

# Utvikling fra barnehage til skole blant utenlandsadopterte barn i Norge

*Prososialitet som beskyttende faktor mot utvikling  
av tilbaketrukkethet og oppmerksomhetsvansker*

Camilla Nordahl



Masteroppgave ved Psykologisk institutt  
Samfunnsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

15.05.2019



# **Utvikling fra barnehage til skole blant utenlandsadopterte barn i Norge**

*Prososialitet som beskyttende faktor mot utvikling av  
tilbaketrukkethet og oppmerksomhetsvansker*

© Camilla Nordahl

2019

Utvikling fra barnehage til skole blant utenlandsadopterte barn i Norge  
*Prososialitet som beskyttende faktor mot utvikling av tilbaketrukkethet og  
oppmerksomhetsvansker*

Camilla Nordahl

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV



# Sammendrag

Forfatter: Camilla Nordahl

Tittel: Utvikling fra barnehage til skole blant utenlandsadopterte barn i Norge

*Prososialitet som beskyttende faktor mot utvikling av tilbaketrukkethet og oppmerksomhetsvansker*

Veileder: Anne Inger Helmen Borge

Biveiledere: Mona Bekkhus og Monica Dalen

**Bakgrunn:** Adoptivbarn har hatt en spesiell start på livet sammenlignet med sine ikke-adopterte jevnaldrende. Dette kan utgjøre en risiko for senere utvikling. Tidligere forskning viser blant annet at noen internasjonalt adopterte barn og unge har forhøyet sannsynlighet for å utvikle en rekke vansker, inkludert symptomer på tilbaketrukkethet, samt uoppmerksomhet og overaktivitet. Dette kan delvis skyldes understimulerte forhold før adopsjonsformidlingen. Samtidig ser det ut til at de fleste adoptivbarn klarer seg godt i sine nye hjemland til tross for at de har vært utsatt for risiko. Det mangler imidlertid forskning om beskyttelsesfaktorer som kan bidra til god utvikling hos denne gruppen. Blant annet har prososialitet vist seg å virke som en beskyttende faktor mot flere negative utviklingsutfall blant normalpopulasjonen. Formålet med denne oppgaven var således å undersøke hvorvidt prososialitet har en beskyttende effekt på noen typer vansker hos internasjonalt adopterte barn.

**Metode:** Et utvalg av 119 utenlandsadopterte barn adoptert til Norge før 2-årsalder, ble undersøkt fra de var 4 år og til de gikk i slutten av 3. klasse på barneskolen. Datamaterialet kommer fra den longitudinelle studien «Internasjonalt adopterte barns tidlige utvikling i sine nye familier og på skolen», som ble gjennomført av Monica Dalen og kolleger på Institutt for spesialpedagogikk ved Universitet i Oslo.

**Resultat:** Hierarkiske regresjonsanalyser viste at det var en statistisk signifikant interaksjonseffekt av prososialitet på utviklingen av tilbaketrukkethet ( $\beta = -.25, p = .006$ ). Den gjorde at barna som skåret høyere på prososialitet, skåret lavere på tilbaketrukkethet i 3. klasse. I tillegg ble symptomene på vansker redusert over tid, særlig etter skolestart. Det var likevel noen som fortsatt skåret høyt på både tilbaketrukkethet, samt uoppmerksomhet/overaktivitet, i slutten av 3. klasse. Selv om prososialitet virket beskyttende mot

utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet, var det ingen beskyttende effekt på uoppmerksomhet/overaktivitet, ei heller en statistisk signifikant kjønnseffekt i utviklingen av disse vanskene.

**Konklusjon:** Forebyggende tiltak bør fokusere på å øke nivået av prososialitet blant adopterte barn og unge, ettersom dette kan virke beskyttende mot utviklingen av noen typer vansker. Det kreves imidlertid mer forskning for å kunne identifisere beskyttende faktorer mot utviklingen av uoppmerksomhet/overaktivitet, da dette ser ut til å være robuste vansker i denne gruppen. Resultatene i denne studien bidrar til tidligere forskning som indikerer at majoriteten av adoptivbarn utvikler seg tilfredsstillende etter adopsjonsformidlingen. Det viser at ressurssterke foreldre, nye omgivelser og sosiale arenaer med jevnaldrende i deres nye hjemland, ser ut til å virke fremmende på utviklingen deres.





# Forord

Etter fem innholdsrike og lærerike år på Universitet i Oslo, og ikke minst en omfattende masteroppgave senere, er det flere som fortjener en stor takk!

Først må jeg rette en stor takk til Monica Dalen som har latt meg få tilgang til datamaterialet fra studien hennes. Du har i tillegg vært veldig behjelpelig med alle spørsmål jeg skulle ha om datamaterialet og adopsjonstematikken, og ellers vært en svært god støtte i denne prosessen. Tusen takk for det!

Tusen takk til veilederen min, Anne Inger Helmen Borge, som har veiledet oppgaven på det utviklingspsykologiske aspektet ved oppgaven. Takk for alle oppmuntrende ord og gode tilbakemeldinger! Det har vært både spennende og inspirerende å bli veiledet av deg. Ikke minst tusen takk til Mona Bekkhus som har stått igjennom utallige mailer om metode- og statistikkspørsmål fra undertegnede. Denne oppgaven hadde ikke gått uten deg.

Tusen takk til mine kjære foreldre og min kjære bror – det har vært uvurderlig å kunne komme hjem til dere for å senke skuldrene! Til slutt ønsker jeg å takke min kjæreste og samboer, Kristian. Tusen takk for all støtte og trøstende ord i en tidvis krevende prosess. Det har betydd alt for meg.

Oslo, mai 2019

Camilla



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Introduksjon</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn	2
1.2	Utenlandsadopsjon	2
1.2.1	Adopsjonsforskning	4
1.2.2	Adoptivforeldre	5
1.2.3	Institusjonalisering	6
1.3	Resiliens	7
1.4	Sosial kompetanse	7
1.4.1	Prososial atferd	9
1.5	Internaliserte vansker	10
1.5.1	Sosial tilbaketrukkethet	11
1.6	Eksternaliserte vansker	13
1.6.1	Oppmerksomhetsvansker og overaktivitet	13
1.7	Heterogenitet blant adoptivbarn	15
1.8	Forskningsspørsmål	16
1.9	Analysemodeller	17
<b>2</b>	<b>Metode</b>	<b>18</b>
2.1	Design	18
2.2	Utvalg	18
2.3	Prosedyre	19
2.4	Måleinstrument	20
2.4.1	Child Behavior Checklist	20
2.4.2	Lamers skala for sosial kompetanse	21
2.4.3	Barnets atferd og sosiale ferdigheter	22
2.5	Forskningsetiske perspektiver	22
2.6	Statistiske analyser	23
2.6.1	Manglende data	23
2.6.2	Preliminære analyser	24
2.6.3	Faktoranalyse	24
2.6.4	Hovedanalyser	25
<b>3</b>	<b>Resultater</b>	<b>27</b>
3.1	Deskriptiv statistikk	27
3.2	Analytisk statistikk	28
3.2.1	Bivariate korrelasjoner	28
3.2.2	Forskningsspørsmål 1) Stabilitet	29
3.2.3	Forskningsspørsmål 2) Beskyttelsesfaktor	30
3.2.4	Forskningsspørsmål 3) Kjønnforskjeller	31
3.2.5	Forskningsspørsmål 4) Positiv sammenheng	33
<b>4</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>34</b>
4.1	Forskningsspørsmål 1) Stabilitet	34
4.2	Forskningsspørsmål 2) Beskyttelsesfaktor	35

<b>4.3</b>	<b>Forskningsspørsmål 3) Kjønnforskjeller</b>	<b>37</b>
<b>4.4</b>	<b>Forskningsspørsmål 4) Positiv sammenheng</b>	<b>38</b>
<b>4.5</b>	<b>Beskyttende faktorer</b>	<b>39</b>
<b>4.6</b>	<b>Styrker og begrensninger</b>	<b>39</b>
4.6.1	Styrker	39
4.6.2	Begrensninger	40
<b>4.7</b>	<b>Implikasjoner av studien</b>	<b>41</b>
4.7.1	Fremtidig forskning	41
<b>5</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>43</b>
	<b>Litteraturliste</b>	<b>44</b>
	<b>Appendiks</b>	<b>56</b>

# 1 Introduksjon

Adoptivbarn har hatt en svært spesiell start på livet sammenlignet med sine ikke-adopterte jevnaldrende. Barna har blant annet erfart et skifte av sine opprinnelige tilknytningspersoner og kjente omgivelser i overgangen til et nytt omsorgsmiljø. De som adopteres fra utlandet opplever i tillegg til dette et skifte av språk og kultur, noe som kan vanskeliggjøre denne overgangen ytterligere sammenlignet med norskfødte adoptivbarn. Mange utenlandsadopterte har også hatt en krevende start på livet bestående av fattigdom, underernæring, omsorgssvikt eller manglede fysisk og psykisk stimulering i hjemlandet. Flere av disse har vokst opp på institusjoner (Dalen, 2013). Utenlandsadopterte barn ser også som oftest etnisk annerledes ut fra sine foreldre og fra resten av samfunnet forøvrig, noe som gjør at de feilaktig kan bli oppfattet som utlendinger eller flyktninger av andre. Til sammen kan disse faktorene skape en risiko for senere skjevutvikling. Samtidig vet vi at de familiene som blir godkjent for utenlandsadopsjon er ressurssterke familier som kan tilby stimulerende og ressurssterke hjem til disse barna (Dalen, 2013; Hellerstedt et al., 2008; Hjern, Lindblad & Vinnerljung, 2002; Palacios, Sánchez-Sandoval & León, 2007). Dette kan bidra til at de får en tilfredsstillende utvikling til tross for tilstedeværelse av risiko. Hvordan har disse barna utviklet seg i Norge? Og hva slags innvirkning har deres spesielle opprinnelse hatt på senere utvikling i deres nye hjemland? I denne oppgaven skal et utvalg bestående av en gruppe internasjonalt adopterte barn og deres utvikling av uoppmerksomhet og overaktivitet, samt tilbaketrukkethet, undersøkes. Mer spesifikt skal det undersøkes om prososialitet har en beskyttende effekt på utviklingen av disse vanskene. Dette skal undersøkes over tre tidspunkt som strekker seg fra sen barnehagealder (4 år) til tidlig barneskolealder (9 år), noe som vil si at oppgaven tilbyr et longitudinelt perspektiv på utenlandsadoptertes utvikling.

Selv om de aller fleste utenlandsadopterte barn viser en tilfredsstillende utvikling sammenlignet med ikke-adopterte barn (Juffer & van IJzendoorn, 2005), er det viktig med kunnskap om denne gruppen slik at potensielle utfordringer kan møtes på en hensiktsmessig måte. Siden disse barna har hatt en spesiell start på livet sett i forhold til norskfødte barn, er forskning på området av stor betydning ettersom kunnskap om denne gruppen kan danne et utgangspunkt for forebyggende tiltak for denne og lignende grupper. Det er imidlertid viktig å poengtere at internasjonalt adopterte utgjør en svært heterogen gruppe, og at det dermed er store individuelle variasjoner innad denne gruppen. Man må derfor være forsiktig med å

generalisere på tvers av alle utenlandsadopterte barn som er like forskjellige som alle andre barn.

## 1.1 Bakgrunn

Datamaterialet i denne oppgaven ble samlet inn gjennom den norske longitudinelle studien «Internasjonalt adopterte barns tidlige utvikling i sine nye familier og på skolen» av Monica Dalen og kolleger på Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Studien påbegynte i 2007 med navnet «Internasjonalt adopterte barns sosiale utvikling», og er den første longitudinelle studien som har blitt gjennomført på norske adoptivbarn. Første del av adopsjonsstudien ble avsluttet i 2013, men ble siden utvidet til å følge barna inn i barneskolen og ut 3. klasse. Den gikk parallelt med studien «Barns sosiale utvikling» (BONDS-studien) som ble gjennomført av Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU, tidligere kalt Atferdssenteret). I denne søsterstudien fulgte man norskfødte barns utvikling knyttet til sosial kompetanse og atferdsvansker (Utgarden, 2017). De to studiene benyttet seg av de samme datainnsamlingsmetodene, noe som muliggjorde sammenligning av resultatene på tvers av studienes utvalg på korresponderende aldre (Dalen, 2013; Dalen & Theie, 2014).

## 1.2 Utenlandsadopsjon

Adopsjon innebærer å overta foreldremyndighet og forsørgerplikt over et barn ved at adoptivforeldrene får samme rettsstilling over barnet som om de hadde vært dets biologiske foreldre. På samme måte får barnet samme rettsstilling som om det skulle vært foreldrenes biologiske barn. Dette innebærer at rettsstillingen til de biologiske foreldrene og resten av den biologiske familien opphører (Adopsjonsloven, 2017, § 24). Adopsjoner blir som regel delt inn i nasjonale adopsjoner, som foregår innenfor landegrensene, og internasjonale adopsjoner, som foregår over landegrensene. Førstnevnte inkluderer stebarns- og fosterbarnsadopsjon (NOU, 2009).

Før 1960-tallet foregikk riktignok de fleste adopsjonene i Skandinavia nasjonalt. Da de internasjonale adopsjonene mellom Norge og utlandet imidlertid begynte å ta seg opp på slutten av 60-tallet, skyldtes dette en kombinasjon av flere nasjonale og internasjonale årsaker (Gärtner & Heggland, 2013). Av nasjonale forhold ble blant annet abortlovgivningen i Norge mer liberal, samt at bedre velferdsordninger gjorde at flere ugifte kvinner valgte å beholde barn som var født utenfor ekteskap (Gärtner & Heggland, 2013). Samtidig førte en rekke

internasjonale kriser og konflikter til at barn fra andre land ble tilgjengelige for adopsjon. Blant annet skapte Koreakrigen på 1950-tallet og Vietnamkrigen på 1960- og 70-tallet et stort engasjement for foreldreløse barn i krigssituasjoner. De første internasjonalt adopterte barna som kom til Norge kom følgelig fra Sør-Korea og Vietnam (Dalen & Sætersdal, 1999). At Vietnamkrigen regnes som den første store krigen som fikk internasjonal mediedekning kan også ha bidratt til dette (Mandelbaum, 1982). På 1970- og 1980-tallet åpnet også andre land opp for internasjonale adopsjoner som et resultat av fattigdom, som India og flere land i Sør-Amerika som Colombia (Selman, 2009a). På 1970-tallet ble i tillegg ettbarnspolitikken i Kina innført, noe som førte til at et stort antall barn ble tilgjengelige for utenlandsadopsjon herfra (Dowling & Brown, 2009). På 1990-tallet økte også antall adoptivbarn fra en rekke øst-europeiske land som Romania, Bulgaria og Ukraina, samt Russland (Rutter & ERA Study Team, 1998; Selman, 2009b). Siden dette var det en jevn økning i antall internasjonale adopsjoner til Norge, som nådde sin topp i 1998 med om lag 800 adopsjoner.

På midten av 2000-tallet begynte imidlertid dette tallet å synke, og i 2016 kom det kun 126 barn til Norge gjennom utenlandsadopsjon (SSB, 2016). Dette er det laveste tallet noen gang siden adopsjonsstatistikken ble laget for første gang på 1960-tallet. I 2017 kom det tilsvarende kun 127 barn til Norge (SSB, 2018). Denne utviklingen i antall utenlandsadopsjoner kan blant annet skyldes at praksiser og holdninger knyttet til slike adopsjoner har endret seg i flere av giverlandene (NOU, 2009). I dag ønsker mange i stedet å satse på innenlandsadopsjoner eller andre nasjonale omsorgsordninger for barna (Dalen, 2013). Dette inkluderer Kina som så å si har stoppet all adopsjon til enslige adoptanter i utlandet, samtidig som at landet nå godtar mer enn ett barn per familie. Etter at Romania og Bulgaria ble EU-medlemmer på starten av 2000-tallet, gikk også antall utenlandsadopsjoner fra disse landene drastisk ned (Selman, 2009a). Dette gjelder også flere andre østeuropeiske land som nå har blitt med i EU (NOU, 2009). Som et resultat av at færre barn har blitt tilgjengelige for adopsjon, har ventetiden for å kunne adoptere fra utlandet økt. Samtidig blir barna stadig eldre ved ankomst og har flere spesielle behov enn tidligere (NOU, 2009). Dette skyldes blant annet at adopsjonsvirksomheten har kommet til land preget av fattigdom og katastrofer, som Etiopia, Guatemala og Sør-Afrika. Barn fra disse landene vil ha større behov for spesiell støtte (NOU, 2009).

Det finnes tre godkjente adopsjonsorganisasjoner i Norge: Verdens barn, InorAdopt og Adopsjonsforum. Det vil si at norske myndigheter har gitt disse organisasjonene tillatelse til å drive adopsjonsformidling med utlandet. Det er kun i spesielle tilfeller at adopsjoner fra

utlandet godkjennes uten at en adopsjonsforening har vært inne i bildet. Det skyldes at slike organisasjoner har et samarbeidssystem med ulike land som sikrer at adopsjonen foregår på en måte som sikrer barnets beste (Bufdir, 2018). At hensynet til barnets beste kommer først er nemlig lovpålagt gjennom Adopsjonsloven, og vil være styrende for adopsjonsformidlingen (Adopsjonsloven, 2017, § 4). I 2017 kom det flest barn fra Colombia, Sør-Korea, Sør-Afrika, Ungarn, Thailand, Filippinene og Kina til Norge (SSB, u.å).

