

Risiko og resiliens.

*Hvordan mestrer barn risiko, og hvordan utvikles
resilient tilpasning?*

Elisabeth Daae



Masteroppgave i pedagogisk psykologisk rådgivning

Pedagogisk Forskningsinstitutt

Det utdanningsvitenskapelig fakultet

Universitetet i Oslo

Høsten 2005

Sammendrag av oppgaven

Problemstilling

Oppgaven retter søkelyset mot barn og unge som blir utsatt for risiko og som greier seg bedre enn man hadde forventet. Det overordnede spørsmålet for denne oppgaven er: *Risiko og resiliens: Hvordan mestrer barn risiko, og hvordan utvikles resilient tilpasning?*

Denne hovedproblemstillingen er så delt inn i tre underproblemstillinger:

- Hva er risiko og hva er resiliens?
- Hva er det som gjør at enkelte barn greier seg bra til tross for motgang?
- Hvordan kan et resiliensparadigme brukes praktisk i forhold til tiltaksutforming overfor barn i risiko?

Siden dette er en teoretisk oppgave, har jeg valgt å presentere innholdet ved å ta utgangspunkt i problemstillingene. Oppgaven har fem kapitler som består av en innledning, et kapittel for hver av de tre underproblemstillingene og en avslutning.

Hva er risiko og hva er resiliens?

Oppgavens teoretiske fundament er resiliens med det ressursorienterte utgangspunktet begrepet impliserer. Resiliens er et todimensjonalt begrep som tilsier at man utsettes for motgang (risiko) og at man mestrer den på en positiv måte. Hvordan man takler ulike former for risiko, avgjøres av et komplisert og sammensatt samspill mellom ulike faktorer på individ- og miljøsidene.

Det råder en viss uklarhet med hensyn til operasjonalisering av risiko. Dette drøfter jeg i oppgaven. En annen viktig faktor jeg tar opp, er hvorvidt barnet blir utsatt for risiko eller ikke. Barn i risiko er ingen homogen gruppe. Man må ikke ta for gitt at alle opplever en bestemt risiko på samme måte, til tross for at de havner i samme "risikogruppe". I forbindelse med dette drøfter jeg temaet risikofaktorer og mekanismer.

Resilient tilpasning er ikke et individuelt trekk eller en karakteristikk. Man kan heller si at barn kan vise resilient tilpasning i forhold til noen typer stress, men ikke i forhold til alle typer. Jeg forsøker meg på en begrepsavklaring, siden resiliens defineres på mange måter i faglitteraturen. For å se hvilken rolle risiko og resiliens spiller i forhold til hverandre, drøfter jeg interaksjons- og hovedeffekter.

Man har gradvis fått et paradigmeskifte innen risikoforskningen, både nasjonalt og internasjonalt. Dette omtales som "risiko- og kompetansecforskning" eller "risk and protective factors". Ved å studere barn som har en bedre utvikling enn forventet, har man fått kunnskap om barns mestring og kompetanse samt hvilke forhold som beskytter mot problemutvikling. Innenfor resiliensparadigmet ser man i dag på barn som aktive agenter som i betydelig grad kan påvirke sine egne livsomstendigheter. Denne perspektivendringen vil også gjøre noe med innstillingen til de som jobber med barn i risiko. Det vil kjennes annerledes å betrakte et menneske som en "overlever" enn å se vedkommende som en som er skadet.

Hva er det som gjør at enkelte barn greier seg bra til tross for motgang?

Beskyttelsesfaktorene endrer (forbedrer) en persons reaksjon på en situasjon som vanligvis kunne føre til mistilpassede resultater. Beskyttelsesfaktorer kan være faktorer i individet, miljøet eller samfunnet. Disse faktorene er av begrenset verdi hvis man ikke spør *hvorfor* enkelte individer trosser oddsene de har mot seg. I den forbindelse drøfter jeg betydningen av beskyttelsesprosesser og –mekanismer. Jeg kommer også inn på ulike modeller som brukes for å forklare resiliens.

Hvordan kan et resiliensparadigme brukes praktisk i forhold til tiltaksutforming overfor barn i risiko?

Resiliensparadigmet kan være et supplement til det medisinske perspektivet som har hovedfokus på problemer og diagnoser. Resiliensparadigmet mangler imidlertid (fremdeles) et systematisk teorifundament som kan fungere veiledende for praktiske tiltak. Det vil si at intervensjonene kan bli forskjellige avhengig av hvordan man operasjonaliserer resilient tilpasning og risiko. En del av utfordringen ligger også i å få kunnskapen fra forskning ut i praksisfeltet. Dette drøftes i oppgaven. Risiko kan føre til positiv utvikling ved å redusere stress- eller risikopåvirkningen, redusere negative kjedereaksjoner, øke positive kjedereaksjoner, utvikle selvtillit, erfaringer som åpner opp nye muligheter samt ved nøytraliserende eller kompenserende erfaringer. Disse punktene drøftes i oppgaven.

Innhold

INNHold	4
1.0 INNLEDNING	6
1.1 Risiko og resiliens	7
1.2 Paradigmeskifte i risikoforskningen.....	9
1.3 Problemstilling	10
1.3.1 gangen i oppgaven.....	11
2.0 RISIKO OG RESILIENS.....	13
2.1 Hva er risiko?	13
2.1.1 Stress	15
2.1.2 Operasjonalisering av risiko.....	16
2.2 Psykososial risiko	17
2.2.1 Individuell risiko	18
2.2.1.1 Individuelle forskjeller i grad av sårbarhet	19
2.2.2 Familiebasert risiko	20
2.2.4 Risikofaktorer og mekanismer	21
2.2.5 Multifaktorielle årsaksforhold.....	23
2.3 Hva er resiliens?	24
2.3.1 Mangesidige resultater	27
2.3.2. Resiliensprosessene over tid.....	28
2.4 Implikasjoner ved begrepsbruk	29
2.5.1 Interaksjons- og hovedeffekter.....	30
2.6 Oppsummering	32
3.0 ULIKE FORMER FOR BESKYTTELSESFAKTORER	34
3.1 Om beskyttelsesfaktorer	34
3.1.1 Beskyttelsesprosesser	36
3.2 Om teori og modeller	37
3.3 Bronfenbrenners økologiske modell	38
3.4 Individuelle beskyttelsesfaktorer.....	40
3.4.1 Spedbarnsalder	40
3.4.2 Tidlig barndom, førskoleår.....	41
3.4.3 Midtveis i barndommen	42
3.4.4 Ungdomstid og voksen alder.....	43
3.4.5 Rutter & Quintons studie av kvinner oppvokst på barnehjem	44
3.5 Beskyttelsesfaktorer i familien.....	45
3.5.1 Mors kompetanse	45
3.5.2 Alternative omsorgsgivere	46
3.5.3 Søsken	46
3.5.4 Sosialiseringsspraksis	47
3.6 Beskyttelsesfaktorer i nærmiljøet/samfunnet.....	48
3.6.1 Venner	48
3.6.2 Skolen og lærere.....	48
3.7 Modeller	49

3.7.1 Transaksjonsmodellen	50
3.8 Oppsummering	52
4.0 HVORDAN BRUKE RESILIENSFORSKNINGEN I PRAKSIS?	54
4.1 Intervensjonens dilemma.....	55
4.2 Resiliensparadigmets bidrag	57
4.3 Hva er tidlig barndomsintervensjon?	58
4.4 Fra teori til praksis.....	60
4.4.1 Reduksjon av stress- eller risikopåvirkning	61
4.4.2 Reduksjon av negative kjedereaksjoner	64
4.4.3 Øke positive kjedereaksjoner	67
4.4.3.1 Familieresiliens	68
4.4.4 Utvikling av selvtillit og "self-efficacy"	69
4.4.4.1 Støttende relasjoner	69
4.4.4.2 Problemløsningsferdigheter	70
4.4.4.3 Den nærmeste utviklingssonen.....	70
4.4.5 Erfaringer som åpner opp nye muligheter.....	71
4.4.6 Nøytraliserende eller kompensere erfaringer	72
4.5 Et norsk resiliensprosjekt	73
4.5.1 Metodiske vurderinger av resiliensprosjektet	75
4.6 Fremtidig forskning.....	76
4.7 Oppsummering	78
5.0 AVSLUTNING	79
5.1 Hva er risiko?	79
5.2 Hva er resiliens?	80
5.3 Hva er det som gjør at enkelte barn greier seg bra til tross for motgang?	81
5.4 Hvordan kan et resiliensparadigme brukes praktisk i forhold til tiltaksutformingoverfor barn i risiko?	82
LITTERATURLISTE	85

1.0 Innledning

Etter andre verdenskrig kom barns egne erfaringer og opplevelser i fokus i barnepsykologien. Dette representerte et brudd i forhold til laboratorieforskningen som tidligere hadde dominert denne vitenskapelige retningen (Rutter 2000; Schultz Jørgensen et al. 1993). Det var stor variasjon i hvordan barn utviklet sine emosjoner, intellekt og sosiale atferd. Man undersøkte ikke variasjonen med tanke på å avdekke positive forløp. I stedet rettet man oppmerksomheten mot symptomer på negative forløp, forstyrrelser og avvik fra normalutvikling.

I alle studier av barn i risiko har det vært et universelt funn at barn reagerer svært forskjellig på stress. På det ene ytterpunktet finner man barn som utvikler vedvarende alvorlig psykopatologi, mens man på det andre ytterpunktet finner barn som synes å komme uskadet fra stor grad av risiko. Det finnes til og med barn som tilsynelatende kommer styrket ut av motgangen. Selv med de mest alvorlige stressorene og familieavvikene, er det uvanlig at mer enn halvparten av barna opplever vedvarende alvorlig psykopatologi (Rutter 2000). I mange år fikk dette fenomenet overraskende lite oppmerksomhet. Det kan skyldes at fenomenet var vanskelig å forklare. Rutter hevder også at forskere som forsket på psykososial risiko, var engstelige for at et slikt skifte i forskningen kunne distrahere oppmerksomheten til politikerne vekk fra de potensielle farene ved å bli utsatt for psykososialt stress. I etterkrigstiden ble man imidlertid opptatt av at barn kunne reagere forskjellig på samme påkjenning. På 1960-tallet begynte man å undre seg over hvorvidt barn med psykiske plager hadde en barnevern av de voksnes psykiske lidelser eller om barna hadde kvalitativt forskjellige utgaver av disse. Forskerne hadde heller ikke prøvd å finne ut om barns atferd og emosjonelle uttrykk kunne være symptomer på psykiske plager (Anthony 1987). På bakgrunn av dette kan man også forstå hvorfor resiliens ikke var et så aktuelt tema den gangen.

I løpet av 1970-årene endret dette seg, og begrepet "de usårbare barna" ble populært (Anthony 1987). På midten av 1970-tallet introduserte Anthony analogien om tre dukker, en var lagd av glass, den andre av plast og den tredje av stål. Ved et hammerslag ville den første gå i stykker, den andre få arr for livet, mens den tredje bare ville gi fra seg en fin, metallisk lyd. Den syntes

å være usårbar, akkurat som enkelte av barna man hadde studert. Dette førte til at noen mente at de usårbare barna var så robuste, tøffe og sterke at de ikke ville bukke under for noen former for motgang eller elendighet. Denne antakelsen viste seg å være feil på i alle fall tre områder (Rutter 2000): For det første, er barnets sårbarhet mot stress relativ, ikke absolutt. For det andre, er grunnlaget for barnets motstandskraft et resultat av både miljøet og barnets egenskaper. For det tredje, er graden av motstandskraft ikke en fiksert individuell karakteristikk. I dagens resiliensforskning unngår man begrepet "usårbar" siden ingen individer er usårbare.

1.1 Risiko og resiliens

Waaktaar & Christie (2000) hevder at: *"Resiliensforskning er en gren av epidemiologisk risikoforskning. I risikoforskningen arbeider man med å kartlegge effekten av ulike typer stressfaktorer på menneskers fungering"* (s 18). Man har undersøkt effekten av konkrete traumatiske hendelser som krig, katastrofer og tortur så vel som mer langvarige belastninger som for eksempel å ha psykisk syke foreldre eller foreldre som misbruker alkohol. Resiliensforskere er opptatt av å kartlegge normal fungering under unaturlige forhold.

Risiko er en nødvendig forutsetning for at barn skal utvikle resilient tilpasning. Man er opptatt av individuelle variasjoner på risiko. Risikoanalyse er derfor en forutsetning for å forstå resiliensutviklingen (Borge 2003). Man må analysere tre forhold: *"1) hvilken risiko eller type stress fører til 2) hvilke type problemer, via 3) hvilke prosesser eller mekanismer"* (Borge 2003:46).

All risiko og alt stress trenger ikke nødvendigvis å være negativt. utfordringer i hverdagen kan tvert imot være sunt for barna. Risiko kan være mer eller mindre alvorlig. Mange risikofaktorer som er kroniske og inntreffer samtidig, kan være alvorlige. Det er ikke risikoen i seg selv som er det viktigste, men heller spørsmålet om hvilke prosesser og mekanismer den aktiverer. Eksempelvis behøver ikke nødvendigvis psykisk sykdom i seg selv påvirke barnet i negativ retning, men dersom dette faller sammen med en uheldig oppdragerstil, for eksempel emosjonell utilgjengelighet, kan dette være skadelig.

Rutter (2000) har påpekt at barns motstand mot stress er relativ, ikke absolutt. Stress og motstand involverer en aktiv prosess der menneskene mestrer sitt eget miljø. Det synes fordelaktig å ha et variert repertoar av mestringsstrategier for å takle det brede spekteret av utfordringer som livet byr på.

Resilient tilpasning kan endres over tid slik at vellykket fungering på et tidspunkt ikke garanterer liknende suksess på et senere tidspunkt i livet (Herrenkohl et al. 1994). Man kan si at hvis omstendighetene endrer seg, så endres også den resiliente tilpasningen.

Resilient tilpasning synes å være en funksjon av interaksjonen mellom modning samt individuelle faktorer og miljøfaktorer (Sameroff & Fiese 2000). Det er derfor sannsynlig at resiliens kan være ustabil over tid, og at resiliens endres med miljøforandring eller situasjonelle betingelser. Avdekking av dette krever longitudinelle studier. Resilient utvikling kan også være begrenset i omfang; suksess på det akademiske området kan bli fulgt av betydelige personlige og interpersonlige problemer.

Forskningen har også fokusert på prosessene som differensierer folks reaksjoner mot stress eller motgang. I denne forbindelsen kan man definere resilient tilpasning som et relativt godt resultat til tross for at individet har vært utsatt for situasjoner som har vist seg å medføre en stor risiko for utvikling av psykopatologi. Man kan si at fokuset rettes mot relativ motstand overfor psykososiale risikoerfaringer (Rutter 2000). Psykososial risiko kan deles inn i tre: individuell, familiebasert og samfunnsbasert risiko. Dette kommer jeg inn på i del 2.2.1, 2.2.2 og 2.2.3.

Det har blitt foreslått ulike faktorer som forsøk på å forklare barns problemer, avhengig av yrkesbakgrunn (Sameroff & Fiese 2000). Økonomer fokuserer på fattigdom og deprivasjon som røttene til sosial mistilpasning, sosiologer vektlegger problemer i miljøet og i familiestrukturen som variabler som fremmer avvik, pedagoger og psykologer vil gjerne reparere feil i skolesystemet samt se på prosessene innen familien og dens medlemmer som den miljøpåvirkningen som påvirker vellykket utvikling mest. I stedet for å se på disse

perspektivene som konkurrerende, kan man se på dem som additive bidragsyttere til hva som fremmer et negativt eller positivt livsløp (Sameroff & Fiese 2000).

1.2 Paradigmeskifte i risikoforskningen

Kvernbekk (2002) hevder at: *"Et paradigme er en slags verdensanskuelse som all forskning foregår innenfor; det former forskningens interesser, måten fenomener oppfattes på, kriterier for teorivalg etc."* (s. 65). Når et paradigmeskifte inntreffer, betyr det at forskningen kommer over fenomener som eksisterende teorier ikke kan forklare. Det oppstår derfor nye teorier og modeller, altså et nytt paradigme, i forsøket på å forklare disse fenomenene. Det kan likevel være slik at det eksisterer flere paradigmer samtidig innenfor den samme vitenskapelige disiplinen. For eksempel eksisterer både psykodynamiske teorier og atferdsteoretiske prinsipper parallellt innenfor psykologien.

Innen risikoforskningen har man gradvis fått et paradigmeskifte, både nasjonalt og internasjonalt. Dette omtales som "risiko- og kompetansecforskning" eller "risk and protective factors" (Benard 1999). Ved å studere barn som har en bedre utvikling enn forventet, har man fått kunnskap om barns mestring og kompetanse samt hvilke forhold som beskytter mot problemutvikling (Werner & Smith 1992). Innenfor resiliensparadigmet ser man i dag på barn som aktive agenter som i betydelig grad kan påvirke sine egne livsomstendigheter (Werner 2000). Denne perspektivendringen vil også gjøre noe med blikket til de som jobber med barn i risiko (Waaktaar & Christie 2000). Det vil kjennes annerledes å betrakte et menneske som en overlever enn å se vedkommende som en som er skadet.

Man kan si at resiliensforskningen har gått fra patogenese til salutogenese (Sommerschild 1998). Patogenese betyr hva skaper sykdom, mens salutogenese betyr hva bidrar til helse. Man kan se det langs et kontinuum, der ingen er 100% syk, men heller ikke 100% frisk. Alle befinner seg et sted langs dette kontinuumet, og målet må være å bevege seg så langt opp mot den friske polen som mulig (Antonovsky 1984). Ved å ta utgangspunkt i et salutogenetisk synspunkt, er det slutt på å sykeliggjøre barn i risikosonen og deres familier. Man kan heller si at de er utfordret. Dette er i strid med verdens helseorganisasjon sin definisjon av helse som sier at helse ikke bare er fravær av sykdom, men også fysisk, psykisk og sosialt velvære (WHO 1946; WHO 1978). I denne definisjonen ligger det at helse og miljø må sees i

sammenheng; helse i betydning sunnhet og velvære, og miljø i betydning fysiske og sosiale sider ved våre omgivelser.

1.3 Problemstilling

Den overordnede problemstillingen min er som følger:

Risiko og resiliens:

Hvordan mestrer barn risiko, og hvordan utvikles resilient tilpasning?

Det er viktig å ha kunnskap om resiliens, fordi dette gir kunnskap om normal tilpasning under vanskelige forhold. Når man først har ervervet seg dette, kan kunnskapen hjelpe andre barn i tilsvarende situasjoner, og det hjelper fagfolk, deriblant pedagoger, til å vite hva de skal vektlegge ved en eventuell intervensjon eller forebyggende arbeid. Kunnskap om resiliens vil gi personale på skoler og i helse- og sosialtjenesten et bedre grunnlag for å styrke sterke sider hos disse barna og familiene deres (Waaktaar & Christie 2000). Helsebringende tiltak kan utvikles på bakgrunn av slik kunnskap.

Jeg har valgt å dele problemstillingen inn i tre underproblemstillinger. Med dette håper jeg å få en bedre struktur på oppgaven.

Den første underproblemstillingen er: *Hva er risiko og hva er resiliens?* Svaret på dette har, som jeg var inne på innledningsvis, endret seg i de årene det har vært forsket på fenomenet. Fra å anta at det kun er faktorer i individet som gjør at man utvikler en resilient tilpasning har man gått over til å se på interaksjonen mellom individet og miljøet. Både på et mikro- og et makroplan.

Den andre problemstillingen utledes naturlig fra den første: *Hva er det som gjør at enkelte barn greier seg bra til tross for motgang?*

Den tredje underproblemstillingen er den ”praktiske” delen av oppgaven: *Hvordan kan et resiliensparadigme brukes praktisk i forhold til tiltaksutforming overfor barn i risiko?* For at man skal kunne besvare dette spørsmålet, kreves det at de to andre underproblemstillingene er besvart. Man må kunne identifisere barna som er i risikozonen. Dette er viktig for alle som

jobber med barn. Tidlig intervensjon og forebygging kan være avgjørende, selv om man må tenke at det aldri er for sent!

1.3.1 gangen i oppgaven

Jeg har valgt å bruke ett kapittel på hver underproblemstilling, slik at det til sammen er 5 kapitler i denne oppgaven. Risiko og resilient tilpasning er så nært knyttet sammen, at man vanskelig kan snakke om det ene begrepet uten å nevne det andre. Jeg kunne ha delt inn oppgaven mer, men siden dette er en teoretisk oppgave, fant jeg det mer naturlig å behandle en problemstilling i hvert kapittel.

For å besvare den første underproblemstillingen, vil jeg først forsøke meg på en begrepsavklaring. Ulike forfattere bruker forskjellige definisjoner, og jeg vil presentere noen av disse. I del 2.1 kommer jeg inn på risikobegrepet, og i del 2.3 tar jeg for meg resiliensbegrepet. Resiliensbegrepet trenger også en avklaring i forhold til liknende begreper som for eksempel mestring, løvetannbarn og motstandskraft.

Den andre underproblemstillingen vil bli tatt opp i kapittel 3. I dette kapittelet kommer jeg blant annet inn på beskyttelsesfaktorer og –prosesser. Jeg tar også for meg ulike modeller som har blitt brukt for å forklare resilient tilpasning.

I kapittel 4 tar jeg for meg den siste problemstillingen. Jeg redegjør her for en definisjon av intervensjon. I tillegg kommer jeg inn på noen måter man kan hjelpe barna i risiko på, blant annet ved å redusere risiko- eller stresspåvirkningen, redusere negative kjedereaksjoner, øke positive kjedereaksjoner, utvikle selvtillit, erfaringer som åpner opp nye muligheter og nøytraliserende eller kompenserende erfaringer. Jeg kommer også inn på hva man bør forske på innen resiliensparadigmet i fremtiden.

I kapittel 5 søker jeg kort å vurdere om jeg har besvart problemstillingene mine. Dette gjør jeg ved å oppsummere de tidligere kapitlene i oppgaven.

Jeg har i denne oppgaven besluttet å se på resilient utvikling generelt. Det vil si at jeg ikke fokuserer på en bestemt risikogruppe. Mange forskere har valgt å se på bestemte grupper av risikobarn, for eksempel barn av alkoholikere eller rusmisbrukere, skilsmissebarn, barn som lever i fattigdom, barn av foreldre med psykisk sykdom og så videre (Zucker et al. 2003; Luthar et al. 2003a; Hetherington & Elmore 2003; Owens & Shaw 2003; Seifer 2003). For meg var det viktig å prøve å sammenfatte forskningen man har gjort på de ulike feltene slik at man kan se på hva de ulike gruppene har til felles.

Av praktiske, tidsmessige og etiske årsaker har jeg valgt å benytte meg av en teoretisk tilnærming til teamet. Jeg vil i denne oppgaven trekke inn de mest aktuelle teorier og studier som kan belyse problemstillingene slik de er formulert.

2.0 Risiko og resiliens

I dette kapitlet vil jeg besvare den første av underproblemstillingene mine: *Hva er risiko og hva er resiliens?*

For å kunne si noe om resiliens, er det viktig at man vet noe om hva risiko innebærer. Dette er også avgjørende i forhold til identifisering av barna i risiko. Resiliens er et todimensjonalt begrep som impliserer at man utsettes for motgang (risiko) og at man mestrer den på en positiv måte (Luthar & Cicchetti 2000). Først presenteres en begrepsavklaring av nøkkelbegrepene risiko og resiliens. Jeg tar for meg risikobegrepet i del 2.1. I del 2.2 presenterer jeg begrepet psykososial risiko. I del 2.3 kommer jeg inn på resiliens. I del 2.4 sier jeg noe om implikasjoner ved begrepsbruk. I del 2.5 ser jeg risiko og resiliens i forhold til hverandre. Del 2.6 er en oppsummering av kapitlet.

2.1 Hva er risiko?

I etterkrigstiden ble det gjort undersøkelser for å lete etter faktorer som resulterte i adaptiv fungering til tross for stor grad av risiko. Disse undersøkelsene har, blant annet, bidratt til en betydelig empirisk litteratur på schizofreni. Denne litteraturen er et viktig grunnlag for studiet av resiliens (Masten et al. 1990). Tidlige undersøkelser av alvorlig syke foreldre, hadde primært fokus på å forstå mistilpasset atferd. Undergruppen av pasienter som viste adaptiv atferd, ble ansett som atypisk og ble derfor viet lite oppmerksomhet. Medisinske modeller som fokuserte på symptomer og negative resultater var dominerende fram til 1970 tallet (Masten & Powell 2003). Man ble da interessert i observasjoner som viste at mange barn som stod i faresonen for å utvikle psykopatologi, greide seg overraskende bra. På denne tiden ble forskerne opptatt av individuelle reaksjoner på risiko (Masten & Powell 2003; Anthony 1987).

Tidlige studier av risiko fokuserte ofte på en enkelt risikofaktor. Det ble likevel snart tydelig at risikofaktorer oftest sameksisterte, slik at de bestod av en serie stressende hendelser heller enn en enkelthendelse. Man fant også ut at risikofaktorene ofte hopet seg opp i barns liv over tid (Garnezy, Masten & Tellegan 1984; Sameroff & Seifer 1983). Som et resultat av dette, ble mange forskere interessert i *kumulativ risiko*. Kumulativ risiko vil si at nye problemer legger seg oppå tidligere uløste problemer (Borge 2003). Det er ofte en sterk sammenheng mellom eksponering for kumulativ risiko og utviklingsresultater, selv om det ikke alltid er tilfellet. Det er veldokumentert at barn som blir utsatt for stor risiko kan unngå å utvikle senere tilpasningsproblemer (Werner & Smith 1992). Dette kommer jeg imidlertid tilbake til i del 2.3.

