



Familiestruktur og atferdsforstyrrelser blant barn henvist til spesialisthelsetjenesten: Er det forskjeller mellom ene- og toforelderfamilier?

Linn Kathrin K. Ilstad

Veileder: Sturla Fossum, RKBU Nord

PSY-2901: Hovedoppgave for graden Cand. psychol.

Institutt for psykologi, Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

Våren 2013

Forord

Ideen til denne studien ble til i samtaler mellom veileder og meg selv. Jeg har gjennom min hovedpraksis på et familievernkontor vært i kontakt med mange aleneforeldre og da jeg i tillegg siden tidlig i studiet har funnet intervensjonsprogrammet «De Utrolige Årene» interessant syntes jeg den aktuelle problemstillingen spennende å undersøke. Tidligere utførte forskningsprosjekt på programmet «De Utrolige Årene» gjennomført av RKBU Nord i samarbeid med RKBU Midt-Norge gjorde at det allerede fantes data som jeg kunne benytte. Jeg har selv valgt ut hvilke instrumenter jeg ville benytte data fra i den nåværende studien. Jeg har også formulert hypoteser, gjennomført alle statistiske analyser samt funnet egnet litteratur og strukturert oppgaven.

En stor takk rettes til min veileder Sturla Fossum for gode råd og innspill underveis i skriveprosessen samt for alltid motiverende ord. En takknemlig takk rettes også til RKBU Nord og RKBU Midt-Norge for at jeg fikk benytte deres innsamlede data.



Sturla Fossum

Veileder



Linn Kathrin K. Ilstad

Stud. psychol.

Sammendrag

Det er en vekst i antall barn som bor sammen med en av sine foreldre. Flere studier viser at barn som vokser opp i eneforelderfamilier har større sannsynlighet for å vise atferdsforstyrrelser. Det er viktig med økt kunnskap om hvordan denne risikofaktoren henger sammen med atferdsproblemer for å kunne sette inn forebyggende tiltak og bedre behandlingseffekten av tiltak for denne gruppen. Alle barna i studien var henvist til spesialisthelsetjenesten grunnet alvorlige atferdsvansker. Det ble undersøkt om det var forskjeller mellom ene- og toforelderfamilier i barnets problematferd, mødrenes oppdragerpraksis og mødrenes psykososiale belastninger. Variabler innbefattet ulike mål på problematferd hos barna samt variabler relatert til mødres funksjon, slik som depresjon og stress og oppdragsstrategier. Det var ikke noen forskjell i mødrenes rapporterte problematferd mellom barn i toforelderfamilier og barn som bodde alene med mor. Enslige mødre og mødre som bodde sammen med partner viste heller ingen signifikant forskjell i bruk av verken negative eller passende oppdragsstrategier. Alenemødre rapporterte et høyere nivå av symptomer på depresjon sammenliknet med samboende mødre, samt en høyere grad av opplevd stress. Likhetene mellom gruppene var med andre ord flere enn forskjellene, men funnene kan gi viktig kunnskap om hvor det kan være nyttig å sette inn tiltak for å bedre behandlingseffekt. Funnene er diskutert.

Det har de senere tiår skjedd en stor endring i familiemønster i Norge og andre vestlige land. Fra at normen har vært kjernefamilien basert på ekteskap mellom mor og far velger stadig flere å leve sammen som samboere. Det finnes lite forskning som forklarer denne endringen, men endringer i folks verdisystem, i økonomiske forhold og i sosiale institusjoner har vært foreslått som mulige årsaker (NOU, 1999: 25). Antall skilsmisser har vært økende og det skjer også en stor grad av oppløsning av samboerskap, også i samboerforhold der det er barn. Texmon (NOU, 1999: 25) konkluderte med at når gifte og samboende par med barn sammenliknes, så er risikoen for brudd blant samboende tre ganger så høy som for ekteskapene.

Samlivsbrudd er en av flere årsaker til at mange barn i dag bor sammen med en av foreldrene. Tall fra Statistisk sentralbyrå (2011) viser at så mange som 25 % bor sammen med bare mor eller far. Tilsvarende tall i 1989 var 18 %. Andelen barn som bor sammen med en av foreldrene er størst i de tre nordligste fylkene. Her bor tre av ti barn sammen med en av foreldrene. Av de barna som bor sammen med en av foreldrene bor flest sammen med mor (Statistisk sentralbyrå, 2011). Det har fra 2002 (Jensen, 2003) vært en økning i antall barn som bor sammen med far etter et samlivsbrudd og prosentmessig ligger andelen i dag på 17 %. Blant de barna som har bosted registrert hos den ene av foreldrene vil det imidlertid ofte være slik at det likevel er to foreldre i hjemmet da det kan være en stefar eller stemor inne i bildet. Det er i dag også stadig mer vanlig med såkalt «delt bosted», der barn har like stor grad av samvær med mor og far, for eksempel ved at de bor en uke hos hver, men vanligvis har adressen hos en av foreldrene.

Å vokse opp i en eneforelderfamilie – hvilke følger kan dette få for barna?

Familier hvor barn bor sammen med den ene av foreldrene, heretter definert som eneforelderfamilier, er altså et nokså hyppig forekommende. Som nevnt kan årsakene til at en vokser opp med kun mor eller far være flere; brudd i ekteskap eller samboerskap, dødsfall av den ene forelderen, barnet kan være et resultat av en kortvarig affære slik at mor og far aldri har bodd sammen, eller en forelder kan alene ha fått foretatt kunstig befruktning. En kan tenke seg at disse ulike foranledningene til det å bo med en forelder muligens kan føre til ulike utfall for barna. I forbindelse med den stadig økende frekvensen av skilsmisser har interessen for hvilke følger dette kan ha for barna kommet i fokus, også i forskning. Forskning fra USA har vist at som gruppe kommer barn av skilte foreldre noe dårligere ut på psykososiale faktorer enn barn som vokser opp uten å oppleve samlivsbrudd mellom foreldrene. Amato (2001) fant blant annet at barn som har opplevd at foreldrene har skilt lag skårer lavere når det gjelder

skolefaglige prestasjoner, atferd, psykologisk tilpasning, selvoppfatning og sosiale relasjoner. Andre studier har vist at barn og ungdom som bor i eneforelderfamilier viser mer problematferd og har dårligere sosial kompetanse enn de som bor i toforelderfamilier, og at dette gjelder både de som kommer fra familier der det har vært skilsmisse og de som aldri har bodd sammen med begge foreldrene (e.g. McLanahan & Sandefur, 1994; Simons, Lin, Gordon, Conger & Lorenz, 1999). En norsk studie som så på effekter av foreldrenes skilsmisse for ungdommer som lever i eneforelderfamilier fant at ungdommer som bor kun sammen med mor har en økt risiko for å utvikle problemer som svake skoleprestasjoner, voldelig atferd, mobbing, depresjon og røyking sammenliknet med ungdommer som bor sammen med begge foreldrene (Breivik & Olweus, 2008). Nævdal & Thuen (2004) fant i tråd med funnene ovenfor at ungdommer som levde sammen med en forelder hadde signifikant flere psykososiale problemer enn de som bodde sammen med begge foreldrene. De fant videre at de som bodde sammen med far hadde signifikant flere problemer enn de som bodde sammen med mor, og av de som bodde hos far var det guttene som kom dårligst ut.

Å bo i en eneforelderfamilie er i mange tilfeller en midlertidig tilstand (Hetherington, 1989). Mange danner nye familier, og det er i samfunnet mye snakk om «mine, dine og våre barn». Dette er noe som også har vist seg å henge sammen med ulike problemer for de barna som er involverte. Dunn, Deater-Deckard, Pickering & O'Connor (1998) rapporterte funn fra studier i England og USA som viser at det å bo sammen med steforeldre i like stor grad som det å bo i en eneforelderfamilie henger sammen med problemer med helse, skolefaglige prestasjoner og vansker med tilpasning, inkludert eksternaliserings- og internaliseringsvansker.

Flere studier har demonstrert at barn som lever i eneforelderfamilier har større sannsynlighet for å vise aggressiv atferd enn barn som bor sammen med begge foreldrene (e.g. Pearson, Ialongo, Hunter & Kellam, 1994; Vaden-Kiernan, Ialongo, Pearson & Kellam, 1995). Mye av forskningen har imidlertid ikke vektlagt spesifikke diagnoser. I studier som har sett på symptomer på Opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD) i forhold til familiestruktur er det funnet at barn som bor i eneforelderfamilier har høyere nivå av symptomer på ODD (e.g. Foley et al., 2004; Rydell, 2010). Murray & Farrington (2010) viser i sin oversiktsartikkel av longitudinelle studier som tar for seg risikofaktorer for alvorlig atferdsforstyrrelse (CD) og det å begå lovovertridelser at det å bo med en forelder predikerer CD hos barn.

Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

Som belyst ovenfor kan familiestruktur tenkes å være en risikofaktor for utvikling av atferdsforstyrrelser. Det vil være nyttig om en kan avdekke risikofaktorer som har sammenheng med at noen barn utvikler atferdsforstyrrelser. Som Holmes, Slaughter og Kashani (2001, s 183) har ytret det: «Recognizing early signs of conduct disorder (CD) can be difficult, but identifying risk factors is an important step in preventing a child's progression to CD or Antisocial Personality Disorder». På denne måten kan en sette inn forebyggende tiltak og muligens bidra til at en kan «skreddersy» behandling slik at flere vil kunne ha effekt. Mørch (2011) uttrykker i sin artikkel at det å redde ett barn fra en kriminell karriere vil ha en verdi både menneskelig, for enkeltindivider og deres familier, samt samfunnsøkonomisk.

Kvello (2012, s. 162) definerer risikofaktor som en «(...) fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler vansker». Et viktig poeng er at risikofaktorer ikke opererer ved deterministiske forhold, men ved at de øker sannsynligheten for at individer utvikler vansker. Ifølge Kraemer og kolleger (1997, ref. i Matthys & Lochman, 2009) må begrepet risikofaktor skilles fra samvariasjon. En risikofaktor er noe som kommer før et utfall, slik som en lidelse, og det holder derfor ikke å vise at to variabler samvarierer. Matthys og kolleger (2009) vektlegger at selv om det er mange faktorer som er assosiert med barn med atferdsforstyrrelser, så vil kun longitudinelle studier kunne gi svar på om den gjeldende faktoren kommer før lidelsen og dermed kan betegnes som en risikofaktor, eller om det er snakk om samvariasjon.

Ifølge Rutter (2003) gjelder det for mange risikofaktorer at de ikke sier noe om kausale mekanismer for utvikling av en lidelse og at de derfor først og fremst bør ses på som indikatorer. For eksempel kan det være vist at en risikofaktor er assosiert med økt forekomst av antisosial atferd, men dette sier ingenting om hvordan det henger sammen. Selv om en kan komme med hypoteser om hvordan variablene henger sammen, og dermed hvilke mekanismer som er involvert, så vil ikke dette være tilstrekkelig. En vil være nødt til å utføre studier. En forutsetning for å komme fram til kunnskap om en aktiv mekanisme vil være at risikofaktoren kan manipuleres. Når den blir manipulert bør faktoren kunne endre risikoen for at et utfall skal finne sted (Kraemer et al., 1997, ref. i Matthys et al., 2009). Når det gjelder atferdsforstyrrelser vil en for eksempel kunne se om en intervensjon rettet mot å endre foreldres oppdragspraksis kan føre til en lavere forekomst av atferdsforstyrrelser. En kommer da nærmere svar på hva som forårsaker atferdsforstyrrelser. Matthys og kolleger (2009) problematiserer dette videre. De formidler at selv om en finner at faktoren endrer,

for eksempel endring i foreldres oppdragelsesmetoder, er relatert til og kommer forut for nedgang av problematferd, så er det mulig at mangelen på disse ferdighetene ikke var en utløsende årsak til at problematferden kom i gang, men i stedet en opprettholdende faktor for den gjeldende atferden. Hva som ligger i begrepet risikofaktor er med andre ord komplekst.

Det er enighet i at risikofaktorer for atferdsforstyrrelser kan deles inn i ulike grupper; risikofaktorer knyttet til barnet, risikofaktorer knyttet til foreldre og familie og risikofaktorer knyttet til miljøet som barnet lever i (e.g. Kvello, 2012). Risikofaktorer hos barnet innbefatter krevende temperament, utrygg og desorganisert tilknytningsstil, språkforstyrrelser, lave intellektuelle evner, mangler i sosial informasjonsprosessering og problemløsning, svekket selvregulering og impuls kontroll samt skolevansker. Kjente risikofaktorer knyttet til foreldre og familie er blant annet strenge (engelsk: harsh) oppdragelsesmetoder (kjennetegnet ved at den er lite konsekvent, at den er streng, straffende, inneholder bruk av vold og liknende), dårlig oppfølging og tilsyn av barnet, det å bo med en enslig forelder, høyt konfliktnivå mellom foreldre, høyt stressnivå samt depresjon eller andre psykiske lidelser hos omsorgsgiver, kriminell atferd, rusmisbruk, og lav sosioøkonomisk status. Risikofaktorer ved miljøet som barnet lever i er blant annet at det er «belastet» (høy arbeidsledighet, kriminalitet, rusmiddelbruk og liknende), dårlig skolemiljø og atferdsavvikende venner (e.g. Kvello, 2012; Nordahl, Sørli, Tveit & Manger, 2003).

