleve at andre foreldre møter samme utfordringer som en selv står overfor. De fleste deltakerne mener imidlertid at rammen (6 møter a 2 timer) ikke ga nok plass for utveksling deltakere imellom.

Foreldre med særlige utfordringer

Var det problematisk å ha grupper der enkelte foreldre sto overfor større utfordringer, for eksempel i forbindelse med barnets atferd?

Det virker ikke slik. Foreldre som selv ikke har opplevd større utfordringer/problemer med sine adopterte barn, mente at det ikke var problematisk at foreldre som sto overfor slike utfordringer, deltok i gruppene. Snarere tvert imot, fordi et naturlig fokus på situasjonene disse foreldre måtte håndtere, ble oppfattet som lærerikt. At det ble slik, kan tilskrives egenskaper ved gruppeveiledningen som vi nettopp har vært inne på (opplevelse av jevnbyrdighet og deling). Gruppelederne på sin side opplevde balansegangen mellom "tyngre" problemstillinger og mer allmenn problemstillinger som foreldre flest står overfor, som noe vanskelig. Deltakerne opplevde det ikke slik, heller ikke de fire par som opplevd vansker med sine barn.

En annen sak er at veiledningsgruppetilbudet, slik det ble lagt opp, ikke gir rom for fordypning og veiledning i forhold til foreldre som virkelig sliter. Det ble oppfattet som meget positivt og betimelig, men det kunne ikke erstatte et mer spesifikt og problemrettet opplegg, som for eksempel foreldretrening i *De utrolige årene*. Noen av foreldrene som sto overfor problemer i forbindelse med barnas aggresjon og utagering fortalte at de hadde fått nyttig veiledning som hjalp dem i hverdagen.

To familier som hadde barn med symptomer på atferdsvansker hadde fått henvisning til BUP før de meldte seg til veiledningsgruppetilbudet. Det ene av disse parene hadde hatt kontakt med BUP over nokså lang tid før de fikk et tilbud om deltakelse i foreldregruppe fra *De utrolige årene*. Erfaringene som adoptivforeldre i våre grupper hadde, samsvarer med funn som tidligere har kommet frem (Lurie & Clifford 2005). Det kan ta lang tid å få hjelp. Så lenge som to og et halvt år fra de tidligste bekymringer som knyttet seg til barnas atferd (som oftest når barnet var i treårs – alderen) til et konkret tilbud om behandling forelå. Heller ikke oppfølging fra primærhelsetjenestens side var tilstrekkelig for en families vedkommende, selv om barnet hadde opplagte og store behov. Andre foreldre derimot, hadde meget positive erfaringer fra sin kontakt med helsetjenesten.

Adoptivforeldrenes selvforståelse og behov.

Foreldrene fikk flere spørsmål om adopsjon og deres oppfatning av adoptivforeldrerollen. Mye tyder på at de fleste ikke opplever stigmatisering og diskriminering fra omgivelsenes side. Tvert imot opplever de grunnholdninger som aksept og støtte i sine nære omgivelser. Både fra slektens og lokalsamfunnets side. Enkeltepisoder og bemerkninger som tyder på det motsatte er sjeldne. Foreldrene flest hevdet at adoptivbarn og adoptivforeldre er som andre foreldre og barn.

Selvforståelsen er likevel farget av det forhold at adopsjon er et omfattende prosjekt for det enkelte paret. En må bestemme at en vil adoptere, søke om å adoptere, og vente – ofte i ganske lang tid – før adopsjon kan finne sted. Flere par vi intervjuet betraktet oppholdet i landet der de adopterte som en stor og viktig opplevelse. Adopsjon krever også et ikke ubetydelig økonomisk utlegg. Adopsjon gjennomføres som resultat av en prosess som strekker seg over flere år.