Luthar & Cicchetti (2000) har definert risiko slik: *"Adversity, also referred to as risk, typically encompasses negative life circumstances that are known to be statistically associated with adjustment difficulties"* (s 858). Luthar & Cicchetti eksemplifiserer ikke hva "negative life circumstances" innebærer. Garnezy, Masten & Tellegan (1984) hevder at risiko er visse forhold som er korrelert med avvikende erfaringer, inkonsekvent oppdragelse, forstyrrede familie- og hjemmemiljøer samt ufordelaktige miljø i nabolaget. Risiko dreier seg om tilstedeværelsen av en eller flere faktorer som øker sannsynligheten for et negativt resultat (Masten, Best & Garnezy 1990). Eksempler på negative utfall kan være psykiske problemer, kriminalitet, narkotika- og/ eller alkoholmisbruk, suicidal atferd og underytelse på skolen (Fergusson & Horwood 2003). Risiko kan ha mange mulige opprinnelser, for eksempel biologiske, miljømessige eller en kombinasjon av disse.

Utfordringene barna overvinner, kan være av forskjellig karakter (Masten, Best & Garnezy 1990). Resilient tilpasning kan derfor studeres i tre forskjellige sammenhenger:

- Oppvekststudier av barn med resilient utvikling fra ulike høyrisikomiljøer.
- Stresstudier av barn som opprettholder sin kompetanse gjennom påkjenninger som oppstår (For eksempel skilsmisse, sykehusinnleggelser, dødsfall i nær familie og liknende.)
- Katastrofestudie med søkelyset på barn som kommer seg etter å ha gjennomlevd alvorlige traumer.

I denne oppgaven kommer jeg hovedsakelig til å ha fokus på den førstnevnte gruppen, fordi det er disse barna som mest sannsynlig kan komme til å oppleve kumulativ risiko over tid. Dermed vil det være en del av disse barna som har behov for intervensjon for å unngå negative kjedereaksjoner og negativ utvikling.

Mye tyder på at det som defineres som risikofaktorer varierer med barns alder og utviklingsnivå (Werner & Smith 1982). På ulike alderstrinn kan man finne ulike prediktorer for problemutvikling. Spedbarn er fullstendig avhengige av omsorgsgiverne, og de er derfor spesielt sårbare for konsekvensene av tap eller mishandling fra foreldrenes side. På samme tid er spedbarn beskyttet fra opplevelse av grusomheter som oppstår for eksempel i kriger eller store katastrofer, fordi de ikke forstår hva som skjer. Ungdommer har mer avanserte tilpasningsevner. De er mer sårbare overfor tap som angår venner, skole og liknende. De forstår hva dette betyr for fremtiden deres, en innsikt yngre barn ikke har.

Risiko dreier seg altså om forhold ved barnet selv eller miljøet som kan være risikable og truende for barns utvikling. Risiko kan imidlertid også føre til reorganisering og mobilisering av krefter (Luthar & Zelazo 2003). Det er ikke risikoen i seg selv som er uheldig, men mekanismene den aktiverer (Borge 2003; Rutter 1990, 2000).

2.1.1 Stress

Stress er et flertydig begrep og dreier seg om indre eller ytre belastninger på barn (Ogden 1995). Man kan forklare stress enten som en stimulus (stressor), en kraft som krever tilpasning (belastning), en mental tilstand (å være stresset) eller som en form for kroppsreaksjon (Rutter 1981). Stress inneholder et fortolknings- og opplevelseselement, så man kan si at det ikke er et spørsmål om hvordan barn har det, men heller hvordan barn tar det. Det kan derfor være vanskelig å trekke klare grenser mellom risiko og utfordringer. Det som for ett barn kan være en belastning, kan for et annet barn være en utfordring som gir barnet erfaringer å vokse på. Man kan også skille mellom akutt og kronisk stress (Ogden 1995; Borge 2003). Det er særlig det kroniske stresset som skaper sårbare barn. Eksempler på kronisk risiko kan være vedvarende sykdom, langvarig flyktningssstatus eller oppvekst i et dårlig miljø. Kronisk risiko i små doser kan være mer truende for barns utvikling enn store

mengder akutt risiko. Med hensyn til akutt stress (hendelser som har krisepreg) knyttes dette til psykososial risiko hvis det inntreffer samtidig med andre typer stressende hendelser. Jeg kommer nærmere inn på psykososial risiko i del 2.2.

2.1.2 Operasjonalisering av risiko

Som eksemplifisert overfor, er det en viss uenighet om hvordan man skal operasjonalisere risiko. Risikooperasjonaliseringen kan variere fra studie til studie. (Luthar & Zigler 1991) Skal man se på kronisk, alvorlig risiko eller akutt, kortvarig risiko? Man kan også se på små "irriterende" ting som skjer i hverdagen (hassles). Hverdagsstress er bedre egnet til prospektive studier av kausale forhold, på grunn av deres hyppige inntreden i menneskers liv i løpet av korte tidsintervaller. De er dessuten enklere å manipulere enn alvorlige stressorer. I tillegg kan man også bruke spesifikke stressende livshendelser som tilnærming, for eksempel skilsmisse, økonomisk deprivasjon eller psykopatologi hos foreldrene. En svakhet i tidligere studier ved bruk av spesifikke livsstressorer har vært mangel på kontrollgrupper. Disse studiene besvarer ikke spørsmålet om hvorvidt kompetansenivået til barn som kalles resiliente kan sammenliknes med kompetansenivået til velfungerende barn i den generelle populasjonen.

Sosioøkonomisk status blir ofte brukt for å måle miljøpåvirkning som risiko (Masten, Best & Garmezy 1990). Det er enkelt å bruke modeller som inneholder denne variabelen, og det er enkelt og raskt å skaffe tilveie informanter. Det er likevel mange faktorer som begrenser den vitenskapelige verdien av å bruke sosioøkonomisk status som et mål på livsstress. Kunnskap om et individs sosioøkonomiske status gir ikke noe informasjon i seg selv om prosessene dette påvirker miljøet med. Det kan derfor være fordelaktig å redusere den sosiologiske variabelen til en psykologisk. Barns kompetansenivå påvirkes mer av hva foreldrene gjør i sine interaksjoner med barna enn av foreldrenes status på bakgrunn av yrke, inntekt og andre sosiodemografiske variabler (Masten, Best & Garmezy 1990).

Forskere må også ta høyde for subjektive oppfattelser av risiko. Meningen med en særlig stressende hendelse kan variere betydelig fra individet som opplever den til forskeren som ser

det hele utenfra (Bartlett i Luthar, Cicchetti & Becker 2000). Noen individer kan mene at de selv har det bra, til tross for at forskeren mener at livet deres er veldig stressende. I tråd med dette må man i tillegg se på objektivt bestemt risikostatus (O'Connor & Rutter i Luthar, Cicchetti & Becker 2000). Hvis barn flest opplever en spesifikk hendelse som ubehagelig, men en undergruppe opplever den som nøytral, bør man samle inn data fra den sistnevnte gruppen for å belyse beskyttelsesfaktorer. Forskernes oppgave blir å avgjøre hvorfor disse barna skiller seg fra normen. Var de for eksempel generelt mer optimistiske enn de andre på grunn av et enkelt temperament?

Det er viktig å vurdere risikofaktorens alvorlighetsgrad og varighet, og ikke bare hvilken type risiko barnet utsettes for. Rutter (1987) trakk en parallell til stress/risiko ved å snakke om infeksjon. Immunitet overfor infeksjoner skjer ikke gjennom en uvanlig sunn livsstil. Tvert imot. Det skjer gjennom erfaring med å overvinne milde infeksjoner på en vellykket måte - enten gjennom at man blir vaksinert eller ved at man blir immun gjennom infeksjoner som oppstår naturlig. Det virker sannsynlig å anta at mye av det samme skjer i forbindelse med erfaring av psykososial risiko.

2.2 Psykososial risiko

I de siste 30 årene har risikobegrepet blitt supplert med betegnelsen "psykososial" til et nytt begrep, psykososial risiko. Psykososial risiko viser til samspillet mellom sosiale forhold og individets psykiske fungering (Borge 2003; Masten & Powell 2003). Psykososial risiko handler om økt sannsynlighet for at barns utvikling ledes inn i et uheldig utviklingsforløp (Ogden 1995). Alvorlig psykososial risiko er mest skadelig for de mest sårbare barna siden risikoen forsterker tidligere negative opplevelser snarere enn å lede til ny og mer veltilpasset atferd hos disse barna. Risikoens type, varighet og alvorlighetsgrad må vurderes før man kan si om barn vil utvikle resilient tilpasning. Man må også ta høyde for hvordan barnet selv opplever risikoen. Det finnes tre ulike former for psykososial risiko: individuell, familiebasert og samfunnsmessig (Borge 2003)

2.2.1 Individuell risiko

Individuell risiko kan omfatte forhold som fysisk eller psykologisk betingede egenskaper hos barnet selv. Det kan dreie seg om fødselsskader, prematuritet, ulike fysiske handicap, psykisk utviklingshemming eller vanskelig temperament som gjør barnet sårbart overfor omgivelsene (Masten, Best & Garmezy 1990). Temperament kan være både en beskyttelsesfaktor og en risikofaktor (Rutter 1990, 2000). Et vanskelig temperament hos barn kan utløse uønskede reaksjoner fra søsken, foreldre og andre voksne i barnets umiddelbare nærhet, mens et positivt temperament tenderer mot å utløse mer positive reaksjoner fra andre samt å lette mestringsstrategier og problemløsende ferdigheter (Walsh 1996). Som følge av et vanskelig temperament kan spedbarnet blant annet utvikle et ustabilt sove- og spisemønster (Werner & Smith 1992). På denne måten kan barna risikere å oftere bli skyteskive for foreldrenes kritikk og fiendtlige følelser (Rutter 2000).

Ett eksempel på en medfødt genetisk faktor er kjønn. Hvert kjønn synes å ha kjønns spesifikke styrker og svakheter. I Kauai studien fant man at gutter med alvorlige atferdsvansker opplevde mer risiko enn jenter i *barndommen*, mens jenter med alvorlige mestringsproblemer rapporterte flere stressende hendelser i *ungdomstiden* (Werner & Smith 1982). Til tross for disse funnene var det flest jenter som utviklet seg til resiliente unge voksne. Å være jente kan tilsynelatende redusere risikoen for å utvikle eksternaliserende symptomer, men de har en sårbarhet for å utvikle internaliserende symptomer. Med gutter er det omvendt: de synes å være sårbare overfor eksternaliserende symptomer, mens de har en slags resilient tilpasning i forhold til å utvikle internaliserende symptomer (Fergusson & Horwood 2003). Disse resultatene tyder på at man ved å utvikle resilient tilpasning på ett område kan øke sårbarheten i forhold til et annet. I forhold til operasjonalisering av risiko er denne kjønnsforskjellen viktig. Skal man se på gutter og jenter hver for seg? Hvis man skal se på dem i samme utvalg, hvordan skal man i så fall kunne kontrollere for disse kjønnsforskjellene? Det kan være at man i tidligere studier har oversett nettopp dette punktet. I Kauai studien fant Werner & Smith (1982, 1992) ut at det var flere jenter enn gutter som utviklet resilient tilpasning, men kan dette ha vært fordi de så på resiliens delvis som fravær av eksternaliserende symptomer?

Disse forskjellige eksemplene understreker betydningen av personlige egenskaper som determinanter for sosial erfaring (Rutter 2000).

2.2.1.1 Individuelle forskjeller i grad av sårbarhet

I forhold til forståelsen av risikofaktorer er det vesentlig å vurdere betydningen av hvert enkelt barns grad av sårbarhet. Dette forklares ut i fra sårbarhetsfaktorer i miljøet og individuelle disposisjoner, som igjen er knyttet til biologi og psykososiale forhold. De psykopatologiske effektene av risikoerfaringer kan bli sterkt moderert av hvordan individer kognitivt og affektivt prosesserer sine erfaringer (Rutter 1999).

Hvorvidt et barn utvikler problemer eller ikke, antas i stor grad å henge sammen med genetiske faktorer. Ethvert enkelt mottakelig gen har en veldig liten effekt, men kombinasjonen av mange mottakelige gener kan være temmelig sterk (Plomin et al. i Rutter 1999). Kumulative effekter viser ofte en samvirkende interaksjonseffekt mellom risikofaktorer. Dette gjelder både miljømessige og genetiske risikofaktorer (Rutter 1999). Genetisk påvirkning kan operere gjennom enten risiko- eller beskyttelsesmekanismer, og i de fleste vanligste sykdommene, er det sannsynligvis en kompleks blanding av disse to. Per i dag vet man for lite om hvordan dette skjer til å si noe om hvilke genetiske faktorer som er risikofremmende og hvilke som er motstandsfremmende. Fremtidig forskning på determinantene til resilient tilpasning hos individer som blir utsatt for akutt og kronisk risiko, bør undersøke de biologiske stressresponsene til slike individer for å vurdere hvorvidt deres nevroendokrinologiske regulering er forskjellig fra de individene som ikke utvikler resilient tilpasning (Cicchetti 2003). Forskere bør også ta i bruk teknikker for å oppnå detaljerte bilder av menneskehjernen uten å skade pasienten (for eksempel MRI og fMRI) for å vurdere hvorvidt individer med resilient tilpasning har forskjellige biologiske profiler fra de som ikke utvikler resilient tilpasning. Man trenger sofistikerte longitudinelle studier for å besvare disse spørsmålene, siden resilient utvikling ikke er et statisk begrep.

2.2.2 Familiebasert risiko

Familiebasert risiko er knyttet til de voksne og deres oppdragerrolle. Eksempler på dette kan være at foreldrene har alkoholproblemer, mentale eller somatiske helseproblemer, disharmoniske ekteskap og så videre. Også indirekte risiko rammer familier, som samfunnsforhold og forhold ved arbeidsplassen, nabolaget og bomiljøet. Dette er faktorer som i sin tur kan forverre forholdene i hjemmet. Psykososial risiko i familien påvirker barn forskjellig. Det kan utgjøre en signifikant forskjell med hensyn til barnets sannsynlighet for å utvikle psykopatologi (Rutter 1999)

Disharmoniske ekteskap vil ofte føre med seg en del konflikter. Konflikten er som regel mellom foreldrene, med barnet som tilskuer. På denne måten er barnet indirekte involvert. Barnet er vitne til konflikter som kan føre til oppløsningen av et forhold mellom to mennesker som barnet oftest har en sterk emosjonell tilknytning til (Schaffer 2000). Dette kan føre til tosidig lojalitet. Konflikt mellom foreldrene er en av de mest destruktive erfaringene i forhold til barnets mentale helse (Schaffer 2000). En av grunnene til dette, er at foreldrekonflikten ofte synes å vare over tid. Alle familier har konflikter av og til, men enkelte familier lever med mer eller mindre kroniske uoverensstemmelser slik at denne atmosfæren blir en del av oppvekstmiljøet. Når dette blir en del av hverdagen, kan det ha en stor påvirkning på barnets personlighetsutvikling (Schaffer 2000).

Hvis foreldrene er psykisk syke, representerer dette en dobbel risiko: det er en viss sannsynlighet for at sykdommen er arvelig og at den på denne måten overføres fra en generasjon til en annen. For det andre kan den psykiske lidelsen medføre upassende familieerfaringer på grunn av foreldrenes eventuelle avvikende atferd og forstyrrede foreldre-barn relasjoner (Owens & Shaw 2003; Schaffer 2000).

2.2.3 Samfunnsmessig risiko

Å leve i kronisk fattigdom kan påvirke barn. Det kan ha direkte og åpenbare effekter på barnas fysiske betingelser, eksempelvis underernæring og sykdom (Schaffer 2000). Det kan også ha andre typer innvirkning, for eksempel at fattige barn er mer utsatt for lærevansker, lavere IQ, atferdsvansker og kriminalitet (Schaffer 2000). Den forsinkede intellektuelle utviklingen kan skyldes for få læringsmuligheter på grunn av mangel på pedagogisk materiale. Endringer i en families finansielle status påvirker også familiemedlemmenes psykologiske status. Familier som plutselig opplever en nedgang i inntekt er de som ofte kommer dårligst ut. De psykologiske effektene av fattigdom dreier seg mye om familierelasjoner, og særlig i forhold til barn. Den mest drastiske påvirkningen på barn skyldes endrede familierelasjoner, for eksempel de hyppige ekteskapelige konfliktene de kan bli vitne til (Schaffer 2000). Forskning bør altså ta et familieperspektiv hvis man skal forstå implikasjonene av fattigdom for barn (Walsh 1996).

Katastrofer er en samfunnsmessig risiko, og kan inndeles i menneskeskapte og naturskapte. Resilient atferd under katastrofer gir nyttig kunnskap om normal fungering under unormale forhold. Kulturer og samfunn preget av fattigdom er en annen form for samfunnsmessig risiko for mange barn. Man må huske på at resiliens alltid må vurderes i forhold til den kulturelle konteksten en risiko forekommer i (Borge 2003; Luthar & Cicchetti 2000).

2.2.4 Risikofaktorer og mekanismer

Utgangspunktet for en resiliensundersøkelse må være å demonstrere at de studerte individene virkelig har opplevd miljømessig risiko som representerer en stor sannsynlighetsøkning i risikoen for å utvikle psykopatologi (Rutter 2000; Masten 1999; Kaplan 1999). Det er også avgjørende å skille mellom risikofaktorer og mekanismer. I avsnitt 2.1.2 var jeg inne på at det er usikkerhet i operasjonaliseringen av risiko. Det er vanskelig å bestemme i en gitt studie, om alle individene man antar at har utviklet en resilient tilpasning, har vært utsatt for sammenliknbare nivåer av risiko. Man kan skille mellom begrepene statistisk risiko og faktisk risiko (Richters & Weintraub 1990). Dette stammer fra den vanlige praksisen i

resiliensforskningen der man behandler en bestemt index som risikoreflekterende hvis den viser statistiske assosiasjoner med mistilpasning hos barn (Masten et al. 1990). Et eksempel er illustrert ved forskningsfunn av barn av rusmisbrukere. Disse barna er en gruppe med stor statistisk risiko for psykopatologi. Blant barn av mødre som er avhengig av kokain eller opiat, har man funnet at 65% av barna har en alvorlig psykiatrisk lidelse (Luthar, Cushing, Merikangas & Rounsaville i Luthar et al. 2000c). Selv om 35% av de sykdomsfrie barna kan sies å ha en resilient tilpasning, så er det også mulig at deres familiemiljøer var relativt sunne som et resultat av for eksempel støtte fra slektninger. Disse funnene leder til spørsmål om hvorvidt alle barn i tilsynelatende høyrisikomiljøer er i risikozonen eller om noen velfungerende barn ikke har utviklet resilient utvikling i det hele tatt, men at de faktisk har møtt lav risiko i familien (Richters & Weintraub 1990). Man må være forsiktig med å betrakte barna i risikozonen som en homogen gruppe. I den grad for eksempel rusmisbruk hos foreldrene er en risikofaktor, er det gjennom mekanismer som oppdragerstilen, måten foreldrene disiplinere på. Dårlig evne til å vise omsorg og sette grenser er mekanismen som risikoen opererer gjennom. For å studere resiliens må man være sikre på at individene man studerer har vært utsatt for risiko. Det er altså i dette tilfellet, ikke nok at de har vært utsatt for rusmisbrukende foreldre.

Noen forskere (Richters & Weintraub 1990; Luthar 1993) har argumentert for å skille mellom distal (fjern) og proksimal (nær) risiko. Distale variabler som sosioøkonomisk status og mental sykdom hos foreldrene erfares ikke direkte av barnet, men virker gjennom proksimale variabler som uheldig oppdragelse og foreldrekonflikt. Høy risikostatus knyttet til proksimale variabler kan ikke gi grunnlag for direkte slutninger. For eksempel er en demokratisk foreldrestil som fremmer autonomi kanskje mer passende for barn fra lavrisikomiljøer, mens det kan være upassende og kanskje til og med problemskapende, for barn som lever i nabolag med høy risiko. Barn og unge som lever i mer utsatte miljøer, kan dra fordel av en autoritær foreldrestil, mens barn som lever i mindre farlige nabolag kan oppleve negative effekter av en slik restriktiv kontroll (Furstenberg et al. i Sameroff, Gutman & Peck 2003). Man kan også reise spørsmål om det kan knyttes generell risikostatus til proksimale variabler overhodet. Barn i en søskenflokk får forskjellig behandling av sine foreldre (Reiss et al. i Nøvik 1998) og reagerer dessuten forskjellig på foreldrenes atferd. Dette skillet (mellom distal og proksimal risiko) vil ofte sammenfalle med skillet mellom kvantitative og kvalitative risikofaktorer (Ogden 1995). De kvantitative kan tallfestes ved

hjelp av statistikk som belyser demografiske og sosioøkonomiske forhold, for eksempel foreldrenes utdanning og inntekt, forsørgerstatus og liknende. De kvalitative beskriver ofte risiko i form av omsorgssvikt, avvísning eller andre forhold som det er vanskelig å kvantifisere og hvor barnets opplevelse og fortolkning er avgjørende for hvilken betydning påvirkningene får. Her ser en også eksempler på at barn reagerer forskjellig når de blir utsatt for den samme risiko (Sameroff & Fiese 2000).

2.2.5 Multifaktorielle årsaksforhold

Det er veldig sjelden at risikofaktorer oppstår helt alene (Rutter 2000; Wyman, Sandler, Wolchik & Nelson 2000). Det er vanlig at barn som opplever en type risikofaktor også har flere andre risikoerfaringer. Det kan dreie seg om en kumulativ risikoeffekt. Det finnes ikke noe man kan kalle "rene" erfaringer som opererer i isolasjon og har samme effekt på alle barn. Barn varierer i alder, kjønn, temperament og så videre, og hver erfaring finner sted mot en bakgrunn av kontekstuelle faktorer som vil påvirke resultatet (Schaffer 2000). Sameroff, Seifer & Bartko (1997) påpeker at barn som møter to sameksisterende risikofaktorer på samme tid, viser en fire ganger så stor sjans til å utvikle tilpasningsproblemer, og når barna møter fire eller flere risikofaktorer, kan risikoen bli ti ganger så stor. Fra et intervensjonsperspektiv er det tydelige budskapet at barn som blir utsatt for multiple sosiodemografiske risikofaktorer er svært sårbare for alvorlige langtidsproblemer (Luthar & Cicchetti 2000). Mange studier har vist at kumulative fordeler oppstår når risikobarn blir utsatt for flere sameksisterende beskyttelsesfaktorer (Luthar & Cicchetti 2000). Jo flere risikofaktorer det er snakk om, jo flere beskyttelsesfaktorer trengs for å motvirke effekten (Werner & Smith 1992). Det er antallet heller enn risikofaktorenes egenart som er den beste determinanten for utfallet. Ett unntak finnes, og det er ekstreme grader av biologisk dysfunksjon, for eksempel betydelig hjerneskade (Sameroff & Fiese 2000). Der er utfallet i større grad knyttet til barnets forutsetninger.

Noen vanlige funn er at de samme risikofaktorene kan føre til mangesidige resultater og at hver sykdom/lidelse har mangesidige risikofaktorer (Coie et al. 1993). I studier av enkeltrisikoeer og enkeltresultater vil dette faktumet bli oversett.

Ett minus ved den multifaktorielle tilnærmingen, er at for mange variabler kan overskygge viktige distinksjoner i ressursene og risikoene barn møter i hverdagen. Det bidrar heller ikke til en leting etter spesifikke tilpasnings- eller risikoprosesser (Masten 1999). Et annet spørsmål er hvorvidt de negative effektene på utviklingsresultatet skyldes møtet med mange risikofaktorer eller om de skyldes spesifikke risikofaktorer. Det er vanskelig å vite hvor årsaken ligger, om den skjuler seg i en av de mange risikofaktorene, om den skyldes den totale mengden av elendighet som barnet er utsatt for, eller om det er på grunn av samspill mellom enkelte av risikofaktorene. På den andre siden tillater denne tilnærmingen en samtidig vurdering av multiple risikofaktorer i relativt små utvalg (Sameroff, Gutman & Peck 2003). Man får også en bedre helhetlig prediksjon av resultatet.

De senere årene er det blitt stadig vanligere å bruke multiple mål på stress/risiko i resiliensforskningen. Risikofaktorer opererer sjelden alene i den virkelige verden. Den samtidige vurderingen av risikofaktorer på det individuelle, familiemessige og samfunnmessige plan gir sannsynligvis den mest omfattende vurderingen av den helhetlige risikoen et barn opplever (Luthar 1993).

2.3 Hva er resiliens?

Det finnes ulike forklaringer på resiliens. Resiliens er "*...barn som viser bedre enn forventet utvikling*" (Borge 2003: 13). Positiv tilpasning må altså være betydelig bedre enn det man skulle trodd når man ser det i forhold til mengden risiko barnet utsettes for (Luthar & Zelazo 2003). Ordet "resilience" er opprinnelig fra fysikken, og betegner et objekts evne til å komme seg tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd (Waaktaar & Christie 2000). Rutter (i Borge 2003) har denne definisjonen av resiliens:

"Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik" (s 15).