Sameroff, Seifer, Barocas, Zax & Greenspan (1987) fant at det først og fremst er det å bli utsatt for flere uheldige faktorer heller enn enkeltstående risikofaktorer som utgjør en risiko for avvikende utvikling. Liknende påpeker Sameroff, Gutman & Peck (2003, ref. i Kvello, 2012) at det å oppleve flere risikofaktorer parallelt eller i løpet av en kort tidsperiode særlig utgjør en risiko. Dette benevnes som multippel eller kumulativ risiko. Antall risikofaktorer et barn utsettes for er ifølge forskning også viktigere enn hvor mange av barnets miljøer det er risikofaktorer i når det gjelder barns tilpasningsproblemer (e.g. Morales & Guerra, 2006). Andre faktorer som spiller inn er varighet og intensitet på risikofaktorene. Ifølge Schoon (2006, ref. i Kvello, 2012) er det de kroniske risikofaktorene som utgjør mest skade i forhold til barn, og ikke midlertidig eller avgrensede stressfulle livshendelser eller risikofaktorer. Det å vokse opp i en eneforelderfamilie vil slik være en kronisk faktor og vil derfor være viktig å se nærmere på.

Risikofaktorer opptrer ikke i et vakuum. I de fleste tilfeller vil en også kunne identifisere beskyttelsesfaktorer. Dette er forhold som demper sannsynligheten for negativ utvikling når individet er utsatt for risikofaktorer (Kvello, 2012). Risikofaktorer og

beskyttelsesfaktorer er ikke alltid motsettende. Med andre ord vil ikke fravær av en risikofaktor, slik som for eksempel aggresjon i forhold til alvorlige atferdsforstyrrelser, tilsi at en har en beskyttelsesfaktor. En beskyttelsesfaktor kan bidra til å hindre, minske eller moderere problemer (Nordahl et al., 2003). En og samme beskyttelsesfaktor kan ha effekt i forhold til flere risikofaktorer (Kvello, 2012). Som for risikofaktorer kan beskyttelsesfaktorer også inndeles i ulike grupper, der noen er knyttet til individet, mens andre er av miljømessig art (Nordahl et al., 2003). En beskyttelsesfaktor i forhold til atferdsvansker er eksempelvis foreldre med en demokratisk oppdragsstil (Kvello, 2012).

Forholdet mellom beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer er komplekst, da ulike risikofaktorer over tid kan påvirke hverandre slik at utfallet blir mer alvorlig, mens beskyttelsesfaktorer på liknende vis kan styrke hverandre. Som resultat kan risikofaktorene styrkes i den grad at disse overgår den eventuelle effekt av de beskyttelsesfaktorer som er tilstede, eller motsatt at beskyttelsesfaktorene sammen er tilstrekkelig sterke til at de reduserer effekten av risikofaktorene. Samspillet er derfor av en dynamisk art (Kvello, 2012). Hva som er viktige risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer varierer også i ulike livsfaser, og effekten og betydningen av de ulike faktorene endres over tid (Christensen & Mausest, 2010).

Bildet er imidlertid ikke komplett med dette. Noen barn utvikler ikke vansker til tross for at de lever med betydelige risikofaktorer, noe som kan betegnes som resiliens. Begrepet resiliens omhandler «positive adaptation despite adversity» (Luthar i Cicchetti, Cohen, 2006, s. 739). Utvikling av resiliens har å gjøre med egenskaper hos barn så vel som aspekter ved barnets familie eller det miljøet som barnet lever i (Luthar, 2006). Hva som gjør at noen individer er mer motstandsdyktige enn andre har vært fokus for forskning de senere år. Man har blant annet funnet at ulikheter i barns personlighetstrekk predikerer senere tilpasning (Shiner & Masten, 2002).

Årsaker til atferdsforstyrrelser er sammensatte og varierer fra person til person. Som tidligere nevnt har forskning identifisert mange risikofaktorer som henger sammen med utvikling av atferdsforstyrrelser. Som også nevnt er det slik at en risikofaktor øker sannsynligheten for at individet vil få vansker, men dette må ikke forstås som kausalitet. Videre forskning er derfor av stor betydning. Kjennskap til risikofaktorer i seg selv er heller ikke nok når en skal forstå og forklare atferdsproblemer. Beskyttende faktorer er også av stor betydning. Over årene har teorier for utvikling av atferdsforstyrrelser vekselvis skiftet mellom individ- og miljøforklaringer. Mange risikofaktorer danner sammen grunnlaget for utvikling av atferdsforstyrrelser og sosiale vansker. Dette reflekteres i den utviklingen som har skjedd i

senere tid der flere teorier i dag er bredere og ser på samvirkende forhold mellom individuelle, familiemessige og samfunnmessige forhold. Moffitt (2005) understreker i sin artikkel viktigheten av å se på samspillet mellom gener og miljø når det gjelder forklaringer på antisosial atferd. Av hensyn til omfanget av denne artikkelen vil jeg ikke her nærmere gå inn på de ulike teoriene, men vil videre se nærmere på hva som menes med atferdsforstyrrelser.

Atferdsforstyrrelser

Atferdsforstyrrelser er en av de mest vanlige gruppene med psykiske lidelser hos barn og unge (Costello, Egger & Angold, 2005). I Norge utgjør atferdsforstyrrelser en stor andel av årsaker for henvisning til barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Hele 19,5 % av henvisningene til psykisk helsevern for barn og unge i 2006 gjaldt atferdsvansker, kun slått av hyperaktivitet/ konsentrasjonsvansker (22,6 %) (Samdata, 2008). Alvorlige atferdsproblemer er også en vanlig årsak for plassering av barn og unge på barnevernsinstitusjon i Norge. I 2009 var 17 % av institusjonsplasseringene knyttet til barn med atferdsvansker (Bergjordet, Dyrhaug & Haugen, 2011). Når det gjelder beregninger av omfang viser en av de tidlige undersøkelsene, Isle of Wight-studien, til en prevalens på 4,5 % blant 10-11-åringene for alvorlige atferdsforstyrrelser (Rutter, Tizard & Whitmore, 1970, ref. i Nærde & Neumer, 2003). Liknende tall har senere blitt funnet ved undersøkelser i Canada og USA. The Ontario Child Health Survey (Offord, Boyle & Racine, 1991, Offord, Boyle & Szatmari, 1987, ref. i Nærde et al., 2003) fant en prevalens på 5,5 %, mens en amerikansk studie viste en prevalens på 3-5 % (Costello, Angold & Burns, 1996). Nærde og kolleger (2003) viser i sin rapport til at Kazdin (1997) ved en litteraturgjennomgang fant at 5-10 % av barn og ungdom har atferdsforstyrrelser, der halvparten kan karakteriseres som alvorlige atferdsforstyrrelser. Nyere norske tall viser til en lavere prevalens når det gjelder atferdsforstyrrelser i Norge enn i andre land. En undersøkelse av 4-åringene i Trondheim fant at 1,8 % hadde opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD) og 0,7 % hadde atferdsforstyrrelse (CD) (Wichstrøm et al., 2011). «Barn-i-Bergen»-studien fant at 3,2 % av 8-10-åringene kvalifiserte for diagnosen atferdsforstyrrelser. Studier som har sett på stabiliteten av ODD har vist at størsteparten av barn som tilfredsstillte kriteriene for ODD i førskolealder fortsatt gjør dette ved senere måletidspunkter (Lavigne et al., 2001; Keenan et al., 2011).

I denne oppgaven vil begrepet atferdsforstyrrelser bli benyttet slik at det omfatter barn med DSM-IV-diagnosene «Oppositional Defiant Disorder» (ODD), som på norsk ofte kalles opposisjons- eller trassforstyrrelse og «Conduct Disorder» (CD), som på norsk benevnes som

alvorlig atferdsforstyrrelse. Disse diagnosene går sammen med diagnosen ADHD i DSM-IV under samlebetegnelsen «disruptive behavior disorders» (APA, 2000). Forskning viser at dette er diagnoser som ofte opptrer sammen. Angold, Costello & Erkanli (1999) viste i sin reviewartikkel at ODD/CD og ADHD har en markert grad av komorbiditet. August, Realmuto, MacDonald, Nugent og Crosby (1996) oppsummerte forskning som er i tråd med dette. De viser til at det i epidemiologiske undersøkelser er funnet en komorbiditet mellom de nevnte diagnosene på 40 % til 54 % blant barn i aldersgruppen 4 til 16 år. Kliniske utvalg i aldersgruppen 6 til 17 år har vist en enda høyere rate, der 30 % til 64 % av barn diagnostisert med ADHD er komorbide med ODD/CD. Det er vist at hyperaktivitet er den forstyrrelsen som i størst grad forekommer sammen med atferdsvansker hos gutter før puberteten (Loeber, Bruke, Lahey, Winters & Zera, 2000). Forskning viser imidlertid at diagnosene har ulike årsaker, de krever ulik behandling og har ulike prognoser. Skillet mellom ADHD og de andre formene for atferdsforstyrrelser er mer markant enn mellom ODD og CD (Øgrim, 2004). Ifølge kriteriene i DSM-IV er et kriterium som gjelder for både ODD og CD at atferden fører til funksjonsnedsettelse hos barnet på ett eller flere områder i barnets liv, herunder i barnets hjem, i barnehage/på skole eller i lokalsamfunnet. Atferden skal også ha vært tilstede de siste 6 månedene eller mer. De viktigste trekkene ved ODD er et vedvarende mønster av negativistisk, trassig, ulydig og fiendtlig atferd mot autoriteter, som foreldre, barnehageansatte, lærere og liknende. CD kjennetegnes ved et repetitivt og vedvarende mønster av atferd, der andres grunnleggende rettigheter krenkes eller viktige samfunnsregler brytes (APA, 2000). Selv om ODD inkluderer noen av de samme symptomene/trekkene som CD, så vil disse være av en mindre alvorlig karakter enn hos individer med CD. Dersom mønsteret av atferd hos et individ er konsistent med kriterier både for ODD og CD, så har CD forrang.

Både ODD og CD forekommer hyppigere hos gutter enn jenter før puberteten. For ODD jevner forholdet seg ut i ungdomsårene, men gutter viser muligens mer vedvarende symptomer (APA, 2000). ODD er i en stor andel av tilfeller en utviklingsmessig forløper for CD (APA, 2000). Et gjennomgående funn er at en tidlig debut av symptomer henger sammen med en dårligere prognose og videre utvikling av antisosiale trekk (APA, 2000; Hill, 2003). Det har vært foreslått at en viktig undergruppe av antisosiale og aggressive barn og unge er de som viser callous-unemotional traits (norsk: kaldhetstrekk) (Frick & White, 2008). Dette er trekk som innebærer at en har en kald, likegyldig og ufølsom framtoning i tillegg til at en viser mangel på empati. Frick og kolleger (2008) oppsummerer forskning som viser at barn med alvorlig atferdsforstyrrelse som også viser kaldhetstrekk har en mer stabil og alvorlig

antisosial atferd. Tidlig antisosial atferd har videre vist seg i høy grad å kunne predikere utvikling av kriminell atferd i voksen alder (Smith, 2004). Atferdsvansker hos barn har også vist seg å henge sammen med senere utvikling av rusmiddelbruk i kombinasjon med kriminell atferd (Loeber, Stouthamer-Loeber & White, 1999). En studie fant at ungdommer med atferdsforstyrrelser hadde 20,3 ganger høyere sannsynlighet for utvikling av rusmiddelmisbruk sammenliknet med ungdom som ikke hadde slike vansker (Kandel et al., 1999). Identifikasjon og behandling av atferdsforstyrrelser i tidlige barneår er derfor av stor betydning og har bedre resultater enn intervensjoner for eldre barn og ungdommer (Fossum, Handegård, Martinussen & Mørch, 2008). Det er i dag utviklet en rekke ulike behandlingstilnærminger for arbeid med barn som har utviklet atferdsvansker, blant annet «De utrolige årene», som vil bli nærmere omtalt nedenfor. Typisk for disse intervensjonene er at behandlingen hovedsakelig rettes mot foreldrene i form av foreldretrening for å styrke deres oppdragerkompetanse (e.g. Martinussen, 2008; Fossum et al., 2008)

Behandling av atferdsvansker

I 1998 publiserte Norsk Forskningsråd en rapport fra en ekspertgruppe som oppsummerte tilgjengelig forskning i forhold til barn og unge med alvorlige atferdsforstyrrelser. Ekspertgruppen anbefalte igangsetting av flere metoder; Parent Management Training og Multi- Systemic training. De anbefalte også utprøving av Webster-Strattons metoder, De Utrolige Årene, som har som mål å redusere atferdsproblemer samt styrke barn sosiale og emosjonelle kompetanse (St. meld nr. 17, 1999-2000). Sistnevnte metoder har vært gjenstand for en rekke studier i Norge i de senere år (e.g. Drugli, Fossum, Larsson & Mørch, 2010; Larsson et al., 2008). Metoden bygger på anvendt atferdsanalyse og sosial læringsteori, som begge ser på samhandling mellom individ og miljø i det at de tar utgangspunkt i at atferd læres og opprettholdes i samspill med andre mennesker. Sosial læringsteori vektlegger også betydningen av observasjonslæring (Mørch, 2011). Jeg vil fortløpende kort skissere framgangen i DUÅ samt presentere norsk forskning i forhold til DUÅ, da jeg i denne studien benytter datamateriale fra denne forskningen.