### **1.2.1 Adopsjonsforskning**

Adopsjoner på tvers av landegrensene åpnet opp for et nytt forskningsfelt med muligheter for å kontrollere for betydningen miljø og i noen grad genetikk har for utvikling. Longitudinelle forskningsdesign som baserer seg på adoptivbarn er spesielt nyttige ettersom slike studier gir unike muligheter til å studere samspillet mellom arv og miljø (O'Connor, Deater-Deckard, Fulker, Rutter, & Plomin, 1998). Adopsjonsforskningen begynte i USA, England og Canada på 1970-tallet. Forskere har vært interessert i ulike sider av adoptivbarns utvikling, som deres psykiske helse, sosiale og akademiske fungering, språklige utvikling, kognitive kompetanse og identitet i det nye hjemlandet (Dalen, 2001; Hjern et al., 2002; Rutter et al., 1998, 2007; Scott, Roberts & Glennen, 2011; Vinnerljung, Lindblad, Hjern, Rasmussen & Dalen, 2010; Vorria, Ntouma & Rutter 2014). I Norge kom forskningen først i gang på 1980-tallet.

Av de ulike formene for adopsjon har det blitt forsket mest på utenlandsadopterte barn. Adopsjonsforskningen sammenligner gjerne utviklingen til disse barna med utviklingen til nasjonalt adopterte barn, og kan blant annet sentrere seg rundt temaer som tilknytning og tilpasning ved ankomst, språk og læring i skolealder og identitetsutvikling i ungdomsalder (Dalen & Sætersdal 1992; Dalen & Sætersdal, 1999; Egge, 2005). Det har vist seg å være store variasjoner innad denne gruppen på de fleste områder. Generelt kan man imidlertid si at forskning på internasjonalt adopterte barn indikerer at majoriteten av adoptivbarna klarer seg godt i sine nye familier. En metaanalyse av Juffer og van IJzendoorn (2005) viste at de fleste så ut til å være godt tilpasset. Selv om de hadde flere atferdsvansker og mer kontakt med psykiske helsetjenester enn ikke-adopterte, hadde de samtidig mindre atferdsvansker og mindre kontakt med psykiske helsetjenester enn nasjonalt adopterte. At majoriteten av utenlandsadopterte barn ser ut til å fungere godt i sine nye familier er lovende, da dette indikerer at et godt miljø kan virke som en «buffer» mot tidlige mangelfulle erfaringer.



Imidlertid har forskning også vist at en andel av barna har økt risiko for atferdsvansker, språkvansker og læringsvansker, samt psykiske vansker (Dalen, 2001; Hjern et al., 2002; Scott, Roberts & Glennen, 2011; Vinnerljung, Lindblad, Hjern, Rasmussen & Dalen, 2010). Adopsjonsforskningen har generelt vært preget av de problematiske sidene ved adopsjon, som blant annet utfordringer knyttet til tilknytning og identitet (Dalen, 2005; Nickman et al., 2005; Sette, Zava, Baumgartner, Baiocco & Coplan, 2017). I senere år har man imidlertid blitt mer og mer opptatt av de positive aspektene ved adopsjon. Man kan si at adopsjonsforskningen har beveget seg fra et problemorientert perspektiv til et meststringsorientert perspektiv (Borge, 2018). Nå fokuserer man i større grad på hvorfor noen adoptivbarn klarer seg så godt som de gjør, og hvilke egenskaper ved barna eller ved deres endrede omgivelser det er som bidrar til dette. Blant annet kan adoptivforeldrene ha mye å si for denne positive utviklingen.

### **1.2.2 Adoptivforeldre**

Norske foreldre som har fått tillatelse til å adoptere et barn fra utlandet, har måttet gå igjennom en offisiell godkjenningssprosess på forhånd. Denne prosessen består av mange faser, og kan være både tidkrevende og dyr. Her skal foreldrenes egnethet til å ta vare på et barn med andre forutsetninger enn om det var deres biologiske barn fastslås. Det stilles blant annet krav til partnerskap, stabil økonomi og fast bolig. I løpet av de siste årene har det imidlertid blitt enklere å adoptere barn som enslig, noe som skyldes at noen få land har begynt å tillate enslige adoptivsøkere (Bufdir, 2018).

Adoptivforeldre skiller seg som oftest fra biologiske foreldre på flere områder. Mange som ønsker å adoptere et barn er ufrivillig barnløse og kan ha flere forsøk med ulike former for kunstig befruktning bak seg idet de bestemmer seg for adopsjon (Palacios et al., 2007). Dette innebærer naturligvis at adoptivforeldre som oftest er eldre enn andre førstegangsforeldre. I adopsjonsstudien til Dalen (2013) var adoptivforeldrene i gjennomsnitt 10 år eldre enn foreldrene i sammenligningsgruppen fra BONDS-studien. Adoptivforeldrene hadde også høyere utdanning ved at flere hadde utdanning over bachelornivå (Dalen, 2013). Andre nordiske studier viser også at adoptivforeldre generelt har høyere utdanning og inntekt enn andre foreldre (Hjern et al., 2002). De har også lavere skilsmisse- og flyttingsrate (Dalen & Rygvold, 2012). I samsvar med dette har flere internasjonale studier funnet høyere utdanning og inntekt blant adoptivforeldre (Hellerstedt et al., 2008; Palacios et al., 2007). I tillegg viste en kanadisk studie at de har tilgang på mer sosial støtte blant familie og venner sammenlignet

med biologiske foreldre (Cohen, Coyne & Duvall, 1993). De har også mindre kontakt med hjelpeapparatet grunnet misbruk eller psykiske lidelser enn resten av befolkningen, og skårer lavere på angst og depresjon enn biologiske foreldre (Dalen, 2013; Hjern et al., 2002). Norske adoptivfedre har også vist seg å jobbe oftere i humanistiske og sosiale yrker (Botvar, 1999). I en annen norsk studie kom det i tillegg fram at adoptivforeldre i større grad støtter barna sine i skolearbeid og hjelper til med lekser enn foreldrene i sammenligningsgruppen (Dalen, 2001). En svensk registerstudie fant også ut at svenske adoptivforeldre oftere bor i eget hus (Hjern et al., 2002). Alle disse faktorene kan potensielt bidra til god utvikling hos adoptivbarna ved at de kan virke beskyttende mot ulike vansker som er knyttet til forhold ved adopsjonen.

### **1.2.3 Institusjonalisering**

Mange studier har fokusert på barnas oppvekst før adopsjonsformidlingen, og spesielt på hvordan deres erfaringer og opplevelser fra hjemlandet kan påvirke den senere utviklingen. Som tidligere nevnt så utgjør adoptivbarn en svært heterogen gruppe bestående av barn med mange ulike erfaringer fra hjemlandet. Dette gjør at man ikke nødvendigvis finner konsistente resultater når man studerer utviklingen deres (Hawk & McCall, 2010). Man har særlig vært opptatt av sammenhengen mellom institusjonsopphold og senere utviklingsvansker. Hvorvidt barnet har oppholdt seg på en institusjon før adopsjonsformidlingen, har vist seg å utgjøre en risiko for senere utviklingsvansker (Gunnar & van Dulmen, 2007; Hawk & McCall, 2010; Merz & McCall, 2010; Rutter et al., 2007). I tillegg avhenger dette av hvor lenge barnet har oppholdt seg på institusjonen, institusjonens antatte alvorlighetsgrad og barnets alder (Hawk & McCall, 2010). Adoptivbarn fra rumenske barnehjem har særlig blitt knyttet til en rekke vansker som tilbaketrukkethet, angst og depresjon, sosiale problemer, mentale problemer og oppmerksomhetsproblemer (Groza & Ryan, 2002; Rutter et al., 2007). Rutter og kolleger (1998, 2007) så på flere utviklingsområder hos adoptivbarn fra Romania, hvorav flesteparten av disse kom fra institusjoner, i en studie som har blitt kjent som «the English and Romanian Adoptee Study» (ERA-studien). Alle barna i studien hadde blitt adoptert til Storbritannia før 42-månedersalder, hvorav barna som hadde blitt adoptert før 6 måneder tok igjen den fysiske og kognitive utviklingen til sammenligningsgruppen ved 4-årsalder. De som ble adoptert etter denne alderen tok også igjen mye av denne utviklingen, men ikke alt. Alder ved adopsjon viste seg dermed å være den viktigste prediktoren (Rutter et al., 1998, 2007). En gresk studie fant at tenåringer som hadde tilbrakt sine første to leveår i en gresk institusjon med noe

mindre alvorlighetsgrad enn de rumenske barnehjemmene, skåret dårligere på kognitiv kompetanse og skoleprestasjoner sammenlignet med ikke-adopterte. Likevel viste det seg at de adopterte tenåringene skåret innenfor normalpopulasjonen, og dermed også hadde «tatt igjen» mye av det tapte (Vorria, Ntouma & Rutter 2014).

Alder ved adopsjonstidspunkt har dermed vist seg å være relatert til senere vansker hos adoptivbarn, hvorav høyere alder ved adopsjonstidspunkt ser ut til å predikere flere vansker. Selv om institusjonalisering blir forbundet med forhøyet risiko for en rekke negative utviklingsutfall, utvikler imidlertid noen av disse barna seg godt til tross for risikoen; et fenomen som har blitt omtalt som motstandsdyktighet eller resiliens.

### **1.3 Resiliens**

Senere års forskning på adoptivbarn har blitt mindre opptatt av å beskrive de potensielle vanskene som kan knyttes til utviklingen deres, og mer opptatt av hva som gjør at de fleste klarer seg såpass bra til tross for tilstedeværelse av risiko (Borge, 2018). Dette perspektivet er mestringsrettet, og kan knyttes til resiliensbegrepet. Rutter (2000) definerer resiliens som «... 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» (sitert av Borge, 2018, s. 20). Når man ønsker å forstå hvorfor noen barn utvikler seg tilfredsstillende selv om de har blitt utsatt for situasjoner eller hendelser som innebærer risiko, er det nyttig å se etter beskyttelsesfaktorer i individet og omgivelsene (Borge, 2018). Blant annet har en rekke forhold knyttet til barnet selv som genetik, temperament og utseende, den spesifikke institusjonen, samt ressurssterke adoptivforeldre og stimulerende omgivelser i det nye hjemlandet, vist seg å virke beskyttende mot risikofaktorene en adopsjon kan innebære (Juffer & van IJzendoorn, 2007; van IJzendoorn et al., 2011). Det har også blitt hevdet at adopsjon er en beskyttelsesfaktor i seg selv (van IJzendoorn & Juffer, 2006). Det er imidlertid behov for mer forskning på beskyttelsesfaktorer blant adoptivbarn, og hvilke som kan virke som en «buffer» mot senere utviklingsvansker. Blant annet kan sosial kompetanse være en slik faktor, ettersom dette kan ha betydning for barns trivsel blant jevnaldrende og på skolen.

### **1.4 Sosial kompetanse**

Det finnes mange definisjoner på sosial kompetanse ettersom det er et generelt begrep (Ogden, 2003). Ifølge Ogden (2001) kan imidlertid sosial kompetanse defineres som:

(...) relativt stabile kjennetegn i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Den fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse, er en forutsetning for sosial mestring, og for å oppnå sosial akseptering eller etablere nære og personlige vennskap. (s. 196).

Skillet mellom sosial kompetanse og sosiale ferdigheter kommer ikke entydig fram i forskningslitteraturen (Ogden, 2003). Imidlertid har det blitt foreslått at sosiale ferdigheter er indikatorer på sosial kompetanse (Beelmann, Pfingsten, & Lösel, 1994). Det har også blitt hevdet at man benytter seg av sosiale ferdigheter for å gjennomføre en oppgave, hvorav sosial kompetanse i stedet omfatter de vurderingene man gjør i etterkant (Gresham, 1986). Gresham og Elliot (1987) mente at sosiale ferdigheter kunne predikere viktige sosiale utfall. Slike ferdigheter gjør det mulig å interagere og handle passende i sosiale situasjoner, og inkluderer blant annet kommunikasjon, selvkontroll og selvhevdelse (Ogden, 2007). Sosial kompetanse utvikles over tid ettersom de kognitive og emosjonelle evnene knyttet til sosial kompetanse utvikles i samhandling med sosiale kontekster (Beauchamp & Anderson, 2010). Blant annet regnes barnehage og skole som primære sosialiseringsarenaer for mange barn, og er av stor betydning i læringen av slike viktige ferdigheter (Kvelling, 2008). Sosial kompetanse har også vist seg å være av betydning i overgangen til skole (Margetts, 2002).

Det har blitt hevdet at adoptivbarn kan utvikle sosiale vansker senere i livet grunnet mangel på tidlige sosiale erfaringer med og tilknytning til trygge omsorgsgivere (Julian & McCall, 2016). Dette skyldes at barn som tilbringer de første årene av livet på en institusjon ikke får den tidlige sosiale og emosjonelle omsorgen som bidrar til utviklingen av tilfredsstillende sosial forståelse. Ettersom den første sosiale relasjonen med omsorgsgiver utvikles tidlig og i en sårbar periode i livet, kan dette være en av flere forklaringer på hvorfor noen adoptivbarn utvikler dårlige sosiale ferdigheter (Julian & McCall, 2016). Blant annet hadde et utvalg som hadde blitt adoptert fra ressursvake institusjoner i Russland før 18-månedersalder bedre sosiale ferdigheter i tenårene enn de som ble adoptert etter dette (Julian & McCall, 2016). Dette gjaldt særlig jentene i studien. Adoptivbarn som ikke har vokst opp på institusjon kan også ha blitt fratatt mye av den sosioemosjonelle omsorgen som er viktig for utviklingen av sosiale ferdigheter, blant annet grunnet omsorgssvikt. Hittil vet man imidlertid lite om de potensielle konsekvensene som mangel på tidlige stabile omsorgspersoner har for senere sosial fungering hos adoptivbarn. Ifølge tilknytningsteori vil et slikt fravær føre til at barnet ikke utvikler en indre arbeidsmodell av sosiale relasjoner (Julian & McCall, 2016). Sosiale

vansker kan dermed være relatert til alder ved adopsjon (Merz & McCall, 2010). Selv om de rumenske adoptivbarna hadde flere kognitive og sosiale mangler i en pilotstudie tilknyttet ERA-studien, viste det seg imidlertid at barna likevel var gode til å interagere med hverandre (Kaler & Freeman, 1994). Dette kan skyldes at de var vant til å bruke sine jevnaldrende som sosiale partnere, ettersom de hadde hatt minimal kontakt med voksne på institusjonen.

Et av de sentrale handlingsaspektene ved sosial kompetanse er prososiale handlinger, som har blitt knyttet til flere positive utfall (Parrila, Ma, Fleming & Rinaldi, 2002). Prososialitet kan dermed være av betydning for den videre utviklingen til adoptivbarn.

### **1.4.1 Prososial atferd**

Prososialitet reflekteres i frivillig atferd som er samarbeidsvillig, hjelpsom og empatisk (Caprara, Barbaranelli, Pastorelli, Bandura & Zimbardo, 2000; Eisenberg, Spinrad & Knafo-Noam, 2015). Denne brede kategorien omfatter en rekke atferder hvor intensjonen er å være til nytte for andre. Det har blitt foreslått at prososial atferd og andre relaterte evner som empati utvikles så tidlig som i spedbarnsalderen og fortsetter å utvikle seg helt fram til ungdomsalderen (Eisenberg et al., 2015). Denne utviklingen formes av både kognitive og affektive prosesser (Dovidio, 2001). I løpet av barndommen får man en større forståelse for andres emosjonelle tilstander som i kombinasjon med utviklingen av kognitive prosesser gjør at man blir bedre til å oppdage emosjonelle «cues» hos andre. Med alderen opparbeider man seg i tillegg nok sosial erfaring til å oppdage andres behov i ulike sosiale kontekster. Disse ferdighetene er assosiert med prososialitet (Eisenberg et al., 2015). Prososialitet har vist seg å virke beskyttende mot en rekke negative utviklingsutfall. I en studie virket blant annet prososial atferd beskyttende mot ensomhet (Griese & Buhs, 2014). Denne effekten gjaldt imidlertid kun for guttene, som er noe overraskende i og med at jenter generelt utviser mer prososialitet (Eivers, Brendgen & Borge, 2010; Rose & Rudolph, 2006; Nantel-Vivier et al., 2009). Studien konkluderte med at prososial atferd kan opprettholde gode jevnalderrelasjoner og redusere sannsynligheten for ensomhet (Griese & Buhs, 2014). En norsk longitudinell studie av barnehagebarn viste også at venneløshet var knyttet til mindre prososialitet (Eivers, Brendgen, Vitaro & Borge, 2012). I samme studie nominerte også de prososiale barna sine nærmeste venner som prososiale, noe som indikerer at prososiale barn holder sammen. Det er ellers få longitudinelle studier på prososialitet blant unge barn (Eivers et al., 2010).

Hva gjelder adoptivbarn har det ikke blitt forsket like mye på prososialitet blant denne gruppen som på normalpopulasjonen. I adopsjonsstudien til Dalen (2013) var det imidlertid få forskjeller mellom de utenlandsadopterte barna og norskfødte barna på de fleste områder, med unntak av nivå på prososialitet. Her skåret adoptivbarna noe lavere ved både 3 og 4 år enn de norskfødte barna gjorde. Ved nærmere analyser viste det seg at adopsjonsalder og temperamentstrekket impuls kontroll bidro til spredningen i prososial atferd, hvorav lavere adopsjonsalder var knyttet til bedre prososial kompetanse da barna var 3 år gamle. Ved 4 år var det særlig trekkene utadvendthet og impuls kontroll som bidro til spredningen i prososial atferd. Innadvendthet var også knyttet til dårligere prososial kompetanse. Dette funnet er betydningsfullt, ettersom prososiale handlinger er av betydning for kvaliteten på sosiale interaksjoner med andre. Prososialitet er på denne måten en viktig del av den videre sosiale utviklingen (Eisenberg et al., 2015). En annen studie fant derimot at adopterte jenter hadde høyere skåre på prososial kompetanse enn ikke-adopterte jenter (Stams, Juffer, Rispen & Hoksbergen, 2000). Forfatterne hevdet at dette kan skyldes at adoptivforeldre i større grad overfører de prososiale egenskapene sine til barna for å forhindre at de blir diskriminert av andre. I samsvar med overnevnte studie viste en longitudinell studie at adopterte jenter var bedre tilpasset enn adopterte gutter (Stams, Juffer & van IJzendoorn, 2002). Dette gjaldt spesielt på sosial kompetanse, inkludert skåre på prososialitet.

