

**Prososial atferd hos 3 år gamle barn
av mødre som rapporterer om angst og depresjon
i barnas første leveår**

av

Sissel Brandtzæg

Levert som hovedoppgave ved

Psykologisk institutt

Universitet i Oslo, 2007

Forord

Å skrive denne oppgaven har vært en lang og lærerik prosess. Å få tilgang til datamaterialet fra MoBa var ingen enkel prosess. Det måtte flere søknader til før omfanget av variabler var redusert til et akseptabelt nivå. Gleden var derfor stor da dette endelig gikk i orden.

Først vil jeg rette en takk til MoBa gruppen som har gitt meg anledning til å ta del i forskningsmiljøet ved Folkehelseinstituttet.

Jeg vil også rette en stor takk til Stephen von Tetzchner for gode faglige råd. Det er også beundringsverdig hvordan du sto på og hjalp meg i prosessen med å få tilgang til datamaterialet i MoBa.

Jeg vil også takke Eivind Ystrøm. Det var til stor hjelp at du hadde så god kunnskap om MoBa-undersøkelsen. Takk for gode råd og for at du var så engasjert og entusiastisk når du veiledet meg.

Oslo, april 2007

Sissel Brandtzæg

Sammendrag

Forfatter: Sissel Brandtzæg

Tittel: Prososial atferd hos 3 år gamle barn av mødre som rapporterer om angst og depresjon i barnas første leveår

Veiledere: Hovedveileder: Stephen von Tetzchner. Biveilder: Eivind Ystrøm, stipendiat ved Norsk folkehelseinstitutt.

Bakgrunn: Angst og depresjon hos mødre påvirker flere prosesser hos barn som er viktig for utvikling av prososial atferd. Det finnes ikke undersøkelser som har sett på sammenhengen mellom prososial atferd hos barn i førskolealder og mødre med angst og depresjon.

Mål: Å undersøke i en ikke-klinisk populasjon om det var en sammenheng mellom prososial atferd hos 3 år gamle barn og mødrenes angst og depresjon når barnet var 6, 18 og 36 måneder. Det andre målet var å undersøke om effekten av mors angst og depresjon ble moderert av om barnet vokste opp sammen med andre barn i husholdningen og om barnet var i barnehage eller lignende på dagtid. Det siste målet var å undersøke om det var en sammenheng mellom varigheten på angsten og depresjonen hos mødrene og barnas prososiale atferd.

Metode: Datainnsamlingen ble utført som en del av Den norske mor og barn undersøkelsen (MoBa) ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Utvalget besto av 5314 mødre og barn. Mødrene besvarte spørreskjemaer når de var i 18. svangerskapsuke og da barna var 6, 18 og 36 måneder gamle. Mødrene rapporterte om barnas prososiale atferd, da barna var 3 år gamle. Dette ble målt med prososial skala i SDQ. Mødrene rapporterte om egen angst og depresjon som målt med SCL-8 da barna var 6, 18 og 36 måneder gamle. Prososial atferd ble inndelt i normalskårer (80. prosentil) og lav skårer (20. prosentil)

Resultater: Lav prososial atferd hos 3 år gamle barn ble predikert av angst og depresjon hos mor da barnet var 6, 18 og 36 måneder, også etter at det var kontrollert for sosiodemografiske variabler og faktorer i barnets proksimale miljø. Både det å være hjemme med mor eller far i 18. levemåned og hjemme med mor i tredje leveår, predikerte større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd, sammenlignet med om barnet var i barnehage eller lignende. Effekten av mors angst og depresjon på barnets prososialitet ble ikke moderert av om barnet var i barnehage eller lignende. Barnas lave prososiale atferd ble predikert av tilbakevendende angst og depresjon hos mor i barnas tre første leveår, men ikke av vedvarende eller kortvarig angst og depresjon.

Konklusjon: Angst og depresjon hos mødre har en betydning for 3 år gamle barns utvikling av prososial atferd. Mors angst og depresjon påvirker barnets utvikling av prososial atferd fra det er spedbarn og til det er 3 år gammelt. Selv ikke å tilbringe tid i barnehage, park, hos dagmamma, praktikant eller med far, reduserer denne risikoen.