I Norge gjennomføres De Utrolige Årenes Dinosaursskole, som er grupper for barn i alderen 3-8 år med kartlagte atferdsforstyrrelser og sosiale vansker, samt BASIC foreldreprogram, som skal styrke foreldrenes kompetanse i å forebygge og behandle atferdsproblemer for barn i alderen 3-12 år innen spesialisthelsetjenesten (Martinussen, 2008). Dinosaursskolen består av ukentlige samlinger i gruppe, der barna gjennom praktiske øvelser og tilrettelagt lek jobber mot å nå mål som økt emosjonell regulering, økt bevissthet om

prososial atferd, samt styrkede sosiale ferdigheter og evne til problemløsning. Foreldreprogrammet kjøres parallelt med Dinosaurusskolen og fokus her er blant annet å fremme og styrke foreldres foreldreferdigheter. Det er også gjennomført en universalforebyggende intervensjon i regi av kommunehelsetjenesten i Tromsø for å styrke oppdragerpraksis blant foreldre der barna ikke har utviklet atferdsproblemer (Reedtz, Handegård & Mørch, 2010). Det finnes i tillegg forebyggende program rettet mot barn i barnehage/skole, samt skole/barnehageprogram for lærere som evalueres nå i en pågående studie i et samarbeid mellom RKBU Nord og Midt (Mørch et al., 2004).

Larsson og kolleger (2008) gjennomførte et randomisert kontrollgruppe-design, og fant at gruppene som mottok behandling (foreldretreningsprogram eller foreldretreningsprogram og barneprogram) viste reduksjon i atferdsforstyrrelser hos barna etter gjennomført behandling. Omtrent to tredeler av barna oppfylte ikke lenger en diagnose for CD/ODD etter ett år. Dette tilsvarer tallene i forskningen til Webster-Stratton (1990) når det gjelder opprettholdelse av forbedringer i CD hos barn. Det har også vært gjort en oppfølgingsstudie i Norge etter fem/seks år (Drugli et al., 2010), der samme andel som ved ett års oppfølging ikke lenger oppfylte noen diagnose for CD/ODD. Programmene synes dermed å være effektive når det gjelder behandling av atferdsproblemer hos barn og effektene ser ut til å vedvare over tid.

Relasjonen mellom familiestruktur og atferdsforstyrrelser

Sosioøkonomiske faktorer. Hvorfor utgjør det å bo med en forelder en risiko for atferdsforstyrrelser? En rekke forklaringer har vært fremmet. Eneforsørgere vil ofte ha en dårligere økonomi. En rapport som så på levekår blant alenemødre (Statistisk sentralbyrå, 2005) viste at andelen alenemødre som lever under lavinntektsgrensen er mye høyere enn for gifte og samboende mødre. Selv ikke økonomiske overføringer i form av stønader kunne kompensere for om en hadde en ekstra inntekt i husholdningen. Rapporten viser at som en følge av trang økonomi vil de fleste i denne gruppen for eksempel ha problemer med å betale større uforutsette regninger, noe en kan anta at vil være en kilde til stress. Ali og Avisons (1997) funn støtter opp om antakelsen om at enslige mødre opplever økonomisk stress og viser at alenemødre i tillegg ofte vil oppleve andre former for stress. Det er vist at atferdsforstyrrelser hos barn er signifikant assosiert med stress hos foreldre (e.g. Eyberg, Boggs & Rodriguez, 1992). Alenemødres økonomi vil kunne påvirke barna direkte, for eksempel ved reduserte muligheter til å kjøpe materielle ting, mindre sjanse for å kunne eie egen bolig (Statistisk sentralbyrå, 2005) og liknende. McLanahan og kolleger (1994) viser at

økonomi i tillegg kan virke indirekte på barna ved at reduserte økonomiske ressurser henger sammen med kvaliteten på foreldres omsorgsutøvelse, noe som videre påvirker barns tilpasning.

Stress og psykiske vansker hos foreldre. Dårlig økonomi, som kan betegnes som en kronisk stressor, er bare en av flere potensielle stressorer. En vil i tillegg kunne oppleve distale stressorer slik som mishandling og opplevelse av traumer i barndommen, samt nylig opplevde negative livshendelser. Flere studier har funnet at alenemødre sammenliknet med gifte mødre ofte opplever andre kroniske stressorer deriblant det å ha lav utdanning (Cairney, Boyle, Offord & Racine, 2003; Cairney, Thorpe, Rietschlin, & Avison, 1999), noe som ofte henger sammen med lav inntekt (SSB, 2005), og det å være ung mor (Cairney et al., 2003; Cairney et al., 1999, Lipman, Offord & Boyle, 1997). Nagin, Pogarsky & Farrington (1997) fant at barn som vokser opp med unge mødre har en større sannsynlighet for å utøve kriminell atferd, noe de delvis forklarer med at unge mødre ofte ikke evner å utvise en tilstrekkelig grad av barnefokuset responsiv omsorgsutøvelse. En studie som så på sammenhengen mellom stress, sosial støtte og depresjon blant enslige og gifte mødre, fant at enslige mødre rapporterte flere negative livshendelser, mer motgang tidligere i livet, samt høyere nivå av kronisk stress (Cairney et al., 2003). De fant videre at denne ulikheten i stress, samt forskjeller i sosial støtte blant enslige og gifte mødre står for mye av den assosiasjonen som ofte sees mellom eneforeldre og depresjon.

Det er et gjennomgripende funn at psykologiske problemer hos foreldre henger sammen med barns atferdsvansker i tidlige leveår. Tall fra rapporten om levekår blant alenemødre viser at enslige mødre har signifikant dårligere psykisk helse enn samboende eller gifte mødre (Statistisk sentralbyrå, 2005). En rekke andre studier har liknende funnet at gifte mødre har bedre mental helse enn enslige mødre (e.g. Cairney et al, 2003; Cairney et al., 1999; Wang, 2004). Det har også blitt vist at alenemødre og mødre i stefamilier har høyere symptomtrykk når det gjelder depresjon enn mødre i toforelderfamilier (O'Connor, Hawkins, Dunn, Thorpe & Golding, 1998). Ifølge Smith (2004) gjelder sammenhengen mellom psykiske problemer hos foreldre og atferdsvansker hos barn både ved lettere psykiske plager som funnet ved selvrapport, og ved diagnostiserte psykiske lidelser. Funn viser imidlertid at jo mer alvorlig en depresjon er og desto mer kronisk den er, jo større atferdsvansker finner en hos barna (e.g. Keller et al., 1986). Afifi, Cox & Enns (2006) så på familiestruktur i forhold til flere ulike psykiske lidelser. De fant at enslige mødre sammenliknet med gifte mødre hadde større sannsynlighet for å ha ulike angstlidelser, depresjon, dystymi, generalisert angstlidelse,

posttraumatisk stresslidelse, eksterne lidelser og antisosial personlighetsforstyrrelse. Artikkelforfatterne reiste videre spørsmålet om det å være enslig mor øker risikoen for psykiske vansker per se eller om det er forskjeller i psykisk helse mellom for eksempel mødre som er separert/ skilt og enslige mødre som aldri har vært gift. Afifi og kolleger fant her at førstnevnte mødre hadde større sannsynlighet for å ha ulike angstlidelser, depresjon og generalisert angstlidelse enn mødre som aldri har vært gift. Det å være alenemor øker dermed ikke sannsynligheten for psykiske lidelser i seg selv. De spekulerer i om denne forskjellen kan skyldes opplevelsen av konflikter i ekteskapet og påfølgende endring i livssituasjon heller enn belastningen av å være alene med omsorgen og oppdragelsen av et barn.

Foreldrekonflikter. Ifølge Rød, Ekeland og Thuen (2008) er en av de største risikofaktorene for utvikling av psykososiale vansker hos barna foreldrenes konflikter etter et samlivsbrudd. Dette gjelder særlig hvis konfliktene er av en kronisk art og barna blir dratt inn i konflikten. Studier har blant annet funnet at foreldrekonflikt er verre for barns atferdsmessige tilpasning etter et brudd enn det å ikke kunne være sammen med den ene av foreldrene hele tiden (e.g. Cuffe, McKeown, Addy & Garrison, 2005). En kan anta at par som velger å gå fra hverandre ofte vil ha hatt en del konflikter i samlivet før det kommer til brudd. Cummings, Davies og Campbell (ref. i Smith, 2004) peker i boken sin på en sammenheng mellom konflikter i ekteskapet og atferdsvansker hos små barn. Forskning viser da også at noen ganger kan faktisk barna få det bedre dersom foreldrene flytter fra hverandre (e.g. Moxnes, Haugen & Holter, 1999). Rydell (2010) undersøkte i sin studie sammenhengen mellom ulike demografiske faktorer (det å bo i en eneforelderfamilie var en av disse) og negative livshendelser i forhold til symptomer på ADHD og ODD. Det ble videre spekulert i om noen spesielle typer livshendelser er spesielt belastende. Rydell fant at negative livshendelser hadde en additiv effekt på nivå av symptomer av ODD og ADHD ved at de bidro til et enda høyere symptomtrykk enn det å bo i en eneforelderfamilie i seg selv bidro til. Hun fant videre at dette særlig gjaldt for familiekonflikter. En metaanalyse av Buehler og medarbeidere (1997) viser videre at konflikter og vold mellom foreldre predikerer antisosial atferd hos ungdommer.

Oppfølging og oppdragelse av barn. Mange opplever å få et mindre kontaktnett etter et samlivsbrudd og får derfor redusert tilgang til sosial støtte (e.g. McLanahan et al., 1994). En vil da ofte stå alene i alle de utfordringer en møter i hverdagslivet i forhold til det å følge opp og oppdra barn, noe som kan føre til mindre grad av veiledning (engelsk: supervision) (Brown, 2004). Det er funnet at dårlig veiledning av barn er en viktig risikofaktor for CD

(Shanahan, Copeland, Costello & Angold, 2008). Det å ha mindre tid til å kunne følge opp barna kan også innebære at en har mindre tid og ressurser til å følge opp barna i forhold til skole. Det er i flere studier funnet at enslige foreldre viser lavere involvering i forhold til skole. Det er godt dokumentert at foreldreinvolvering er assosiert med bedre akademiske prestasjoner og med høyere sosial kompetanse hos barn. Da forskning viser at barn som vokser opp i eneforelderfamilier viser større akademiske problemer og atferdsproblemer enn barn i toforelderfamilier (Zill, 1996, ref. i Kohl, Lengua & McMahon, 2000) er dette viktig å få nærmere kunnskap om i forhold til å kunne sette inn intervensjoner. Kohl og kolleger (2000) gjennomførte en faktoranalyse for å finne ut hvilke dimensjoner foreldreinvolvering består av og så på relasjonen mellom disse og ulike familie – og demografiske risikofaktorer. De fant at eneforelderstatus var relatert til tre av seks Parent Involvement-faktorer; foreldreinvolvering på skole, kvalitet på relasjon mellom lærer og forelder samt foreldres syn på utdanning. Videre har det vært vist at kvaliteten på relasjonen mellom lærer og foreldre predikerer positive endringer i barns atferd og deres akademiske prestasjoner (Izzo, Weissberg, Kasprow & Fendrich, 1999).