Overgangen fra barnehage til skole inkluderer nye forventninger, regler og sosiale relasjoner for et barn, noe som kan ha betydning for dets utvikling av prososialitet. Det var riktignok en betydelig nedgang i antall jevnaldernominasjoner på prososialitet etter skolestart i den norske longitudinelle studien av barnehagebarn (Eivers et al., 2010). Dette kan skyldes at overgangen til skole påvirker uttrykket av atferden. Den nye sosiale konteksten skaper også muligheter for å uttrykke prososialitet på andre måter og til andre personer enn tidligere (Eivers et al., 2010). For adoptivbarn kan skolestart i noen tilfeller representere en desto større overgang. Dette har blitt vist ved at de generelt har noe dårligere skoleprestasjoner og språkferdigheter enn ikke-adopterte jevnaldrende (van IJzendoorn, Juffer & Klein Poelhuis, 2005). Samtidig kan ulike vansker som preger noen av disse barna vanskeliggjøre en slik overgang ytterligere.

## **1.5 Internaliserte vansker**

Ifølge Achenbach (1991) kan internaliserte vansker karakteriseres av nedstemthet, engstelighet og tilbaketrukkethet. Symptomer på internaliserte vansker hos barn i barnehage

og på skole kan være vanskelige å fastslå fordi de ikke er like synlige og observerbare som utagerende og aggressive vansker (Merrell, 2008). Dermed er slike symptomer gjerne mer aksepterte av omgivelsene (Rubin & Coplan, 2004). Forskning på internaliserte vansker hos barn ligger generelt bak i forskningslitteraturen (Tandon, Cardeli & Luby, 2009). Dette kan delvis skyldes at slike vansker ofte oppfattes som mindre problematiske av foreldre, lærere og andre personer som har med barnet å gjøre. Ettersom internaliserte vansker refererer til overkontrollerte symptomer, kan slike vansker også være vanskeligere å identifisere (Merrell, 2008; Tandon et al., 2009). Det meste av forskningen på internaliserte vansker blant barn har følgelig basert seg på spørreskjemaer. Det har blitt vist at senere alvorlige og vedvarende internaliserte vansker er relatert til stressende livshendelser, samt tap eller separasjon fra en betydningsfull person, før 3-årsalderen (Klein et al., 2018).

### **1.5.1 Sosial tilbaketrukkethet**

Hos barn inkluderer sosial tilbaketrukkethet unngåelse av sosiale interaksjoner og lek med andre barn (Kopala-Sibley & Klein, 2017). Det kan variere fra svake tendenser i enkelte situasjoner til et kronisk mønster av tilbaketrukkethet i sosiale situasjoner generelt (Dollberg & Keren, 2013). Rubin og kolleger (Rubin & Coplan, 2004; Rubin & Mills, 1988) skiller mellom «sosial tilbaketrukkethet» som et resultat av frivillighet og «sosial isolasjon» som et resultat av f.eks. utestengelse, som kan finne sted i barnehagen og på skolen. Barn som er sosialt tilbaketrukne unngår sosial samhandling og lek til tross for at det er jevnaldrende lekekamerater til stede (Kopala-Sibley & Klein, 2017). Det har vært debattert hvorvidt dette skyldes manglende interesse for sosiale situasjoner og lek med andre, eller om det skyldes frykt (Merrell, 2008; Rubin & Coplan, 2004). Man har lite kunnskap om tilbaketrukkethet blant internasjonalt adopterte barn, spesielt ut ifra et longitudinelt perspektiv. Longitudinell forskning på dette området er av betydning ettersom tilbaketrukkethet har vist seg å henge sammen med en rekke vansker hos barn i normalpopulasjonen. Sosial tilbaketrukkethet har blitt knyttet til dårligere sosiale evner, negativ selvoppfattelse, avvisning blant jevnaldrende og økt risiko for å utvikle internaliserte vansker (Gazelle, 2006; Kopala-Sibley & Klein, 2017; Nelson, Rubin & Fox, 2005). Blant annet fant en norsk studie at tilbaketrukkethet atferd, avvisning av jevnaldrende og dårlige sosiale ferdigheter ved 4 år predikerte angst ved 6 år (Wichstrøm, Belsky & Berg-Nielsen, 2013). Imidlertid har ikke sosial sjenanse nødvendigvis negativ innflytelse på antall venner eller popularitet blant barnehagebarn, så lenge de er gode til å kommunisere og oppfattes som prososiale (Kristiansen & Gravdal, 2008).

Sjenerter og tilbaketrukne barn viser generelt dårligere sosial kompetanse og mindre prososial atferd enn jevnaldrende (Berry & O'Connor, 2010; Coplan, Prakash, O'Neil & Armer, 2004). Dette har blitt forklart ut ifra manglende relevante ferdigheter eller sosialt ubehag i situasjoner hvor disse ferdighetene skal benyttes (Findlay, Girardi & Coplan, 2006). De interagerer heller ikke sosialt så ofte som det kan forventes på deres alder (Rubin, Burgess, Kennedy & Stewart, 2003). Dette vil følgelig påvirke utviklingen deres av slike sosiale ferdigheter. Prososialitet og tilbaketrukkethet kan også knyttes til aksept blant jevnaldrende, hvorav prososiale barn er mer populære og aksepterte enn tilbaketrukne barn (Boor-Klip, Segers, Hendrickx & Cillessen, 2017). I en studie ble tilnærming til jevnaldrende undersøkt gjennom prososial atferd (Gazelle & Rudolph, 2004). De sosialt engstelige og tilbaketrukne barna økte tilnærmingsatferden sin, og demonstrerte dermed mer prososial atferd, ved mindre utestengelse blant jevnaldrende. Opplevde de utestengelse førte dette til mer unngåelse og lite prososial atferd. Imidlertid har prososialitet også vist seg å predikere mer tilbaketrukkethet hos allerede svært tilbaketrukne barn i en studie (Oh et al., 2008). Det ble hevdet at dette kan skyldes at prososiale barn gjerne oppfattes som svært høflige og veloppdragne av andre barn, og at dette i kombinasjon med sterk tilbaketrukkethet ikke er foretrukket atferd blant jevnaldrende lekekamerater.

Det har også vist seg at kjønn kan spille en rolle i utviklingsforløpet til tilbaketrukkethet. Blant annet har noen studier vist at utviklingen av tilbaketrukkethet er assosiert med flere negative utviklingsutfall og negative reaksjoner for gutter enn for jenter (Coplan, Gavinski-Molina, Lagacé-Séguin & Wichmann, 2001; Coplan et al., 2004). Dette kan skyldes at sjenerthet eller tilbaketrukkethet er mer akseptert atferd for jenter enn for gutter. På denne måten kan kjønn påvirke effekten av sjenerthet (Sadker & Sadker, 1994).

Det kan forventes at adoptivbarn som har vokst opp på institusjon viser symptomer på tilbaketrukkethet som en reaksjon på en sårbar periode i livet hvor de ikke fikk tilstrekkelig med omsorg og stimulering (Dollberg & Keren, 2013). Over tid kan dette føre til at barna blir svært tilbaketrukne og unngår sosial kontakt med omgivelsene. Dette er som en risikofaktor å regne, ettersom tilbaketrekning kan påvirke det nyetablerte forholdet mellom adoptivbarna og adoptivforeldrene negativt (Dollberg & Keren, 2013). Adoptivbarn som har blitt adoptert fra institusjoner kan være svært tilbaketrukne kort tid etter adopsjonsformidlingen. Imidlertid ser det ut til at disse symptomene avtar med tid tilbrakt i adoptivhjemmet. Blant annet viste en israelsk studie at 22.5 % av adoptivbarna som kom fra institusjon var alvorlig tilbaketrukne 1 måned etter adopsjonstidspunktet. 5 måneder senere fant man imidlertid ingen tegn på



tilbaketrukkethet (Dollberg & Keren, 2013). Alder ved adopsjon, temperament og kjønn var urelatert til denne nedgangen, mens depresjon hos mor og usikker tilknytning var relatert til mindre nedgang i tilbaketrukkethet. Dette indikerer at barns tendenser til å trekke seg tilbake i sosiale situasjoner kan avta etter overgangen til et stabilt og omsorgsfullt hjem, blant annet grunnet trygge tilknytningsforhold til adoptivforeldrene. I en studie av 14–18-måneders gamle barn ved en fransk helsestasjon hadde de få adoptivbarna som var med i studien økt risiko for tilbaketrukkethet atferd (Guedeney, Foucault, Bougen, Larroque & Mentré, 2008).

Oppsummert ser det ut til at symptomer på tilbaketrukkethet kan prege utviklingen til noen utenlandsadopterte barn, spesielt i den første tiden etter ankomst. Det mangler imidlertid kunnskap om hvorvidt beskyttende faktorer som prososialitet kan virke beskyttende mot internaliserte vansker som symptomer på tilbaketrukkethet hos denne gruppen.

## **1.6 Eksternaliserte vansker**

Atferdsvansker som det å sparke, bite og slå forekommer hyppig i barnehagealder (Ogden, 2001; Wichstrøm et al., 2012). Slike eksternaliserte vansker inkluderer hyppige symptomer på uoppmerksomhet, impulsivitet og trassig atferd. Vanskene er som oftest stabile, selv om en andel av barna forbedrer atferden sin over tid (Borge, 2018). Siden slike vansker regnes som individuelle risikofaktorer som kan utvikle seg til alvorlige atferdsvansker senere, er det viktig å identifisere og forebygge disse så tidlig som mulig (Husby & Wichstrøm, 2017; Ogden, 2001). Uoppmerksomhet og overaktivitet har også blitt knyttet til problemer med jevnaldrende. En studie viste blant annet at uoppmerksomhet var indirekte relatert til dårlig jevnalderfungering gjennom lave nivåer av prososialitet, noe som gjaldt uavhengig av kjønn (Tseng et al., 2012). Dette kan være problematisk ettersom avvisning av jevnaldrende kan være en indikator på alvorlige atferdsproblemer (Ogden, 2001). Slike tidlige vansker kan også forverres som et resultat av en stressende overgang til skole (Margetts, 2002). Ettersom andre studier har vist at adoptivbarn også preges av slike vansker, er forskning på denne gruppen av stor betydning (Gärtner & Heggland, 2013; Jacobs, Miller & Tirella, 2010).

### **1.6.1 Oppmerksomhetsvansker og overaktivitet**

Studier har vist at det er høy forekomst av oppmerksomhetsvansker og hyperaktivitet blant utenlandsadopterte barn og unge (Gärtner & Heggland, 2013; Jacobs et al., 2010). Blant annet viste Dalen (2001) at adoptivbarn fra Colombia og Korea hadde mer problematferd som

hyperaktivitet målt ved Rutters skala (Rutter, 1970), enn den norskfødte kontrollgruppen. Adopsjonsalder korrelerte positivt med hyperaktivitet hos de koreanskadopterte barna.

Institusjonalisering og adopsjonsalder har generelt vist seg å henge sammen med eksternaliserte vansker i flere studier. Blant annet fant en litteraturgjennomgang av 18 studier, som alle hadde benyttet seg av CBCL, at høy alder ved adopsjonstidspunkt bidro til senere internaliserte og eksternaliserte vansker, inkludert oppmerksomhetsvansker (Hawk & McCall, 2010). Dette gjaldt særlig dersom man hadde blitt adoptert etter 6- eller 18-månedersalder. I tillegg hadde barna som kom fra institusjoner generelt mer oppmerksomhetsvansker. I en annen studie av 1948 internasjonalt adopterte barn og tenåringer mellom 4 og 18 år, hvorav 899 av disse hadde erfart lengre institusjonalisering, var tidlig institusjonalisering assosiert med oppmerksomhetsvansker og sosiale vansker målt ved CBCL (Gunnar & van Dulmen, 2007). Uavhengig av institusjonalisering skåret de som hadde blitt adoptert etter 24 måneder høyere enn resten av utvalget. Atferdsvanskene avtok heller ikke over tid, men økte med tid tilbrakt i adoptivhjemmet. Institusjonsdeprivasjon var også relatert til uoppmerksomhet og overaktivitet i hjemmet og på skolen blant adoptivbarn fra rumenske barnehjem (Stevens et al., 2008). Barna som hadde blitt adoptert før 6-månedersalder var ikke mer uoppmerksomme eller overaktive enn de nasjonalt adopterte. De deprivasjonsrelaterte vanskene var alvorligere blant guttene. Det var også sterke assosiasjoner mellom uoppmerksomhet/overaktivitet og atferdsproblemer, udiskriminerende utviklingsforstyrrelse og eksekutiv fungering. En annen studie av rumenske adoptivbarn i Nederland viste også at adopsjon etter 6-månedersalder var forbundet med flere oppmerksomhetsproblemer, sosiale problemer og mentale problemer (Hoksbergen, Rijk, van Dijkum & ter Laak, 2004). Denne effekten gjaldt uavhengig av kjønn. Tilsvarende var det også en forholdsvis jevn fordeling av deprivasjonsrelaterte vansker som uoppmerksomhet og overaktivitet mellom guttene og jentene i ERA-studien (Kreppner, O'Connor & Rutter, 2001). Oppmerksomhetsproblemer og andre eksternaliserte vansker var også utbredt i et utvalg bestående av adoptivbarn fra russiske institusjoner med mangel på konsistent omsorgskvalitet (Merz & McCall, 2010). Vanskene korrelerte positivt med adopsjonsalder, hvorav barna som var adoptert etter 18-månedersalder skåret høyest.

Generelt sett blir flere gutter diagnostisert med ADHD enn jenter, noe som også viser seg ved at de har flere symptomer på uoppmerksomhet og hyperaktivitet enn jenter (Bauermeister et al., 2007; Huss, Hölling, Kurth & Schlack, 2008). Imidlertid var ADHD-medisineringslangt vanligere hos både utenlandsadopterte jenter og gutter sammenlignet med en svenskfødt

kontrollgruppe (Lindblad, Weitoft & Hjern, 2010). Forfatterne spekulerte i om dette kan skyldes at adoptivbarn har økt risiko for å utvikle symptomer på ADHD eller om det skyldes at adoptivforeldre er generelt flinkere til å ta barna til utredning ved mistanke om ADHD, ettersom det er snakk om svært motiverte og ressurssterke foreldre. De spekulerte også i om adoptivbarn kan ha lettere for å bli satt på medisiner enn andre barn, noe som kan skyldes at barnepsykiatrien bevisst eller ubevisst har et annet medisineringsmønster for disse barna. Selv om det var mer medisinering blant adoptivguttene, var imidlertid effekten av å være adoptert sterkere hos adoptivjentene. Dette indikerer at uoppmerksomhet og overaktivitet kan ha høyere forekomst blant internasjonalt adopterte enn ikke-adopterte, uavhengig av kjønn.

Ser man de overnevnte studiene under ett, viser forskning at utenlandsadopterte barn har forhøyet risiko for å utvikle vansker med oppmerksomhet og overaktivitet. Det har blitt foreslått at den høye forekomsten av uoppmerksomhet og overaktivitet hos adoptivbarn kan skyldes de biologiske mødrenes (og muligens også fedrenes) eksponering for rusmidler før fødsel og i tiden etter fødsel. Genetiske faktorer i samspill med miljømessige faktorer som institusjonalisering og dårlig stimulering og omsorg de første leveårene kan bidra til vansker hos barn som blir adoptert (Lindblad et al., 2010; Stevens et al., 2009; Wiik et al., 2011).

## **1.7 Heterogenitet blant adoptivbarn**

Selv om litteraturen kan gi inntrykk av at utviklingen og funksjonen til internasjonalt adopterte barn og unge preges av utviklingsvansker, må det poengteres at disse barna er svært forskjellige og at de utgjør en heterogen gruppe. Utenlandsadopterte utvikler seg forskjellig fordi de kommer fra ulike land og har ulik alder ved adopsjonstidspunkt. I tillegg varierer kvaliteten på omsorgen i institusjonene som flere har vokst opp i. Adoptivbarna har også sin unike genetiske utrustning og ulike erfaringer som de har tatt med seg i livet. Det kan dermed oppstå en vanskelig balansegang når man skal beskrive utviklingen deres. En kombinasjon av problemperspektivet og mestringsperspektivet kan kun oppnås dersom man anerkjenner at det er en sammensatt gruppe. Forskningsdesignet i mange studier sammenholder også utviklingen deres med utviklingen til ikke-adopterte, og dette kan utviske slike individuelle forskjeller. Det er imidlertid viktig å huske at det alltid vil være variasjon innad denne gruppen, hvorav noen utvikler seg godt og andre utvikler seg mindre godt (Dalen, 2001; Egge, 2005). God forskning kan også motvirke myter om adoptivbarn som en homogen gruppe.