Det fremgår at Rutter mener resiliens er en relativ motstandskraft mot psykososial risiko. Han hevder at resiliens er en prosess eller flere prosesser, og *ikke* ett personlighetstrekk. Disse prosessene innebærer mekanismer som er operative før, under og etter møtet med den stressende opplevelsen. Mange temmelig mangfoldige mekanismer er involvert. Det finnes flere typer resiliens og flere typer risiko, og ethvert barn i risikozonen må finne sine særegne prosesser som gjør at tilværelsen blir bedre. Et tilfredsstillende resultat vil si at man ikke krever at et barn i risiko skal fungere svært godt for å bli kalt resilient. Moderat til god psykososial fungering hos barn som opplever situasjoner med alvorlige kompliserte familieproblemer, må kunne karakteriseres som tilfredsstillende (Borge 2003).

Det er også viktig å skille mellom normalutvikling hos barn og resiliens (Borge 2003). Når barn viser kompetanse ved å lære å hoppe med begge ben, er ikke dette resilient tilpasning, men normal utvikling. Hvis det derimot dreier seg om et barn med et fysisk handicap, for eksempel cerebral parese, som lærer seg å hoppe med begge ben, er det grunn til å kalle det resilient atferd, fordi dette barnet har møtt en større utfordring enn andre barn som har mestret det samme. Det er forskjell på generell kompetanse blant barn flest og spesifikk resiliens hos risikobarn (Borge 2003).

Det er vanlig å forveksle resiliens med enkelte beslektede begreper. Her har jeg valgt ut noen av disse begrepene for å tydeliggjøre hvorfor jeg velger å benytte meg av ordet "resiliens" i denne oppgaven.

Den direkte oversettelsen "motstandskraft" er ikke dekkende, det legger for stor vekt på det som er i barnet og for lite på det som er i miljøet (Borge 2003; Waaktaar & Christie 2000). Begrepet "resilience" omfatter komplekse samspill mellom en person og situasjoner som blir avgjørende for utfallet av belastninger på det enkelte mennesket (Waaktaar & Christie 2000). Samspillet blir ikke i samme grad ivaretatt med begrepet "motstandskraft".

Mestringsbegrepet er heller ikke dekkende, fordi mestring i større grad enn resiliens er basert på læring (Borge 2003). "Løvetannbarn" er heller ikke et begrep som kan brukes i denne sammenhengen. Det er hovedsakelig blitt brukt om barnevernsbarn her i Norge, men det er flere enn denne gruppen barn som kan utvikle resilient tilpasning (Borge 2003). Dette kan også likne på påstanden om de "usårbare" barna man var så opptatt av på 1970-tallet.

"Løvetannbarn" kan gi assosiasjoner om at disse barna tåler en hvilken som helst form for

påkjønning. I dag vet man at det ikke er slik. En person som kommer ut resilient i en sammenheng, kan få store problemer på bakgrunn av andre typer vansker.

Borge (2003) mener at man også må skille mellom resiliens og "pseudoresiliens". Sistnevnte vil si at man erstatter sosial kompetanse med kreativitet og kunstneriske evner. Det vil si at barn som opplever vonde ting flykter inn i en fantasiverden. Dette kan bety mer for barna enn den gleden og fellesskapet andre barn finner i samvær med hverandre.

I denne oppgaven velger jeg derfor å bruke ordet "resiliens". Det er et forsøk på å fornorske det engelske ordet "resilience" (Borge 2003). Mange engelske ord har etterhvert blitt tatt opp i det norske språket, for eksempel brukes stress, frustrasjon og emosjon som en del av dagligtalen.

Når man skal vurdere resilient utvikling, kan kjennemerker som indikerer "helhetlig" resiliens være av tvilsom verdi siden barn i risiko ofte viser varierende grad av suksess på tvers av ulike tilpasningsområder (Luthar 1993). Ofte fremtidig forskning er det behov for å bruke større grad av nøyaktighet når man diskuterer resilient tilpasning i barndommen. Man kan for eksempel avgrense de områdene som individet mestrer bra mens man også kommer inn på de områdene som de "resiliente barna" fremdeles har problemer med å mestre. Et forslag kan være å dele resiliens inn i akademisk resiliens, sosial resiliens og emosjonell resiliens (Luthar 1993; Borge 2003). Man må definere kompetanse over flere områder, fordi for snevre definisjoner kan gi et feilaktig bilde av tilpasning i barnets møte med risiko (Gorman-Smith & Tolan 2003). Det er viktig at forskere poengterer at resilient tilpasning på ett område ikke kan generaliseres til andre viktige områder. Resiliens er aldri et alt- eller- intet fenomen.

Man anser altså ikke resilient utvikling som et individuelt trekk ved barnet som opererer i isolasjon. Det er snarere et fenomen, et hypotetisk begrep som må defineres ut ifra et individs kompetente fungering til tross for at det har vært utsatt for betydelig risiko. Resiliens kan ikke måles direkte. Det er dette som kan gjøre operasjonaliseringen vanskelig.

Forskere i dag er generelt enige om definisjonene av resiliens. Faktorer som definerer risikoutvalg, tilpasningsdefinisjoner og kompetanse varierer imidlertid fra studie til studie (Egeland et. al 1993).

2.3.1 Mangesidige resultater

De fleste resiliensstudier har vært basert på et begrenset utvalg av mål på resilient tilpasning. Det har vært vanlig å bruke fravær av psykopatologi eller mistilpasset atferd som en indikator på resilient utvikling i et høyrisikomiljø (Luthar & Zigler 1991). Mange har argumentert for å bruke sosial kompetanse som det undersøkelsesmålet man bør undersøke når man vurderer det helhetlige funksjonsnivået (Garmezy et al. 1984; Masterpasqua i Luthar & Zigler 1991; Trickett i Luthar & Zigler 1991). Man bruker vanligvis to kriterier i definisjonen av sosial kompetanse: det ene er personens evne til å møte sosiale forventninger og det andre er individets personlige utvikling eller selvaktualisering. Et problem med å bruke atferdsindisier på å måle resiliens, kan være at individene kan ha andre psykologiske vanskeligheter, slik som for eksempel angst eller depresjon (Luthar & Zigler 1991). Mange studier av psykososial risiko har undersøkt barnas reaksjoner på enkle bestemte risikoopplevelser, som for eksempel skilsmisse eller dødsfall. Man definerer da resilient tilpasning etter å ha vurdert tilstedeværelsen av sosial kompetanse eller fraværet av psykopatologi på bakgrunn av den enkelte risikofaktoren de er blitt utsatt for. Antakelsen er at den ene negative risikofaktoren innebærer en stor risiko for utvikling av senere psykopatologi. De empiriske dataene kan tyde på at dette ikke er tilfellet (Rutter 2000). I det store og det hele viser det seg at barn som utvikler en resilient tilpasning er de barna som har vært utsatt for få risikofaktorer over en kortere tidsperiode.

Det er villedende å søke et generelt svar på resilient tilpasning. Det er nødvendig å fokusere på resilient utvikling med hensyn til bestemte risikoopplevelser og bestemte psykopatologiske utfall (Rutter 2000). Kanskje man bør stille mer spesifikke spørsmål. I stedet for å spørre : "Hva fremmer resiliens?" bør man kanskje heller spørre: "Hvilke type prosesser kan via ett bestemt trekk moderere risikoeffektene, i forhold til ett spesifikt kompetanseaspekt?" (Luthar 1993).

2.3.2. Resiliensprosessene over tid

Til å begynne med trodde man at et individ som utviklet en resilient tilpasning på ett tidspunkt i livsløpet, ville forbli resilient for resten av livet. I dag vet man at det ikke er slik.

Longitudinelle studier har spilt en avgjørende rolle i denne prosessen. Longitudinelle data kan samles inn enten retrospektivt eller prospektivt. Ved retrospektiv datainnsamling ber man informantene om å "se tilbake" og huske hva som ble sagt eller gjort ved tidligere anledninger. Ved prospektive studier derimot, følger man informantene fremover i tid slik at hver viktig hendelse kan bli notert når den inntreffer (Liebert & Liebert 1995). Når det gjelder studier av resilient tilpasning med retrospektive design, kan disse gi nyttig innsikt i faktorer som modererer effektene av stress, men de kan ikke gi noen sikre konklusjoner om det kausale forholdet mellom stressorer og utviklingsresultater (Luthar & Zigler 1991).

Retrospektive studier kan bidra til å identifisere risikofaktorene for de barna som vedvarende får store problemer, mens prospektive studier av barn med de samme risikofaktorene kan si noe om sammenhengen mellom risiko og utfallet av en utvikling/oppvekst. Viktigheten av longitudinelle data er tydelig i resultater fra prospektive studier som indikerer at fenomenet som assosieres med resiliens, viser betydelig variasjon på forskjellige tidspunkt i et utviklingsløp. Longitudinelle studier kan også være med på å besvare spørsmålet om hvorvidt resiliens viser kontinuitet over tid. Fra 1980-årene kan man si at det har vært et signifikant skifte i resiliensstudiene fra kasusstudier og retrospektive studier til prospektive longitudinelle studier (Werner & Smith 1992).

Longitudinelle studier har også vist viktigheten av indirekte kjedeeffekter der atferd eller erfaring i en alder gjør et individ mottakelig for forekomsten av risiko- eller beskyttelsesopplevelser senere i livet (Rutter 2000). Den ustabile naturen til resiliens kan skyldes de stadig skiftende kravene som følger fysisk og psykisk modning, så vel som de endrende situasjonelle og miljømessige betingelsene modningen foregår i (Herrenkohl et. al 1994). Resiliens kan også sees som relativ siden det kan være en begrensning på resiliensens omfang. Høy fungering på den akademiske siden garanterer ikke sunn fungering på den emosjonelle eller interpersonlige siden.

2.4 Implikasjoner ved begrepsbruk

Begrepet resiliens kan bli mistolket til å representere et personlig trekk ved individet (Luthar & Cicchetti 2000). Mange forskere har advart mot at det å bruke begrepet resiliens kan bli oppfattet som et forsøk på å si at hvis bare barn hadde ett bestemt trekk eller en spesiell type atferd, så kunne de motstå motgang. Slike perspektiver kan beskyldes individet for ikke å ha de nødvendige karakteristikkene som trengs for å fungere bra, og kan føre til at noen politiske ledere rettferdiggjør begrenset beskyttelse for barn som kommer fra hjem preget av fattigdom, mishandling og mye kranling (Luthar & Cicchetti 2000).

Kunnskapen om at det finnes "motstandsdyktige" barn som overvinner alle odds, er attraktive for konservative krefter, fordi det antyder at egne indre krefter er mer beydningsfulle enn kostbart forebyggende arbeid (Nøvik 1998). Dette er tankevekkende signaler i en tid hvor forebyggende prosjekter har vist god effekt og trengs ekstra sårt fordi de tradisjonelle beskyttende nettverk i familien er i oppløsning (Dencik 2003).

For å unngå dette, er det svært viktig at enhver forskningsrapport må inneholde en klar operasjonell definisjon av begrepet, samt spesifisering av at resiliens er en prosess eller et fenomen, og eksplisitt klargjøre at dette ikke er en personlighetskarakteristikk ved individet. I tillegg bør forskere unngå å bruke begrepet "resilient" som et adjektiv når de beskriver barn i sine rapporter. De bør snarere bruke tilpasningsprofiler. Når man bruker uttrykk som "resilient tilpasning" innebærer ikke dette et forslag om hvem (barnet eller andre) som er ansvarlig for at barnet greier seg bra til tross for risiko. Slike avklarelses kan bli lagt merke til av de som regelmessig leser vitenskapelige tidsskrift, men det er ikke sikkert lekfolk som også interesserer seg for emnet, får med seg disse nyansene. Forvirring angående terminologi angår like mye de som jobber i praksis med risikobarn som forskere. Forsøk har blitt gjort på å lage programmer, tilsynelatende med utgangspunkt i resiliensforskningen som skal "fremme resiliens hos barn" (Luthar & Cicchetti 2000). Implisitt fordrer dette synet at hvis bare barn blir hjulpet til å utvikle "resiliens", så kan de motstå alle typer motgang. Det er derfor viktig at forskerne unngår setninger som "de resiliente barna" og heller skriver for eksempel "barn med resilient tilpasning". Forskere bør også være forsiktige når de snakker om personlighetsattributter som fungerer som beskyttelsesfunksjoner. De må huske at disse attributtene ikke er uutslettelig implantert i barnet, men at de snarere heller blir formet av

omstendighetene i livet (Luthar & Cicchetti 2000). Dette for at folk ikke upassende skal tildele ansvaret for negativt utfall til risikobarna selv.

2.5 Risiko og resiliens i forhold til hverandre

Begrepene resiliens og beskyttelsesfaktorer er de positive motpartene til begrepene sårbarhet (som betegner et individs mottakelighet for et negativt resultat) og risikofaktorer (som betegner biologiske eller psykologiske farer som øker sannsynligheten for et negativt utviklingsresultat) (Werner 1990). Beskyttelsesfaktorene endrer (forbedrer) en persons reaksjon på en situasjon som vanligvis kunne føre til mistilpassede resultater. En beskyttelseseffekt er kun tydelig sammen med en risikovariabel (Werner & Smith 1992). Enten så har ikke beskyttelsesfaktorene noen virkning i lavrisikopopulasjoner eller så blir effekten forstørrende ved tilstedeværelsen av risikovariabler (Rutter 2000).

2.5.1 Interaksjons- og hovedeffekter

Rutter (1985) påpekte at det er nødvendig at beskyttelsesfaktorer skal være noe mer enn motsetningen til risikofaktorer. Han fremsatte antakelsen om at beskyttelsesfaktorer defineres av en interaktiv prosess der eksponering av beskyttelsesfaktorer endrer resultatet av risikofaktorenes effekt. En interaksjonseffekt defineres ved at virkningen av ett forhold avhenger av ett eller flere andre forhold (Tetzchner 2001). I forbindelse med denne modellen kan man stille følgende spørsmål: hvilke faktorer fører til god eller dårlig kompetanse hos høyrisikobarn, men ikke nødvendigvis hos lavrisikobarn? (Luthar 1993). Rutter (1987) mener at termene "prosess" og "mekanisme" er å foretrekke fremfor "variabel" eller "faktor" fordi enhver variabel kan fungere som en risikofaktor i en situasjon men som en sårbarhetsfaktor i en annen situasjon. Beskyttelseskvaliteten ligger i mekanismen og ikke variabelen som sådan (Rutter 2000).

Luthar et al. (2000c) advarer mot et ensidig fokus på interaksjonsmodeller, fordi de skaper vanskeligere statistiske problemer og det er sannsynlig at resultatene er mindre stabile. Disse forskerne hevder også at forskning på hovedeffekter i resiliensforskningen er et spesielt tilfelle av forskning på "positiv tilpasning" slik at det eneste skillet mellom disse to paradigmenes (resiliens og positiv tilpasning) er populasjonen de studerer (risikogrupper i forhold til "normale", ikke-risiko grupper). Er dette grunn nok til å ha et separat begrep og en separat forskningstradisjon? Generelt krever man større distinksjoner mellom begreper og forskningstradisjoner for å anerkjenne dem som atskilt fra hverandre. Til tross for de metodologiske og statistiske utfordringene som interaksjonseffekter representerer, er resiliensforskningens unike bidrag og det som skiller denne forskningstradisjonen fra andre paradigmer, at den forventer interaksjoner som fører til positiv utvikling når konkurrerende utviklingsmodeller predikerer dårlig tilpasning (Rutter 1987). Hva med kritikken vedrørende vanskelighetene ved å finne statistisk signifikante interaksjonseffekter og den sannsynlige ustabile egenarten av disse når man finner dem? Rutter (1990) beskriver noen av disse problemene når han skildrer vanskelighetene ved å identifisere interaksjonseffekter som vil være interessante for resilienstematikken, særlig hvis man kun benytter seg av statistiske interaksjonseffekter. Han gir eksempler på flere interaksjonseffekter som ikke ville bli identifisert hvis man kun benytter seg av varians- eller regresjonsanalyse som dominerer innen resiliensforskningen (Rutter 1990). Man må derfor utvikle forskningsdesign som er nyttige for resiliensforskningen.

Andre forskere sverger til en hovedeffektmodell (Fergusson & Horwood 2003).

Hovedeffekter er påvirkninger som er uavhengige av andre forhold (Tetzchner 2001). Man kan da stille følgende spørsmål: hva skiller de høyrisikobarna som det går bra med fra dem det går dårlig med? (Luthar 1993). Ifølge denne modellen kan enhver risikofaktor være en resiliensfaktor, mens enhver resiliensfaktor kan være en risikofaktor kun ved å snu på tolkningen av resultatet (Fergusson & Horwood 2003). Hvis for eksempel lav selvtillit er en faktor som bidrar til økt risiko (sårbarhet), så kan man hevde at høy selvtillit bidrar til redusert risiko (resiliens). Resultatene av "Christchurch Health and Development Study" (Fergusson & Lynskey 1996) støttet opp om dette siste synet. De fant at faktorene som bidro til resilient utvikling blant barn som levde i høyrisikomiljøer (var utsatt for flere risikofaktorer på samme tid) var like fordelaktige for de barna som ikke levde i høyrisikomiljøer. Dette kan tyde på at resilient tilpasning oppstår på grunn av tilstedeværelsen av felles menneskelige

tilpasningssystemer heller enn fra sjeldne eller ekstraordinære prosesser (Masten & Powell 2003).

For å rydde opp i uklarheten i begrepsbruken i ulike modeller av resiliens, har Luthar (1993) foreslått at uttrykk som beskyttelsesfaktor og sårbarhet reserveres for direkte effekter på positive og negative utfall hos risikoindivider.

2.6 Oppsummering

Resiliens er som nevnt innledningsvis, et todimensjonalt begrep. Det representerer tilstedeværelsen av positiv tilpasning til tross for at man har vært utsatt for betydelig risiko. Fokuset er på relativ motstand mot psykososiale risikoerfaringer (Rutter 1999).

Ved en analyse av risikofaktorene får man et statistisk bilde av utsatte barns situasjon. Det dreier seg som regel om en interaksjon mellom faktorer som er i miljøet og hos individet selv, altså inter- og intraindividuelle kjennetegn i form av utviklingsprosesser som etableres og opprettholdes på bakgrunn av utløsende hendelser (Rutter 1999).

Barn er i ulik grad mottakelig for risiko. Beskyttende faktorer og mekanismer kan føre til at risikoen for psykopatologi minsker (Rutter 1987). Sannsynligheten for at risikovariabelen resulterer i en psykopatologisk lidelse, vil også være avhengig av om barnet havner i bestemte situasjoner som aktiverer sårbarheten som risikofaktoren har skapt. Et eksempel kan være at barn fra belastede familier etablerer relasjoner og vennskap i dårlige, kanskje kriminelle miljøer, blant jevnaldrende. Relevansen av tidlige risikofaktorer er også avhengig av om senere erfaringer er positive eller negative. Rutter & Quinton (1984) fant at jenter som hadde vokst opp på institusjon ikke fungerte dårligere som oppdragere enn kontrollgruppen, hvis de fikk en støttende ektefelle og hadde såkalte akseptable boforhold. Langsiktig utfall av risiko avhenger av hva som skjer i mellomtiden, så det er sjelden relevant å korrelere faktorer. I stedet kan det være viktig å studere de hendelsesrekkene som binder tidlig risiko og senere utviklingsresultat sammen.

Resilient tilpasning er ikke et individuelt trekk eller karakteristikk (Rutter 1999). Man kan heller si at barn kan vise resilient tilpasning i forhold til noen typer stress, men ikke i forhold til alle typer. Det kan også tenkes at de har en slags "motstand" overfor enkelte typer psykopatologi, men ikke andre. Resiliens innebærer mange temmelig ulike prosesser som er operative før, under og etter møtet med risikoen, og det er viktig å få en forståelse av hvordan disse opererer sammen. Det er imidlertid klart uansett hvilken definisjon man bruker, at resiliens er multifaktoriell, endrer seg over tid og utarter seg forskjellig fra person til person (Smith 1999). Resilient tilpasning strekker seg over klare genetiske predisposisjoner som temperament og intelligens til kontekstuelle faktorer som miljø eller nabolag.

3.0 Ulike former for beskyttelsesfaktorer

I dette kapittelet vil jeg prøve å besvare underproblemstillingen: *Hva er det som gjør at enkelte barn greier seg bra til tross for motgang?* Jeg vil hovedsakelig benytte meg av empiri fra Kauai undersøkelsen til Werner & Smith (1982, 1992, 2001). Denne studien gir kun et delvis svar på hvilke prosesser og kanaler mestringen skjer gjennom, siden de særlig vurderte variabler på individ- og familienivået og tok lite hensyn til det øvrige systemet i barnets omgivelser. Jeg mener likevel denne undersøkelsen er viktig, fordi den er en av de studiene som har fulgt informantene over lengst tid. Jeg vil også bruke empiri fra Rutters studie om kvinner oppvokst på barnehjem (Rutter & Quinton 1984).

I del 3.1 vil jeg forsøke å definere beskyttelsesfaktorer. I del 3.2 kommer jeg inn på teorier og modeller generelt. Bronfenbrenners økologiske modell blir presentert i del 3.3. I del 3.4, 3.5 og 3.6 kommer jeg inn på henholdsvis individuelle beskyttelsesfaktorer, beskyttelsesfaktorer i familien og beskyttelsesfaktorer i nærmiljøet/samfunnet. Del 3.7 dreier seg om ulike modeller som er blitt brukt for å forklare resilient tilpasning, mens del 3.8 er en oppsummering av kapittelet.

3.1 Om beskyttelsesfaktorer

I likhet med definisjonen av resilient tilpasning, finnes det mange ulike definisjoner av beskyttelsesfaktorer (Kaplan 1999). Mens resilient tilpasning er opptatt av individuell variasjon i reaksjonen på risikofaktorer, så refererer sårbarhets- og beskyttelsesmekanismer til endringer i personens reaksjon på risiko.

"Thus, it requires some form of intensification (vulnerability) or amelioration (protection) of the reaction to a factor that in ordinary circumstances leads to a maladaptive outcome. The effect is indirect and dependent on some type of interaction. It must be in some sense catalytic in that changes the effect of another variable, instead of (or in addition to) having a direct effect of its own" (Rutter 1990:185).

Rutter (1990) impliserer altså at sårbarhetsfaktoren er den negative polen på et kontinuum, mens beskyttelsesfaktorene representerer den positive polen. Men befinner beskyttelse og sårbarhet seg på samme kontinuum eller er de kvalitativt forskjellige? I en del studier er det slik at beskyttelses- og sårbarhetsfaktorer representerer to motpoler på det samme kontinuumet (Luthar & Zelazo 2003). På den andre siden kan det også være annerledes. For det første kan enkelte begreper på slike kontinuum bety mistilpasning i verste fall, mens det i beste fall kan bety svært bra tilpasning. Intelligens kan være et eksempel på dette. Høy intelligens kan føre til at man presterer svært bra på skolen, mens lavere intelligens kan føre til at man mislykkes akademisk. For det andre kan det være slik at enkelte risikomodifiserere ("risk modifiers") kan utløse effekter på den ene siden av kontinuumet, men ikke på den andre (Rutter 2003). Eksempelvis er det slik at det er forbundet med en viss grad av risiko å ha en tenåringsmor, mens det vanligvis ikke impliserer uvanlig god utvikling hvis man blir født av en eldre mor. For det tredje har Rutter (2003) også nevnt muligheten av kurvilineære effekter der de største fordelene oppnås hvis man utsettes for moderate nivåer av risikomodifisereren. For eksempel kan lav selvtillit føre til mistilpasning, mens overdrevent høye nivåer av selvtillit kan føre til atferdsforstyrrelser (Wyman 2003). I Werner & Smith sin Kauai studie (1982, 1992) er beskyttelsesfaktorene simpelthen de faktorene som skilte høytfungerende barn i risiko fra de som utviklet alvorlige problemer. Liknende bruk av begrepet er blitt brukt i rapporter fra "the Rochester Child Project" (Wyman 2003).

Man har også brukt begrepet "beskyttelsesfaktorer" for å diskutere både hovedeffektmodeller og modeller som involverer interaktive prosesser (Luthar & Zigler 1991; Rolf, Masten, Cicchetti, Nuechterlein & Weintraub 1990). For å unngå tvetydigheter av sentrale begrep i resiliensforskningen, har Luthar (1993) argumentert for at man skal differensiere disse begrepene ytterligere. Trekk med direkte effekter, som opererer i både høy- og lavrisikopopulasjoner, kan kalles beskyttende. Disse effektene kan skilles fra interaktive eller modererende prosesser ved å bruke mer spesifikke merkelapper for sistnevnte, for eksempel *beskyttelsesstabiliserende* (når det aktuelle trekket refererer til stabilitet i kompetanse til tross for at risikoen øker), *beskyttelsesøkende* (økende risiko, økende kompetanse) eller *beskyttende, men reaktiv* (trekket gir generelt fordeler, men ikke så masse når stressnivået er høyt i forhold til når det er lavt) (Luthar 1993). På denne måten kan man altså skille mellom hovedeffekter og de mer komplekse interaktive prosessene, ved å bruke mer elaborerte

merkelapper for sistnevnte som samtidig indikerer både eksistensen og retningen til interaktive prosesser i resiliens (Luthar 1993).