Stormshak, Bierman, McMahon & Lengua (2000) fant at også andre aspekter ved barneoppdragelse, nærmere bestemt mangel på varme hos foreldre og strenge oppdragelsestyper henger sammen med atferdsforstyrrelser hos barn. Florsheint, Tolan & Gorman-Smith (1998) viser i sin artikkel til tidligere forskning på varme og samhold i familier i forhold til familiestruktur og konkluderer med at samhold i familier, støtte og aksept kan forklare mye av variansen når det gjelder psykopatologi hos barn og ungdom som vokser opp i eneforelderfamilier. Flere av omstendighetene som er nevnt i tidligere avsnitt (for eksempel skilsmisse, depresjon, økonomiske problemer og liknende) kan som nevnt resultere i et høyt nivå av stress hos foreldre. Mange av disse formene for familiestress er forbundet med hverandre. Uroen i hjemmet kan virke direkte inn på barna eller indirekte gjennom negativ omsorgsutøvelse eller lav emosjonell responsivitet (e.g. Webster-Stratton & Hammond, 1999). Denne typen omsorgsutøvelse kan virke inn på barns atferdsvansker. Å håndtere disse atferdsvanskene kan igjen føre til mer stress og andre plager hos omsorgspersoner. En kan anta at denne belastningen vil være enda større for mødre som er alene om å ta seg av barnet. Mer negativ omsorgsutøvelse kan bli en konsekvens av dette, noe som igjen kan forsterke atferdsproblemer (e.g. Campbell, Pierce, Moore, Marakowitz & Newby, 1996). En følge kan være at samspillet mellom foreldre og barn settes ut av balanse, noe Patterson (1992) har kalt «the coercive process». Foreldre og barn er dermed inne i en negativ sirkel med konfliktfullt samspill. Når det gjelder forskning på oppdragelsespraksis i

relasjon til atferdsforstyrrelser er det fokusert mest på hvilke typer oppdragspraksis som henger sammen med atferdsforstyrrelser. Det er mindre kunnskap om hvordan familiestruktur påvirker oppdragspraksis i denne sammenhengen og eventuelt på hvilken måte. Noen studier har funnet at mødre i eneforelderfamilier har en mer ettergivende (permissive) oppdragsstil enn mødre i toforelderfamilier (e.g. Dornbusch et al., 1987), mens andre studier har funnet at alenemødre har en mer autoritær oppdragerstil enn gifte kvinner (Kelley, Power & Wimbush, 1992; Steinberg, Mounts, Lamborn & Dornbusch, 1991). Florsheithn og kolleger (1998) så på familiefaktorer i forhold til atferdsforstyrrelser hos gutter i ene- og toforelderfamilier. De fant at forekomst av atferdsforstyrrelser i både ene- og toforelderfamilier blant annet var relatert til ineffektive oppdragsstrategier og en løst organisert og upredikerbar familiestruktur.

Den aktuelle studien

Formålet med denne studien er å undersøke relasjonen mellom familiestruktur (det å bo i en eneforelderfamilie versus det å bo i en toforelderfamilie) og atferdsvansker hos barn i en klinisk populasjon. Dette vil kunne bidra til kunnskap om hvordan denne risikofaktoren henger sammen med spesifikke diagnoser, da barna i utvalget tilfredsstillt en diagnose for ODD eller CD. I tillegg vil undersøkelsen kunne kaste lys over hvilke effekter en kan forvente å finne i Norge. Mye av forskningen som er gjort på dette området er gjennomført i land utenfor Norden, og det er ikke sikkert det er mulig å generalisere disse dataene til en norsk kontekst. Det har tidligere vært funnet at enslige mødre med høyt stressnivå viser dårligere behandlingsresultater ved gjennomføring av De Utrolige Årene (Kjøbli, Drugli, Fossum & Askeland, 2012; Reyno & McGrath, 2006). Studien vil kunne bidra til å se om det er andre aspekter ved mødres funksjon som er forskjellige i ene- og toforelderfamilier, noe som vil gi en bedre forståelse og muligens si noe om på hvilke områder en kan sette inn individuelle tiltak for å kunne oppnå bedre behandlingsresultater i framtiden. Av hensyn til oppgavens omfang vil jeg beskrive eventuelle deskriptive forskjeller mellom disse to gruppene. Jeg vil ikke ta for meg eventuelle faktorerens bidrag til å kunne forklare forskjeller mellom gruppene.

Mer spesifikt ønsket jeg å se om det er forskjeller mellom ene – og toforelderfamilier på følgende områder: i) viser barn i eneforelderfamilier mer problematferd enn barn som bor sammen med begge foreldrene? ii) er det noen forskjeller i aspekter ved mødrefunksjon mellom ene – og toforelderfamilier (depresjon, stress, involvering i skole samt opplevelse av familiekonflikter)? iii) er det noen forskjeller i oppdragspraksis mellom mødre i eneforelderfamilier og toforelderfamilier?

Metode

Deltakere

Studien er basert på data innhentet i forbindelse med en tidligere studie som så på effekten av De Utrolige Årene for behandling av opposisjonsforstyrrelser og alvorlige atferdsforstyrrelser i Norge (Larsson et al., 2008). Utvalget bestod av 4-8 år gamle barn henvist til de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene i Trondheim og Tromsø grunnet atferdsvansker. Eksklusjonskriterier for deltakelse i studien var større fysiske svekkelser, sensorisk deprivasjon, lav kognitiv funksjon og autisme. For å bli inkludert i studien måtte barnets atferd være innenfor det kliniske området og over 90. persentil på Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) ved bruk av norske normer (se Reedtz & Bertelsen, 2001). Samtlige barn måtte også tilfredsstillende en diagnose for ODD eller CD ifølge standarden i DSM-IV-TR (APA, 2000), eller en subklinisk diagnose av ODD eller CD. Sistnevnte begrep refererer til barn som oppfylte tre av de fire kriterier som ifølge DSM-IV kreves for at diagnosen ODD skal kunne settes og til de barn som oppfylte to av de tre kriterier som kreves for at diagnosen CD skal kunne settes og der barnet viser en svekket funksjon, en prosedyre anbefalt av Angold og Costello (1996).

Studien inkluderte 127 barn og deres familier; 26 jenter og 101 gutter. Gjennomsnittsalderen på barna var 6,62 år. Den nåværende studien så på data kun fra mødre. Dette på grunn av lav responsrate hos fedre, men hovedsakelig fordi ingen av fedrene som ikke levde i et parforhold med moren faktisk besvarte forespørsel om å delta (S. Fossum, personlig kommunikasjon, 01.02.2013). Det er derfor lite formålstjenlig å inkludere data fra fedre i denne studien, da det ikke er mulig å gjøre sammenligninger mellom fedrene i ene- og toforelderfamilier. I Larsson og kollegers (2008) studie kunne foreldrene angi om de i) bor sammen med partner eller ektemann, ii) har partner, men bor ikke sammen, iii) bor sammen med partner av og til, iv) har ikke partner. For at disse data skulle kunne benyttes i den nåværende studien ble de angitte alternativene delt i to grupper; bor sammen med partner (i) og bor ikke sammen med partner (ii, iii og iv). Den første gruppen er i artikkelen karakterisert som toforelderfamilier og den andre gruppen er karakterisert som eneforelderfamilier. Det manglet data på partnerskapsstatus i 19 familier og disse er derfor ikke inkludert. 108 mødre fungerte som informanter, der 36 mødre oppgav å bo uten partner, mens 72 mødre rapporterte at de levde sammen med partner.

Prosedyre

Alle barn som ble henvist til BUP i Trondheim og Tromsø for atferdsproblemer ble screenet ved bruk av Eyberg Child Inventory (ECBI). Foreldrene til de barna som hadde en skåre like eller over 90. persentil på ECBI justert for alder ble intervjuet med Kiddie-SADS-PL (se neste avsnitt for beskrivelse). Familier der barn tilfredsstilte en diagnose for ODD eller CD eller en subklinisk diagnose av ODD eller CD ble invitert til å delta i forskningsprosjektet. Det ble innhentet informert samtykke på bakgrunn av muntlig og skriftlig informasjon om forskningsprosjektet fra de familier der barna møtte inklusjonskriteriene. Av disse var det bare to familier som valgte å ikke delta i studien.

Måleinstrumenter

Kiddie-SADS-PL. Kiddie-SADS-PL er et bredt semistrukturert diagnostisk intervju for vurdering av nåværende og tidligere episoder med psykopatologi hos barn og ungdom etter kriterier i DSM-IV (Kaufman et al., 1997). Kun de diagnosene som var mest relevante for 4-8-åringene, basert på foreldres rapporter om nåværende psykopatologi hos barna, ble inkludert. Tre intervjuere med erfaring utførte intervjuene. Det ble gjort opptak av alle intervjuene. Sjekk av tilfeldig utvalgte intervjuer viste en interrater-reliabilitet over 0.90 (Larsson et al., 2008).

Eyberg Child Inventory (ECBI). ECBI er et kartleggingsverktøy for å avdekke atferdsproblemer hos barn fra 2 til 16 år. Instrumentet inneholder 36 ledd som skåres på to skalaer: en intensitetsskala og en problemskala (Robinson, Eyberg & Ross, 1980). Intensitetsskalaen måler frekvensen av utfordrende atferd hos barnet. Foreldrene blir her spurt om å angi hvor ofte hver enkelt atferd forekommer hos barnet ved hjelp av en Likertskala som går fra 1 (aldri) til 7 (alltid), der totalskåren kan variere fra 36 til 252. I datafilen som var tilgjengelig for meg var ikke enkeltitems inkludert, noe som gjorde at det ikke var mulig å beregne intern konsistens. Cronbach's alpha for denne skalaen har i en tidligere studie som benyttet samme datamateriale vist seg å være høy ($\alpha = 0.84$) (Fossum, Mørch, Handegård & Drugli, 2007). Med problemskalaen angir foreldrene om de samme 36 formene for atferd er vanskelige å håndtere og dermed representerer et problem. Dette gjøres ved å svare på en dikotom ja eller nei-skala, der totalskåren kan variere fra 0 til 36. Cronbach's alpha har vist seg å være høy også for denne skalaen, med $\alpha = 0.84$ (Fossum et al., 2007).

Child Behavior Checklist (CBCL). CBCL er et kartleggingsinstrument for forskjellige problem- og kompetanseområder hos barn og ungdom (Achenbach, 1991, ref. i

Kornør & Jozefiak, 2012). Foreldre blir spurt om å rapportere barnets kompetanse, samt emosjonelle problemer og atferdsproblemer de siste seks måneder. Kompetansedelen består av 20 spørsmål som handler om mengde og kvalitet av barnets deltakelse i ulike aktiviteter samt sosial deltakelse og akademiske prestasjoner. Problemdelen består av 118 spørsmål der foreldrene blir bedt om å angi hvor godt hvert utsagn stemmer på en Likertskala som går fra 0 til 2 (0 = stemmer ikke, 1 = stemmer delvis eller noen ganger, 2 = stemmer veldig bra eller ofte). Delskalaene som ble benyttet i denne studien var regelbrytende atferd, aggressiv atferd samt sosiale problemer. De overordnede problemskalaene eksternaliserende problemskåre og internaliserende problemskåre samt total problemskåre ble også benyttet. Intern konsistens for subskalaen aggresjon har tidligere vist seg å være 0.84 (Drugli, Fossum, Larsson & Mørch, 2010). Cronbach's alpha har ikke tidligere vært regnet ut for de resterende skalaene på det aktuelle datamaterialet.

Beck Depression Inventory (BDI). BDI er et 21-ledds selvutfyllingsskjema som blir brukt for å måle depresjon og alvorligheten av denne (Beck, Steer & Carbin, 1988). Skjemaet ble i studien brukt som en indikasjon på foreldres depressive symptomer. Foreldrene ble bedt om å besvare hvert ledd på en intensitetsskala som går fra 0 til 3, rangert etter intensitet (0 = lav intensitet, 3 = høy intensitet). Totalskåren kan således variere fra 0 til 63. Cronbach's alpha på datamaterialet jeg benyttet har tidligere vært rapportert til $\alpha = 0.89$ (Fossum et al., 2007).

Brief Anger-Aggression Questionnaire (BAAQ). BAAQ er et mål brukt for å vurdere grad av sinne og aggresjon. Skjemaet består av 6 ledd som tar for seg følelser av sinne og tendensen til å agere på disse (Maiuro, Vitaliano & Cahn, 1987). Foreldrene svarer på en 5-punkts skala, der 1 = svært lite sannsynlig/aldri og 5 = svært sannsynlig/alltid, der totalskåren kan variere fra 6 til 30. Intern konsistens har tidligere vist seg å være $\alpha = 0.61$ for det samme datamaterialet (Fossum et al., 2007).