Samtidig er det viktig å undersøke om det forekommer vansker som uoppmerksomhet, overaktivitet og symptomer på tilbaketrukkethet over tid hos denne gruppen fordi det har betydning for forebyggende tiltak. Fra et mestringperspektiv er det interessant å undersøke hvilke faktorer det er som bidrar til at noen utvikler seg tilfredsstillende, mens andre utvikler vansker (Borge, 2018). Etersom prososialitet har vist seg å virke beskyttende mot flere slike negative utviklingsutfall, kan dette være en faktor av betydning i utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet hos denne gruppen. Imidlertid ser det ikke ut til at det har blitt forsket på hvorvidt prososialitet kan virke beskyttende mot slike vansker hos adoptivbarn. Selv om sammenhengen mellom prososialitet og tilbaketrukkethet har blitt undersøkt hos normalpopulasjonen, har ikke dette blitt undersøkt blant adoptivbarn (Boor-Klip et al., 2017; Gazelle & Rudolph, 2004; Kristiansen & Gravdal, 2008; Oh et al., 2008). Hva gjelder uoppmerksomhet og overaktivitet har ikke dette blitt forsket noe særlig på i sammenheng med prososialitet, og ikke blant adoptivbarn. Dette samsvarer med at det generelt er forsket lite på internasjonale adopsjoner, spesielt i Norge. Det ønsker denne oppgaven å bidra til gjennom følgende forskningsspørsmål.

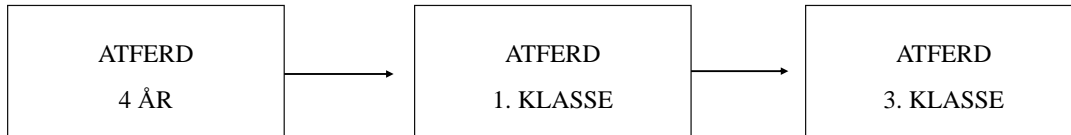
## **1.8 Forskningsspørsmål**

1. Er det stabilitet i symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet fra 4 til 9 år hos utenlandsadopterte barn?
2. Kan prososialitet virke beskyttende mot utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet hos utenlandsadopterte barn?
3. Er det noen kjønnsforskjeller i utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet hos utenlandsadopterte barn?
4. Er det en positiv sammenheng mellom symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet hos utenlandsadopterte barn?

## 1.9 Analysemodeller

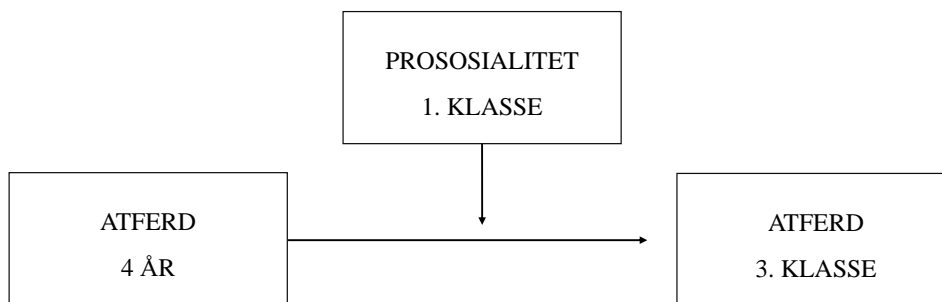
Modell 1.

*Analysemodell for forskningsspørsmål 1: Stabilitetsmodell*



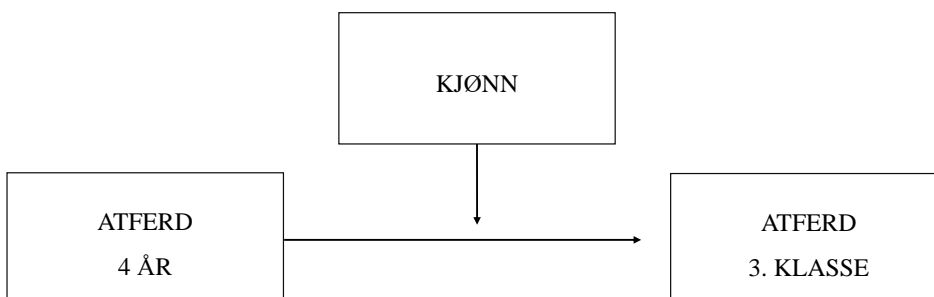
Modell 2.

*Analysemodell for forskningsspørsmål 2: Moderatormodell med prososialitet*



Modell 3.

*Analysemodell for forskningsspørsmål 3: Moderatormodell med kjønn*



## 2 Metode

### 2.1 Design

Denne masteroppgaven er gjennomført som et kvantitativt forskningsprosjekt med teoretisk forankring i utviklingspsykologisk teori. Den er basert på en longitudinell studie som så på utenlandsadopterte barn sin tidlige utvikling i sine nye familier og på skolen, fram til barna gikk i 3. klasse på barneskolen. Oppgaven har et longitudinelt prospektivt design med tre måletidspunkt, hvor foreldrene fungerte som informanter. Den har også et forebyggende perspektiv, ettersom den ønsker å bidra til økt kunnskap om temaet, noe som kan danne et utgangspunkt for forebyggende tiltak. Hensikten med den opprinnelige adopsjonsstudien, og denne oppgaven som sådan, er å beskrive internasjonalt adopterte barns utvikling i Norge, og på denne måten bidra til kunnskap om denne gruppen.

### 2.2 Utvalg

I denne masteroppgaven ble et utvalg bestående av internasjonalt adopterte barn som kom til Norge mellom 2007 og 2009 undersøkt. Adoptivforeldrene fylte ut spørreskjemaer på vegne av sine barn, hvorav over 90 % av spørreskjemaene på alle tidspunkt var fylt ut av mødre. Det var i alt 119 foreldre som inngikk i studien ved starttidspunkt, men ettersom 1 familie trakk seg i etterkant endte utvalget med 118 barn. Studien har hatt en gjennomgående høy svarprosent, med svært få som har falt fra underveis. Barna ankom Norge i 2007, 2008 og 2009. De var alle under 2 år ved adopsjonstidspunkt (og over halvparten av disse var også under 1 år), noe som var et inklusjonskriterium for å kunne delta i studien (Dalen, 2013; Dalen & Theie, 2014). Alder ved adopsjonstidspunkt varierte mellom 3 og 22 måneder ( $M = 12.2$ ,  $SD = 5.0$ ). Kun datamateriale som ble samlet inn da barna var 4 år gamle og da de gikk i slutten av 1. og 3. klasse på barneskolen (da de var henholdsvis 7 og 9 år gamle) ble benyttet i denne oppgaven. Alle barna er internasjonalt adopterte, hovedsakelig fra Kina ( $n = 42$ , 35.3 %), Sør-Korea ( $n = 23$ , 19.3 %), Sør-Afrika ( $n = 17$ , 14.3 %), Colombia ( $n = 14$ , 11.8 %) og Etiopia ( $n = 13$ , 10.9 %). I tillegg kom noen få barn fra andre land (7.3 %), derav Filipinene ( $n = 6$ ), India ( $n = 2$ ), Thailand ( $n = 1$ ) og Peru ( $n = 1$ ). Opprinnelseslandene er representative for internasjonale adopsjoner gjennomført i Norge de årene som rekrutteringen foregikk. I de aktuelle årene kom det ingen utenlandsadopterte fra Øst-Europa, Russland eller Brasil (Dalen, 2013). Utvalget kan dermed karakteriseres som en lavrisikogruppe sammenlignet med andre

adoptivbarn, ettersom samtlige hadde opprinnelse i land forbundet med mindre risiko for senere skjevutvikling, relativt lav alder ved adopsjonstidspunkt og fravær av spesielle behov (Dalen & Theie, 2014). Det var heller ingen av barna som kom fra krigsrammede områder, en risikofaktor som kan knyttes til flere former for skjevutvikling blant barn (Werner, 2012).

Tabell 1.

*Kjønnsfordelingen i utvalget*

	4 år (T1)		1. klasse (T2)		3. klasse (T3)	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Jenter	62	52	58	52	62	57
Gutter	57	48	54	48	47	43

Kjønnsfordelingen var relativt jevn, med noen flere jenter i utvalget.

## 2.3 Prosedyre

Familiene som inngikk i adopsjonsstudien ble rekruttert fra sentrale fylker på Østlandet. Rekrutteringen foregikk ved at foreldrene ble tilsendt informasjon om studien vedlagt standardinformasjonen om engangsstøtte som Bufdir sender familiene etter barnets ankomst til Norge. Etter samtykke til deltakelse fikk foreldrene tilsendt mer informasjon. Studien ønsket i utgangspunktet å rekruttere familier som hadde adoptert i 2007 og 2008. Det var satt en målsetting om et utvalg på 200 barn, men ettersom antall utenlandsadopsjoner til Norge hadde begynt å synke på denne tiden, ble ikke målet opprettholdt. For å få flere deltakere til studien fortsatte rekrutteringen inn i 2009. Tallet på antall utenlandsadopsjoner fortsatte imidlertid å synke, noe som gjorde at studien til slutt endte med et utvalg på 119 barn og en svarprosent på 67 % (Dalen, 2013). Det var ingen signifikante forskjeller mellom familiene som valgte å delta i studien og familiene som ikke valgte å delta. Dette gjelder barnas alder ved adopsjonstidspunkt, kjønn og opprinnelsesland (Dalen & Theie, 2014). Studien fulgte barna fra deres ankomst til Norge og fram til barneskolealder. Både adoptivforeldrene og barnas lærere fungerte som informanter. Kun spørreskjemaene som foreldrene fylte ut ble undersøkt i denne oppgaven. Spørreskjemaene fokuserte på aspekter ved barnas utvikling på skolen og i familien etter deres ankomst til Norge. De omhandlet blant annet barnas språklige og sosiale ferdigheter, atferd, problematferd, skoleprestasjoner, behov for spesialundervisning og grad av foreldrestøtte. Ettersom de fleste foreldrene ikke hadde informasjon om hverken omsorgskvaliteten eller barnas helse før adopsjonsformidlingen, ble ikke dette inkludert i

adopsjonsstudien. Dette skyldes delvis at barna kan ha blitt forlatt av sine omsorgspersoner før de ble levert til en institusjon, samt at flere barnehjem generelt sitter på inkonsistent informasjon om barnas liv før barnehjemmet (Dalen & Theie, 2014).

## 2.4 Måleinstrument

Ettersom denne oppgaven fokuserer på utvikling av uoppmerksomhet/overaktivitet og symptomer på tilbaketrukkethet og prososialitet ble kun datamateriale fra spørreskjemaene vedrørende disse områdene undersøkt. Det gjelder Child Behavior Checklist som målte atferd og problematferd, Lamers skala for sosial kompetanse som målte sosial kompetanse da adoptivbarna var 4 år gamle og en item pool som målte sosiale ferdigheter i 1. og 3. klasse.

### 2.4.1 Child Behavior Checklist

Child Behavior Checklist (CBCL) er et mye brukt spørreskjema til å kartlegge internaliserte og eksternaliserte vansker hos barn og unge. Spørreskjemaet er en del av Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) utviklet av Thomas M. Achenbach og kolleger (1983, 1991, 2001). Da barna var 4 år gamle ble CBCL/1½–5-versjonen brukt (Achenbach & Rescorla, 2000). Denne måler syv dimensjoner eller underskalaer, hvorav noen av disse kan summeres til overordnede problemskalaer som utgjør en totalskåre på internaliserte og eksternaliserte vansker. Underskalaene emosjonalitet, engstelig/deprimert, somatiske plager og tilbaketrukkethet utgjør den internaliserte skalaen, mens oppmerksomhetsproblemer og aggressiv atferd utgjør den eksternaliserte skalaen. Da barna gikk i 1. og 3. klasse ble i stedet CBCL/6-18-versjonen brukt. Denne måler åtte dimensjoner, hvorav den internaliserte skåren består av underskalaene engstelig/deprimert, tilbaketrukket/deprimert og somatiske plager, mens den eksternaliserte skåren består av regelbrytende atferd og aggressiv atferd. I denne oppgaven ble kun underskalaene om oppmerksomhetsproblemer fra den eksternaliserte totalskåren og tilbaketrukket/deprimert fra den internaliserte totalskåren benyttet. Disse ble valgt for å belyse et aspekt ved både den internaliserte og eksternaliserte dimensjonen, og fordi dette er vansker som har vist seg å prege en andel av internasjonalt adopterte barn.

CBCL/1½–5 inkluderer 5 spørsmål på oppmerksomhetsproblemer: «Kan ikke konsentrere seg, være oppmerksom lengre tid av gangen», «Kan ikke sitte stille, er urolig eller overaktiv», «Er klosset eller har dårlig samordning av bevegelsene sine», «Skifter raskt fra en aktivitet til en annen» og «Går sin vei». CBCL/6-18 inkluderer 10 spørsmål på denne underskalaen:



«Oppfører seg som yngre enn sin alder», «Fullfører ikke oppgaver han/hun begynner på», «Kan ikke konsentrere seg, være oppmerksom lengre tid av gangen», «Kan ikke sitte stille, er urolig eller overaktiv», «Er forvirret eller virker fjern», «Dagdrømmer eller fortaper seg i tankene sine», «Er impulsiv eller handler uten å tenke», «Gjør skolearbeidet dårlig», «Uppmerksom, blir lett distraheret» og «Stirrende, tomt blikk». Tilbaketrukket/deprimert inkluderer 8 spørsmål i begge versjoner: «Det er svært lite han/hun setter pris på», «Vil heller være alene enn sammen med andre», «Nekter å snakke», «Hemmelighetsfull, holder ting for seg selv», «For sjenert eller engstelig», «For lite aktiv, beveger seg langsomt eller virker lite energisk», «Ulykkelig, trist eller deprimert» og «Tilbaketrukket, engasjerer seg ikke i andre».

CBCL/1½–5 og CBCL/4–18 består av henholdsvis 100 og 120 påstander. Begge to skåres etter en trepunkts Likert-skala, hvor 0 indikerer at påstanden «ikke stemmer», 1 indikerer at påstanden «stemmer delvis eller noen ganger» og 2 indikerer at påstanden stemmer «veldig bra eller ofte». Høyere skåre indikerer mer problematferd hos barnet. I datamaterialet i denne oppgaven ble det funnet Cronbach's alpha for underskalaen oppmerksomhetsproblemer på  $\alpha = .68$  på T1,  $\alpha = .91$  på T2 og  $\alpha = .80$  på T3. For tilbaketrukkethet/deprimert ble det funnet  $\alpha = .47$  på T1,  $\alpha = .94$  på T2 og  $\alpha = .53$  på T3. Selv om skalaene for det meste viste akseptabel til god reliabilitet, hadde tilbaketrukkethet en forholdsvis lav alpha-verdi ved både T1 og T3, noe som i de fleste tilfeller ville blitt regnet som under akseptabelt nivå. I den opprinnelige adopsjonsstudien til Dalen (2013), samt BONDS-studien til NUBU, ble imidlertid denne skalaen beholdt, selv med en generell hovedregel om at skalaer med en reliabilitet på under .50 ikke ble brukt i videre analyser. Derfor valgte jeg også å beholde denne skalaen i videre analyser. Det ble beregnet gjennomsnittskårer for begge typer vansker på alle tidspunkt.

## **2.4.2 Lamers skala for sosial kompetanse**

Lamers skala for sosial kompetanse (engelsk: the Lamer Social Competence in Preschool scale, LSCIP) ble brukt da adoptivbarna var 3 og 4 år gamle. Skalaen ble originalt utviklet for det norske rammeprogrammet «Du og jeg og vi to» av Kari Lamer (1997) for å måle sosial kompetanse hos norske barnehagebarn. I ettertid har skalaen blitt mye brukt i både forskning og pedagogikk knyttet til norske barnehagebarn (Zachrisson, Janson & Lamer, 2018). Skalaen måler seks sosiale dimensjoner eller sosiale ferdigheter, hvorav tre er basert på Gresham og Elliot (1990) sin Social Skill Rating System (SSRS). De seks sosiale ferdighetene som måles er selvhevdelse, selvkontroll, empati, lek, prososial atferd og tilpasning, hvorav de tre

førstnevnte er basert på underskalaene i SSRS (Gresham & Elliot, 1990). I denne oppgaven ble kun underskalaen om prososial atferd benyttet. Den består av 5 spørsmål: «Hjelper de andre barna uten å bli bedt om det», «Hjelper deg uten å bli bedt om det», «Støtter og oppmuntrer de andre barna», «Hjelper andre barn i konfliktsituasjoner» og «Sier noe hyggelig, gir komplimenter, til de andre barna».

LSCIP består av totalt 31 påstander som skåres etter en fempunkt Likert-skala. Her indikerer 1 at påstanden stemmer «svært sjelden», 2 at påstanden stemmer «sjelden», 3 at påstanden stemmer «av og til», 4 at påstanden stemmer «ofte» og 5 at påstanden stemmer «svært ofte». Høyere skåre indikerer bedre sosial kompetanse. I datamaterialet ble det funnet Cronbach's alpha for prososial atferd på  $\alpha = .76$  på T1. Skalaen ble beregnet som gjennomsnittsskåre.

### **2.4.3 Barnets atferd og sosiale ferdigheter**

I 1. og 3. klasse ble det brukt en item pool som ble kalt for Barnets atferd og sosiale ferdigheter til å undersøke barnas sosiale ferdigheter. Spørreskjemaet ble utarbeidet ved NUBU og ble basert på foreliggende forskning. Spørreskjemaet tar for seg 5 dimensjoner: fysisk utfordrende atferd, ikke-fysisk utfordrende atferd, konsentrasjon, ærlighet og sårbarhet. I denne oppgaven ble det gjennomført en faktoranalyse på ukategoriserte spørsmål fra dette spørreskjemaet for å danne en underskala på prososialitet, da det ikke fantes en foreliggende skala om dette. Denne skalaen endte opp med å inkludere 4 spørsmål: «Prøver å trøste noen som er lei seg», «Spør andre om de kan leke sammen», «Prøver å gjøre det godt igjen etter å ha gjort noe galt» og «Roser andre i familien når de har lykket med noe». Det er kun denne skalaen som ble benyttet i denne oppgaven.

