

Utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse

En kvantitativ studie av utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse ved 3 og 4 års alder.

Lill Helen Meisingset



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2013

Utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse

En kvantitativ studie utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse
ved 3 og 4 års alder

© Lill Helen Meisingset

2013

Utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse

En kvantitativ studie av utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse
ved 3 og 4 års alder

Forfatter: Lill Helen Meisingset

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel

Utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse

- En kvantitativ studie av utenlandsadopterte barns sosiale kompetanse ved 3 og 4 års alder

Bakgrunn og formål

Sosial kompetanse har de siste årene fått økt oppmerksomhet, og er ilagt større betydning i samfunnet. Det dreier seg om å lære sosial atferd. Dette gjør det mulig å samhandle med andre på en god måte.

Sosial kompetanse har hele utadningsløpet vært et området som har fanget min interesse. Da muligheten til å skrive masteroppgaven med utgangspunkt i forskningsprosjektet ”Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling” ble introdusert, bestemte jeg meg raskt for at dette var det jeg ville.

Utenlandsadopterte barn har en spesiell bakgrunn og dermed et annet utgangspunkt enn norskfødte barn for utvikling av sosial kompetanse. Mange av barna har levd under dårlige forhold den første tiden. De lite fordelaktive preadosjonelle forholdene vil kunne være med på å hemme utviklingen på en rekke områder, også utviklingen av sosial kompetanse (Dalen & Sætersdal, 1999).

Formålet med oppgaven er å kartlegge og få bedre kunnskap om de utenlandsadopterte barns sosiale utvikling og sosial kompetanse. Resultatene til adoptivbarna vil sammenholdes med norskfødte barns resultater. Dette gir en unik mulighet til å se hvordan de adopterte barna faktisk klarer seg i forhold til norskfødte jevnaldrene.

Metode

Denne oppgaven er knyttet opp imot det longitudinelle forskningsprosjektet, “Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling”. Det er ved undersøkelser gjennomført ved 3 og 4 års alder valgt en kvantitativ metode. En kvantitativ metode forutsetter en systematisk innhenting av data. I dette tilfellet er det benyttet survey som datainnsamlingsmetode.

Analyse

Dataene fra undersøkelsen er bearbeidet i dataprogrammet SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Dette gjorde det mulig å få god oversikt over materialet. Resultatene presenteres ved hjelp av tabeller.

Resultat og Konklusjon

Dataene viser at de adopterte barna klarer seg godt på området sosial kompetanse. En sammenligning av resultatene for de adopterte og norskfødte barnas sosiale kompetanse, viser at det ikke er så store forskjeller mellom gruppene. De adopterte barna viser seg på tross av sin vanskelige start på livet som motstandsdyktige og utvikler seg adekvat. Dette til tross for noen mangler knyttet til områdene prosial atferd og lek. Når sosial kompetanse sees i forhold til områdene temperament og utfordrende atferd finner man også en rekke signifikante sammenhenger.

Forord

Veien har vært lang, og lærerkurven bratt. Det har vært en spennende reise.

Det er med stolthet jeg leverer inn denne oppgaven. Stolt over at jeg har kommet i mål. Stolt av at jeg har fått ta del i dette spennende forskningsprosjektet, og stolt av arbeidet som er nedlagt. Tusen takk til alle dere som har heiet meg frem. Familie og venner, i nært og fjernt.

Tusen takk til min dyktige veileder, Monica Dalen. Uten deg, og din evne til å motivere og inspirere, hadde ikke dette vært mulig. Ditt engasjement smitter. En takk rettes også til Steinar Theie, som har vært en stor hjelp i forbindelse med statistikken.

En stor takk rettes også til lillemann for at han med sin iver og entusiasme, har gitt meg de positive avbrekkene jeg har trengt og for at han har smittet meg med sin tro på at "mamma klarer alt". Ikke minst, takk til mannen som har måttet ta på seg litt ekstra plikter den siste tiden, og gitt meg rom til å jobbe. Foreldre som har stilt opp når døgnet hadde for få timer og min personlige IT-konsulent, som har bidratt med tips, råd og veiledning der hvor mine dataferdigheter ikke strakk til.

Tusen takk til dere alle, jeg hadde ikke klart det uten dere.

Blindern, 31. Mai, 2013

Lill Helen Meisingset

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Innledning | 3 |
| 1.1 | Begrunnelse for valg av tema | 3 |
| 1.2 | Problemstillinger og formål | 4 |
| 1.3 | Avgrensninger og begrepsavklaringer | 4 |
| 1.3.1 | Avgrensning | 4 |
| 1.3.2 | Begrepsavklaringer | 5 |
| 1.4 | Oppgavens oppbygning | 5 |
| 2 | Teori | 7 |
| 2.1 | Sosial kompetanse | 7 |
| 2.1.1 | Hva er sosial kompetanse? | 7 |
| 2.1.2 | Områder innenfor sosial kompetanse | 8 |
| 2.1.3 | Sosiale ferdigheter | 9 |
| 2.1.4 | Sosial utvikling | 10 |
| 2.1.5 | Tilknytning | 11 |
| 2.1.6 | Sosial kompetanse som beskyttende faktor | 11 |
| 2.2 | Adopsjon | 12 |
| 2.2.1 | Lover og regler | 12 |
| 2.2.2 | Fakta og tall | 13 |
| 2.2.3 | Adopsjonsprosessen | 13 |
| 2.2.4 | Adoptivforeldrene | 14 |
| 2.2.5 | Adoptivbarnet | 15 |
| 2.3 | Temperament | 16 |
| 2.3.1 | Hva er temperament? | 16 |
| 2.3.2 | Temperamentsforskning | 17 |
| 2.3.3 | Rothbarts teori om temperament | 18 |
| 2.4 | Utfordrende atferd | 19 |
| 2.4.1 | Hva er problematferd? | 19 |
| 2.4.2 | Fysisk og ikke fysisk utfordrende atferd | 20 |
| 2.4.3 | Årsaker og risikofaktorer | 21 |
| 3 | Metode | 23 |
| 3.1 | Forskningsmetode/design | 23 |
| 3.1.1 | Longitudinelt forskningsprosjekt | 23 |
| 3.1.2 | Kvantitativ metode | 23 |
| 3.1.3 | Ikke-eksperimentelt design | 24 |
| 3.1.4 | Survey | 25 |
| 3.1.5 | Utvalget | 25 |
| 3.2 | Utforming og Gjennomføring av undersøkelsen | 26 |
| 3.2.1 | Utformingen av spørreskjema | 26 |
| 3.2.2 | Sosial kompetanse | 27 |
| 3.2.3 | Temperament | 30 |
| 3.2.4 | Fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd | 31 |
| 3.2.5 | Gjennomføring av undersøkelsen | 33 |
| 3.2.6 | Analysere dataene | 33 |
| 3.3 | Validitet | 34 |
| 3.3.1 | Statistisk validitet | 34 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.3.2 | Begrepsvaliditet | 35 |
| 3.3.3 | Indre validitet..... | 35 |
| 3.3.4 | Ytre validitet | 36 |
| 3.3.5 | Begrensninger..... | 36 |
| 3.3.6 | Reliabilitet..... | 37 |
| 3.4 | Forskningsetiske hensyn | 37 |
| 3.4.1 | Forskningsetikk..... | 37 |
| 3.4.2 | Godkjenninger..... | 38 |
| 4 | Resultater..... | 40 |
| 4.1 | Om fremstillingen av de statistiske resultatene..... | 40 |
| 4.2 | Sosial kompetanse..... | 41 |
| 4.2.1 | Bakgrunnsvariabler | 41 |
| 4.2.2 | Sosial kompetanse 3 år..... | 41 |
| 4.2.3 | Sosial kompetanse ved 4 år | 42 |
| 4.3 | Temperament..... | 43 |
| 4.4 | Utfordrende atferd | 44 |
| 4.5 | De utenlandsadopterte barnas utvikling av sosial kompetanse fra 3 til 4 år..... | 45 |
| 4.6 | Korrelasjoner | 45 |
| 4.6.1 | Sosial kompetanse og temperament..... | 46 |
| 4.6.2 | Sosial kompetanse og utfordrende atferd | 47 |
| 4.7 | Regresjonsanalyse..... | 49 |
| 4.8 | En oppsummering | 50 |
| 5 | Drøfting..... | 52 |
| 5.1 | Problemstillingene..... | 52 |
| 5.1 | Sosial kompetanse..... | 52 |
| 5.1.1 | Utvikling av sosial kompetanse fra 3 til 4 år | 55 |
| 5.2 | Bakgrunnsvariablene..... | 55 |
| 5.2.1 | Kjønn..... | 56 |
| 5.2.2 | Alder ved adopsjon | 56 |
| 5.3 | Temperament..... | 57 |
| 5.4 | Utfordrende atferd | 59 |
| 6 | Avsluttende kommentar og konklusjon..... | 61 |
| | Litteraturliste | 64 |
| | Vedlegg 1 | 71 |
| | Vedlegg 2 | 72 |

Oversikt tabeller

| | |
|---|-----------|
| Tabell 1: Bakgrunnsvariabler for utvalget av utenlandsadopterte barn..... | 26 |
| Tabell 2: Sosial kompetanse ved 3 år..... | 29 |
| Tabell 3: Sosial kompetanse ved 4 år..... | 30 |
| Tabell 4: Temperament | 31 |
| Tabell 5: Utfordrende atferd 3 år | 32 |
| Tabell 8: Sosial kompetanse 3 år | 42 |
| Tabell 9: Sosial kompetanse 4 år..... | 43 |
| Tabell 10: Temperament 3 år hos adopterte barn..... | 44 |
| Tabell 12: Utfordrende atferd 3 år hos adopterte barn | 44 |
| Tabell 13: Utvikling av sosial kompetanse fra 3 til 4 år hos adopterte barn..... | 45 |
| Tabell 14: Korrelasjon mellom temperament og sosial kompetanse ved 3 år | 46 |
| Tabell 15: Korrelasjon mellom temperament og sosial kompetanse ved 4 år | 47 |
| Tabell 16: Korrelasjoner mellom utfordrende atferd og sosial kompetanse ved 3år..... | 48 |
| Tabell 17: Korrelasjoner mellom utfordrende atferd og sosial kompetanse ved 4 år | 48 |
| Tabell 18: Regresjonsanalyse med sosial kompetanse som avhengig variabel, 3 år. | 49 |
| Tabell 19: Regresjonsanalyse med sosial kompetanse som avhengig variabel, 4 år. | 50 |

1 Innledning

I dette kapittelet blir valg av tema begrunnet. Problemstilling blir presentert, og avgrensninger og oppgavens oppbygning blir gjort rede for.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Sosial kompetanse fanget tidlig i utdanningsløpet min interesse. I samfunnet har sosial kompetanse de siste årene fått mer oppmerksomhet og er nå en del av pedagogikken i de fleste skoler og barnehager (Lamer,2001). Sosial kompetanse utvikles naturlig gjennom samhandling og lek med de nære omsorgspersonene, venner og andre voksne og barn. Det er allikevel store forskjeller når det kommer til hvor godt et barn behersker dette samspillet. Dette har gitt en anerkjennelse av sosial kompetanse som et læringsområde, som kan utvikles gjennom målrettet arbeid. Sammenfattet kan man si at sosial kompetanse er de iboende ressursene som gjør det mulig for barnet å møte og beherske utfordringer i samspillsituasjoner på en god måte. De ferdighetene vil hos de fleste komme naturlig som en del av utviklingen, men noen vil ha behov for målrettet trening på området. Sosialt kompetente barn kan formidle og hevde sine ønsker og behov på en god måte og ta hensyn til andre. Barns sosiale kompetanse står frem som en beskyttende faktor mot problematferd (Ogden,2009).

Da muligheten for å skrive masteroppgave med utgangspunkt i forskningsprosjektet ”Internasjonalt adopterte barns sosiale kompetanse” ble presentert, falt all tvil om valg av tema bort. Dette var noe jeg ville være med på. Å ha utgangspunkt i et slikt forskningsprosjekt gav mulighet for å skrive en oppgave med bakgrunn i et større datamateriale enn jeg ellers ville hatt mulighet til. At den metodiske tilnærmingen allerede var bestemt, og at innsamlingen av data var gjort, så jeg på som en mulighet til å bruke mer tid til å fordype meg i stoffet.

Utenlandsadopterte barn har et helt annet utgangspunkt for utvikling, enn det norskfødte barn har. Det rimelig å anta at de fleste adopterte barn har levd under ugunstige preadosjonelle forhold (Andersen,2005). Barna er utsatt for store omveltninger og har vært igjennom en eller flere separasjoner den første levetiden. Det er interessant å se på om slike store endringer i

livssituasjon og ugunstige start på livet, kan påvirke den sosiale kompetansen, som i stor grad bygger på trygge relasjoner.

1.2 Problemstillinger og formål

Jeg vil i denne oppgaven prøve å besvare følgende problemstillinger;

Hvordan fungerer utenlandsadopterte barn sosialt ved 3 og 4 års alder?

Er det forskjell på utenlandsadopterte og norskfødte barns sosiale kompetanse ved 3 og 4 år?

For å svare på problemstillingene er det som nevnt brukt datamateriale innhentet i forskningsprosjektet ”Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling”. Materialet som kartlegger sosial kompetanse, temperament og utfordrende atferd er analysert ved hjelp av Statistical Package for the Social Sciences.

Formålet med oppgaven er å kartlegge og få bedre kunnskap om de utenlandsadopterte barns sosiale utvikling og sosiale kompetanse. Ved at denne oppgaven følger det samme metodiske opplegget som forskningsprosjektet ”Barns sosiale utvikling”, er det gitt mulighet til å sammenligne de adopterte barns resultater med tilsvarende resultater fra norskfødte barn. Dette gir en unik mulighet til å se hvordan adoptivbarna faktisk klarer seg i forhold til de norskfødte.

1.3 Avgrensninger og begrepsavklaringer

1.3.1 Avgrensning

Oppgaven tar for seg sosial kompetanse hos de utenlandsadopterte barna ved 3 og 4 års alder. Data fra en gruppe norskfødte barn innhentet i forbindelse med forskningsprosjektet ”Barns sosiale utvikling” gjennomført ved Atferdssenteret vil bli brukt til sammenligning. Jeg vil også se på hvordan sosial kompetanse kan påvirke området utfordrende atferd. Både fysisk utfordrende atferd og ikke fysisk utfordrende atferd. Det er blant forskere bred enighet om at sosial kompetanse kan bidra til å forebygge utfordrende atferd (Klefsbeck & Ogden 2003,

Webster-Stratton 2005). Det vil undersøkes om disse tendensene også er å finne i dette datamaterialet.

Da sosial kompetanse kan defineres som en egenskap som tar utgangspunkt i medfødte karaktertrekk (Brown, Odom & McConnell, 2008), er det valgt å analysere dataene fra skalaene for sosial kompetanse opp mot dataene fra temperamentskalaen. Oppgaven tar sikte på å avdekke eventuelle sammenhenger mellom barnets temperament og evnen til å utvikle god sosial kompetanse.

1.3.2 Begrepsavklaringer

Jeg vil i denne oppgaven bruke begrepene internasjonalt adopterte og utenlandsadopterte om hverandre. Dette da begge brukes i litteraturen. Det er påpekt i NOU 2009:21 at man ved å bruke begrepet “Internasjonal adopsjon” oppnår bedre samsvar med internasjonal begrepsbruk. Det vil ikke være skilnad i meningen mellom de to begrepene i denne oppgaven. Adopsjon og adopterte vil i oppgaven vise til adopsjon og adopterte fra land definert i utvalgsriteriene. Begrepene samarbeidsland, opprinnelsesland, fødeland og adopsjonsland vil være overlappende. De viser alle til det landet hvor adoptivbarnet ble født, og er adoptert fra.

Begrepsavklaringer for områdene sosial kompetanse, temperament og utfordrende atferd vil bli gjort i de tilhørende teori kapitlene.

1.4 Oppgavens oppbygning

I kapittel 1 redegjøres det for valg av og bakgrunn for tema. Oppgaven blir avgrenset og problemstillingene blir presentert. Noen begrepsavklaringer vil også bli gjort i dette kapittelet.

Kapittel 2 er teori kapittelet. Det vil i her bli gjort rede for begrepene sosial kompetanse, adopsjon, temperament og utfordrende atferd. Annen relevant teori tilknyttet disse områdene vil også bli presentert.

Kapittel 3 tar for seg de metodiske aspektene ved oppgaven. Her vil forskningsmetode og design bli presentert. Longitudinelle studier, kvantitativ metode og ikke-eksperimentelt design vil bli beskrevet og spørreundersøkelsen, de skalaene som er benyttet og utvalget blir presentert. Validitet, reliabilitet, begrensninger og forskningsetiske hensyn vil bli gjort rede for.

I kapittel 4 tar for seg resultatene. Dataene er bearbeidet ved hjelp av statistikk programmet SPSS og blir presentert i ulike tabeller. Det er benyttet både deskriptiv og analytisk statistikk. Bakgrunnsvariablene er sjekket opp imot interesseområdene ved hjelp av variansanalyse. Korrelasjonsanalyser og regresjonsanalyse er benyttet for å se sammenhenger og forklare variasjoner.

I kapittel 5 blir resultatene og funnene drøftet og problemstillingene vil bli sett i lys av teori og empiri.

I kapittel 6 følger avsluttende kommentarer og konklusjoner.

2 Teori

2.1 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse har de siste årene fått økt oppmerksomhet og er ilagt større betydning i samfunnet. Denne økende interessen kan ha en sammenheng med at det er større fokus på sosiale og mellommenneskelige relasjoner og verdier. Skoler og barnehager har fått nye utfordringer i forbindelse med at samfunnet stadig stiller større krav til sosial tilpassning. Forskning har vist at sosial kompetanse fremmer barn og unges psykiske helse og forebygger atferdsproblemer (Ogden, 2009).

2.1.1 Hva er sosial kompetanse?

Sosial kompetanse dreier seg om sosiale kjerneferdigheter. Det handler om å lære å omgås andre mennesker og følge de normer og regler som er i det samfunnet man lever i. Godt utviklet sosial kompetanse gjør barn bedre rustet til å forstå, tilpasse seg, og til å påvirke sine sosiale omgivelser (Ogden, 2009). Sosial kompetanse blir i Ogden (1995 s. 78) beskrevet som ”sosiale ferdigheter, samt kunnskap om i hvilke situasjoner de kan anvendes”. Det defineres videre som:

“Relativt stabile kjennetegn ved barn og unge i form av ferdigheter, kunnskap og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. De fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse ,og er en forutsetning for sosial mestring og sosial akseptering, samt personlig tilfredsstillende vennsforbindelser “
(Ogden, 1995 s. 83).

Prosjekt Oppvekstnettverk beskrevet i Ogden (1995) bruker denne definisjonen i sin studie. De legger til grunn at sosial kompetanse spiller en viktig rolle som drivkraft i barn og unges utvikling. Forståelsen forutsetter at den sosiale kompetansen består av både kunnskap, ferdigheter, motivasjon og evnen til å håndtere konflikter. Dette betyr at et sosialt kompetent barn vil være i stand til både å være selvhevdende og prososial. Barnet vil kunne balansere å fremme egne interessert og behov med å ta hensyn til andre. Det er avgjørende å tilegne seg

kunnskap om livets sosiale spilleregler for å kunne skape positive relasjoner til de rundt seg (Aasen, et al, 2002).