Parenting Stress Index (PSI). PSI er et selvutfyllingsskjema som er utviklet for å avdekke familier under stress og som har forhøyet risiko for å utvikle lite hensiktsmessig (dysfunksjonell) foreldreatferd eller atferdsproblemer hos barnet (Abidin, 1995, ref. i Kornør & Martinussen, 2011). Foreldre blir bedt om å vurdere både seg selv og barnet. Skjemaet består av 101 ledd, som tilhører et foreldredomene og et barnedomene. De to domenene sett under ett utgjør det totale stressnivået. I tillegg kommer 19 spørsmål som tilhører livsstresskalaen, en skala som først og fremst kartlegger stress utenfor foreldre-barn-relasjonen. Foreldrene besvarer spørsmålene på en skala som går fra 1 til 5 (fra svært enig til

svært uenig). I tillegg til foreldedomenet, barnedomenet og livsstress-skalaen ble delskalaen relasjon til partner/annen viktig oppdrager benyttet. På foreldredomenet har intern konsistens vist seg å være $\alpha = 0.88$ og på barnedomenet har den vist seg å være $\alpha = 0.92$ (Fossum et al., 2007). Cronbach's alpha har ikke tidligere vært beregnet for de resterende skalaene på dette datamaterialet.

Life Experiences Survey (LES). LES er et selvrapporteringskjema som beskriver hendelser som kan føre til forandringer i livssituasjon for de som opplever dem (Sarason, Johnson & Siegel, 1978). Instrumentet består av 61 ledd samt 7 blanke rom der blant annet 3 av disse kan benyttes til å angi andre erfaringer som har påvirket livet det siste året. Foreldrene ble bedt om å angi om de ulike hendelsene ble sett på som positive eller negative for dem samt betydningen hendelsen har hatt i livet, noe som ble angitt på en 4-punkts Likertskala fra 1 (= ingen) til 4 (= stor). To delskalaer ble benyttet i denne studien; antall positive livshendelser og antall negative livshendelser. Intern konsistens har ikke tidligere vært regnet ut for disse på det aktuelle datamaterialet.

Parent Practices Interview (PPI). PPI ble tilpasset til bruk for foreldre med små barn fra Oregon Social Learning Center's Discipline Questionnaire (Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001). Det ble administrert som selvrapportskjema. Skjemaet inneholder spørsmål som omhandler forskjellige måter å oppdra barn på og lære barn å skille mellom rett og galt. Foreldrene blir bedt om å angi svar på de ulike utsagnene på skalaer som går fra 1 til 5/7/8. En gjennomsnittlig sumskåre for hver av skalaene ble benyttet. Instrumentet består av 7 delskalaer; appropriate discipline, harsh discipline, harsh for age, inconsistent discipline, positive parenting, monitoring og clear expectations. Av disse ble passende disiplin, streng disiplin, inkonsistent disiplin og monitorering benyttet i denne studien. Cronbach's alpha for streng, inkonsistent og positiv oppdragspraksis har tidligere vist seg å være på henholdsvis $\alpha = 0.80$, $\alpha = 0.69$ og $\alpha = 0.65$ (Fossum et al., 2007), men har ikke vært regnet ut for monitorering på det aktuelle datamaterialet.

Child-Rearing Disagreements (CRD). CRD består av 21 ledd som tar for seg vanlige tema for uenigheter i barneoppdragelse. Foreldrene blir bedt om å angi frekvens av uoverensstemmelser i løpet av de siste seks månedene ved hjelp av en Likertskala som går fra 1 (aldri) til 6 (daglig) (Jouriles, Murphy, Farris, Smith, Richters, & Waters, 1991). I den gjeldende studien ble det spesifisert at den en oppgir å ha hatt uoverensstemmelser med er den en har bodd sammen med de siste seks månedene eller mer. Cronbach's alpha har ikke tidligere vært regnet ut for denne skalaen på dette datamaterialet.

Parent-Teacher Involvement Questionnaire (INVOLVE-P og INVOLVE-T).

Skalaene er utledet fra spørreskjema fra Oregon Social Learning Center til bruk for henholdsvis foreldre med små barn og lærere. De måler mengden og kvaliteten av foreldres engasjement i forhold til skole/barnehage (Webster-Stratton, 1998, ref. i Drugli et al., 2010). Foreldre og lærere/førskolelærere fyller ut disse skjemaene separat. INVOLVE-P består av 43 ledd (spørsmål 30 til 35 utgikk i denne studien) der foreldrene angir svar på en Likertskala som går fra 1 til 5/7/8 avhengig av det aktuelle spørsmålet. I denne studien ble delskalaen foreldres relasjon (bonding) til barnehage/ skole og pedagog benyttet. Spørsmålene skåres her på en skala fra 1 til 5. Cronbach's alpha har tidligere vist seg å være 0,88 på samme datamateriale (Drugli et al., 2010). INVOLVE-T består av 20 ledd, der lærerne angir svar på en Likertskala som går fra 1 til 5. I denne studien ble totalskalaen foreldres involvering samt delskalaen lærers relasjon (bonding) med forelder benyttet. Cronbach's alpha har tidligere vært beregnet til 0,86 for nevnte totalskala på det aktuelle datamaterialet (Drugli et al., 2010) men har ikke tidligere vært beregnet for delskalaen lærers relasjon med forelder.

Statistiske metoder

Individuelle t-tester ble utført for å undersøke gruppeforskjeller mellom ene- og toforelderfamilier. Det ble regnet ut effektstørrelser (ES) for å se på den relative størrelsen av forskjeller mellom de to gruppene. Når det gjelder foreldres rapport av barnas symptomer på atferdsforstyrrelser ble følgende formel for å regne ut effektstørrelser benyttet: $ES = \text{forskjell i gjennomsnitt (toforelderfamilier- eneforelderfamilier)} / \text{samlet SD}$ (Fossum et al., 2007). Her indikerer en positiv effektstørrelse at den aktuelle variabelen har en høyere verdi for toforelderfamilier, mens en negativ effektstørrelse motsatt indikerer at den aktuelle variabelen har en høyere verdi for eneforelderfamilier. Ved utregning av forskjeller knyttet til mødrefunksjon og oppdragspraksis ble det anvendt ANCOVA justerte forskjeller i gjennomsnitt mellom ene- og toforelderfamiliers skårer, kontrollert for intensitetsskåren på ECBI. Dette ble gjort på den bakgrunn at det kan antas at disse variablene påvirkes av aggressiv atferd hos barnet. Formelen som ble benyttet her var $ES = \text{justert forskjell i gjennomsnitt (toforelderfamilier- eneforelderfamilier)} / \text{samlet SD}$ (Fossum et al., 2007). Kji-kvadratanalyse ble utført for å undersøke relasjonen mellom kjønn på barna og familiestruktur. Data som ikke oppfylte kravet til en normal distribusjon og som ikke kunne utbedres ved å transformere data, ble behandlet med den ikke-parametriske testen Mann-Whitney U. Pallant (2007) viser til at med store nok utvalg (noe de regner som $n > 30$) så vil ikke overskridelse av kravet om normalfordeling skape noen store problemer. Jeg har derfor

rapportert t -verdier der jeg har grupper over 30 såfremt at variablene ikke avviker veldig fra en normalfordelingskurve. En analyse av manglende data ble foretatt for å undersøke om det var noen forskjeller mellom informanter der det manglet data på partnerskapsstatus og informanter som hadde oppgitt partnerskapsstatus.

Resultater

Analyse av manglende data

Variabler som ble antatt å være sentrale, og derfor ikke burde vise noen forskjeller mellom informanter som ikke hadde oppgitt partnerskapsstatus og informanter som hadde oppgitt partnerskapsstatus, ble undersøkt ved en analyse av manglende data. Det var ingen signifikant forskjell mellom informanter der en manglet data på partnerskapsstatus og informanter der en hadde data på partnerskapsstatus når det gjaldt mors alder ($t(115) = 1.51, p = .14$) eller barnets alder ($t(125) = -1.17, p = .82$). Intensitet på barnets atferd (ECBI) var heller ikke signifikant forskjellig mellom de to nevnte gruppene ($t(125) = -.78, p = .44$).

Demografisk informasjon i forhold til partnerskapsstatus

Tabell 1 viser en oppsummering av de demografiske variablene i forhold til mødres partnerskapsstatus.

Tabell 1

Demografisk informasjon delt inn etter mødres partnerskapsstatus

Demografisk variabel	Eneforelderfam. ^a	Toforelderfam. ^b
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)
Barnets alder	6.59 (1.27)	6.55 (1.35)
Fungerende mors alder	33.43 (7.21)	33.56 (5.41)
Husstandens inntekt**	4.36 (1.57)	6.45 (0.98)
Fungerende mors utdanning	2.23 (1.11)	2.11 (0.93)
Barnets kjønn ^c *	Nr. (%)	Nr. (%)
	14 (56)	11 (44)

Notat. ^a n for eneforelderfamilier er 36. ^b n for toforelderfamilier er 72.

^c antall jenter er angitt

Forskjeller i Kji-kvadrat og Mann-Whitney U som markert * $p < .05$,

** $p < .01$.

Det var en signifikant forskjell i husstandens inntekt mellom toforelderfamilier ($Md = 7$, $n = 69$) og eneforelderfamilier ($Md = 5$, $n = 28$), der toforelderfamilier hadde høyere inntekt enn eneforelderfamilier ($U = 255.50$, $z = -5.86$, $p < .001$). Antallet jenter i eneforelderfamilier var 14 (56 %) og 11 (44 %) i toforelderfamiliene. Kji-kvadrat viste at det var en signifikant assosiasjon mellom partnerskapsstatus og kjønn på barnet ($\chi^2(1) = 6.25$, $p = .01$). Det var ingen signifikant forskjell mellom de resterende bakgrunnsvariablene barnets alder, mors alder, mors utdanning og mors partnerskapsstatus ($p = .88$, $p = .92$, $p = .71$)

Opposisjonell og aggressiv atferd hos barnet i forhold til partnerskapsstatus

Tabell 2

Problematferd og intensitet på problematferd hos barn delt inn etter mødres partnerskapsstatus

	Eneforelderfam.	Toforelderfam.		
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	t-verdi	ES
CBCL regelbrytende atferd	4.75 (3.04)	4.46 (2.83)	-.48	-0.10
CBCL aggressiv atferd	21.47 (6.90)	20.09 (7.69)	-.91	-0.19
CBCL ekstermaliserende problemskåre	26.17 (9.08)	24.54 (9.65)	-.84	-0.17
CBCL internaliserende problemskåre	12.19 (8.28)	10.61 (7.07)	-1.03	-0.21
CBCL sosiale problemer	5.36 (3.05)	4.83 (3.06)	-.85	-0.18
CBCL total problemskåre	60.92 (22.60)	56.15 (24.12)	-.98	-0.20
ECBI intensitetsskåre	157.67 (22.34)	156.10 (22.99)	-.34	-0.07
ECBI problemskåre	19.86 (5.11)	20.42 (5.67)	.49	0.10

Notat. CBCL = Child Behavior Checklist, ECBI = Eyberg Child Behavior Inventory.

Som vist i tabell 2 rapporterte mødre som bodde sammen med partner og alenemødre ingen forskjeller i problematferd hos barna. Enslige mødre og mødre som bodde sammen med partner opplevde lik frekvens av utfordrende atferd hos barna og atferden som like vanskelig å håndtere. Tabell 2 oppsummerer mødres rapportering av nivå på barnas aggressive atferd og internaliseringsatferd i forhold til deres partnerskapsstatus.

Mødrefunksjon i forhold til partnerskapsstatus

Tabell 3

Mødrefunksjon delt inn etter mødres partnerskapsstatus

	Eneforelderfam.	Toforelderfam.		
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	t-verdi	ES ^a
BAAQ	7.85 (3.33)	7.40 (3.17)	-.67	-0.13
BDI	8.91 (6.90)	6.01 (6.96)	-2.02*	-0.40
LES positive livshendelser	3.97 (4.73)	1.79 (2.38)	-.97	-0.18
LES negative livshendelser	3.46 (3.15)	2.90 (2.59)	-2.57*	-0.61
PSI barnedomene	130.75 (22.69)	130.83 (17.66)	.02	0.08
PSI foreldredomene	138.14 (26.22)	131.28 (24.68)	-1.05	-0.24
PSI livsstress	15.25 (12.94)	7.60 (6.01)	-2.96**	-0.78

Notat. BAAQ = Brief Anger- Aggression Questionnaire, BDI = Beck Depression Inventory, LES = Life Experience Survey, PSI = Parenting Stress Index.