Item pool-skalaen består av totalt 45 variabler. Den skåres etter en firepunkt Likert-skala, hvor 1 indikerer at påstanden stemmer «aldri, ikke siste år», 2 indikerer at påstanden stemmer «sjelden», 3 indikerer at påstanden stemmer «av og til» og 4 indikerer at påstanden stemmer «ofte». Variablene i underskalaen ble snudd slik at høyere skåre skulle indikere bedre sosiale ferdigheter. Cronbach's alpha ble funnet for prososialitet på  $\alpha = .64$  på T2 og  $\alpha = .76$  på T3. Det ble beregnet gjennomsnittsskåre for skalaen på begge tidspunkt.

## **2.5 Forskningsetiske perspektiver**

Alle foreldrene måtte samtykke for å kunne delta i studien på vegne av sine barn. Et

slikt samtykke baseres på prinsippene om informasjon og frivillighet (NESH, 2016). Dette innebærer at man skal få tilstrekkelig med informasjon til å kunne ta et informert valg om å delta i studien, og at ingen skal ha påvirket deltakerne til dette samtykket. I tillegg ble foreldrene opplyst om at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten å oppgi grunn til dette, og at all data knyttet til dem skulle behandles konfidensielt. Undertegnede måtte også skrive under på at all data knyttet til denne studien skulle behandles konfidensielt og at de etiske retningslinjene som studien er underlagt skulle følges. De innhentede dataene var aidentifisert, og jeg fikk ikke tilgang til identifiserbare personligopplysninger knyttet til informantene. Adopsjonsstudien er godkjent av Regionale Komiteer for Medisinsk og Regional Forskningsetikk (REK) for perioden 2011-2018. Siden studien alt var innmeldt til REK, falt denne oppgaven under den etiske godkjennelsen til adopsjonsstudien.

Når man forsker på en sårbar gruppe som skiller seg fra majoriteten i en eller annen sammenheng, er det viktig å opptre med forsiktighet, spesielt siden det er en relativt liten og synlig gruppe som er av interesse. Selv om dette også gjør gruppen interessant, er det svært viktig at all informasjon knyttet til informantene blir behandlet med konfidensialitet. Ifølge de etiske retningslinjene må man hindre at all bruk og formidling av informasjon kan komme til å skade eller identifisere enkeltpersoner i en studie (NESH, 2016).

## **2.6 Statistiske analyser**

Statistikk- og dataanalyseprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS), versjon 25.0, ble benyttet for alle analyser i oppgaven. Jeg vil først beskrive hvordan manglende data ble håndtert, samt preliminare analyser, før analyseplanen skal beskrives.

### **2.6.1 Manglende data**

I forskning på mennesker er det svært sjeldent at man oppnår en komplett datafil (Pallant, 2010). For å ta hensyn til dette ble alle analysene gjennomført med prosedyren «Exclude cases pairwise». Denne prosedyren ekskluderer cases (personer) som har manglende data for å gjennomføre valgt analysemetode. Imidlertid vil fortsatt personene inkluderes i analysene hvor det er tilstrekkelig med data (Pallant, 2010).

Alle skalaene ble beregnet som gjennomsnittsskårer. Dette kan være hensiktsmessig ettersom det tillater sammenligning av skalaer med ulikt antall items på forskjellige tidspunkt. I tillegg forenkler det problemet med «missing values» (Anderson & Bourke, 2000).

### **2.6.2 Preliminære analyser**

Før dataanalysene ble en screening av datamaterialet gjennomført for å se om det møtte kriteriene for multipl regresjonsanalyse. Dette innebærer at man kan være trygg på at denne analysemetoden vil generere valide resultater. De ulike kriteriene som ble undersøkt var: (1) tilstedeværelse av linearitet, (2) fravær av multikollinearitet, (3) uteliggere og innflytelsesrike verdier, (4) fravær av heteroskedastisitet og (5) tilstedeværelse av normalitet. Linearitet ble undersøkt ved visuell inspeksjon av scatterplot, mens multikollinearitet ble undersøkt ved toleranseverdier og Varians inflasjonsfaktor (VIF). Ved å se om noen residualer befant seg mer enn  $\pm 3$  standardavvik fra det aritmetiske gjennomsnitt, samt ved Cooks distance, ble uteliggere og andre innflytelsesrike verdier kontrollert. Kriteriet om homoskedastisitet ble undersøkt for fravær av konstant varians ved å sammenligne «studentized residualer» med predikerte verdier i et scatterplot. Til slutt ble normalitet vurdert gjennom visuell inspeksjon av normalfordelte residualer. Screeningen viste at datamaterialet møtte alle kriterier innenfor rimelighetens grenser. Det var dermed forsvarlig å gå videre med analysen.

### **2.6.3 Faktoranalyse**

Ettersom spørreskjemaet som ble benyttet på skolen (Barnets atferd og sosiale ferdigheter (item pool)) ikke hadde en underskala om prososialitet, ble en eksplorerende faktoranalyse gjennomført for å danne en underskala på dette. Oblik rotasjon ble benyttet ettersom dette ga den mest tolkbare strukturen. I tillegg antar en slik prosedyre at de underliggende faktorene korrelerer med hverandre, noe som også gjelder de fleste psykologiske studier (Field, 2013). I uttrekningsfasen ble det trukket ut flere faktorer som forklarte variansen i variablene på en tilfredsstillende måte. Ulleberg og Nordvik (2001) foreslår tre kriterier i utvelgelsen av faktorer og tilhørende variabler: at (1) faktorene har en klar og tydelig tolkning, (2) variablene lader sterkt til faktoren, det vil si at de har større faktorladninger enn .30, og (3) variablene ikke lader sterkt til flere faktorer samtidig. I tillegg bør hver faktor inkludere minimum tre variabler. Disse kriteriene regnes ofte som krav i faktoranalytelitteraturen (Field, 2013). Med dette som utgangspunkt ble det trukket ut flere variabler tilhørende en faktor som jeg valgte å kalle for prososialitet. Denne inkluderte følgende 4 spørsmål: «Spør andre om de kan leke

sammen», «Prøver å trøste noen som er lei seg», «Prøver å gjøre det godt igjen etter å ha gjort noe galt» og «Roser andre i familien når de har lykket med noe». Det siste spørsmålet hadde den laveste faktorladningen og ladet samtidig til en annen faktor. Etersom denne faktoren ikke var relevant for videre analyser og siden spørsmålet bidro til å bedre reliabiliteten til prososialitetsskalaen, ble spørsmålet imidlertid beholdt (se tabell A1 i appendiks).

#### **2.6.4 Hovedanalyser**

Datamaterialet ble undersøkt ved bruk av både deskriptive og analytiske metoder. Deskriptiv statistikk, inkludert frekvens, gjennomsnitt, standardavvik, skjevhet og kurtosis vil bli oppgitt for tilbaketrakkethet, uoppmerksomhet/overaktivitet og prososialitet på tre tidspunkt (T1, T2 og T3). I tillegg ble analytisk statistikk, inkludert faktoranalyse, hierarkisk multippel lineær regresjonsanalyse, og krysstabellanalyse, utført. For å undersøke sammenhengene mellom de uavhengige og avhengige variablene på flere tidspunkt, ble bivariate korrelasjoner benyttet. Det ble også benyttet uavhengige t-tester for å sammenligne skårene til kjønnene.

Hovedprediktorene i denne oppgaven er prososialitet og kjønn. Disse ble undersøkt som mulige moderatorer i utviklingen av uoppmerksomhet/overaktivitet og symptomer på tilbaketrakkethet målt ved T1 og T3 (se modell 2 og 3 under Analysemodeller). Det ble også undersøkt om symptomer på tilbaketrakkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet ved T1 og T2 kunne predikere stabilitet (se Modell 1 under Analysemodeller). Utfallsvariablene er symptomer på tilbaketrakkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet ved T3. Det ble benyttet hierarkiske regresjonsanalyser på hver utfallsvariabel. Slike analyser tillater å teste effekten av flere prediktorer, samt spesifisere rekkefølgen på disse når de legges inn i modellen. Dette kan si noe om viktigheten av de forskjellige prediktorene etter hvert som de legges inn. For å vurdere om en interaksjonseffekt er til stede i et forhold mellom en uavhengig variabel og en avhengig variabel, må dette forholdet endre seg som et resultat av at moderatoren endrer seg. Man kan si at man har en interaksjonseffekt til stede når retningen eller styrken på forholdet påvirkes av nivået på en tredjevariabel (Baron & Kenny, 1986).

For å undersøke stabilitet ble atferd (uoppmerksomhet/overaktivitet og symptomer på tilbaketrakkethet) ved T2 lagt til i det første steget i den hierarkiske analysemodellen. I det andre steget ble atferd ved T1 lagt til. For å undersøke interaksjonseffekter ble atferd ved T2

og prososialitet ved T2, eventuelt kjønn, lagt til i det første steget i modellen. I det andre steget ble atferd ved T1 inkludert. I det tredje steget ble interaksjonsleddet mellom atferd ved T1 og prososialitet ved T2 lagt til, eventuelt interaksjonsleddet mellom atferd ved T1 og kjønn. De uavhengige variablene som inngikk i interaksjonsleddene ble sentrert før analysen. Sentrering er hensiktsmessig i tilfeller hvor man lager et multiplikativt ledd for å undersøke interaksjonseffekter, ettersom det reduserer multikollinearitet mellom interaksjonsleddet og de uavhengige variablene som interaksjonsleddet består av (Robinson & Schumacker, 2009). Multikollinearitet vil si at det er en sterk korrelasjon mellom to eller flere prediktorer (Field, 2013). Dette kan være problematisk ettersom den forklarte variansen i utfallsvariabelen blir vanskelig å knytte til den korrekte prediktoren, som gjør at interaksjonsleddet blir vanskelig å tolke (Baron & Kenny, 1986). I tillegg reduserer multikollinearitet sannsynligheten for at *b*-koeffisientene representerer populasjonen som utvalget er trukket fra (Field, 2013).

Til slutt ble det gjort en krysstabellanalyse for å undersøke hvor mange barn som skåret høyt på både symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet. For å undersøke dette ble det laget et kuttepunkt (eng: cut-off score) basert på +1SD over gjennomsnitt. Barna ble delt inn grupper som tilsa om de skåret høyt eller lavt på de to utfallsvariablene. Siden disse gruppene i utgangspunktet var små, ble det benyttet en krysstabell og Pearson chi-square test for å se hvor mange barn som var komorbide, dvs. hvor høy frekvensen var av barn med høye skårer på begge symptomene.

## 3 Resultater

De statistiske analysene hadde som formål å undersøke utviklingen av ulike typer atferd hos adoptivbarn på tre tidspunkt. Signifikansnivået ble satt til  $p < .05$  for alle analyser.

### 3.1 Deskriptiv statistikk

Tabell 2.

*Frekvens, gjennomsnitt, standardavvik, skjevhet og kurtosis på prososialitet målt ved LSCIP (T1) og Item Pool (T2/T3) og atferd målt ved CBCL*

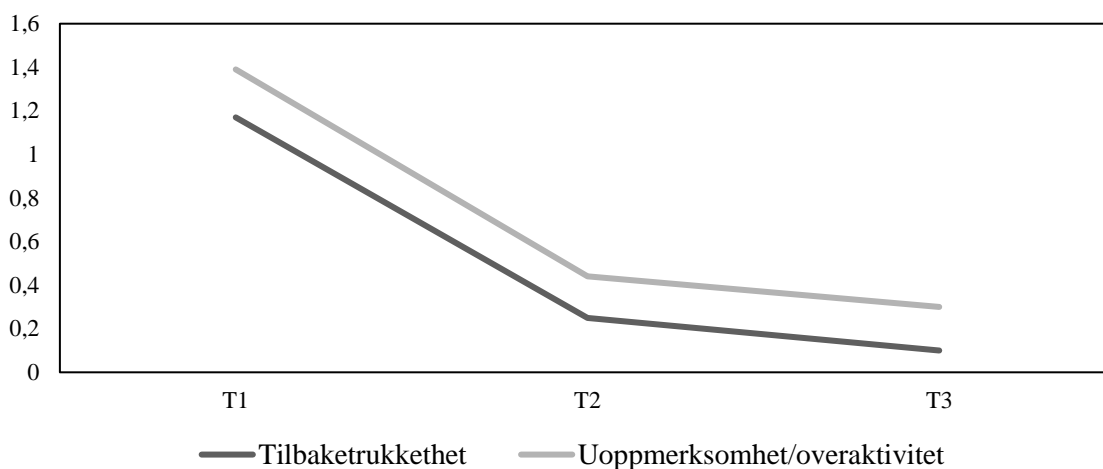
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skjevhet	Kurtosis
T1					
Tilbaketrukkethet	115	1.17	.17	.80	-.15
Uoppmerksomhet/overaktivitet	115	1.39	.36	1.09	1.40
Prososialitet	113	3.61	.58	.17	-.04
T2					
Tilbaketrukkethet	112	.25	.39	1.60	1.11
Uoppmerksomhet/overaktivitet	112	.44	.44	1.06	.13
Prososialitet	112	3.53	.40	-.91	.88
T3					
Tilbaketrukkethet	113	.10	.15	1.72	2.51
Uoppmerksomhet/overaktivitet	113	.26	.30	1.12	.41
Prososialitet	113	3.55	.51	-1.75	3.82

*Merknad:* *N* vil variere etter hvor mange som har fullstendig utfylt data.

Skårene var akseptabelt normalfordelte ved alle tidspunkt, noe som vises ved at skjevhets- og kurtosisverdiene for det meste befant seg mellom  $\pm 2$  (George & Mallery, 2010). Samtidig var tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet noe venstreskjeve, noe som indikerer at det var relativt lave skårer på disse. Derimot var prososialitetsskårene noe høyreskjeve ved T2 og T3, noe som indikerer relativt høye skårer. Dette vil si at flesteparten av barna skåret relativt normalt på disse skalaene.

Diagram 1.

*Stabilitet i tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet*



Både symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet gikk gjennomsnittlig ned for hvert tidspunkt. Denne utviklingen var tilnærmet parallell. Det var størst endring fra 4 år til slutten av 1. klasse på barneskolen. Symptomene på uoppmerksomhet/overaktivitet var generelt noe hyppigere enn symptomene på tilbaketrukkethet. Prososialitet holdt seg relativt stabilt over tid, men hadde en liten nedgang fra 4 år til 1. klasse (se diagram A1 i appendiks).

## 3.2 Analytisk statistikk

### 3.2.1 Bivariate korrelasjoner

Tabell 3.

*Korrelasjonsmatrise med alle variabler ved T1, T2 og T3*

Variabel	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 TD v/T1	1.00								
2 U/O v/T1	.50**	1.00							
3 PROS v/T1	.18	-.04	1.00						
4 TD v/T2	.30**	.32**	-.03	1.00					
5 U/O v/T2	.24*	.38**	-.02	.79**	1.00				
6 PROS v/T2	-.03	-.02	.23*	-.10	-.08	1.00			
7 TD v/T3	.26**	.02	.02	.20*	.11	-.28**	1.00		
8 U/O v/T3	.18	.22*	-.07	.11	.50**	-.15	.26**	1.00	
9 PROS v/T3	-.12	.04	.16	-.20*	-.23*	.48**	-.40**	-.23*	1.00

*Merknad:* \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$  (tohalet test).



TD = tilbaketrukkethet, U/O = uoppmerksomhet/overaktivitet, PROS = prososialitet

De fleste korrelasjonene var små til moderate, og noen av disse var også statistisk signifikante. Unntaket var en høy og positiv korrelasjon mellom tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet ved T2. Tilsvarende var det også en relativt høy og positiv korrelasjon mellom disse variablene ved T1.

### 3.2.2 Forskningsspørsmål 1) Stabilitet

De lineære regresjonsanalysene på hver utfallsvariabel viste hvorvidt det var stabilitet i symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet fra 4 år til 3. klasse.

Tabell 4.

*Hierarkisk regresjonsanalyse med tilbaketrukkethet ved T3 som avhengig variabel*

Variabel	Modell 1			Modell 2		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
TD v/T2	.08	.04	.20*	.05	.04	.14
TD v/T1				.19	.09	.21*
$R^2$		.042*			.083*	
<i>Adjusted R<sup>2</sup></i>		.033*			.066*	

Merknad: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ . TD = tilbaketrukkethet

I Tabell 4, Modell 1 var det en positiv sammenheng mellom tilbaketrukkethet i 1. klasse og 3. klasse. Symptomer på tilbaketrukkethet ved T2 forklarte 3.3 % av variansen i symptomer på tilbaketrukkethet ved T3. Ved å legge til symptomer på tilbaketrukkethet ved T1 i det andre steget økte modellens forklaringsevne til 6.6 %. Tilbaketrukkethet ved T2 var ikke lenger statistisk signifikant da tilbaketrukkethet ved T1 ble inkludert i modellen.

Tabell 5.

*Hierarkisk regresjonsanalyse med U/O ved T3 som avhengig variabel*

Variabel	Modell 1			Modell 2		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
U/O v/T2	.34	.06	.50**	.33	.06	.49**
U/O v/T1				.03	.08	.04
$R^2$		.251**			.252	
<i>Adjusted R<sup>2</sup></i>		.244**			.238	

Merknad: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ . U/O = uoppmerksomhet/overaktivitet

I Tabell 5, Modell 1 var det en positiv sammenheng mellom uoppmerksomhet/overaktivitet i 1. klasse og 3. klasse. Uoppmerksomhet/overaktivitet ved T2 forklarte 24.4 % av variansen uoppmerksomhet/overaktivitet ved T3. Dette bidrag var statistisk signifikant. Inkludering av uoppmerksomhet/overaktivitet ved T1 i Modell 2 bidro ikke til å forklare mer varians. Dette indikerer at det var stabilitet mellom 1. klasse og 3. klasse på uoppmerksomhet/overaktivitet.

### 3.2.3 Forskningsspørsmål 2) Beskyttelsesfaktor

For å undersøke om prososialitet hadde en beskyttende modererende effekt på utviklingen av tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet, ble et interaksjonsledd mellom atferd ved T1 og prososialitet ved T2 inkludert i en regresjonsanalyse på hver utfallsvariabel.