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	2
Prososial atferd.....	3
<i>Utvikling av prososial atferd</i>	3
<i>Faktorer og prosesser som påvirker utviklingen</i>	4
Oppdragelse og forholdet mellom mor og barn.....	5
<i>Oppdragelse</i>	6
<i>Tilknytning</i>	6
<i>Emosjonsregulering</i>	7
Vedvarende, tilbakevendende og kortvarig angst og depresjon.....	7
Mål for studien og forskningshypoteser	8
Metode	9
Den Norske mor og barn undersøkelsen.....	9
Barna og mødrene.....	10
Prosedyre.....	10
Måleinstrumenter.....	10
<i>Angst og depresjon hos mødrene</i>	10
<i>Prososiale atferd ved 36 måneder</i>	11
Statistiske analyser.....	12
Resultater	12
Barnas prososial atferd.....	12
Rapportert angst og depresjon hos mødrene.....	13
Sammenhenger mellom angst og depresjon, prososiale atferd og justeringsvariabler.....	13
<i>Ujusterte analyser</i>	13
Sammenhenger på ulike tidspunkt.....	14
<i>Modell 1</i>	14
<i>Modell 2</i>	15
<i>Modell 3</i>	15
Moderatorer.....	17
Kortvarig, tilbakevendende og vedvarende angst og depresjon.....	17
Diskusjon	17
Sammenhenger mellom mødrenes angst og depresjon og lav prososial atferd.....	18
Angst og depresjon som er tilbakevendende.....	19
Proksimale faktorer i barnets miljø.....	20
<i>Hjemme på dagtid sammen med mor</i>	20
<i>Hjemme på dagtid – ingen moderator for sammenhengen</i>	21
<i>Andre barn i husholdningen</i>	21
Barnets kjønn.....	21
Mors alder, sivilstatus, utdanning og husholdningens inntekt.....	22
Begrensninger.....	23
Konklusjon	24
Referanseliste	25

Introduksjon

Det foreligger mye forskning på forbindelsen mellom psykopatologi hos foreldre og utviklingen hos deres barn. Barn med psykisk syke foreldre er sårbare for skjevutvikling ettersom både genetisk grunnlag og karakteristikk ved miljøet kan innebære en situasjon med flere risikofaktorer (Friedman & Chase-Lansdale, 2002). Barns sårbarhet overfor påkjenninger varierer og de fleste barn har ressurser til å kunne mestre risiko uten at det utgjør alvorlige konsekvenser for deres utvikling. Nesten annethvert barn som lever under vanskelige oppvekstforhold, greier seg bra i livet (Borge, 2003).

Mange undersøkelser har sett på depresjon hos mødre og hvilken betydning dette har for barn. Men symptomer på angst og depresjon opptrer ofte samtidig, både i kliniske og normale populasjoner (Tambs & Moum, 1993), og i tillegg er depresjon og angst de vanligste psykiske lidelsene hos kvinner (Kringlen, Torgersen & Cramer, 2001; Kessler et al., 1994). Det er derfor viktig å inkludere både angst og depresjon.

Forskning har fokusert mye på sammenhengen mellom psykopatologi hos foreldre og internalisert og eksternalisert atferd hos barn (Connell & Goodman, 2002), men for kunne forstå utviklingen hos barn av foreldre med psykiske lidelser ytterligere, er det viktig å også undersøke hvordan barns positive egenskaper berøres. Prososialitet er en slik egenskap, som reflekteres i samarbeidsevner, hjelpsomhet, deling og empati (Caprara et al., 2000). Det er finnes mye forskning og litteratur på prososialitet hos barn, men det er gjort lite forskning på sammenhengen med angst og depresjon hos mødre. Særlig mangelfullt er det på barn i førskolealder, i tillegg er funnene som foreligger motstridende. Hay og Pawlby (2003) fant ingen sammenheng mellom depresjon hos mødre og 4-årige barns evne til å samarbeide. Denham, Zahn-Waxler, Cummings & Iannotti, (1991) fulgte mødre og deres barn fra de var 2 til 5 år. Det var ikke en signifikant forskjell i prososial atferd hos barn av deprimerte mødre sammenlignet med barn av ikke-deprimerte mødre. Dunn et al. (1998) fant at det var en sammenheng mellom depresjon hos mødre og prososial atferd hos 4 år gamle barn. Det finnes ikke evidens på sammenhengen mellom prososial atferd hos barn i førskolealder og hvordan dette påvirkes av angst og depresjon hos mor. Det er heller ikke utført undersøkelser som har sett på om angst hos mødre har betydning for dette.