^aEffektstørrelser (ES) er regnet ut ved å anvende ANCOVA justerte forskjeller. Forskjeller i individuelle t-tester som markert * $p < .05$, ** $p < .01$

Som det fremgår av tabell 3 rapporterte alenemødre et signifikant høyere nivå av symptomer på depresjon enn mødre i toforelderfamilier og på flere variabler viste de også et signifikant høyere nivå av stress. På PSI rapporterte alenemødre ($Md = 21$, $n = 22$) et signifikant høyere nivå av stress i forholdet til den andre viktige oppdrageren av barnet enn mødre i toforelderfamilier ($Md = 16$, $n = 53$) $U = 267.50$, $z = -3.69$, $p < .001$, $ES = -0.90$. Alenemødre rapporterte også om en høyere grad av stress forårsaket av faktorer utenom foreldre-barn-relasjonen. Det var ingen forskjell i stress som resultat av barnets atferd eller foreldrekarakteristikk sett som helhet i ene- og toforelderfamilier. Mødre uten partner hadde i tillegg opplevd signifikant flere negative livshendelser det siste året enn deres motparter i toforelderfamilier. Det var ikke noen forskjell i opplevde positive hendelser siste år. Det var heller ingen signifikante forskjeller mellom partnerskapsstatus og rapportering av egen aggresjon (BAAQ).

Oppdragspraksis og relasjon til lærer i forhold til mødres partnerskapsstatus

Tabell 4

Oppdragspraksis og relasjon delt inn etter mødres partnerskapsstatus

	Eneforelderfam.	Toforelderfam.		
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	t-verdi	ES ^a
PPI streng disiplin	2.19 (0.58)	2.31 (0.53)	1.12	0.23
PPI inkonsistent disiplin	3.25 (0.74)	3.16 (0.66)	-.64	-0.15
PPI passende disiplin	4.25 (0.59)	4.33 (0.66)	.54	0.12
PPI monitorering	5.43 (0.61)	5.60 (0.56)	1.35	0.29
INVOLVE-P relasjon til barnehage/skole og pedagog	81.67 (11.84)	80.52 (9.97)	-.51	-0.12
INVOLVE-T foreldrenes involvering	2.76 (0.52)	2.96 (0.61)	1.54	0.32
INVOLVE-T relasjon til forelder	2.60 (0.31)	2.80 (0.39)	2.63*	0.55

Notat. PPI = Parent Practices Interview, INVOLVE-P/ T = Parent/ Teacher Involvement Questionnaire.

^aEffektstørrelser (ES) er regnet ut ved å anvende ANCOVA justerte forskjeller. Forskjell i individuell t-test* $p = .01$.

Enslige mødre og mødre i toforelderfamilier viste ingen signifikante forskjeller i bruk av strenge, inkonsistente eller passende oppdragsstrategier. Det var heller ingen signifikant forskjell mellom partnerskapsstatus og monitorering av barn. En Mann-Whitney U-test avdekket ingen signifikante forskjeller når det gjelder uenigheter om barneoppdragelse, målt ved CRD, rapportert av mødre som bodde uten partner ($Md = 26$, $n = 11$) og mødre som bodde sammen med partner ($Md = 31$, $n = 69$), $U = 284.50$, $z = -1.33$, $p = .18$, $ES = 0.26$. Tabell 4 viser informasjon om oppdragspraksis og relasjon i forhold til partnerskapsstatus.

Når det gjelder foreldres involvering i skole var det ingen signifikante forskjeller mellom partnerskapsstatus og foreldres rapporterte opplevelse av sin relasjon til barnehage/skole eller lærers rapporterte opplevelse av foreldres involvering i skole. Lærere rapporterte en signifikant bedre opplevelse av sin relasjon til mødre i toforelderfamilier enn i eneforelderfamilier.

Diskusjon

I denne studien ble det undersøkt om det var forskjeller mellom ene- og toforelderfamilier i barnets atferd, mødrenes oppdragerpraksis og mødrenes psykososiale belastninger. Alle barna var henvist til spesialisthelsetjenesten grunnet alvorlige atferdsvansker. I Norge er det en vekst i antall barn som bor sammen med mor eller far. Det er derfor viktig med mer kunnskap om hvordan denne risikofaktoren henger sammen med atferdsforstyrrelser for å kunne sette inn forebyggende tiltak og bedre behandlingseffekten av tiltak for denne gruppen. Et funn av oppløftende karakter var at det ikke var noen forskjell i problematferd blant barn som hadde samboende/ gifte mødre og de barna som bodde alene med mor. Enslige mødre og mødre som bodde sammen med partner viste heller ingen signifikant forskjell i bruk av verken negative eller passende oppdragsstrategier. De forskjeller som ble funnet mellom ene- og toforelderfamilier gikk alle på mødres funksjon og demografiske variabler. Alenemødre rapporterte et høyere nivå av symptomer på depresjon sammenlignet med gifte eller samboende mødre, samt en høyere grad av opplevd stress. Sistnevnte faktor gikk mer spesifikt ut på at alenemødre opplevde en høyere grad av konflikt med den andre viktige oppdrageren for barnet, samt at de opplevde en høyere grad av stress forårsaket av faktorer utenom foreldre/barn- relasjonen enn mødre som hadde partner. Det var ingen forskjell i stress som resultat av barnets atferd i ene- og toforelderfamilier. I tillegg rapporterte enslige mødre flere opplevde negative livshendelser i løpet av siste år. Lærere rapporterte at de opplevde å ha en bedre relasjon til mødre som bodde sammen med partner enn de som bodde alene med barnet. Når det gjelder demografiske variabler så hadde mødre i eneforelderfamilier en signifikant lavere inntekt å rutte med enn mødre som hadde partner. Det var også en signifikant høyere andel av jenter i eneforelderfamilier enn i toforelderfamilier.

Drøfting av resultater opp mot tidligere forskning

Et vanlig funn i forskningslitteraturen er at barn som vokser opp i eneforelderfamilier viser mer problematferd og har dårligere sosial kompetanse enn barn som vokser opp sammen med begge foreldrene (McLanahan et al., 1994; Simons et al., 1999). Det har vært gjort lite forskning på dette i Norden, men en studie fra Sverige (Rydell, 2010) fant at eneforelderfamilier var assosiert med høyere nivå av symptomer på ODD hos barna. En kunne derfor muligens forvente å finne at barna i eneforelderfamilier i denne studien skulle vise en høyere grad av problematferd enn barna som lever sammen med begge sine foreldre. Dette var ikke tilfelle. En mulig forklaring kan være at Norge har bedre velferdsordninger for

aleneforeldre enn hva mange andre land har, for eksempel USA og Storbritannia, der mye av forskningen har vært foretatt. Dårlig økonomi har også vært nevnt som en mulig forklaring på sammenheng mellom familiestruktur og barnets tilpasning (e.g. Nævdal et al. 2004).

McLanahan og kolleger (1994) fant at en stor del av den økte risikoen for problematferd hos barn som bor i eneforelderfamilier skyldes dårlig økonomi. Som nevnt i innledningen er det en lavere forekomst av atferdsvansker i Norge sammenliknet med en rekke andre land, noe Munkvold (ref. i Hestad, 2009) mener at kan henge sammen med begrensede sosiale ulikheter i Norge. Alenemødre hadde i denne studien en lavere inntekt å rutte med enn mødre som bodde sammen med en partner. Selv om denne forskjellen viste seg å være signifikant og alenemødre dermed opplevde en trangere økonomi er det mulig at den likevel ikke var tilstrekkelig stor til at dårlig økonomi var noe som ble opplevd som et stort problem i disse familiene. Dette kan imidlertid tenkes å variere blant annet ut fra hvordan en har vært vant til å leve før et brudd dersom en etter bruddet får en markert svekket økonomi. Hvordan det virker inn for barna kan også tenkes å henge sammen med faktorer som om en er nødt til å flytte og da endrer skolekrets og så videre. Et viktig moment å huske på er at det i studien er benyttet et henvist og klinisk utvalg der barnet har atferdsproblemer. Dette kan derfor være med på å jevne ut forskjellene mellom gruppene.

Som nevnt i innledningen kan en trang økonomi føre til stress. Mødrene i eneforelderfamilier viste i denne studien en høyere grad av stress enn mødre som bodde sammen med partner i forhold til opplevd livsstress. Det er mulig at økonomi er en faktor i forhold til dette, selv om en skal være forsiktig med å trekke inn kausalitet. Det ble også funnet at alenemødre opplevde mer konflikter i forhold til den andre fraskilte forelderen samt at de det siste året hadde opplevd flere negative livshendelser. Sistnevnte støtter opp om Rydells (2010) funn at eneforelderfamilier hang sammen med en høyere frekvens av negative livshendelser. Hun fant videre at familiekonflikter var den viktigste kategorien av negative livshendelser da familiekonflikter i størst grad førte til høyere nivå på symptomer på ODD hos barna utover det eneforelderfamilier i seg selv bidro til. Rød med kolleger (2008) uttrykte i sin artikkel at konflikter mellom foreldre er viktig for problemutvikling hos barn etter et brudd. Selv om det ble rapportert om flere konflikter av enslige mødre enn hos mødre som bor sammen med partner så ble det ikke funnet noen forskjell i problematferd hos barna. En mulig forklaring kan være at mødre er bevisste på å skåne barna for å bli trukket inn i foreldrekonflikt.

I tråd med O'Connor og kollegers (1998) funn ble det funnet at mødre i eneforelderfamilier viste et høyere symptomtrykk når det gjelder depresjon sammenliknet med mødre i toforelderfamilier. Smith (2004) uttrykker at relasjonen mellom psykiske problemer hos foreldre og atferdsproblemer hos barn gjelder ved lettere psykiske plager så vel som ved diagnostiserte psykiske lidelser. At det ikke ble funnet noen signifikant forskjell i problematferd hos barna i ene- og toforelderfamilier kan muligens skyldes at enslige mødre skårte relativt lavt og at de derfor ikke er nevneverdig plaget av sine symptomer. Cairney med flere (2003) viste at økt stress hos enslige mødre i tillegg til forskjeller i sosial støtte står for mye av assosiasjonen som ofte sees mellom eneforeldre og depresjon. Det er mulig at det også er tilfelle i det gjeldende utvalget, selv om studiens design fører til at ingen bastante eller endelige konklusjoner kan trekkes om dette. Det er likevel ikke umulig å forstå at det er en belastning å være alene om omsorgen med et barn med atferdsforstyrrelser. Det ble ikke funnet noen forskjeller i sosial isolasjon mellom mødre i ene- og toforelderfamilier. Dette kan muligens virke positivt inn både i forhold til de enslige mødrene og barna.

Et noe oppsiktsvekkende funn var at det var signifikant flere jenter i eneforelderfamilier enn i toforelderfamilier. Det er mulig at dette er spesielt for det gjeldende utvalget. Fossum og kolleger (2007) fant at foreldre til jenter med atferdsforstyrrelser opplevde mer stress knyttet til usikkerhet i omsorgsutøvelse. De antok at dette kan henge sammen med at antisosial atferd hos jenter avviker mer fra kulturell forventning og at dette kan føre til usikkerhet i omsorgsutøvelse fra foreldrene. Det er mulig at det å ha en jente med atferdsforstyrrelse kan være en stressor som sammen med andre faktorer kan bidra til at et par velger å gå fra hverandre, slik at dette resulterer i flere jenter enn gutter i eneforelderfamilier.

Det ble i denne studien ikke funnet noen forskjeller når det gjelder oppdragelsesstrategier blant mødre i ene- og toforelderfamilier. Dette stemmer ikke overens med tidligere funn om at enslige mødre har en mer ettergivende (e.g. Dornbusch et al., 1987) eller autoritær (Kelley et al., 1992; Steinberg et al., 1991) oppdragelsesstil enn mødre som bor sammen med partner. Nævdal og kolleger (2004) fant i sin studie at familiestruktur i seg selv kun forklarte en liten del av variansen i psykososiale problemer hos ungdommer. Funnene i denne studien bestående av et utvalg med yngre barn sammenfaller med dette. Nævdal og medarbeidere (2004) fant også at foreldres støtte og monitorering i større grad var viktig for forskjellen i psykososiale problemer som ble sett mellom disse gruppene. Alenemødre og mødrene som bodde sammen med partner viste i denne studien ingen signifikant forskjell når det gjaldt monitorering av barna. Dette sammen med andre like oppdragelsesstrategier kan

muligens være en del av forklaringen på hvorfor det ikke ble sett noen forskjeller i problematferd mellom barn som bor i ene- og toforelderfamilier.

Lærere rapporterte ikke noen forskjeller i deres opplevelser av foreldrenes involvering i dette utvalget, men de rapporterte å ha en dårligere relasjon til mødre i eneforelderfamilier. En mulig forklaring kan være at alenemødres begrensede ressurser kan gjøre at de tar seg mindre tid til å ha en dialog med lærer. Munkvold (2012) fant at lærere og foreldre i flesteparten av tilfeller ikke er enige om et barn har atferdsproblemer. Det kan tenkes at dersom en lærer ikke deler mors oppfatning om at et barn har atferdsvansker så kan dette også virke inn på deres relasjon.

