

Fordypningsoppgave

Atferdsproblemer hos barn

Hvilke risikofaktorer finnes?

Resultatene drøftet i et forebyggingsperspektiv

Renate Wester

MPH450 – Psykisk helsearbeid som kunnskapsområde

Fordypningsoppgave i

videreutdanning i psykisk helsearbeid



Avdeling for
helsefag

Sammendrag

I denne litteraturstudien er målsetningen å belyse hvilke risikofaktorer som ligger til grunn for at noen barn utvikler atferdsproblemer, og drøfte disse faktorene opp mot forebygging. Atferdsproblemer hos barn er en vanlig henvisningsårsak til barne- og ungdomspsykiatrien, og det er et problem som kan få store konsekvenser i voksen alder om det ikke gis hjelp til riktig tid. Det har vist seg at atferden kan være vanskelig å endre i det den er blitt en del av personens stabile handlingsmønster, og det hevdes at tidlig forebygging er det som har best effekt. For å kunne si noe om forebygging må vi vite noe om risikofaktorer. Risikofaktorer for atferdsproblemer kan deles inn i sårbarhets- og stressfaktorer, hvor sårbarheten ligger i individet i seg selv i form av kjønn, medfødt vanskelig temperament og nevropsykologiske tilstander som for eksempel ADHD. Stressfaktorer er de risikofaktorene i omgivelsene rundt barnet som utfordrer dets psykiske likevekt; da ofte i form av dårlig foreldrefungering, psykisk sykdom hos mor, rusmisbruk og kritikkverdig oppdragelse i form av «hursh» disiplinering, vold, kritikk og mangel på varme. Videre har foreldrefungering stor betydning for et barns utvikling av sosial kompetanse, og mangelfull sosial kompetanse er også en risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer. Sosioøkonomiske forhold, kriminalitet og mors opplevelser med misbruk i barndommen er også kjente risikofaktorer.

Til tross for at flere av selve risikofaktorene ikke lar seg forebygge, er det viktig å ha kunnskap om dem for å vite hvilket perspektiv og fokus en ønsker å bruke i det forebyggende helsearbeidet rettet mot atferdsproblemer. En mulighet er å ha fokus på systemet i rundt det aktuelle barnet og jobbe med deres måte å møte det på. En annen mulighet er å jobbe forebyggende direkte rettet mot barnet og dets utfordringer, på samme tid som en styrker dets ressurser og gode kvaliteter. En tør allikevel påstå, uten å påberope seg å ha fasiten, at det med tanke på problemenes kompleksitet er viktig med en bred tilnærming. Å jobbe med barnet for seg selv kan være uhensiktsmessig dersom det er faktorer i systemet rundt barnet som opprettholder atferden, men fokuset på systemet bør ikke gå på bekostning av barnet og dets ressurser og muligheter siden dette kan fungere som en beskyttende faktor. Dessverre har vi per i dag mindre empirisk forankret kunnskap om hvilke faktorer som syns å beskytte barnet mot denne typen vansker, og dette er noe det bør forskes mer på i fremtiden.

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1. Begrepsavklaringer og avgrensninger	2
1.2. Målsetning med studien	3
2. METODE	4
2.1. Inkludering og ekskludering av artikler	4
2.2. Søkestrategi	5
2.3. Kvalitetsbedømming av artikler	6
2.4. Analyse av valgte artikler	8
2.5. Ethiske overveielser	8
3. RESULTAT	10
3.1. Sårbarhet hos individet	10
3.2. Faktorer ved familien og miljøet	11
3.3. Betydningen av barnets sosiale kompetanse	13
3.4. Andre funn	14
4. DISKUSJON	15
4.1. Metodiske begrensninger og veien videre	22
Litteratur	25

Vedlegg:

Vedlegg 1 «Inkluderte artikler»

Vedlegg 2 «Analyse av inkluderte artikler»

Vedlegg 3 «Ekskluderte artikler»

1. INNLEDNING

I opptrappingsplanen for psykisk helse (1998) er en av hovedmålsettingene å øke kapasiteten i behandlingstilbudet til barn og unge med psykiske lidelser. Det anslås at det i Norge til enhver tid er omlag 70 000 barn som har psykiske vansker av en slik grad at de har behov for behandling. Blant de mest vanlige problemene hos denne gruppen finner vi emosjonelle lidelser og atferdsforstyrrelser (Folkehelseinstituttet 2009). I denne fordypningsoppgaven i videreutdanning i psykisk helsearbeid er hensikten å belyse hvilke risikofaktorer som kan ligge til grunn for at noen barn utvikler atferdsforstyrrelser og drøfte dette opp mot forebygging.

Omfanget av atferdsforstyrrelser hos barn og unge er dårlig kartlagt, men det anslås i opptrappingsplanen for psykisk helse (1998) at omtrent ti prosent av alle barn og unge i Norge befinner seg i risikozonen for å utvikle atferdsforstyrrelser. utfordringer knyttet til atferd kan bli omtalt som sosiale og emosjonelle vansker, inagerende atferd og aggressiv eller utagerende atferd. Atferdsproblemer kan omfatte den enkeltstående, utfordrende atferden som man kan forvente av barn i en viss alder, som trass i ung barnealder og opprør i ungdomstiden. Dette kan man anse som en naturlig del av et barns utvikling og trenger ikke å være fokus for forebygging. På den andre siden av skalaen har vi derimot den normbrytende og langvarige aggressive atferden som forekommer i de mest alvorlige tilfellene, og som kan diagnostiseres ut i fra gitte kriterier og dermed gis betegnelsen *atferdsforstyrrelse*.

Diagnostiseringen er ikke noe som gjøres på kommunalt plan, men av spesialisthelsetjenesten, i dette tilfelle BUP, på grunnlag av symptomer, varighet og alvorlighetsgrad.

Atferdsforstyrrelser er i ICD10, Verdens Helseorganisasjons klassifikasjonssystem for sykdommer og beslektede helseproblemer, beskrevet som «*gjentatt og vedvarende dyssosial, aggressiv eller utfordrende atferd med klare brudd på sosiale forventninger og normer i forhold til alderen*» (Verdens Helseorganisasjon 2011:392) og hvor atferden har vedvart i seks måneder eller lengre.

Sammenlignet med andre psykiske lidelser i ung alder virker det som om atferdsforstyrrelser er den lidelsen som skaper mest problemer i voksen alder og det vises til at barn og unge med atferdsforstyrrelser ofte har en økt risiko for å utvikle andre psykiske lidelser senere i livet

(Powell mfl. 2007). Flere kommer også ut for kriminelle og belastende miljøer (Olsson 2009). Lav utdanning, lav sosial status, høy arbeidsledighet, høy forekomst av tenåringsforeldreskap, utbredt bruk av velferdsgoder og rusmisbruk er andre utfallsvariabler (Olsson, Hansson & Cederblad 2006). Det vises også til at stabiliteten i alvorlige atferdsproblemer hos barn er høy (Powell mfl 2007), og at det er problematisk å endre alvorlige atferdsproblemer gjennom behandling og opplæring (Folkehelseinstituttet 2009). Derimot har det vist seg at tidlig forebygging, da gjerne allerede i førskolealder, er det som har virket best mot atferdsforstyrrelser (opptrappingsplanen for psykisk helse 1998).

1.1. Begrepsavklaringer og avgrensninger

Bruken av begrepene atferdsproblemer og atferdsforstyrrelser kan være noe uklar siden det er et tema som er relevant innenfor flere fagdisipliner, slik som pedagogikken, psykiatrien og kriminalomsorgen. I tillegg er det er glidende overganger mellom det som er naturlig problematferd og den atferden som er av mer alvorlig art.

Videre i teksten benyttes nesten uten unntak begrepet atferdsproblemer. Det brukes som et paraplybegrep som rommer både alvorlige atferdsforstyrrelser (conduct disorder, CD) og opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD). Dermed er det ikke snakk om forebygging rettet mot en konkret diagnose. I forebyggingsfasen til denne typen problemer er det vanskelig å skulle fastslå hva en eventuelt senere diagnose skulle blitt, og det kan bekreftes gjennom forskningen som viser at CD og ODD har tilnærmet like risikofaktorer og forløp (Boden mfl 2010). Tanken er at atferdsproblemer hos barn og unge kan være en prosess hvor en uhensiktsmessig atferd utvikler seg til å bli et stabilt handlingsmønster som det er vanskelig å endre, og som i alvorlige tilfeller kan diagnostiseres som *atferdsforstyrrelse* ut ifra gitte kriterier.

Fokuset i drøftingen er hovedsakelig rettet mot de barna som har eksternaliserte, altså utagerende, atferdsproblemer mer enn de med internaliserende atferdsproblemer. Dette til tross for at denne inndelingen kan sies å være utilstrekkelig siden de to uttrykksmåtene ofte overlapper hverandre. Det finnes «(...) barn som er både deprimerte og voldelige, som er både

ensomme og sinte, som både ertes andre og som selv blir ertet, som er utagerende, men sårbare» (Nordahl mfl 2005). Avgrensningen er gjort ut i fra de studiene denne teksten bygger på, som i all hovedsak tar utgangspunkt i barn med eksternaliserte atferdsproblemer, samt et hensyn til denne studiens omfang.

I drøftingsdelen av teksten er resultatene er drøftet opp mot sekundær – eller tertiærforebygging, uten at det vil skilles videre mellom disse to nivåene utover i teksten. Fokuset på primærforebygging er utelatt. Også disse avgrensningene er gjort ut i fra hensynet til denne studiens omfang. Deretter deles risikofaktorene inn i det vi kan kalle sårbarhetsfaktorer og stressfaktorer. Dette som vil bli nærmere forklart i kapittel 4, Diskusjon. Risikofaktorer vil fungere som et paraplybegrep som favner om både sårbarhets- og stressfaktorer.

1.2. Målsetning med studien

For å kunne gjøre oss noen tanker om forebyggende psykisk helsearbeid rettet mot atferdsproblemer er vi avhengige av å vite noe om risikofaktorer og kjennetegn. *«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»* (Holmes mfl 2001:183). Kostnadsøkonomisk vil man anta at det er lønnsomt med forebygging foran behandling, men viktigst av alt er hensynet til mennesker som risikerer et livslangt løp med psykiske problemer. Den overordnede målsetningen med denne litteraturstudien er å skape en økt forståelse av hvilke risikofaktorer som kan være medvirkende til at atferdsproblemer oppstår, og drøfte dette opp mot forebygging. Målet er ikke å finne en oppskrift på problemet, men å belyse det. Problemstillingen er dermed som følger:

«Atferdsproblemer hos barn. Hvilke risikofaktorer finnes? Resultatene drøftet i et forebyggingsperspektiv».