Prosocial atferd fremmer positiv utvikling og beskytter mot negativ utvikling både på kort og lang sikt (Parrila, Ma, Fleming & Rinaldi, 2002). Dette gir et godt rasjonale for å undersøke om utviklingen av prososial atferd påvirkes negativt av angst og depresjon hos mor. Resultater av en slik undersøkelse kan ha direkte implikasjoner for intervensjoner og forebyggende tiltak.

Prosocial atferd

Prosocial atferd referer til frivillige handlinger hvor hensikten er å hjelpe eller være til nytte for et annet individ eller en gruppe av individer (Eisenberg & Mussen, 1989). Prosocial atferd involverer en evne til å gjenkjenne menneskers uttrykk, følelser og emosjoner med en indre motivasjon om å hjelpe. Empati, som er fundamentet for prososial atferd, er definert som en forståelse av indre erfaringer og perspektiver hos andre samt å kommunisere denne forståelsen (Hojat et al., 2002).

Prosocial atferd anses som å være en dimensjon av psykologisk tilpasning (Hay & Pawlby, 2003). Tverrsnittstudier viser at smårollinger og barn i førskolealder som er prososiale har bedre sosiale ferdigheter, de har bedre samarbeidsevner, de er mer sympatiske, de er mer sensitive til frustrasjon hos jevnaldrene, de blir bedre likt av jevnaldrende, de har bedre oppmerksomhetsregulering, er lavere i negativ emosjonalitet og har mindre eksternaliserte problemer, sammenlignet med barn som er lite prososiale (Eisenberg et al., 1996; Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher & Bridges, et al., 2000; Hay, Castle, Davies, Demetiou & Stimson, 1999; Hay & Pawlby, 2003; Hughes, White, Sharpen & Dunn, 2000). Longitudinelle undersøkelser viser at prososial atferd i førskolealder predikerer fravær av problemadferd når barnet blir eldre (Hay & Pawleby, 2003; Hastings et al., 2000).

Prosocial atferd hos barn i førskolealder, er også forbundet med empati, og empatiske barn viser mindre aggresjon og tilbaketrekning sammenlignet med barn som er lite empatiske (Findlay, Girardi & Goplan, 2006; Strayer & Roberts, 2004).

Utvikling av prososial atferd

Barn reagerer tidlig på emosjonelle uttrykk hos andre. Det er ikke enighet om hvorfor spedbarn ofte begynner å gråte når de hører andre barn gråte (von Tetzchner, 2001), men for

eksempel Hoffman (1987) forklarer dette med at spedbarn ikke har evnen til å distinktere seg selv fra andre. Etter hvert som barnet blir eldre, blir oppfatningen av selvet og andre mennesker økende differensiert. Det blir da mulig for barnet å føle empati ved at de kan differensiere mellom ulike emosjoner, skille mellom egne og andres følelser og speile andres følelser uten å vise ytre tegn på frustrasjon. Når barnet er i sitt andre leveår, er det villig til å dele leker spontant uten at det blir bedt om det. Men det er først når barnet blir konfrontert med en annens frustrasjon, at barnets prososiale tendenser blir synlig.

Selv om det er relativt få undersøkelser som har fokusert på prososial atferd hos små barn, så støttes Hoffmans teori på hvordan prososial atferd utvikles (Eisenberg & Fabes, 1998).

Når barnet er i sitt andre leveår, er en annens frustrasjon en hendelse som vekker interesse. Dette fremkaller forsøk på å gi trøst fysisk og verbalt (eks å gi en klem, spørre om den andre har det bra), ved å gi råd (be om at en må være forsiktig), ved deling (gi mat) og ved distraksjon. Omsorg for andre både som en emosjonell respons til andres frustrasjon (empati) og som en atferdsrespons på å forsøke å lindre andres frustrasjon (prososial atferd) kan ses i begynnelsen på det andre leveår. Det er sett at barn helt ned i 18 månedersalderen er villig til å dele leker med andre, både kjente og ukjente mennesker (Reingold, 1982; Reingold, Hay & West, 1976). Barn er dermed fra tidlig alder av i stand til å føle ansvar ovenfor andre (Schaffer, 1996).

Faktorer og prosesser som påvirker utviklingen

Det utviklingspsykopatologiske perspektivet fremmer at når en skal forstå barns utvikling, må en se både på individet og de ulike systemene som individet er en del av. Utvikling er en dynamisk prosess som involverer pågående transaksjoner mellom miljøet og barnets egne karakteristikk (Cummings, Davies & Campbell, 2000). Barnets omgivelser består av flere systemer som har ulik distanse til barnet (Bronfenbrenner, 1979). Disse påvirker hverandre gjensidig og kontinuerlig i en transaksjonsprosess.