Familiestruktur er bare en av flere risikofaktorer som sammen kan være med og danne grunnlag for utvikling av atferdsforstyrrelser. Som vist i denne oppgaven er imidlertid denne risikofaktoren assosiert med en rekke andre risikofaktorer som sammen kan være uheldige for barnet, som høyt stressnivå og konflikter mellom foreldrene. Som Sameroff og kolleger (1987) har bemerket er det kombinasjoner av flere risikofaktorer og ikke enkeltstående risikofaktorer som først og fremst virker uheldig for barns utvikling. Når barna i ene- og toforelderfamiliene ikke viser noen signifikant forskjell i problematferd kan dette ha sammenheng med at risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer virker sammen. De forskjellene som finnes mellom gruppene er muligens ikke tilstrekkelig sterke til å ha en uheldig virkning og/ eller det kan være en del beskyttelsesfaktorer tilstede, selv om det ikke ut fra analysene som er foretatt er mulig å trekke noen konklusjon om dette. Oppdragerpraksis har for eksempel vist seg sentralt i utviklingen av barns atferdsproblemer. At denne er sammenfallende i begge gruppene kan muligens forklare en del av at barnas atferd ikke var signifikant forskjellig i de to gruppene. Videre var det utdanningsmessig ikke noen forskjell mellom mødre med og uten partner. Gruppene var også like i alder. Sammen kan dette muligens også ha medvirket til at ingen forskjeller ble funnet mellom barna når det gjelder problematferd. Dette kan også forstås som å sammenfalle med Sameroff og kollegers (1987) antagelser.

Begrensninger

I datafilen som var tilgjengelig for meg var ikke enkeltitems i måleinstrumentene inkludert. Det var derfor ikke mulig å beregne styrke på intern konsistens. Chronbach's alpha har ikke tidligere vært regnet ut for alle skalaer i de måleinstrumentene som benyttes i denne

studien, men denne er rapportert der den tidligere har vært regnet ut i forbindelse med bruk av det samme datamaterialet.

Det er mulig at de enslige mødrene i utvalget ikke er representative for denne gruppen som helhet. Ifølge rapporten fra Statistisk sentralbyrå (2005) om levekår blant alenemødre ble det funnet en tendens til at enslige mødre hadde noe lavere utdanning enn de som bodde med partner, samt at de var noe yngre da de fikk barn enn mødre med partner, noe som er i tråd med funn av Cairney og kolleger (1999) som så på enslige og gifte mødre som deltok i en nasjonal helseundersøkelse i Canada. Dette er ikke tilfelle for de enslige mødrene i denne studien.

I de tilfeller der mor hadde oppgitt at hun bodde sammen med partner er det ikke angitt om det er barnets far hun bodde sammen med eller om det var ny partner. Dette vil kunne være av betydning da det er vist at det å bo i en steforelderfamilie i like stor grad er knyttet til en rekke problemer som det å bo i en eneforelderfamilie (Dunn et al., 1998).

Mange barn bor i dag like mye av tiden hos mor og far. Dataene som var grunnlag for denne studien inkluderte ingen opplysninger om hvor mye av tiden det enkelte barnet bor sammen med mor, så det var ikke mulig å justere eller kontrollere for dette i analysene. Det er også en svakhet at jeg ikke har tilstrekkelig informasjon om samarbeid og samvær med den fraværende faren.

Den mest vesentlige svakheten ved studien er at den ikke var designet for å besvare om det er forskjeller mellom gruppene. Dette da data jeg benyttet opprinnelig var samlet inn for å evaluere effekten av De Utrolige Årene i Norge, noe som også bidrar til det at gruppene i denne studien ikke var jevnstore.

Implikasjoner og videre forskning

Mødre som opplever høyt stressnivå har vist dårligere behandlingseffekt ved gjennomføring av De Utrolige Årene (Kjøbli et al., 2012; Reyno et al., 2006). Det ble i denne studien funnet at alenemødre opplevde flere negative livshendelser, mer livsstress, samt en dårligere relasjon med den andre viktige oppdrageren av barnet, noe som kan gi innblikk i hvor det kan være lurt å sette inn tiltak. Mulige innfallsvinkler kan være å tilby støttesamtaler til mødre som en har kjennskap til at sliter med mye stress, eller informere om tilbud ved familievernkontor der mødre oppgir at det er mye foreldrekonflikter. Alenemødre viste seg i

tillegg å ha et høyere nivå av symptomer på depresjon. Dette kan også være nyttig å ha fokus på da en på denne måten kan følge disse familiene bedre opp.

Forskning bør i framtiden inkludere data fra fedre for å få et mer utdypende bilde av eneforelderfamilier. Som nevnt i innledningen bor flere av de barna som bor sammen med en av foreldrene sammen med far enn tidligere (Jensen, 2003). Nævdal med flere (2004) fant også at ungdommer som bodde sammen med far viste flere psykososiale problemer enn de som bodde med mor.

Andre variabler som kan være nyttige å ha kjennskap til er hvor lenge mødrene har bodd alene samt hva som var anledningen for bruddet. Førstnevnte vil muligens kunne virke inn på stressnivå og antall negative livshendelser en har opplevd den siste tiden, mens ulike foranledninger til det å være en eneforelderfamilie kan føre til ulike utfall for barna. Det er blant annet funnet at det å leve i en eneforelderfamilie som har sitt utgangspunkt i skilsmisse vil føre til ulike konsekvenser for barna enn det å leve i en eneforelderfamilie som oppstod på grunn av dødsfall hos den ene forelderen (Biblarz & Gottainer, 2000).

Som nevnt er to viktige svakheter at studien ikke var designet for å undersøke om det er forskjeller mellom gruppene og at jeg ikke har tilstrekkelig informasjon om samarbeid og samvær med far. Fremtidige studier bør planlegges med dette for øye.

Konklusjon

Studien gir en pekepinn på hvilke variabler som kan være ulike hos mødre i ene- og toforelderfamilier. Enslige mødre opplevde i denne studien høyere grad av stress og et høyere nivå av symptomer på depresjon enn mødre som bodde sammen med partner, noe som gir innblikk i hvor det kan være lurt å sette inn tiltak. Det er positivt at det til tross for forskjellene i mødrefunksjon i ene- og toforelderfamiliene ikke ble sett noen forskjeller i problematferd hos barna eller i oppdragelsespraksis hos mødrene. Utvalget som lå til grunn for denne studien var en henvist og klinisk populasjon, noe som gjør det vanskelig å generalisere til hele populasjonen. Det vil være gunstig i framtiden å benytte et representativt utvalg av befolkningen. Fremtidig forskning som undersøker relasjonen mellom familiestruktur og atferdsforstyrrelser bør også inkludere utvidet informasjon om familiestruktur og foreldresamarbeid.

Referanser

- Afifi, T. O., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2006). Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*, 122-129. doi: 10.1007/s00127-005-0005-3
- Ali, J., & Avison, W. R. (1997). Employment and psychological distress: The contrasting experiences of single and married mothers. *Journal of Health and Social Behavior*, *38*, 345-362. doi: 10.2307/2955430
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: an update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, *15*, 355-370. doi: 10.1037//0893-3200.15.3.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders* (4th ed.). Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Angold, A., & Costello, E. J. (1996). Toward establishing an empirical basis for the diagnosis of oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*, 1205-1212. doi: 10.1097/00004583-199609000-00018
- Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*, 57-87. doi: 10.1111/1469-7610.00424
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, *8*, 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Bergjordet, C., Dyrhaug, T., & Haugen, J. Å. (2011). Barnevernet – et tilbud til mange. *E-tidsskrift av Samfunnsspeilet*, *5-6*, 58-63. Hentet fra <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/barnevernet-et-tilbud-til-mange>
- Biblarz, T. J., & Gottainer, G. (2000). Family structure and children's success: A comparison of widowed and divorced single-mother families. *Journal of Marriage and Family*, *62*, 533-548. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00533.x

- Breivik, K., & Olweus, B. (2006). Children of divorce in a Scandinavian welfare state: Are they less affected than US children? *Scandinavian Journal of Psychology*, *47*, 61-74. doi: 10.1111/j.1467-9450.2006.00493.x
- Brown, S. L. (2004). Family structure and child well-being: The significance of parental cohabitation. *Journal of Marriage and Family*, *66*, 351-367. doi: 10.1111/j.1741-3737.2004.00025.x
- Buehler, C., Anthony, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J., & Pemberton, S. (1997). Interparental conflict and youth problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, *6*, 233-247. doi: 10.1023/A:1025006909538
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* *38*, 442-449. doi: 10.1007/s00127-003-0661-0
- Cairney, J., Thorpe, C., Rietschlin, J., & Avison, W. R. (1999). 12-month prevalence of depression among single and married mothers in the 1994 National Population Health Survey. *E-tidsskrift av Canadian journal of public health*, *90*(5), 320-324. Hentet fra <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/viewFile/1194/1194>
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., Marakovitz, S., & Newby, K. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behaviour problems, maternal control, and family stress. *Development and psychopathology*, *8*, 701-719. doi: 10.1017/S0954579400007379
- Christensen, B., & Mauseth, T. (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljø-basert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *E-tidsskrift av Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *44*(9), 1095-1106. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=30552&a=2
- Costello, E. J., Egger, H., & Angold, A. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*, 972-986. doi: 10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f
- Cuffe, S. P., McKeown, R. E., Addy, C. L., & Garrison, C. Z. (2005). Family and psychosocial risk factors in a longitudinal epidemiological study of adolescents.

- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 121-129.
doi: 10.1097/00004583-200502000-00004
- Dornbusch, S. M., Carlsmith, J. M., Bushwaaa, S. J., Ritter, P. L., Leiderman, H., Hastorf, A. H., & Gross, R. T. (1985). Single parents, extended households, and the control of adolescents. *Child Development*, 56, 326-341. doi: 10.2307/1129723
- Drugli, M. B., Fossum, S., Larsson, B., & Mørch, W. T. (2010). Characteristics of young children with persistent conduct problems 1 year after treatment with the Incredible Years program. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 559-565.
doi: 10.1007/s00787-009-0083-y
- Drugli, M. B., Larsson, B., Fossum, S., & Mørch, W. T. (2010). Five- to six-year outcome and its prediction for children with ODD/CD treated with parent training. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 559-566.
doi:1111/j.1469-7610.2009.02178.x
- Dunn, J., Deater-Deckard, K., Pickering, K., & O'Connor, T. G. (1998). Children's adjustment and prosocial behavior in step-, single-parent, and non-stepfamily settings: Findings from a community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 1083-1095. doi: 10.1111/1469-7610.00413
- Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Rodriguez, C. M. (1993). Relationships between parenting stress and child disruptive behavior. *Child & Family Behavior Therapy*, 14, 1-9.
doi: 10.1300/J019v14n04_01
- Florsheintn, P., Tolan, P., & Gorman-Smith, D. (1998). Family relationships, parenting practices, the availability of male family members, and the behavior of inner-city boys in single-mother and two-parent families. *Child Development*, 69, 1437-1447.
doi: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06222.x
- Foley, D. L., Pickles A., Rutter M., Gardner C. O., Maes H. H., J. L., & Eaves L. J. (2004). Risks for conduct disorder symptoms associated with parental alcoholism in stepfather families versus intact families from a community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 687-696. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00263.x
- Fossum, S., Handegård, B. H., Martinussen, M., & Mørch, W. T. (2008). Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents:

- A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 438-451.
doi: 10.1007/s00787-008-0686-8
- Fossum, S., Mørch, W. T., Handegård, B. H., & Drugli, M. B. (2007). Childhood disruptive behaviors and family functioning in clinically referred children: Are girls different from boys? *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 375-382.
doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00617.x
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 359-375. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x
- Heiervang, E., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., Heimann, M., Goodman, R., Posserud, M. J., . . . Gillberg, C. (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-years olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 438-447.
doi:10.1097/chi.0b013e31803062bf
- Hestad, K. M. (2009). Atferdsvansker hos barn: Slik viser barn at de har atferdsvansker. Hentet 23.04.13 fra <http://www.klikk.no/foreldre/smabarn/article503597.ece>
- Hetherington, E. M. (1989). Coping with family transitions: Winners, losers and survivors. *Child Development*, 60, 1-14. doi: 10.2307/1131066
- Hill, J. (2003). Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 44, 11-14. doi: 10.1192/bjp.182.44.s11
- Holmes, S. E., Slaughter J. R., & Kashani J. (2001). Risk factors in childhood that lead to the development of conduct and antisocial personality disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 31, 183-193. doi: 10.1023/A:1026425304480
- Izzo, C. V., Weissberg, R. P., Kasprow, W. J., & Fendrich, M. (1999). A longitudinal assessment of teacher perceptions of parent involvement in children's education and school performance. *American Journal of Community Psychology*, 27, 817-839.
doi: 10.1023/A:1022262625984
- Jensen, A. M. (2003). Flere barn bor med far – mot et vendepunkt? *E-tidsskrift av Samfunnsspeilet*, 3, 2-8. Hentet fra <http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/flere-barn-bor-med-far-mot-et-vendepunkt>