Blant de generelle faktorene som tradisjonelt har vært antatt å fungere som "buffer" overfor stressorer, og som hjelper til med utviklingen av positive resultater, er sense of coherence (SOC) (en følelse av sammenheng) (Antonovsky 1984). SOC er en overbevisning om at livet har mening, og en tro på at ting vil ordne seg til slutt til tross for et uheldig utgangspunkt (Antonovsky 1984). SOC betegner en psykisk tilstand som bestemmes delvis av individets posisjon i den sosiale strukturen, og delvis av erfaringer med helse og sykdom (Borge 2003). For å oppnå denne følelsen av sammenheng i tilværelsen, må man kunne forstå situasjonen, ha tro på at man kan komme frem til løsninger samt finne en god mening i å forsøke på det (Sommerschild 1998). Det store spørsmålet er hvorvidt familien og samfunnet barnet vokser opp i letter eller vanskeliggjør utviklingen og opprettholdelsen av en slik følelse. Noen uforutsette erfaringer som krever ukjente og ubrukte ressurser, kan være avgjørende for en sterk følelse av sammenheng (Werner & Smith 1982). Et ungt barn opprettholder et relativt lite antall av forhold som gir tilbakemelding og former en følelse av sammenheng, men selv under alvorlige omstendigheter er det mulig med forandring hvis det eldre barnet eller ungdommen møter nye erfaringer og folk som gir mening til ens liv samt en grunn til forpliktelse og omsorg.

Antonovsky utviklet begrepet etter å ha studert hvorfor kvinner som overlevde konsentrasjonsleire, greide seg så godt som 50 åringer. Begrepet er laget for voksne mennesker med lang erfaring som har utviklet resiliert tilpasning, og passer derfor kanskje ikke like bra for barn og yngre mennesker, siden disses kognitive fungering ikke umiddelbart kan sammenliknes med voksnes (Borge 2003).

3.1.1 Beskyttelsesprosesser

Rutter (1990) bruker begrepet beskyttelsesprosesser når: "*...the focus is on factors that counter risk, when the process involves a change of life trajectory from risk to adaptation, and when the mechanisms of protection seem to differ from those of vulnerability*" (s 209).

Rutter (1990, 2000) retter oppmerksomheten mot beskyttelsesprosesser fremfor variabler, fordi beskyttelsesprosessene innebærer en eller annen form for interaksjon. Effekten av denne er indirekte. Han hevder også at en faktor i seg selv kan være enten en risikofaktor eller en beskyttelsesfaktor. For enkelte barn kan skilsmisse ha en beskyttende effekt (for eksempel hvis en voldelig far flytter ut), mens det for andre kan være en risikofaktor. Det interessante med et slikt perspektiv, er hvorfor noen mennesker greier seg bra i møtet med belastninger, mens andre mister håpet og gir opp. For Rutter (1990, 2000) er spørsmålet hva som er virksomt i slike prosesser. Rutter hevder at det ville være meningsløst å anse beskyttelsesprosessene som synonyme med en statistisk interaksjonseffekt (Rutter 2000). Det er vanskelig å påvise statistiske interaksjonseffekter. Derfor bør man oversette det interaktive begrepet til noe mer spesifikt som man kan teste på måter som direkte har med den antatte mekanismen å gjøre. Interesseområdet ligger i muligheten av at det er variabler som modifierer folks reaksjoner på risikoproseser gjennom prosesser som er atskilt fra de som direkte impliserer selve risikoen (Rutter 2000). For å søke etter disse prosessene, er det nødvendig å ha en database som er informativ på mange plan (Radke-Yarrow & Sherman 1990). Man trenger å se eller lære om et barns atferd i mange forskjellige kontekster, under ulike krav- og risikosituasjoner, med mange forskjellige personer og over lengre tid. Man må også kunne skape en tillitsfull atmosfære slik at man får tilgang til barnets indre liv og tanker. Innen resiliensfeltet har det foreløpig vært lite systematisk forskning på prosessene som underligger spesifikke beskyttelsesfaktorer, selv om mange har etterlyst det (Luthar, Cicchetti & Becker 2000; Masten, Best & Garmezzy 1990; Rutter 1990, 2000; Masten & Reed 2002).

3.2 Om teori og modeller

Teori er den vanligste representasjonsformen i vitenskapen (Kvernbekk 2002). Begrepet er likevel uklart og mangetydig og brukes på mange forskjellige måter. Vitenskapelige teorier beskriver ikke fenomenet de handler om i all sin kompleksitet. De karakteriserer snarere fenomener ved hjelp av noen få utvalgte variabler. Dette innebærer at mange faktorer, årsaker eller egenskaper som er karakteristiske for et fenomen vil falle utenfor teoriens rekkevidde. Uten denne seleksjonen av variabler, vil teoriene bli ubrukelige, fordi det vil være vanskelig å si noe om hva teorien i det hele tatt er, hva den består av og hva den sier om fenomenet.

Teorier skal dekke mange enkelttilfeller. Valg av variabler bidrar til dette, fordi man ideelt sett bør velge de variablene som er felles for flere enkelttilfeller. Det kontekstspesifikke, situasjonsuavhengige velges bort. Anvendbarheten betinger altså at teorien er frigjort fra en konkret kontekst. Denne generaliteten forutsetter at den som bruker en teori må kunne denne godt og kjenne fenomenet slik at hun vet hva teorien ikke sier noe om. Det er viktig at man ikke blir for generaliserende, da en slik tendens kan føre til en form for sterk dogmatisme. Dette vil si at man tolker alt inn i samme skjema, og at man ikke er interessert i å endre oppfatning om fenomenet man studerer. En konsekvens av dette, er at man har en tendens til å søke etter bekreftelse. For å unngå denne situasjonen, må man ha en kritisk holdning. Man må være villig til å endre på teorier dersom de viser seg å ikke være holdbare. Dette vil føre til at teorier ikke er statiske, men heller dynamiske. Eksempler på dette har man også sett innen resiliensforskningen. Denne innebærer en fremgang fra en empirisk identifisering av sårbarhets- eller beskyttelsesfaktorer, til en oppdagelse av prosesser som underligger deres effekter (Luthar & Cicchetti 2000). Til å begynne med forsøkte resiliensforskningen å identifisere begreper som var forbundet med relative positive eller negative resultater blant risikogrupper. Neste skritt innebærer å prøve å forstå *mekanismene* som kan forklare effektene av sårbarhets- eller beskyttelsesfaktorer. Resiliensmodellene endres etter hvert som det kommer nye forskningsresultater. Modellene er aldri endelige, de er under stadig endring (Kvernbekk 2002).

Jeg vil nå presentere Bronfenbrenners økologiske modell. Denne er viktig å ha in mente når man skal vurdere et barns livssituasjon. Mennesker utvikles ikke i isolasjon, så miljøet er en viktig kilde til påvirkning (jfr avsnitt 3.7 om transaksjonsmodellen).

3.3 Bronfenbrenners økologiske modell

Barn inngår i ulike sosiale og kulturelle kontekster som de påvirker og som de selv blir påvirket av. Bronfenbrenner (1977) beskriver barns oppvekstmiljø som fire relaterte systemer: mikro-, meso-, ekso og makrosystemet. Det som skjer innenfor ett system, henger sammen med det som skjer i de andre.

Mikrosystemet omfatter barnets primære miljøer. Det omfatter de prosessene der menneskene er i direkte samhandling med hverandre, for eksempel som i en familie.

Mesosystemet består av barnets sosiale nettverk, og det er forbindelsene mellom to eller flere mikrosystemer som barnet deltar aktivt i. Gode mesosystemforbindelser er en av de viktigste beskyttelsesfaktorene. Dette systemet blir større med årene. Eksempler kan være en barnehageavdeling eller en skoleklasse.

Eksosystemet er en utvidelse av mesosystemet som inkluderer settinger som barnet ikke er en del av, men som indirekte påvirker settinger som barn deltar i, for eksempel foreldrenes jobb, venners foreldre og liknende.

Makrosystemet inkluderer samfunn, kultur, lover og verdisystemer. Det som skjer i dette systemet, er av indirekte betydning for hva som skjer i de andre systemene.

Dette økologiske systemet består altså av systemer som representerer skrittvisse utvidelser av barns miljø, men hvert av disse miljøene påvirker og blir selv påvirket av de andre systemene. Det er den gjensidige påvirkningen av de fire systemene som utgjør et barns unike oppvekstmiljø (Bronfenbrenner 1977). Over tid kan det skje endringer innen systemene, for eksempel kan barn få flere søsken, foreldrene kan skille seg og de kan få nye partnere. Det kan også skje endringer i samfunnets lover, verdier og normer, og dette kan igjen få konsekvenser for alle systemene. Bronfenbrenners modell illustrerer at faktorer som ligger utenfor en familie kan ha konsekvenser for omsorgen innen familien (Smith & Ulvund 1999). Systemene er aktive, organiserte og selvregulerende. Den indre styringen fungerer etter homeostaseprinsippet, der systemet på grunn av utviklingspåvirkninger sjelden er i likevekt, men tilstreber denne. Den ytre styringen består av gjensidig tilpasning til andre systemer samt opprettholdelsen av systemets grenser. Økologiske overganger er når barnet går fra en mikrosetting til en annen. For en sunn utvikling er det viktig at disse blir ivaretatt. Når man tar et økologisk perspektiv, tar man et metaperspektiv som bygger sine metoder på andre teorier, så man skal være forsiktig med å kalle perspektivet en teori. Økologiperspektivet ser på barnet som en stimulus, det vil si at man ser hvilke reaksjoner barnet utløser hos andre og i miljøet. I tillegg ser man på barnet som en prosessor. Dette er den kognitive delen, og går på hvordan barnet oppfatter eller bearbeider påvirkninger. Til slutt ser man barnet som en aktør. Da ser

man på hvordan barnet handler i forhold til omgivelsene. Barn og unge er aktører på flere arenaer, knyttet til hjem og familie, skole/barnehage og fritid. Det er en gjensidig påvirkning og tilpasning, der barnet formes av miljøet men samtidig også konstruerer miljøet. Barnet former og konstruerer sin virkelighet slik at den gir mening "her og nå" (Bronfenbrenner 1977).

Styrken til denne modellen er at den samsvarer godt med praksis, og at den tar hensyn til at virkeligheten er mangfoldig samt at ting henger sammen fra mikro til makro. Svakheten er at den kan virke overveldende i sitt forsøk på å favne virkeligheten. Dette kan føre til manglende presisjon når man skal anvende perspektivet på konkrete hendelser.

Faktorer som er assosiert med et positivt resultat hos risikobarn kan deles inn i individuelle beskyttelsesfaktorer, beskyttelsesfaktorer i familien og beskyttelsesfaktorer i nærmiljøet/samfunnet (Luthar & Zigler 1991; Masten, Best & Garmezy 1990). Dette reflekterer på mange måter den økologiske måten å tenke på. Man ser individet i hele sin kontekst. Jeg vil nå presentere beskyttelsesfaktorene i ovennevnte rekkefølge.

3.4 Individuelle beskyttelsesfaktorer

Individuelle beskyttelsesfaktorer er beskyttelsesfaktorer i barnet (Werner 2000).

3.4.1 Spedbarnsalder

I begynnelsen av den prenatale perioden målte Kauai studien (Werner & Smith 1982) innvirkningen av mange biologiske og psykososiale risikofaktorer, stressende hendelser og beskyttelsesfaktorer på utviklingen til 698 asiatiske og polynesiske barn født i 1955 på Kauai. Halvparten av barna levde i kronisk fattigdom. Høyrisiko ble definert på bakgrunn av fire eller flere risikofaktorer, opplevd før to års alder, fra en liste som inkluderte perinatale komplikasjoner, kronisk fattigdom, foreldre med lite formell utdanning, et forstyrrende

hjemmemiljø og foreldre med alkoholproblemer eller mental sykdom. Data på barna og deres familier ble samlet inn i småbarnsalderen og i aldre 10, 18, 32 og 40 år (Werner & Smith 1992). Majoriteten av disse guttene og jentene som utviklet resilient tilpasning, ble karakterisert av omsorgsgiverne som veldig aktive, kjærlige, kosete, godlynte og lette å ha med å gjøre mens de var spedbarn. De færreste av disse hadde spise- eller søvnproblemer. Svært få av de barna som utviklet resilient tilpasning i Kauai studien måtte dele foreldrenes oppmerksomhet med et yngre søsken de første 20 månedene av livet. De fleste guttene med resilient tilpasning var førstefødt.

Mange studier har funnet at trekk som et sosialt, imøtekommende temperament og en høyere intelligens kan være gunstige, men ikke avgjørende i utviklingen av resilient tilpasning. Slike kvaliteter tenderer å utløse flere positive reaksjoner fra andre i tillegg til at det letter mestringsstrategier og problemløsende ferdigheter (Walsh 1996). Mer betydningsfullt er et høyt nivå av selvtillit og "self-efficacy", karakterisert av en realistisk følelse av håp og personlig kontroll. Spedbarn med resilient tilpasning synes å utløse positiv oppmerksomhet på en vellykket måte. De tenderer å være aktive, våkne, responsive og sosiale spedbarn som har opplevd omsorg og lært å stole på omsorgens tilgjengelighet (Werner 1990).

Organiske forhold knyttet til arv, svangerskap og fødsel slår ut som en signifikant faktor i de fleste resiliensstudier (Waaktaar & Christie 2000). Måten dette slår ut på, er både gjennom fravær av risiko og tilstedeværelsen av beskyttelsesfaktorer. Barn med resilient tilpasning skiller seg ut ved fravær av arvelige belastninger i slekten, kombinert med en robusthet som gir gode sosiale ferdigheter samt gode intellektuelle ressurser. Fravær av organiske skader knyttet til svangerskap og fødsel viser seg også gjennomgående å være beskyttelsesfaktorer mot senere belastninger i oppvekst og voksenlivet (Waaktaar & Christie 2000).

3.4.2 Tidlig barndom, førskoleår

Forskere, i både korte og langtids longitudinelle studier, har sett en utpreget følelse av autonomi og sosial orientering hos førskolebarn med resilient tilpasning (Werner 1990). Førskolebarna som utviklet resilient tilpasning i Kauai studien, møtte kjente voksne og

fremmede på sine egne betingelser. I løpet av en potensielt stressende situasjon, slik som for eksempel mange testsituasjoner oppleves, opplevde barnelegene og psykologene som uavhengig av hverandre undersøkte barn ved toårsalder, barna som våkne og autonome. De hadde også en tendens til å søke nye erfaringer og de hadde en positiv sosial orientering. I tillegg var de mer avansert i kommunikasjon, motorikk og selvhjelpferdigheter enn barn som senere opplevde alvorlige lære- og atferdsproblemer. Det er i denne sammenhengen viktig å huske på at disse trekkene ikke er implementert i barnet for alltid. De er hele tiden formet av miljøet (Luthar & Cicchetti 2000). Når de når førskolealderen, har barn med en resilient tilpasning utviklet et mestringmønster som kombinerer autonomi med en evne til å spørre etter hjelp når de trenger det. Disse karakteristikene som er observert i mange høyrisikosituasjoner og over mange sosiokulturelle kontekster, synes også å være prediktive for resilient tilpasning i senere år (Werner 1990).

3.4.3 Midtveis i barndommen

Per dags dato har man mer data om resilient tilpasning i denne perioden enn i noen annen utviklingsperiode (Werner 2000). 10-åringene som hadde resilient tilpasning i Kauai undersøkelsen, var verken usedvanlig talentfulle eller intellektuelt sterkt utrustet. De brukte de ferdighetene de hadde på en effektiv måte (Werner & Smith 1992). Barna hadde derimot velutviklede problemløsende evner og kommunikasjonsferdigheter de benyttet seg av etter beste evne. Lærerne deres rapporterte at de ikke bare var sosiale, men også at de var bemerkelsesverdig uavhengige. De var i stand til å kontrollere impulsene sine og å konsentrere seg om skolearbeidet selv om de vokste opp i hjem preget av kronisk kringling, alkoholproblemer blant foreldrene eller psykotiske omsorgsgivere.

Foreldre- og selvrappporter indikerte at barna med resilient tilpasning hadde en sunn androgynitet i sine interesser og aktiviteter, og at de hadde hobbyer som ikke var typisk kjønnsbestemte. Slike aktiviteter ga dem trøst under motgang, og bidro til en følelse av mestring og stolthet (Werner & Smith 1982). Dette stemte særlig bra for barn av alkoholikere. Jenter og gutter med resilient tilpasning delte mange felles styrker: 1) de var godt likt av jevnaldrende og voksne; 2) deres dominerende stil var reflekterende heller enn impulsiv; 3) de

viste en indre kontrollmekanisme ("internal locus of control"), en tro på at de var i stand til å påvirke miljøet sitt på en positiv måte og 4) de var i stand til å bruke fleksible mestringsstrategier for å overvinne motgang (Werner 2000). De tilgjengelige dataene tilsier at det er beskyttende å ha en veletablert følelse av ens egen selvverd som person sammen med en tro og overbevisning om at man kan mestre livets utfordringer på en vellykket måte (Rutter 1987). Selvkonsepter er ikke satt tidlig (eller sent) i barndommen. Det er belegg for å hevde at de fortsetter å bli endret gjennom livet ved livserfaring (Rutter 1987).

3.4.4 Ungdomstid og voksen alder

Blant personlighetskarakteristikkene som skilte høyrisikoungdommene på Kauai i 17-18 års alderen fra deres jevnaldrende med alvorlig kriminalitet og atferdsproblemer, var mer indre kontrollmekanismer og et mer positivt selvbilde. Ungdommene med resilient tilpasning som greide seg bra til tross for motgang, var mer ansvarlige og mestringsorienterte enn sine jevnaldrende som ikke kom så heldig ut av det. De oppnådde en større grad av sosial modenhet da de gikk ut av "high-school". I tillegg foretrakk de struktur i livene sine, og hadde internalisert et positivt sett av verdier. De var også mer takknemlige, vennligere, mer omsorgsfulle og mer sosialt oppmerksomme enn sine jevnaldrende som hadde vanskeligheter med å takle motgangen (Werner & Smith 1992, 2001). Disse karakteristikene skilte dem fra deres jevnaldrende i voksenlivet (32 års alder) så vel som midt i livet (40 års alder). Barna som viste resilient tilpasning vokste opp til kompetente, omsorgsfulle og selvsikre personer. Deres utdannelses- og yrkesprestasjoner var de samme eller bedre, som for lavrisikobarna i kohorten som hadde vokst opp i mer overflod, trygghet og stabilitet i hjemmemiljøet (Werner & Smith 2001). I tillegg hadde mange av de voksne med en resilient tilpasning en støttende ektefelle. Rutter & Quinton (1984) fant også at naturen på kvinnenens ekteskapelige forhold var viktig for hvorvidt kvinner oppvokst på institusjon utviklet resilient tilpasning eller ikke. Jeg velger derfor å presentere deres studie i neste avsnitt.

3.4.5 Rutter & Quintons studie av kvinner oppvokst på barnehjem

Rutter & Quinton (1984) så på en gruppe av 81 kvinner som hadde vært på barnehjem i 1964, og som lot seg spore opp i 1978 da de var mellom 21 og 27 år. De sammenliknet disse kvinnene med en gruppe på 41 som aldri hadde vært på barnehjem. Alle hadde barn på to til tre og et halvt år da studien tok til, og kvinnes foreldreferdigheter ble undersøkt.

Resultatene viste at fire ganger så mange av kvinnene som hadde vokst opp i barnehjem ble betegnet som "dårlige" foreldre sammenliknet med kontrollgruppa. Det ble også funnet andre forskjeller mellom gruppene enn foreldreferdigheter. Dette inkluderte antall tenåringsgraviteter (hos 40% av kvinnene som hadde vokst opp på barnehjem, men ingen i kontrollgruppa), antall kvinner som hadde satt bort barna sine fordi de ikke lenger greide å ta vare på dem (18 % og 0 % i de to gruppene) og tilfellene av mangel på et stabilt forhold med en mannlig partner (39 % i forhold til 0 %) (Rutter & Quinton 1984). I tillegg var det forskjell på de to gruppene med hensyn til psykososial fungering. Mange flere av de kvinnene som hadde vokst opp på barnehjem viste psykiatiske problemer, hadde kriminelle rulleblad eller opplevde betydelige relasjonsvansker med ektefellen og seksuelle forhold.

Det var store forskjeller innen gruppen som hadde vokst opp på barnehjem. En betydelig andel greide seg bra. Hvorfor var det slik? Tre faktorer pekte seg ut. For det første gjaldt det karakteristikken av familieforholdene jentene møtte da de kom hjem fra institusjonen: når familiene var preget av disharmoni, var resultatet ved senere sosial fungering verre enn selv for de jentene som hadde blitt igjen på institusjonen. For det andre gjaldt det jentenes skoleerfaring: når disse hadde vært positive og tilfredsstillende, syntes de å utløse en positiv effekt, tilsynelatende fordi de økte jentenes selvtillit og gjorde dem på denne måten mer kompetente til å mestre senere hendelser i livet. For det tredje var det egenarten av kvinnes ekteskapelige forhold: i de tilfellene der kvinnene hadde skapt et stabilt forhold med en støttende ektefelle som ikke hadde psykososiale problemer, fant man en særlig tydelig effekt, spesielt med hensyn til kvinnes kvaliteter når det gjaldt å oppdra egne barn (Rutter & Quinton 1984). De kvinnene som hadde vokst opp i institusjon, og som giftet seg med avvikende ektemenn, gikk det dårligere med. I disse forholdene var det ofte mange problemer, og det var liten støtte. Deres tendens til å inngå impulsekteskap for å komme seg unna spenninger og uro i familien, var forbundet med en generell tilbøyelighet til å tro at de var "styrt av skjebnen". Tilbøyeligheten til å planlegge, som preget sammenlikningsgruppa av

kvinner oppdratt av egne foreldre, gjorde ingen større forskjell. Det så ut til at den beskyttende virkning det var i å legge planer for fremtiden kun gjorde seg gjeldende i risikosituasjoner. Det var det to grunner til (Rutter & Quinton 1984). For det første var det i lavrisikogruppens omgangskrets etter all sannsynlighet få alvorlig avvikende menn. Det betydde at de selv om de skulle velge ektefelle tilfeldig, ville være ganske sikre på å få en velfungerende mann. Situasjonen var en ganske annen for de kvinnene som hadde vokst opp på barnehjem. Deres omgangskrets bestod hovedsakelig av unge menn med en like belastet bakgrunn som dem selv. For det andre hadde de fleste av sammenlikningsgruppas kvinner levd hele ungdomstiden i støttende familier, og man må anta at foreldrene ville ha hjulpet dem med å unngå katastrofale ekteskap, selv om de skulle være tilbøyelige til å falle for problematiske menn. Man kan konkludere med at tilbøyeligheten til å planlegge fungerte som et middel for å unngå risikosituasjoner, men at det var mindre bruk for den jo færre risikosituasjoner den umiddelbare sosiale sammenheng bød på.

3.5 Beskyttelsesfaktorer i familien

Til tross for all motgangen barna med en resilient tilpasning opplevde, greide de å etablere et nært bånd til minst en person som ga dem stabil omsorg og som de mottok adekvat og passende oppmerksomhet fra i løpet av de første årene i livet (Werner & Smith 1982). Disse barna hadde alle nok av bra omsorg til å forme sikre tilknytninger samt å utvikle en grunnleggende følelse av tillit. Begrepet familieresiliens refererer til mestring og tilpasningsprosesser i familien som en funksjonell enhet (Walsh 1996). (Se forøvrig del 4.4.3.1 om familieresiliens).

3.5.1 Mors kompetanse

Mødre som begynte å jobbe før barnet begynte på skolen, var en særlig viktig beskyttelsesfaktor for høyrisikojentene på Kauai (Werner & Smith 1992). En av de viktigste

beskyttelsesfaktorene for høyrisikobarn i Kauai studien, var deres mors utdannelsesnivå og deres opplevelse av en kompetent arbeidsgiver i det første leveåret. Det å være enebarn, førstefødt eller født som andremann og liten familiestørrelse (mindre enn fire barn) syntes å minske utviklingsrisikoen ved å vokse opp i fattigdom og utrygge nabolag, særlig når barna ble født med minst to år imellom.

3.5.2 Alternative omsorgsgivere

I høyrisikofamilier der en av foreldrene var fraværende eller ute av stand til å ta seg av barnet, kom ofte en del om omsorgen fra alternative omsorgsgivere (Werner 1990). Noe av denne omsorgen kom fra foreldresubstitutter som spilte en viktig rolle som positive identifiseringsmodeller (Werner & Smith 1992).

I Kauai studien spilte besteforeldrene en viktig rolle som omsorgsgivere og kilder til emosjonell støtte til barna som hadde foreldre som var mentalt syke eller alkoholikere. Selv som voksne hadde barn som var blitt ivaretatt av besteforeldre på en god måte under en vanskelig oppvekst, sterke emosjonelle bånd til dem (Werner & Smith 1992).