Mennesker er fra naturens side sosiale vesener. Den sosiale utviklingen begynner allerede i spedbarnsalderen, og fortsetter hele oppveksten. For å kunne sikre en god sosial utvikling er det viktig med trygge og omsorgsfulle mennesker rundt seg. Det er også viktig å oppleve både fysisk og psykisk kontakt med andre. Pape (2001) sier ” at sosial kompetanse står for ressurser som gjør det mulig å møte utfordringer i samspillsituasjoner, samtidig som barnet ivaretar trivsel, et godt selvbilde og unngår å skade andre” (Pape, 2001, s.49). Hun mener at dette vil være avgjørende for å hindre senere problemer.

Sosial kompetanse fremgår i alle definisjonene som er benyttet i denne oppgaven som et normativt begrep. Det knytter atferd og kontekst sammen med kulturens normer og regler i forhold til hva som er akseptert og ikke akseptert atferd. Det er viktig å forstå forholdet mellom tilpassning og initiativ. Denne balansegangen er i stor grad avgjørende for om barnet anses som sosialt kompetent (Nordahl, Sørli, & Tveit, 2005).

2.1.2 Områder innenfor sosial kompetanse

Kari Lamer er en sentral person innenfor forskning på sosial kompetanse i Norge. Hennes teori vil være essensiell i min masteroppgave, i forhold til forståelsen av begrepet sosial kompetanse. Boken hennes “Du og jeg og vi to” er basert på studier av teori og empiri innenfor sosial kompetanse. I denne boken påpeker hun at begrepet sosial kompetanse i dag brukes i stadig flere sammenhenger, og at de fleste har en formening om hva begrepet dreier seg om. Det blir av den grunn ekstra viktig å definere, slik at man har en felles forståelse (Lamer, 2001). Hun påpeker blant annet at sosial kompetanse er mer enn bare høflighet og folkeskikk. Det dreier seg om utfoldelse, selvrealisering og aktiv deltagelse i et fellesskap. (lamer.no).

Som et resultat av sine teoretiske analyser har Kari Lamer delt inn sosial kompetanse i fem hovedområder. Disse er; empati og rolletaking, prososial atferd, selvkontroll, selvhevdelse og lek, glede og humor. I tillegg trekker hun frem området tilpasset atferd. (Lamer, 2001). Disse områdene for sosial kompetanse stemmer overens med noen av de områdene som Gresham og Elliott (1990) har brukt i sin definisjon av sosial kompetanse. Områdene de har felles er;

Assertion (Selvhevdelse), Empathy (Empati) og Self control (Selvkontroll). I tillegg opererer Gresham og Elliott med, Co-operation (Samarbeid) og Responsibility (Ansvarlighet).

Kari Lamer (2001) beskriver områdene for sosial kompetanse på følgende måte. Området empati og rolletaking dreier seg om barnets innlevelse i andre menneskers følelser. Det handler om at barnet skal ha forståelse for andres perspektiver og tanker. Prososial atferd er de positive og sosiale holdningene barnet har. Den prososiale atferden kan vise seg gjennom at barnet hjelper andre, oppmuntrer og deler. Det dreier seg også om det å anerkjenne, inkludere, og vise omsorg for andre barn og voksne. Selvkontroll handler om å kunne utsette sine egne behov og ønsker, i situasjoner hvor det kreves kompromisser og en felles avgjørelse. En må kunne innordne seg, takle konflikter, og vente på tur. Selvhevdelse er hvordan en kan hevde seg selv, og egne meninger, på en god og hensiktsmessig måte. Det handler om å kunne stå for sin mening og tørre å stå imot gruppepress. Området selvhedelse tar også for seg det å kunne ta initiativ til, eller bli med i, en lek eller samtale som allerede er godt i gang. Området Lek, glede og humor handler om å kunne skille lek fra annen aktivitet. Det vektlegger at barnet kan tre inn og ut av leken, forstå lekesignalene og involvere seg fullt og helt i leken. Barnets evne til å føle glede, slappe av, spøke og ha det moro er sentralt. Det siste området er tilpasset atferd. Dette området dreier seg om hvordan man reagerer i forhold til andres initiativ og handlinger. Reaksjonen til barnet og handlingen eller initiativet, skal stå i samsvar med hverandre.

2.1.3 Sosiale ferdigheter

Gresham og Elliot (1984) beskriver et skille mellom sosial kompetanse og sosiale ferdigheter. De definerer sosiale ferdigheter som en ”sosialt akseptert og lært atferd, som tillater en person å samhandle effektivt med andre, og unngå sosialt uakseptable reaksjoner”. I følge deres forståelse vil det si at sosiale ferdigheter er evnen til å leve opp til normative forventninger. De sosiale ferdighetene sier ikke nødvendigvis noe om den sosiale kompetansen til individet. En reell sosial kompetanse forutsetter ifølge Gresham og Elliot, en uanhengighet og evne til selvstendige vurderinger. Dette kan i noen tilfeller føre til at en bryter med normative forventninger. Sosiale ferdigheter inngår altså i sosial kompetanse, men det er ifølge dem mulig å ha sosiale ferdigheter uten å ha en reel sosial kompetanse. Selv om Gresham og Elliot (1990,;2002) skiller mellom sosialferdigheter og sosial kompetanse vil

ikke dette tas hensyn til i min oppgave. Både i undersøkelsen som er foretatt, og i oppgaven, vil sosiale ferdigheter bli forstått som et uttrykk for sosial kompetanse.

2.1.4 Sosial utvikling

Grunnlaget for en positiv sosial utvikling ligger i medfødt sosiabilitet, eller en utadvendt personlighet (Brown, Odom & McConnell, 2008). Scarr (ref. i Ogden, 1995) beskriver barns observerbare sosiabilitet som en egenskap som er stabil gjennom tid, og i ulike situasjoner. Han mener at sosiabiliteten er et resultat av både arv og miljø, og at disse påvirker hverandre gjensidig. Det påpekes at den sosiale utviklingen av er avhengig av de sosiale mulighetene for læring som foreligger rundt barnet. Det være seg hjemme, i barnehagen, på skolen eller i andre sammenhenger (Ogden, 1995; Brown, Odom & McConnell, 2008). Grunnlaget for sosial utvikling ligger som sagt medfødt i oss og utviklingen begynner med en gang vi blir født (Ogden 2009).

En av de første milepælene innefor sosial utvikling er når spedbarnet kjenner igjen ansikter. I starten gjenkjenner barnet kun mor og fars ansikt, men senere vil det og også kjenne igjen andre. Videre utvikler barnet evnen til å gjenkjenne og fortolke ansiktsuttrykk og stemmeleier, og knytte disse opp til hvordan personen føler seg. Er han eller hun sint, sur, lei seg eller glad. En annen milepæl er når barnet mestrer "joint attention". Joint attention dreier seg felles oppmerksomhet. Det oppstår når barnet og den voksne bevisst fokuserer på det samme. Felles oppmerksomheten er en av grunnsteinene i forhold til kommunikasjon, og er avgjørende for den sosiale utviklingen. "Joint attention" kan sies å være grunnlaget for den mer avanserte ferdigheten innenfor den sosiale utviklingen, "Theory of mind". "Theory of mind" handler om å ha en grunnleggende forståelse av sinnet. Det dreier seg om å oppfatte hvordan andre har det og kunne forholde seg til andre mennesker. Man må kunne forstå at mennesker handler ut ifra sin egen oppfattelse av den aktuelle situasjonen (Beauchamp & Anderson, 2010). Å forstå disse milepælene er avgjørende for å kunne bekrefte og stimulere barnets sosiale utvikling. Ogden (2012) presiserer at disse også legger det teoretiske grunnlaget for sosial ferdighets trening hos individer med problemer på dette området. Den sosiale utviklingen skjer i samspill med andre mennesker. Først de nære omsorgspersonen og senere også venner jevnaldrende og voksenpersoner som er tilknyttet barnet. Barnet lærer av å observere, gjennom lek og samhandling med andre.

2.1.5 Tilknytning

Forskning viser at man allerede som spedbarn oppnår kontakt og knytter seg til de nære omsorgspersonene sine. Barnet prøver tidlig å forstå meninger, sammenhenger og sannseinttrykk i samspill den voksne. Prosessen med å bli et trygt og sosialt menneske starter tidlig (Carli & Dalen, 2002).

Tidlig tilknytning er ofte trukket frem som en viktig forutsetning for emosjonell- og sosial utvikling. John Bowlby (1973) beskriver den tidlige tilknytningen som de følelsesmessige båndene som knyttes mellom et spedbarn og dets primære omsorgsgiver. Han skriver at i likhet med dyr fødes mennesker med et biologisk atferdssystem, som skal sikre at man mottar den livsnødvendige omsorgen man trenger. Bowlby beskriver at barn bruker en tilknytningsatferd for oppnå tilknytningen som er nødvendig for å overleve, og at atferden dannes på bakgrunn av barnets erfaringer med omsorgspersonens tilgjengelighet. Slik tidlig atferd kan være ansiktsuttrykk som eksempelvis smil og gråt, gester og kroppsspråk. En sikker tilknytning kan føre til en følelse av trygghet og skape et godt grunnlag for glede og kjærlighet. Ifølge Tetzchner (2001, s. 443) handler tilknytning om ”hvordan barn tidlig i utviklingen danner relasjoner og knytter følelser til andre på en måte som er felles for alle mennesker.” Det er beskrevet at brudd på en slik sikkert tilknytning kan skape sorg og depresjoner (Tetzchner,2001). Uavhengig av vilkår er det beskrevet at barn helt ned i seks måneders alder kan vise forstyrrelser når de blir flyttet fra omsorgspersonene. Barn som har levd under svært dårlige forhold, med traumer og omsorgssvikt, vil kunne streve med tilknytningen i lang tid (Dalen & Sætersdal, 1999). En trygg tidlig tilknytning kan sees som en forutsetning for videre sosial- og generell utvikling. Den tidlige tilknytningen med en omsorgsperson er ingen selvfølge for det adopterte barnet.

2.1.6 Sosial kompetanse som beskyttende faktor

Godt utviklet sosial kompetanse er en forutsetning for å utvikle, og opprettholde et vennskap. På andre siden bidrar selve vennskapet til å utvikle og oppdage nye ferdigheter og sosiale holdninger. Manglende sosial kompetanse kan føre til at barn føler seg ensomme og isolerte (Pape, 2001). Ogden (2012) skriver at sosial ferdighetstrening kan bidra til å forebygge utvikling av problematferd. Dette fordi problematferd hos barn ofte kjennetegnes av manglende sosiale ferdigheter. En rekke undersøkelser har påvist tydelige sammenhenger

mellom problematferd og lav sosial kompetanse (Nordahl, m. f., 2005). Evnen til selvregulering og god sosial kompetanse er sett på som en beskyttende faktor, som forebygger en videreutvikling av negative utviklingstendenser (Elliot & Gresham, 2002). Det er påvist at god sosial kompetanse bidrar til positiv integrering (Gresham, 1984). Det å hjelpe barn med å utvikle seg til å bli sosialt kompetente individer, vil bidra til at de i større grad er rustet til å mestre motgang og stress. Noe som igjen gir en bedre psykisk helse (Ogden, 2009). Det vil være spesielt fordelaktig for de adopterte barna å ha godt utviklet sosial kompetanse, da tidligere forskning viser at utenlandsadopterte har større sjanse for å utvikle dårlig psykisk helse (Tieman, van der Ende og Verhulst 2005).

2.2 Adopsjon

Adopsjon er blitt en populær og akseptert måte å skaffe seg barn og familie på. Det antas at det finnes tre ganger flere voksne i verden som ønsker å adoptere enn det finnes friske små barn som er tilgjengelig for adopsjon (Jareno, 2007).

2.2.1 Lover og regler

I den første adopsjonsloven fra 1917 står det at "Bevilling til adoption maa ikke gives uten at det er grunn til å tro at adoptionen vil bli til gagn for barnet" (Jansen & Kallevik, 2006, s19). Lov om adopsjon av 28. februar 1986, sier det samme. FNs barnekonvensjonen beskriver at det er uetisk og forbudt å sette barn i en situasjon som ikke er for det enkelte barns beste. Det skrives videre at adopsjon til et annet land kun skal vurderes dersom barnet ikke kan få tilfredsstillende omsorg i hjemlandet sitt (FNs konvensjon om barnets rettigheter, 1989). I 2003 valgte Norge å ta barnekonvensjonen inn i den norske lov. Samtidig vedtok Stortinget å gi barnekonvensjonen forrang i tilfeller der det ble konflikt mellom norsk lov og konvensjonsbestemmelsene (Bekkemellem, 2007). Haag-konvensjonen om adopsjon har etablert et system for samarbeid mellom barnets opprinnelsesland og mottakerland når en adopsjon gjennomføres over landegrensene. Konvensjonen er en videreføring av prinsipper nedfelt i FNs barnekonvensjon og har detaljerte regler for gjennomføringen av adopsjonsformidling (NOU 2009: 5). Konvensjonen slår fast at det ved internasjonale adopsjoner skal være et samarbeid mellom opprinnelseslandet og mottakerlandet. Opprinnelseslandet skal på forhånd ha undersøkt om det er mulighet for

å finne et godt hjem til barnet i hjemlandet. Mottakerlandet har ansvar for å sikre at adoptivforeldrene kan gi barnet et fordelaktig og varig hjem (Bekkemellem, 2007). Disse bestemmelsene og lovene legger premissene og retningslinjene for myndighetenes arbeid med adopsjoner.

2.2.2 Fakta og tall

Frem til midten av 60-tallet var adopsjon ensbetydende med innenlands adopsjon. I 1966 ble det derimot gjennomført 86 utenlandsadopsjoner i Norge. I 1972 hadde tallene på innenlands og utenlandsadopsjoner jevnet seg ut og tallene økte deretter hvert år. Frem til 2006 ble det adoptert rundt 600 barn hvert år til Norge. I disse årene var Norge det landet i verden som foretok flest internasjonale adopsjoner sett i forhold til folketallet (Dalen & Rygvold, 2012). Etter 2006 viser et sammendrag gjort av Statistisk Sentralbyrå at det har vært en nedgang i frekvensen av utenlandsadopsjoner. Selv om adopsjonstallene har sunket drastisk de siste årene, ble det i 2011 gjennomført 297 utenlandsadopsjoner i Norge. Av disse er det flest som blir adoptert fra Colombia og Kina med henholdsvis 24 og 22 prosent. Undersøkelsen som er foretatt i forkant av denne masteroppgaven inkluderer også svar fra familier med barn fra India, Sør-Korea, Sør-Afrika, Etiopia, Thailand og Fillipinene. Totalt sett er kjønnsfordelingen blant de adopterte barna er ganske jevn, selv om man ser noen individuelle forskjeller hos de ulike landene. I 2011 var 62% av barna som ble adoptert under 3 år (SSB-Adopsjon).

2.2.3 Adopsjonsprosessen

For å kunne adoptere et barn, må man som foreldre være godkjent av norske myndigheter (forhåndssamtykke). Adopsjonsprosessen starter når man fyller ut sender og inn skjemaet ”Søknad om Adopsjon”. Etter dette er gjort, må man kontakte bostedskommunen for å få utarbeidet en sosialrapport. Den ferdige sosialrapporten, og positiv eller negativ tilrådning til adopsjon, sendes fra kommunen til Bufetat. Det er her det avgjøres om forhåndssamtykke kan gis. Det er en rekke krav om ulik dokumentasjon som må være fremskaffet for å få et forhåndssamtykke. Bufetat trenger blant annet politiattest, legeerklæring, vigselsattest og opplysninger om økonomi. Både Bufetat og de ulike adopsjonsorganisasjonene, er i tråd med de gjeldende regler, tydelige på at det ikke er en menneskerett å bli foreldre, det er ett

privilegiet. Derfor blir også søknader avslått dersom søkeren vurderes som ikke egnet for den store omsorgsoppgaven det er å bli forelder til et adoptert barn. Etter man har fått forhåndssamtykke er neste steg er å ta kontakt med en adopsjonsorganisasjon for å få formidlingsbekreftelse. Dette kan eventuelt også gjøres tidligere i prosessen. I Norge er det per i dag tre godkjente adopsjonsorganisasjoner som kan gi formidlingsbekreftelse. Disse er Adopsjonsforum, InorAdopt og Verdens Barn. Adopsjonsforeningene fungerer som en hjelpende hånd og støtte igjennom hele adopsjonsprosessen. Det er ikke et formelt krav, men det oppfordres til alle å vurdere muligheten for å delta på et adopsjonsforberedende kurs (Bufetat). Når alle undersøkelser og alt det formelle er på plass, begynner ventetiden. En oversikt fra 2011 viser at den gjennomsnittlige ventetiden fra godkjenningen av Bufetat, til man fikk barnet hjem, var tre år og fem måneder (Adopsjonsforum,2012).

2.2.4 Adoptivforeldrene

En rekke undersøkelser og forskning knyttet til familier som har adoptert ett eller flere barn, konkluderer med det samme når det kommer til adoptivfamilier. Adoptivfamilier er stabile familier med trygge ekteskapelige relasjoner. Skillsmisseprosenten bland adoptivforeldre er lavere enn hos øvrige ektepar, og det er sjeldent at familiene flytter mye (Dalen, Rygvold,2012). Generelt så viser undersøkelser at adoptivforeldre er mer tilstedeværende og støttende i de adopterte barnas skolehverdag, og mer deltagende i lekkesituasjoner enn det foreldre til norskfødte barn er (Dalen & Rygvold, 2007). Dette er forhold som kan bidra til å gjøre den emosjonelle og sosiale tilpassingen til den nye familien lettere, og sikre en god videre utvikling for adoptivbarnet. Adoptivforeldre er ikke nødvendigvis representative i forhold til foreldre med biologiske barn. De har måttet tenke nøye igjennom det å få barn og har vært igjennom en rekke prosesser som leder opp imot det å bli foreldre. De parene som blir godkjent egner seg etter myndighetenes syn spesielt godt i foreldrerollen.

Det er også verdt å trekke frem at hver fjerde adoptivfar har en jobb innenfor helse-, sosial- eller undervisningssektoren. De samme tendensene ser man hos mødrene. At foreldrene ofte jobber innenfor disse sektorene gjør at de i enda større grad kan være rustet til å påta seg foreldreansvaret. På den andre siden kan nettopp dette føre til urimelig høye krav til barnets prestasjoner i forhold til dets forutsetninger. Dette kan gjøre at barnet ikke føler at det strekker til og er bra nok (Dalen, Rygvold,2012). Det viser seg at andelen ungdommer med psykiske og sosiale vansker er større i adoptivfamilier med høyt utdanningsnivå enn i familier

med lavt utdanningsnivå (Lindblad, Hjern, & Vinnerljung, 2007). På generell basis kan man allikevel si at adoptivforeldre er ressurssterke og spesielt godt rustet for oppgaven det er å ta vare på og oppdra et barn.

2.2.5 Adoptivbarnet

Ofte har man svært lite kunnskap om det adopterte barnets bakgrunn og deres genetiske opphav. Allikevel er det rimelig å anta at de fleste adopterte barn har hatt ugunstige levevilkår den første tiden. De fleste adoptivbarn har levd sine første måneder eller år på barnehjem. Barna kan i tillegg ha vært i fosterhjem og på sykehus. Dette er erfaringer som kan sette spor hos barna (Andersen, 2005). Ofte har de vært utsatt for omsorgssvikt, underernæring og lite fysisk og psykisk stimuli. Store barnegrupper med få omsorgspersoner kan gjøre det vanskelig å skape gode relasjoner og tilknytninger mellom de voksne og det enkelte barn (Andersen, 2005). Adoptivbarnas tøffe start på livet kan vanskeliggjøre den videre utviklingen til barnet (Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000).