En rekke faktorer og mekanismer er viktig for barns utvikling av prososial atferd (Eisenberg og Mussen, 1989). Barnets karakteristikk som alder, kjønn, temperament påvirker barnets prososialitet. Emosjonell regulering som utvikler seg i samspill med andre er også av betydning.

Mikrosystemet også kalt det proksimale miljø, er det systemet som er nærmest barnet. I dette systemet påvirkes barns utvikling av prososial atferd gjennom tilknytningsforhold til omsorgspersoner og gjennom oppdragelse og disiplin som utøves av foreldre. Foreldre påvirker også barns utvikling av prososial atferd ved at de blant annet er rollemodeller for barnet og barnet identifiserer seg med dem. Søsken er også rollemodeller for prososial atferd og i tillegg gir samvær med søsken gode muligheter for å lære om blant annet lojalitet, hjelpsomhet og omtanke. For unge barn, består mikrosystemet hovedsakelig av familien og det som skjer i hjemmet, men etter hvert som barnet eldre blir systemet mer komplekst ved at barnet er mer sammen med jevnaldrende og det er i barnehage eller lignende (Eisenberg & Mussen, 1989).

Proksimale prosesser refererer til transaksjoner mellom barnet og faktorer i mikrosystemet (Bronfenbrenner, 1979). Et eksempel på proksimale prosesser er hvordan psykopatologi hos mødre påvirker hvordan hun fungerer i morsrollen og hvordan hun samhandler med sitt barn. Flere hevder at det som særlig forstyrres når mor har psykisk sykdom, er forholdet mellom mor og barn, og den oppdragelsen hun gir barnet (Bayer, Sanson, Hemphill, 2006; Eisenberg & Mussen, 1989; Schaffer, 1998).

Oppdragelse og forholdet mellom mor og barn

Varme og lydhørhet reflekterer foreldrenes tilbøyelighet til å være støttende, varme og sensitive til barnets behov, uttrykke aksept og å møte barnet med positive følelser og atferd. Varme og lydhørhet anses som å være et viktig aspekt ved barneoppdragelse (Zhou et al., 2002). Dette fremmer barns empati og prososiale atferd, ved at det gir barnet en følelse av trygghet, kontroll og tillit til omgivelsene. Når barn har denne følelse, blir de mindre selvopptatt. Dette kan føre til at de finner mer rom i seg selv til å ta hensyn og reagere til andres følelser (Hoffman, 1982).

Angst og depresjon hos mor, kan påvirke barnet både direkte og indirekte (Bayer et al., 2006). Direkte ved at barnet eksponeres for emosjonell frustrasjon. Når foreldre lider av psykopatologi, som angst og depresjon, er hjemmet ofte karakterisert av sinne, irritabilitet, tristhet, skyldfølelse og en følelse av håpløshet. Dette kan føre til dysregulering hos barnet (Denham, 1998). Videre påvirker angst og depresjon hos foreldre barnet indirekte ved den

oppdragelse foreldrene da gir. Selv om noen foreldre med psykopatologi klarer å oppdra sine barn på en positiv måte, så viser mange undersøkelser at det er en sammenheng mellom foreldrenes angst og depresjon og problemer med å håndtere foreldrerollen. Samværet og oppdragelsen er da karakterisert av lite varme, optimisme og sensitivitet ettersom angst og depresjon fører til at en blir overopptatt av egne negative hendelser, negativ affekt, en har lite toleranse for stress, og lite energi. Disse foreldrene kan være overbeskyttende ettersom de er bekymret for at noe negativt skal skje med barnet. Om frustrerte foreldre mangler energi eller tålmodighet, er det mer sannsynlig at de vil anvende maktbruk og straff og mindre induktiv resonnering (Beardslee & Wheelock, 1994; Cicchetti & Toth, 1995; Hirsfeld, Biederman, Brody, Faraone & Rosenbaum, 1997). Dette er atferd som blant annet påvirker tilknytningsforholdet og barnets utvikling av emosjonsregulering. Dette er også atferd som er lite forenelig med autoritativ oppdragelse.

Oppdragelse

Det er vist at barns prososiale atferd støttes av autoritativ oppdragelse og svekkes med autoritær oppdragelsesstil (Eisenberg, Fabes & Murphy, 1996; Hastings, Rubin & Derosé, 2005; Hastings et al., 2000). Autoritativ oppdragelse kan støtte prososial atferd på flere måter: foreldrene kan fremstå som gode omsorgsfulle modeller som er orientert mot andres atferd som deres barn kan imitere. Autoritativ atferd hos foreldre kan fremkalle affeksjon hos barna noe som kan føre til bedre kontakt med barnet og de kan oppmuntre og forsterke sine barns omsorg overfor andre (Hastings et al., 2005).