For å oppnå dette er det i resultatdelen av studien henvist til forskning som sier noe om risikofaktorer og kjennetegn hos barn med atferdsproblemer. I drøftingsdelen er det brukt faglitteratur og egne refleksjoner for å sette forskningsresultatene i sammenheng med forebygging.

2. METODE

I dette kapitlet redegjøres det for hvordan det er funnet relevant bakgrunnsstoff til denne litteraturstudien. Det vil si at det er redegjort for inkluderings- og ekskluderingskriterier for valg av artikler, hvilke søkestrategi som er brukt, hvordan artiklene er kvalitetssikret og hvordan de er analysert. Etiske aspekter ved arbeidet med denne oppgaven vil også bli viet oppmerksomhet.

2.1. Inkludering og ekskludering av artikler

Søk i den tidlige fasen av arbeidet med denne teksten gjorde det klart at det er skrevet mye om atferdsproblemer, både av forskning, populærvitenskapelige artikler og fagbøker.

Atferdsproblemer er et område som har blitt tatt for seg innenfor både psykiatrien, pedagogikken og kriminalomsorgen. Det kan forklare den enorme mengden litteratur.

Det har ikke blitt valgt å ekskludere forskningsartikler som er blitt publisert i pedagogiske tidsskrifter. Derimot har det naturligvis vært avgjørende at det er mulig å trekke tråder fra innholdet i artikkelen og til det som er hovedfokus i denne oppgaven; risikofaktorer for å utvikle atferdsproblemer. Det er i hovedsak brukt litteratur fra 2002 frem til dags dato, med noen få unntak. Det betviles ikke at det er gjort god og anerkjent forskning før denne tid, men «man står på hverandres skuldre» og det antas at den beste forskningen før 2002 også har hatt innflytelse på det som har skjedd i feltet i ettertid. I den grad det er blitt brukt eldre artikler, er det snakk om artikler av høy relevans og kvalitet. En av disse er Webster-Stratton og Hammond's forskningsartikkel fra 1998.

Forskning som tar for seg atferdsforstyrrelser hos barn og ungdom med minoritetsbakgrunn er ekskludert. Det syntes vanskelig å skulle generalisere disse funnene til befolkningen forøvrig. Av samme årsak er studier utført i land hvor kulturen er signifikant ulik den norske, ekskludert. Videre er det ekskludert noen artikler som i utgangspunktet ble funnet

interessante, men som etter hvert viste seg å være enten irrelevante eller av for dårlig kvalitet. Disse er det redegjort for i vedlegg 3 «ekskluderte artikler»

I diskusjonsdelen av oppgaven er det også inkludert annen litteratur enn de forskningsartiklene som er brukt i metoddelen. Dette for å kunne drøfte risikofaktorene opp mot hva faglitteratur sier om forebygging, og på den måten også gi mer hold og substans til forfatterens egne refleksjoner og slutninger.

2.2. Søkestrategi

Ved søk i databaser har utgangspunktet alltid vært helsebiblioteket, som er et resultat av samarbeid mellom nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, helseforetakene og Helsedirektoratet (Bjørndal mfl. 2008). Med etablert brukerkonto gir det tilgang til mange gode informasjonskilder. Det er gjort søk med brukte resultater i databasene PsycInfo, SveMed+ og PubMed. Nøkkelord har vært “Behavioral problems” “Conduct problems” og “Risk Factors”

Tabell 1: Oversikt over søk

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Antall brukte
15.04.2012	PubMed	Risk Factors CD ODD	”10 last years”	36	1
15.04.2012	PubMed	Behavioral problems risk protective factors	”10 last years”	190	1
15.04.2012	PubMed	Risk Factors conduct disorder children	120	40	1
02.01.2012	PubMed	Conduct Problems Drugli	”10 last years”	7	1
20.11.2011	SveMed+	Atferdsvansker	”Peer Reviwed”	5	1
20.11.2011	PsycInfo	Parenting Temperament	”Peer Reviwed”	28	1

Videre er det i stor grad brukt kjedesøking for å finne relevante forskningsartikler. Referanselistene til gode, kvalitetssikrede artikler av nyere dato er da blitt brukt for å finne andre relevante artikler. Dette kalles kjedesøking. «*Kjedesøking har sin styrke i at den fører fra én god referanse til en annen, og i at man kan følge argumentenes utvikling gjennom litteratursøkingen*» (Rienecker og Jørgensen, 2006:193). Det har vært lagt vekt på å finne artikler som er blitt mye brukt som referanser av andre, i den tro at dette vil være en artikkel av god kvalitet. Et eksempel på en slik artikkel er «*Conduct problems and level of social competence in head start children: Prevalence, pervasiveness, and associated risk factors*» av Webster-Stratton og Hammond (1998). I de tilfeller man kun fikk tilgang til abstraktet av artikler, ble det sendt bestilling på artikkelen til biblioteket på HiNT, avdeling Namsos, gjennom BibSys. Biblioteket har så printet ut artikkelen. I tillegg til søk på de store, anerkjente databasene innenfor helsefeltet er det til bruk under introduksjon også søkt informasjon gjennom Folkehelseinstituttet.

Det er også blitt foretatt noen manuelle søk. Tidlig i prosessen ble det sendt mail til John Kjøbli, forsker ved atferdssentret, hvor problemstilling og bakgrunnen til denne studien ble presentert, og hvor det ble spurt etter tips til aktuelle forskningsartikler. I retur ble det sendt en artikkel skrevet av ham selv og Mari-Anne Sørli («*Personality and Social Sciences. School outcomes of a community-wide intervention model aimed at preventing problem behavior*»). I løpet av skriveprosessen ble det derimot tydelig at denne artikkelen havnet på siden av hensikten med denne fordypningsoppgaven, så den ble ekskludert.

2.3. Kvalitetsbedømming av artikler

For å bedømme artiklene ble det brukt en sjekkliste man fikk utdelt gjennom HiNT som hjelpemiddel. Alt fra årstall for publisering, hvilket land undersøkelsen ble utført, om den er kvantitativ eller kvalitativ, hva den søker å finne ut av, studiens omfang og etiske overveielser med mere, ble gransket.

Et ledd i kvalitetsbedømmingen var å vurdere om artikkelen var å betrakte som reliabel. Kort fortalt sier reliabilitet noe om hvor pålitelig resultatene er (Ringdal 2007). Denne vurderingen

er gjort ut fra blant annet artiklenes innhold. Når det gjelder artiklenes innhold, har det vært viktig at det var redegjort for hvordan deltagerne i prosjektet ble utvalgt og hvor stort bortfallet var ved studiens slutt. Frafallet bør ikke være større en 20 % (Bjørndal m.fl. 2008). At det er gjort rede for årsaker til eventuelt frafall har også vært et ledd i kvalitetssikringen. Videre er det et kvalitetsstempel at artiklene beskriver metodebegrensninger og vurderer studiens generaliserbarhet. De fleste artiklene er også fagfellevurdert, noe som er en god kvalitetssikring. I tillegg til artiklenes innhold ble også forfatterens kvalifikasjoner viet oppmerksomhet, samt om det fantes informasjon på hvordan forfatteren kunne kontaktes. Forfattere som identifiserer seg viser at de står for den jobben som er gjort (NTNU 15.01.2012). Av de ni brukte forskningsartiklene som er brukt i denne studien, inneholder åtte informasjon om hvordan man kan komme i kontakt med forfatter. Unntaket er Magee og Roys artikkel fra 2008, hvor kontaktinformasjon ikke er oppgitt.

Validiteten beskriver om man faktisk har målt det man er ute etter å måle (Ringdal 2007). Det har da blitt vurdert om designet på studien er passende for målsetningen, altså om valg av metode vil gi svar på det studien etterspør. På samme måte som denne litteraturstudien er bygd på kvantitative studier siden den søker å belyse mulige årsaksforhold, er det viktig at artiklene som skulle bli inkludert var basert på adekvate metoder. I tillegg til at det ble valgt kvantitative modeller, er det også sett nærmere på hvilke design som er brukt innen for denne sjangeren. Et godt design for å finne årsaker og risikofaktorer er bruk av kohortundersøkelser, hvor en følger en gruppe mennesker over et gitt tidsrom, for å se hvilke eksponeringer som kan ha påvirket utfallet (Bjørndal mfl 2008). Dette er brukt i de fleste av de inkluderte artikler. Et unntak er studien til Drugli mfl. fra 2010, hvor målet var å finne kjennetegn på vedvarende atferdsproblemer hos en gruppe barn etter en intervensjon med programmet «De Utrolige årene». I denne studien var det brukt en effektstudie hvor barna deltok i to ulike intervensjoner, og data ble innsamlet før og etter intervensjonen samt et år etter. Gruppene var randomiserte, og designet velegnet til denne typen målsetning.

2.4. Analyse av valgte artikler

I søkeprosessen for å finne relevante artikler ble først tittelen på artiklene lest, for å se om den kunne være av betydning. I de tilfeller hvor tittelen ga inntrykk av dette var en artikkel av interesse ble abstrakt lest for en videre vurdering. Alle interessante artikler ble printet ut i papirform, og lest igjennom flere ganger, med noteringer i marginen og understrekning av viktige poeng underveis. Engelsk-norsk ordbok har vært et nyttig hjelpemiddel under denne prosessen. Videre ble det utarbeidet en tabell hvor funn ble kategorisert og analysert. Denne utgjør vedlegg 2 «Analyse av valgte artikler». Her har forskningsartiklene som helhet blitt delt opp i kategorier og subkategorier, og deretter hovedresultat. I all hovedsak er det tre kategorier som går igjen. Disse er sårbarhet hos individet, familiefaktorer og barnets sosiale kompetanse. Resultatene vil bli beskrevet ut fra disse kategoriene, samt en fjerde kategori kalt ”andre funn”.

En del av artiklene beskrev resultater og funn utover det som ble definert som hovedfunnene ut fra den aktuelle studies hensikt. I den grad disse funnene har vært relevant for min problemstilling, er også de tilføyd vedlegg 3 «Analyse av valgte artikler». I tillegg har noen av artiklene vist til hovedfunn som ikke har vært relevante med tanke på målsetningen med denne studien, og disse igjen er blitt ekskludert.