Adoptivforeldrene tar gjennom en adopsjon til seg adoptivbarnet som sitt eget. Barnet får da de samme rettighetene som et biologisk barn har. Samtidig med at de får disse juridiske og sosiale rettighetene i Norge, mister barnet sin rettsstilling i den opprinnelige slekten og opprinnelseslandet (Jareno, 2007). Det adopterte barnet får med det en helt ny start. Den nye starten dreier seg ikke bare om at barnet får nye omsorgspersoner. Et internasjonalt adoptert barn får også et nytt språklig og kulturelt miljø. Den første tiden i familien vil av naturlige årsaker være en utfordring for alle involverte. Forskningsprosjekter har vist at barna ofte har det vanskelig. De strever med søvn, spising, tilknytningen og kommunikasjon. For de fleste vil disse problemene avta etter en omstillingsperiode på 1-3mnd, men for noen av barna som har hatt spesielt vanskelige vilkår vil disse problemene kunne vedvare (NOU, 2009:21).

Barn som adopteres fra utlandet vil som nevnt oppleve en stor omveltning i forhold til språk og kommunikasjon. Rygvold (2006) skriver at det å tilegne seg et språk kanskje er noe av det viktigste som skjer i et barns liv. Språket er sentralt i forhold til å kommunisere, skape relasjoner og for å kunne inkluderes i en kultur og et fellesskap. Barn som er adoptert har ikke en kontinuerlig språkutvikling. Selv om noen av barna ikke er så gamle ved adopsjonstidspunktet, at de har tilegnet seg et talespråk, vil alt av språk rundt dem endres.

Lyder og tale som de tidligere har vært omringet av, vil i det nye landet være helt annerledes. Selv de barna som allerede har et funksjonelt språk på adopsjonstidspunktet, vil oppleve at dette språket ikke lenger er anvendbart og de må starte på nytt. Dette kan påvirke ulike barn på ulik måte. Noen vil kunne bli tause, mens andre vil begynne å bruke kroppsspråk som kommunikasjonsform. Det har imidlertid vist seg at de fleste tilegner seg det nye språket raskt og at det følger den samme utviklingen som enspråklige norskfødte. Man har også sett at etter hvert som barna tilegner seg norsk språk så vil det opprinnelige språket forsvinne (Rygvoid 1999). Omfattende forskning viser at de fleste utenlandsadopterte etter noe tid i det nye landet blir enspråklige (Dalen & Rygvoid. 2012).

Hvordan adoptivbarna takler den omveltningen, og de utfordringene adopsjonsprosessen innebærer, er individuelt og avhenger av mange forhold. Her spiller blant annet opphav, levevilkår den første tiden, adoptivforeldre, og barnets egenskaper inn. Det er viktig å påpeke at mange av disse barna, til tross for forutsetningene, utvikler seg tilfredsstillende. Barna som er født under ufordelaktige forhold, og havner på barnehjem, vil ofte ikke overleve den første tiden. De barna som adopteres bort er ofte sterke individer med egenskaper som har virket beskyttende (Borge, 2003). Disse barna kan betegnes som resiliente. Rutter (2000) definerer resiliens som prosesser som beskytter barnet på en slik måte at barnet får en mest mulig normal utvikling. Dette til tross for erfaringer som innebærer en relativt stor risiko for å påvirke utviklingen i negativ retning.

Selv om de adopterte barna kan ha en del fellestrekk er det viktig å huske på at de enkeltindivider som har med seg sine egne tidlige erfaringer, med blant annet de nære omsorgspersonene og den generelle livssituasjon. Det er like stor variasjon innenfor gruppen adopterte som det er ellers i befolkningen. Men til tross for alle forskjeller er det en ting de har til felles. De har alle vært gjennom en eller flere separasjoner. Det kan sette spor.

2.3 Temperament

2.3.1 Hva er temperament?

Temperament som begrep er vanskelig definerbart, men det kan best forstås som de deler av personligheten som er medfødt fremfor tillært. Temperamentsforskning og

personlighetsforskning krysser ofte over i hverandre. Det kan være vanskelig å se tydelig hva som er medfødt og hva som er tillært i forskningen. En slik overlapping kan føre til noen metodologiske problemer. Dette vil jeg ikke legge noe vekt på i min oppgave da jeg anser det som lite relevant i denne sammenhengen.

Det er ingen allmenn anerkjent definisjon av begrepet temperament. Det er allikevel noen grunnleggende prinsipper det er bred enighet om. Den generelle forståelsen er at temperament blir sett på som en relativ stabil tilbøyelighet i reaksjon og emosjonsuttrykk. Både over tid og på tvers av situasjoner. For eksempel finner man individuelle forskjeller når det gjelder hvor raskt et barn reagerer og varigheten av reaksjonen. Temperamentet er med på å avgjøre når reaksjoner og emosjoner, som for eksempel glede, sinne og frykt gjør seg gjeldende. Reaksjonen er altså avhengig av temperamentet og varierer hos ulike individer (Smith & Ulvund, 2004). Temperament beskriver tendenser eller disposisjoner hos mennesket som ikke konstant kan observeres, men som kommer til uttrykk i ulike situasjoner. Rothbart(1989) definerer temperament som ”...constitutionally based individual differences in reactivity and self-regulation displayed in the domains of emotion, activity, and attention”. Denne definisjonen legger vekt på at temperament er stabile trekk ved individet som påvirker i hvilken grad man regulerer egen affekt eller emosjoner, aktivitet og oppmerksomhet.

2.3.2 Temperamentsforskning

Thomas og Chess regnes av mange som pionerene i den moderne temperamentsforskning med studien «The New York Longitudinal Study» (NYLS) fra 1956 (Thomas & Chess, 1986). Ut ifra et utvalg på 133 spedbarn, baserte Thomas og Chess arbeidet sitt på strukturerte foreldreintervjuer med 22 av disse. De ble spurt om hvordan barna reagerte på forskjellige stimuli og i ulike situasjoner. Som et resultat av studien ble det identifisert ni ulike områder som de undersøkte barna skilte seg fra hverandre på. Disse var aktivitetsnivå, tilnærming/tilbaketrekking, rytmisitet, tilpassningsevne, terskel, intensitet, stemningsleie, distraherbarhet og oppmerksomhetsspenn/vedvarenhet (Thomas & Chess, 1986; Olafsen, Torgersen & Ulvund, 2011). Det ble tydelig at flere av disse faktorene ofte dukket opp sammen hos de ulike barna. Dette førte til tre hovedgrupperinger av temperamentskarakteristikker. Hovedgruppene barna ble delt opp i ble kalt ”det lette barnet” (the easy child), ”det vanskelige barnet” (the difficult child), og den siste gruppen var ”barnet

som langsomt varmer opp” (slow-to-warm-up-child) (Olafsen, 2010; Thomas & Chess, 1986).

Teorien til Thomas og Chess har, til tross for mye kritikk, spilt en betydelig rolle for den moderne temperamentsforskning som en av de første teoriene. Det er også andre teorier som har hatt stor innflytelse på feltet. Jeg vil gå nærmere inn på Rothbarts teori, da det er denne som er brukt som grunnlag for å vurdere temperamentet i denne oppgaven.

2.3.3 Rothbarts teori om temperament

Rothbart definerer som nevnt tidligere temperament som individuelle forskjeller i emosjonell, motorisk og oppmerksomhetsmessig reaktivitet, og selvregulering (Rothbart, 1989).

Definisjonen innebærer at det er egenskaper som er stabile på tvers av situasjoner. I tillegg legger Rothbart vekt på at aktivitetsnivå, smil og latter, frykt, reaksjon på frustrasjon, trøstbarhet og oppmerksomhetsspenn, også er deler av temperamentet (Rothbart, 1989). I Rothbarts temperamentsforskning er det i hovedsak spedbarn som undersøkes. Dette fordi barnet etter hvert som det blir eldre påvirkes av de erfaringene og impulsene som er rundt. Ved å se på spedbarn unngår man i større grad at resultatet kan være en konsekvens av dette (Goldsmith, et al., 1987). Innenfor Rothbarts modell har temperament blitt sett på som individuelle forskjeller i reaktivitet og selvregulering av emosjonelle uttrykk, motoriske prosesser og oppmerksomhetsprosesser (Olafsen, 2010). Forskjellene innenfor reaktivitet kan være i både positiv og negativ retning. Reaktivitet dreier seg om i hvilken grad barnet blir påvirket fysiologisk og atferdsmessig av sensoriske stimuli av ulik styrke, reaksjonsuttrykket, og hvor lang tid det tar for barnet er tilbake i normaltilstand (Rothbart 1989). Selvregulering betegner prosesser som; oppmerksomhet, tilnærming, unngåelse og atferdshemming, som fremmer eller hemmer reaktivitet. Dette er noe som utvikler seg det første leveåret (Olafsen,2010). Rothbart (1989) mener at det er en interaksjon mellom temperamentskomponenter, biologiske strukturer og erfaringer som utvikler temperamentet over tid.

Rothbart (1989) definerer tre underliggende dimensjoner innenfor temperament. Disse er negativ affect, effortfull control og surgency / Extraversion. **Negativ affekt** (negativ affect) dreier seg om følelser som frustrasjon, sinne, tristhet og redsel. Den reflekterer i hvilken grad

et barn lar seg trøste og avlede og på andre siden raskt blir urolige og som både plages av frykt og irritabelhet. **Effortfull controll** (selvkontroll) kjennetegnes ved evnen til å regulere emosjoner og motstå impulser. Det sier noe om i hvilken grad en kan holde fokus, og ikke la seg avspore. Med sterk effortful controll kan man kontrollere de reaktive og selvregulerende prosessene i andre dimensjoner av temperament. På den måten kan man betrakte effortful control som en overordnet dimensjon av temperament. **Surgency** dreier seg om i hvilken grad et barn er blidt og fornøyd og viser interesse for kontakt og stimulering. Det innebærer positiv affekt, impulsivitet og engasjement. Aktivitetsnivå og intensitet er også viktige aspekter ved området surgency. Områdene effortful control, negativ affect og surgency er grunnlaget for en av nåtidens mest anvendte måleinstrumenter for temperament, Rothbarts “Infant Behavior Questionnaire” (IBQ) (Smith & Ulvund, 2004). Senere er dette måleinstrumentet blitt bearbeidet og forkortet. I denne oppgaven er det benyttet en kort versjon som har de tre overnevnte skalaene på til sammen 36 spørsmål. Denne versjonen ble utarbeidet i 2008 (www.bowdoin.edu)

2.4 Utfordrende atferd

Det blir brukt en rekke ulike uttrykk for å beskrive utfordrende atferd hos barn og unge. Noen eksempler er sosiale og emosjonelle vansker, tilpasningsvansker, atferdsvansker, atferdsproblemer, problematferd og psykososiale vansker (Endrerud 2003). I dette kapitlet vil termen problematferd bli benyttet da det er dette begrepet som forekommer i anvendt litteratur. Videre i oppgavens metode-, resultat- og drøftningskapittel vil begrepet utfordrende atferd bli benyttet. Forståelsen av begrepene er den samme. Uansett hvilke betegnelser som benyttes dreier det seg om barn og unge som har vanskelig med å finne seg til rette i sosiale sammenhenger og tyr til uakseptert atferd (Befring og Tangen, 2012).

2.4.1 Hva er problematferd?

Problematferd er et begrep som er komplekst og vanskelig å beskrive. Det forekommer i varierende grad i de aller fleste barnehager og skoler. Hva som oppfattes som problematferd varierer imidlertid fra sted til sted. Det som er god tatt i en barnehage eller skole, kan oppfattes som problematferd i en annen. Forståelsen av hva som er problematferd kan altså variere fra person til person (Nordahl et al. 2005). Ogden (1992) trekker inn det kontekstuelle

aspektet og definerer problematferd som "(...) atferd som ut fra normative betraktninger avviker fra det aksepterte i skolen." (1992, s 40). Problematferd kan også defineres som "atferd som bryter normer og regler i hjemmet og på skolen, som er uforenelig med læringsatferd i skolen og som kan hemme innlæringen av sosiale ferdigheter" (Ogden, 1995 s. 215). Denne definisjonen legger til grunn at barn med godt utviklet sosial kompetanse i mindre grad tyr til problematferd. Ifølge Ogden(2009) kan en med bakgrunn i flere studier si at det er en systematisk sammenheng mellom atferdsproblemer og sosial kompetanse. Kirk definerer atferdsvansker eller problematferd slik; "Avvik fra aldersforventet atferd som klart forstyrrer eller hemmer barnets egen utvikling og/ eller forstyrrer andres liv" (Kirk i Aasen mfl. 2004: 33). Her legges det vekt på effekten atferden har på det enkelte barnet og omgivelsene.

2.4.2 Fysisk og ikke fysisk utfordrende atferd

Det kan trekkes et hovedskille mellom innagerende og utagerende problematferd, eller fysisk og ikke fysisk utfordrende atferd. Den utagerende problematferden får oftest mest oppmerksomhet i forsknings- og fagmiljøer. Dette til tross for at nyere forskning har vist at de to typene problematferd har tilnærmet lik utbredelse (Ogden 1998). Årsaken kan være at den utagerende atferden provoserer og utfordrer mest. Selv om innagerende atferd ikke nødvendigvis går ut over omgivelsene, kan den være svært belastende for den eleven det gjelder (Nordahl mfl. 2005). At den innagerende eller ikke fysiske problematferden er mest usynlig og gjør minst ut av seg, er ikke det samme som at den er mindre alvorlig. Barn som viser denne formen for problematferd vil eksempelvis ikke si noe og trekke seg ut av sosiale sammenhenger. Barn som viser en utagerende problematferd er på sin side lettere å oppdage. Den utagerende problematferden vil kunne vise seg gjennom aggressivitet, fysisk utagering og sinne, generelt bråk, og hærverk (Endrerud 2003). Denne inndelingen av de ulike atferdstypene er ikke absolutt. Et barn kan utvise begge formene for problem atferd. Det kan være både deprimert og voldelig, både mobbe og selv bli mobbet (Nordahl mfl 2005). Det ene utelukker ikke det andre. Ett og samme barn kan både vise innagerende og utagerende atferd (Ogden 2009).

I følge Befring og Tangen (2012) er det i praksis ikke formålstjenelig å skape et skille mellom de ulike typene problematferd. Dette fordi de mener at barn som utviser slik atferd

har behov for støtte og hjelp uavhengig av om de viser utagerende eller innagerende atferd. Videre i oppgaven vil de ulike formene for problematferd, som her er beskrevet, bli referert til som fysisk utfordrende atferd og ikke fysisk utfordrende atferd.

2.4.3 Årsaker og risikofaktorer

Problematferd kan ha mange ulike årsaker og kan forstås med utgangspunkt i ulike teoretiske perspektiver. Noen perspektiver forklarer problematferd med utgangspunkt i vansker knyttet til individet, mens andre ser problematferd i sammenheng med miljøpåvirkninger (Aasen et al. 2004). Kilden til atferden er ofte sammensatt. Dette gjør det nødvendig med en grundig analyse av elevens situasjon når problematferd oppstår. For å kunne utvikle en god relasjon til barnet er det blant annet viktig å se de for hele personen de er og ikke kun for den problematferden de eventuelt viser.(Nordahl et al. 2005).

En risikofaktor kan betegnes som en faktor hos individet, eller i miljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ utvikling. I dette tilfellet i forbindelse med problematferd. Jo flere risikofaktorer barnet utsettes for desto større er sannsynligheten for senere å utvikle problematferd.(Nordahl, et al., 2005). En risikofaktor er ikke i seg selv en årsak til problematferden, men den øker risikoen for at det forekommer (Ogden, 2002). Det finnes ulike risikofaktorer for problematferd. Dette er faktorer som er knyttet til barnet, skole/barnehage, nærmiljøet eller relasjoner til jevnaldrene. Disse kan bidra til økt risiko for utvikling av problematferd. De individuelle risikofaktorene kan eksempelvis gjøre seg gjeldene hos elever med svake sosiale ferdigheter eller sosial kompetanse og/eller vanskelig temperament. Risikofaktorene som er knyttet til elevens miljø kan være mangelfulle omsorgs- og oppdragsvilkår og/eller manglende strategier for å takle problematferd ved skolen (Nordahl et al. 2005). Det å vokse opp med en eller flere av disse risikofaktorene kan innebære en fare for framtidige vansker. Dette gjelder både for individet selv, og også for samfunnet (Ogden 2009).

På den andre siden kan det foreligge noen beskyttende faktorer i barnets liv. Det kan være noe i barnet selv, eller i oppvekstmiljøet som styrker barnet og gjør det rustet til å mestre risikoene på en god måte. Disse faktorene kan bidra til å redusere eller stoppe en eventuell negativ utvikling (Nordahl et al., 2005). Ogden (2009) beskriver at gode sosiale og verbale

ferdigheter hos barnet kan ha en beskyttende effekt mot en problemutvikling. Det samme kan et omsorgsfullt og stabilt hjemmemiljø med en trygg voksenperson (Nordahl et al. 2005). Det er bred enighet om at sosial kompetanse kan bidra til å forebygge utfordrende atferd (Klefbeck & Ogden 2003, Webster-Stratton 2005). Barn som viser utfordrende atferd blir ofte sosialt isolert, fordi andre føler at de er vanskelig å være sammen med (Holmberg 1997). Ogden poengterer at det kan være lett å se den negative atferden som en egenskap hos barnet. Dette mener han gir et skjevt bilde og trekker frem at det er riktigere å se problematferden som et resultat av samhandlingen med andre. Et barn som innehar god sosial kompetanse mestrer samspillet med andre i ulike situasjoner på en god måte. Dette muliggjør gode sosial relasjoner og kan hindre problematferd (Ogden 2009).

3 Metode

Forskningsmetode kan defineres som de fremgangsmåter som brukes for å besvare eller belyse vitenskapelige spørsmål og problemstillinger (Jacobsen, 2005; Kleven, 2002b). Jeg vil her gjøre rede for de metodiske valg som er gjort i forbindelse med denne undersøkelsen. Da denne masteroppgaven, som nevnt tidligere, er knyttet opp imot et longitudinelt forskningsprosjekt var den metodiske tilnærmingen allerede bestemt da jeg begynte på min masteroppgave. Forskningstilnærmingen som er valgt for prosjektet ”Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling” ved undersøkelser i 3 og 4 års alder er kvantitativ. Det er av naturlige årsaker derfor i denne oppgaven valgt en kvantitativ metode med survey som datainnsamlingsmetode. Jeg vil først skrive litt om hva et longitudinelt forskningsprosjekt er, beskrive den kvalitative metoden og survey, og hvordan undersøkelsen er gjennomført. Deretter vil jeg presentere utvalget og ta for meg begrepene validitet og reliabilitet og se dette opp imot undersøkelsen.

3.1 Forskningsmetode/design

3.1.1 Longitudinelt forskningsprosjekt

Et longitudinelt forskningsprosjekt kan betegnes som en type prediksjonsforskning der det dreier seg om et oppfølgings- eller forløps studium hvor en kartlegger barn på minst to ulike tidspunkt. En undersøkelse som Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling” kan bli betegnet som en ”ekte oppfølgingsstudie” da det er det samme utvalget som inngår ved kartlegging og innsamling av data på de ulike tidspunktene. Det lange tidsperspektivet ved slike studier kan gi spennende informasjon, men det kan også by på problemer. Tidsperspektivet kan for eksempel av ulike grunner føre til et frafall av informanter i løpet av undersøkelsesperioden (Befring, 2011).