Tabell 6.

*Hierarkisk regresjonsanalyse med tilbaketrukkethet ved T3 som avhengig variabel*

	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
TD v/T2	.07	.04	.18	.04	.04	.11	.03	.04	.08
PROS v/T2	-.10	.03	-.26**	-.10	.03	-.26**	-.09	.03	-.25**
TD v/T1				.19	.08	.21*	.18	.08	.20*
PROS x TD							-.50	.18	-.25**
$R^2$		.110**			.152*			.211**	
<i>Adjusted R<sup>2</sup></i>		.093**			.127*			.181**	

Merknad: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ . TD = tilbaketrukkethet, PROS = prososialitet

Som vist i Tabell 6, Modell 1 så var prososial atferd negativt assosiert med tilbaketrukkethet ved T3. I det andre steget vedvarte assosiasjonen med prososialitet, selv når tilbaketrukkethet ved T1 ble inkludert. I det tredje steget ble interaksjonsleddet inkludert, og forklart varians økte fra 12.7 % til 18.1 %. Denne økningen var statistisk signifikant. Det vil si at jo høyere nivå av prososialitet ved T2, desto færre symptomer på tilbaketrukkethet hadde barna ved T3. I tillegg var det en statistisk signifikant hovedeffekt av prososialitet.

Tabell 7.

*Hierarkisk regresjonsanalyse med U/O ved T3 som avhengig variabel*

	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
U/O v/T2	.34	.06	.49**	.33	.06	.48**	.33	.06	.49**
PROS v/T2	-.08	.06	-.11	-.08	.06	-.11	-.09	.06	-.12
U/O v/T1				.03	.08	.04	.03	.08	.04
PROS x U/O							.10	.13	.07
<i>R</i> <sup>2</sup>	.263**			.265			.269		
<i>Adjusted R</i> <sup>2</sup>	.250**			.244			.241		

Merknad: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ . U/O = uoppmerksomhet/overaktivitet, PROS = prososialitet

I Tabell 7 ser man at den forklarte variansen ikke økte da interaksjonsleddet ble inkludert i modellen. Det var ingen statistisk signifikant effekt av prososialitet, som dermed ikke virket inn på stabiliteten til uoppmerksomhet/overaktivitet mellom disse tidspunktene.

### 3.2.4 Forskningsspørsmål 3) Kjønnforskjeller

For å undersøke om det var noen kjønnforskjeller mellom jenter og gutter i utviklingen av uoppmerksomhet/overaktivitet og symptomer på tilbaketrukkethet, ble det først gjennomført to t-tester. Her ble deres skårer ved T3 sammenlignet.

Det viste seg å være en gjennomsnittlig forskjell mellom jenter ( $M = .19$ ,  $SD = .28$ ) og gutter ( $M = .34$ ,  $SD = .31$ ) på uoppmerksomhet/overaktivitet ved T3, hvorav guttene skåret høyere enn jentene. Denne forskjellen var statistisk signifikant;  $t(108) = -2.57$ ,  $p = .012$ . Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom jenter ( $M = .09$ ,  $SD = .14$ ) og gutter ( $M = .10$ ,  $SD = .15$ ) på symptomer på tilbaketrukkethet ved T3;  $t(108) = -.45$ ,  $p = .653$ .

For å undersøke om kjønn fungerte som en moderator på atferd mellom T1 og T3, ble det deretter gjennomført nye hierarkiske regresjonsanalyser med et interaksjonsledd mellom atferd ved T1 og kjønn. Jenter ble dummykodet som 0 og gutter ble dummykodet som 1.

Tabell 8.

*Hierarkisk regresjonsanalyse med tilbaketrukkethet ved T3 som avhengig variabel*

	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
TD v/T2	.08	.04	.20*	.05	.04	.14	.05	.04	.14
Kjønn	.01	.03	.02	.00	.03	.00	.01	.21	.04
TD v/T1				.19	.09	.21*	.20	.14	.22
Kjønn x TD							-.01	.17	-.04
$R^2$		.042			.083*			.083	
<i>Adjusted R<sup>2</sup></i>		.024			.057*			.048	

Merknad: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ . TD = tilbaketrukkethet

Interaksjonsleddet økte ikke modellenes prediksjonsevne, ettersom den forklarte variansen ikke økte da interaksjonsleddet ble inkludert i modellen. Kjønn modererte dermed ikke hovedeffekten av tilbaketrukkethet på tilbaketrukkethet ved T3. Dette vil si at utviklingen av tilbaketrukkethet ikke avhenger av hvorvidt man er gutt eller jente.

Tabell 9. *Hierarkisk regresjonsanalyse med U/O ved T3 som avhengig variabel*

	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
U/O v/T2	.32	.06	.47**	.32	.06	.46**	.32	.06	.47**
Kjønn	.09	.05	.14	.08	.05	.14	-.08	.21	-.13
U/O v/T1				.02	.08	.02	-.04	.11	-.05
Kjønn x U/O							.11	.14	.29
$R^2$		.271**			.271			.275	
<i>Adjusted R<sup>2</sup></i>		.257**			.250			.247	

Merknad: \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ . U/O = uoppmerksomhet/overaktivitet

Den forklarte variansen økte ikke da interaksjonsleddet mellom uoppmerksomhet/overaktivitet og kjønn ble inkludert. Det vil si at kjønn ikke modererte hovedeffekten av uoppmerksomhet/overaktivitet på uoppmerksomhet/overaktivitet ved T3.

### 3.2.5 Forskningsspørsmål 4) Positiv sammenheng

I og med at det var høye korrelasjoner mellom de to utfallsvariablene, ble det undersøkt om noen barn skåret høyt på begge typer vansker. Dette ble gjort med en bivariat krysstabell mellom symptomer på tilbaketrukkethet ved T3 og uoppmerksomhet/overaktivitet ved T3.

Tabell 10.

*Krysstabell mellom symptomer på tilbaketrukkethet og U/O*

	Lite TD		Mye TD		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Lite U/O	74	83.1	17	70.8	91	80.5
Mye U/O	15	16.9	7	29.2	22	19.5
Total	89	78.8	24	21.2	113	100

Merknad: TD = tilbaketrukkethet, U/O = uoppmerksomhet/overaktivitet

Adoptivbarna hadde generelt få vansker ved T3 både hva gjelder symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet ( $n = 74$ ), hvorav noen få barn skåret høyt på begge områdene ( $n = 7$ ). Ut ifra dette kuttepunktet hadde 24 barn hyppige symptomer på tilbaketrukkethet og 22 barn hyppige symptomer på uoppmerksomhet/overaktivitet. Av disse barna var 7 preget av begge typer vansker. Dette indikerer at 1/3 av de uoppmerksomme og overaktive barn også ble oppfattet som tilbaketrukne. Totalt sett var dette en liten andel (6 %) av utvalget. Resultatet var imidlertid ikke statistisk signifikant; ( $1, n = 113$ ) = 1.83,  $p = .176$ .

## 4 Diskusjon

Oppgavens hovedmål var å undersøke utviklingen av uoppmerksomhet/overaktivitet og symptomer på tilbaketrukkethet hos utenlandsadopterte barn, samt om prososialitet har en beskyttende modererende effekt på denne utviklingen. Man kan trekke fram fire hovedfunn i denne oppgaven. For det første var begge typer vansker karakterisert av stabilitet, og begge vansker ble redusert over tid. For det andre var prososialitet av betydning for utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet, men ikke for uoppmerksomhet/overaktivitet. Dette viste seg ved at symptomene på tilbaketrukkethet gikk ned da skårene på prososialitet gikk opp. Det var med andre ord en negativ sammenheng mellom symptomer på tilbaketrukkethet og prososialitet, hvorav prososialitet fungerte beskyttende på denne utviklingen.

Et tredje funn er at kjønn ikke påvirket utviklingen av hverken symptomer på tilbaketrukkethet eller uoppmerksomhet/overaktivitet. Det var imidlertid forskjeller mellom de adopterte jentene og guttene på deres skårer på uoppmerksomhet/overaktivitet i 3. klasse, hvorav guttene skåret høyere enn jentene. Det fjerde funnet var at sammenfall av begge typer vansker forekom hos 6 % av barna i 3. klasse.

### 4.1 Forskningsspørsmål 1) Stabilitet

Det var en tilnærmet parallell nedgang i både symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet fra 4 år til 1. klasse og fra 1. klasse til 3. klasse. Størst var nedgangen mellom 4 år og 7 år (1. klasse). Den kraftigste nedgangen var i symptomer på tilbaketrukkethet, og det var svært lite slike vansker som preget adoptivbarna ved det tredje måletidspunktet i slutten av 3. klasse. Nedgangen i uoppmerksomhet/overaktivitet var ikke like kraftig som nedgangen i tilbaketrukkethet mellom 1. og 3. klasse, men det var likevel en betydelig reduksjon av symptomer på vansker. Dette indikerer at noen barn enda sliter med uoppmerksomhet og overaktivitet i 3. klasse. Hvorav noen studier viser at ulike vansker avtar med tid tilbrakt i adoptivhjemmet, viser andre studier at atferdsvansker kan vedvare og til og med øke over tid (Gunnar & van Dulmen, 2007). Til sammenligning har tilbaketrukkethet vist seg og reduseres over relativt kort tid tilbrakt i det nye hjemmet (Dollberg & Keren, 2013). I samsvar med resultatene i denne studien kan dette indikere at robuste eksternaliserte vansker

som uoppmerksomhet og overaktivitet i større grad vedvarer enn internaliserte vansker som symptomer på tilbaketrukkethet.

Analysene viste at symptomer på tilbaketrukkethet ved 4 år predikerte symptomer på tilbaketrukkethet i 3. klasse, noe som indikerer at det er en sammenheng over flere år. For uoppmerksomhet/overaktivitet var det kun uoppmerksomhet/overaktivitet i 1. klasse som predikerte uoppmerksomhet/overaktivitet i 3. klasse. Dette kan skyldes at slike vansker er spesielt synlige i skolealder i motsetning til barnehagealder hvor det er mer godtatt at en 4-åring utviser uoppmerksomhet og er overaktiv. I denne alderen vil ikke dette markere seg som like alvorlige symptomer som det ville gjort i et klasserom. I tillegg kan noen slike vansker øke etter overgangen til skole (Margetts, 2002). Det gjorde de imidlertid ikke i denne studien. Det kan likevel være med på å forklare hvorfor det var en sammenheng mellom skårene i 1. og 3. klasse. Resultatene viser dermed at det var stabilitet i uoppmerksomhet/overaktivitet og symptomer på tilbaketrukkethet, men at vanskene ble redusert over tid, spesielt etter barnas overgang til skole. Dette vises ved at skårene gikk drastisk ned til slutten av 1. klasse. En slik nedgang kan delvis skyldes at skolekonteksten setter begrensninger for hvilke atferder barna kan demonstrere og hvordan disse uttrykkes i en slik setting (Eivers et al., 2010).

## **4.2 Forskningsspørsmål 2) Beskyttelsesfaktor**

Prososialitet virket som en beskyttende faktor mot utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet hos adoptivbarna. Det vil si at jo bedre prososiale ferdigheter de hadde, desto færre symptomer på tilbaketrukkethet i 3. klasse. Dette funnet er å forvente, ettersom prososialitet blant annet har vist seg å virke beskyttende mot en rekke vansker hos ikke-adopterte (Boor-Klip et al., 2017; Griese & Buhs, 2014). Ettersom tilbaketrukne barn gjerne trekker seg tilbake i sosiale situasjoner, kan dette føre til at de utvikler mindre prososialitet som et resultat av færre interaksjoner med jevnaldrende. Dette støttes ved at tilbaketrukne barn har noe dårligere sosiale evner (Coplan et al., 2004; Rubin et al., 2003). Hvis disse barna derimot utvikler ferdigheter som gjør det enklere å delta i sosiale interaksjoner, kan det virke forebyggende mot tilbaketrukkethet. Dette henger sammen med at sosial tilbaketrekning kan skyldes manglende relevante sosiale ferdigheter eller ubehag i sosiale situasjoner (Findlay et al., 2006). Det kan også virke forebyggende mot avvisning, noe som er vist ved at sjenerte, men prososiale, ikke-adopterte barnehagebarn med gode kommunikasjonsevner ikke har færre venner eller er mindre populære (Kristiansen & Gravdal, 2008). Prososialitet kan gjøre at barn

som i utgangspunktet er tilbaketrukne blir akseptert og inkludert. Dette har vist seg ved at prososiale barn generelt er mer populære og aksepterte blant jevnaldrende (Boor-Klip et al., 2017; Griese & Buhs, 2014; Kristiansen & Gravdal, 2008). Tilbaketrukkethet kan dermed avta hos barn som i større grad benytter seg av prososial atferd (Oh et al., 2008).

Det kan også være at tilbaketrukne barn får flere muligheter til å utvikle sine prososiale ferdigheter etter skolestart, og at dette bidrar til at de blir mindre tilbaketrukne. Dette støttes ved at noen barn opplever forbedring av sine sosiale ferdigheter etter skolestart (Berry & O'Connor, 2010). Imidlertid har prososialitet også vist seg å gå noe ned etter overgangen til skolestart hos norskfødte (Eivers et al., 2010). Dette samsvarer med resultatene fra denne studien, hvor det også var en liten nedgang i prososialitet mellom 4 år og 1. klasse. Imidlertid holdt prososialitet seg stabilt fra 1. til 3. klasse. En slik nedgang kan skyldes at atferden får et annet uttrykk i denne alderen og på denne arenaen, og at dette uttrykket ikke blir fanget opp på samme måte. Det trenger ikke nødvendigvis å bety at barna blir mindre prososiale.

Ettersom utestengelse har vist seg å føre til mer tilbaketrukkethet, er det av interesse å få tilbaketrukne barn til å øke sin prososiale atferd slik at de i større grad blir inkludert i sosiale sammenhenger. Spesielt siden dette igjen har vist seg å øke prososial atferd (Gazelle & Rudolph, 2004). Det kan med andre ord være en vekselvis prosess hvor prososialitet fører til aksept og vennskap, noe som igjen fører til mer prososialitet. I denne studien var ikke utvalget karakterisert av alvorlige symptomer på tilbaketrukkethet. Det kan være noe av forklaringen på hvorfor prososialitet virket beskyttende, ettersom prososialitet i kombinasjon med sterk tilbaketrukkethet også har vist seg å predikere mer tilbaketrukkethet blant ikke-adopterte i en studie (Oh et al., 2008). Hadde det vært alvorligere symptomer på tilbaketrukkethet i dette utvalget hadde kanskje prososialitet hatt en annen effekt, siden kombinasjonen av prososial atferd og sterk tilbaketrukkethet ikke nødvendigvis er foretrukket atferd av jevnaldrende. I stedet kan prososialitet virke mot sin hensikt hvis barna allerede er svært tilbaketrukne og sjenerte. Motiverte foreldre kan også virke fremmende på utviklingen av sosial kompetanse som prososial atferd, og kan henge sammen med barnas sosiale utvikling (Stams et al., 2000).

Prososialitet virket imidlertid ikke beskyttende mot utviklingen av uoppmerksomhet og overaktivitet. Dette kan skyldes at disse vanskene er mer motstandsdyktige mot den «buffer-effekten» som prososialitet kan utgjøre. Slike vansker kan nemlig være robuste hos små barn (Borge, 2018). I tillegg forekom disse vanskene generelt hyppigere enn tilbaketrukkethet i



dette utvalget. Ettersom symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet regnes som ulike typer vansker som retter seg mot forskjellige områder, kan dette også være med på å forklare hvorfor en beskyttende faktor som prososialitet kun virket beskyttende mot tilbaketrukkethet. Selv om prososialitet kan virke som en «buffer-effekt» mot internaliserte vansker som retter seg «innover» i individet ved å appellere til de ytre omgivelsene, er det ikke sikkert at dette gjelder for eksternaliserte vansker som allerede retter seg «utover» mot omgivelsene. I og med at det er forsket relativt lite på sammenhengen mellom prososialitet og utviklingen av uoppmerksomhet/overaktivitet, er det imidlertid vanskelig å si om resultatene i denne studien sammenfaller med andre studier, både på norskfødte eller adopterte barn.

### **4.3 Forskningsspørsmål 3) Kjønnforskjeller**

Kjønn påvirket ikke utviklingen av hverken symptomer på tilbaketrukkethet eller uoppmerksomhet/overaktivitet i denne studien. Dette funnet er noe overraskende i og med at kjønn kan forventes å ha noe å si for utviklingen av en rekke vansker hos barn, som blant annet tilbaketrukkethet (Coplan et al., 2001; Coplan et al., 2004). Imidlertid kan dette funnet skyldes at utviklingsforløpet til noen vansker arter seg annerledes for adoptivbarn enn for normalpopulasjonen, siden disse barna har andre forutsetninger enn ikke-adopterte.