2.5. Ethiske overveielser

Også i tekster hvor det ikke er gjort primærundersøkelser er man nødt til å ta etiske overveielser. Når man gjengir andres tekster er det viktig å yte forfatteren respekt, og gjengi materialet mest mulig korrekt. Dette innebærer at teksten er lest grundig, og at man forsikrer seg om at man har forstått innholdet og at innholdet ikke endrer mening når man omformulerer det til egne ord. Det er også viktig at man referer til kilde, både når man omformulerer og når man skriver direkte sitat. Å unngå å dokumentere kilder i publikasjoner er den hyppigst forekommende formen for plagiat, og selv om å utgi andres resultater som

sine egne er en mer alvorlig form av denne typen juks (Ringdal 2007) så bør man i aller høyeste grad etterstrebe og dokumentere de kildene man har brukt.

I denne litteraturstudien er det vektlagt å fremheve hva som er forfatterens egne refleksjoner og tanker, og hva som er hentet fra litteraturen. Dette er gjort ved grundige henvisninger løpende i teksten der det er hentet informasjon fra forskningsartikler og annen litteratur, og delvis også tydeliggjøringer der forfatteren selv har kommet med refleksjoner og tanker.

Videre er det gjort en etisk overveielse på om hvorvidt det er riktig å utelate funn fra forskningsartikler, som ikke har vært relevante for denne studien. Det kan tenkes at en da ikke får frem helheten slik det var tenkt i den aktuelle forskningsartikkelen. Til tross for dette ble det valgt å ekskludere noen funn, med hensyn til omfanget av denne studien. Et eksempel er Mathiesens forskningsartikkel fra 2002, som i tillegg til de funn som er presentert i vedlegg 2 «analyse av valgte artikler», viser til at de fleste former for atferdsproblemer danner tydelige mønstre med klare kjennetegn fra barnet er 18 måneder, og hvor hun kategoriserer disse mønstrene i fire «vanskedimensjoner». Selv om dette var veldig relevant for akkurat den artikkelen, ble det på siden av målsetningen med denne studien og funnene ble valgt ekskludert. Det er allikevel funnet sannsynlig at de funn som er brukt i denne studien «står godt alene» og at de ikke mister sin mening til tross for denne ekskluderingen. Det syntes viktig å reflektere over dette for å ikke yte artiklenes forfattere urett.

Videre er det lagt vekt på det etiske i omtalen av barna med atferdsproblemer og deres familier. Det syns viktig, og etisk korrekt, og å fremheve at barn er barn, uansett utfordrende atferd, og at foreldrene til disse barna ikke bare er «håpløse vokse som ikke skulle hatt barn». Som helsearbeidere er vi pliktige til å behandle de vi skal hjelpe med respekt, og være åpne for å få en dypere forståelse av problemer enn det som kan synes åpenlyst ved første øyeblikk.

3. RESULTAT

Resultatet av denne studien omfatter 9 artikler, der alle er av kvantitativ art. Studiene er utført i Norge, USA, Australia & New Zealand og Nederland. For å oppsummere resultatene tas det utgangspunkt i de kategorier som ble utarbeidet under analyse; Sårbarhet hos individet, familiefaktorer og sosial kompetanse.

3.1. Sårbarhet hos individet

Noen av risikofaktorene som er knyttet til at noen barn utvikler atferdsproblemer, er egenskaper (fra nå; sårbarheter) ved individet i seg selv. Studier viser blant annet til at kjønn er av betydning, og at gutter i større grad er i risikozonen for å utvikle atferdsproblemer (Buchanan mfl 2002, Van Lier og Crijnen 2005, Magee og Roy 2008, Boden mfl 2010). Magee og Roy (2008) viser også til at medfødt krevende temperament hos småbarn også er en stor risikofaktor for å utvikle senere atferdsproblemer, uavhengig av kjønn. Med krevende temperament menes det blant annet at barnet er uforutsigbart, vanskelig og å tilfredsstille og samhandle med.

Studier viser at barn med eksternaliserte atferdsproblemer har dobbelt så høy risiko for å ha vedvarende problemer i voksenlivet, i forhold til de barna som hadde internaliserende problematferd (Buchanan mfl 2002). Opposisjonell atferd og ADHD diagnose kan også være en predikasjon på at atferdsproblemene vil kunne vedvare og utvikle seg i alvorlig retning (Van Lier og Crijnen 2005). Når det kommer til intervensjon med «de utrolige årene» var et av kjennetegnene på de barna som ikke hadde respondert på programmet at de i stor grad hadde internaliserende problemer, oppmerksomhetsvansker og høy grad av aggresjon (Drugli mfl 2010)

3.2. Faktorer ved familien og miljøet

Studier viser at ulike forhold i familien kan være en risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer. Resultat tyder på at barn som vokser opp med en enslig mor har større risiko for å utvikle atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998). Disse barna har også en større risiko for at den psykiske helsen blir utfordret i voksen alder (Buchanan mfl 2002). Studie utført av Webster- Stratton og Hammond (1998) tyder også på at det å bo med en enslig forelder kan være en pekepinn på at atferdsproblemer vil være av en mer alvorlig art, mens resultat fra en norsk studie viser at familiesammensetning ikke er av betydning med hensyn til om problemene er av moderat eller alvorlig art (Drugli mfl 2007). Moderate atferdsproblemer ble i denne studien karakterisert som atferdsproblemer på bare en arena (hjemmet), i motsetning til alvorlige atferdsproblemer som ble definert som atferdsproblemer på to arenaer (skole + hjemmet). Også at det i familien er gjentatte endringer av omsorgspersoner, utgjør en risiko for atferdsproblemer hos barn (Boden 2010). Slike endringer kan være skilsmisser, nye omsorgspersoner i form av steforeldre, samboerskap, gjenforeninger og dødsfall.

Resultatene fra Mathiesens studie (2002) viser at atferdsproblemer kan identifiseres allerede hos 18 måneder gamle barn. Atferdsproblemene er sterkest knyttet til symptomer på angst og depresjon hos mor. At mors psykiske helse kan være en medvirkende faktor til at noen barn utvikler atferdsproblemer, bekreftes av Webster-Stratton og Hammond som i sin studie fra 1998 fant at barn med atferdsproblemer i større grad hadde mødre med depresjoner. Andre studier viser også at småbarn av mødre med svak foreldrefungering har betraktelig større risiko for å utvikle atferdsproblemer i skolealder, enn de med ressurssterke mødre (Magee og Roy 2008). Foreldrefungering i denne sammenheng måles ut fra mors evne til positiv og varm omsorg til sitt barn (Magee og Roy 2008). En studie viser også til at mødre til barn med atferdsproblemer i større grad enn mødre til barn uten denne typen problemer har opplevd å bli seksuelt misbrukt i barndommen (Webster-Stratton og Hammond 1998). Det var også en høyere forekomst av rusmisbruk/kriminell aktivitet hos mødre med barn med atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998).

En norsk studie som undersøkte kjennetegn og risikoer hos barn med atferdsproblemer, fant at barn med moderate atferdsproblemer i flere av tilfellene ble utsatt for «hursh»¹ oppdragelse fra far (Drugli mfl. 2007). En amerikansk studie utført av Webster-Stratton og Hammond (1998) viste derimot at når mor brukte en slik oppdragerstil, kjennetegnet ved «hursh» disiplin, kritikk og negativ affekt, var det en vanligere karakteristikk hos mødre med barn med *alvorlige* atferdsproblemer. Studier viser også at å bli eksponert for vold mellom foreldre/omsorgspersoner i oppveksten, eller og selv utsatt av vold fra disse, er en risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer (Boden mfl 2010). Videre viser en annen norsk studie at et veldokumentert program for forebygging og redusering for atferdsproblemer hos barn, De Utrolige Årene, ikke nødvendigvis synes å fungere godt nok på barn hvor mor har psykososiale vansker, og hvor det var etablert kontakt med barnevern. Kontakt med barnevern var det tydeligste kjennetegnet på «treatment-non-responders» (Drugli mfl 2010). Etablert kontakt med barnevern kan dermed sies å være en indikator på at atferdsproblemene er av alvorlig art, noe som støttes av en amerikansk studie hvor resultatene viste at barn med alvorlige atferdsproblemer oftere kom fra hjem hvor det var oppfølging fra barnevern (Webster-Stratton og Hammond 1998).

Studier gjort i USA viser motstridende resultater når det kommer til betydningen av det sosialkulturelle² miljøet som omgir barnet og familien. En studie viser ingen signifikante forhold som kan bekrefte at det sosioøkonomiske miljøet barnet vokser opp i har noen betydning for utviklingen av atferdsproblemer (Magee og Roy 2008), mens andre studier viser at det å vokse opp under dårlige sosioøkonomiske forhold utgjør en risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998, Boden mfl 2010). Det kan se ut som mors utdanningsnivå, alder og opplevd sosial støtte er direkte forbundet med mors symptomnivå når det kommer til angst og depresjon, og på den måten har en innvirkning på barns atferd (Mathiesen 2002). Norsk forskning viser at foreldrenes utdanning ikke har betydning for alvorlighetsgradene av atferdsproblemene i barnealder (Drugli mfl. 2007). En studie viser også at de sosioøkonomiske forholdene er av betydning for utviklingen av den sosiale kompetansen (Webster-Stratton og Hammond 1998).

1 «Hursh» oversettes til norsk som «streng», men forfatteren føler at dette ikke er et dekkende begrep, og velger derfor å beholde den engelske benevelsen.

² Inntekt, yrke og utdanning er vanligste målene på sosioøkonomisk status (folkehelseinstituttet 2011)

3.3. Betydningen av barnets sosiale kompetanse

Sosial kompetanse er en sentral komponent i problematferd hos barn. Barn med atferdsproblemer har ofte mindre sosial kompetanse (Buchanan mfl. 2002, Drugli mfl. 2007), og lav sosial kompetanse betegnes derfor som en risikofaktor.