3.1.2 Kvantitativ metode

Valg av metode avhenger av valg av problemstilling eller forskningsspørsmål. Hvilket undersøkelsesdesign som er valgt spiller videre inn på metode valget (Jacobsen, 2005). I kvantitative metoder som er brukt i denne undersøkelsen, har forskeren en større avstand til

det fenomenet som ønskes undersøkt, og det er større grupper eller populasjoner som undersøkes. Kvantitativ metode forutsetter en systematisk innhenting av data. Dette kan for eksempel, som i dette tilfellet, gjøres ved bruk av survey undersøkelser, som kan analyseres ved hjelp av statistisk (Gall, Gall & Borg, 2007). En kvantitativ forskningstilnærming bygger på at man forsøker å skaffe oversikt, kartlegge, analysere, beskrive og forklare virkeligheten ved hjelp av kvantitative størrelser (Befring, 2011). Metoden egner seg godt til å beskrive generelle tendenser. Resultatene i kvantitativ forskning blir ofte presentert i form av tall, og prosedyrekravene er strengere, slik at man skal kunne kontrollere eller vurdere gyldigheten av de slutningene som blir trukket på bakgrunn av datamaterialet (Gall et al., 2007). Vedeler (2000) påpeker at deskriptiv, kvantitativ forskning er en viktig forskningsmetode innenfor pedagogikken når man skal beskrive pedagogiske fenomener på en grundig måte. Dette mye på grunn av at man får mulighet til å innhente svar fra mange respondenter og på den måten kan danne seg overblikk over et fenomen i en større gruppe. Dette gir også anledning til å kunne generalisere, oppdage sammenhenger og tendenser som går igjen innenfor det datamaterialet man forsker på (Johannesen, Tufte & Kristoffersen 2010).

3.1.3 Ikke-eksperimentelt design

Undersøkelsen har et ikke-eksperimentelt design, det betyr den skal beskrive virkeligheten som den er uten å tilføye noen elementer, manipulere eller endre på noe. Designet benyttes derfor når vi ønsker å beskrive eller finne sammenhengen mellom en eller flere begreper eller variabler (Kleven, 2002b). Et slikt design kan også betegnes som deskriptivt eller beskrivende (Vedeler, 2000). utfordringen ved bruk av ikke-eksperimentelle design, er i følge Kleven (2002b) at en slik undersøkelse kan ha noe lavere indre validitet. Dette fordi man ikke har kontroll over hvilke variabler som eventuelt kan ha forårsaket de ulike konsekvensene. I et ikke-eksperimentelt design er det vanskelig å trekke sikre konklusjoner om årsak eller kausalitet. Av den grunn vil et ikke-eksperimentelt design få en lavere indre validitet enn et ekte eksperimentelt design. I denne undersøkelsen er det å kartlegge, beskrive og finne eventuelle sammenhenger over tid som står i fokus. Dette gjøres best ved bruk av et ikke-eksperimentelt design og longitudinelle studier.

3.1.4 Survey

De Vaus (2002) skriver at survey ikke er en teknikk, men at den henviser til det strukturerte datasettet som er resultat av en systematisk datainnsamling, som er gjenstand for bestemte analytiske prosedyrer. Gjennom analysen vil man forsøke å beskrive de variasjonene som naturlig finnes i en gruppe, og kanskje også forsøke å forklare eventuell variasjon. En survey undersøkelse karakteriseres av mange respondenter, og få variabler. Det at den samme informasjonen innhentes fra alle de ulike respondentene gjør resultatene sammenlignbare. En ser på likheter og variasjoner i det innsamlede materialet og bruker dette for å kartlegge det som undersøkes. Ulempen med å bruke survey er at det gir liten, om ingen mulighet for å stille oppklarende spørsmål eller gi utfyllende informasjon ved utfylling av spørreskjemaet (De Vaus, 2002). Det er derfor viktig å være veldig nøye og bevisst når man utformer spørsmålene og spørreskjemaet.

3.1.5 Utvalget

Barna som er med i adopsjonsprosjektet er alle adoptert til Norge i perioden fra 2007 til 2009 og samtlige barn var under 2 år på adopsjonstidspunktet. De familiene som er med i prosjektet er i hovedsak bosatt på Østlandsområdet. Det var totalt 178 familier som møtte de kravene som var satt til deltakerne i forskningsprosjektet. Disse familiene ble først kontaktet av barne- ungdoms- og familiedirektoratet i Norge. De fikk informasjon om prosjektet og ble gitt mulighet til å delta. Av disse familiene var det 119 som sa seg villige til å være med. Dette gir en svarprosent på 68%. Gruppen på 178 familier ble sammenlignet med utvalget på 119 og det ble ikke funnet noen demografiske forskjeller. Gruppene var altså like i forhold til alder, kjønn, alder på adopsjonstidspunkt og opprinnelses land. Man kunne på bakgrunn av dette konkludere med at det var et godt og representativt utvalg.. Blant adoptivbarna som deltar er det rimelig jevn fordeling mellom gutter og jenter. Opprinnelsesland foredeles seg slik; Kina 35%, Korea 19%, Sør-Afrika 14%, Colombia 12%, Etiopia 11%, Fillipinene 3%, Thailand 3% og India 3%. Opprinnelseslandene eller adopsjonslandene er i oppgaven delt inn i gruppene Kina og Korea, Afrika og Colombia og andre.

Tabell 1: Bakgrunnsvariabler for utvalget av utenlandsadopterte barn.

| Kjønn | % | Adopsjonsalder | % | Adopsjonsland | % |
|--------------|----------|-----------------------|----------|----------------------|----------|
| Gutt | 52,1 | Under 12 mnd | 55,5 | Kina og Korea | 52,9 |
| Jente | 47,9 | Over 12 mnd | 44,5 | Afrika | 24,4 |
| | | | | Colombia og andre | 22,7 |

Undersøkelsene av de norskfødte barna er gjennomført i forbindelse med forskningsprosjektet ”Barns sosiale utvikling”. Barns sosiale utvikling er et forskningsprosjekt som følger ca. 1150 småbarnsfamilier fra barna er 6 måneder gamle og opp gjennom flere år. Familiene som deltar i prosjektet kommer fra Bamble, Drammen, Porsgrunn, Skien og Tinn. Helsesøstrene i de ulike kommunene, er de som har spurt familiene om de kunne tenke seg å være med på undersøkelsen, når de har kommet til kontroll på helsestasjonen. Målet med forskningsprosjektet er å øke kunnskapen om barns oppvekst og finne tiltak som fremmer utvikling av sosial kompetanse og forebygger atferdsvansker (barnssosialeutvikling.no).

3.2 Utforming og Gjennomføring av undersøkelsen

3.2.1 Utformingen av spørreskjema

Å definere et forskningsspørsmål eller en problemstilling er det første steget når en skal lage en survey. En må sette seg klare mål for undersøkelsen og hva den skal kartlegge. Det er viktig å se på det overordnede temaet, men også å se på de spesifikke områdene man ønsker å forske på (Gall et. al, 2007). Utforming av et spørreskjema skal skje med utgangspunkt i problemstilling for prosjektet, og ved at spørsmålene er formulert slik at de belyser problemstillingen (Johannesen et. al, 2010). I denne oppgaven er spørreskjemaet utformet for å kunne svare på problemstillingen i forskningsprosjektet ” Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling” som har som mål å generere ny kunnskap om internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling gjennom de første årene i deres nye familier. Spørsmålene skal stilles så konkret som mulig. Dette skal gjøre det enklest mulig for respondentene å svare, samtidig som det vil gi detaljert informasjon. Det vil også ha positiv virkning for forskeren da det vil bli enklere å tolke dataene (Johannesen et. al,2010). Når man benytter seg av et spørreskjema med lukkede svaralternativer, er det viktig at de begrepene som undersøkelsen tar sikte på å

måle, blir godt operasjonalisert. Det vil si at man må gjøre begrepet om til konkrete, målbare spørsmål som er enkle å forstå for respondenten. Dette gjør at spørsmålene med sin utforming, ikke bidrar til å skape uønskede resultater. Spørsmålene bør altså formuleres så konkret som mulig. Videre må hver del komponent som ønskes belyst, måles gjennom ett eller flere underspørsmål (Jacobsen, 2005). Her kommer de ulike skalaene brukt i undersøkelsen inn i bildet.

Det er i denne undersøkelsen brukt ulike skalaer for å kartlegge de ulike interesseområdene. Sosial kompetanse er målt med Kari Lamers skala for sosial kompetanse. Lamers skala inneholder også deler av Gresham og Elliott sin skala. Temperament er målt ved hjelp av Rothbarts forkortede versjon av "Infant Behavior Questionnaire". Fysisk og ikke fysisk utfordrende atferd er målt ved hjelp av en rekke spørsmål fra en item pool tidligere utarbeidet ved atferdsenteret.

De ulike skalaene er bygget opp av ulike spørsmål som fungerer som indikatorer på de forskjellige områdene. Det vil videre bli beskrevet hvordan de ulike skalaene er bygd opp og bli gitt noen eksempler på spørsmål som er stilt. Antall personer som har svart og alfaene vil bli oppgitt for hvert av områdene. Resten av resultatene vil bli presentert under kapitlet "Resultater". Det er på de ulike skalaene gjennomført reliabilitetsanalyse ved hjelp av Cronbachs alfa, denne vil jeg her oppgi for de ulike indeksene. Cronbachs alpha er et mål på indre konsistens. Den tar sikte på å kartlegge hvor god sammenheng det er mellom itemene som er i den gitte indeksen. Cronbachs alpha er en koeffisient for pålitelighet og viser til hvor konsistent sammenhengen mellom items innenfor de ulike områdene som er målt er. Er det liten eller ingen konsistens i skårene, går alfaverdien mot 0, mens er det god konsistens er alfaen nærmere 1 (DeVaus,2002). Skalaer med alpha på under 0,50 er tatt ut av undersøkelsen.

3.2.2 Sosial kompetanse

I undersøkelsen som ble gjennomført, er sosial kompetanse som nevnt tidligere målt med spørsmål fra en skala utarbeidet av Kari Lamer (Lamer & Hauge, 2006), i en tidligere studie om implementering av rammeprogrammet "Du og jeg og vi to!". Denne skalaen inneholder også noen av områdene Gresham og Elliot (1990) benytter i sin definisjon av sosial

kompetanse. Spørsmålene som er formulert for å måle sosial kompetanse, er de samme spørsmålene som er brukt i forskningsprosjektet ”Barns sosiale utvikling” (www.barnssosialeutvikling.no). Skalaen består av 31 spørsmål som tar sikte på å avdekke barnets kompetanse med områdene selvkontroll, selvhevdelse, empati, prososial atferd, lek og tilpassning. Hvert område innenfor sosial kompetanse har flere ulike spørsmål som fungerer som indikatorer på det samme, dette er for å støtte reliabiliteten til skalaen. Respondenten blir bedt om å krysse av hvor ofte han/hun mener at barnet viser bestemte sosiale ferdigheter. De skal krysse av på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ”svært sjelden” og 5 er ”svært ofte”.

Eksempler på spørsmål fra områdene i undersøkelsen som måler selvkontroll er;

*”Hvor ofte og mener du at barnet aksepterer at egne ønsker ikke alltid blir oppfylt?” og
” Hvor ofte mener du at barnet venter på tur i spill og andre aktiviteter?”*

Selvhevdelse måles med spørsmål som;

*”Hvor ofte og mener du at barnet tar ordet når flere er samlet (på en OK måte)?” og
” Hvor ofte mener du at barnet møter nye mennesker med åpenhet og tar øyekontakt?”*

Området empati kartlegges ved hjelp av spørsmål som;

*”Hvor ofte og mener du at barnet viser at han/hun ser at andre er glade?” og
” Hvor ofte mener du at barnet gjenkjenner, og kan sette ord på andres følelser?”*

For å måle prososial atferd er blant andre følgende spørsmål stilt;

*”Hvor ofte mener du at barnet hjelper andre barn uten å bli bedt om det?”, og
” Hvor ofte mener du at barnet støtter og oppmuntrer andre barn?”*

Eksempler på spørsmål for å kartlegge området lek er;

*”Hvor ofte mener du at barnet har lyst til å delta i lek eller andre gruppeaktiviteter?” og
”Hvor ofte mener du at barnet involverer seg fullt og helt i rollelek?”*

Det siste området under sosial kompetanse, tilpassning er målt med spørsmål som;

*”Hvor ofte mener du at barnet gjør det han/hun blir bedt om?” og
”Hvor ofte mener du at barnet fullfører oppgaver det blir satt til?”*

Disse spørsmålene er de samme på undersøkelsen blant 3åringene og 4åringene, og på norskfødte og adopterte.

Tabell 2 viser antall respondenter og cronbachs alpha for de ulike underskalaene for sosial kompetanse på 3 år.

Tabell 2: Sosial kompetanse ved 3 år

| | Adopterte | | Norskfødte | |
|-----------------|------------------|----------|-------------------|----------|
| | N | α | N | α |
| Empati | 117 | .73 | 764 | .77 |
| Lek | 117 | .81 | 764 | .77 |
| Prososialatferd | 117 | .81 | 764 | .80 |
| Selvhevdelse | 117 | .64 | 763 | .60 |
| Selvkontroll | 117 | .77 | 764 | .69 |
| Tilpasning | 117 | .73 | 764 | .66 |
| Total Skala | 117 | .93 | 764 | .60 |

Tabell 3 viser antall respondenter og cronbachs alpha for de ulike underskalaene for sosial kompetanse på 4 år.

Tabell 3: Sosial kompetanse ved 4 år

| | Adopterte | | Norskfødte | |
|-----------------|-----------|----------|------------|----------|
| | N | α | N | α |
| Empati | 116 | .87 | 1524 | .71 |
| Lek | 116 | .88 | 1531 | .80 |
| Prososialatferd | 116 | .76 | 1524 | .87 |
| Selvhevdelse | 116 | .71 | 1518 | .88 |
| Selvkontroll | 116 | .80 | 1520 | .76 |
| Tilpasning | 116 | .80 | 1529 | .71 |
| Total Skala | 116 | .92 | 1498 | * |

* Mangler da det ikke er gjengitt fra Atferdssenteret

3.2.3 Temperament

Temperament er som skrevet tidligere målt med en bearbeidet versjon av Rothbarts “Infant Behavior Questionnaire” (2007), som er oversatt til norsk av Anne Mari Torgersen. Dette gjelder for både norskfødte og adopterte. Skalaen er bygd opp med 36 utsagn som beskriver barnets reaksjoner i ulike situasjoner. Svarene skal gis på bakgrunn av barnets reaksjonsmåte de siste seks månedene. Utsagnene skal besvares med svaralternativene 1-passer veldig dårlig, 2-passer dårlig, 3-passer verken godt eller dårlig, 4-passer godt, 5-passer veldig godt og 6-ikke aktuelt. Svaret ikke aktuelt skal brukes når respondenten ikke har sett barnet i den situasjonen som beskrives. Utsagnene skal måle Rothbarts tre hovedområder innenfor temperament, som er beskrevet i teoridelen; Surgency, Effortful Control (Selvkontroll) og Negativ affect. På noen av spørsmålene er skalaretningene snudd for å forhindre metodisk feilskåring. Et eksempel på et utsagn hvor skalaretningen til svaret er snudd er skalaen til følgende utsagn under området surgency;

”Mitt barn bruker lang tid på å nærme seg nye situasjoner”

Her er skalaretningen snudd i bearbeidelsen av datamaterialet for å kunne, på korrekt vis, sammenligne det med andre utsagn under samme området, som eksempelvis;

”Mitt barn ser ut til å føle seg trygg på omtrent alle mennesker”

Ekse

mpel på utsagt som tar sikte på å måle negativ affekt er;

*”Mitt barn blir ofte lei seg hvis familiens planer ikke blir noe av” og
”Mitt barn er redd for tyver og spøkelser”.*

Under området selvkontroll er utsagt som;

*” Mitt barn viser stor konsentrasjon ved tegning eller farging i en bok” og
” Mitt barn liker å bli sunget for”.*

Tabell 4 viser antall respondenter og Cronbachs alpha for de ulike underskalaene for temperament målt med Rothbarts skala på 3 og 4 år for de adopterte barna.

Tabell 4: Temperament

| | 3 år | | 4 år | |
|-------------------|------|----------|------|----------|
| | N | α | N | α |
| Efortfull control | 114 | .73 | 114 | .71 |
| Negativ Affect | 114 | .52 | 114 | .58 |
| Surgency | 114 | .80 | 114 | .76 |

3.2.4 Fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd

Fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd blir målt med en rekke spørsmål fra en eksisterende ”Item Pool” utarbeidet ved atferdssenteret. Fysisk utfordrende atferd er i oppgaven definert som aggressivitet, fysisk utagering og sinne, generelt bråk, og hærverk. Ikke fysisk utfordrende atferd går på atferd som ikke utspiller seg fysisk og er mindre synlig. Dette kan eksempelvis gå på masing, å ignorere beskjeder og lignende. Det er stort sett de samme spørsmålene som er stilt både i undersøkelsene gjort når barna er 3år og 4år. Det er noen spørsmål som er tatt ut i undersøkelsene på 4 år. Disse forskjellene i spørsmål er gjort for å på best mulig måte kunne måle den utfordrende atferden hos barnet. Atferd og atferdsuttrykk forandrer seg i takt med at barn vokser og utvikler seg. At det er noen forskjeller i

spørsmålene er ikke tatt hensyn til videre. Spørsmålene er hentet fra en item pool og knytter seg ikke til et spesielt teoretisk eller begrepsmessig utgangspunkt. Forskjellene vil av den grunn ikke få betydning for resultatet. Da det er noen forskjeller i hvilket spørsmål som stilles, brukes mean på de ulike skalaene for å sammenligne svarene fra begge undersøkelsene i utregningene og analysen. Spørsmålene dreier seg om ulike atferd barn kan vise i større eller mindre grad.

Innledning og oppbygging av svaralternativer er lik ved begge aldre. Respondenten blir bedt om å besvare spørsmålene med følgende svarkategorier; 1- Aldri/ikke i det siste året, 2- En enkelt gang, 3- 1-3 ganger i måneden, 4- En gang i uken, 5- 2-3 ganger i uken, 6- 1-2 ganger per dag, eller 7- 3 ganger per dag (eller oftere). Dersom barnet aldri har gjort det som blir spurt om presiseres det at respondenten skal benytte svaralternativ 1. Spørsmålene har ”Hvor ofte gjør barnet ditt dette?” som innledende linje.

Eksempler på spørsmål stilt for å kartlegge fysisk utfordrende atferd skrevet om for å få med den innledende linjen er;

*” Hvor ofte dytter barnet ditt noen for å få viljen sin?” og
 ” Hvor ofte ødelegger barnet ditt sine egne leker eller ting?”.*

Spørsmål stilt for å måle ikke fysisk utfordrende atferd på 3 år er eksempelvis;

*” Hvor ofte vil ikke barnet ditt legge seg ved sengetid?” og
 Hvor ofte snakker barnet ditt usant for å komme seg ut av trøbbel?”.*

Tabell 5 viser antall respondenter og Cronbachs alpha, for Fysisk utfordrende atferd og Ikke fysisk utfordrende atferd ved 3 og 4 år, for de adopterte barna.

Tabell 5: Utfordrende atferd 3 år

| | 3 år | | 4 år | |
|--------------------------------|------|----------|------|----------|
| | N | α | N | α |
| Fysisk Utfordrende atferd | 117 | .78 | 115 | .84 |
| Ikke fysisk Utfordrende atferd | 114 | .83 | 115 | .77 |

3.2.5 Gjennomføring av undersøkelsen

I motsetning til et kvalitativt intervju blir spørsmålene i en kvantitativ undersøkelsen stilt på en forhåndsbestemt måte. Alle som er med i undersøkelsen får de samme spørsmålene og svaralternativene. Undersøkelsene ved 3 og 4 år ble gjort ved et PC-basert personlig intervju. I den første delen var det intervjueren som stilte spørsmålene og plottet inn svarene. Den andre delen, som blant annet dreide seg om utfordrende atferd ble fylt ut i enerom, av far (ved tre år), og mor (ved fire år). Undersøkelsen ble avsluttet og svarene de plottet inn ble automatisk sendt til en database. På den måten kunne man holde den mest private delen av spørreundersøkelsen anonym for intervjueren. Intervjueren slapp å stille spørsmål som foreldrene kunne oppleve som veldig personlige, og vanskelige å svare på. En kan tenke seg at man ved å utføre undersøkelsen på denne måten, i større grad kunne sikre seg oppriktige svar.