En mulig årsak til hvorfor kjønn ikke modererte utviklingen av uoppmerksomhet og overaktivitet kan være at tidlig institusjonell deprivasjon fungerer som en spesielt sterk risikofaktor hos jenter. Kombinert med andre risikofaktorer kan dette føre til at jentene uttrykker slike vansker sterkere (Stevens et al., 2008). Dette kan i så fall viske ut noen av kjønnforskjellene man vanligvis finner i andre studier av uoppmerksomhet og overaktivitet, hvor gutter generelt skårer høyere enn jenter (Bauermeister et al., 2007; Huss et al., 2008). Det har blitt hevdet at slike kjønnforskjeller reduseres i utvalg bestående av barn som har opplevd alvorlig institusjonsdeprivasjon (Kreppner et al., 2001). Ettersom institusjonalisering er en risikofaktor som kan knyttes til utviklingen av uoppmerksomhet og overaktivitet, er ikke jenter som har blitt adoptert fra institusjoner nødvendigvis mer beskyttet fra å utvikle slike vansker (Hoksbergen et al., 2004; Kreppner et al., 2001). Institusjonsdeprivasjon kan føre til at noen barn utvikler atferd som fremkaller reaksjoner fra omgivelsene, slik at de mottar den omsorgen de har behov for. På denne måten kan eksternalisert atferd utvikle seg hos noen av disse barna. Dette kan blant annet ta form som oppmerksomhetssøkende atferd eller klengete atferd (Sette et al., 2017). I tillegg er det å forvente at noen av barna utvikler overaktiv atferd,

også jentene. Fraværet av en slik kjønnseffekt kan dermed skyldes at uttrykket av, eller at de kausale mekanismene bak, disse vanskene arter seg annerledes i deprivasjonspregede utvalg (Kreppner et al., 2001). I denne studien var det imidlertid ikke tilstrekkelig med informasjon om barnas erfaringer fra opprinnelseslandet, så man vet ikke om hvorvidt fraværet av en slik kjønnseffekt skyldes institusjonaliseringsdeprivasjon. Man kan imidlertid tenke seg til at det kan skyldes en tøff oppvekst uavhengig av om adoptivbarna er oppvokst på institusjon eller ikke, og at dette er med på å redusere forskjeller som man vanligvis ser i normalpopulasjonen. Imidlertid har man også funnet ut at deprivasjonsrelaterte vansker som uoppmerksomhet og overaktivitet er noe alvorligere blant gutter i sterkt institusjonspregede utvalg (Stevens et al., 2008). Dette indikerer at det ikke er entydige resultater på kjønnsforskjeller hos adoptivbarn, og at andre faktorer enn kjønn også er nødt til å bidra til de forskjellige resultatene i studiene.

Selv om kjønn ikke bidro til spredningen i utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet, var det signifikante forskjeller mellom jentene og guttene på uoppmerksomhet/overaktivitet ved 3. klasse, hvorav guttene skåret høyere enn jentene. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser at gutter har flere vansker med uoppmerksomhet og overaktivitet (Bauermeister et al., 2007; Huss et al., 2008). Dette ser også ut til å gjelde for adoptivbarn, ved at flere svenske adoptivgutter blir satt på ADHD-medisiner enn jenter (Lindblad et al., 2010). Lindblad og kolleger viste imidlertid at effekten av å være adoptert var sterkere for jentene. Dette samsvarer med resonnementet ovenfor om at tøffe kår kan føre til at adoptivjenter i større grad utvikler eksternalisert atferd som fremkaller omsorgsgivende reaksjoner fra omgivelsene. At flere gutter behandles for uoppmerksomhet og hyperaktivitet kan også henge sammen med at gutter generelt forventes å skåre høyere på slike vansker.

#### **4.4 Forskningsspørsmål 4) Positiv sammenheng**

Utviklingen av vansker syntes å henge sammen hos noen av barna i utvalget. Disse skåret høyt på begge typer vansker i slutten av i 3. klasse. Dette viste seg ved at 1/3 av de som skåret høyt på uoppmerksomhet/overaktivitet, også hadde symptomer på tilbaketrukkethet. Tidligere forskning har også vist at adoptivbarn generelt skårer høyere på både senere internaliserte og eksternaliserte vansker (Hawk & McCall, 2010). Det kan derfor være nærliggende å tenke at det er noen adoptivbarn som skårer høyt på flere slike vansker, spesielt i risikopregede utvalg. Imidlertid har ikke tidligere forskning tradisjonelt sett fokusert på forskjeller innad utvalget.

Dermed er det ikke sikkert at adoptivbarn som har inngått i tidligere forskning har skåret høyt på flere typer vansker, selv om utvalgene i sin helhet kan ha gjort det.

Det kan hende at en slik sammenheng hadde kommet desto tydeligere fram i mer risikofylte utvalg. I dette utvalget skåret tross alt de aller fleste av barna under kuttepunktet som klassifiserte de som hadde vansker. Imidlertid var det en gruppe som fortsatt skåret høyt på både tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet ved siste måletidspunkt. Siden disse vanskene totalt sett gikk ned i løpet av de tre måletidspunktene, kan det virke som at barna som fortsatt hadde symptomer på både internaliserte og eksterne vansker hadde vedvarende og robuste vansker. Det må imidlertid poengteres at analysen med bruk av kategorier kan ha skjult variasjoner som at en mellomgruppe kan ha hatt noe, men ikke like alvorlige, problemer på begge dimensjoner.

## **4.5 Beskyttende faktorer**

Ved siste måletidspunkt hadde de fleste barna få vansker med både symptomer på tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet. I tråd med resiliensbegrepet ser det ut til at flere av barna har utviklet resiliens som et resultat av beskyttelsesfaktorer som har virket beskyttende mot risiko (Borge, 2018). I tillegg til sosiale ferdigheter kan selekterte og ressurssterke adoptivfamilier også ha vært med på å bidra til positiv og tilfredsstillende utvikling hos barna. Disse familiene innehar nemlig mange positive egenskaper som kan virke stimulerende på en slik utvikling (Dalen, 2001; Dalen, 2013; Dalen & Rygvold, 2012; Hjern et al., 2002). Imidlertid skyldes det mest sannsynlig et vekselvis forhold mellom miljø og genetik bestående av ulike beskyttelses- og risikofaktorer hos barnet og i omgivelsene.

## **4.6 Styrker og begrensninger**

### **4.6.1 Styrker**

En styrke med denne studien er at utvalget gir muligheter til å studere en gruppe utenlandsadopterte barn uten en rekke risikofaktorer som vanligvis knyttes til denne gruppen, som f.eks. faktorer tilknyttet sterkt deprivasjonspregede barnehjem. Ettersom dette utvalget kan regnes som en lavrisikogruppe sammenlignet med andre internasjonalt adopterte barn, gir dette gode muligheter til å studere betydningen som adopsjonsformidlingen i seg selv har på senere utvikling. Dette henger sammen med at det er behov for mer kunnskap

om adoptivbarn som har vokst opp under mindre alvorlige forhold enn barn som er adoptert fra Øst-Europa (Dalen & Theie, 2012). At materialet er longitudinelt er en annen styrke ved denne studien. Ettersom noen vansker kommer sterkere til uttrykk senere, er longitudinelt materiale av betydning for å kunne undersøke ulike langtidseffekter. Dette vises ved at tidlige mangelfulle erfaringer i noen tilfeller ser ut til å bli mer merkbare eller alvorlige i løpet av tenårene (Gunnar & van Dulmen, 2007; Hawk & McCall, 2010). Longitudinelle studier gir kunnskap som kan bidra til å bedre forstå utfordringer og muligheter knyttet til denne gruppen over et lengre tidsperspektiv. Det er også en fordel at det var samme informantgruppe på alle tidspunkt. Videre er det en styrke at det har blitt samlet inn datamateriale fra både barnehage og skole. Dette kan gi nyttig kunnskap om hvordan skoleovergangen kan påvirke utviklingen til denne gruppen. Med gode og anerkjente måleinstrumenter og longitudinelt materiale gir denne studien innsikt i et ellers noe begrenset forskningsfelt, som kan bidra til forebyggende og klinisk arbeid med denne gruppen. Slik kunnskap er etterlengtet i norsk sammenheng.

#### **4.6.2 Begrensninger**

Studien har også noen begrensninger som må nevnes. Selv om det også er en styrke at det er en lavrisikogruppe som har blitt undersøkt, vil dette naturligvis gå utover overførbarheten og generaliseringsverdien til andre og mer sårbare utvalg. Slike sårbare utvalg preger også mye av dagens adopsjonsstatistikk i Norge, ettersom utenlandsadopterte i dag som oftest er eldre ved ankomst, har flere spesielle behov og oftere er en del av en søskengruppe enn tidligere. Samtidig er det viktig å poengtere at det generelt kan være vanskelig å generalisere innenfor en såpass heterogen gruppe som utenlandsadopterte utgjør. En annen begrensning ved denne oppgaven er at det ikke var noen kontrollgruppe. Dette hadde gitt et sammenligningsgrunnlag for å kunne si noe om adoptivbarnas utvikling sett i forhold til ikke-adopterte barn.

Det må nevnes at det var lav reliabilitet på skalaen som målte tilbaketrukkethet ved T1 og T3. Selv om dette ikke er ideelt så har flere argumentert for at skalaer med et reliabilitetsnivå på under .70 også kan brukes (Dall'Oglio et al., 2010; DeVellis, 2012; George & Mallery, 2003). I verste fall kan dette føre til at resultatene ikke kan etterprøves, ettersom underskalaen ikke nødvendigvis produserte konsistente resultater. En annen begrensning er at målefeil kan prege noen av måleinstrumentene. Det ble ikke brukt en standardisert skala til å måle prososialitet ved T2 og T3, siden denne ble dannet gjennom en eksplorerende faktoranalyse. Skalaen har dermed ikke blitt brukt på annet datamateriale før. Dette var imidlertid et nødvendig valg for å

kunne undersøke prososialitet på tre tidspunkt, i tråd med oppgavens forskningsspørsmål. Det er også utfordrende å måle atferdsområder som fremstår overlappende. Tilbaketrukkethet og uoppmerksomhet/overaktivitet korrelerte høyt ved flere tidspunkt, noe som indikerer at det er vanskelig å skille mellom og måle disse dimensjonene i ung alder. Imidlertid korrelerte ingen av variablene i studien høyere enn .80. Ifølge Field (2013) så kan korrelasjoner over .80 eller .90 indikere multikollinearitet. I tråd med dette hevder Pallant (2010) at uavhengige variabler som korrelerer høyere enn .90 ikke bør inngå i multiple regresjonsanalyser.

En siste begrensning er at det kan være noen feilkilder i hvordan foreldre vurderer eget barn, noe som har vist seg ved at noen foreldre har en tendens til å underrapportere barnas vansker grunnet sosialt ønskelighetsbias. Dette er ikke nødvendigvis tilfellet med adoptivforeldre. Muligens er det heller slik at adoptivforeldre overrapporterer barnas vansker, siden det er snakk om en ressurssterk og motivert foreldregruppe. En slik feilkilde kunne muligens blitt redusert hvis lærerne hadde blitt tatt med som informanter. Disse tilbringer i tillegg store deler av dagen sammen med barna etter at de har begynt på skolen. Da ville man imidlertid ikke hatt de samme informantene ved alle tidspunkt, som er en av denne oppgavens styrker.

## **4.7 Implikasjoner av studien**

Denne studien fant at prososialitet har en beskyttende effekt på utviklingen av symptomer på tilbaketrukkethet. Slike funn kan ha implikasjoner for forebyggende arbeid med barn og unge, både adopterte og ikke-adopterte. Siden sjenerte og tilbaketrukne barns lave nivåer av prososialitet har blitt forklart ut ifra manglende sosiale ferdigheter eller sosialt ubehag, bør forebyggende programmer fokusere på å fremme relevante ferdigheter som de kan benytte i sosiale situasjoner (Findlay et al., 2006). Tiltak som fokuserer på å øke nivået av prososiale handlinger blant barnehage- og skolebarn kan dermed virke fremmende på vennskap, aksept og gruppetilhørighet blant jevnaldrende. Forhåpentligvis kan dette føre til at symptomer på tilbaketrukkethet som virker sosialt hemmende, kan reduseres i tidlig alder.

### **4.7.1 Fremtidig forskning**

Det kreves mer forskning på området for å kunne si noe mer spesifikt om og hvordan prososialitet virker beskyttende mot utviklingen av vansker hos adoptivbarn, eller om dette forholdet er mer nyansert. Videre burde denne potensielle sammenhengen utforskes over et lengre tidsperspektiv, f.eks. opp til tenårene. Det bør også forskes mer på beskyttende faktorer

mot utviklingen av uoppmerksomhet og overaktivitet hos adoptivbarn, da dette ser ut til å være robuste vansker blant denne gruppen. På denne måten kan passende intervensjoner utvikles og forhåpentligvis redusere forekomsten av slike vansker. En annen ting som kan være interessant å vie mer oppmerksomhet framover, er kjønnsforskjeller hos adoptivbarn og hvorfor disse tilsynelatende arter seg annerledes for denne gruppen enn for andre barn. Til sist kan det være interessant å skille mellom ulike former for tilbaketrukkethet som sosial sjenanse og sosial uinteresse, da disse kan være relatert til forskjellige utfall hos adoptivbarna.

## 5 Konklusjon

Basert på denne studien kan man konkludere med at adoptivbarna i dette utvalget har utviklet seg lovende til tross for risikoen som er forbundet med deres noe spesielle start på livet. Selv om det var symptomer på tilbaketrukkethet, overaktivitet og uoppmerksomhet hos barna i 4-årsalder, var de fleste av disse vanskene sterkt redusert innen slutten av 3. klasse. Barna har dermed utviklet seg godt i sine nye familier, og dette viser at ressurssterke foreldre, samt nye omgivelser og sosiale arenaer med jevnaldrende, ser ut til å virke beskyttende mot utviklingen av vansker. Disse resultatene indikerer dermed at denne lavrisikogruppen av internasjonalt adopterte barn utvikler seg tilfredsstillende etter adopsjonsformidlingen. Det er imidlertid ikke sikkert at disse resultatene kan overføres til utvalg preget av alvorligere karakteristikk, blant annet bestående av adoptivbarn med høy adopsjonsalder eller barn som har opprinnelse i land med mer utfordrende adopsjonsforhold. Samtidig må det poengteres at det var en liten gruppe som hadde vedvarende vansker ved siste måletidspunkt. Dette underbygger viktigheten av kunnskap og forskning på denne gruppen og lignende grupper.

Funnene i denne oppgaven bidrar med kunnskap om hva det bør fokuseres på i utviklingen av forebyggende tiltak mot vansker hos utenlandsadopterte barnehagebarn og unge skolebarn. Det bør fokuseres på å fremme sosial kompetanse, inkludert prososialitet, ettersom det ser ut til at dette kan virke beskyttende mot noen typer vansker. Med fokus på beskyttende faktorer kan dette legge et godt grunnlag for senere utvikling i et livsløpsperspektiv.

# Litteraturliste

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Adopsjonsloven. (2017). Lov om adopsjon m.v. 16. juni 2017 nr. 48. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-48>
- Anderson, L. W., & Bourke, S. F. (2000). *Assessing affective characteristics in the schools* (2 utg.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi:10.1169.4836
- Bauermeister, J. J., Shrout, P. E., Chávez, L., Rubio-Stipec, M., Ramírez, R. Padilla, L., ... Canino, G. (2007). ADHD and gender: Are risks and sequela of ADHD the same for boys and girls? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 831-839. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01750.x
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). Social: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39-64. doi:10.1037/a0017768
- Beelmann, A., Pfingsten, U., & Lösel, F. (1994). Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(3), 260-271. doi:10.1207/s15374424jccp2303\_4
- Berry, D., & O'Connor, E. (2010). Behavioral risk, teacher-child relationships, and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of change. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 1-14. doi:10.1016/j.appdev.2009.05.001



- Boor-Klip, H. J., Segers, E., Hendrickx, M. M. H. G., & Cillessen, A. H. N. (2017). The moderating role of classroom descriptive norms in the association of student behavior with social preference and popularity. *Journal of Early Adolescence*, *37*(3), 387-413. doi:10.1177/0272431615609158
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Botvar, P. K. (1999). *Meget er forskjellig, men det er utenpå?* Oslo: Diakonhjemmet høgskolesenter.
- Bufdir (2018, 25. oktober). Adoptere fra utlandet gjennom en organisasjon. Hentet 2. februar fra [https://www.bufdir.no/Adopsjon/Jeg\\_onsker\\_a\\_adoptere/Adoptere\\_fra\\_utlandet/](https://www.bufdir.no/Adopsjon/Jeg_onsker_a_adoptere/Adoptere_fra_utlandet/)
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science*, *11*(4), 302-306. doi:10.1111/1467-9280.00260
- Cohen, N. J., Coyne, J., & Duvall, J. (1993). Adopted and biological children in the clinic: Family, parental and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*(4), 545-562. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb01035.x
- Coplan, R. J., Gavinski-Molina, M. H., Lagacé-Séguin, D. G., & Wichmann, C. (2001). When girls versus boys play alone: Nonsocial play and adjustment in kindergarten. *Developmental Psychology*, *37*(4), 464-474. doi:10.1037/0012-1649.37.4.464
- Coplan, R. J., Prakash, K., O'Neil, K., & Armer, M. (2004). Do you "want" to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology*, *40*(2), 244-258. doi:10.1037/0012-1649.40.2.244
- Dalen, M. (2001). School performances among internationally adopted children in Norway. *Adoption Quarterly*, *5*(2), 39-58. doi:10.1300/J145v05n02\_03
- Dalen, M. (2005). International adoptions in Scandinavia: Research focus and main results. I D. M. Brodzinsky & J. Palacios (Red.), *Advances in applied developmental psychology. Psychological issues in adoption: Research and practice* (s. 211-231). Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Dalen, M. (2013). *Utenlandsadopterte barns tidlige utvikling i sine nye familier – Rapport fra et longitudinelt forskningsprosjekt*. Oslo: Akademika Forlag.
- Dalen, M., & Rygvold, A. L. (2012). Internasjonale adopsjoner i Norge. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (5. utg., s. 502-521). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dalen, M., & Sætersdal, B. (1992). *Utenlandsadopterte barn i Norge. Tilpasning – opplæring*