Situasjonen etter barnets ankomst i sin nye familie oppleves ganske forskjellig fra familie til familie. Selv om barn er ganske små på adopsjonstidspunktet, opplever alle at barnet er et selvstendig vesen med sin måte å forholde seg, og sine bestemte trekk som er synlige fra den første dagen. Noen av foreldrene gir

skildringer av en gjensidig lærings- og tilpasningsprosess i interaksjon med barnet. Andre forteller om en nærmest umiddelbar relasjonsetablering som tar meget kort tid. Alle forteller at det å ha fått et barn er annerledes enn det de ventet. Det går ikke an å forberede seg. For førstegangsadopterende er den nye tilværelsen snudd opp ned. Adoptivforeldre har som oftest levd sammen i mange år uten barn. Det blir mange praktiske utfordringer, og en stor overgang.

En kan stille spørsmål om foreldre er forberedt på utfordringene de kan møte i denne første fasen. Dalen hevder at foreldre er "bedre forberedt med hensyn til fysiske vansker, enn på de mer følelsesmessige reaksjoner". Foreldrene vi intervjuet var nok opptatt av problemene som kan vokse ut av skifte av omsorgspersoner, tilknytningsproblemer osv. Det er tydelig at de har fått med seg noen kunnskaper om dette, muligens gjennom adopsjonsforberedende kurs. Dalen legger vekt på problemer som likevel kan knytte seg til foreldrenes forståelse av barnets atferd og reaksjoner. De har som regel lite kunnskap om barnets fortid, og både adoptivbarn og foreldrene må klare seg uten språk i den første tiden. Mulighetene for feiltolkning er tilstede, og adopsjon er en gjensidig prosess. Foreldrene må ta barnet til seg, og barnet må like fullt ta de nye omsorgspersoner til seg. Vårt inntrykk er at foreldre er preget av optimisme og velvilje. De er stolt når barna tilegner seg det norske språket på meget kort tid, og meget observant i den forstand at barnets reaksjoner og sosiale opptreden blir lagt godt merke til. Barnets forhold til besteforeldre og deres mestring på andre arenaer, som for eksempel barnehage, er forhold som foreldrene kan mye om. Det er ikke overdrevet å konkludere med at adoptivforeldrene er meget *oppmerksomme foreldre*. Igjen må vi fremheve foreldrenes reaksjoner i de tilfeller der barnet fremviser tidlige, og urovekkende symptomer, som kan tyde på psykiske vansker. Der er foreldrenes reaksjoner mye på linje med hva som kan dokumenteres i forskning som har tatt for seg foreldre i sin alminnelighet.

Foreldrene mener at foreldreveiledningsopplegget svarer godt til behov og interesser de har. Innholdet i opplegget stimulerer til tenkning om hvordan den enkelte – eller det enkelte paret – møter dagligdagse utfordringer, og tenkning om hvordan barn opplever en bestemt situasjon og hvorfor de oppfører seg/reagerer som de gjør. Parene kan bruke ting de har lært på kurset og diskutere problemstillinger med hverandre, men kurset gir også en verdifull bekreftelse og selvtillit. Det bekrefter at dilemmaer og utfordringer den enkelte opplever, også kan være vanskelig for andre foreldre, og det gir en forklaring eller en forståelsesramme for dette. Flere foreldre fortalte at de hadde aldri forstått lekens betydning før dette ble tatt opp i veiledningsgruppen, og at de fikk mye innsikt i dette. De hadde også fått et bedre grep på relasjonskvalitet foreldre/barn, ikke i form av abstrakte prinsipper og verdier, men heller i håndgripelig og praktisk form. Disse gevinster er nevnt av de fleste.

8. Konklusjoner

Innsikt i adoptivfamiliens liv er viktig for barnevernet

Kommunene har ansvar for utredning av adoptivforeldre i Norge (en kommunal oppgave) og godkjenning (Bufetat). Imidlertid finnes ikke noen plattform for kunnskapsutvikling knyttet til adoptivfamiliens liv etter adopsjonene finner sted. Denne mangelen kan være betenkelig av flere grunner. Ansatte i barnevernet betrakter ofte utredning og godkjenning som vanskelig, og dette handler ikke bare om problemene en møter i en situasjon der søknader avslås. Substanskunnskap om adopsjon og adoptivfamilier er noe de fleste mener at de mangler. Denne faglige uvitenhet er en hemsko, og den ville blitt betraktelig mer alvorlig hvis flere barn med bakgrunn i norsk barnevern – altså fosterbarn – skulle adopteres. Barnevernet, også Bufetat, trenger bedre kompetanse på dette område.