3.2.6 Analysere dataene

I dataanalyse ved kvantitative undersøkelser er dataprogrammet SPSS (Statistical for the Social Sciences) en av de mest benyttede ifølge Bryman og Cramer (2005). Dette er også brukt for å analysere dataene i denne oppgaven. Det er benyttet deskriptiv statistikk på selve utvalget. Det er også anvendt noe analytisk statistikk. Ved å bruke analytisk statistikk kan det avgjøres om de resultatene som finnes i utvalget også kan utvides til å gjelde i populasjonen (Johnsborg, Sørensen, 2011). Jeg har sett på mean, standardavvik og brukt khi kvadrat for å sammenligne variabler. Bivariate analyser er brukt for å undersøke hvorvidt det er en samvariasjon mellom to variabler. En slik korrelasjonsanalyse gir et resultat som vises med en korrelasjonskoeffisient mellom -1 og 1. Desto høyere koeffisienten er, desto sterkere er sammenhengen. Når sammenhengen er positiv betyr det at når den ene variabelen stiger, stiger også den andre. Er koeffisienten 0 er det ingen samvariasjon mellom variablene, og er koeffisienten negativ så vil den ene variabelen synke når den andre stiger. For å avgjøre om resultatet man har fått kan brukes videre, må man se på om resultatet er signifikant. Signifikansen vil kunne fortelle oss hvor stor sannsynlighet det er for at det er et tilfeldig resultat, eller en tendens i populasjonen. Det er vanlig å sette signifikansnivået på 0,05, det er også tilfellet her. Ved en signifikansverdi på 0,05 kan man si at det er 5 prosents sjanse for at

resultatet er tilfeldig, eller at det er 95 prosent sannsynlighet for at det ikke er tilfeldig, og at man kan anta at det er gjeldende for populasjonen (De Vaus, 2002).

Det ble også aktuelt å bruke lineær regresjonsanalyse, for å undersøke hvor stor del av variasjonen i den avhengige variabelen som kunne forklares av en eller flere av de uavhengige variabler, og i hvilken grad en variabel samvarierer med en annen (Befring, 2011). Der hvor korrelasjonskoeffisienten kun forteller om, og i hvilken grad, det finnes samvariasjon mellom to variabler, vil en regresjonsanalyse gi informasjon om i hvilken grad de enkelte uavhengige variabelen kan forklare spredningen den avhengige variabelen vi har valgt. For å se resultatene fra undersøkelsene gjort med de adopterte barna og de norskfødte barna opp imot hverandre er Students t-test for uavhengige utvalg brukt. Dette for å teste om det er en signifikant forskjell på gjennomsnittsverdiene i de to datasettene fra de norskfødte og adopterte. Cohens D og T-value vil bli oppgitt for funnene. Cohens D er brukt for å få et inntrykk av størrelsen eller effekten på eventuelle forskjeller i resultatene mellom de to gruppene. T-value (t-verdi) sier noe om hvor sannsynlig det er at funnet ikke er tilfeldig. Jo høyere t-verdi desto mindre sannsynlighet er det for at gruppeforskjellene som er funnet, har oppstått på grunn av tilfeldigheter. T-verdien og Cohens D er oppgitt totalskalaen for sosial kompetanse og alle underskalaene til sosial kompetanse i tabellen 8 og tabell 9.

3.3 Validitet

3.3.1 Statistisk validitet

Statistisk validitet dreier seg om den tallmessige nøyaktigheten, og representativiteten i resultatet av en undersøkelse. Et resultat er statistisk valid dersom man kan utelukke at det skyldes tilfeldige eller systematiske feil i dataene og dersom det er representativt for populasjonen. Den statistiske validiteten er en betingelse for begrepsvaliditet, indre og ytre validitet. Den statistisk validitet dreier seg om å kartlegge om de tendensene man finner i datamaterialet, er statistisk signifikante, og at vi av den grunn har statistisk grunnlag for å trekke de konklusjonene vi gjør. Det er viktig at resultatet vi har fått er riktig, og ikke et resultat av en samplingsfeil eller tilfeldigheter. For å kunne styrke den statistiske validiteten må det velges riktige analysemetoder. Det er også fordelaktig å ha et høyt antall

respondenter. Brudd på kravene til analytisk statistikk og tilfeldige målingsfeil utgjør trusler mot statistisk validitet (Shadish, Cook & Campbell 2002).

3.3.2 Begrepsvaliditet

Begrepsvaliditet innebærer at det er samsvar mellom begrepet slik det er definert teoretisk, og begrepet slik som man har operasjonalisert det (Kleven, 2002a). Hovedproblemet med begrepsvaliditeten er at man ikke alltid har noe entydig svar på hva som skal brukes som indikator på de ulike begrepene innenfor pedagogisk og psykologisk forskning. Mange av begrepene representerer teoretiske konstruksjoner, de er ofte abstrakte og i prinsippet vanskelig målbare (Kleven, 2002a). Begrepsvaliditet er en stor utfordring ved bruk av spørreskjema med faste svaralternativer som i denne undersøkelsen. Det er derfor, som nevnt tidligere, viktig å formulere gode spørsmål som vanskelig kan misforstås. Ved å få til det og unngå at svaralternativene er utilstrekkelige eller gir ledetråder til ”gode” svar (De Vaus, 2002). Trusler mot begrepsvaliditet kan deles inn i to hovedgrupper tilfeldige målefeil og systematiske målefeil. Tilfeldige målefeil er målefeil som oppfører seg tilfeldig, disse kan jevne seg ut over tid. Systematiske målefeil er feil som ikke nødvendigvis jevner seg ut over tid. Denne type feil har en tendens til å påvirke i samme retning for samme individ ved gjentatte målinger (Kleven, 2002a). I undersøkelsene som er gjort i forkant av denne masteroppgaven er det brukt standardiserte, anerkjente instrumenter til å måle de ulike områdene. Ved å bruke slike standardiserte instrumenter minimeres faren for misforståelser og målefeil, og en kan i større grad være sikkert på at resultatet som fremkommer er valid.

3.3.3 Indre validitet

Indre validitet omhandler hvorvidt de konklusjonene vi trekker i en undersøkelse kan forklares gjennom undersøkelsens empiriske data (Jacobsen, 2005). Det vi vil kartlegge ved å sjekke den indre validiteten er om vi faktisk måler det vi er ute etter å måle med de spørsmålene vi stiller (Johannessen et al, 2010). Den indre validiteten i et ikke eksperimentelt design som undersøkelsen i mitt tilfelle er, er lavere enn den indre validiteten i et ekte eksperimentelt design. Dette er fordi man aldri med sikkerhet kan fastslå de faktiske årsaksforholdene. Man kan imidlertid vurdere ulike alternative tolkninger av det foreliggende resultatet, og argumentere for sannsynlige tolkninger. Det er ikke sann at alle tolkninger som er forenelige med dataene nødvendigvis er sannsynlige, tolkningene som er helt usannsynlige

kan elimineres. Ved å gjøre dette øker man tillitten til den gjenværende tolkningen, og man kan argumentere for en konklusjon (Kleven, 2002b).

3.3.4 Ytre validitet

Ytre validitet dreier seg om i hvilken grad man kan generalisere resultatene i en undersøkelse over til populasjonen (Lund, 2002a). Om resultatet er valid i andre sammenhenger enn kun den som er gjeldende for selve undersøkelsen har sammenheng med undersøkelsens ytre validitet (Jacobsen, 2005). I en enkeltundersøkelse kan det være vanskelig å oppnå tilfredsstillende ytre validitet, dette kan forbedres ved å utføre flere undersøkelser. Den ytre validiteten kan også styrkes gjennom at utvalgsprosedyrene sikrer at utvalget er så likt den definerte populasjonen som mulig, og at det benyttes sannsynlighetsteori for å si hvorvidt resultatet fra et utvalg kan generaliseres til populasjonen (De Vaus, 2002). Før denne undersøkelsen ble gjort ble utvalget sammenlignet med hele gruppen som passet til kriteriene for deltakelse. Det ble ikke funnet noen demografiske forskjeller. Dette kan styrke den ytre validiteten da man til en viss grad kan si at utvalget representerer den gjeldende populasjonen på en god måte. Videre må utvalget i en studie med et kvantitative design følge Gall et. al (2007) være på mer enn 30 enheter. Dette kravet er også møtt da man i undersøkelsen av de adopterte har 119 enheter og av de norskfødte 1150 enheter. Johannessen et al (2010) skriver at det er et overordnet mål for all forskning å kunne trekke slutninger utover den informasjon som er samlet inn. Dersom undersøkelsen er representativ er det mulig å gjøre statistiske generaliseringer fra utvalget over til populasjonen. I denne oppgaven er det viktig å huske på at man undersøker et en gruppe med spesielt utvalgte barn som er valgt ut fordi de oppfyller en rekke kriterier. Dette gir noen begrensninger for generaliserbarheten til undersøkelsen.

3.3.5 Begrensninger

Opgaven har visse begrensninger. Først er det viktig å presisere at oppgaven kun bruker en liten del av innsamlet materiale fra forskningsprosjektet ”Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling”. Det er kun utvalgte skalaer som brukes og analyseres, ikke materialet i sin helhet. Dataene som er innhentet baserer seg på foreldrenes egne vurderinger av sine barn. Ved undersøkelsene gjort ved 3 år benyttes fars vurderinger, og ved 4 år er det mors vurderinger som ligger til grunn. Resultatene som fremkommer er altså ikke fremkommet på bakgrunn av direkte observert av forskeren. Den enkelte forelder tolker selv hva de legger i

de begrepene som blir brukt, og det blir av den grunn ikke nødvendigvis en fellers forståelse av hva som etterspørres i de ulike spørsmålene.

Det er også noen begrensninger når det kommer til utvalget. Det er ingen barn som var over 2 år ved adopsjonstidspunktet. Ingen barn fra Øst Europa er med i undersøkelsen, og det er ingen søskengrupper. De adopterte som deltar i undersøkelsen er normalfungerende barn. Ingen barn med funksjonshemninger er med i utvalget. Dette gjør at resultatene som foreligger kun kan tolkes innenfor de rammene som begrensningene gir.

3.3.6 Reliabilitet

Et måleinstrument er reliabelt hvis flere målinger fører til de samme resultatene (De Vaus, 2002). Reliabilitet refererer til undersøkelsens pålitelighet og troverdighet (Johannessen et al, 2010). Videre knytter reliabilitet seg til nøyaktigheten av undersøkelsene, utvelgelsen og bearbeidelsen av data. En faktor som kan påvirke en undersøkelses reliabilitet er om spørsmålene er formulert uklart og skaper muligheter for tolkning. Dette kan føre til at man for ulike svar på samme spørsmål fra gang til gang (Johannessen et al, 2010). Man tilstreber at personene skal besvare et spørsmål likt ved ulike anledninger (Kleven, 2002a). I en survey undersøkelse vil en høy reliabilitet fortelle at spørsmålene som er ment til å måle det samme er besvart på lik måte av den samme respondenten. Og at de besvares likt dersom spørreundersøkelsen gjentas. Spørsmål som ikke gir konsistente svar kan vi si at er upålitelige. Dette kan skyldes uklare formuleringer som gjør at respondenten tolker spørsmålene ulikt fra gang til gang (De Vaus, 2002). Reliabiliteten i undersøkelsen om ”Internasjonalt adopterte barns sosiale kompetanse”, er styrket ved at den benytter instrumenter som tidligere er anvendt og vurdert på andre grupper.

3.4 Forskningsetiske hensyn

3.4.1 Forskningsetikk

” Når det kommer en rapport om adopsjonsforskning, fører det til at de adopterte blir synlige. Ett hvert nytt fokus fører til omtale.– Dette må vi forskere ta innover oss; både hva vi velger å forske på, og hvordan vi presenterer resultatene. Å «svartmale» versus å

«rosemale» et resultat – begge deler er like galt. Den største forskningsetiske utfordringen ligger nettopp her”

Monica Dalen,
Professor ved Institutt for spesialpedagogikk
(”Adopsjonsforskning-en etisk utfordring”,2006)

Begrepet forskningsetikk viser til et sett av verdier, normer og institusjonelle ordninger, som regulerer og konstituerer vitenskapelig virksomhet (NESH,2006). Det er en rekke forskningsetiske prinsipper en må ta hensyn til når en skal bedrive forskning. Dette gjelder både om en skal forske på enkelt individer eller på fenomener. Begrepet å være vitenskapelig redelig står sentralt i all forskning. Med dette begrepet menes det at de personene som involveres i et prosjekt, må kunne ha tillit til at forskeren behandler dataene på en god, og ærlig måte (Befring, 2011).

I min masteroppgave er det forsket på en gruppe mennesker som er synlig i samfunnet. De er med i forskningsprosjektet på grunn av det som er annerledes. Det faktum at gruppen forskes på gir ekstra oppmerksomhet. Når en forsker på en slik gruppe med barn, må man gå forsiktig og respektfullt frem. Denne gruppen har i historisk perspektiv møtt mange utfordringer og det har vært knyttet noen tabuer til slik forskning da man setter fokus på etnisk opprinnelse (Dalen & Rygvold,1999; Dalen & Rygvold,2012). Det er derfor ekstra viktig at når man forsker på slike utsatte grupper, har god kjennskap til de etiske hensyn som bør tas (Befring,2011). Det er viktig at de som deltar i forskningsprosjektet har gitt et fritt og informert samtykke. Det vil si at informantene må få grundig informasjon om alle aspektene ved deres deltakelse i prosjektet, slik at de har et godt nok grunnlag for å treffe sin beslutning om å delta eller ikke. Det er også viktig å opplyse om at de, uansett tidspunkt, kan trekke seg fra prosjektet uten at det får en negativ virkning (NESH, 2006). På grunn av at det er en liten og synlig gruppe er det også svært viktig at all informasjon informantene gir blir behandlet konfidensielt. En må som forsker hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade eller identifisere enkeltpersonene (NESH,2006).

3.4.2 Godkjenninger

Før oppstart av forskningsprosjektet ble det søkt om konsesjon fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Da det longitudinelle forskningsprosjektet også omfatter medisinske og helsefaglige spørsmål, var det også nødvendig å søkte Regional

komité for medisinsk forskningsetikk (REK) for godkjenning. Prosjektet ble begge steder og godkjent, og kommentaren fra REK var at de så nytteverdien av en slik undersøkelse. Begge godkjenninger finnes i vedleggene.

4 Resultater

Resultatene fra undersøkelsen blir presentert i dette kapitlet. Statistikkprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Science) er brukt for å analysere dataene. Antall respondenter, mean og standard avvik for områdene sosial kompetanse, temperament og fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd blir gjengitt. For å analysere dataene er det i tillegg til mean og standardavvik, brukt variansanalyse, korrelasjonsanalyse, sammenligning av mean, t-test og regresjonsanalyse. Resultatene blir i dette kapitlet kun presentert. Drøfting av funnene gjøres i neste kapittel.

4.1 Om fremstillingen av de statiske resultatene

Bakgrunnsvariablene blir analysert ved hjelp av en toveis ANOVA, for å kunne avdekke hvilken innvirkning disse variablene har på områdene som står i fokus i denne undersøkelsen. En toveis ANOVA bygger på de samme prinsippene som en enveis. I denne analysen anvendes kun én avhengig variabel. I motsetning til i en enveis ANOVA, kan det i toveis ANOVA benyttes mer enn én grupperingsvariabel eller uavhengig variabel. De ulike skalaene og indeksene for sosial kompetanse, utfordrende atferd og temperament er benyttet som avhengig variabel i de ulike analysene. Bakgrunnsvariablene kjønn og alder ved adopsjon er valgt som avhengige variabler. Adopsjonsland er ikke tatt med i analysene. Utvalget i undersøkelsen består av adopterte barn med en rekke forskjellige opprinnelsesland. Da det er vanskelig å argumentere for en god inndeling av opprinnelsesland i grupper, er det i denne oppgaven valgt å se bort ifra denne bakgrunnsvariabelen i de videre analysene.

I det følgende blir gjennomsnitt (mean) og standardavvik (std.deviation, SD) oppgitt for de tre utvalgte interesseområdene. Dette både for de adopterte, og norskfødte barna, ved 3 og 4 år. Alfaen for de ulike indeksene inngår i presentasjonen. Resultatene fra undersøkelsene ved 3 og 4 år blir sett opp imot hverandre ved hjelp av Paired samples t-Test. Funnene blir presentert i en tabell som viser signifikante forskjeller.

Ved sammenligning mellom adopterte og norskfødte barn er det anvendt t-test for uavhengige utvalg. Cohens D og t-verdi blir oppgitt for totalskalaen for sosial kompetanse og

for alle underskalaene i tabell 8 og tabell 9, og blir beskrevet der før resultatene fra de andre områdene vil bli fremstilt. Da undersøkelsens fokus er sosial kompetanse er det kun resultatene fra t-testen som omhandler sosial kompetanse som blir presentert.

Det er benyttet korrelasjonsanalyse for å se hvordan de ulike interesseområdene samvarierer. Regresjonsanalyse er som nevnt tidligere benyttet for å se på hvilke uavhengige variabler som bidrar til å forklare spredningen i den avhengige variabelen. En videre tolkning av resultatene vil bli gjort i drøftingsdelen. Det er viktig å bemerke at tallene som brukes for de norskfødte barna i denne oppgaven er preliminare. Tallene regnes allikevel som representative, da de er tett opptil fullstendige. De endelige resultatene vil mest sannsynlig ikke skille seg så mye fra de som nå foreligger.

4.2 Sosial kompetanse

4.2.1 Bakgrunnsvariabler

Bakgrunnsvariablene kjønn og adopsjonsalder er analysert i forhold til skalaene som kartlegger sosial kompetanse. Noen områder skiller seg ut. Ved tre år gjelder det selvkontroll og prososial atferd. Det er en signifikant sammenheng mellom alder ved ankomst og selvkontroll, $F(1) = 5.382$ $p = .022$. Barna i gruppen fra 11 mnd eller under skårer bedre på selvkontroll skalaen enn de barna som ble adopterte når de var 12 mnd og over gjør. Barna som ble adoptert som 11 mnd og under skårer høyere på prososial atferd enn de barna som var 12 mnd og over gjør, $F(1) = 5.469$, $p = .021$. Ved 4 år viser analysene en signifikant sammenheng mellom området tilpassning og kjønn, $F(1) = 5.193$, $p = .025$. Jentene skårer høyere enn guttene på området tilpassning. Det er ingen interaksjonseffekter mellom bakgrunnsvariablene.

4.2.2 Sosial kompetanse 3 år

Tabell 8 viser de grunnleggende dataene for sosial kompetanse for adopterte og norskfødte ved 3 år. Mean, standardavvik, cronbahcs alpha, Cohens D og t-verdi for utvalgene blir presentert i tabellen.