3.5.3 Søsken

Omsorg fra søsken syntes å være en annen beskyttelsesfaktor for barn som vokser opp i høyrisikofamilier (Werner & Smith 1992). I de familiene der mødrene var i arbeid, bidro jobben med å ta vare på yngre søsken til autonomi og ansvarsfølelse blant jentene med resilient tilpasning, særlig i familier der faren var fraværende. De fleste av disse ungdommene var enten født som nummer en eller to med fire eller færre barn, og hadde søsken som var født med mer enn to år imellom. Engasjementet i søskenomsorg, enten som giver eller mottaker, viste seg å være en av de mest tydelige beskyttelsesfaktorene i de stressende livene deres (Werner & Smith 1982). Tilgjengeligheten av tilleggsstøtte fra voksne syntes å være

avgjørende for hvorvidt et eldre søsken ville hjelpe en yngre søster eller bror eller ikke. På Kauai var det slik for de barna som utviklet resilient tilpasning, at når en forelder var fraværende, alkoholiker eller mentalt syk, fungerte andre engasjerte voksne, slektninger og naboer som beskyttelsesfaktorer (Werner & Smith 1982). Barn som utviklet resilient tilpasning syntes å være særlig dyktige til aktivt å rekruttere surrogatforeldre, selv om de ikke var i slekt (Werner 1990).

3.5.4 Sosialiseringsspraksis

Guttene som utviklet resilient tilpasning i Kauai studien, syntes å komme fra familier med mer struktur, regler, foreldreovervåking, tilgjengelighet på en mann som fungerer som en rollemodell og der det oppmuntres til å uttrykke følelser. Jentene som utviklet resilient tilpasning, kom fra familier som kombinerte et fravær av overbeskyttelse, en vektlegging av risikotaking og uavhengighet og pålitelig emosjonell støtte fra primær omsorgsgiver. Det være seg mor, bestemor, søster eller tante (Werner & Smith 1982).

Tildelte sysler og behovet for å ta på seg ansvar i hjemmet og deltidsjobb for å hjelpe til med å forsørge familien, viste seg å være kilder til styrke og kompetanse for barn som utviklet resilient tilpasning på Kauai (Werner & Smith 1982).

3.6 Beskyttelsesfaktorer i nærmiljøet/samfunnet

Kauai studien (Werner & Smith 1982, 1992) fant at barn som utviklet resilient tilpasning, oppnådde en stor grad av emosjonell støtte utenfor familien. De tydde til venner, naboer, medlemmer av kirkegrupper og lærere for råd og støtte under vanskelige situasjoner.

3.6.1 Venner

Til tross for at de kom fra fattige og kaotiske hjem, ble de barna som utviklet resilient tilpasning godt likt av andre, og de hadde gjerne en eller flere nære venner. Disse barna beholdt ofte barndomsvennene til de var voksne, og støttet seg til dem for å få emosjonell støtte. Dette var vanligere blant kvinner enn blant menn (Werner & Smith 1992). Omgang med venner og deres foreldre som kom fra stabile familier, kunne hjelpe barn med resilient tilpasning til å få et perspektiv samt å opprettholde en konstruktiv avstand mellom dem selv og egne familier (Werner & Smith 1982).

3.6.2 Skolen og lærere

Werner & Smith (1982) fant at de fleste barn som utviklet resilient tilpasning, likte skolen. Selv om de ikke var uvanlig begavet, brukte de ressursene de hadde tilgjengelig på en best mulig måte. Ofte gjorde de skolen til et andre hjem, et tilholdssted de kunne benytte seg av for å få en pause fra alt det vanskelige der hjemme. En yndlingslærer var blant de hyppigst nevnte positive rollemodellene utenfor familien for barna som utviklet resilient tilpasning på Kauai. For disse barna var læreren en fortrolig (Werner & Smith 1982).

3.7 Modeller

På midten av 1950 tallet benyttet mange utviklingspsykologer og barnepsykiatere seg av *hovedeffektmodellen*. Modellen var kjennetegnet ved at arv og miljø utøvde innflytelse på utvikling som var uavhengige av hverandre (Werner & Smith 1982). Som en følge av dette fokuserte de fleste studiene på denne tiden enten på arv eller miljø. Disse studiene så blant annet etter direkte effekter av familiestrukturer på utvalgte aspekter ved barnas fungering (Sanson & Lewis 2001). Et eksempel på denne tankegangen er *kompensasjonsmodellen*. Denne modellen innebærer at man iverksetter tiltak for å erstatte noe som mangler (Borge 2003). Dette kan kalles en additiv modell fordi den forutsetter at stressorer tenderer å minske kompetansenivået, mens ulike personlighetstrekk hjelper til med å forbedre tilpasningsnivået. Den operative mekanismen er derfor en enkel motvirkende faktor (Garmezy et al. 1984). I denne modellen kan påvirkningen av alvorlig stress (risiko) bli motvirket eller kompensert av personlige styrker.

Etter hvert skjønnte man at arv og miljø ikke virket uavhengige av hverandre. I midten av 1960-årene tok man derfor i bruk en interaksjonsmodell for å beskrive menneskelig utvikling. Et eksempel på dette er *beskyttelsesmodellen*. Denne innebærer et interaktivt forhold mellom risiko og personlighetstrekk for å predikere tilpasning (Luthar & Zigler 1991). Personlighetstrekk modulerer (øker eller demper) påvirkningen av risiko som variabel (Garmezy et al. 1984). Når disse positive personlighetstrekkene er til stede, vil reaksjonene på risiko påvirke kvaliteten på tilpasningen mindre enn når disse personlighetstrekkene ikke er til stede. Det kan derfor se ut som om de aktuelle personlighetstrekkene er en form for "immunitet" mot stress. Det motsatte vil være tilfellet for personlig sårbarhet. Når personlig sårbarhet er til stede, vil risiko tydelig påvirke kompetansen. Beskyttelsesfaktorene kan også ha en indirekte virkning (Borge 2003). Et eksempel kan være betydningen av sosiale nettverk. Mennesker er sosiale individ som har behov for å være sammen med andre. Det er likevel ikke alltid sosiale nettverk bidrar til bedre utvikling. Mobbing er et eksempel på at det finnes negative så vel som positive sider ved nettverket. En bestevenn eller deltakelse i en vennegjeng er ikke nok til å utvikle sosial resiliens hos risikobarn. Barn som lever i risikozonen er i utgangspunktet mer sårbare for kritikk enn mange andre barn. De mangler ofte oppmuntring hjemmefra, og de kan skille seg ut ved at de ikke har like fine klær og annet

utstyr som jevnaldrende. Det er derfor viktig at slike barn får oppmuntring og ros fra de voksne. Mye av resiliensmekanismene ligger trolig her (Borge 2003).

3.7.1 Transaksjonsmodellen

Fra midten av 1970-årene har man brukt en mer dynamisk transaksjonsmodell.

Transaksjonsmodellen innebærer at både barnas egenskaper og forhold i omgivelsene stadig får ny betydning i utviklingsprosessen (Tetzchner 2001). De betraktes som en sammenhengende kjede med ledd av gjensidige påvirkninger mellom ulike forhold. Det vil altså si at miljøets egenskaper ikke kan bestemmes uavhengig av barnet, siden ulike barn utløser forskjellige reaksjoner fra det samme miljøet. Et barns egenskaper kan heller ikke forstås uavhengig av miljøet, fordi ulike miljøer vil utløse forskjellige reaksjoner hos det samme barnet. Individuelle forskjeller i barnet spiller en viktig rolle med hensyn til hva barnet utløser i miljøet, samt hva barnet er i stand til å motta fra miljøet (Sameroff & Fiese 2000). En uheldig utvikling i følge denne modellen, blir sett på som en konsekvens av kontinuerlig dysfunksjon i individ-miljø transaksjonen. Den nevnte dysfunksjonen forhindrer at barnet organiserer sin verden på en adaptiv måte (Werner & Smith 1982). Tidsperspektivet er også ivaretatt. Miljøet er i konstant forandring, og kvaliteten på omsorgen kan variere hos de samme foreldrene i løpet av en dag. Innen den transaksjonelle modellen er barnets utvikling sett som et produkt av de kontinuerlige dynamiske interaksjonene til barnet samt dets erfaringer fra familien og den sosiale konteksten (Sameroff & Fiese 2000). For eksempel vil barn med et lett temperament ofte utløse positive reaksjoner fra omgivelsene, mens et barn med et "vanskelig" temperament gjerne utløser negative reaksjoner. I det siste tilfellet kan man risikere at omsorgsgiver føler seg mislykket. Som en følge av uheldig omsorg, kan barnet utvikle uregelmessigheter i spise- og søvnmønsteret sitt. Omsorgsgiver får "bekreftet" sin utilstrekkelighet, og dette kan igjen føre til dårlige interaksjoner med barnet. Som et resultat av dette *kan* barnet bli litt forsinket i sin intellektuelle utvikling. Hvis familien i tillegg lever i fattigdom, som halvparten av barna i Kauai undersøkelsen gjorde, er dette nok en risikofaktor. Den psykologiske sårbarheten kan således vokse seg frem på grunnlag av temperament og personlighetstrekk som gjør at relasjonen omsorgsgiver-barn kommer inn i en ond sirkel. Denne gjelder det å bryte så fort som mulig.

I transaksjonsmodellen vurderes barnet, omsorgsgiver og interaksjonen dem imellom. På denne måten kan man kartlegge barnets sterke og svake sider, slik at man ved en interaksjon kan gå inn å styrke barnets sterke sider (Waaktaar & Christie 2000). Barnet kan på denne måten få følelsen av å mestre noe. I Kauai studien (Werner & Smith 1992) fant man for eksempel at noe av det mest signifikante for utviklingen av resilient tilpasning var et høyt nivå av selvtillit og "self-efficacy". Det er derfor viktig å legge egenskaper ved miljøet til rette slik at disse personlige egenskapene får utvikle seg. Skolen kan være et velegnet sted. I empirien fra Rutter & Quintons studie fra 1984 (del 3.4.5), syntes positiv skoleerfaring å utløse en positiv effekt, fordi det økte jentenes selvtillit og gjorde dem på denne måten mer kompetente til å mestre senere livshendeler. Når man skal tilrettelegge miljøet til et barn i utviklingsmessig risiko, er det nødvendig å ha kunnskap om mulige interaksjons- og transaksjonseffekter samt å se utviklingen i sammenheng med både biologiske forutsetninger og miljøpåvirkningene i de virksomhetene og samspillene med omsorgsgiver som barnet inngår i over tid (Sameroff & Fiese 2000). Det er videre grunn til å anta at virkningen av tidlig erfaring vil variere som en funksjon av både egenskaper ved miljøet og kvalitative aspekter ved miljøet (Smith & Ulvund 1999). Felles for forebyggende og terapeutisk arbeid ser ut til å være oppadgående spiraler som settes i sving, mens negative hendelser ikke må få utvikle og multiplisere seg (Nøvik 1998).

Ut ifra modellene jeg har gjort rede for, kan det synes nødvendig å intervensere eller forebygge på flere nivåer. Mange av barna på Kauai ble utsatt for psykososiale risikofaktorer av både individuell og familiemessig art. De negative effektene av fattigdom kan være kumulative og økende ettersom barnet blir eldre. For barn som opplever ekstrem risiko (mishandling) er det lite belegg for kompetanse over tid (Egeland et al. 1993). De presenterte modellene er imidlertid ikke gjensidig utelukkende. Man kan integrere elementer fra de andre modellene i transaksjonsmodellen. For eksempel kan det være lurt å benytte seg av deler fra den økologiske modellen hvis man skal tilrettelegge miljøet i skolen og i hjemmet for barn i psykososial risiko. Luthar (1993) hevder:

"In weighing the merits of main effect models and interactive models while studying resilience, it should be noted that the two strategies address different questions, each important. In essence, main effect models ask, 'Among high-risk children, what distinguishes those who do well from those who do poorly?', whereas interaction models pertain to specific moderating processes, asking, for example, 'Which

attributes are associated with differential competence levels at high but not necessarily at low levels of risk?' When possible, the simultaneous exploration of both of these sets of issues could provide the most complete understanding of the role of specific variables in childhood resilience" (s 448-449).

3.8 Oppsummering

Garnezy og Masten (i Rutter 1987) konkluderte med at det var tre brede sett av variabler om opererte som beskyttelsesfaktorer: 1) personlighetstrekk som for eksempel selvtillit, 2) familiesamhold og fravær av krancling og 3) tilgjengeligheten av eksterne støttesystemer som oppmuntrer og forsterker et barns mestringsforsøk. Dette samsvarer bra med de beskyttelsesfaktorene Werner & Smith (1982, 1992) har funnet i sin Kauai studie. Denne listen er veldig kjent for risikoforskere som antonymene til risikovarabler (Rutter 1987). Høy selvtillit beskytter, lav selvtillit er en risiko. Rutter (1987, 2000) mener at disse beskyttelsesfaktorene er av liten verdi hvis man ikke fokuserer på beskyttelsesmekanismer og –prosesser. Det vil si at man må spørre *hvorfor* enkelte individer greier å opprettholde høy selvtillit til tross for at de har møtt samme type risiko som har fått andre til å gi opp. Forskere bør derfor ifølge Rutter, lete etter utviklings- og situasjonsmekanismer involvert i beskyttelsesprosesser. Fergusson & Horwood (2003) mente derimot at deres data fra "Christchurch Health and Development Study" passet en hovedeffektmodell. De mente at de ikke fant grunn til å hevde at interaktive forhold som endret forholdet mellom risikofaktorer og utfall ble modifisert av resiliensfaktorer. Resultatene tilsa, ifølge Fergusson & Horwood (2003), at resiliensprosessen produserte sine effekter ved å kompensere for stress i barndommen heller enn ved å spille en beskyttende rolle.

Studiet av resilient tilpasning gjør det klart at man ikke kan overse barnas positive egenskaper i helhetlige vurderinger. En helhetsvurdering må innebære grunnlaget for resiliens og restituering så vel som risiko, symptomer og problemer i et barns liv. Man må huske på at barn er aktører på mange arenaer, for eksempel i familien, skolen, jevnaldergruppa, religiøse grupperinger og mange andre grupper. Hver kontekst er en potensiell kilde til beskyttelsefaktorer så vel som risiko for et negativt utfall.

Utvikling i seg selv er også en kontekst, og egenskapene ved risiko, sårbarhet og beskyttelsesprosesser endres i løpet av utviklingen. Det trengs ulike strategier for å fremme resilient utvikling hos en fireåring i motsetning til hos en 14-åring.

Barn beskyttes av naturens tendens til selvoppretting, men også av deres egne handlinger. Voksnes handlinger spiller også en sentral rolle i et barns risiko, ressurser, muligheter og derfor barnets resiliente utvikling. På samme tid er det et faktum at kompleksiteten av prosessene som påvirker menneskelig utvikling, kan gjøre det vanskelig å implementere endringer i de dynamiske systemene barn vokser opp i. Utfordringen fremover blir å bruke det man har lært av barn med naturlig utviklet resilient tilpasning, slik at man på en vellykket måte kan endre utviklingsløpet blant barn som synes å ha liten mulighet til å utvikle resilient tilpasning uten intervensjon.

4.0 Hvordan bruke resiliensforskningen i praksis?

I denne deloppgaven vil jeg ta for meg den siste underproblemstillingen: *Hvordan kan et resiliensparadigme brukes praktisk i forhold til tiltaksutforming overfor barn i risiko?* (Se for øvrig del 2.1 for en drøfting av risikobegrepet). Resiliensparadigmet kan være et supplement til det medisinske perspektivet som har hovedfokus på problemer og diagnoser.

Resiliensparadigmet mangler imidlertid (fremdeles) et systematisk teorifundament som kan fungere veiledende for praktiske tiltak. Det vil si at intervensjonene kan bli forskjellige ettersom hvordan man operasjonaliserer resilient tilpasning og risiko. Fram til 1970-årene mente man eksempelvis at barn som greide seg bra til tross for risiko, var usårbare (Anthony 1987; Schultz Jørgensen 1996). Med denne innstillingen kunne man vurdere det dit hen at intervensjon ikke var nødvendig fordi barnet greide seg selv, og fordi usårbarheten var absolutt, global og generell. Dette ville også bety at man ikke benyttet seg av ressursene i individet for å støtte opp om den resiliente tilpasningen, slik man ville ha gjort det i dag. Andre operasjonaliseringer kan innebære at resilient tilpasning betyr god generell fungering på alle områder selv om man kun tester akademiske prestasjoner eller observerbar atferd. Forskning har imidlertid vist at mange barn og unge som tilsynelatende har en resilient fungering, har internaliserte problemer (Hetherington & Elmore 2003). Uten å teste dette nærmere, vil det heller ikke bli satt inn intervensjoner på dette området. Dersom dette hadde vært en del av operasjonaliseringen, hadde man også kunnet ta høyde for slike eventuelle problemer.

I del 4.1 kommer jeg inn på intervensjonens dilemma. Del 4.2 omhandler resiliensparadigmets bidrag. I del 4.3 presenterer jeg tidlig barndomsintervensjon. Del 4.4 dreier seg om å gå fra teori til praksis, og omhandler for øvrig hvordan risiko kan føre til positiv utvikling. I del 4.5 kommer jeg inn på et norsk resiliensprosjekt. I del 4.6 tar jeg for meg hva fremtidig forskning innenfor resiliensparadigmet bør fokusere på. Del 4.7 er en oppsummering av kapittelet.

Livshistoriene til individer med resilient tilpasning har lært oss at kompetanse, tillit og omsorg kan blomstre selv i høyrisikomiljøer. Dette forutsetter at barna møter personer som gir

dem et sikkert grunnlag for utvikling av tillit, autonomi og initiativ (Werner 2000). Men hvordan kan man legge til rette for et resiliensperspektiv i praktisk arbeid?

4.1 Intervensjonens dilemma

Samfunnet har endret seg betydelig de siste tre tiårene, fra et tradisjonelt industrisamfunn til et høymoderne samfunn (Schultz Jørgensen 1996; Dencik 2003). For enkeltmennesket gir dette seg utslag i en nærmest ubegrenset frihet, men også fravær av personlige sikkerhetsnett (for eksempel i familien og i nærmiljøet). For personer i risiko er disse rammene i det moderne velferdssamfunn ofte erstattet av hjelp fra det offentlige. Dette gjelder særlig økonomiske og sosiale tjenester. Indre sammenheng og mening er noe som personen skal skape selv, og dette kan i dag skje uten støtte fra sosiale nettverk (Schultz Jørgensen 1996).

Oppfatning av kvalitet henger sammen med paradigmet man handler ut ifra. Den profesjonelle innsats defineres ofte som et tilbud med karakter av ytelse og service. Dette presterer hjelperen i kraft av sin profesjon til en "svakere" part. Hjelpen objektiviseres som en vare som gis bort til noen som skal ta imot (Schulz-Jørgensen 1996). "Den objektiverte hjelpen" kan skape en relasjon som igjen øker mottakerens følelse av avhengighet og maktesløshet. Dette kaller Schulz-Jørgensen for "intervensjonens dilemma". Han påpeker videre at det i en velferdskultur hvor det har vært tradisjon med å "betale seg ut av problemene," kan oppstå vanskeligheter med å erkjenne behovet for et nytt paradigme i hjelpearbeidet. Mangfoldet av hjelpeinstanser og arbeidsmetoder stiller krav til samarbeid og koordinering. Det betyr blant annet, at representantene i de ulike instansene må utfylle hverandre på en positiv måte. I tillegg fordrer det at det foregår en konsulterende kontakt på tvers av de ulike fagprofesjonene (Haggerty i Pless & Stein 1994).

En del av utfordringen ligger også i å få kunnskapen fra forskning ut i praksisfeltet. Det bør bli større sammenheng mellom forskning på resilient tilpasning og praksis (Luthar & Cicchetti 2000). Hvordan skal man gå frem for å få til dette? Benard (1999) hevder at man bør skape prosjekter og intervensjoner basert på konseptet om å skape læringsmiljøer som inkluderer forskere fra mange ulike disipliner så vel som de som jobber direkte med barn og

unge. I tillegg bør man ha med kommunepolitikere og folk som sitter på ressurser, slik at man kan få gjennomført noen av prosjektene. På denne måten kan man bygge på hverandres styrker og kunnskaper (Benard 1999). Målet med disse læringsmiljøene må være å produsere forskningsfunn som kan vise seg å være fruktbare også i praksis. Disse læringsmiljøene bør være basert på gjensidig støtte og respekt mellom alle parter. De som er ute i praksisfeltet bør derfor være aktive partnere i forskningsprosessen, også når det gjelder design og utøvelse (Benard 1999). Å fremme resilient utvikling betyr at vi alle må endre våre oppfatninger. Vi må se på barna og deres familier og nærmiljø som ressurser i stedet for problemer. Schultz Jørgensen (1996) hevder at forebygging i seg selv ikke er tilstrekkelig for å hjelpe høyrisikofamilier. Han mener at disse familiene kun i liten grad drar nytte av veiledning og informasjon. For å oppnå en effekt, vil det være nødvendig med sosial integrering og gjenoppbyggelse av egenverdet. De internasjonale forsøk på å få til dette, kalles empowerment. Empowerment vil si: *"...at give styrke og forøge handlekraften hos de menneske, der befinner sig i en udsat position"* (Schultz Jørgensen 1996: 59). I denne tankegangen ligger det at man skal bygge på familiens ressurser. Man forsøker å få familien til å ta ansvar for sin egen tilværelse. Strategiene man jobber etter i en empowerment-retning er:

- å ta familiens oppfattelse av situasjonen alvorlig
- å respektere familiens forslag på løsning
- å støtte familiens initiativ til forbedring av situasjonen.

Målet er å frigjøre familien fra avhengigheten de ofte føler når de mottar hjelp, og heller hjelpe den mot selvstendigjøring. En del av faren ved dette perspektivet, kan likevel være det amerikanerne kaller "blaming the victim" – at man overlater alt ansvaret til personen selv, både de aktuelle problemene og gjenopprettelsen av adaptiv fungering (Schultz Jørgensen 1996, 2003). Men hva kan resiliensparadigmet bidra med?

4.2 Resiliensparadigmets bidrag

Resiliensparadigmet innebærer enkelte trekk som gjør sitt forskningsbidrag unikt (Luthar & Cicchetti 2000). For det første impliserer resiliensparadigmet et fokus på positive resultater, og ikke bare negative (Benard 1999). Den sentrale interessen ligger ikke i tilpasningsproblemer hos individer som blir utsatt for risiko, men snarere heller på positive utfall og deres forløpere (Garmezy, Masten & Tellegen 1984; Luthar & Zigler 1991; Masten, Best & Garmezy 1990). Bruken av resiliensparadigmet impliserer derfor, fra et intervensjonsperspektiv, et implisitt skifte til å ta i bruk forebygging i stedet for kun å forsøke å avhjelpe alvorlig mistilpasning etter at den har gitt seg til kjenne. Med forebygging menes den typen tiltak som forsøker å hindre fremtidige problemer i å oppstå. Man forsøker å identifisere risikofaktorer, slik at tiltak kan settes inn for å redusere belastninger eller øke motstandskraften før problemene utvikler seg (Helland & Øia 2000; Schultz Jørgensen 1996). Det er altså en innsats som forsøker å fremme personens egen konstruktive utvikling. For det andre vil bruken av resiliensparadigmet vektlegge styrker hos individet selv i de tilfellene der tilpasningsproblemer *har* oppstått (Luthar i Luthar & Cicchetti 2000). Fra et intervensjonsperspektiv gir resiliensparadigmet derfor mulighet til å ruste opp betydelige styrker ved sårbare populasjoner for å oppnå drivkraft for positiv endring (Luthar & Cicchetti 2000). For det tredje innebærer et resiliensparadigme en systematisk utforskning av prosesser som kan forklare eller ligge under forbindelser som innebærer empirisk identifiserte sårbarhets- og beskyttelsesfaktorer.

Når man skal ta utgangspunkt i resiliensparadigmet, er det likevel ting man må ta hensyn til. Ulike begrepsmessige og metodologiske problemer har vært identifisert i tidligere arbeid på resilient tilpasning, slik som det har vært drøftet i del 2.1.2. Dette innebærer blant annet at forskere bruker terminologien på ulike måter samt en utilstrekkelig oppmerksomhet på teori i empirisk forskning (Luthar et al. 2000c; Rutter 1990, 2000). Som nevnt innledningsvis i dette kapitlet, kan forskjellig operasjonalisering av resilient tilpasning og risiko få konsekvenser for typen intervensjon som blir anvendt. Det kan derfor være greit å se litt nærmere på tidlig barndomsintervensjon.

4.3 Hva er tidlig barndomsintervensjon?

Problemløsende arbeid med barn og unge er sterkt forankret i tankegangen om individuelle forskjeller (Klefbeck & Ogden 1996). Problemer på hjemmebane, i barnehagen, på skolen eller i fritiden blir som regel fulgt opp av intensiv observasjon, testing, utredning og individuelle hjelpetiltak. Man ønsker med dette å øke den enkeltes personlige kompetanse gjennom funksjonsoppbygging eller individuell problemløsning. Den sterke vektleggingen av enkeltindividet har sine røtter i spesialundervisning, psykoterapi og andre former for intervensjoner (Klefbeck & Ogden 1996). For eksempel hadde de fleste intervensjonene i begynnelsen av 1990 årene fokus på å utvikle bedre mestringsferdigheter eller forbedring av problemløsende evner (Elias et al. 1994). Barnet kan imidlertid ikke forstås isolert fra sin egen utviklingskontekst, og i dag vurderer man ofte en større del av barnets økologiske miljø når man skal utarbeide intervensjoner (Jfr. del 3.3 om Bronfenbrenners økologiske modell). Når man lurer på hvordan miljøet virker på barna, er det for å klargjøre hvilke muligheter foreldre, behandlere, lærere og andre har til å påvirke deres utvikling.