Myter og vrangforestillinger kan lett knytte seg til adopsjon nettopp fordi familielivet etter adopsjonsvedtak er et lukket område. Forsøket vi har skildret her gjør det klart at adoptivforeldre er motivert til å bli med på foreldreveiledningstilbud. Evalueringen viser at tilbudet de fikk, var bekreftende og godt tilpasset de forventninger som de hadde. Foreldrene sier at alle foreldre burde få et slikt tilbud, ikke bare adoptivforeldre. Samtidig understreker de at møtet med andre foreldre som har adoptert, og fokus på problemstillinger som adoptivfamilier står overfor, er meget verdifull.

Under arbeidet med planlegging av gruppene har en registrert en viss skepsis rettet mot oppfølging av adoptivforeldre. Noen har vært redd for unødig problematisering, eventuelt stigmatiserende virkninger av dette. Opp mot dette må en veie den meget gode respons dette tilbud fikk, og det faktum at alle foreldre som vi intervjuet fant adopsjonsforberedende kurs utilstrekkelig som plattform for sitt møte med barnet. Adopsjonsforberedende kurs var ifølge flere rettet inn mot holdninger, blant annet ved å bidra til realistiske bilder av hva adopsjon kan føre til når barnet blir eldre og går inn i ungdomstida. Deltakere i veiledningsgruppene mente at innholdet der skilte seg ut ved å være praktisk og hverdagslig innrettet. Flere fortalte at den raske omstilling de måtte gjennomgå når de og barnet kom hjem til Norge, stilte store krav. Det ble vanskelig å "sortere", å ha øye for det som var viktigst. Gruppeveiledning var til stor hjelp i denne sammenheng, og disse erfaringer kan indikere at eventuelle tilbud om gruppeveiledning burde gis relativt kort tid etter adopsjonstidspunktet.

Veiledningstilbud kan være viktig for foreldre som opplever vansker

Omfanget av undergruppen blant adoptivbarn som løper risiko for alvorlige vansker er egentlig bare den ene siden av saken. Vel så viktig er at *noen* barn vil ha meget store behov, og familiene tilsvarende stort behov for tidlig hjelp og oppfølging. Argumentasjonen om tilbud til adoptivbarn og deres foreldre handler om barnas bakgrunn. Adoptivbarn kan være uønsket, forlatt, de kan tilbringe de første leveårene i fattige og stressede omgivelser, eller være utsatt for deprivasjon i barneinstitusjoner som ikke gir trygghet, tilskrekkelig kontakt med omsorgspersoner osv. Adoptivbarn har alltid minst et brudd i relasjonen til sine omsorgsgivere. Noen av barna har i tillegg opplevd ulike former for omsorgssvikt tidligere. Barn som ikke

opplever voksne som er sensitive overfor deres behov for regulering og som ser og tolker barnas signaler på en god måte, kan utvikle ulike former for tilknytningsvansker. Dette er en risiko som kan være minst like stor som den de tidlig plasserte fosterbarn utsettes for.

Veiledning er ikke nødvendigvis et tilstrekkelig tilbud til foreldre som står overfor store utfordringer med sine barn, men den kan bygge bro mellom familier og egnet behandlingstilbud. Risikoen for alvorlige psykiske symptomer og emosjonelle vansker hos adoptivbarn og fosterbarn er til stedet, skjønt det er en fare for overdrivelse. Når det gjelder fosterbarn er vi i barnevernet blitt inneforstått med at denne risikoen må tas på alvor, og vi er overbevist om fosterfamiliens behov for hjelp og støtte i denne forbindelse. Enkelte adoptivfamilier møter like store utfordringer, ofte mens barna er ganske små.