Tabell 8: Sosial kompetanse 3 år

| | Adopterte | | | | Norskfødte | | | | Cohens D | t-value |
|------------------------|-----------|------|-----|----------|------------|------|-----|----------|----------|----------|
| | N | Mean | SD | α | N | Mean | SD | α | | |
| Empati | 117 | 3.70 | .59 | .73 | 764 | 3.67 | .54 | .77 | -0.053 | 0.518 |
| Lek | 117 | 4.06 | .57 | .81 | 764 | 4.05 | .50 | .77 | -0.019 | 0.168 |
| Prososialatferd | 117 | 3.28 | .64 | .81 | 764 | 3.74 | .59 | .80 | 0.747 | 7.313*** |
| Selvhevdelse | 117 | 3.52 | .58 | .64 | 763 | 3.49 | .49 | .60 | -0.056 | 0.531 |
| Selvkontroll | 117 | 3.25 | .56 | .77 | 764 | 3.31 | .47 | .69 | 0.116 | 1.101 |
| Tilpasning | 117 | 3.40 | .60 | .73 | 764 | 3.36 | .51 | .66 | -0.072 | 0.684 |
| Total Skala | 117 | 3.53 | .43 | .93 | 764 | 3.49 | .49 | .60 | -0.077 | 0.919 |

*** $p < 0.001$

Av tallene fra 3 år ser vi at gjennomsnittsskårene for de to utvalgene er rimelig jevne. Det er kun på skalaen for prososial atferd vi finner en signifikant forskjell mellom adopterte og norskfødte. De adopterte barna skårer signifikant dårligere enn norskfødte på området Prososial atferd. Cohens D forteller oss at styrken på forskjellen mellom variablene er sterk. Standardavvikene for de ulike indikatorskalaene for sosial kompetanse er jevnt over litt høyere hos de adopterte barna enn hos de norskfødte. Variasjonen i svar er altså litt større hos de adopterte barna ved 3 år.

4.2.3 Sosial kompetanse ved 4 år

Tabell 9 viser de grunnleggende dataene; mean, standardavvik og cronbahcs alpha, Cohens D og t-verdi, for adopterte og norskfødte barn ved 4 år.

Tabell 9: Sosial kompetanse 4 år

| | Adopterte | | | | Norskfødte | | | | | |
|------------------------|-----------|------|-----|----------|------------|------|-----|------------|----------|-----------|
| | N | Mean | SD | α | N | Mean | SD | α^1 | Cohens D | t-value |
| Empati | 116 | 3.93 | .61 | .87 | 1524 | 4.00 | .80 | . | 0.098 | - 1.162 |
| Lek | 116 | 4.16 | .67 | .88 | 1531 | 4.34 | .82 | . | 0.253 | - 2.742** |
| Prososialatferd | 116 | 3.62 | .58 | .76 | 1524 | 3.80 | .81 | . | 0.256 | - 3.119** |
| Selvhevdelse | 116 | 3.77 | .52 | .71 | 1518 | 3.80 | .62 | . | 0.052 | - 0.590 |
| Selvk kontroll | 116 | 3.46 | .54 | .80 | 1520 | 3.53 | .77 | . | 0.105 | - 1.299 |
| Tilpasning | 116 | 3.49 | .49 | .80 | 1529 | 3.46 | .76 | . | - 0.047 | 0.606 |
| Total Skala | 116 | 3.74 | .43 | .92 | 1498 | 3.82 | .92 | . | 0.046 | - 1.722 |

** p < 0.01 ¹Verdiene er ikke oppgitt fra atferdssenteret

Gjennomsnittsskårene for de to utvalgene ved 4 år, er som ved 3 år ganske jevne. Det er allikevel to skalaer som skiller seg ut. Norskfødte barn skårer signifikant høyere på prososial atferd og lek enn de adopterte. Standardavvikene og spredningen av svar er i motsetning til i resultatene fra 3 år, noe høyere hos norskfødte enn hos adopterte. Ved undersøkelsene gjort på 4 år, ser vi den samme tendensen i forskjell mellom utvalgene som ved 3 år. Også her skårer de adopterte barna signifikant dårligere enn de norskfødte på området prososial atferd. I tillegg til forskjellen i prososial atferd, finner man på undersøkelsene ved 4 år også en signifikant forskjell når det kommer til området lek. Selv om man ser den samme tendensen med forskjell på prososial atferd hos de adopterte og norskfødte ved 3 og 4 år, er forskjellen noe mindre ved 4 år enn ved 3 år. Dette kan være viktig å tenke på ved videre analyser.

4.3 Temperament

Variansanalyser kjørt med de tre temperamentskalaene effortful control, negativ affect og surgency, som avhengig variabel og bakgrunnsvariablene adopsjonstidspunkt og kjønn som grupperingsvariabel, viser ingen signifikante sammenhenger. Det ser altså ikke ut til å være noen sammenheng mellom temperament og alder ved ankomst og kjønn.

Tabell 10 og 11 viser de grunnleggende dataene på området temperament ved henholdsvis, 3 og 4 år. Dette området er kartlagt ved hjelp av Rothbarts skala for temperament. Antall respondenter, mean, standardavvik og cronbahcs alpha er presentert for de tre underskalaene.

Tabell 10: Temperament 3 år hos adopterte barn

| | 3 år | | | | 4 år | | | |
|--------------------------|------|------|-----|----------|------|------|-----|----------|
| | N | Mean | SD | α | N | Mean | SD | α |
| Effortful Control | 114 | 3.77 | .48 | .73 | 114 | 3.93 | .47 | .71 |
| Negativ Affect | 114 | 2.81 | .43 | .52 | 114 | 2.87 | .43 | .58 |
| Surgency | 114 | 3.20 | .55 | .80 | 114 | 3.19 | .57 | .76 |

Gjennomsnittsskårene for temperament er med unntak at skalaen for effortful control, som er litt høyere ved 4 år enn ved 3 år, rimelig like. Det samme gjelder for standardavvikene.

4.4 Utfordrende atferd

Utfordrende atferd, både fysisk og ikke fysisk, er målt med spørsmål fra en item pool utarbeidet ved Atferdssenteret. Gjentatte variansanalyser er utført med fysisk og ikke fysisk utfordrende atferd som avhengige variabler, og bakgrunnsvariablene kjønn og alder ved adopsjon som uavhengige variabler. Analysen viser ved 3 år at det er en signifikant sammenheng mellom kjønn og fysisk utfordrende atferd, $F(1) = 4.520$, $p = .036$. Flere gutter enn jenter skårer høyere på skalaen fysisk utfordrende atferd. En slik signifikant forskjell finner vi ikke i ved 4 år.

Tabell 11 viser de grunnleggende dataene for fysisk og ikke fysisk utfordrende atferd hos adopterte og norskfødte ved 3 og 4 år. Antall respondenter, mean, standardavvik, og cronbachs alpha er oppgitt for hvert område.

Tabell 12: Utfordrende atferd 3 år hos adopterte barn

| | 3 år | | | | 4 år | | | |
|---------------------------------------|------|------|-----|----------|------|------|-----|----------|
| | N | Mean | SD | α | N | Mean | SD | α |
| Fysisk Utfordrende atferd | 117 | 2.16 | .79 | .78 | 115 | 1.87 | .76 | .84 |
| Ikke fysisk Utfordrende atferd | 114 | 2.98 | .80 | .83 | 115 | 2.88 | .77 | .77 |

Gjennomsnittsskårene for fysisk utfordrende atferd er noe lavere ved 4 år enn ved 3 år. Det samme gjelder ikke fysisk utfordrende atferd. Standardavvikene er rimelig like ved de to aldrene.

4.5 De utenlandsadopterte barnas utvikling av sosial kompetanse fra 3 til 4 år

Utviklingen av sosial kompetanse blant utenlandsadopterte fra 3 til 4 år vil her bli presentert. Analysen er gjort med hjelp av Paires Samples t-Test, og funnene vil bli presentert i tabell 13. Her blir mean, standardavvik, t-value og frihetsgrad (df) oppgitt.

Tabell 13: Utvikling av sosial kompetanse fra 3 til 4 år hos adopterte barn

| | 3 år | | 4 år | | SD | t-value | Df |
|-------------------------|------|------|------|------|--------|-----------|-----|
| | N | Mean | N | Mean | | | |
| Selvkontroll | 107 | 3.23 | 107 | 3.44 | .73172 | -2.995** | 106 |
| Selvhevdelse | 107 | 3.52 | 107 | 3.78 | .77468 | -3.407*** | 106 |
| Empati | 107 | 3.69 | 107 | 3.89 | .89188 | -2.363* | 106 |
| Lek | 107 | 4.07 | 107 | 4.15 | .95875 | -.887 | 106 |
| Prososial atferd | 107 | 3.27 | 107 | 3.60 | .88909 | -3.806*** | 106 |
| Tilpassning | 107 | 3.39 | 107 | 3.48 | .78487 | -1.088 | 106 |
| Totalskala | 107 | 3.52 | 107 | 3.72 | .63471 | -3.263*** | 106 |

Som tallene viser, er det en signifikant forandring i gjennomsnittsskårene på 3 og 4 år på de fleste områder. Resultatene viser at det har skjedd en utvikling i den sosial kompetansen mellom målingene. Utviklingen er signifikant på alle områder utenom lek og tilpassning, hvor forskjellen i gjennomsnittsverdi ikke er signifikante.

4.6 Korrelasjoner

I det følgende vil korrelasjonene mellom sosial kompetanse, temperament og utfordrende atferd bli presentert. Korrelasjonsanalysene tar sikte på å finne grad av sammenheng mellom variablene.

4.6.1 Sosial kompetanse og temperament

Tabell 14 viser korrelasjoner mellom temperamentskalaen, og alle underskalaer for sosial kompetanse, samt totalskalaen for sosial kompetanse ved 3 år.

Tabell 14: Korrelasjon mellom temperament og sosial kompetanse ved 3 år

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. |
|------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|--------|
| 1. Selvhevdelse | - | .240** | .549** | .565** | .639** | .407** | .785** | .157 | -.052 | .278** |
| 2. Selvkontroll | - | - | .319** | .266** | .427** | .461** | .625** | -.109 | -.143 | .419** |
| 3. Empati | - | - | - | .553** | .538** | .412** | .762** | -.057 | .027 | .351** |
| 4. Lek | - | - | - | - | .529** | .319** | .731** | .163 | -.165 | .305** |
| 5. Prososial atferd | - | - | - | - | - | .461** | .825** | -.012 | -.099 | .388** |
| 6. Tilpassning | - | - | - | - | - | - | .669** | -.035 | -.078 | .443** |
| 7. Totalskala | - | - | - | - | - | - | - | .026 | -.118 | .496** |
| 8. Surgency | - | - | - | - | - | - | - | - | -.241** | -.200* |
| 9. Negativ Affect | - | - | - | - | - | - | - | - | - | .048 |
| 10. Effortful Control | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Effortful Control skiller seg ut og har en tydelig sammenheng med sosial kompetanse. Dette kommer tydelig frem i undersøkelsene gjort ved 3 år. Totalskalaen for sosial kompetanse, samt alle underskalaene for sosial kompetanse, har signifikant positiv korrelasjon med temperament området effortful control.

Tabell 15 viser korrelasjonene mellom de tre temperamentskalaene, sosial kompetanse med alle underskalaene og totalskalaen ved 4 år.

Tabell 15: Korrelasjon mellom temperament og sosial kompetanse ved 4 år

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. |
|------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 1. Selvhevdelse | - | .344** | .577** | .583** | .591** | .210* | .764** | .273** | -.172 | .143 |
| 2. Selvkontroll | - | - | .485** | .467** | .475** | .520** | .740** | -.083 | -.374** | .183 |
| 3. Empati | - | - | - | .401** | .646** | .322** | .774** | .105 | -.323** | .065 |
| 4. Lek | - | - | - | - | .610** | .216* | .766** | .304** | -.259** | .122 |
| 5. Prososial atferd | - | - | - | - | - | .403** | .836** | .219* | -.300** | .105 |
| 6. Tilpassning | - | - | - | - | - | - | .547** | -.105 | -.241* | .391** |
| 7. Totalskala | - | - | - | - | - | - | - | .176 | -.373** | .208* |
| 8. Surgency | - | - | - | - | - | - | - | - | -.143 | -.295** |
| 9. Negativ Affect | - | - | - | - | - | - | - | - | - | .122 |
| 10. Effortful Control | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ved 4 år er det en signifikant positiv korrelasjon mellom effortful control, tilpassning og total skalaen for sosial kompetanse. Områdene for negativ affekt og surgency, som ikke ser ut til å spille inn på den sosiale kompetansen ved 3 års alder, viser derimot korrelasjoner i dataene fra 4 år. Det er funnet signifikante korrelasjoner mellom flere ulike underskalaer for sosial kompetanse og både negativ affekt og surgency. Selvhevdelse, lek og prososial atferd korrelerer positivt med surgency. Selvkontroll, empati, lek, prososial atferd, tilpassning og totalskalaen korrelerer negativt med negativ affekt.

4.6.2 Sosial kompetanse og utfordrende atferd

Det viser seg at det er en sammenheng mellom sosial kompetanse og fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd.

Tabell 16 og 17 viser korrelasjonen mellom de ulike underskalaene for sosial kompetanse, totalskalaen og fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd. Tabell 16 viser resultatene ved 3 år og tabell 17 ved 4 år.

Tabell 16: Korrelasjoner mellom utfordrende atferd og sosial kompetanse ved 3 år

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
|-----------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 1. Selvhevdelse | - | .240** | .549** | .565** | .639** | .407** | .785** | .150 | .062 |
| 2. Selvkontroll | - | - | .319** | .266** | .427** | .461** | .625** | -.230* | -.368** |
| 3. Empati | - | - | - | .553** | .538** | .412** | .762** | .042 | -.098 |
| 4. Lek | - | - | - | - | .529** | .319** | .731** | .073 | -.023 |
| 5. Prososial atferd | - | - | - | - | - | .403** | .836** | .077 | -.015 |
| 6. Tilpassning | - | - | - | - | - | - | .461** | -.251** | .077 |
| 7. Totalskala | - | - | - | - | - | - | - | -.021 | -.185* |
| 8. Fysisk utf. atferd | - | - | - | - | - | - | - | - | .706** |
| 9. Ikke fysisk utf. atferd | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korrelasjonsanalysen viser at områdene selvkontroll og tilpassning korrelerer negativt med fysisk utfordrende atferd. Ikke fysisk utfordrende atferd korrelerer negativt med selvkontroll, og totalskalaen for sosial kompetanse.

Tabell 17: Korrelasjoner mellom utfordrende atferd og sosial kompetanse ved 4 år

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
|-----------------------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 1. Selvhevdelse | - | .344** | .577** | .583** | .591** | .210* | .764** | .087 | -.028 |
| 2. Selvkontroll | - | - | .485** | .467** | .475** | .520** | .740** | -.319** | -.398** |
| 3. Empati | - | - | - | .401** | .646** | .322** | .774** | -.020 | -.081 |
| 4. Lek | - | - | - | - | .610** | .216* | .766** | -.029 | -.164 |
| 5. Prososial atferd | - | - | - | - | - | .403** | .836** | .016 | -.152 |
| 6. Tilpassning | - | - | - | - | - | - | .547** | -.244* | -.383** |
| 7. Totalskala | - | - | - | - | - | - | - | -.103 | -.255** |
| 8. Fysisk utf. atferd | - | - | - | - | - | - | - | - | .570** |
| 9. Ikke fysisk utf. atferd | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tallene viser signifikante positive korrelasjoner mellom sosial kompetanse og både fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd. Ved 4 år korrelerer fysisk utfordrende atferd med underskalaene selvkontroll og tilpassning. Ikke fysisk utfordrende atferd korrelerer negativt med selvkontroll, tilpassning og totalskalaen for sosial kompetanse.

4.7 Regresjonsanalyse

Regresjonsanalysen er brukt for å finne samvariasjon mellom en avhengig variabel og en eller flere uavhengige variabler. Jeg har valgt å bruke totalskalaen for sosial kompetanse som avhengig variabel. Analysen er kjørt med data fra 3 og 4 år. Den lineære regresjonsanalysen er anvendt for å undersøke hvor stor del av variasjonen i sosial kompetanse som kan forklares av utfordrende atferd og temperament. Resultatene fra skalaen som måler fysisk utfordrende atferd er ikke tatt med i regresjonsanalysen, da den ikke tilfredstilte de krav som stilles i forhold til normalfordeling.

Tabell 18 viser resultatet av regresjonsanalysen utført ved 3 år. Signifikante resultater er merket med * ved 0,05 nivå, ** ved 0,01 nivå og *** ved signifikans på 0.001 eller bedre.

Tabell 18: Regresjonsanalyse med sosial kompetanse som avhengig variabel, 3 år.

| | Beta |
|--------------------------------|-------------|
| Ikke fysisk utfordrende atferd | -.069 |
| Surgency | .118 |
| Negativ Affect | -.108 |
| Effortful Control | .506 *** |

R² = .279 F=10.556***

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

Den eneste skalaen som viser seg å gi et unikt signifikant bidrag til å forklare spredningen i sosial kompetanse ved 3 år, er Rothbarts skala for effortful control. Til sammen forklarer de uavhengige variablene i denne regresjonsanalysen 27,9% av variansen i sosial kompetanse.

Tabell 19 viser resultatet av regresjonsanalysen ved 4 år. Som i analysen utført ved 3 år er sosial kompetanse anvendt som avhengig variabel. Signifikante resultater markeres på samme måte som i tabell 18.

Tabell 19: Regresjonsanalyse med sosial kompetanse som avhengig variabel, 4 år.

| | Beta |
|---|-----------|
| Ikke fysisk utfordrende atferd | -.110 |
| Surgency | .215 * |
| Negativ Affect | -.351 *** |
| Effortful Control | .285 ** |
| R²= .256 F= .8.793*** | |

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

Samtlige av Rothbarts skalaer får signifikant resultat i regresjonsanalysen. Det ser ut til at barna som skårer høyt på skalaen Negativ affekt, skårer dårligere på sosial kompetanse. Surgency og Effortful control ser på sin side ut til å virke positivt inn på den sosiale kompetansen. Funnene kan forklare 25,6% av variansen i den avhengige variabelen Sosial kompetanse.

4.8 En oppsummering

Da det er valgt å se bort ifra bakgrunnsvariabelen adopsjonsland, er det kun kjønn og alder ved ankomst som er sett opp imot interesseområdene. Det er signifikant sammenheng mellom selvkontroll og alder ved adopsjon ved 3 år. Barna med adopsjonsalder 11 mnd eller under skårer bedre på selvkontroll skalaen enn, de barna som ble adopterte når de var 12 mnd og over. Barna som ble adoptert ved 11 mnd og under skårer høyere på prososial atferd enn det barna som var 12 mnd og over gjør. Jentene skårer høyere enn guttene på området tilpassning. Fysisk utfordrende atferd viser en sammenheng med kjønn ved 3 år. Fysisk utfordrende atferd forekommer oftere hos gutter enn hos jenter ved 3 år. Ellers er det ikke funnet flere signifikante sammenhenger mellom bakgrunnsvariablene og interesseområdene. Ved å sammenligne resultatene til de adopterte og norskfødte barna, ser man at noen området skiller seg ut. Området prososial atferd er signifikant forskjellig hos de to utvalgene på 3 år. De adopterte barna skårer dårligere enn de norskfødte. Det samme viser tallene for utvalgene på 4 år. I tillegg skiller også indikatorskalaen for lek seg ut med signifikant forskjellig hos utvalgene på 4 år. Også her skårer de adopterte dårligere enn de norskfødte.

Resultatene fra de adopterte barnas undersøkelser av sosial kompetanse ved 3 og 4 år ble sammenlignet med Paired sampel t-test. Av resultatene ser man som forventet en utvikling på

de fleste områder. Det var kun områdene tilpassning og lek som viste seg å ikke ha en signifikant utvikling.

Korrelasjonsanalyse med temperament, utfordrende atferd og sosial kompetanse viste en del signifikante funn. Skalaen Effortful control hadde tett sammenheng med sosial kompetanse. Man så signifikante positive sammenhenger mellom samtlige underskalaer for sosial kompetanse og effortful control ved 3 år. Ved 4 år er det i tillegg også sammenhenger med enkelte underskalaer for sosial kompetanse og negativ affekt og surgency. Negative korrelasjoner med området negativ affekt og positive med surgency.