- Jouriles, E. N., Murphy, C. M., Farris, A. M., Smith, D. A., Richters, J. E., & Waters, E. (1991). Marital adjustment, parental disagreement about child rearing, and behavior problems in boys: Increasing the specificity of the marital assessment. *Child Development, 62*, 1424-1433. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01615.x
- Kandel, D. B., Johnson, J. G., Bird, H. R., Weissman, M. M., Goodman, S. H., Lahey, B. B., . . . Schwab-Stone, M. E. (1999). Psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders: Findings from the MECA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*, 693-699.
doi: 10.1097/00004583-199906000-00016
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., . . . Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K_SADS_PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*, 980-988.
doi: 10.1097/00004583-199707000-00021
- Keenan, K., Boeldt, D., Chen, D., Coyne, C., Donald, R., Duax, J., . . . Humphries, M. (2011). Predictive validity of DSM-IV oppositional defiant and conduct disorders in clinically referred preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 47-55. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02290.x
- Keller, M. B., Beardslee, W. R., & Dorer, D. J., Lavori, P. W., Samuelson, H., & Klerman, G. R. (1986). Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. *Archives of General Psychiatry, 43*, 930-937. doi: 10.1001/archpsyc.1986.01800100020004
- Kelley, M. L., Power, T. G., & Wimbush, D. D. (1992). Determinants of disciplinary practices in low-income black mothers. *Child Development, 63*, 573-582.
doi: 10.1111/j.1467-8624.1992.tb01647.x
- Kjøbli, J., Drugli, M. B., Fossum, S., & Askeland, E. (2012). Evidensbasert foreldretrening: Hvordan kan forskning bidra til at flere barn med atferdsvansker får bedre hjelp? *E-tidsskrift av Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49(2)*, 145-149. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=209645&a=2
- Kohl, G. O., Lengua, L. J., & McMahon, R. J. (2000). Parent involvement in school conceptualizing multiple dimensions and their relations with family and demographic

- risk factors. *Journal of School Psychology, 38*, 501-523.
doi: 10.1016/S0022-4405(00)00050-9
- Kornør, H., & Jozefiak, T. (2012). CBCL: Child Behavior Checklist, 2-3, 4-18, 1½-5 og 6-18. I H. Kornør (red.), *PsykTestBARN*. Hentet fra <http://www.psyktest.no/880/cbcl>
- Kornør, H., & Martinussen, M. (2011). PSI: Parenting Stress Index (3rd ed.). I H. Kornør (red.), *PsykTestBARN*. Hentet fra <http://www.psyktest.no/930/psi>
- Kvello, Ø. (2012). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W. T. (2008). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 18*, 42-52.
doi: 10.1007/s00787-008-0702-z
- Lavigne, J. V., Cicchetti, C., Gibbons, R. D., Binns, H. J., Larsen, L., & DeVito, C. (2001). Oppositional defiant disorder with onset in preschool years: Longitudinal stability and pathways to other disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*, 1393-1400. doi: 10.1097/00004583-200112000-00009
- Lipman, E. L., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1997). Single mothers in Ontario: sociodemographic, psysical and mental health characteristics. *E-tidsskrift av Canadian Medical Association Journal, 156*(5), 639-645. Hentet fra <http://www.ecmaj.ca/content/156/5/639.full.pdf+html>
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & White, H. R. (1999). Developmental aspects of delinquency and internalizing problems and their association with persistent juvenile substance use between ages 7 and 18. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*, 322-332. doi: 10.1207/S15374424jccp280304
- Loeber, R., Burke., J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, A. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part 1. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*, 1468-1484.
doi: 10.1097/00004583-200012000-00007
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. I D. Cicchetti & D. J. Cohen (red.), *Developmental psychopathology, Vol 3: Risk,*

- disorder, and adaptation* (2nd ed.), (s.739-795). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Maiuro, R. D., Vitaliano, P. P., & Cahn, T. S. (1987). A brief measure for the assessment of anger and aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 166-178.
doi: 10.1177/088626087002002003
- Martinussen, M. (2008). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: De utrolige årene (DUÅ) - Foreldretreningsprogram. Hentet 22.04.13, fra
<http://ungsinn.uit.no/Content/158799/beskrivelse%20DU%C3%85-%20oppdatert%2005%20-%20pdf.pdf>
- Matthys, W. & Lochman, J. E. (2009). *Oppositional defiant disorder and conduct disorder in childhood*. Hentet fra <http://onlinelibrary.wiley.com/book/10.1002/9780470684382> .
doi: 10.1002/9780470684382
- McLanahan, S., & Sandefur, G. (1994). *Growing up with a single parent: What hurts, what helps*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Moffitt, T. E. (2005). The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychological Bulletin*, 31, 533-554. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.533
- Morales, J. R., & Guerra, N. G. (2006). Effects of multiple context and cumulative stress on urban children's adjustment in elementary school. *Child Development*, 77, 907-923.
doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00910.x
- Moxnes, K., Haugen, G. M. D., & Holter, T. (1999). *Skilsmisens virkning på barn: Foreldres oppfatning av skilsmisens konsekvenser for deres barn*. Rapport. Trondheim: Allforsk.
- Munkvold, L. (2012). Atferdstrøbbel hos barn avhengig av øyet som ser. *E-tidsskrift av Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(4), 408-409. Hentet fra
http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=220560&a=4
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorders and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *E-tidsskrift av Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642. Hentet fra
<http://search.proquest.com/docview/761000144?accountid=17260>

- Mørch, W. T. (2011). Kognitiv atferdsterapi for barn med atferdsvansker. *E-tidsskrift av Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(1), 40-45. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=132296&a=2
- Mørch, W. T., Clifford, G., Larsson, B., Rypdal, P., Tjeflaat, L. J., Lurie, J., . . . Reedtz, C. (2004). *The Incredible Years: The Norwegian Webster-Stratton programme 1998-2004*. Tromsø: Universitetet i Tromsø
- Nagin, D. S., Pogarsky, G., & Farrington, D. P. (1997). Adolescent mothers and the criminal behavior of their children. *Law & Society Review*, 31, 137-162. doi: 10.2307/3054097
- Nærde, A. & Neumer, S. P. (2003). *Psykiske lidelser blant barn 0-12 år*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Hentet fra <http://www.fhi.no/dav/7EB2F9066B9F4D79A7BDC81F5340CE84.pdf>
- Nordahl, T., Sørлие, M. A., Tveit, A., & Manger, T. (2003). *Alvorlige atferdsvansker. Effektiv forebygging og mestring i skolen*. Hentet fra <http://www.handboka.no/Vgs/Veiled/Udir/adva00.htm>
- Nævdal, F., & Thuen F. (2004). Resident arrangements and well-being: A study of Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 363-371. doi: 10.1111/j.1467-9450.2004.00418.x
- NOU 1999:25. (1999). *Samboerne og samfunnet*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste Statens trykning. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/1999/nou-1999-25.html?id=116616>
- O'Connor, T. G., Hawkins, N., Dunn, J., Thorpe, K., & Golding, J. (1998). Family type and depression in pregnancy: Factors mediating risk in a community sample. *Journal of Marriage and Family*, 60, 757-770. doi: 10.2307/353544
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step-by-step guide to data analysis using SPSS version 15* (3rd ed.). Berkshire: Mc Graw Hill, Open University Press.
- Patterson, G. R. (1992). The early development of coercive family processes. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. J. Snyder (red.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (s. 25-44). Washington, DC: American Psychological Association.

- Pearson J. L., Ialongo N. S., Hunter A. G., & Kellam S. G. (1994). Family structure and aggressive behavior in a population of urban elementary school children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *33*, 540-548.
doi: 10.1097/00004583-199405000-00012
- Reedtz, C., & Bertelsen, B. (2001). *Standardization of an assessment tool for identifying conduct problems in children: Obtaining Norwegian norms for the Eyberg Child Behavior Inventory*. Upublisert manuskript, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Reedtz, C., Handegård, B. H., & Mørch, W. T. (2010). Promoting positive parenting practices in primary care: Outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, *52*, 131-137.
doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00854.x
- Reyno, S. M. & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 99–111. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x
- Robinson, E. A., Eyberg, S. M., & Ross, W. (1980). The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. *Journal of Clinical Child Psychology*, *9*, 22-28.
doi: 10.1080/15374418009532938
- Rutter, M. (2003). Crucial paths from risk indicator to causal mechanism. I B. B. Lahey, T. E. Moffitt & A. Caspi (red.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (s. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
- Rydell, A. M. (2010). Family factors and children's disruptive behavior: an investigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms of ODD and ADHD. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*, 233-244.
doi: 10.1007/s00127-009-0060-2
- Rød, P. A., Ekeland, T. J., & Thuen, F. (2008). Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: Problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner. *E-tidsskrift av Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *45*(5), 555-562. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=45050&a=2
- Samdata (2008). Henvisningsgrunn for pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge. Prosentandel totalt og innen ulike aldersgrupper. 2006. Hentet fra

<http://www.sintef.no/Projectweb/Startsiden/SAMDATA-pa-nett/SAMDATA-2006/Nokkeltall-for-spesialisthelsetjenesten-2006/Pasienter-i-det-psykiske-helsevernet/Pasienter-i-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/tabell-4/>

- Sameroff, A., J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. & Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *E-tidsskrift av Pediatrics*, 79(3), 343-350. Hentet fra <https://vpn.uit.no/+CSCO+0h756767633A2F2F637271766E67657670662E6E6E6363686F7976706E67766261662E626574++/content/79/3/343.full.pdf+html>
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *E-tidsskrift av Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 932-946. Hentet fra <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/46/5/932.pdf>
- Shanahan, L., Copeland, W., Costello, E. J., & Angold, A. (2007). Specificity of putative psychosocial risk factors for psychiatric disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 34-42. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01822.x
- Shiner, R. L., & Masten, A. S. (2002). Transactional links between personality and adaptation from childhood to adulthood. *Journal of research in personality*, 36, 580-588. doi: 10.1016/S0092-6566(02)00508-1
- Simons, R. L., Lin, K. H., Gordon, L. C., Conger, L. D., & Lorenz, F. O. (1999). Explaining the higher incidence of adjustment problems among children of divorce compared with those in two-parent families. *Journal of Marriage and Family*, 61, 1020-1033. doi: 10.2307/354021
- Smith, L. (2004). *Barn med atferdsvansker: En utviklingspsykopatologisk tilnæringsmåte*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Statistisk sentralbyrå (2005). *Levekår blant alenemødre* (Rapporter 2005/7). Hentet fra http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200507/rapp_200507.pdf
- Statistisk sentralbyrå (2011). Barn, 1. januar 2011. Ett av fire barn bor med bare én forelder. Hentet fra <http://www.ssb.no/barn/>

- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., & Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *E-tidsskrift av Journal of Research on Adolescence*, *1*(1), 19-36. Hentet fra http://www.viriya.net/jabref/resilience/authoritative_parenting_and_adolescent_adjustment_across_varied_ecological_niches.pdf
- St. meld nr. 17 1999-2000 (1999). *Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet*. Oslo: Det kongelige barne- og familiedepartement. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/19992000/017/PDFA/STM199920000017000DDDPDFA.pdf>
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., & Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*, 17-29. doi: 10.1207/S15374424jccp2901_3
- Vaden-Kiernan, N., Ialongo N. S., Pearson J., & Kellam S. (1995). Household family structure and children's aggressive behavior: A longitudinal study of urban elementary school children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *23*, 553-568. doi: 10.1007/BF01447661
- Wang, J. L. (2004). The difference between single and married mothers in the 12-month prevalence of major depressive syndrome, associated factors and mental health service utilization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*, 26-32. doi: 10.1007/s00127-004-0699-7
- Webster-Stratton, C. (1990). Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology*, *19*, 144-149. doi: 10.1207/s15374424jccp1902_6
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1999). Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: Processes and pathways. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*, 917-927. doi: 10.1111/1469-7610.00509
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in head start. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *30*, 283-302. doi: 10.1207/S15374424JCCP3003_2

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, 695-705. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x

Øgrim, G. (2004). *Atferdsforstyrrelser hos barn og unge med AD/HD og Tourettes syndrom*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi.
Hentet fra
<http://www.nasjomp.no/novus/upload/file/materiell/atferdsforstyrrelser2.pdf>