- *identitetsutvikling* (Doktoravhandling). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Dalen M., & Sætersdal, B. (1999). Kunnskapsstatus om utenlandsadopsjon. I *Utenlandsadopterte barn og unge i Norge*. Universitetet i Oslo: Institutt for spesialpedagogikk.
- Dalen, M., & Theie, S. (2012). Internationally adopted children from non-European countries: General development during the first two years in the adoptive family. *The Scientific World Journal*, 1-9. doi:10.1100/2012/375436
- Dalen, M., & Theie, S. (2014). Similarities and differences between internationally adopted and nonadopted children in their toddler years: Outcomes from a longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 397–408. doi:10.1037/ort0000010
- Dall'Oglio, A. M., Rossiello, B., Coletti, M. F., Caselli, M. C., Ravà, L., di Ciommo, V., . . . Pasqualetti, P. (2010). Developmental evaluation at age 4: Validity of an Italian parental questionnaire. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(7-8), 419-426. doi:10.1111/j.1440-1754.2010.01748.x
- Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora, NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (4. utg.). Hentet fra [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf)
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale Development Theory and Applications*. New York, NY: Sage Publications.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development. Theory and Applications* (4. utg.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dollberg, D., & Keren, M. (2013). Correlates of change in postinstitutionalized infant's sustained social withdrawal behavior follow adoption. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 574-585. doi:10.1002/imhj.21411
- Dovidio, J. F. (2001). Adulthood: Prosocial behavior and empathy. I N. J. Smelser & P. B. Baltes (Red.), *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (s. 159-162). Oxford, UK: Elsevier.
- Dowling, M., & Brown, G. (2009). Globalization and international adoption from China. *Child and Family Social Work*, 14(3), 352–361. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00607.x
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Knafo-Noam, A. (2015). Prosocial Development. I

- R. M. Lerner & M. E. Lamb (Red.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science, Vol. 3: Socioemotional Processes* (7 utg., s. 610-658). New York: Wiley.
- Egge, M. (2005). Når solskinnshistoriene blekner. Enkelte adoptivfamiliers hjelpebehov og deres møte med ulike hjelpeinstanser. *Barn nr. 3*, 67-87.
- Eivers, A. R., Brendgen, M., & Borge, A. I. H. (2010). Stability and change in prosocial and antisocial behavior across the transition to school: Teacher and peer perspectives. *Early Education and Development*, 21(6), 843-864. doi:10.1080/10409280903390684
- Eivers, A. R., Brendgen, M., Vitaro, F., & Borge, A. I. H. (2012). Concurrent and longitudinal links between children's and their friends' antisocial and prosocial behavior in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 137-146. doi:10.1016/j.ecresq.2011.05.001
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And Sex and Drugs and Rock 'N' Roll*, (4. utg.). Sage, London.
- Findlay, L. C., Girardi, A. & Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(3), 347-359. doi:10.1016/j.ecresq.2006.07.009
- Gärtner, K., & Heggland J. E. (2013). *Adopterte barn, ungdom og voksne: En kunnskapsoppsummering om kognitiv kompetanse, psykisk helse og bruk av hjelpetjenester* (Folkehelseinstituttet rapport 2013:8). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2013/adopterte-barn-ungdom-og-voksne-en/>
- Gazelle, H. (2006). Class climate moderates peer relations and emotional adjustment in children with an early history of anxious solitude: A child × environment model. *Developmental Psychology*, 42(6), 1179-1192. doi:10.1037/0012-1649.42.6.1179
- Gazelle, H., & Rudolph, K. D. (2004). Moving toward and away from the world: Social approach and avoidance trajectories in anxious solitary youth. *Child Development*, 75(3), 829-849. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00709.x
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A simple Guide and Reference 11.0 update* (4. utg.). Boston: Allyn & Bacon.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10. utg.) Boston: Pearson.
- Gresham, F. M. (1986). Conceptual issues in the assessment of social competence in

- children. I P. S. Strain, M. J. Guralnick & H. M. Walker (Red.), *Children's social behavior: Development, assessment and modification* (s. 143 – 179). New York: Academic Press.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills: Issues in definition and assessment. *The Journal of Special Education*, *21*(1), 167-181. doi:10.1177/002246698702100115
- Gresham, F. M. & Elliot, S. N. (1990). *SSRS: Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Griese, E. R., & Buhs, E. S. (2014). Prosocial behavior as a protective factor for children's peer victimization. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*(7), 1052–1065. doi:10.1007/s10964-013-0046-y
- Groza, V., & Ryan, S. D. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, *27*, 181–197. doi:10.1016/S0306-4530(01)00044-0
- Guedeney, A., Foucault, C., Bougen, E., Larroque, B., & Mentré, F. (2008). Screening for risk factors of relational withdrawal behavior in infants aged 14–18 months. *European Psychiatry*, *23*(2), 150-155. doi:10.1016/j.eurpsy.2007.07.008
- Gunnar, M. R., & van Dulmen, M. H. M. (2007). Behavior problems in postinstitutionalized internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, *19*, 129-148. doi:10.1017/S0954579407070071
- Hawk, B., & McCall, R. B. (2010). CBCL behavior problems of post-institutionalized international adoptees. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *13*(2), 199–211. doi:10.1007/s10567-010-0068-x
- Hellerstedt, W. L., Madsen, N. J., Gunnar, M. R., Grotevant, H. D., Lee, R. M., & Johnson, D. E. (2008). The International Adoption Project: Population-based surveillance of Minnesota parents who adopted children internationally. *Maternal and Child Health Journal* *12*(2), 162–171. doi:10.1007/s10995-007-0237-9
- Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden. *The Lancet*, *360*(9331), 443-448. doi:10.1016/S0140-6736(02)09674-5
- Hoksbergen, R., Rijk, K., van Dijkum, C., & ter Laak, J. (2004). Adoption of Romanian children in the Netherlands: Behavior problems and parenting burden of upbringing for adoptive parents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, *25*(3), 175–180. doi:10.1097/00004703-200406000-00006

- Husby, S. M., & Wichstrøm, L. (2017). Interrelationships and continuities in symptoms of oppositional defiant and conduct disorders from age 4 to 10 in the community. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *45*(5), 947–958.  
doi:10.1007/s10802-016-0210-4
- Huss, M., Hölling, H., Kurth, B. M., & Schlack, R. (2008). How often are German children and adolescents diagnosed with ADHD? Prevalence based on the judgment of health care professionals: Results of the German Health and Examination Survey (KiGGS). *European Child & Adolescent Psychiatry*, *17* (Suppl. 1), 52-58.  
doi:10.1007/s00787-008-1006-z
- Jacobs, E., Miller, L. C., & Tirella, L. G. (2010). Developmental and behavioral performance of internationally adopted preschoolers: A pilot study. *Child Psychiatry and Human Development*, *41*, 15-29. doi:10.1007/s10578-009-0149-6
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, *293*(20), 2501–2515. doi:10.1001/jama.293.20.2501
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, *133*(6), 1067–1083. doi:10.1037/0033-2909.133.6.1067
- Julian, M. M., & McCall, R. B. (2016). Social skills in children adopted from socially-emotionally depriving institutions. *Adoption Quarterly*, *19*(1), 44–62.  
doi:10.1080/10926755.2015.1088106
- Kaler, S. R., & Freeman, B. J. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *35*(4), 769-781. doi:10.1111/j.1469-7610.1994.tb01220.x
- Klein, A. M., Schlesier-Michel, A., Otto, Y., White, L. O., Andreas, A., & Sierau, S., ... Klitzing, K. V. (2018). Latent trajectories of internalizing symptoms from preschool to school age: A multi-informant study in a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, *31*, 657-681. doi:10.1017/S0954579418000214
- Kopala-Sibley, D. C., & Klein, D. N. (2017). Distinguishing types of social withdrawal in children: Internalizing and externalizing outcomes of conflicted shyness versus social disinterest across childhood. *Journal of Research in Personality*, *67*, 27-35.  
doi:10.1016/j.jrp.2016.01.003
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., & Rutter, M. (2001). Can inattention/overactivity be an

- institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 513-528. doi:10.1023/A:1012229209190
- Kristiansen, M., & Gravdal, T. (2008). *Sjenanse og vennskap – betydningen av språk, perspektivtaking og prososialitet. En studie av 597 barn i 33 norske barnehager* (Hovedoppgave). Universitet i Oslo, Oslo.
- Kvellido, Ø. (2008). De mest betydningsfulle sosialiseringarenaer og – agenter. I Kvellido, Ø. (Red), *Oppvekst. Om barn og unges utvikling og oppvekstmiljø* (s. 155-190). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Lamer, K. (1997): *Du og jeg og vi to! Et rammeprogram for sosial kompetanseutvikling. Håndboka*. Oslo: Universitetsforlaget
- Lindblad, F., Weitoft, R. G., & Hjern, A. (2010). ADHD in international adoptees: A national cohort study. *European and Child Adolescent Psychiatry*, 19, 37-44. doi:10.1007/s00787-009-0038-3
- Mandelbaum, M. (1982). Vietnam: The Television War. *Daedalus*, 111(4), 157-169. Hentet fra: <http://www.jstor.org/stable/20024822>
- Margetts, K. (2002). Transition to school — Complexity and diversity. *European Early Childhood Education Research Journal*, 10(2), 103-114. doi:10.1080/13502930285208981
- Merrell, K., W. (2008). Understanding Internalizing Problems. Depression and Anxiety in Children and Adolescents. I K. W. Merrell (Red.), *Helping Students Overcome Depression and Anxiety, Second Edition: A Practical Guide* (s. 1-18). New York, NY: Guilford Publications.
- Merz, E. C., & McCall, R. B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(4), 459-470. doi:10.1007/s10802-009-9383-4
- Nantel-Vivier, A., Kokko, K., Caprara, G. V., Pastorelli, C., Gerbino, M. G., Paciello, M., ... Tremblay, R. E. (2009). Prosocial development from childhood to adolescence: A multi-informant perspective with Canadian and Italian longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 590–598. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02039.x
- Nelson, L. J., Rubin, K. H., & Fox, N. A. (2005). Social withdrawal, observed peer acceptance, and the development of self-perceptions in children ages 4 to 7 years. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(2), 185-200. doi:10.1016/j.ecresq.2005.04.007

- Nickman, S. L., Rosenfeld, A. A., Fine, P., MacIntyre, J. C., Pilowsky, D. J., Howe, R. A., ... Sveda, S. A. (2005). Children in adoptive families: Over-view and update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), 987–995.  
doi:10.1097/01.chi.0000174463.60987.69
- NOU 2009:21. (2009). *Adopsjon – til barnets beste. En utredning om de mange ulike sidene ved adopsjon*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-21/id579104/>
- O'Connor, T. G., Deater-Deckard, K., Fulker, D., Rutter, M., & Plomin, R. (1998). Genotype–environment correlations in late childhood and early adolescence: Antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Developmental Psychology*, 34(5), 970–981. doi:10.1037/0012-1649.34.5.970
- Ogden, T. (2001). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ogden, T. (2003). The validity of teacher ratings of adolescents' social skills. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47(1), 63-76.  
doi:10.1080/00313830308605
- Ogden, T. (2007): *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Oh, W., Rubin, K. H., Bowker, J. C., Booth-LaForce, C., Rose-Krasnor, L., & Laursen, B. (2008). Trajectories of social withdrawal from middle childhood to early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 553-566.  
doi:10.1007/s10802-007-9199-z
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. S., & León, E. (2007). La aventura de la adopción internacional: Los datos y su significado [The adventure of intercountry adoption: The data and its meaning]. Barcelona, Spania: Fundació Teresa Gallifa.
- Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using SPSS Program* (4. utg.). Berkshire: Open University Press.
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using SPSS Program* (6. utg.). London, UK: McGraw-Hill Education.
- Parrila, R. K., Ma, X., Fleming, D., & Rinaldi, C. (2002). *Development of Prosocial Skills: Final Report*. Quebec, Canada: Human Resources Development Canada.
- Robinson, C. & Schumacker, R. E. (2009). Interaction effects: Centering, variance inflation factor, and interpretation issues. *Multiple Linear Regression Viewpoints*, 35(1), 6–11.  
doi:10.1.1.620.5853

- Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, *132*(1), 98-131. doi:10.1037/0033-2909.132.1.98
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Kennedy, A. E., & Stewart, S. L. (2003). Social Withdrawal in Childhood. I E. J. Mash & R. A. Barkley (Red.), *Child Psychopathology* (2 utg., s. 372–406). New York, NY: Guilford.
- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2004). Paying attention to and not neglecting social withdrawal and social isolation. *Merrill-Palmer Quarterly*, *50*(4), 506-534. doi:10.1353/mpq.2004.0036
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. L. (1988). The many faces of social isolation in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(6), 916-924.
- Rutter, M. (1970). A children's behavior questionnaire for completion by parents. In M. Rutter, J. Tizard & K. Whitmore (Red.), *Education Health and Behavior* (s. 412-418). London; Longman.
- 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* (s. 651-682). New York, NY: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J. M., Mehta, M., . . . Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, *4*(3), 332-350. doi:10.1080/17405620701401846
- Rutter, M., & The English and Romanian Adoptee (ERA) Study Team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*(4), 465-476.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727. doi:10.1037/0022-3514.69.4.719
- Sadker, M., & Sadker, D. (1994). *Failing at fairness: How America's schools cheat girls*. New York, NY: Touchstone.
- Scott, K., Roberts, J. A., & Glennen, S. (2011). How well do children who are internationally adopted acquire language? A metaanalysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *54*(4), 1153–1169. doi:10.1044/1092-4388(2010/10-0075)
- Selman, P. (2009a). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, *52*(5), 575-594. doi:10.1177/0020872809337681



- Selman, P. (2009b). Intercountry Adoption in Europe 1998–2007: Patterns, Trends and Issues. I K. Rummery, I. Greener & C. Holden (Red.), *Social Policy Review 21: Analysis and Debate in Social Policy*. Bristol: Policy Press, s. 133–165.
- Sette, S., Zava, F., Baumgartner, E., Baiocco, R., & Coplan, R. J. (2017). Shyness, unsociability, and socio-emotional functioning at preschool: The protective role of peer acceptance. *Journal Child and Family Studies*, 26(4), 1196-1205. doi:10.1007/s10826-016-0638-8
- Stams, G. J. J. M., Juffer, F., Rispens, J., & Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1025-1037. doi:10.1111/1469-7610.00690
- Stams, G. J. J. M., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: The case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806-821. doi:10.1037//0012-1649.38.5.806
- Statistisk Sentralbyrå, SSB (2016, 2. juni). *Adopsjoner, 2015*. Hentet 10. mai fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/adopsjon/aar/2016-06-02>
- Statistisk Sentralbyrå, SSB (2018, 1. juni). *Adopsjoner*. Hentet 25. oktober fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/adopsjon/aar>
- Statistisk Sentralbyrå, SSB (u.å). *Adopsjoner. Utenlandsadopterte, etter statsborgerskap, statistikkvariabel og år*. Hentet 9. oktober fra <https://www.ssb.no/statbank/list/adopsjon>
- Stevens, S. E., Kumsta, R., Kreppner J. M., Brookes, K. J., Rutter, M., & Sonuga-Barke E. J. S. (2009). Dopamine transporter gene polymorphism moderates the effects of severe deprivation on ADHD symptoms: Developmental continuities in gene-environment interplay. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 150B, 753–761. doi:10.1002/ajmg.b.31010
- Stevens, S. E., Sonuga-Barke, E. J. S., Kreppner, J. M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., ... Rutter, M. (2008). Inattention/overactivity following early severe institutional deprivation: Presentation and associations in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 385–398. doi:10.1007/s10802-007-9185-5
- Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 593–610. doi:10.1016/j.chc.2009.03.004
- Tseng, W. L., Kawabata, Y., Gau, S. S. F., Banny, A. M., Lingras, K. A., & Crick, N. R.

- (2012). Relations of inattention and hyperactivity/impulsivity to preadolescent peer functioning: The mediating roles of aggressive and prosocial behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 41*(3), 275–287. doi:10.1080/15374416.2012.656556.
- Ulleberg, P., & Nordvik, H. (2001). *Faktoranalyse. Innføring i faktorteori og faktoranalyse*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Utgarden, I. H. (2017, 2. mars). Barns sosiale utvikling. Hentet fra <https://www.barnssosialeutvikling.no/om-studien/category374.html>
- van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(12), 1228–1245. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01675.x
- van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Klein Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin, 131*(2), 301–316. doi:10.1037/0033-2909.131.2.301
- van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., ... Juffer, F. (2011). Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*, 8–30. doi:10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x
- Vinnerljung B., Lindblad F., Hjern A., Rasmussen F., & Dalen M. (2010). School performance at age 16 among international adoptees: A Swedish national cohort study. *International Social Work, 53*(4), 510-527. doi:10.1177/0020872809360037
- Vorria, P., Ntouma, M., & Rutter, M. (2014). The cognitive development and school achievement of adopted adolescents: The Greek “Metera” study. *European Journal of Developmental Psychology, 12*(1), 1-14, doi:10.1080/17405629.2014.933703
- Werner, E. E. (2012). Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Development and Psychopathology, 24*(2), 553-558. doi:10.1017/S0954579412000156
- Wichstrøm, L., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders. A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(12), 1327-1336. doi:10.1111/jcpp.12116
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(6), 695–705. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x

- Wiik, K. L., Loman, M. M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollak, S. D., & Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56-63. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02294.x
- Zachrisson, H. D., Janson, H., & Lamer, K. (2018). The Lamer Social Competence in Preschool (LSCIP) Scale: Structural validity in a large Norwegian community sample. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 1-15. doi:10.1080/00313831.2017.1415963

# Appendiks

Tabell A1.

*Faktoranalyse*

Item	Innhold	Ladning	$\alpha$ hvis item slettet
35.	Spør andre om de kan leke sammen	.707	.60
32.	Prøver å trøste noen som er lei seg	.701	.48
4.	Prøver å gjøre det godt igjen etter å ha gjort noe galt	.690	.54
36.	Roser andre i familien når de har lyktes med noe	.360	.62

Diagram A1.

*Stabilitet/endring i prososialitet*