Det kan være vanskelig å skille mellom forebyggende og intervensjonerende tiltak. Enkelte foretrekker å se på forebygging som en del av intervensjonen (Pless & Stein 1994). Det betyr at de kun skiller seg fra hverandre på bakgrunn av tidspunktet de settes inn på. Andre igjen foretrekker å skille helt mellom forebygging og intervensjon (Pless & Stein 1994). Man vil da isolere arbeid ment som forebyggende tiltak fra intervensjonsteknikker som blir brukt til å behandle eksisterende problemer. I en konvensjonell klinisk modell vil man som oftest tilby behandling (psykoterapi) etter at barnet viser symptomer. Hvis de emosjonelle vanskene blir store nok, kan dette for eksempel få fastlegen til å søke kolleger om hjelp ved å henvise barnet videre. Barnet vil så få hjelp hvis de tilgjengelige ressursene er til stede og foreldrene godtar det. Å oppsøke hjelp for psykisk sykdom er imidlertid fremdeles vanskelig for mange, og kan føre til at enkelte ikke får nødvendig oppfølging (Pless & Stein 1994). Forebyggende tjenester tilbys som oftest tidligere, før symptomene blir alvorlige. De må derfor rette seg mot en større gruppe: nemlig de som eventuelt kan utvikle emosjonelle problemer. Et alternativ kan være å tilby forebyggende tjenester når stresset er betydelig, for eksempel hvis foreldrene skiller seg. De kliniske og praktiske implikasjonene av forebygging og intervensjon er svært forskjellige,

men begge er like viktige, selv om det ofte er slik at man forsømmer de forebyggende programmene (Pless & Stein 1994). Intervensjonsbegrepet bør utvides til også å gjelde forebygging. Uavhengig av terminologi, er det også viktig for det forebyggende forskningsfeltet å vite hvorvidt resilient tilpasning er en beskyttelsesprosess som kan endres gjennom intervensjon (Rolf & Johnson 1999). I dag synes det å være belegg for å hevde at intervensjonsteorier brukt for å påvirke atferdsendring er samsvarende med antakelsen om at resilient tilpasning kan påvirkes.

Reynolds & Ou (2003) definerer tidlig barndomsintervensjon som:

"... the provision of educational, family, health, and/or social services during any of the first 8 years of life to children who are at risk of poor outcomes because they face socioenvironmental disadvantage." (s. 436).

Reynolds og Ou (2003) integrerer forebygging som en del av sitt intervensjonsbegrep. På grunn av ordlyden i denne definisjonen, antar Reynolds & Ou (2003) at intervensjonseffektene vil være større for barn som er i risiko grunnet miljøfaktorer enn for de barna som er i risikosonen på grunn av utviklingsskader. Det er derfor førstnevnte gruppe som, i følge Reynolds & Ou (2003), primært bør være målet for intervensjoner som er ment å fremme resilient tilpasning.

Man trenger likevel en form for prioritering av områder som mest sannsynlig kan gi fordeler (Luthar & Zelazo 2003). Barn har ulike "sensitive perioder" hvor de er maksimalt mottakelige for ulike typer intervensjoner (Luthar & Cicchetti 2000). Både tidspunktet og varigheten av intervensjonen har betydning (Reynolds & Ou 2003). De mest effektive programmene har vist seg å være de som begynner i løpet av barnets tre første år, varer i flere år og som gir støtte til familiene (Weissberg & Greenberg i Reynolds & Ou 2003).

Tidlig barndomsintervensjon er ikke bare effektiv fordi de starter tidlig i et barns liv. Slike intervensjoner oppfordrer også til stabilitet i skolen og i hjemmemiljøet. I tillegg finner de sted i en viktig tid i barnets utvikling, nemlig i overgangen til skole eller barnehage. Det er flere grunner til at intervensjonsprogrammer bør settes inn så tidlig som mulig (Yates, Egeland & Sroufe 2003). For det første påvirker tidlig erfaring senere tilpasning i betydelig grad. For det andre er det lettere å slå ned på utviklingen av et nylig oppstått mønster av milstilpasning enn det er å endre et velintegreert atferdsmønster. Å forsøke å forhindre en

avsporing fra en positiv utvikling er lettere enn å forsøke å påvirke atferden til et barn som først har havnet på skråplanet. Det kan være tre ting som er med på å fremme effekten av langtidsintervensjoner: 1) tidlig kognitiv utvikling, 2) foreldrenes deltakelse i barnas skolegang, 3) kvaliteten på grunnskolen (Reynolds & Ou 2003). Det er også viktig med jevne oppfølginger av barna som er i risikozonen, slik at man kan fornye en eventuell intervensjon. På hvert utviklingsstadium er det en skiftende balanse mellom stressende hendelser som øker sårbarheten og beskyttelsesprosesser som fremmer resilient tilpasning. Den relative påvirkningen til familie, venner og miljø endres også i løpet av utviklingen (Walsh 1996). Man må likevel huske på at det er verdifullt med intervensjon i alle aldre, ikke bare i de tidligste årene (Luthar & Cicchetti 2000; Furman 2000).

4.4 Fra teori til praksis

De fleste studier som handler om utvikling av individuell resilient tilpasning har dreid seg om barn som utvikler dette på egen hånd, med uformell støtte fra familie og venner uten noen konkret intervensjon fra hjelpeapparatet (Werner 2000). Likevel kan man lære en hel del fra disse barna. Det gjenstår imidlertid å se hvor bra beskyttelsesfaktorer og –prosesser kan bli gjenskapt i formelle forebyggings- og intervensjonsprogrammer (Werner & Johnson 1999). Det er store individuelle forskjeller blant høyrisikobarn i deres reaksjoner på både negative og positive omstendigheter i sitt miljø. Dette innebærer at det vil være noen barn som har større behov for hjelp enn andre (Werner 2000). Man må derfor bestemme seg for hvem man skal hjelpe. Man bør fokusere på de barna som er særlig sårbare fordi de mangler midlertidig eller permanent, enkelte av de essensielle sosiale båndene som beskytter mot stress. Det kan dreie seg om barn som blir født for tidlig, barn som er innlagt på sykehuset og atskilt fra familien over lengre tid, barn av alkoholiserende eller psykotiske foreldre og liknende. Utredning og diagnostisering (den initierende fasen av tidlig intervensjon) bør fokusere på både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer i barnets liv. Sistnevnte innebærer både kompetansen og kilden til uformell støtte som allerede eksisterer i barnets nærmiljø, og som kan brukes til å utvide et barns problemløsende ferdigheter. Dette kan i sin tur igjen øke barnets selvtillit. Lengre intervensjonsperioder er mer effektive enn kortere (Luthar & Cicchetti 2000; Luthar & Zelazo 2003; Schultz Jørgensen et al. 1993). Forebygging er ikke nødvendigvis dyrere enn

intervensjon på et senere tidspunkt (Luthar & Cicchetti 2000; Reynolds & Ou 2003). Deltakelse i tidlige intervensjonsprogrammer kan bli ansett som å være en beskyttelsesfaktor.

Rutter (2000) mener at risiko kan føre til positiv utvikling ved å redusere stress- eller risikopåvirkningen, redusere negative kjedereaksjoner, øke positive kjedereaksjoner, utvikle selvtillit, erfaringer som åpner opp nye muligheter samt ved nøytraliserende eller kompensere erfaringer. Disse punktene er verdt å ta med i betraktning når man vurderer intervensjoner, og jeg velger derfor å komme inn på disse nedenfor.

4.4.1 Reduksjon av stress- eller risikopåvirkning

Redusert risikopåvirkning kan oppnås på to måter (Rutter 1990). For det første gjennom å endre den grad av risiko individet opplever med risikovariabelen. De fleste risikovariabler er ikke absolutte, men betydningen deres avhenger av hvordan de bedømmes. For eksempel vil barns opplevelse av sykehusinnleggelse variere med alder og med hvilken erfaring barnet har med å være borte fra foreldrene (Schaffer 2000; Rutter 1990). Dersom barn utsettes for stress i kontrollerte mengder, kan de tilpasse seg gradvis slik at de utvikler mestringsferdigheter de trenger for å tåle større påkjenninger. For det andre er det et spørsmål om i hvilken grad barnet utsettes for eller involveres i situasjonen (Rutter 1990). Hvis foreldrene fører et effektivt tilsyn med barnas lek og venner, kan de redusere sannsynligheten for at barna engasjerer seg i kriminelle aktiviteter når de vokser opp i høyrisikonabolag. Effektivt tilsyn vil si at foreldrene har oversikt over hvor barna er til enhver tid, hvem de er sammen med og hva de holder på med. Barna kan også selv holde seg unna miljøer og situasjoner der de utsettes for risiko. Dette kan være særlig viktig for barn som vokser opp med foreldre som har alvorlige rusproblemer, eller som bor i problembelastede nabolag.

For at man skal kunne kalle risikovariabler for risikoerfaringer, har studier vist viktigheten av at risikoerfaringer direkte påvirker et barns liv heller enn at de bare er en generell del av barnets liv (Rutter 2000). For eksempel synes det klart at selv hvis familiekonflikter og krangling representerer en risikofaktor, så er fiendtlighet, kritikk og negative følelser som er

direkte fokusert på barnet gjennom for eksempel å gjøre han/henne til syndebukk, tydeligere risikofaktorer (Rutter 2000). Det er faktorer i barnet som avgjør i hvilken grad disse variablene virker negativt inn. Samspillet er tosidig. Det er mindre sannsynlig at disse negative interaksjonene skal inntreffe med barn som har lette temperament enn med de som har et vanskelig temperament. Dette gjelder også familiekonflikter. Det er mer sannsynlig at disse påvirker gutter enn jenter (Rutter 1990; Werner & Smith 1982, 1992). Likevel er det viktig at det negative individuelle fokuset skal forbli på et minimum i enhver høyrisikosituasjon. Redusert risikopåvirkning kan også oppnås ved å unngå direkte kontakt med risikofaktoren. Eksponeringsgraden overfor proksimal risiko minskes, og man unngår å bli dratt inn i disharmoniske og konfliktfylte forhold hjemme (Rutter & Quinton 1984; Werner & Smith 1982). Kauai studien (Werner & Smith 1982) fant at ungdommene som utviklet resilient tilpasning, selv tok initiativ til å søke belønning utenfor familien og til å distansere seg i en viss grad fra risikosituasjonen i familien. De negative effektene av risiko kan bli minimalisert kognitivt, emosjonelt og atferdsmessig (Wyman, Sandler, Wolchik & Nelson 2000). Kognitivt kan den indre representasjonen av en risikoopplevelse endres på en måte som opprettholder barnets positive evaluering av seg selv, følelse av kompetanse og en samhørighet med andre. Emosjonelt kan et barn bli hjulpet til å regulere den negative affekten som forbindes med erfaringen. Samtidig kan man forsøke å minimalisere tilstedeværelsen av negative følelser i andre liknende situasjoner. Atferdsmessig kan et barns reaksjon på situasjonen endres slik at barnet fortsetter å være positivt engasjert i utviklingsfremmende aktiviteter som for eksempel å være sammen med jevnaldrende og familie samt tilpasse seg bra på skolen.

De praktiske implikasjonene er derfor at 1) terapeutiske intervensjoner med høyrisikofamilier må hjelpe foreldrene til å unngå å gjøre barna til syndebukker og å unngå å trekke dem inn i familiekonflikter. Man bør også prøve å redusere det helhetlige risikonivået. 2) Man må være oppmerksomme på passende registrering og oppsyn av barnas erfaringer utenfor hjemmet (Rutter 2000).

Man bør i tillegg vurdere kvaliteten av foreldre-barn forholdet, og kanskje særlig omsorgsgivernes velvære (Luthar & Zelazo 2003). Dette forholdet danner grunnlaget for senere relasjoner (Yates, Egeland & Sroufe 2003), og det er også unikt i sin varighet. For de fleste barn representerer foreldrene den eneste konstante proksimale

sosialiseringpåvirkningen (Luthar & Zelazo 2003). Jevnaldrendes påvirkning og lærere endres over tid. Å jobbe med foreldrene til høyrisikobarn kan derfor være en måte å fremme kontinuitet for barna på. Det finnes flere måter å veilede foreldrene på, både emosjonelt, atferdsmessig, sosialt og økonomisk (Luthar & Zelazo 2003). Slike forebyggende foreldreintervensjoner bør presenteres så tidlig som mulig, men det er likevel nødvendig å lage programmer for familier med eldre barn også. Man kan ikke forvente å nå ut til alle nybakte foreldre til høyrisikobarn. Noen barn vil uansett falle utenom eventuelle intervensjonsprogrammer, og foreldrene kan søke hjelp når barna har blitt litt eldre. Enkelte problemer kan også være spesifikke for senere utviklingsstadier, og det kan derfor være vanskelig for nybakte foreldre å engasjere seg i saker som først kan dukke opp flere år senere (for eksempel narkotikamisbruk). Livskriser som skilsmisse, mental sykdom eller død kan dukke opp når som helst i livet, og man bør derfor ha intervensjoner som passer alle aldersgrupper, der man tar hensyn til barnets ulike nivåer av kognitiv og emosjonell fungering. Intervensjonsprogrammer som søker å hjelpe familier i risiko, har tradisjonelt fokusert på enten foreldrene eller barna (Yates, Egeland & Sroufe 2003). I den senere tiden har intervensjoner for denne typen familier imidlertid forsøkt å inkludere både foreldrene og barna. Mange av disse intervensjonene har inkludert hjemmebesøk. Likevel er det få intervensjoner som har forsøkt å forbedre foreldre-barn forholdet, særlig med hensyn til tilknytningen mellom disse.

Egeland & Erickson (i Egeland, Carlson & Sroufe 1993) mente foreldre-barn relasjonene var svært påvirket av foreldrenes evne til å være sensitive og emosjonelt lett tilgjengelige. Disse ideene har vært veiledende for utviklingen av Project STEEP, et intervensjonsprogram for høyrisikoforeldre til unge barn. Denne intervensjonen ble laget for å forbedre foreldre-barn forholdet og å øke utviklingen av kompetanse i de tidlige årene. Intervensjonen begynte for gravide kvinner som skulle ha sitt første barn, og den var omfattende og intensiv. I tillegg hadde Project STEEP mange mål som for eksempel å hjelpe moren med å forstå og å reagere på barnets signaler og initiativ. I longitudinelle studier av barn av deprimerte foreldre, fant Radke-Yarrow og Sherman (1990) at det var enkelte barn som viste resilient tilpasning til tross for stor motgang. Et typisk kjennetegn ved disse barna var at de greide å motta og benytte seg av den emosjonelle støtten som måtte finnes i familien.

Hvordan er det med effekten av familiebaserte intervensjoner når man tenker på arvens veletablerte rolle i overføringen av mange psykologiske lidelser? Foreldrenes psykopatologi kan føre til problemer hos barna gjennom disharmoniske familieprosesser og gjennom arv (Luthar, D'Avanzo & Hites 2003; Schaffer 2000). Det bør derfor være et spesifikt tilbud om behandling av foreldres eventuelle psykiske lidelser eller oppdragelsesproblemer i behandlingsinstanser som er ansvarlige for tidlig barndomsintervensjon. Man kunne vente til disse barna selv ble eldre og så kanskje oppsøkte hjelpeapparatet for selv å få hjelp. Men det synes bedre for alle parter å satse på forebygging. For å kunne redusere emosjonelle problemer, fremme resilient tilpasning samt maksimere kostnadseffektiviteten av sosiale programmer, må man skape intervensjoner som forsøker å maksimere barnas potensiale. Man bør derfor sikte seg inn mot emosjonelt velvære for foreldrene og understøtte de voksnes kapasitet til å opprettholde støttende, effektive og konsistente oppdragelsesmønstre i hverdagen (Luthar, D'Avanzo & Hites 2003).

Enkelte andre forskere mener at man også må sette inn intervensjoner utover kjernefamilien. Gorman-Smith & Tolan (2003) fant at ungdommer i dysfunksjonelle familier viste alvorlig kriminell atferd når nabolaget hadde lav sosial organisering, men når organiseringen i nabolaget var bra, så var ikke kriminalitet så uttalt. Ut fra disse funnene, hevder forfatterne at intervensjon også burde omfatte å "binde" ungdommene til støtte i nabolaget. Dette gjelder særlig i situasjoner der familier ikke er villige til å endre seg. I disse tilfellene kan økt støtte i nærmiljøet være uerstattelig for barna i forhold til å få dekket sine emosjonelle behov for tilhørighet og støtte. En potensiell metode for å minske barnets deltakelse i et voldelig nabolag, er å øke forbindelsen mellom familiene samt å fremme engasjementet utover kjernefamilien (Gorman-Smith & Tolan 2003). Når foreldrene kjenner foreldrene til barnas venner, oppstår det muligheter for å sammenlikne hverandres oppdragelse samt å etablere normer for atferd. Dette kan arrangeres ved at man for eksempel har møter med flere lokale familier. Primærfokuset i disse gruppene er oppdragelse og familiefungering i den økologiske konteksten familien er en del av. Det viktige med disse gruppene er å skape grupper som kan fungere som uformell sosial støtte. Gruppene organiseres derfor i nabolag slik at sosiale forbindelser kan oppstå mellom omsorgsgivere som lever nær hverandre (Gorman-Smith & Tolan 2003).

4.4.2 Reduksjon av negative kjedereaksjoner

Negative kjeder av risiko og opphopning av risikofaktorer er hverdagen til mange barn i risiko. Mekanismer som kan bryte disse kjedene er endringer i barnets omsorgsmønster (Rutter 1990). Dette kan dreie seg om tiltak for å stoppe negative og forsterkende samhandlingsmønstre som øker sannsynligheten for et negativt utfall. Målet bør være å finne adekvate samarbeidsprosesser slik at man unngår multiple risikofaktorer, eller sette inn tiltak som støtter deler av omsorgsfunksjonen. Gjennom sosial arv kan enkelte psykososiale problemer overføres fra en generasjon til en annen. Eksempler på dette kan være at barna har en tendens til å gifte seg tidlig eller at de velger partnere som er voldelige eller har rusproblemer (Rutter & Quinton 1984).

Hvordan skal så barna mestre disse negative kjedereaksjonene? Det synes ikke å være universelt effektive mestringsstrategier, men noen reaksjoner på stress og risiko tenderer mot å være mistilpassede (Rutter 2000). Det er tydelig belegg for å hevde at narkotika- eller alkoholmisbruk for å lette stresset, eller å inngå et forhastet tenåringsekteskap eller –graviditet for å rømme unna familiekonflikter, kan ha alvorlige langtidskonsekvenser (Rutter & Quinton 1984; Werner & Smith 1982, 1992). Det er klart at det er større sjanse for å utvikle en resilient tilpasning hvis man unngår disse mistilpassede mestringsstrategiene og heller finner mer konstruktive måter å takle stress og motgang på (Rutter 2000). En slik effekt kan oppnås gjennom trygge og harmoniske relasjoner, mestring av aktiviteter som er betydningsfulle for personen samt løsning av overkommelige oppgaver. De praktiske implikasjonene er at man må hjelpe barn til å utvikle et sett av mestringsstrategier som ikke har disse negative konsekvensene. Mye av resiliensforskningen er på ungdommer, men det kan også hende at mestringsstrategier utvikles tidlig i barndommen, og at denne aldersgruppen bør være i fokus i forebyggingprogrammer (Rutter 2000).

Det er ikke nødvendigvis slik at barn som tilsynelatende har utviklet resilient tilpasning ikke har internaliserte eller emosjonelle problemer. Hetherington & Elmore (2003) kom eksempelvis frem til at i skilte familier der barna bodde hos mødrene, så var det en undergruppe av døtre som virket svært godt tilpasset og sosialt ansvarlige. Ved nærmere ettersyn viste det seg at disse døtrene ofte opplevde angst og depresjon i tillegg til lav

selvtillit. Fraværet av eksternaliserende symptomer behøver altså ikke bety at det også er fravær av internaliserende symptomer. Fergusson & Horwood (2003) fant at blant barn som møtte flere enn 6 stressorer i barndommen, så var det 18% som hadde en eller flere eksternaliserende lidelser, mens det var 44% som hadde alvorlige internaliserende vanskeligheter. Til tross for at det ikke var noe ved barnas atferd som tydet på vansker, var det altså så mye som minst en fjerdedel av disse som hadde alvorlig depresjon eller angst. Dette problemområdet blir ofte oversett i intervensjonsspørsmål (Luthar & Zelazo 2003). Barn som har internaliserende problemer lager ikke mye vansker for andre, og blir derfor ofte oversett av både lærere og foreldre. Dette kan være skadelig for det aktuelle barnet, siden ubehandlede emosjonelle problemer kan føre til negative resultater, fra feiling i skolefag, atferdsvansker, misbruk av alkohol og narkotika til vedvarende psykiatiske problemer, problematiske relasjoner og arbeidsløshet i voksen alder (Luthar & Cicchetti 2000). Økonomisk sett kan slike akkumulerende problemer bli enorme. En annen grunn til at det bør fokuseres på emosjonelle problemer, er for å peke på ubalansen i dagens intervensjoner. Eksisterende intervensjonsprogrammer fokuserer i stor grad på åpne atferdsindisier, slik som for eksempel atferdsvansker, tenåringsgraviditet eller problemer i skolefag uten å undersøke depresjonen eller angsten som ofte ligger til grunn for slike problemer (Cowen i Luthar & Zelazo 2003). Mental helse kan ikke lenger kun være området til kliniske psykologer, man må involvere flere yrkesgrupper hvis man er interessert i å ivareta hele barnet. Hos høyrisikofamilier som trenger hjelp mest, det vil si de som sliter med emosjonelle problemer i tillegg til alkohol- og narkotikaproblemer, arbeidsløshet og fattigdom, må hjelpeapparatet integrere tilbudet på en bedre måte. Det bør finnes på ett sted, med en kontaktperson og ansvar på tvers av etater (Luthar & Cicchetti 2000). Det vil også være nødvendig med en holdningsendring i samfunnet ellers, slik at ikke det representerer en stigmatisering å motta hjelp.

Det synes også å oppstå kumulative fordeler når risikobarn utsettes for flere sameksisterende beskyttelsesfaktorer (Luthar i Luthar & Cicchetti 2000; Yates, Egeland & Sroufe 2003; Sameroff, Gutman & Peck 2003). Som Werner (1989) observerer:

"The number of ameliorative factors that discriminated between positive and negative developmental outcomes in this cohort increased with stress (in both middle and lower class children). As disadvantage and the cumulative number of stressful life events increased, more protective factors in the children and their caregiving environment were needed to counterbalance the negative aspects in their lives and to ensure a positive developmental outcome"(s. 162).

Intervensjoner som søker å avhjelpe multiple risikofaktorer mens de fremmer vellykket tilpasning i mange kontekster, har vist seg å være vellykket (Yates, Egeland & Sroufe 2003). Det er essensielt at man ivaretar de forskjellige behovene til foreldrene i høyrisikofamilier hvis de skal delta og dra nytte av intervensjoner som forsøker å bedre foreldre-barn forholdet. Mange av høyrisikofamiliene har ofte dårlig råd, er unge og single, mangler sosial støtte og sliter med emosjonelle arr fra sin egen barndom. Ideelt sett burde derfor en slik type intervensjon inkludere medisinske, sosiale og økonomiske tjenester. I tillegg bør det være fleksibilitet innad i intervensjonen slik at man skreddersyr denne til enhver familie.

4.4.3 Øke positive kjedereaksjoner

Ett av de viktigste aspektene ved forskningen på ulike former for temperament, har vært funnet av de effektene som temperament har på andre mennesker (Rutter 2000). For det meste har fokuset vært på hvilken rolle et vanskelig temperament spiller med hensyn til å utløse kritiske, fiendtlige eller straffende reaksjoner fra andre mennesker (Rutter 1990). Den motsatte siden av samme sak, er at et lett temperament sannsynligvis kan utløse varme og støttende reaksjoner fra andre (Werner & Smith 1982). Den praktiske implikasjonen er at man trenger et skifte fra synet om at temperamenttrekk kun er *i* personen til et syn om at mye av temperamentkarakteristikkens viktighet ligger i deres effekter på *interpersonlige* interaksjoner (Rutter 2000) (jfr. transaksjonsmodellen i del 3.5). Man må hjelpe barn til å bruke sine personlige kvaliteter på måter som er sosialt positive snarere enn brudd på normer. Likevel er det avgjørende for tidlige intervensjonsprogrammets effektivitet, at barnet får nok kontinuerlig omsorg til å stole på omsorgens tilgjengelighet (Werner 2000). Dette fordrer stabilitet og kontinuitet. Forskning på barn med resilient tilpasning har også vist at det ikke er nødvendig å fjerne stress og motgang fullstendig fra livene deres. Det har vist seg mer effektivt å hjelpe barna til gradvis mestring av utfordringer som øker deres kompetanse og selvtillit. Slike utfordringer synes å være mest effektive for barna i et forutsigbart miljø som kombinerer varme og omsorg med klare, konsistente grenser (Werner 2000). Det er derfor viktig også å inkludere familien til barn og unge i risiko.

4.4.3.1 Familieresiliens

Walsh (1996) hevder at det har vært et for stort fokus på individuell resiliens, og hun hevder at man kan utnytte intrafamiliære og miljømessige ressurser til å fremme vellykket tilpasning.