En del av den sosiale kompetansen er evnen til å regulere sine følelser på en adekvat måte. Av de barna som ikke hadde respondert på intervensjonen med DUÅ var et tydelig kjennetegn at de hadde problemer med å regulere sin aggresjon (Drugli mfl 2010). Dette bekreftes av Van Lier og Crijnen som i sin studie fra 2005 fant at de barna som tidlig viste problematisk atferd og deretter hadde økning i problematferden, også hadde dårlige evner til å regulere sinne. De viste allerede i første klasse stor grad av aggressiv atferd i form av mobbing, fysiske angrep på andre og de havnet i mange slåsskamper. Som med atferdsproblemer generelt, tyder funn fra Webster-Stratton og Hammonds (1998) undersøkelse på at lav sosial kompetanse har sammenheng med mors psykiske helse i form av at barn av psykisk syke mødre hadde lavere sosial kompetanse enn øvrige barn. Lav sosial kompetanse og atferdsproblemer er allikevel ikke samme sak; god sosial kompetanse gir ingen garanti for problemfri atferd, men lav sosial kompetanse er en betydelig risikofaktor for atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998); «*While social competence does not guarantee normal conduct, the odds are high that a child with low social competence will have concurrent conduct problems*» (Webster-Stratton og Hammond 1998:120). Det kan derfor se ut som mangelfull sosial kompetanse kan være en forløper til atferdsproblemer.

3.4. Andre funn

Som Mathisen (2002) viser også Magee og Roy (2008) til at atferdsproblemer kunne identifiseres allerede hos veldig unge barn. Mens Mathisen, som tidligere nevnt, fant at angst og depresjon hos mor var den sterkeste indikatoren på kommende atferdsproblemer, fant Magee og Roy at kjønn, temperament og foreldrefungering var sentrale risikofaktorer: «(...) *significant predictors of later behavior problems were identified in very young children. Gender, temperament, and parenting ability in early childhood were significant predictors of behavior problems in later school age*» (Magee og Roy 2008:41). Et viktig funn ved denne analysen, var at en kombinasjon av disse risikofaktorene økte sjansen for senere atferdsproblemer betraktelig. Et ungt barn med alle tre indikatorene eller risikofaktorene; gutt, vanskelig temperament og dårlig foreldrefungering, hadde åtte ganger større sjanse for å utvikle atferdsproblemer. Peterson og Sanson (1999) viser også til at et barn med vanskelig temperament er særskilt sårbart for å utvikle atferdsproblemer om det blir utsatt for straffende oppdragelse.

Videre viser også funn fra utvalgte studier at visse egenskaper og evner hos barnet syns å styrke deres motstand mot å utvikle psykiske lidelser som voksen. Dette kan være å ha gode kreative evner, gode skoleevner og å inneha gode mestringsstrategier (Buchanan mfl 2002). Videre er forskningen tydelig på at å ha foreldre som involverer seg i barnets liv virker å være en beskyttende faktor mot å utvikle atferdsproblemer. Involvering i barnets liv kan være at foreldrene deltar i fritidsaktiviteter med barnet, leser for det og engasjerer seg i dets skolegang (Buchanan mfl 2002). Forskning viser også at god foreldrekompetanse, omsorg og positiv holdning til barnet kan fungere som en beskyttende faktor mot å utvikle atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998). Å ha et godt forhold til andre voksne utenom familien, er også en beskyttende faktor med tanke på psykiske lidelser (Buchanan mfl 2002)

Studier tyder også på at varme (Paterson og Sanson 1999), positiv affekt og fysisk nærhet fra foreldre gir bedre grunnlag for god sosial kompetanse hos barnet (Buchanan mfl 2002, Webster-Stratton og Hammond 1998).

4. DISKUSJON

Forskningen viser til at det er flere faktorer som har betydning for både utvikling og alvorlighetsgrad av atferdsproblemer. Spesielt ser vi at noen barn er født med en sårbarhet, og at denne sårbarheten kan utfordres gjennom stressfaktorer i familien og omgivelsene forøvrig. Videre forteller forskningsresultatene oss at mangelfull sosial kompetanse er et kjennetegn ved barn med atferdsproblemer, og at mangelfull sosial kompetanse igjen har en sammenheng med oppvekstvilkårene i hjemmet. Studier viser også til at jo flere risikofaktorer som er tilstede under oppveksten, jo større sjanse er det for å utvikle atferdsproblemer. Hensikten med denne teksten er å belyse risikofaktorer som er medvirkende til at noen barn utvikler atferdsproblemer, og drøfte dette opp mot forebygging.

Studier viser at noen risikofaktorer for å utvikle atferdsproblemer kan ligge i en sårbarhet hos individet. Hos barn kan sårbarheten blant annet være det medfødte temperamentet, sykdommer eller skader, mens hos ungdom vil denne sårbarheten være de medfødte faktorer «(...) samt hva barndommen har ført til av utvikling av mestringsmekanismer og personlighetstrekk» (Skårderud mfl 2010:223). Studier viser at barn som er født med et vanskelig temperament er i større risiko for å utvikle atferdsproblemer (Magee og Roy 2008, Mathiesen 2002), og det samme gjelder barn med Attention Deficit Hyperactivity Disorder, heretter kalt ADHD (van Lier og Crijnen 2005). Videre vises det til at gutter i større grad enn jenter utvikler atferdsproblemer (Buchanan mfl 2002, van Lier og Crijnen 2005, Magee og Roy 2008, Boden mfl 2010). Uten å kunne knytte det til annet enn egne refleksjoner, så kan det faktum at det er flere gutter enn jenter som får ADHD diagnosen (Grøholt mfl 2008) gjøre at begge disse to havner på listen over risikofaktorer. Spørsmålet vil være om det er mulig å forebygge disse risikofaktorene? Det faktum at det blir født gutter kan det naturligvis, og heldigvis, ikke gjøres noe med, ei heller at barn blir født med et krevende temperament. Forebygging rettet mot barn med ADHD er praktisk gjennomførbart, men det er også en diskusjon preget av etiske hensyn. Å rette denne typen fokus mot en særskilt gruppe, kan medføre stigmatisering og videre fremmedgjøring. I tillegg til dette kan den problematiske atferden vise seg før barnet er diagnostisert. I følge Mathiesen (2002) er det mulig å identifisere problematferd hos allerede 18 måneder gamle barn, mens en ADHD diagnose sjeldent blir satt før barnet er kommet i skolealder (Folkehelseinstituttet 2009). Om man tar

utgangspunkt i at tidlig forebygging er det som er mest fruktbart for å unngå atferdsproblemer, kan det være riktig – og viktig – å vie barn med en tydelig uadekvat atferd ekstra oppmerksomhet og ressurser, gjerne før en ADHD diagnose blir stilt.

Til tross for at disse medfødte sårbarhetene gir en økt risiko for å utvikle atferdsproblemer, er det tvilsomt at disse faktorene alene kan representere en årsaksforklaring på et barns atferdsproblemer. De gir heller ingen gode indikasjoner på hvor og hvordan forebyggende tiltak skal fokuseres. Derimot kan barns sårbarhet bli utfordret av faktorer i miljøet, også kalt stressfaktorer (Skårderud mfl 2010). Disse stressfaktorene kan i større grad være fokus for forebyggende tiltak. Blant annet er de sosioøkonomiske faktorene som barnet vokser opp i blitt viet oppmerksomhet, dog med motstridende resultater. Mens Magee og Roy (2008) sin studie ikke kunne vise til noen signifikante forhold som kunne bekrefte at sosioøkonomiske forhold var av betydning for hvorvidt barn utvikler atferdsproblemer, tyder funn fra Webster-Stratton og Hammond (1998) og Boden mfl (2010) at det er en sammenheng. Disse ulikhetene i resultatene kan være grunnet utvalget av informanter som studiene er bygd på. Mens Magee og Roy brukte informanter fra et gjennomsnittlig middelklassesamfunn, var Webster-Stratton og Hammonds utvalg hentet fra familier med dårlige sosioøkonomiske kår. Dette kan i stor grad ha hatt innvirkning på resultatet. På en annen side kan man støtte seg til Boden mfl (2010) som også fant at dårlige sosioøkonomiske kår utgjorde en risiko. Inn under sosioøkonomiske forhold spiller utdanning en rolle. Norsk forskning viser at mors utdanningsnivå har en indirekte virkning på barns atferdsproblemer i form av at det kan være en sammenheng mellom utdanningsnivået og mors psykiske helse (Mathiasen 2002), men at *alvorlighetsgraden* av atferdsproblemer hos barnet ikke har sammenheng med foreldrenes utdanningsnivå (Drugli mfl 2010). Hvordan en kan tolke resultatene er uvisst men man kan tenke at disse faktorene henger sammen og dermed kan påvirke foreldrefungering i form av at de utgjør en belastning på mor eller foreldrene som enhet. Lav utdanning, dårlig økonomi og stigmatiserende sosioøkonomiske kår kan ha en sammenheng og dermed virke belastende på foreldrene, enten de er enslige eller samlet. Dette kan dermed indirekte påvirke barns risiko for å utvikle atferdsproblemer, uten at dette gir noen tydelige retningslinjer på hvordan en kan tenke forebygging. På samme måte som vi ikke kan forebygge kjønn eller medfødte sårbarheter, kan vi heller ikke forebygge at mennesker med lav utdanning eller fra dårlige sosioøkonomiske kår skal få barn. Det tør hevdes at kvaliteten på foreldreskapet kan være fullgod til tross for disse risikofaktorene, og at å påstå noe annet ut fra de resultat som ligger

til grunn for denne studien, ville vært direkte uetisk og uriktig. Om en derimot holder fast på tanken om at det kan påvirke foreldrenes psykiske helse og den generelle foreldrefungeringen, leder det oss over på neste risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer: forholdene innad i familien.

Familiestrukturer preget av ustabilitet synes å utgjøre en risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer (Boden mfl 2010). Akkurat hvorfor denne ustabiliteten, kjennetegnet ved for eksempel skilsmisser, gjenforeninger, dødsfall, nye steforeldre, samboerskap, fosterhjem og så videre, synes å utgjøre en risiko er ikke belyst i artikkelen. Det man kan anta er at barn er særskilt sårbare for tap og utskiftninger av omsorgspersoner. Det kan også være at hjem preget av hyppige samlivsbrudd og utskiftninger av partnere i større grad er hjem hvor de voksnes behov stilles foran de behov som barna har. Forskningen viser også at å vokse opp sammen med en enslig mor kan være en risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998, Drugli mfl. 2010). Hvorvidt dette har betydning når det kommer til *alvorlighetsgraden* av atferdsproblemene er det ikke entydighet om. Ulikheten kan ligge i de kulturelle forskjellene mellom USA, hvor Webster-Stratton og Hammonds studie ble utført og Norge, hvor Drugli mfl. gjennomførte sin studie. Det kan være at Norge har et velferdssystem som gjør det enklere å være enslig mor her enn i USA og at dette ligger til grunn for de motstridene resultatene, uten at forfatteren av denne studien kan knytte det til noe teori. Uansett tvetydighet med tanke på betydningen av alvorlighetsgrad, er det resultater som tyder på at det å bo med en enslig mor eller i hjem med gjentatte utskiftninger av omsorgspersoner, kan representere en risiko.