Fysisk utfordrende atferd ved både 3 og 4 år korrelerer negativt med tilpassning og selvkontroll. De som skårer lavt på området selvkontroll skårer høyere på fysisk utfordrende atferd. Høy skåre på skalaen som måler tilpassning gir lav skåre på fysisk utfordrende atferd. Ikke fysisk utfordrende atferd korrelerer negativt med selvkontroll og totalskalaen ved begge aldre. Ved 4 år er det i tillegg en negativ korrelasjon med området tilpassning. Det vil si at ved lavere skåre på tilpassning gir en høyere skåre på ikke fysisk utfordrende atferd. Regresjonsanalysene med sosial kompetanse som anhengig variabel viste på 3 år et signifikant funn for temperamentskalaen effortful control. Analysen ved 4 år viste at alle tre temperamentskalaene bidrar til å forklare variasjonen i sosial kompetanse. Videre i neste kapittel vil jeg drøfte funnene og se på mulige årsaker og forklaringer til forskjellene.

5 Drøfting

I dette kapittelet vil resultatene bli drøftet og problemstillingene bli sett i lys av teori og empiri. Først blir problemstillingene gjentatt og et oppsummert svar vil bli presentert. Deretter drøftes funnene innenfor området sosial kompetanse, før resultatene fra variansanalyser med aktuelle bakgrunnsvariablene og korrelasjons- og regresjonsanalyse med områdene temperament og utfordrende atferd blir diskutert.

5.1 Problemstillingene

Problemstillingene vil bli besvart gjennomgående i denne delen av oppgaven. Oppsummert kan de besvares på følgende måte;

Hvordan fungerer utenlandsadopterte barn sosialt ved 3 og 4 års alder?

Resultatene fra undersøkelsen viser at de utenlandsadopterte barna fungerer godt sosialt. Til tross for en manglende utvikling på området lek og tilpassning, utvikler deres sosiale kompetanse seg signifikant fra 3 til 4 år.

Er det forskjell på utenlandsadopterte og norskfødte barns sosiale kompetanse ved 3 og 4 år?

Det er stort sett samsvar mellom resultatene på området sosial kompetanse hos de adopterte og norskfødte barna. Kun på områdene prososial atferd og lek skårer adoptivbarna signifikant dårligere enn de norskfødte. Forholdsvis like resultater, til tross for de ulike forholdene barna har hatt tidlig i livet, er oppløftende. De adopterte barna klarer seg generelt sett svært godt.

5.1 Sosial kompetanse

Sosial kompetanse er en viktig egenskap hos barn og unge, så vel som hos voksne. Evnen til å samhandle med andre mennesker på en god måte er avgjørende for en rekke områder i barns utvikling. Grunnlaget for positiv utvikling av sosial kompetanse er antatt å ligge medfødt, med bakgrunn i sosiabilitet og en utadvent personlighet (Brown, Odom & McConnell, 2008). Det er en tydelig sammenheng mellom de medfødte

temperamentsdisposisjonene og sosial kompetanse. Den videre utviklingen av sosial kompetanse er i vesentlig grad avhengig av den stimuleringen barnet blir utsatt for og det miljøet som er rundt barnet (Brown, Odom & McConnell, 2008).

Utenlandsadopterte barn har en spesiell bakgrunn og dermed et annet utgangspunkt enn norskfødte barn for utvikling av sosial kompetanse. Som nevnt tidligere har mange av barna levd under dårlige forhold den første tiden. Dette kan medvirke til at mange vil streve blant annet med tilknytningen i lang tid (Dalen & Sætersdal, 1999). En slik start på livet vil kunne være med på å hemme utviklingen på en rekke områder, også utviklingen av sosial kompetanse som er undersøkt spesielt i denne oppgaven. Barns sosiale utvikling er avhengig av trygge, tydelige og omsorgsfulle voksenpersoner i den første levetiden. Dette danner grunnlaget for hvordan barna senere vil være rustet til å takle de utfordringene og forventningene som møter dem i livet. De adopterte barnas bakgrunn, og mangel på tidlig tilknytning, kan være en risikofaktor for en god sosial utvikling.

Sammenholdt med norskfødte barnas sosiale kompetanse, viser det seg at de adopterte barna stort sett klarer seg godt. Det er ingen signifikante forskjeller mellom gruppene på de fleste av områdene som måles, med unntak av områdene prososial atferd og lek. Til tross for at de adopterte barna har hatt en tøff start på livet, og at mange har levd under lite fordelaktige preadopsjonelle forhold, ser vi at barna klarer seg godt i forhold til de norskfødte barna. Utgangspunktet for sosial kompetanse ligger som nevnt i medfødte karaktertrekk. Dette kan forklare at de adopterte barna til tross for dårlige oppvekstvilkår den første tiden, kan ha en god sosial utvikling, og skåre tilnærmet likt de norskfødte. At sosial kompetanse og medfødte temperamentsdisposisjoner har en sammenheng, og at adoptivforeldrene tilbyr gode muligheter for utviklingen av sosial kompetanse, kan kanskje forklare hvorfor vi ikke finner store forskjeller mellom gruppene.

Det er signifikant forskjell mellom adoptivbarn og norskfødte barn på prososial atferd både ved tre og fire år. De adopterte barna skårer signifikant lavere på dette området. Den prososiale atferden dreier seg om i hvilken grad barnet evner å anerkjenne, inkludere, vise omsorg for og oppmuntre andre barn og voksne (Lamer, 2001). Ved fire år er det i tillegg en signifikant forskjell på området lek. Her skårer de adopterte barna lavere enn de norskfødte. Dette området vektlegger at barnet kan tre inn og ut av leken, forstå lekesignalene og involvere seg fullt og helt i leken, samt ta initiativ til å starte lek. Lek og lekeferdigheter

utgjør en vesentlig del av den sosiale kompetansen til små barn. Det er en vesentlig arena for tilegnelse av sosial kompetanse, og er også et sosialt miljø barnet er avhengig av å mestre. Barn som mangler lekeferdigheter, har også problemer med å få innpass i leken. Dette kan føre til at barnet isoleres, trekker seg unna og kan påvirke hvordan barnet takler andre områder av sosial kompetanse (Lamer,2001).

Gode skårer på prososial atferd og lek krever at barnet er utadvent og tar initiativ på en positiv måte. Det er områder som forutsetter at barnet kommuniserer godt. Dalen og Rygvold (2012) peker på at en del av de adopterte barna strever med språket på en eller annen måte. De utenlandsadopterte barna kommer til Norge med ulikt språklig utgangspunkt og forutsetninger. I tillegg kan de omfattende omveltningene barna gjennomgår, tenkes å påvirke og forsinke språk- og kommunikasjonsutviklingen. Adoptivbarna som er med i denne undersøkelsen vil sannsynligvis være noe svakere enn de norskfødte rent språklig. Dette kan være med på å forklare noe av forskjellen i prososial atferd og lek. En noe lavere språklig og kommunikativ kompetanse, kan virke hemmende for atferd som krever utadventhet, og kontaktsøking. Dette er atferd som i stor grad inngår i lek og prososial atferd.

De adopterte, som i denne undersøkelsen kommer til sitt nye land og til sin nye familie før fylte 2 år, vil innen rimelig tid få et trygt og stimulerende miljø rundt seg. Barna er valgt ut på bakgrunn av en rekke kriterier. Disse kriteriene gjør at barna som inngår i undersøkelsen er forholdsvis godt rustet til å kunne klare seg bra i sine nye omgivelser. Det inngår som tidligere nevnt ingen barn med funksjonsnedsettelse, høy adopsjonsalder eller fra Øst Europa. Barna er ikke spesielt sårbare, og skulle ha store muligheter til å kunne lykkes i sin nye tilværelse. De forskjellene vi finner mellom de adopterte og norskfødte barn kan i noen grad tilskrives en noe forsinket språkutvikling, som i noen studier er påvist hos adopterte barn (Rygvold,2006). De trenger tid til å omstille seg og bli trygge og dette kan komme til å skje på bekostning av den mer generelle utviklingen. For de fleste barna vil omstillingsperioden ta om lag 1- 3 mnd, men for noen vil denne ta lengre tid. Problemer som kan henge sammen med omstillingsreaksjoner vil kunne vedvare over en lang tidsperiode (NOU,2009:21).

Det må betraktes som veldig positivt at det ikke er store forskjeller mellom de utenlandsadopterte og norskfødte barnas sosiale kompetanse. De adopterte barna viser seg som motstandsdyktige og utvikler seg adekvat på tross av noen mangler i sosial atferd knyttet til områdene prososial atferd og lek.

5.1.1 Utvikling av sosial kompetanse fra 3 til 4 år

De adopterte barnas sosiale kompetanse utvikler seg signifikant fra 3 til 4 år. Det var forventet da barn utvikler seg sosialt fra 3 til 4 år. Det er imidlertid ikke en signifikant utvikling på områdene lek og tilpassning. Dette er vanskelig å forklare. Området lek, som hos de adopterte er på nivå med norskfødte ved 3 år, er signifikant lavere ved fire år. Det at utviklingen av lek ser ut til å stoppe opp, kan ha flere årsaker. Kanskje er det noen ferdigheter innenfor området lek som blir spesielt viktig ved 4 år. Dette kan være forhold knyttet til kommunikasjon og språk. Kommunikasjon og språk er som nevnt i teoridelen, områder de adopterte kan mangle ferdigheter i. Etter hvert som barn blir eldre inngår kommunikasjon og språkbruk mer i leken. Rollelek, turtaking og deltakelse i større lekegrupper forekommer oftere jo eldre barna blir. Da de adopterte barna ofte henger litt etter når det kommer til språk og kommunikasjon, kan dette vanskeliggjøre leken med jevnaldrende ved 4 års alder. De vil eventuelt kunne ta igjen de norskfødte når de manglende brikkene i språket er på plass ved et senere alderstrinn. De adoptertes lavere skårer på prososial atferd ved 4 år, kan også tenkes å påvirke evnen til lek.

Manglende utvikling på området tilpassning, er vanskeligere å forklare. Tilpasset atferd handler om å reagere i forhold til andres initiativ og handlinger (Lamer,2001). Man kan se noen sammenhenger mellom lek og tilpassning. Begge områder handler i stor grad om å kunne avpasse henvendelser og handlinger til andre, og kunne balansere mellom å lede og selv bli ledet. Kanskje stilles det større krav til en 4 åring enn til en 3 åring. Krav som de adopterte, med sin mulige forsinkede generelle utvikling, ikke er modne for å kunne gjennomføre.

5.2 Bakgrunnsvariablene

Bakgrunnsvariablene kjønn og alder ved adopsjonstidspunkt ble analysert i forhold til sosial kompetanse, temperament og utfordrende atferd. I det følgende presenteres de mest sentrale funnene fra analysen.

5.2.1 Kjønn

Kjønn har en signifikant sammenheng med området tilpassning under sosial kompetanse ved 3 år. Jentene skårer høyere på dette området, enn det guttene gjør. Med andre ord; jentene er flinkere til å følge beskjeder og fullføre de oppgavene de blir satt til å gjøre enn det guttene er. Tilpassning dreier seg i stor grad om det å følge og fullføre instruksjoner. Det kan være vanskelig å forklare denne forskjellen. Kanskje er det noe i at gutter er mer aktive og travle i sine aktiviteter, og ikke i like stor grad som jenter, setter seg ned og jobber nøye og ordentlig med en oppgave. Nordahl (1994) beskriver at jenter ofte er mer stille og rolige, og gjør det de får beskjed om. Gutter har en mer utadventd atferd, og følger ikke i like stor grad beskjeder uten diskusjon. Selv om disse betraktningene er gjort på bakgrunn av observasjoner i en skolesituasjon, er det rimelig å anta at disse forskjellene også gjelder for førskolebarn. Den beskrevne forskjellen er ikke å finne ved 4 år. Dette kan bety at forskjellen er tilfeldig, eller at det er en forskjell som av en eller annen grunn jevner seg ut med tiden.

Det var også en signifikant forskjell mellom jenter og gutter på området fysisk utfordrende atferd. Slik atferd forekommer oftere hos gutter enn hos jenter ved 3 år. Dette er en tendens som vi også ser i befolkningen generelt (Sørli 2000). Utagerende eller utfordrende atferd forekommer generelt sett oftere blant gutter enn jenter. At vi finner denne forskjellen også innenfor utenlandsadopterte, er derfor ikke overraskende. Det er en forskjell mellom kjønnene også ved 4 år, denne forskjellen er imidlertid ikke signifikant. Grøholt mfl. (2001) hevder at utfordrende atferd forekommer tre til fire ganger så ofte hos gutter enn hos jenter frem til ungdomsårene, hvor det så jevner seg ut mellom kjønnene. De påpeker at denne forskjellen finnes i alle kulturer og etniske grupper. Forekomsten av fysisk utfordrende atferd har en generell tendens til å minske i omfang ettersom barna blir eldre. Atferd og atferdsuttrykk forandrer seg i takt med at barnet vokser og utvikler seg, og de får flere og bedre alternative måter å ytre egne ønsker og meninger (Trembley, Hartup, Archer, 2005). Dette kan vi også se tendenser til i tallene fra den foreliggende undersøkelsen.

5.2.2 Alder ved adopsjon

Alder ved adopsjonstidspunkt ser ut til å være en faktor av betydning for selvkontroll og prososial atferd. Barna med adopsjonsalder 11 mnd eller under skårer bedre på de to skalaene, enn det barna som ble adopterte da de var 12 mnd og over. Forskjellene finner vi

imidlertid kun ved 3 år. At barna som er yngst ved adopsjonstidspunkt skårer høyere, dette kan ha noe med tid tilbrakt i fødelandet, og tid tilbrakt hos sine nye familier å gjøre. Barna som ble adoptert tidligst, har hatt lenger tid til å utvikle den nødvendige trygge basen i sine nye familier. Videre har de hatt lenger tid til å få stimulerende oppfølging, som igjen kan bidra til å styrke utviklingen av sosial kompetanse. Adopsjonsfamilier er ekstra trygge og stabile familier, og adoptivforeldre er ofte svært tilstedeværende og støttende (Dalen & Rygvold, 2007). Dette står i kontrast til de ustabile preadopsjonelle forholdene som de som er adoptert etter 12 mnd har levd lenger under. Det å møte en trygg omsorgsperson og oppleve et godt oppvekstmiljø på et tidligst mulig tidspunkt, er som beskrevet tidligere i oppgaven fordelaktig for barns sosiale utvikling. Ofte har de adopterte barna hatt en tøff start, det er derfor fordelaktig at de kommer til nye stabile hjem så tidlig som mulig. Dette kan forklare forskjellene vi ser i dataene i forbindelse med alder ved ankomst. Barna som kom sent til sine adoptivfamilier har hatt mindre tid i sine nye hjem, og dette kan påvirke evnen både til å vise prososial atferd og utøve selvkontroll. De eldste barna kan være utrygge og fortsatt befinne seg i en tilknytningsfase til sine nye foreldre. Det er likevel viktig å huske at forskjellene i adopsjonsalder i denne oppgaven, ikke er så store. Et av kriteriene for deltagelse i undersøkelsen var at barna skulle være adoptert før fylte 2 år. Dette begrenser forskjellen i alder blant respondentene.

5.3 Temperament

Temperamentskalaen tar for seg de deler av personligheten som dreier seg om barnets iboende reaksjonsmønstre. Temperamentet er med på å avgjøre når reaksjoner og emosjoner, som for eksempel glede, sinne og frykt gjør seg gjeldende (Smith & Ulvund, 2004). Forholdet mellom temperament og sosial kompetanse er her undersøkt ved hjelp av korrelasjons- og regresjonsanalyser.

Korrelasjonsanalysen utført med temperamentskalaene gir signifikante resultater på alle områder under sosial kompetanse og effortful control. Effortful control dreier seg om evnen til å regulere emosjoner og motstå impulser. Sosial kompetanse går ut på å lære seg å omgås andre mennesker, og følge de normer og regler som er i det samfunnet man lever i. Å kunne regulere sine egne følelser og styre impulsene sine, vil kunne virke fordelaktig for den sosiale

fungeringen. En positiv korrelasjon mellom disse to områdene er derfor ikke overraskende. Den samme korrelasjonen finnes også i dataene fra 4 år. I tillegg ser man ved 4 år at negativ affect og surgency korrelerer med sosial kompetanse. Negativ affekt korrelerer negativt med selvkontroll, empati, tilpassning, prososial atferd og lek, samt totalskalaen. Negativ affekt omhandler barnets følelser som frustrasjon, sinne, tristhet og redsel. Skalaen reflekterer i hvilken grad et barn lar seg trøste og avlede. Ved høy forekomst av vonde følelser og sinne hos barnet, vil det være vanskelig å fungere godt sosialt. Sosial kompetanse dreier seg blant annet om å kunne skape positive relasjoner til de andre rundt seg (Aasen, et al, 2002). Dette vil være vanskelig dersom barnet er mye trist, redd, frustrert eller engstelig.

Temperamentskalaen for surgency korrelerer positivt med selvhevdelse, lek og prososial atferd. Surgency omfatter positiv affekt, impulsivitet, engasjement, aktivitetsnivå og intensitet. Det dreier seg om hvilken grad et barn viser interesse for kontakt og stimulering. Det er ikke overraskende at resultatene viser at en høy skåre på surgency korrelerer med høy skåre på skalaene som måler selvhevdelse, lek og prososial atferd. De tre skalaene under sosial kompetanse vektlegger alle at barnet skal være utadvent og initiativtakende overfor andre barn og tørre å ta litt plass. Barnets interesse for kontakt og positive affekt, kan bidra til dannelsen av sosiale relasjoner med andre. Det er likevel viktig å huske på at dersom egenskapene under området surgency er for fremtredene kan dette også virke hemmende. Den manglende korrelasjonen mellom surgency og de andre områdene under sosial kompetanse, kan forklares ved at dersom barnet er for intensivt og impulsivt og har et meget høyt aktivitetsnivå, kan dette skape problemer i samspill med andre.

Regresjonsanalysen viser som korrelasjonsanalysene gjennomført med dataene ved tre år at skalaen for effortful control gir et unikt signifikant bidrag til å forklare variasjonen i sosial kompetanse. Å ha kontroll over egne emosjoner og kunne styre sine reaksjoner, viser seg å være en viktig faktor for sosial kompetanse. Ved 4 år gir alle underskalaene for temperament signifikante bidrag til å forklare variansen i sosial kompetanse hos gruppen. Da disse områdene ifølge anvendt temperaments teori, er en medfødte egenskaper, vil dette i praksis bety at enkelte mennesker fra naturens side er bedre rustet til å utvikle god sosial kompetanse enn andre. Dette funnet støtter opp om teori presentert tidligere som hevder at, ulike temperamentstyper vil ha ulikt utgangspunkt skape variasjoner i utvikling av sosiale ferdigheter og sosial kompetanse.