Spørsmålet en kan reise i forbindelse med dette foreldreveiledningsforsøket er om frivillige tilbud kan gi bedre tiltak til familier som faktisk opplever vansker, og gir bedre muligheter for tidlig hjelp og intervensjon. Noe mer erfaring med foreldreveiledningstilbud ville gi et mer utfyllende svar på dette spørsmål. I det materiale forsøket ga, ser vi at to familier med store behov *ikke* fikk tilstrekkelig oppfølging i en ganske lange periode før oppstart i veiledningsgruppene. Tidlig og skånsom oppfølging i form av veiledningsgrupper hadde vært til stor hjelp for disse familier.

Foreldreveiledningsarenaen egner seg for adoptivforeldrene. Konklusjonen på denne utprøvingen må være at sammensatte grupper der noen av foreldrene står overfor vel utfordrende situasjoner, mens andre ikke gjør det, er fullt ut gjennomførbare. Gruppene ble vurdert som en verdifull støtte av foreldrene som slet med problemer i forbindelse med det adopterte barnet. En bør ikke slå seg til ro med tanken om at "ressurssterke" adoptivforeldre vil være spesielt godt utrustet til å håndtere vansker hos barnet. Forskningsresultater støtter ikke opp under slike antakelser. Det viser seg også at foreldre med meget solide egenskaper og ressurser kan oppleve vansker med å få riktig hjelp og oppfølging fra spesialisthelsetjeneste og 1.linje.

Foreldre og gruppeledere mener at innholdet i opplegget ikke kan innlemmes i adopsjonsforberedende kurs. Tilnærmingen som ble brukt krever at foreldre kan ta med seg sin erfaring fra samhandling med barn.

Begrensninger ved dette prosjektet og ved evalueringen

Ressursene som var tilgjengelig gjorde at dette ble en ganske enkel brukerundersøkelse som så på forholdet mellom foreldrenes forventninger til veiledningsgruppene, og hvordan de opplevde sin deltakelse i, og utbyttet av foreldreveiledningsgruppene. Erfaringene er hentet fra to gruppesekvenser der gruppelederne "følte seg frem". Tilbudet ble utlyst på en slik måte at foreldre som var spesielt motivert for å delta lettere ville finne frem, men dette er en seleksjonsfaktor som alltid knytter seg til frivillig deltakelse. Foreldre som opplevde vansker med sitt barn ville trolig være spesielt motivert, men utgjorde et mindretall blant de som henvendte seg.

Gruppelederne hadde mye erfaring og bakgrunn, bl.a. med arbeid innenfor evidensbasert gruppeveiledning rettet mot mindreårige barn med atferdsforstyrrelser. Noen elementer fra dette ble tatt med i opplegget for adoptivforeldrene. Gruppeveilederne hadde ikke erfaring med tilbud til adoptivforeldre, og innholdet i gruppearbeidet ble utformet først og fremst med sikte på å gi en nyttig verktøykasse for småbarnsforeldre i sin alminnelighet, samt bidra til bevisstgjøring rundt tilknytningsprosesser der et barn flytter fra en omsorgssituasjon til en annen. Tema knyttet til adopsjon kom frem i gruppearbeidet, i ganske stor utstrekning fordi foreldrene medvirket i temavalg og hadde et fokus på den tilpasning som finner sted når et barn innlemmes i familien. Evalueringen har tatt hensyn til gruppeledernes naturlige usikkerhet hva angår valg av tema og fokus. Konklusjonen må være at tilbudet svarte meget godt til de behov og interesser som brukergruppen hadde, og at veiledningsopplegget var dyktig gjennomført fra gruppeledernes side.

Litteratur

Paul M. Brinich, Ph.D, and Evelin B. Brinich, M.A., "Adoption and Adaptation," *The Journal of Nervous and Mental Disease* 170, 8 (1982): 489-493.

Andre P. Derdeyn, M.D., and Charles L. Grave, M.D., "Clinical Vicissitudes of Adoption, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 7, no. 2 (April 1998): 373-388.

Thalia C. Eley, et al., "An Adoption Study of Depressive Symptoms in Middle Childhood," *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 39, no. 3 (1998): 337-345.