Studier viser også til at en mors historie med seksuelt misbruk i barndommen og mors rusmisbruk/kriminalitet utgjør en risikofaktor for at barnet kan utvikle atferdsproblemer (Webster-Stratton 1998). Det tør hevdes at alt dette kan ha en påvirkning på mors psykiske helse, og man vet etterhvert at dette utgjør en risiko for barnet. Et resultat som synes gjennomgående er at barn med atferdsproblemer har en mor med en psykisk lidelse hvor depresjon især har utmerket seg (Webster-Stratton og Hammond 1998, Mathiesen 2002). En deprimert eller på annen måte psykisk syk mor, kan i noen tilfeller ikke ha overskudd til å gi barnet det som det trenger av positive affekter, omsorg og mental tilstedeværelse. Til tross for denne kunnskapen, er det også etisk problematisk å hindre at kvinner med denne typen

problemer får barn, og slik bør det være. Det er ikke bestemt at syke mødre får syke barn. Det representerer en risiko, men er ikke en fasit. Sett i et forebyggingsperspektiv kan det allikevel være viktig at helsepersonell er observante på mors psykiske helse både under svangerskap og tiden etter fødsel for å være problemet i forkant. I dag tilbyr utvalgte norske kommuner kartlegging av mødres opplevelse av sin psykiske helse gjennom svangerskapskontroller og deretter regelmessig etter at barnet er født. Dette er kvinnens rett og velge om hun ønsker å la seg følge opp, men initiativ er godt og i det minste vil det gi helsepersonell en gyllen anledning til å starte en dialog om temaet. På samme tid bør en også ta høyde for at depresjoner kan forekomme under andre stadier i livet, og også da ha innvirkning på barnets velferd.

Forskningen gir i alle fall grunnlag for å tro at depresjon (Webster-Stratton og Hammond 1998, Mathisen 2002) og angst (Mathisen 2002) hos mor utgjør en risiko for at barn utvikler atferdsproblemer ved at det gir en dårligere kvalitet på relasjonen mellom mor og barn. Dette kan sies å utgjøre en risiko for atferdsproblemer siden disse relasjonene er viktig for blant annet utviklingen av sosial kompetanse (Spence 2003).

Forskningsresultater viser i stor grad at det er en sammenheng mellom barns sosiale kompetanse og atferdsproblemer, og at lav sosial kompetanse utgjør en risiko for atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998, Buchanan mfl 2002, Drugli mfl 2007). En viktig sosial kompetanse er evnen til å vise følelser på en adekvat måte, deriblant at man klarer uttrykke sitt sinne eller negative emosjoner uten å være fysisk mot andre, banne eller rase. Det en ofte ser hos barn med eksternaliserte atferdsproblemer, er at de mangler denne evnen til å regulere aggresjon (van Lier og Crijnen 2005, Drugli mfl 2010). Dette kan dermed også sies å være et tegn på mangelfull sosial kompetanse. Til tross for at lav sosial kompetanse og atferdsproblemer ofte går hånd i hånd, er det ikke ulike sider av samme mynt. Forskningsresultater tyder på at lav sosial kompetanse er en forløper til atferdsproblemer, og dermed kan betegnes som en risikofaktor (Webster-Stratton og Hammond 1998). Utviklingen av sosial kompetanse kan faktisk sies å være en av barndommens viktigste oppgaver (Holmen Borge 2003), og er noe som læres gjennom affektregulering der omsorgspersoner rommer barnet og speiler deres følelser med varme og trygghet (Skårderud 2010). Når foreldrefungeringen er svak, og oppdragelsen preget av «hursh», kritisk og negativ affekt påvirker dette barnets sosiale kompetanse, og dermed utgjør det en risikofaktor for å utvikle atferdsproblemer (Webster-Stratton og Hammond 1998). Det samme gjelder om barnet er blitt

utsatt for vold *fra* sine omsorgspersoner eller blitt eksponert for vold *mellom* sine omsorgspersoner (Boden mfl 2010). Forskningen sier ingenting om hvorvidt barn er i risiko for å få atferdsproblemer som følge av modellæring når de eksponeres for vold, eller om det er på grunn av de følelsene som vekkes i barnet når det utsettes for en slik tilnærming av sine omsorgspersoner. Det er derimot forskning som tyder på at et barn med vanskelig temperament som blir utsatt for straffende oppdragelse fra sine omsorgspersoner, er i særskilt risiko for å utvikle atferdsproblemer (Paterson og Sanson 1999). Dette begrunnes med at deres atferd gir flere tilfeller hvor det er duket for konflikter mellom omsorgspersoner og barnet, og «(...) *Additionally, inflexible children may be more likely to react to punitive parenting with acting out responses, rather than withdrawing, thus feeding further into coercive cycles*” (Paterson og Sanson 1999:305). Dette funnet kan bekreftes av Magee og Roy (2008) som viser til at det er åtte ganger større sjanse for at barn utviklet atferdsproblemer der det var flere kjente risikofaktorer tilstede, i form av guttekjønn, vanskelig temperament og dårlig foreldrefungering.

Ut fra de risikofaktorer som er skissert ovenfor kan en tenke en stor del av risikoen for atferdsproblemer ligger i miljøet rundt barnet og deres måte å møte det på, særskilt i de tilfeller der barnet har en medfødt sårbarhet. Dette kan sees i sammenheng med et perspektiv på atferdsproblemer som et resultat av ”disturbed ecosystem”; altså en disharmoni mellom individ og omgivelser, og hvor det er et misforhold mellom det barnet er i stand til å mestre, og de krav som stilles fra omgivelsene (Nordahl mfl 2005). Atferdsproblemene er ikke alltid knyttet til individets temperament eller nevropsykologiske tilstander, men ” (...) *kan like gjerne være en reaksjon på ugunstige eller skadelige oppvekst- og læringsbetingelser. Problematferden forstås slik som et produkt av en toveispåvirkning mellom barnet og omgivelsene*” (Nordahl mfl 2005:33). Satt i sammenheng med forebygging av atferdsproblemer vil man med bakgrunn i denne forståelsen rette fokuset mot de ulike systemene som barnet er en del av, i dette tilfellet hjemmet og forandre hvordan de håndterer barnets problematferd. Man tenker da at barnet i neste omgang vil tilpasse sin atferd denne nye måten å bli møtt på (Nordahl mfl 2005). Å belyse for omsorgspersonene hvor viktige de er i forhold til barns utvikling av blant annet affektregulering og sosial kompetanse kan også, forfatterens egne refleksjoner, vil være med å bevisstgjøre omsorgspersoner deres betydning med tanke på barnas fremtid. Det store flertall foreldre ønsker å gjøre det beste for sine barn, men nødvendig innsikt og ressurser er ikke alltid til stede.

Til tross for alle disse risikofaktorene er det ikke gitt at barn som vokser opp med mange risikofaktorer i miljøet nødvendigvis utvikler seg i ugunstig retning. Et begrep som blir mye brukt i nåtiden er «resilience» eller motstandskraft. Det er de personlige egenskaper som fører til at noen håndterer store følelsesmessige påkjenninger bedre enn andre (Skårderud mfl 2010). Forskningen viser at god selvtillit, gode mestringsegenskaper, skoleengasjement og involvering i fritidsaktiviteter gir barnet økt motstandskraft (Buchanan mfl 2002). Sett fra et mestringsperspektiv kan det dermed også være nyttig å jobbe med barnet, og å fremme og utvikle det han eller hun kan og har av ressurser for å forebygge atferdsproblemer, men da med et forbehold: ”*Dette må ikke skje på bekostning av fokuset på barnets omgivelser, men som en understrekning av at det også er viktig å jobbe individuelt med den som allerede viser problematferd*” (Nordahl mfl 2005:236). Fokuset på barnets omgivelser kan også være rettet mot det som forskningen henviser til som helsefremmende eller beskyttende faktorer i omgivelsene. Dette kan være å ha et godt forhold til jevnaldrende, andre voksne utenom familien (Buchanan mfl 2002) og til foreldrene (Buchanan mfl 2002, Webster-Stratton og Hammond 1998). Det vises videre til at god foreldrefungering i form av involvering, omsorg og en positiv holdning til barnet kan fungere som en beskyttende faktor (Buchanan mfl 2002). Forfatteren vil som en følge av disse funnene påpeke at det kan være en sammenheng mellom tidspunktene der barnet blir utsatt for risikofaktorer i form av stress, og utviklingen av atferdsproblemer. Man kan anta at små barn enda ikke har vært i stand til å bygge seg opp mestringsstrategier, og kan dermed være mer sårbare for stressfaktorer. Man kan også reflektere over om det er spesielt risikofyllt i de tilfeller der stressfaktorene er innad i hjemmet og omsorgsmiljøet, siden de beskyttende faktorer, ifølge forskningen, i stor grad befinner seg her. I de tilfeller der det er indikasjoner på at et lite barn befinner seg i et omsorgsmiljø med flere stressfaktorer kan forebygging med fokus på å styrke foreldrekompetansen og redusere foreldrenes egne belastninger, være medvirkende til at foreldrene vil være i stand til å snu en negativ skjevutvikling.

Dessverre er det en utopi å tro at man kan være i stand til og fullstendig forebygge denne typen problemer. Vi har ingen muligheter til å forebygge at barn blir født med et utfordrende temperament, eller forhindre at mennesker med dårlig foreldrekompetanse, enslige eller psykisk syke får barn. Det ligger i problemets natur en slik kompleksitet at man må være realistiske nok til å innse at det alltid vil være noen barn som utvikler atferdsproblemer.