5.4 Utfordrende atferd

Det er bred enighet om at sosial kompetanse kan bidra til å forebygge utfordrende atferd (Klefbeck, & Ogden 2003, Webster-Stratton 2005). Som i teorien, er det funnet tydelige sammenhenger mellom utfordrende atferd og sosial kompetanse i dataene fra prosjektet ”Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling”, bearbeidet i denne oppgaven. ”Barn- og ungdomsforskning viser at sosial kompetanse kan være en ”vaksinasjonsfaktor” som gjør barn bedre i stand til å mestre stress og motgang” (Klefbeck & Ogden 2003: 24). Det er rimelig å anta at god sosial kompetanse minsker forekomsten av utfordrende atferd, både fysisk og ikke fysisk, hos barn og unge. Problematferd kan som skrevet i teoridelen defineres som ”atferd som bryter normer og regler i hjemmet og på skolen, som er uforenelig med læringsatferd i skolen og som kan hemme innlæringen av sosiale ferdigheter” (Ogden, 1995 s. 215). Definisjonen påpeker at barn som viser utfordrende atferd kan bli hindret i innlæringen av sosial kompetanse, da atferden utelukker de fra de gode lærings- og samhandlingssituasjonene. Denne forståelsen åpner for at det er et gjensidig forhold mellom sosial kompetanse og utfordrende atferd. Utfordrende atferd kan forhindre utviklingen av sosial kompetanse og sosial kompetanse kan virke forebyggende for utfordrende atferd. I tråd med en rekke andre undersøkelser gjennomført, støtter dataene fra den foreliggende undersøkelsen opp under antagelsen om at god sosial kompetanse kan minke problematferd (Nordahl, m. f., 2005). Det er spesielt skalaene som måler områdene tilpasning og selvkontroll under sosial kompetanse som gir utslag.

Det er et likt korrelasjonsmønster for fysisk- og ikke fysisk utfordrende atferd. Det er de samme områdene innenfor sosial kompetanse som viser en sammenheng med de to typene utfordrende atferd ved både 3 og 4 år. Ved både tre og fire år ser vi at lav skåre på skalaen som måler selvkontroll, gir høyere skåre for fysisk og ikke fysisk utfordrende atferd. Barn med dårlig selvkontroll vil altså ha større forekomst av utfordrende atferd. Fysisk utfordrende atferd viser i tillegg en negativ korrelasjon med området tilpasning ved begge aldre. Ikke fysisk utfordrende atferd korrelerer i negativt med totalskalaen for sosial kompetanse ved 3 år. Tilsvarende resultater ser vi ved 4 år. Ved 4 år er det i tillegg en negativ korrelasjon med området tilpasning.

Det er en åpenbar sammenheng mellom sosial kompetanse og utfordrende atferd. Spesielt områdene, selvkontroll og tilpasning ser ut til å være viktige i forbindelse med utfordrende atferd. Det å kunne regulere seg selv, og finne seg til rette i og avpasse seg i situasjoner som oppstår, synes å være nøkkelegenskaper for å unngå utfordrende atferd. Det er tydelig at god kompetanse på spesielt disse områdene, kan fungere beskyttende. Dette gjelder for adopterte barn, så vel som norskfødte. Utfordrende atferd som utøves på bakgrunn av manglende sosial kompetanse kan også føre til ringvirkninger som gjør det vanskeligere å tilegne sosiale ferdigheter. Holmberg (1997) skriver at barn som viser utfordrende atferd ofte blir sosialt isolert fordi andre føler at de er vanskelig å være sammen med. Om man ikke opplever positiv sosial kontakt og samhandling, vil man heller ikke lære sosial kompetanse.

6 Avsluttende kommentar og konklusjon

I denne oppgaven er kvantitativ metode med survey som undersøkelsesdesign benyttet. Dette har muliggjort å undersøke blant annet sosial kompetanse, hos et stort utvalg. Metodekravene har også gjort resultatene sammenlignbare med data fra tilsvarende undersøkelse gjennomført med norskfødte barn ved Atferdssenteret. Jeg opplever at informasjonen som surveyundersøkelsen har gitt, har vært både interessant og nyttig forbindelse med å besvare de valgte problemstillingene i oppgaven.

Mange adoptivbarn har en tøff og ufordelaktig start på livet. De dårlige preadopsjonelle forholdene disse barna har levd under, gjør dem spesielt sårbare. Det er derfor svært positivt at resultatene viser at de klarer seg såpass bra. Adoptivbarna kommer til adoptivforeldre som tilbyr trygge og stimulerende oppvekstvilkår. De får i sine nye familier mulighet til å finne den tryggheten og tilknytningen, som er en forutsetning for god utvikling. Dette sammen med det faktum at adoptiv barna er motstandsdyktige individer, kan være avgjørende faktorer for at de klarer seg såpass godt i den sosiale utviklingen. Også sammenholdt med de norskfødte. Selv om de adopterte stort sett klarer seg bra sosialt, er det viktig å huske på de to områdene prososial atferd og lek, der de er signifikant svakere enn de norskfødte. Det er fordelaktig at man som forelder, pedagogisk personell eller annet fagpersonell, er klar over denne mangelen hos gruppen, og legger til rette for god utvikling også på disse områdene.

Temperament tegner seg som en avgjørende faktor for utvikling av sosial kompetanse. De iboende reaksjonsmønstrene viser tydelige sammenhenger med områdene under sosial kompetanse. Spesielt er det området effortful control som ser ut til å ha en positiv effekt. Ved sterk effortful control kan man kontrollere de reaktive og selvregulerende prosessene, som de to andre dimensjoner av temperamenter utløser. Effortful control virker med andre ord positivt inn også på de negative temperamentstrekkene. Barn med ulike temperamentstrekk vil ha ulikt utgangspunkt for generell utvikling, så vel som utvikling av sosial kompetanse. Dette støtter opp under at man bør tilstrebe å tilrettelegge opplæring og undervisning til det enkelte barn, med den unike personlighet og de sterke og svake sider barnet innehar. Dette gjelder både for små og store, adopterte og norskfødte.

Det er bred enighet om at det er en sammenheng mellom sosial kompetanse og utfordrende atferd. Dette ser vi også tydelig i dataene i denne undersøkelsen. Forholdet mellom de to er imidlertid vanskeligere å forklare. Forhindrer utfordrende atferd utviklingen av god sosial kompetanse, eller er det sosial kompetanse som forebygger utfordrende atferd? Denne sammenhengen hadde det vært spennende å se nærmere på ved en senere anledning.

Avslutningsvis vil jeg igjen påpeke at utvalget i studien består av normalfungerende barn. Det inngår ikke barn med høy adopsjonsalder, eller barn fra land med ekstremt dårlige preadopsjonelle forhold. Ingen av barna i studien hadde spesielle behov. Det er derfor viktig å understreke at andre grupper adopterte, med mer komplekse bakgrunnsforhold, kan få andre resultater og vise andre utviklingsmønstre. Resultatene som foreligger gjelder kun for den undersøkte gruppen.

Selv om adopsjonstallene har sunket de siste årene, utgjør adopterte barn fortsatt en stor gruppe barn i Norge. Disse barna har visse særtrekk og en spesiell bakgrunn i forhold til andre. Forskning på området vil gi verdifull kunnskap, som kan være til støtte i arbeidet med å sikre en best mulig utvikling hos gruppen. At resultatene viser at de adopterte barna klarer seg godt på området sosial kompetanse ved 3 og 4 år sammenlignet med norskfødte, er oppløftende resultater som predikerer en god videre utvikling for gruppen. De adopterte barna i undersøkelsen har gode muligheter for å utvikle seg like godt som "alle andre".

Litteraturliste

Adopsjonsforum (2012). Tiden det tok. Hentet 31.10.2012, fra Adopsjonsforum

<http://www.adopsjonsforum.no/index.aspxarticle=1702528>

Andersen, T. (2005). Adopterte barns bakgrunn. Adopsjonforum. Hentet 5.mars 2013, fra

http://www.adopsjonsforum.no/userfiles/til_hjemmesider.pdf

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2009). NOU 2009 : 5. Farskap og annen morskap Oslo: Departementets servicesenter / Informasjonsforvaltning

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2009) NOU 2009:21, Adopsjon- til barnets beste. En utredning om de mange ulike sidene ved adopsjon, Oslo: Departementets servicesenter / Informasjonsforvaltning

Barnssosialeutvikling.no, Barns sosial utvikling, Hentet mars 2013, fra

www.barnssosialeutvikling.no

Beauchamp, M.H., Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136, 39-64.

Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget

Befring, Edvard og Reidun Tangen (2012). *Spesialpedagogikk*. Oslo: J.W.

Cappelens Forlag.

Bekkemellem, K. (2007, 24. januar). Adopsjon og dilemmaer. Hentet 07.02.2013 fra

http://www.regjeringen.no/nb/tidligere_statsraader/minister/taler_artikler/2007/Adopsjon-og-dilemmaer.html?id=452194

Borge, A.I.H. (2003). *Resiliens, risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Separation, anxiety and anger*. London: Hogarth Press.

Brown, W.H., Odom, S.L., McConnell, S.R. (eds.) (2008) *Social competence of young children. Risk disability and intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing company.

Bryman, A., Cramer, D. (2005). *Quantitative Analysis with SPSS 12 and 13: A Guide for Social Scientists*. London: Routledge.

Bufetat, Utenlandsadopsjon, Hentet 31.10.2012, fra Bufetat

<http://www.bufetat.no/adopsjon/utenlands/>

Carli, A., Dalen, M. (2002). *Adopsjonsfamilien, Informasjon og veiledning til adoptivforeldre*. Svartskog: Klartekst

Dalen, M., Sætersdal, B., (1999), *Hvem er jeg? Adopsjon, identitet, og etnisitet*. Oslo : Akribe Forlag

Dalen, M., Rygvold, A.-L. (2007). Fokus på språk, lærande och skola. I Carlberg, M., Jareno K.N. (Red.), *Internationellt adopterade i Sverige, vad säger forskningen?* (s. 80-98). Stockholm: IMS och Gothia Förlag

Dalen, M., & Rygvold, A.-L. (2012). Internasjonale adopsjoner i Norge. I Befring, E., Tangen, R.(Red.), *Spesialpedagogikk* (s. 622-641). Oslo: Cappelen Damm.

De Vaus, D. A. (2002). *Surveys in social research*. London: Routledge

Endrerud, T 1991, Ansvarslæring, Universitetsforlaget, Oslo.

FNs konvensjoner om barns rettigheter, Hentet 07.02.2013, fra <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>

Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research: an introduction*. Boston, Mass.: Allyn and Bacon.

Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., et al. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*(58), ss. 505 - 529. <http://www.jstor.org/stable/1130527?seq=1>

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*, 13, 292-301.

Gresham, F. M., Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System*. Manual. Circle Pines: American Guidance Service.

Grøholt, B., Sommerchild, H., Garløv, I. (2001). *Lærebok i barnpsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gunnar, M.R., Bruce, J., Grotvant, H.D., (2000). *International adoption of institutionally reared children: Research and policy*. USA: Cambridge University Press

Holmberg, J-B. (1997). *Sosiale og emosjonelle vansker*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Jacobsen, D. I. (2005). *Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jansen, M., Kallevik, S. A. (2006). *Adopsjonsboken. Veien til en familie*, Oslo: Høyskoleforlaget

Jareno, K.N (2007). Fakta om internationella adoptioner. I Carlberg, M., Jareno, K. N.(Red.). *Internationellt adopterade i Sverige, vad säger forskningen?* (s. 29-46). Stockholm: IMS och Gothia Förlag.

Johannessen, A., Tufte, P. A., Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Jonsborg, L. og Sørensen, P.M.: *Statistikk for masterstudenter*, 2011

Klefbeck, J., Ogden, T. (2003). *Nettverk og økologi. Problemløsende arbeid med barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kleven, T.A. (2002a). Begrepsoperasjonalisering. I: Lund, T. (red). *Innføring i forskningsmetodologi*. (s. 141-182). Oslo: Unipub AS.

Kleven, T.A. (2002b). Ikke- eksperimentelle design. I: Lund, T. (red). *Innføring i forskningsmetodologi*. (s. 265-284). Oslo: Unipub AS.

Lindblad, F., Hjern, A., & Vinnerljung, B. (2007). Internasjonelt adopterades livssituation, psykiska hälsa och sociala anpassning – belysning utifrån registerstudier. I Carlberg M., Nordin, ., Jareno, K.N. (red). *Internasjonellt adopterade i Sverige. Vad säger forskningen?*, s 177-211. Stockholm: Gothia/IMS.

Lamer, K. & Hauge, S. (2006). *Fra rammeplan til handling. Implementering av rammeprogrammet "Du og jeg og vi to!" med fokus på veiledningsprosesser i personalet, sosial kompetanseutvikling og problematferd hos barna*. (HiO-rapport no. 28). Oslo: Høgskolen i Oslo, Avd. for lærerutdanning.

Lamer, K. (2001). *Du og jeg og vi to! Om å fremme barns sosiale kompetanse. Teoriboka*. Gyldendal Norsk Forlag

Lamer.no, Kari Lamers definisjon av "social kompetanse", Hentet mars 2013, fra <http://www.lamer.no/default3.aspx>

Lund, T. (red). (2002). *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub AS.

NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnskunnskap, jus og humaniora*. Elektronisk publisert www.etikkom.no

Nordahl, B., (1994). *Hankön i skolen*. Aarhus: Modtryk

Nordahl, T., Sørli, MA., Tveit, A., Manger, T 2005, *Atferdsproblemer blant barn og unge: Teoretiske og praktiske tilnærminger*, Fagbokforlaget, Bergen.

Ogden, T. (1992). *Atferdspedagogikk i teori og praksis. Om arbeid med problematferd i skolen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ogden, T.(1995). *Kompetanse i kontekst.En studie av risiko- og kompetanse hos 10- og 13-åringer*. Oslo: Barnevernets Utviklingssenter.

Ogden, T. (2002). Multisystemisk behandling av atferdsproblemer. Teori og forskningsgrunnlag. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 2, 39-58.

Ogden,T. (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag

Ogden, T. (2012). Sosial kompetanse og sosial læring hos barn og unge, Hentet 15.03.2013, fra <http://www.forebygging.no/en/Skole/LARER/Artikler/Sosial-kompetanse-og-sosial-laring-hos-barn-og-unge/>

Olafsen, K. S. (2010). Temperament i den tidlige utviklingen. I Moe V., Slinning K., Hansen, M. B., (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (ss. 227 - 247). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Olafsen, K.S., Torgersen, A.M, Ulvund, S.E, (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis. I *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48, 848 – 855

Pape, K., (2001). *Læreren –pedagog eller omsorgsarbeider? Sosial kompetanse i skolen*, Oslo: Kommuneforlaget

Rothbart, M. K. (1989). Temperament in childhood: A framework. I Kohnstamm, G. A, Bates, J. E., Rothbart, M. K. (Red.). *Temperament in childhood* (ss. 59 - 73). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations and empirical findings. I Shonkoff, J.P., Meisels, S.J.(Red.). *Handbook of early childhood intervention* (s.651- 683). Cambridge: Cambridge University Press

Rutter, M. (2005) 'Adverse Preadoption Experiences and Psychological Outcomes',

Rygvold, A-L., (1999). Better or Worse? Intercountry adopted children's language. I A-L. Rygvold, M. Dalen og B. Sætersdal (red.). *Mine-yours-ours and theirs adoption changing kinship and family patterns*., s 221-229. Oslo: Institutt for spesialpedagogikk

Rygvold, A.L. (2006). Adopsjon og språkutvikling. Adopsjonsforum. Hentet mars 2013, fra http://www.adopsjonsforum.no/userfiles/temahefte_fire_til_trykkeriet_.pdf

Shadish, W.R., Cook, T.D. & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston USA: Houghton Mifflin

Smith, L., & Ulvund, S. (2004). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Sørli, M-A. (2000). *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen. En forskningsbasert kunnskapsstatus*. Oslo: Praxis forlag.

SSB-adopsjon, Adopsjoner 2011, Hentet 31.10.2012, fra <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/adopsjon/index.html>

Tideman, W, van der Ende, J, & Verhulst, FC 2005, 'Psychiatric disorders in young adult intercountry adoptees: An epidemiological study'. *American Journal of Psychiatry*, vol 162, p 592–598.

Tetzchner, S.v. (2001). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk

Tremblay, R.E, Hartup, W.W, & Archer, J. (2005). *Developmental Origins of Aggression*. New York: The Guilford Press.

Thomas, A., Chess, S. (1986). *Temperament in clinical practice*, New York : Guilford Press

Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag*. Oslo: Gyldendal akademisk

Webster-Stratton, C, Okstad, K-A (oversetter) (2005). *Hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse hos barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

www.bowdoin.edu, Mary Rothbart's Temperament Questionnaires, Hentet 27.02.2013, fra <http://www.bowdoin.edu/~sputnam/rothbart-temperament-questionnaires/instrument-descriptions/infant-behavior-questionnaire.html>

Aasen, P., Nordtug, B., Ertesvåg, S.K., Leirvik, B 2004, *Atferdsproblemer: Innføring i pedagogisk analyse*, Cappelen Akademisk, Oslo.

Vedlegg 1



UNIVERSITETET I OSLO DET MEDISINSKE FAKULTET

Professor dr.philos. Monica Dalen
ISP
Universitetet i Oslo
Pb. 1140 Blindern

Regional komité for medisinsk forskningsetikk
Sør- Norge (REK Sør)
Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Dato: 02.03.07
Deres ref.:
Vår ref.: S-07045b

Telefon: 228 50 670
Telefaks: 228 44 661
E-post: juliannk@medisin.uio.no
Nettadresse: www.etikkom.no

S-07045b Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling. Samarbeidsprosjekt med studien "Barns sosiale utvikling" som gjennomføres ved Atferdssenteret i Oslo [2.2007.297]

Vi viser til søknad mottatt 23.1.07 med følgende vedlegg: Prosjektplan for adopsjonsprosjektet; Orienteringsskriv med samtykke til å kunne kontaktes; Informasjonsskriv med samtykkeerklæring; Intervjuguide og spørreskjema til første gangs intervju; Intervjuguide for telefonintervju; Manual for gjennomføring av samspilloppgaver; Lagring og håndtering av personidentifiserende opplysninger skilt fra forskningsbasen; Prosjektplan for studien "Barns sosiale utvikling"

Komiteen behandlet søknaden i sitt møte torsdag 22.2.07.

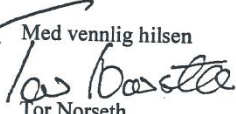
Komiteen har følgende merknader til prosjektsøknaden:
Komiteen ser at studien kan ha nytteverdi og forutsetter at denne studien følger de samme etiske krav som er satt i prosjektet "Barns sosiale utvikling".

Komiteen har følgende merknader til informasjonsskrivet:
Informasjonsskrivet kan med fordel endres ved at det først i annet avsnitt endres fra "og ber dere om å delta" endres til "og forespør dere om å delta", og "På forhånd takk" strykes.

Vedtak:

Under forutsetning av at prosjektleder tar hensyn til merknadene ovenfor, tilrår komiteen at prosjektet gjennomføres.

Med vennlig hilsen


Tor Norseth
Leder


Julianne Krohn-Hansen
Sekretær

Kopi: Forskningsleder Terje Ogden, Adferdssenteret i Oslo, Pb. 1565 Vika, 0118 Oslo

Vedlegg 2

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 1
Fax: +47-55 58 96 5
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Monica Dalen
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 01.03.2007

Vår ref: 16201/GT

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.01.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

16201

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig

*Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling
Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Monica Dalen*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

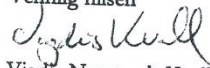
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

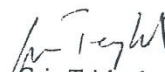
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/database/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2011 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Geir Teigland

Kontaktperson: Geir Teigland tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering



Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende slik det forelå etter revisjon 27. februar 2007.

Prosjektet har et longitudinelt design, og de samme barna skal derfor følges over tid. Denne første delen av studien strekker seg frem til barna er fire år (utgangen av 2011), videreføring av prosjektet utover dette forutsetter at melding sendes til personvernombudet, og at barnas foreldre gir sitt samtykke til videre deltakelse.

I prosjektperioden oppbevares direkte personidentifiserende opplysninger atskilt fra det øvrige materialet.

Hvis prosjektet ikke skal videreføres på bakgrunn av ny melding og nytt samtykke, skal datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt 31.12.2011.