Pamela V. Grabe, ed., *Adoption Resources for Mental Health Professionals* (Butler, Pa.: Mental Health Adoption Therapy Project, 1986).

Gullestad, M. *Everyday Life Philosophers: Modernity, Morality and Autobiography in Norway*. Oslo, 1996 Universitetsforlaget

Margaret A. Keyes; Anu Sharma; Irene J. Elkins; William G. Iacono; Matt McGue, "The Mental Health of US Adolescents Adopted in Infancy". *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(5):419-425.

Sotiris Kotsopoulos, M.D., Ph.D, Andre Cote, M.D., Llewelyn Joseph, M.D., Neomi Pentland, M.D., Chrysoula Stavrakaki, M.D., Patrick Sheahan, M.S.W., Louise Oke, B.A., "Psychiatric Disorders in Adopted Children: A Controlled Study," *American Journal of Orthopsychiatry* 58 (October 1988): 608-612.

P. Lowing, et al., "The Inheritance of Schizophrenia Disorder: A Reanalysis of the Danish Adoption Study Data," *American Journal of Psychiatry* 1400 (1983): 1167-1171.

Lurie, J. & Clifford, G.: Parenting a Young Child with Behavior Problems. Parent's experiences before, during and after Webster-Stratton Parent Training (115 s) 2005. Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge

Steven L. Nickman, M.D., and Robert G. Ewis, M.Eld, M.S.W., "Adoptive Families and Professionals: When the Experts Make Things Worse," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33, no. 5 (June 1994): 753-755.

Melissa Norvell and Rebecca F. Guy, "A Comparison of Self-Concept in Adopted and Non-Adopted Adolescents," *Adolescence* 12 (fall 1977): 443-448.

Herbert Pardes, M.D., Charles A. Kaufmann, M.D., Harold Alan Pincus, M.D., and Anne West, "Genetics and Psychiatry: Past Discoveries, Current Dilemmas, and Future Directions," *American Journal of Psychiatry* 146 (April 1989): 435-443.

"Psykkiske vansker hos barn og ungdom." Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning 2000

Marshall D. Schecter, "Observations on Adopted Children," *Archives of General Psychiatry* 3 (July 1960): 21-32.

Naomi Thiers, "Controversy Surrounds Adoption's Effects," *Guidepost*, May 29, 1989.

Andrea Weiss, "Parent-Child Relationships of Adopted Adolescents in a Psychiatric Hospital," *Adolescence* 19 (spring 1984): 77-88.

Crittenden, P. M & Claussen, A. H. (Eds.) (2000). The organization of attachment relationships: Maturation, culture and context. New York: Cambridge University Press

Drugli, M.B., Larsson, B, and Clifford, G. "Changes in social competence in young children treated because of conduct problems as viewed by multiple informants" 2006. Section of Child & Adolescent Mental Health, Department of Neuroscience, Norwegian University of Science and Technology, N-7489 Trondheim, NW.

Webster-Stratton, C. & Spitzer, A., University of Washington, 1996. T. H. Ollendick & R. S. Prinz (Eds.), "Parenting a young child with conduct problems: New insights using qualitative methods" *Advances in Clinical Child Psychology*, Vol.18.

Mørch, W., Clifford, G., Larsson., Rypda, P., Tjelflaat, T., Lurie, J., Drugli, M. B., Fossum, S., Reedtz, C, 2004. The incredible Years – The Norwegian Webster-Stratton Programme 1998-2004. NTNU

Webster-Stratton, C. (1995) *The incredible Years: A Guide for Parents of children 2-8 Years Old: Lavis Publishing Services.*

Crittenden, P. M Willian Publishing 2008. Raising Parents attachment, parenting and child safety.

Dalen, M. og Sætersdal, B. : *Utenlandsadopterte barn i Norge, tilpasning – opplæring – identitetsutvikling. Empirisk undersøkelse og teoretisk videreutvikling.* Doktoravhandling, Universitetet i Oslo, 1992.