«*While the eradication of these disorders are unlikely, understanding the risk factors and predisposing influences is the first step in facilitating recognition of problem behavior allowing for appropriate interventions early in childhood*» (Holmes mfl 2001: 190). Det man derimot kan gjøre er å redusere omfanget og alvorlighetsgraden. I noen tilfeller kan det la seg gjøre før problemene oppstår, i andre tilfeller kan det være snakk om forebyggende tiltak rettet mot en gruppe med en indentifisert risiko for å utvikle atferdsproblemer. Det er da kunnskapen om risikofaktorer er viktig, og kan bidra til at man kan igangsette tiltak på et tidlig tidspunkt. «*Interceding early in life, before definite patterns of deviant behavior are developed, may be enough to avoid the progression to permanent antisocial psychopathology*» (Holmes mfl 2001:190). Viktigheten ved at fagpersoner i miljøet rundt barnet tør reagere, og at det inviteres til et tverrfaglig samarbeid der en ser det er behov for en bredere kompetanse bør understrekes. Forskningen viser at jo flere risikofaktorer som er til stede, jo større er risikoen for atferdsproblemer (Magee og Roy 2008). Hovedansvaret for forebyggende helsearbeid ligger i det lokale nivået. Det vil si den kommunale helse- og sosialtjenesten, og de mange institusjoner som der har en forebyggende funksjon (Skårderud 2010). Dermed kan det være riktig med tverrfaglig samarbeid mellom barnehager, skoler, helsestasjoner, barnevern, PPT og familievernkontor. Egne erfaringer og refleksjoner fra praksisfeltet, tyder på at det er lite hensiktsmessig å jobbe med barnets atferd på skolen om barnet er en symptombærer på noe som er dysfunksjonelt innad i familien, eller omvendt.

Der forebyggingsperspektivet ikke er tilstrekkelig kan det være behov for mer omfattende tiltak. Forskningsresultat viser blant annet til at barn med atferdsproblemer som kommer fra familier som er under oppfølging av barnevern ofte har problemer av en så alvorlig art (Drugli 2010, Webster-Stratton 1998), at ikke engang en godt dokumentert modell for forebygging og behandling som «De Utrolige Årene» trenger å være tilstrekkelig (Drugli 2010). Det kan tenkes oppfølging fra barnevern indikerer såpass mange stressfaktorer som utfordrer barnets sårbarhet, at det kan være fornuftig å ta steget fra sekundærforebygging og over til behandling/terapi, og henvise til spesialisthelsetjenesten som i dette tilfelle kan være barne- og ungdomspsykiatriske klinikker. Barn trenger noen som bryr seg, til tross for at det kanskje kan oppleves som trassig, aggressivt og «utidig». Med tanke på hva forskningen forteller oss om at barn med eksternaliserende atferdsproblemer er i større risiko for å ha vedvarende problemer i voksenlivet (Buchanan mfl 2002), er det viktig med helhetlig og god hjelp. Disse barna har de samme behov som alle andre, og man må huske at de ofte mangler

indre, alternative strategier på hvordan de kan omgås andre. Dette kan føre til utfordringer hos fagpersoner som skal samhandle med disse barna, og setter krav til deres faglige og personlige kvaliteter. Man må ha det teoretiske fundamentet som gir kunnskap om blant annet barns utvikling, men man trenger også verktøy og modeller for å skape endring og personlige egenskaper som gjør at man kan håndtere verktøyene på en god måte. Som profesjonelle hjelpere er det viktig å være tydelige, omsorgsfulle, tålmodige og rettferdige støttepersoner som kan representere en trygghet og gi barnet, og foreldrene, en fundamental opplevelse av egenverd, mestring og fremtidshåp.

4.1. Metodiske begrensninger og veien videre

Det er begrensninger i denne studien. Mye grunnet uerfarenhet i søking av forskningsartikler og et til dels vagt utgangspunkt som bidro til litteratur som ble vanskelig å analysere på en ryddig og konstruktiv måte. Det er søkt i helsefaglige databaser, og lagt vekt på å få tak i artikler av god kvalitet, men mye godt er kjedesøking brukt for å finne artikler. Dette gjør at søketabellen i denne studien er tynn. Det er sannsynlig at det finnes viktige og gode forskningsartikler som ikke er inkludert i denne teksten. Til tross for at målet med oppgaven underveis i prosessen ble innskrenket betraktelig, er det enda et såpass stort område at det er vanskelig å få gitt en fylldig og grundig nok innføring i området. I tillegg til de områder som det er fokusert på i denne teksten er det også andre faktorer som synes å utgjøre en risiko for å utvikle atferdsproblemer, deriblant negativ innflytelse fra jevnaldningsgruppen, kriminelle subkulturer i nærmiljøet, konflikt-preget og ikke-støttende klassemiljø med mye mer (Nordahl mfl 2005).

Forskningsresultatene som denne tekster bygger på, belyser også funn utover det som kan sies å være rene risikofaktorer. En del av resultatene som er blitt analysert og drøftet er faktorer som fungerer som en pekepinn på alvorlighetsgraden av problemene. Å vite noe om forløp og hvilke risikofaktorer som synes å representere en større alvorlighetsgrad trenger ikke nødvendigvis å være unyttig kunnskap i et forebyggingsperspektiv; det kan derimot gi en større forståelse av atferdsproblemets kompleksitet, og hvor det vil være hensiktsmessig å

rette fokuset i det forebyggende arbeidet. Det kan derimot sies å være et svakt punkt at artiklene brukt i denne teksten i stor grad omhandler barn som allerede er diagnostisert innenfor atferdsforstyrrelsspektret, noe som gjør at det kan være vanskelig å generalisere funnene til å omhandle barn med mindre omfattende grad av atferdsproblemer (Drugli mfl. 2010). På en annen side er det også inkludert studier som ikke bruker allerede diagnostiserte barn som informanter, blant annet Magee og Roy's studie fra 2008 hvor informantene var plukket fra et tilfeldig utvalg fra middelklassen. Med tanke på at forebygging og behandling av atferdsproblemer kan ha fokus på de samme områder, antas det at denne variasjonen i informantutvalget ikke er av stor betydning for de slutninger som er dratt i denne studien.

Videre er flere av de inkluderte studiene utført i Norge. Dette kan sies å være en styrke, da kulturelle forskjeller kan ha betydning. Velferdssystemet kan være signifikant forskjellig mellom ulike land, også i de land som er representert i denne studien til tross for at alle er vestlige. Å være fra dårlige kår i USA kan ha en annen dimensjon enn å være fra fattige kår i Norge, og det samme gjelder det å være enslig mor eller lavt utdannet. Dette må tas med i betraktningen når resultatene av denne studien skal tolkes.

Til tross for metodiske begrensninger tør det argumenteres for at denne studien er av faglig relevans. Dette i form av at den belyser et aktuelt og viktig tema som mange innenfor denne delen av helsesektoren vil støte bort i på ett eller annet tidspunkt. Jobber du i skolen eller barnehagen møter du disse barna. Innenfor BUP systemet vil man mest sannsynlig få god innsikt i problematikken, og på helsestasjoner, PPT, kommunale psykiatritjenester og barnevern også. Også i voksenpsykiatrien, eller rusomsorgen, er det relevant; voksne med psykisk sykdom eller rusproblemer kan også ha barn, og disse må bli sett også der det er mamma eller pappa som primært er den syke. Å ha empirisk forankret kunnskap om risikofaktorene hos barnet og omgivelsene, kan gjøre det enklere å se problemene i et forebyggingsperspektiv.

Det en kan undre seg over er om kunnskap om risikofaktorer er nok for å forebygge atferdsproblemer? Vi kan fastslå at det er sentrale risikofaktorer som ikke lar seg forebygge og at det alltid er barn som vil leve med disse utfordringene, men det er ingen grunn til å resignere. Hva er det da vi kan tilby disse barna? Det hevdes at effektive tiltak for

forebygging kan først bli utarbeidet når vi vet mer om hvilke faktorer som beskytter barn fra å utvikle problemer. Det er snakk om såkalte beskyttende eller helsefremmende faktorer (Skårderud 2010). Fokus på disse faktorene i tidlige barneår kan være av stor betydning for å forhindre og redusere aggresjon og antisosial atferd, og kan hindre skjevutvikling der en ser det er en fare for det (Helmen Borge 2003). Per i dag er det mye mindre kunnskap om beskyttende faktorer i forhold til risikofaktorer (Buchanan mfl 2002), og videre forskning rettet mot dette området kan dermed sies å være av stor betydning for fremtidens forebyggende psykisk helsearbeid rettet mot denne gruppen utsatte barn.

Litteratur

Bjørndal, A., Flottorp, S. & Klovning, A. (2008, 2 utg.) Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag. Oslo: Gyldendal Akademisk

Boden, J.M, Fergusson, D.M og Horwood, J.L (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Oppositional/Defiant Disorder: Evidence from a New Zealand Birth Cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Volum: 49. Nr: 11. 1125-1133.

Buchanan, A., Flouri, E. & Brinke, T. JA (2002). Emotional and Behavioural Problems in Childhood and Distress in Adult Life: Risk and Protective Factors. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Volum: 36. 521-527.

Drugli, M-B., Larsson, B., Clifford, G. & Fossum, S (2007). Pervasive and Non-pervasive Conduct Problems in a Clinical Sample Aged 4-8 years: Child, family and day-care/school factors. *Scandinavian Journal of Educational Research*. Volum: 51. Nr: 5. 547-559.

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. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Volum 19. 559-565

Folkehelseinstituttet «*Psykiske lidelser i Norge. Et folkehelseperspektiv*» Rapport 2009:8

Folkehelseinstituttet.no (2011, 16. April). Definisjoner. Sosiale ulikheter i helse [Online], tilgjengelig:http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3261:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:53403::1:5674:1:::0:0 [2012 15.mai]

Grøholt, B., Sommerchild, H. og Garløv, I. (2008, 4. utg.): *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helmen, Borge Anne Inger (2003): «*Resiliens. Risiko og sunn utvikling*». Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Holmes, S.E, Slaughter, J.R og Kashani, J (2001): Risk Factors in Childhood That Lead to the Development of Conduct Disorder and Antisocial Personality Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*. Volum:31. Nr.3. 183-193.

Magee, T. og Roy, S.C (2008). Predicting School-Age Behavior Problems: The Role of Early Childhood Risk Factors. *Pediatric Nursing*. Volum: 34. Nr:1. 37-44

Mathiesen, Kristin S. (2002) Atferdsvansker og oppvekstkår – En longitudinell undersøkelse av norske barnefamilier. *Norsk Epidemiologi*. Volum:12. Nr: 3. 199-206

NTNU. Viko. Veien til kunnskapsbasert praksis. Tilgjengelig fra: www.ntnu.no/viko (2012 03. Mars)

Olsson, Martin (2009). DSM diagnosis of conduct disorder (CD) – A Review. *Nord J Psychiatry*. Volum: 63. Nr: 2. 102-112.