"A focus on family resilience seeks to identify and foster key processes that enable families to cope more effectively and emerge hardier from crisis or persistent stresses, whether from within or from outside the family. In building family resilience, we strengthen the family as a functional unit and enable the family to foster resilience in all its members" (Walsh 1996:263).

Hvordan familien mestrer og gir mening til en krisesituasjon er avgjørende for utviklingen av familieresiliens. Tilgjengeligheten av ressurser i nærmiljøet og familens forsøk på å benytte seg av disse, er også avgjørende. I homofile miljøer i USA har det for eksempel dannet seg sterke nettverk, kalt "families of choice", og disse har vært viktige for å mestre den pågående AIDS krisen (Weston i Walsh 1996). Familieresilienstilnærmingen forsøker å hjelpe familier i risiko, men også å forberede familien på å møte fremtidige utfordringer. Fra et forebyggende standpunkt er det ikke nok bare å løse eksisterende problemer. Hjelpeapparatet bør også bistå familien med å utvikle nye strategier for å løse problemer som måtte oppstå i fremtiden. *En* bestemt løsning på de nåværende problemene er kanskje ikke relevante for fremtidige problemer, men ved å fremme resiliensprosesser kan man forberede familien på uforutsette problemer og kriser som måtte oppstå. Dette perspektivet gir en pragmatisk og positiv ramme som kan veilede intervensjonen slik at familien styrkes. Evnen til å kombinere flere roller og å mestre nye utfordringer kan altså læres (Walsh 1996). I dette arbeidet er det viktig å benytte seg av kulturelt anerkjente verdier og normer, fordi disse lettere vil bli akseptert, brukt og anerkjent i familiestrukturen (Yates, Egeland & Sroufe 2003). Familieresiliens representerer det helende potensialet i alle familier, og er et verdifullt bidrag til forskning og klinisk praksis. Man må likevel huske på at alle familier er forskjellige. For å lage et vellykket intervensjonsprogram er det derfor viktig å avgjøre hvilke strategier som vil være effektive i akkurat den familien man skal jobbe med, og ikke generalisere for mye fra vellykket barneoppdragelse i ett miljø og over til en annen familie i et annet, annerledes miljø (Baldwin, Baldwin & Cole 1990).

4.4.4 Utvikling av selvtillit og "self-efficacy"

"Self-efficacy" dreier seg om den beskyttende effekten det er å ha en positiv selvutvurdering og å verdsette seg selv som individ. Det dreier seg også om å ha tro på at en selv kan mestre fremtidige utfordringer. Rutter (1990) mener dette skjer gjennom to kanaler. Den ene dreier seg om å sikre trygge og harmoniske relasjoner til andre mennesker, mens den andre dreier seg om mestring av oppgaver som individet verdsetter (Rutter & Quinton 1984). Det kan dreie seg om å lykkes sosialt, ta på seg ansvarsroller/-oppgaver, lykkes i musikk, håndverk, sport eller tradisjonelle skoleaktiviteter. Werner & Smith (1982) fant også at resilient tilpasning var assosiert med å ta ansvar for yngre søsken. Rutter (1990) mener at det er for tidlig å hevde at selvpoppfatningen er en beskyttende faktor, men at forskningen til tross for manglende empiri synes å peke i den retningen.

4.4.4.1 Støttende relasjoner

Effektiv sosial støtte synes å bidra til sunn mental helse, og empiri tyder på at det fungerer som den viktigste "bufferen" mot psykososial risiko (Rutter 1990; Cohen & Wills i Rutter 1990). I de fleste studiene av barn som utvikler resilient tilpasning, har det forekommet positive gjensidige relasjoner mellom barnet og andre (Rutter 1990, 2000; Werner & Smith 1982, 1992). Alle barna i Kauai studien med resilient tilpasning hadde "... *at least one person in their lives who accepted them unconditionally, regardless of temperamental idiosyncrasies, physical attractiveness, or intelligence level*" (Werner 2000: 129). Man bør likevel undersøke prisen slike barn har betalt for denne tilpasningen, for noen beskyttelsesfaktorer (som evnen til å distansere seg fra et mistilpasset hjemmemiljø) kan fremme positiv tilpasning i en kontekst men ha negative effekter i andre sammenhenger på et senere utviklingsstadium (for eksempel vanskeligheter med å etablere intime forhold i ungdomstiden eller voksen alder). Selvpoppfatninger ("self-concepts") er heller ikke stabile størrelser (Rutter 1990). Disse endres som en følge av den type utfordringer individet møter gjennom livet. Det synes likevel som om gode intime relasjoner, selv i voksen alder, kan være

med på å fremme menneskers positive selvoppfatninger og deres verdi i andres øyne (Rutter 1990).

4.4.4.2 Problemløsningsferdigheter

En forutsetning for mestring er barnets kognitive og sosiale problemløsningsferdigheter (Rutter 1990). Dette kan være med på å bidra til at barnet får ny innsikt, forståelse og erfaring som igjen styrker selvfølelsen. Foreldre og lærere kan være med på å tilrettelegge omgivelsene for barnet ved å ta utgangspunkt i den nærmeste utviklingssonen.

4.4.4.3 Den nærmeste utviklingssonen

Vygotsky innførte begrepene om den aktuelle og den nærmeste utviklingssonen (Vygotsky 1978). Den aktuelle utviklingssonen refererer til det utviklingsnivået man registrerer hos barnet når det jobber alene, den potensielle utviklingssonen viser til det utviklingsnivået barnet kan nå med hjelp fra en voksen eller et barn som er kommet lenger enn det selv. Den nærmeste utviklingssonen er dermed avstanden mellom det aktuelle og det potensielle nivået. For oppgaver som er innenfor sonen, kan de voksne eller et mer kompetent barn, etablere et "stillas" som støtter opp under elevens funksjon og som kan støtte og fremme barnets funksjon (Vygotsky 1978). Hjelpen som er nødvendig for å klare oppgaven, blir gradvis redusert. Voksnes bidrag til barnas utvikling forutsetter at de klarer å tilpasse utfordringene til barnas nivå, til deres nærmeste utviklingssonen. Dette forutsetter at den hjelpen de gir er av en slik art at barna har nytte av den. Læringsstoffet bør være kognitivt utfordrende samtidig som det er læringsfremmende. Det er viktig at oppgavene ikke er for lette. Dette er fordi man ikke vil undervurdere barnet samt at barnet skal få en følelse av mestring idet det faktisk greier å løse de gitte oppgavene. Denne tenkningen bygger på at det ikke bare er viktig å kartlegge ferdigutviklede funksjoner, men at det også er viktig å kartlegge funksjoner som er under utvikling. På denne måten vil man få et mer pålitelig og gyldig bilde av barnets læreforutsetninger og utviklingsmuligheter (Vygotsky 1978).

Teorien om den nærmeste utviklingssonen er relevant i forhold til tiltaksutforming for risikobarn. Ethvert tiltak må ta utgangspunkt i barnets forutsetninger, det vil si den aktuelle utviklingssonen. Man må se etter de sterke sidene i barnet. Det er i den potensielle utviklingssonene utviklingsmulighetene ligger. Rutter (1990) kan også knyttes opp mot tanken om potensialet i interaksjonen mellom barnet og omgivelsene. Han er inne på viktigheten av støttende relasjoner og disses betydning for utviklingen av resiliert tilpasning. Dette kan til en viss grad sammenliknes med Vygotskys tese om at barnet får kompetente personer å samarbeide med i læringen av nye oppgaver. Fokuset på potensialet som ligger i interaksjonen mellom barnet og miljøet, fremmer et utviklingssyn som bygger på en ressursorientering. Dette er avgjørende når det kommer til den praktiske anvendelsen av resiliensperspektivet.

4.4.5 Erfaringer som åpner opp nye muligheter

En av grunnene til at psykopatologi som utvikles etter at man har vært utsatt for negative erfaringer over tid vedvarer, er at det negative miljøet også fortsetter. Miljøet er som regel ikke uforanderlig, men et negativt miljø synes å predisponere for tilstedeværelsen av senere stress og risiko (Rutter 2000). Et av de potensielt viktige trekkene som kan fremme resiliert tilpasning er derfor hendelser som kan stanse skadelige erfaringer og åpne for nye muligheter og en miljøendring. Rutter (1990) kaller dette "vendepunkter" ("turning points"). Militærtjeneste kan være et eksempel på dette. Det er ikke slik at militæret i seg selv er en beskyttelsesfaktor, og fravær av militærtjeneste er i hvert fall ingen risikofaktor for psykopatologi. Likevel er det slik at militæret kan representere en ny start for enkelte risikoungdommer som er skoleleie. Militæret fungerer på denne måten som en slags voksenutdannelse og yrkestrening. Likeledes kan eksamener og resultater påvirke mulighetene for å velge fremtidig utdannelse. Ekteskap eller samboerforhold kan også åpne opp for nye muligheter, både sosialt og økonomisk.

Ekteskap i seg selv synes ikke å være en risiko- eller beskyttelsesfaktor, fordi mye avhenger av kvaliteten på ekteskapet, hvem man gifter seg med samt hva ekteskapet gjør med

personenes sosiale gruppe og sosiale erfaringer. Når disse er positive, kan det bidra til en mer fordelaktig åpning av muligheter og inngang til en mer prososial vennegjeng (Rutter 2000). Ervervelsen av familieansvar kan være beskyttende ved at man øker forbindelsen til samfunnet. Det kan også være snakk om negative vendepunkt (Rutter 1990). Et eksempel er dersom en velfungerende tenåringsjente opplever et uønsket svangerskap, og at hun som en følge av dette avviser foreldrene som hun tidligere har hatt et godt forhold til. Risikofaktorer i en familie kan ha en beskyttende funksjon i andre familier. Skilsmisse kan eksempelvis være belastende for barn, men i enkelte tilfeller kan dette føre til at en voldelig far flytter ut eller at konfliktnivået i familien synker betraktelig. Søsken kan også reagere forskjellig, slik at positive reaksjoner hos den ene kan øke ubehaget hos de andre. Det er viktig å ta hensyn til barnets individuelle sårbarhetsfaktorer og mestringspotensiale.

Man kan bli fristet til å tenke at disse vendepunktene i ungdomsalderen/voksenlivet ikke har noe å si for de som primært er interessert i psykososial risiko i førskoleårene, men dette er ikke tilfellet. Fordelene kan være tydelige selv når man observerer ungdommer fra høyrisikomiljøer hvis negative erfaringer begynte tidlig i livet. Den viktigste implikasjonen er at selv alvorlig skadelige erfaringer i barndommen ikke nødvendigvis har varige effekter (Rutter 2000; Furman 2000). Mye av fastholdelsen av negative utfall oppstår på grunn av den kontinuerlige fortsettelsen av negative erfaringer. Det betyr at radikale endringer til det bedre kan gjøre mye for å avhjelpe tidlig risiko, selv når endringer oppstår senere i livet.

4.4.6 Nøytraliserende eller kompenserende erfaringer

Selv om behagelige erfaringer i seg selv ikke synes å spille noen betydelig rolle med hensyn til å fremme resilient tilpasning, så er suksess, godkjennelse av andre og følelse av mestring viktig for alle med hensyn til utvikling av selvtillit. Når disse mangler, er deres tilstedeværelse i ett annet område desto viktigere, for eksempel på skolen, fordi de kan kompensere for en mangel på slike erfaringer som vanligvis er tilgjengelige i flere settinger (Rutter 2000). På samme måte er nære, intime forhold viktige for optimal psykologisk utvikling. Hvilken type forhold det er snakk om, vil variere i løpet av et livsløp.

Man kan også intervensere i overgangsperioder i livet, slik som for eksempel skolestart, puberteten eller når man skal begynne å jobbe (Luthar & Cicchetti 2000). Hver av disse overgangene innebærer normative utviklingsutfordringer, selv for lavrisikogrupper. For ungdommer i høyrisikomiljøer, kan disse normative utfordringene bli for mye når de blir lagt oppå de alvorlige stressorene i hverdagslivet ellers (Luthar & Burack 2000). En forskningsbasert forståelse av resilient tilpasning kan få de som jobber direkte med barn og unge til å benytte seg av perioder med utviklingsoverganger, både innad i barnet så vel som i proksimale og distale økologier (for eksempel kultur eller nærmiljø) som unike muligheter til å fremme en resilient tilpasning (Cicchetti & Toth i Luthar & Cicchetti 2000).

4.5 Et norsk resiliensprosjekt

Nic Waals Institutt opprettet i 1991 et spesialteam for arbeid med flyktning- og innvandrerbarn (Waaktaar & Christie 2000). Bakgrunnen for dette var at denne typen saker sjeldnere ble henvist til barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) enn andre, selv om det var mye som tilsa at en større gruppe hadde traumatiske erfaringer de kunne trenge hjelp til å mestre. Nic Waals Institutt fikk støtte fra Oslo kommune, nærmere bestemt 1,6 millioner kroner fordelt over tre år. Tanken bak prosjektet var at man måtte legge den tradisjonelle individualterapien til side, og heller satse på et gruppetiltak for jevnaldrende. De tok utgangspunkt i fire faktorer som i resiliensforskningen har vist seg å virke beskyttende for belastede barn: mestring, kreativitet, fellesskap og kontinuitet. For å fremme en mestringsopplevelse, var det viktig at prosjektet kunne presentere en aktivitet rundt en ferdighet deltakerne kunne litt om fra før, som interesserte dem og som de kunne tenke seg å lære litt mer om. Hvis denne aktiviteten hadde et kreativt element over seg, så ville også kreativitetsfaktoren bli ivaretatt samtidig. Dersom gruppene kunne vare over tid og ha stabile voksne, faste deltakere og faste steder, så ville kontinuitetsfaktoren også få en plass i intervensjonen. Det ble opprettet ni grupper tilknyttet prosjektet: musikkgruppe, datagruppe, kommunikasjonsgruppe, to videogrupper, dramagruppe, formingsgruppe, malegruppe og dansegruppe. Det var mellom fire og ni deltakere i hver gruppe. Hver gruppesamling varte i en og en halv time en gang i uka over ett skoleår. 54 barn mellom 10 og 18 år deltok i gruppene i prosjektet. Gruppene ble ledet av en terapeut fra Nic Waals Institutt som var ansvarlig for prosessopplæringen. I tillegg var det med en innleid medterapeut som hadde

kunnskap innen ulike kunstneriske eller kreative retninger som var ansvarlig for ferdighetsopplæringen.

Dette prosjektet kan sies å ivareta flere av de nevnte punktene ovenfor. Ved å fokusere på mestring og noe barnet interesserer seg for, kan man forsøke å avlære mistilpassede mestringsstrategier. I denne sammenhengen forsøker man å lære barna nye, adekvate mestringsstrategier. Deltakernes problembelastning og målsettingen for gruppetiltaket (om det skal være resiliensstøttende/resiliensstimulerende eller resiliensbyggende) vil være styrende for mye av den konkrete planleggingen rundt gruppene. Disse to momentene vil også være avgjørende for hvor i spennet mellom aktivitetsgruppe og terapigruppe tiltaket må legges. Ved å la barna velge aktivitetsgruppe selv, vil man styrke barnas sterke sider. Dette kan igjen bidra til å styrke positive kjedereaksjoner. Ved å få positiv bekreftelse på egenaktivitet, kan man også styrke barnas selvtillit. Barna får altså kompenserende erfaringer.

Waaktaar & Christie (2000) skilte mellom resiliensbyggende grupper og resiliensstøttende/resiliensstimulerende grupper. Førstnevnte var beregnet på klart traumatiserte barn som trengte større grad av tilrettelegging for å profittere på gruppetilbud. De ville også ha større behov for bearbeiding i en individualterapeutisk situasjon. For denne gruppen barn kunne altså et resiliensrettet tiltak være terapeutisk på to måter: både ved at det fungerte ressursstøttende samt at det også kunne virke mer direkte traumebehandlende. I slike tilfeller var det en forutsetning at gruppeledelsen hadde formell terapeutisk kompetanse. Waaktaar & Christie (2000) anbefalte ikke resiliensbyggende grupper til alle traumatiserte barn i alle situasjoner og sammenhenger. Disse gruppene måtte sees som et supplement til det allerede eksisterende behandlingstilbudet. Resiliensstøttende og –stimulerende grupper dreide seg derimot om grupper av barn som hadde relativt lav problembelastning eller som ennå ikke hadde utviklet så mange dysfunksjonelle mestringsstrategier. Det var derfor aktuelt å ha en målsetting som var mer ressursfremmende enn behandlende. Dersom resiliensprosessene var tydelig i gang, kunne det være tilstrekkelig at gruppetiltaket kun hadde en resiliensstøttende funksjon. Hos barn der resiliensprosessene var mindre tydelige, burde gruppetiltaket ha et mer aktivt siktemål, nærmere bestemt resiliensstimulerende. Waaktaar & Christie (2000) mener at denne typen tiltak ligger nært opptil det arbeidet som drives innenfor ungdomsklubber, idrettsklubber og andre organiserte fritidstilbud. Disse tiltakene fungerer klart forebyggende for barn i risiko (Jacobsen i Waaktaar & Christie 2000). Det er derfor

ingenting i veien for at resiliensstøttende og –stimulerende grupper kan drives av skoler og barnehager, men da under veiledning av fagfolk i PPT eller BUP.

4.5.1 Metodiske vurderinger av resiliensprosjektet

Man kan likevel stille spørsmål ved verdien av funnene som Waaktaar & Christie (2000) har gjort. De har gjennomført prosjektet sitt uten å benytte seg av en kontrollgruppe. En kontrollgruppe skal fungere som et sammenlikningsgrunnlag, slik at man kan vurdere hvorvidt intervensjonen man vil prøve ut har noen effekt. Aller helst burde en eventuell kontrollgruppe også være matchet. Dette vil være nødvendig fordi enkelte karakteristikk ved individene kan påvirke den avhengige variabelen (som i dette konkrete tilfellet er resilient tilpasning) man forsøker å måle i eksperimentet. Helt konkret innebærer matching å teste individene på enkelte variabler man mener kan påvirke den avhengige variabelen. Resultatene av disse testene brukes så til å skape "matchende par" av subjekter. Det innebærer at individene har identiske eller veldig like scorere på de relaterte variablene (Robson 2001). I dette konkrete tilfellet kunne man for eksempel ha matchet de to gruppene etter alder, hvor lenge de hadde vært i Norge, kjønn, eventuelle psykiske problemer, hvorfor de har flyktet, norskkunnskaper, nettverk og så videre. Det kan være lettere å oppdage eksperimentelle effekter hvis forskjellene blant individene blir kontrollert for i begynnelsen av studiet (Liebert & Liebert 1995). Etter at man har utført testene, begynner man tilfeldig å fordele et medlem av hvert par til henholdsvis eksperiment- og kontrollgruppe. Valg av en god matchingvariabel kan imidlertid være vanskelig. En annen ulempe med matchingen, er at dette kan minne om pretesting. Det vil si at personene som er involvert kan bli påvirket av testene man tar for å matche gruppene, slik at det kan påvirke personenes senere prestasjon i eksperimentet. Hvis man tar utgangspunkt i for eksempel kjønn eller annen demografisk informasjon, er det lite sannsynlig at man får denne typen påvirkning. Men dersom man for eksempel tester barna for angst eller liknende, kan dette påvirke barna. I tillegg må man ta hensyn til kostnadene matching vil medføre (Liebert & Liebert 1995). Det kan være at innhenting av denne informasjonen ville overskride prosjektets budsjett. Man kunne også øke antallet i gruppene.

Hvis det er få i gruppene, må det sterke effekter til for at det skal gi seg utslag i statistikken (Lund & Christophersen 1999).

Påstanden om at man skal ha matchede kontrollgrupper kan også reise etiske spørsmål. Er det riktig at noen barn og unge skal få tilbud om en intervensjon som kan fungere mens andre ikke skal få det? Det finnes ingen korrekte svar på dette. Det eneste man kan si, er at det ikke ville ha blitt særlig fremgang i effektiviteten av intervensjonene hvis man ikke benyttet seg av kontrollgrupper, siden man aldri kunne måle resultatene til personene i eksperimentgruppa opp mot andre grupper barn som ikke har deltatt i slike prosjekter. Er dette til det beste for barn i risiko? I utgangspunktet er man jo heller ikke sikker på at intervensjonen vil ha ønskelig effekt. Før man vet dette, er det kanskje heller ikke en så vanskelig etisk vurdering?

4.6 Fremtidig forskning

Oppdagelsen av at resilient tilpasning ikke er en karakteristikk ved individet, men snarere heller representerer mange ulike typer av dynamiske prosesser som opererer over tid, har blitt brukt til å utvikle mer effektive forebyggingsprogrammer (Rutter 2000). Risiko- og beskyttelsesfaktorene i ulike typer mistilpasning er ikke de samme, og fordi prosessene som fører til resilient tilpasning i stor grad er påvirket av konteksten, er det ikke sannsynlig at man kan utvikle ett enkelt koherent program. Man trenger en dypere forståelse av prosessene som produserer resilient tilpasning under ulike betingelser for forskjellige barn. Dette er nødvendig for å heve effektiviteten til programmer og intervensjoner som er laget for å endre utviklingsresultatene i en mer fordelaktig retning (Masten & Powell 2003).

I det lange løp nødvendiggjør effektive evalueringer integreringen av både kvantitative eksperimentelle studier og kvalitative prosessorienterte studier (Weissberg & Greenberg i Luthar & Cicchetti 2000). Et minimum av eksperimentelle design er avgjørende for evalueringer av frykt for at falsk kunnskap utledes av dårlige metoder. Tidsbegrensede randomiserte utvalg kan være nødvendige for å belyse hvilke typer intervensjoner som produserer ønskede effekter innen bestemte områder av barnas liv (jamfør del 4.5.1). På samme tid er det klart at varige psykologiske, sosiale og helsemessige fordeler krever

omfattende, mangesidige intervensjoner. Disse intervensjonene kan ikke bli kontrollert og evaluert eksperimentelt.

Et annet ubesvart spørsmål er om miljømessig berikelse for barn fra høyrisikofamilier, har en innvirkning på deres nevroanatomi og/eller -kjemi (Curtis & Nelson 2003). Dette kan man lett finne ut av hos dyrearter ved direkte undersøkelse av hjernen deres etter at de har blitt utsatt for ett bestemt miljø. Hos mennesker vil dette være umulig å gjennomføre på grunn av de moralske og etiske sidene som ville forby slik forskning. I tillegg trengs det mer forskning på genenes innvirkning. Implikasjonene av dette for resiliensparadigmet, er at man må undersøke nærmere hvilke faktorer som er involvert i individuelle variasjoner når man utsettes for risikomiljøer samt i variasjoner i mottakelighet for dem (Rutter 2003).

Man trenger også flere studier som evaluerer langtidseffektene av intervensjoner som sikter mot foreldrenes mentale helse og kvaliteten på deres forhold til barna sine (Luthar & Zelazo 2003). Opp til dags dato har de fleste barneintervensjonene som har blitt evaluert etter strenge vitenskapelige kriterier, dreid seg om skoleprestasjoner, og arbeidet med foreldrene har dreid seg mer om barnas læring enn om aspektene ved mental helse eller familierelasjoner (Reynolds & Ou 2003). Det trengs flere studier som eksplisitt tester antakelser om potensialet av sterk tidlig tilknytning for å fremme resilient tilpasning over tid (Yates, Egeland & Sroufe 2003). Målet med disse studiene vil være å undersøke hvorvidt intervensjoner som fremmer gode foreldre-barn relasjoner tidlig i livet, faktisk vil føre til adaptive mønstre av emosjonsregulering, mestring og problemløsning som vil gjøre barna i stand til effektivt å møte diverse utfordringer i barndommen, ungdomstiden og voksenlivet.

I takt med at samfunnet vårt stadig blir mer flerkulturelt, er det essensielt å avdekke prosessene som bidrar til resilient tilpasning i individer fra forskjellig kulturelle og minoritetsbakgrunner (García et al. i Luthar & Cicchetti 2000). Kunnskap om disse divergerende utviklingsløpene kan gjøre forskere i stand til å implementere mer kulturelt sensitive intervensjoner for å fremme resilient utvikling innen forskjellige eksosystemiske kontekster. Man kan stille seg spørsmål som: Bør vellykket utvikling kun defineres innen kulturelle kontekster? Hva skjer når subkulturelle normer er forskjellig fra majoritetskulturen? Hvordan kan etiske (og emiske) perspektiver informere hverandre? (Masten 1999).

4.7 Oppsummering

Mye av resiliensforskningen foregår i USA, og der har tilfellene av vold, narkotikamisbruk og fattigdom økt. Forekomst av vold, alkoholisme og misbruk av narkotika er ikke bare et problem i fattige strøk, det er også blitt et økende problem for middelklassen (Rolf 1999). Studiet av resilient tilpasning har kommet frem til to viktige punkter de senere årene. For det første har man kommet frem til at moralske og økonomiske hensyn bør gå hånd i hånd for å skape intervensjoner som skal beskytte utviklingen eller forhindre skjevutvikling (Masten 1999). For det andre har vitenskapen om barneutvikling, både normativt og patologisk, skiftet til multifaktorielle, multisystemiske prosessorienterte teorier og forskning. Hvis multiple prosesser påvirker utviklingsløpet, er det lite sannsynlig at intervensjoner som påvirker en enkeltpåvirkning skal ha mye innvirkning. Intervensjonene bør bli mer mangesidige og langvarige, sikte seg inn mot flere risikofaktorer og beskyttelsesprosesser, inkludere multiple utviklingssystemer (individet, familien, jevnaldrende, skolen, nærmiljøet, kulturen) samt skifte fokus strategisk ettersom individet utvikler seg (Coie et al. i Masten 1999).