Olsson, M., Hansson, K. & Cederblad, M. (2006). A long-term follow-up of conduct disorder adolescents into adulthood. *Nord J Psychiatry*. Volum:60. Nr:6. 469-479.

Paterson, G. og Sanson, A. (1999). The Association of Behavioral Adjustment to Temperament, Parenting and Family Characteristics among 5 –Year-Old-Children. *Social Development*. Volum:3. Nr.3. 293- 309

Powell, N., Lochmann, J.E. & Boxmeyer, C.L. (2007). The prevention of conduct problems. *International Review of Psychiatry*. Volum: 19. Nr: 6. 597-605.

Regjeringen "Forebyggende innsatser for barn og unge" Nr 16/2007

Rienecker, L. & Jørgensen, Stray P. (2006). Den gode oppgaven - håndbok i oppgaveskrivning på universitet og høyskole. Bergen: Fagbokforlaget.

Ringdal, K. (2007, 2 utg.) Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget.

Sosial- og helsedirektoratet. Opptrappingsplanen for psykisk helse (Finn bedre referanse!)

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010). «*Psykiatriboken. Sinn – kropp – samfunn.*» Oslo: Gyldendal Akademiske

St.prp. nr 63 (1997-98). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998-2008* (2006).

VanLier, P.A.C og Crijnen, A.A.M (2005). Trajectories of Peer-Nominated Aggression: Risk Status, Predictors and Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Volum:33. Nr.1. 99-112.

Verdens helseorganisasjon (2011, 10 revisjon): *ICD-10. Den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Utgitt av Helsedirektoratet. Bergen: Fagbokforlaget.

Webster-Stratton, C. og Hammond, M. (1998). Conduct problems and Level of Social Competence in Head Start Children: Prevalence, Pervasiveness, and Associated Risk Factors. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Volum: 1. Nr: 2. 101 - 124

Vedlegg 1. Inkluderte artikler

Forfatter, årstall, land	Mål med studien	Design/intervensjon	Deltagere/bortfall	Analysemetode	Resultat	Studiedesign-kvalitet
Boden, Fergusson og Horwood (2010) USA	Å undersøke hvilke faktorer ved det sosiale miljøet, familien og individet som fungerer som en forløper til atferdsforstyrrelser, og hvorvidt det disse faktorene er like for de ulike typene atferdsforstyrrelser, CD og ODD	Kvantitativ	N= 926	Beskrivende statistikk	Resultatet tydet på betydelige likheter i forløp for de to ulike typene atferdsforstyrrelser, OD og CDD; Sosioøkonomiske utfordringer, endringer i familiestrukturen, foreldres tilpasningsproblemer, misbruk i barndommen og eksponering for vold mellom foreldre, tobakksbruk av mor under graviditet, kjønn og negativ påvirkning av likesinnede.	God

Forfatter, årstall, land	Mål med studien	Design/intervensjon	Deltagere/bortfall	Analysemetode	Resultat	Studiedesign-kvalitet
Buchanan, Flouri, Ten og Brinke (2002) Australia & New Zealand	Å vurdere hvordan beskyttende faktorer og risikofaktorer påvirker sammenhengen av psykiske problemer i barndom (7 år) til voksenlivet (33 år).	Kvantitativ studie.	N = 6441	Beskrivende statistikk	Beskyttende faktorer i barndommen var en sterk indikator på bedre «outcome» i voksen alder. Beskyttende faktorer i 7 årsalderen syns blant annet å være sterk foreldreinvolvering	God
Drugli, Larsson, Clifford og Fossum (2007) Norge	Å undersøke kjennetegn hos barn med alvorlige atferdsproblemer (hjemme + skole), sammenlignet med barn med moderat atferdsproblemer (kun hjemme).	Kvantitativ studie.	N = 127 (/7) 4-8 år	Beskrivende statistikk	Barna med alvorlige atferdsproblemer hadde mer oppmerksomhetsvansker og internaliserende problemer, samt større problemer i relasjoner med lærer og medelever enn de med moderate atferdsproblemer. De hadde også lavere sosial kompetanse.	God

Forfatter, årstall, land	Mål med studien	Design/intervensjon	Deltagere/bortfall	Analysemetode	Resultat	Studiedesign-kvalitet
Drugli, Fossum, Larsson og Mørch (2010) Norge	Å vurdere om problematferd var vedvarende ett år etter intervensjon med DUÅ, og hvilke kjennetegn en kunne finne ved de barna som ikke responderte på intervensjonen	Kvantitativ studie.	N = 127 (/2) 4-8 år	Beskrivende statistikk	Mens alle barna hadde en diagnose innenfor atferdsforstyrrelses-spektret før intervensjonen, hadde bare 34 % av barna en diagnose 1 år i etterkant. Kjennetegn ved mange av disse var kontakt med barnevernet, mor med psykososiale problemer, stor grad av aggresjon og internaliserende problemer og oppmerksomhetsproblemer.	God

Forfatter, årstall, land	Mål med studien	Design/intervensjon	Deltagere/bortfall	Analysemetode	Resultat	Studiedesign-kvalitet
Lier, van og Crijnen (2005) Nederland	Å finne ulike risikoer, forløp og utfall av atferdsproblemer hos barn .	Kvantitativ studie.	N=722 (/46) Gjennomsnittsalder 6,9 år.	Beskrivende statistikk	Tre ulike forløp ble identifisert; en tidlig debut bane (mye aggresjon ved oppstart i grunnskolen og økende grad utover i studien), en moderat vedvarende bane (noe aggresjon ved oppstart og videre) og en tredje bane med stabil lav grad av aggresjon.	God
Magee og Callista Roy (2008) USA	Å undersøke hvilken innflytelse risikofaktorer i tidlig barndom har på atferden til barn i skolealder.	Kvantitativ studie	N = 521 1-4 år til 7-9 år	Beskrivende statistikk	Kjønn, temperament og foreldrenes omsorgsevner i tidlige barneår, er av vesentlig betydning når det kommer til å utvikle atferdsproblemer, og risikoen øker med antall risikofaktorer som er tilstede.	God

Forfatter, årstall, land	Mål med studien	Design/intervensjon	Deltagere/bortfall	Analysemetode	Resultat	Studiedesign-kvalitet
Mathiesen (2002) Norge	Å undersøke hvordan tilpasningsvansker hos et barn arter seg i andre og tredje leveår, og hvilke forhold som særlig synes å bidra til at vanskene utvikles og vedvarer.	Kvantitativ studie	N=932 18 måneder til 2,5 år	Beskrivende statistikk	Resultatene støtter antagelsen om at det er mulig å identifisere problematferd allerede hos 18 måneder gamle barn, og at de fleste former for problematferd synes å ha mønstre med distinkte kjennetegn fra denne alderen.	God
Paterson og Sanson (1999) Australia	Identifisere spesielle temperementstrekk, foreldreegenskaper og evne til tilpasning, for å se om det kunne være en indikator på problematferd hos barn.	Kvantitativ studie	N=74 Barn 5-6 år.	Beskrivende statistikk	Resultatene viste at ulike kombinasjoner av variabler spådde ulike atferdsmessige utfall.	God

Forfatter, årstall, land	Mål med studien	Design/intervensjon	Deltagere/bortfall	Analysemetode	Resultat	Studiedesign-kvalitet
Webster-Stratton og Hammond (1998) USA	Å måle forekomsten av atferdsforstyrrelser, lav sosial kompetanse og beslektede risikofaktorer i et utvalg barn fra fattige kår	Kvantitativ	N= 426 4 år	Beskrivende statistikk	Resultatene indikerte en betydelig risiko for atferdsproblemer og lav sosial kompetanse hos barn fra fattige kår i Seattle, USA, og at det er en del like risikofaktorer for atferdsforstyrrelser og for lav sosial kompetanse, men også en del ulikheter. Felles er at alvorlighetsgraden av problemene øker i takt med antall risikofaktorer som er tilstede.	God

Vedlegg 2 – Analyse av valgte artikler

Forfatter	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Boden, Fergusson og Horwood (2010) USA	Barn som ble eksponert for vold mellom foreldrene i oppveksten, hadde større risiko for å atferdsproblemer når de var i tenårene. De hadde også i større grad blitt utsatt for vold i hjemmet selv.	Miljøet i familien	Familieforhold
	Barn som vokste opp under lave sosioøkonomiske kår hadde større risiko for atferdsproblemer.	Sosioøkonomisk status hos familien	Familieforhold
	Blant de som i tenårene hadde utviklet atferdsproblemer var flertallet gutter.	Betydningen av kjønn	Sårbarhet hos individet
	Blant barna med atferdsproblemer var det mer sannsynlig at de hadde opplevd flere forandringer i familiestrukturen. Dette kunne være separasjon/skilsmisse, forsoning, nytt ekteskap, samboerskap, dødsfall, fosterhjem eller andre hendelser som skilte barnet fra foreldre.	Kjennetegn ved familiekonstruksjonen	Familieforhold

Forfatter	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Buchanan, Flouri & Brinke (2002)	Resultatene viste at barn som vokste opp med kun en forelder var i mye større risiko for å være psykisk mistilpass i voksen alder, enn de som vokste opp med begge foreldrene.	Kjennetegn ved familiekonstruksjonen	Familieforhold
	Barn med eksternaliserende problemer hadde dobbelt så høy risiko for å være psykiske mistilpass i voksen alder, som de uten denne atferden.	Kjennetegn ved barna med gjennomgripende atferdsproblemer	Sårbarhet hos individet
	Gutter som hadde problemer i en alder av 7 år, hadde større risiko for å ha problemer i voksen alder (33 år) enn jenter med samme problemer.	Betydning av kjønn	Sårbarhet hos individet
	Å ha foreldre som involverer seg i et barns liv, virker å ha en beskyttende faktor mot problemer i voksen alder. Dette kan være at far leser for barnet eller at mor er med på fritidsaktiviteter . Det er også positivt at foreldre engasjerer seg i barns skolegang.	Beskyttende faktorer i familien	Familieforhold
	Gode kreative evner, gode skoleprestasjoner og gode mestringsstrategier hos barnet viste mindre forekomst av psykiske plager i voksen alder.	Egenskaper som syns å beskytte barnet mot psykiske problemer	Beskyttende faktorer hos individet