I dette kapitlet har jeg forsøkt å demonstrere hvilke føringer resiliensparadigmet legger for praksis. Det viktigste er:

- reduksjon av stress- eller risikopåvirkning
- reduksjon av negative kjedereaksjoner
- øke positive kjedereaksjoner
- utvikling av selvtillit og "self-efficacy"
- erfaringer som åpner opp nye muligheter
- nøytraliserende eller kompenserende erfaringer

Resilient utvikling er ikke et resultat i seg selv. Det er snarere heller en dynamisk utviklingsprosess som gjør barnet i stand til å oppnå positiv tilpasning til tross for tidligere eller nåværende risiko (Rutter 1990, 2000; Luthar & Cicchetti 2000; Werner & Smith 1982, 1992). Resiliens kan derfor ikke være atskilt fra barnets utviklingshistorie, og det kan heller ikke studeres uavhengig av barnets nåværende utviklingskontekst (Yates, Egeland & Sroufe 2003). Kun ved å forstå de fremtredende trekkene ved et barns utviklingshistorie og hans eller hennes psykososiale kontekst, kan man begynne å utvikle og implementere effektive intervensjonsprogrammer som fremmer vellykket tilpasning i risikopopulasjoner.

5.0 Avslutning.

Temaet for denne oppgaven har vært: *Risiko og resiliens*. Jeg vil i denne delen av oppgaven kort forsøke å besvare de ulike underproblemstillingen og oppsummere de tidligere kapitlene.

Del 5.1 tar opp første del av den første underproblemstillingen: Hva er risiko? Del 5.2 tar opp andre del av den første underproblemstillingen: Hva er resiliens? I del 5.3 redegjør jeg for den andre underproblemstillingen: Hva er det som gjør at enkelte barn greier seg bra til tross for motgang? I del 5.4 presenterer jeg den siste problemstillingen: Hvordan kan et resiliensparadigme brukes praktisk i forhold til tiltaksutforming overfor barn i risiko?

5.1 Hva er risiko?

Definisjonen av resiliens antar at individet som utvikler resilient tilpasning har vært utsatt for risiko. Det finnes ulike definisjoner av risiko, og ulike typer av risiko vil også påvirke definisjonen av resiliens siden denne er nært knyttet opp mot risiko. Risiko dreier seg om tilstedeværelsen av en eller flere faktorer som øker sannsynligheten for et negativt resultat (Masten, Best & Garmezy 1990; Masten & Powell 2003). Eksempler på negative utfall kan være psykiske problemer, suicidal atferd og underytelse på skolen (Fergusson & Horwood 2003). Mulige opprinnelser til risiko kan være biologiske, miljømessige eller en kombinasjon av disse. Selv om barn har en fantastisk evne til å greie seg til tross for motgang, så er ikke deres evne til å mestre multiple risikofaktorer ubegrenset. Som Werner (1990) sier det:

"As long as the balance between stressful life events and protective factors is favorable, successful adaptation is possible. However, when stressful life events outweigh the protective factors, even the most resilient child can develop problems. Intervention may thus be conceived as an attempt to shift the balance from vulnerability to resilience, either by decreasing exposure to risk factors and stressful life events or by increasing the number of available protective factors (e.g., competencies and sources of support) in the lives of children" (s.111).

5.2 Hva er resiliens?

I 1950-årene vektla man hvordan erfaringene fra familien og relasjonene mellom familiemedlemmene, påvirket barnas utvikling. På samme tid overvurderte man betydningen av problemer i småbarnstiden for senere psykisk fungering, mens man undervurderte at problemer kunne være reversible. Antakelsen om "usårbarhet" ble først tydelig da man begynte å forske på individuelle forskjeller og gruppeforskjeller i ulike stadier av livet, og man ble stadig mer opptatt av individualitet og identitet (Anthony 1987). Det tok tid å innse at folk er forskjellige og at de reagerer ulikt på de samme hendelsene. I løpet av 1970-årene endret dette seg, og begrepet om de usårbare barna ble populært (Anthony 1987). Etter hvert ble det klart at dette begrepet ikke var passende, siden alle barn er sårbare (Borge 2003).

Resiliens krever at man er blitt utsatt for risiko og at man mestrer denne på en adekvat måte (Luthar & Cicchetti 2000; Rutter 1990). Studier av resilient tilpasning krever derfor klare definisjoner for vurdering av god tilpasning samt tidligere eller nåværende tilstedeværelse av betingelser som representerer en trussel overfor god tilpasning. Rutter definerer resiliens som *"Prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat til tross for at barna har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik"* (i Borge 2003:15). Resiliens er ikke absolutt, den er relativ, og varierer fra situasjon til situasjon. Resiliens kan ikke sies å være et personlighetstrekk som opererer i isolasjon. Det er et hypotetisk begrep som man må slutte seg til ut ifra et individs manifeste kompetente fungering til tross for opplevelser av betydelig risiko (Luthar & Cicchetti 2000). Man må også vurdere de familiære og eksosystemiske påvirkningene som er antatt å være beskyttelsesfaktorer eller -mekanismer i utviklingen av resiliens. I tillegg bør man forsøke å skille resiliens fra beslektede begreper som "motstandskraft", "løvetannbarn" og "mestring". Man kan ikke søke et generelt svar på resiliens. Man må fokusere på resilient tilpasning med hensyn til bestemte risikoopplevelser og bestemte psykopatologiske utfall (Rutter 2000).

Forskere i dag er generelt enige om definisjonene av resiliens. Faktorer som definerer risikoutvalg, tilpasningsdefinisjoner og kompetanse varierer imidlertid fra studie til studie (Egeland et. al 1993).

5.3 Hva er det som gjør at enkelte barn greier seg bra til tross for motgang?

Beskyttelsesfaktorenes natur påvirker resilient tilpasning ved å moderere effektene av risikofaktorene slik at individene kan mestre situasjonen på en mer vellykket måte enn om beskyttelsesfaktorene ikke var til stede (Kaplan 1999; Rutter 1990). Det finnes så mange beskyttelsesfaktorer nevnt i litteraturen om resilient tilpasning (Werner & Smith 1982; Rutter 1990), at det kan være greit å bruke Garmezy's (1993) tredelte klassifisering for å oppsummere funnene:

"A review of the literature on resilience suggests the presence of three core factors for individuals in stressful life situations. One set implies temperament and personality attributes such as activity level, reflectiveness when confronted with new situations, cognitive skills, and positive responsiveness to others. Another core of variables is to be found in families, including those in poverty: warmth, cohesion, and the presence of some caring adults such as grandparents who assumes a parental role in the absence of responsive parents if there is marital discord or dissolution between the parents.

A third factor is the availability of social support. This can come in the form of a strong mother substitute, a concerned teacher, a caring agency, institution, or a church that fosters a child's tie to the larger nondelinquent community"
(Garmezy 1993 391-392).

Denne klassifiseringen stemmer godt overens med de beskyttelsesfaktorene Werner & Smith (1982, 1992) kom frem til i sin Kauai studie, og som har vært presentert i del 3.4, 3.5 og 3.6. Beskyttelsesfaktorer er altså kvalitetene ved personene eller konteksten som predikerer bedre utfall under høyrisikobetingelser (Masten & Reed 2002). Barn kan til syvende og sist ikke dra fordel av andres forsøk på å beskytte dem med mindre de har kapasiteten til effektivt å engasjere seg i sitt psykososiale miljø (Yates, Egeland & Sroufe 2003). Mennesker er levende organismer som må opprettholde koherens (sammenheng) og organisering som en enhet og også fungere som del av større systemer, som familier og nærmiljø. Resiliensparadigmet omfatter utvilsomt et syn på barn som aktive agenter som betydelig kan påvirke sitt eget liv ved hjelp av effektiv bruk av indre og/eller ytre ressurser (Rutter 1999, 2000; Werner 2000).

Rutter (1990) hevder at mye av forskningen på beskyttende påvirkninger har konsentrert seg om å søke etter beskyttelsesvariabler. En nesten uunngåelig konsekvens av dette, er at man blander risiko, sårbarhet og beskyttelse. Man må heller ha et fokus på beskyttelsesprosesser enn på variabler. Rutter (1990) hevder at man må lete etter beskyttelsesprosesser eller – mekanismer i stedet for beskyttelsesfaktorer. Man må spørre hvordan og hvorfor noen individer greier seg bra til tross for at de blir utsatt for samme typen risiko som gjør at noen bukker under. Man trenger mer forskning på endringer i et livsløpsperspektiv. Prosesser bør undersøkes på bakgrunn av situasjonelle effekter og interaktive prosesser over tid, med sammenlikning mellom høyrisiko og lavrisiko for å teste hypotesen om interaksjonseffekter med liten effekt i fravær av risikosituasjonen (Rutter 1990).

Siden 1970-årene har det vært vanlig å bruke en dynamisk transaksjonsmodell (Sameroff & Fiese 2000). Denne vektlegger at utviklingskonteksten er like viktig som karakteristikk ved barnet når det kommer til vellykket utvikling. Utviklingsresultater er altså ikke en funksjon av individet eller konteksten alene. Barnets utvikling blir sett på som et produkt av kontinuerlige dynamiske interaksjoner mellom barnet og erfaringer han/hun får gjennom familien og den sosiale konteksten. Det nye med transaksjonsmodellen, er at man plasserer like stor vekt på effektene av barnet og miljøet slik at erfaringer som barnet får i miljøet sitt ikke er uavhengige av barnet selv. Utviklingsresultater kan derfor ikke bli systematisk beskrevet uten en analyse av miljøets effekter på barnet.

5.4 Hvordan kan et resiliensparadigme brukes praktisk i forhold til tiltaksutforming overfor barn i risiko?

Resiliensparadigmet mangler fremdeles et koherent rammeverk som kan fungere veiledende for praktiske tiltak. Resultatet av dette kan være at man benytter seg av ulike typer intervensjon avhengig av hvordan man har operasjonalisert risiko og resilient tilpasning. Dette vil igjen få betydning for *hvem* som tilbys intervensjon.

Forebygging er den typen tiltak som er ment å forhindre fremtidige problemer i å oppstå (Helland & Øia 2000). Det handler om å gripe inn tidlig og dermed hindre enten at noe

skadelig overhodet kommer til utfoldelse eller oppnå at det svekkes og dempes i sin virkning. Tidspunktet for hjelpen og spørsmålet om brukbarhet for de impliserte er helt avgjørende i forebyggende arbeid (Schultz Jørgensen et al. 1993). Tradisjonelt har problemløsende arbeid med barn og unge hatt et fokus mot tankegangen om individuelle forskjeller (Klefbeck & Ogden 1996). Denne sterke vektleggingen av enkeltindividet har i senere tid blitt supplert med tanken om at individet ikke vokser opp i isolasjon (Sameroff & Fiese 2000). Man må derfor også vurdere barnets miljø i en eventuell intervensjon.

Resiliensparadigmet bidrar med flere trekk som gjør sitt forskningsbidrag unikt (Luthar & Zigler 1991). For det første fokuserer det på positive utfall og deres forløpere (Benard 1999). Forskning på beskyttelsesfaktorer og –prosesser bidrar med kunnskapen om de selvoppbyggende tendensene som beveger barn mot normalutvikling under selv de vanskeligste oppvekstforhold (Werner 2000). For det andre vil resiliensparadigmet fokusere på styrker hos individet selv der problemer har oppstått. For det tredje innebærer dette paradigmet en systematisk utforskning av prosesser som kan forklare eller ligge under forbindelser som innebærer empirisk identifiserte sårbarhets- og beskyttelsesfaktorer (Luthar & Cicchetti 2000).

Det bør bli større sammenheng mellom forskning og de som jobber direkte med barn i risiko (Luthar, Cicchetti & Becker 2000). Forskningsbasert forståelse av resiliens kan brukes av praktikere til å benytte seg av bestemte utviklingsperioder for å fremme positiv tilpasning.

Rutter (2000) mener at risiko kan føre til positiv utvikling ved å redusere stress- eller risikopåvirkningen, redusere negative kjedereaksjoner, øke positive kjedereaksjoner, utvikle selvtillit, skape erfaringer som åpner opp nye muligheter samt ved at barnet opplever nøytraliserende eller kompenserende erfaringer.

Fremtidig forskning bør fokusere på prosessene som fremmer en resilient tilpasning under ulike betingelser for forskjellige barn. Effektive evalueringer vil kreve en integrering av kvantitative eksperimentelle studier og kvalitativt prosessorienterte studier (Weissberg & Greenberg i Luthar & Cicchetti 2000). Man bør også ha et større fokus på resilient utvikling i et livsløpsperspektiv (Masten & Powell 2003). Det er også essensielt å avdekke prosessene

som bidrar til resilient utvikling i individer fra forskjellige kulturelle- og innvandrerbakgrunner (Werner 2000).

Patologisk orientert forskning fokuserer på hvorfor det går galt, mens resiliensparadigmet er opptatt av hvorfor noen greier seg bra til tross for risiko (Masten 1999). Begge perspektivene er viktige, så det er ikke snakk om enten eller, men både og, for gjennom økt kunnskap om dem som har trosset oddsene, kan man bidra til å endre betingelsene for risikobarna. Barn med resilient tilpasning besitter en kunnskap som burde ha vært utnyttet i langt større grad.

LITTERATURLISTE

- Anthony, E.J. (1987). Risk, Vulnerability, and Resilience: An Overview. I: E.J. Anthony & B.J. Cohler (Red.). *The Invulnerable Child*. (s. 3-48). New York: The Guilford Press.
- Antonovsky, A. (1984). The sense of coherence as a determinant of health. I: J.D. Matarazzo, S.M. Weiss, J.A. Herd, N.E. Miller & S.M. Weiss (Red.). *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (s. 114-129). New York: Wiley.
- Baldwin, A.L., Baldwin, C. & Cole, R.E (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. I: J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub (Red.). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. (s. 257-280). New York: Cambridge University Press.
- Benard, B. (1999). Applications of Resilience. Possibilities and Promise. I: M.D. Glantz & J.L. Johnson (Red.). *Resilience and development. Positive Life Adaptation*. (s. 269-277). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Borge, A.I.H. (2003). *Resiliens, risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Cicchetti, D. (2003). Foreword. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s.xix-xxvii). Cambridge: Cambridge University Press.
- Coie, J.D., Watt, N.F., West, S., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B. & Long, B. (1993). The science of prevention. *American Psychologist*, 48, 1013-1022.
- Curtis, W.J. & Nelson, C.A. (2003). Toward Building a Better Brain: Neurobehavioral Outcomes; Mechanisms, and Processes of Environmental Enrichment. I: Luthar, S.S. (Red.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (s:463-488). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dencik, L. (2003). Fremtidens børn – om postmodernisering og socialisering. I: L. Dencik & P.S. Jørgensen (Red.). *Børn og familie i det postmoderne samfund*. (s. 19-44). København: Hans Reitzels Forlag.
- Egeland, B., Carlson, E. & Sroufe, L.A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.

- Elias, M.J., Weissberg, R.P., Hawkins, J.D., Perry, C.L., Zins, J.E., Dodge, K.A., Kendall, P.C., Gottfredson, D.C., Rotherham-Borus, M.J, Jason, L.A. & Wilson-Brewer, R. (1994). The school-based promotion of social competence: Theory, research, practice, and policy. I: R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (Red.). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents*. (s. 268-316). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2003). Resilience to Childhood Adversity. I: Luthar, S.S. (Red.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (s: 130-155). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fergusson, D. M. & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent Resiliency to Family Adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37, 281-292.
- Furman, B. (2000). *Det er aldri for sent å få en lykkelig barndom*. Oslo: Pedagogisk Forum.
- Garmezy, N. Z. (1993). Vulnerability and Resilience. I: D.C. Funder, R.D. Parke, C. Tomlinson-Keasey & K. Widaman (Red.). *Studying lives through time: Personality and Development* (s. 377-397). Washington, DC: American Psychological Association.
- Garmezy, N.Z., Masten, A.S. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: Building blocks for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Gorman-Smith, D. & Tolan, P.H. (2003). Positive Adaptation among Youth Exposed to Community Violence. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s.392-414). Cambridge: Cambridge University Press.
- Helland, H. & Øia, T. (2000). *Forebyggende ungdomsarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C. & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in Late Adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64 (2), 301-309.
- Hetherington, E.M. & Elmore, , A.M. (2003). Risk and Resilience in Children Coping with Their Parent´s Divorce and Remarriage. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s.182-212). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaplan, H.B. (1999). Toward an Understanding of Resilience. A Critical Review of Definitions and Models. I: M.D. Glantz & J. L. Johnson (Red.). *Resilience and*

- Development. Positive Life Adaptations.* (s.17-84). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Klefbeck, J. & Ogden, T. (1996). *Nettverk og økologi. Problemløsende arbeid med barn og unge.* Otta: TANO.
- Kvernbekk, T. (2002). Vitenskapsteoretiske perspektiver. I: T.Lund. (Red.). *Innføring i forskningsmetodologi.* (s. 19-78). Oslo: Unipub.
- Liebert, R.M. & Liebert, L.L. (1995). *Science and Behavior. An Introduction to Methods of Psychological Research.* Fourth edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lund, T & Christophersen, K-A. (Red.). (1999). *Innføring i Statistikk.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and Conceptual Issues in Research on Childhood Resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34 (4), 441-453.
- Luthar, S. S. & Burack, J. A. (2000a). Adolescent wellness: In the eye of the beholder? I: D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler, R.P. Weissberg (Red.). *The promotion of wellness in children and adolescents.* (s. 29-57). Washington, DC: Child Welfare League of America Press.
- Luthar, S.S. & Cicchetti, D. (2000b). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 875-885.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000c). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S.S., D'Avanzo, K. & Hites, S. (2003a). Maternal Drug Abuse versus Other Psychological Disturbances: Risk and Resilience among Children. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities.* (S. 104-129). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S. & Zelazo, L.B. (2003b). Research on Resilience. An Integrative Review. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities.* (s. 510-549). Cambridge: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Masten, A.S. (1999). Resilience Comes of Age. I: M.D. Glantz & J.L. Johnson (Red.). *Resilience and Development. Positive Life Adaptation.* (s. 281-296). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Masten, A.S., Best, K.M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s. 1-25) Cambridge: Cambridge University Press.
- Masten, A.S. & Reed, M-G.J. (2002). Resilience in Development. I: C.R. Snyder & S.J. Lopez (Red.). *Handbook of Positive Psychology*. (s. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Nøvik, T.S. (1998). Kunnskap om mange - ressurs for den enkelte. Epidemiologisk kunnskap i mestrings tjeneste. I: B. Gjørum, B. Grøholt & H. Sommerschild (Red.). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. (s.99-116). Oslo: Tano Aschehoug.
- Ogden, T. (1995). *Kompetanse i kontekst. En studie av risiko og kompetanse hos 10- og 13-åringer*. Rapportserie nr. 3, 1995. Oslo: Barnevernets utviklingscenter.
- Owens, E.B. & Shaw, D.S. (2003). Poverty and Early Childhood Adjustment. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s.267-292) Cambridge: Cambridge University Press.
- Pless, I.B. & Stein, R.E.K. (1994). Intervention research: Lessons from research on children with chronic disorders. I: R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garmezy & M. Rutter (Red.). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents*. (s. 317-353). Cambridge: Cambridge University Press.
- Radke-Yarrow, M. & Sherman, T. (1990). Hard growing: Children who survive. I: J.Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub (Red.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. (s.97-119). Cambridge: Cambridge University Press.
- Reynolds, A.J. & Ou. S.R. (2003). Promoting Resilience through Early Childhood Intervention. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s. 436-459). Cambridge: Cambridge University Press.
- Richters, J. & Weintraub, S. (1990). Beyond diathesis: toward an understanding of high-risk environments. I: J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein & S. Weintraub (Red.). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. (s. 67-96). New York: Cambridge University Press.
- Robson, C. (2001). *Real World Research*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

- Rolf, J.E. (1999). Resilience: An Interview with Norman Garmezy. I: M.D. Glantz & J.L. Johnson (Red.). *Resilience and development. Positive Life Adaptations*. (S.5-14). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Nuechterlein, K. & Weintraub, S. (Red.) (1990). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge.
- Rolf, J. E & Johnson, J.L. (1999). Opening Doors to Resilience Intervention for Prevention Research. I: M.D. Glantz & J.L Johnson (Red.). *Resilience and development. Positive Life Adaptations*. (S. 229-249). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: some issues and some questions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 323-356.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. I: J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Red.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. (s. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I: J.P. Shonkoff, & S.J. Meisels (Red.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition (s. 651-683). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (2003). Genetic Influences on Risk and Protection: Implications for Understanding Resilience. I: Luthar, S. S. (Red.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. (s.489-509). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984). Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Psychology*, 2, 191-204.
- Sameroff, A.J. & Fiese, B.H. (2000). Transactional Regulation: The Developmental Ecology of Early Intervention. I: J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Red.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition (s.135-159). Cambridge: Cambridge University

- Press. Sameroff, A., Gutman, L.M. & Peck, S.C. (2003). Adaptation among youth facing multiple risks: prospective research findings. I: Luthar, S.S. (Red.). *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. (s. 364-391). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A., Gutman, L.L. & Peck, S.C. (2003) Adaptation among Youth Facing Multiple Risks: Prospective Research Findings. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s. 364-413). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A.J. & Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. *Child Development*, 54, 1254-1268.
- Sameroff, A.J., Seifer, R. & Bartko, W.T. (1997). Environmental perspectives on adaptation during childhood and adolescence. I: S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti & J.R. Weisz (Red.). *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (s. 507-526). New York: Cambridge University Press.
- Sanson, A. & Lewis, V. (2001). Children and their family contexts. *Family Matters* 59, 4-9.
- Schaffer, H.R. (2000). *Making decisions about children*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Schultz Jørgensen, P. (1996). Risiko og mestring – på vej mod et nyt paradigme. I: M. Sandbæk & G. Tveiten (Red.). *Sammen med familien. Arbeid i partnerskap med barn og familier*. (s.43-62). Oslo: Kommuneforlaget.
- Schultz Jørgensen, P. (2003). Barnet i risikofamilien. I: L. Dencik & P.S. Jørgensen (Red.). *Børn og familie i det postmoderne samfund*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Schultz Jørgensen, P., Ertmann, B., Egelund, N. & Hermann, D. (1993). *Risikobørn. Hvem er de - hvad gør vi?* København: Sosialministeriet.
- Seifer, R. (2003). Young Children with Mentally ill Parents: Resilient Developmental Systems. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s.29-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Smith, G. (1999). Therapist reflections. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 154-158.
- Smith, L. & Ulvund, S.E. (1999). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sommerschild, H (1998). Mestring som styrende begrep. I: B. Gjørum, B. Grøholt & H. Sommerschild (Red.). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre* (s. 21-64). Oslo: Tano Aschehoug.

- Tarter, R.E. & Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the Validity of the Construct of Resilience. I: M.D. Glantz & J.L. Johnson (Red.). *Resilience and Development. Positive Life Adaptations*. (s. 85-100). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Tetzchner, S. von (2001). *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society, development of higher psychological process*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Walsh, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35, 261-281.
- Werner, E.E. (1989). Vulnerability and resiliency: A longitudinal perspective. I: M. Brambring, F.Losel & H. Skowronek (Red.). *Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention*. (s. 157-172). New York: Walter de Gruyter.
- Werner, E.E. (1990). Protective factors and individual resilience. I: J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Red.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. First Edition. (s. 97-116). Cambridge: Cambridge University Press.
- Werner, E.E. (2000). Protective factors and individual resilience. I: J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Red.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Second edition. (s.115-132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Werner, E.E. & Johnson, J.L. (1999). Can we apply resilience? I: M.D. Glantz & J.L. Johnson (Red.). *Resilience and Development. Positive Life Adaptations*. (s.259-268). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Werner, E.E. & Smith, R.S (1982). *Vulnerable but Invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Mcgraw-Hill.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Itacha, New York: Cornell University Press.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience, and Recovery*. London: Cornell University Press.
- World Health Organization (1946): *Constitution*. WHO, Geneva.
- World Health Organization (1978): *Report on the International Conference on Primary health Care, Alma Ata, 6-12.september*. WHO, Geneva.
- Wyman, P.A. (2003). Emerging Perspectives on Context Specificity of Children's Adaptation and Resilience. I: : S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s.293-314). Cambridge: Cambridge University Press.

- Wyman, P., Sandler, S., Wolchik, S. & Nelson, K. (2000). Resilience as cumulative Competence Promotion. I: D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler & R.P. Weissberg (Red.). *The Promotion of Wellness in Children and Adolescents*. (s. 133-184). Washington, D.C.: CWLA Press.
- Waaktaar, T. & Christie, H. J. (2000). *Styrk sterke sider. Håndbok i resiliencegrupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Yates, T.M., Egeland, B. & Sroufe, L.A. (2003). Rethinking Resilience: A Developmental Process Perspective. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s. 243-266). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zucker, R.A., Wong, M.M., Puttler, L.I. & Fitzgerald, H.E. (2003) Resilience and Vulnerability among Sons of Alcoholics: Relationship to Developmental Outcomes between Early Childhood and Adolescence. I: S.S. Luthar (Red.). *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. (s. 76-103). Cambridge: Cambridge University Press.