Forfatter	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
	Å ha et godt forhold til både foreldre og andre voksne utenom familien i barnealder, syns å være en beskyttende faktor mot å utvikle psykiske plager som voksen.	Relasjoner med andre	Sosial kompetanse
Drugli, Larsson, Clifford & Fossum, 2007	Barn med alvorlig atferdsproblematikk (problemer hjemme + skolen) til å ha lavere sosial kompetanse enn barna med moderat atferdsproblematikk (problemer kun hjemme).	Sammenligning av sosial kompetanse hos barna med alvorlige og de med moderate atferdsproblemer	Sosial kompetanse
	Foreldrenes grad utdanning viste seg å ikke ha noen betydning på de to gruppene	Foreldrenes utdanning	Familieforhold
	Resultatene viste ingen vesentlig forskjell i familiebakgrunn hos barna med alvorlige eller moderate atferdsproblemer	Betydning av familiekonstruksjonen	Familieforhold
	Her var det stor forskjell mellom gruppene, og streng oppdragelse fra far var sterkest representert i gruppen med moderate atferdsproblemer, noe som var imot forventningene.	Oppdragerstil hos foreldre	Familieforhold

Forfatter	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Drugli,Fossum, Larsson og Mørch, (2010)	Høy grad av aggresjonsutbrudd	Kjennetegn ved barn definert som “treatment non-responders” i DUÅ	Sosial kompetanse
	Internaliserende problemer og konsentrasjonsvansker	Kjennetegn ved barn definert som treatment non-responder i DUÅ	Sårbarhet hos individet
	Psykososiale vansker hos mor og kontakt med barnevern	Kjennetegn ved barna definert som treatment non-responders i DUÅ	Familieforhold
Lier, van og Crijnen (2005)	I den gruppen med alvorligst utgangspunkt og utvikling av atferdsproblemer (tidlig debut/økning gruppen) var 74 % gutter . I gruppen med et forløp av moderate atferdsproblemer var 70 % gutter. Hos gruppen med stabilt lav aggresjon er ikke prosentandel oppgitt.	Betydning av kjønn	Sårbarhet hos individet
	Barna i tidlig debut/økning gruppen viste ved oppstart i første klasse stor grad av atferdsproblemer, slik som mobbing og det å være slemme med andre. De gikk fysisk til angrep på andre og kom i mange slåsskamper.	Evne til å regulere aggresjon	Sosial kompetanse
	Barna i tidlig debut/økning gruppen hadde i større grad enn de to andre gruppene (moderate atferdsvansker og stabilt, lave atferdsvansker) opplevd negative hendelser i tidlig barndom, slik som oppbrudd i familien, alvorlige helseproblemer hos foreldre, dødsfall i familien eller domfellelse/fengsel for en av foreldrene.	Kjennetegn ved familien	Familie
	ADHD diagnose, opposisjonell atferd og mangelfull sosial atferd i første klasse var kjennetegn på barna i gruppen med tidlig debut/økning av atferdsproblemer.	Kjennetegn ved individet	Sårbarhet hos individet

Forfatter	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Magee og Roy (2008)	Forskningen viste at småbarn med et krevende temperament, uavhengig av kjønn, hadde 2,3% større sjanse enn resten for å utvikle senere atferdsproblemer	Betydningen av medfødt temperament	Sårbarhet hos individet
	Gutter hadde 40 % mer sannsynlighet for å utvikle problematferd i skolealder	Betydning av kjønn	Sårbarhet hos individet
	Barn av mødre med svak foreldrefungering hadde 41% større risiko for atferdsproblemer i skolealder.	Betydningen av mors foreldrekompentanse	Familiefaktorer
	Ingen signifikante forhold kunne i denne studien bekrefte tidligere studiers funn av betydningen av det sosiokulturelle miljøet.	Betydningen av det miljøet barnet vokser opp i	Familiefaktorer
	Hos småbarn med alle tre risikofaktorer (gutt, vanskelig temperament og mor med svak foreldrefungering) var det åtte ganger mer sannsynlig at barnet ville utvikle atferdsproblemer i skolealder.	Summen av individs egenskaper og foreldrekompentansen	Andre relevante funn
Mathiesen (2002)	Problematferd hos 18 måneder gamle barn var sterkest knyttet til symptomer på angst og depresjon hos mor	Betydningen av mors psykiske helse	Familiefaktorer
	Mors utdanningsnivå, alder og mottatt sosial støtte syns å innvirke på mors psyke, og dermed ha en innvirkning på barnets atferd.	Betydningen av familieforhold	Familiefaktorer

Forfatter	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
Paterson og Sanson (1999)	Høyere grad av utholdenhet, mer varme fra foreldre og bedre tilpasningsevne.	Kjennetegn ved sosial kompetente barn	Sosial kompetanse
	Lite fleksibilitet (vilje for å tilpasse seg for eksempel ordre fra foreldre) hos barnet, kombinert med høy grad av straffende oppdragelse fra foreldrene, var særlige problematisk i forhold til å utvikle atferdsproblemer.	Kombinasjon som viser seg å være spesielt problematisk	Andre funn
Webster-Stratton og Hammond (1998)	Det var en betraktelig større del av mødre som hadde blitt seksuelt misbrukt i barndommen, som hadde barn med moderate eller alvorlige atferdsproblemer. Det var også en høyere forekomst av rusmisbruk/kriminell aktivitet hos mødre med barn med atferdsproblemer, enn hos barna som ikke hadde atferdsproblemer.	Risikofaktorer knyttet til mors barndom/oppvekst	Familiefaktorer
	Det var en høyere andel enslige mødre for barna som hadde alvorlige atferdsproblemer.	Risikofaktorer knyttet til familien	Familiefaktorer
	Av mødre til barn med alvorlige og moderate atferdsproblemer, hadde en betydelig større prosentandel depresjon, i motsetning til mødre av barn med normalatferd. Videre rapporterte mødre til barna med moderate atferdsproblemer mer sinne, enn mødre til barna med normalatferd.	Mors følelsesmessige tilstand	Familiefaktorer
	Barna med alvorlige atferdsproblemer kom oftere fra hjem hvor det var oppfølging fra barnevern	Sosiale forhold	Familiefaktorer
	Funne tyder på at de sosioøkonomiske forholdene et barn vokser opp i, er av betydning for utviklingen av den sosiale kompetansen, og at å vokse opp i fattige kår kan være en risikofaktor.	Sosiale forhold	Sosial kompetanse

Forfatter	Hovedresultat	Subkategori	Kategori
	I mellom gruppene som hadde barn med normalatferd, moderate atferdsproblemer og alvorlige atferdsproblemer, var det ingen betydelig forskjell i mødrenes opplevelse av stress og sosial støtte det siste året	Opplevelse av sosial støtte og stress	Familiefaktorer
	Oppdragerstil hadde mer å si for et barns atferd, enn mors oppvekst. Jo strengere og hursh (kritikk, negativ affekt, hursh disiplin) mor viste, jo mer alvorlige syntes barnets atferdsproblemer å være.	Betydning av mors oppvekst og mors oppdragerstil	Familiefaktorer
	Funnene tyder på at god foreldrekompentanse, omsorg og positiv holdning til barnet, kan fungere som en beskyttende faktor mot å utvikle atferdsproblemer hos barn i en høyrisikogruppe	Beskyttende faktorer	Familiefaktorer
	Barn av mødre med psykiske lidelser hadde i større grad lavere sosial kompetanse.	Risikofaktor for å utvikle en lavere sosial kompetanse	Sosial kompetanse
	Varme, positiv affekt og fysisk nærhet	Faktorer som var gjeldene hos gruppen barn med best sosial kompetanse	Sosial kompetanse
	Mødrenes opplevelse av stress eller sosial støtte, eller mors psykiske tilstand, hadde ingen betydelig innvirkning på barnets sosiale kompetanse	Sosial støtte eller stress	Sosial kompetanse
	Lav sosial kompetanse og atferdsproblemer er allikevel ikke samme sak; god sosial kompetanse gir ingen garanti for problemfri atferd, men lav sosial kompetanse gir en større risiko for atferdsproblemer	Betydningen det har for utvikling av atferdsproblemer.	Sosial kompetanse

Vedlegg 3 – Ekskluderte artikler

Forfatter	Artiklens tittel	Årsak til ekskludering
Burke, Loeber og Birmaher (2002)	Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part II	Fokuset i teksten ble i noen grad på siden av hva hensikten med denne studien var.

Forfatter	Artiklens tittel	Årsak til ekskludering
Gundersen og Svartdal (2005)	Evaluation of a Norwegian postgraduate training programme for the implementation of Aggression Replacement Training	Etterhvert som oppgaven endret form, ble ikke denne artikkelen lengre relevant. Tok i hovedsak for seg trenerprogrammet, og kvaliteten på trenerne og ikke så mye innhold og effekt av programmet eller vesentlige sider ved problematferd.
Kazdin (2000)	Treatments for Aggressive and Antisocial Children	Hensikten med denne litteraturstudien belyste på ikke problemstillingen som denne studien ønsket å belyse.
Kjøbli og Sørli (2008)	Personality and Social Sciences. School outcomes of a community-wide intervention model aimed at preventing problem behavior	Irrelevant for studiens mål
Mufson, Aidala og Warner (1994)	Social Dysfunction and Psychiatric Disorder in Mothers and Their Children	Tar i hovedsak for seg depresjon og angst hos barna. I tillegg beskriver artikkelen et noen få tilfeller av flere ulike diagnoser hos mor (depresjon, angst, en kombinasjon) og det bør utvises forsiktighet ved å generalisere funnene til andre grupper.
Thuen, Bru og Ogden (2007)	Coping Styles, Learning Environment and Emotional and Behavioral Problems	Ikke relevant for mitt mål med oppgaven

Forfatter	Artiklens tittel	Årsak til ekskludering
Sørli og Ogden (2007)	Immediate Impacts of PALS: A school-wide multi-level programme targeting behaviour problems in elementary school	Innskrenking av denne studiens mål, gjorde denne artikkelen irrelevant.
Sørli, Amlund Hagen og Ogden (2008)	Social Competence and Antisocial Behavior: Continuity and Distinctiveness Across Early Adolescence	Forså vidt en interessant artikkel av god kvalitet, men ble noe på siden av denne studiens hensikt i form av at den i hovedsak tar for seg stabiliteten i sosial kompetanse, vs. problematferd, mer enn den belyser risikofaktorer for å utvikle atferdsproblemer.