Tilknytning

Trygg tilknytning i løpet av spedbarnsalder fremmer utvikling av prososial atferd, både på kort og lang sikt. Utvikling av prososiale responser kan inhiberes om omsorgsgiver er avvisende og lite sensitiv mot barnet (Eisenberg & Mussen, 1989).

Trygg tilknytning er forbundet med førskolebarns evne til å samarbeide med andre (Kerns & Barth, 1995) og barn som er trygt tilknyttet viser mer samarbeidende atferd også senere i livet (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Trygg tilknytning mellom mor og barn er assosiert med førskolebarns positive kvaliteter som målt med positiv sosial orientering, koordinert lek og

positive samhandlinger mot jevnaldrende (Kerns, 1994). Disse kvalitetene er også funnet hos prososiale førskolebarn (Bergin, Bergin og French, 1995).

Flere undersøkelser har vist at det er en sammenheng mellom spedbarns og førskolebarns usikre tilknytning og mors depresjon (eks Campbell et al., 2004; Monty, Agostini & Martini, 2004; Toth, Rogosch, Manly & Cicchetti, 2006). Det er også vist at det er en sammenheng mellom angstlidelser hos mor og usikker tilknytning hos barn (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood & Swinson, 1994; Manassis, Bradley, Goldberg, Hood & Swinson, 1995).

Emosjonsregulering

Det er vist at det er en sammenheng mellom emosjonsregulering og prososial atferd (Diener & Kim, 2004; Greener, 1999). Barns evne til å regulere sine emosjoner, er viktigere for prososial atferd enn temperament (Blair, Denham, Kochanoff & Wipple, 2004). Barn som er gode til å regulere sine følelser vil mer sannsynlig hjelpe, dele og trøste andre (Eisenberg et al., 1996). God emosjonsregulering hos barn, er blitt forbundet med sosial kompetanse, popularitet hos jevnaldrende, tilpasningsdyktighet og sympati (Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser, 2002). Barn som er dårlig på emosjonsregulering viser sjeldnere sympati og prososial atferd (Eisenberg et al., 1996).

Undersøkelser viser at det er en sammenheng mellom depresjon hos mødre og små barns emosjonsregulering (Bosquet & Egeland, 2001; Goodman & Gotlib, 1999). Det er vist at spedbarn av mødre med panikk lidelse, ikke viser høyere emosjonell reaktivitet, men de har oftere forstyrret søvn og høyere kortisolnivåer sammenlignet med barn av psykisk friske mødre (Warren et al., 2003). Det er usikkert om barn av mødre som har symptomer på både angst og depresjon og ikke en lidelse, har svekket emosjonsregulering (Rottblatt, 2006).

Vedvarende, tilbakevendende og kortvarig angst og depresjon

Det er 3 karakteristikk ved angst og depresjon, som kan påvirke forholdet mellom mor og barn: når i barnets liv mor blir psykisk syk, symptomenes alvorlighet og varighet på lidelsene. I følge ICD-10 (2003), er en depresjon kronisk om det vedvarer for minst 2 år, mens den er tilbakevendende om en person har mer enn én episode med alvorlig depresjon. Det kan også

være snakk om en depressiv enkeltepisode. Angstlidelser kan være både kronisk og akutte. Både angst og depresjon er ekstremt heterogene i sine manifestasjoner.

Både kroniske og tilbakevendende symptomer på depresjon, kan ha en større negativ innvirkning på barnets utvikling enn symptomer som dekker en kort periode av barnets liv (Campbell et al., 2004). Det kan tenkes at når eksponeringen er kortvarig eller begrenset, så er det mindre fare for at barnets utvikling påvirkes, ettersom det da er lettere for barnet å assimilere begrensede episoder som avvik fra normalen (Friedman & Chase-Lansdale, 2002). Det er vist at mødre med kortvarig depresjon er like sensitive i samspillet med sitt barn som mødre som ikke er deprimerte. Mødre som har vedvarende depresjon, viser mindre positiv og sensitiv samhandling med barnet (Campbell & Cohn, 1997). Det foreligger lite forskning som har undersøkt hvordan varighet på angst hos mor påvirker små barn.

Mål for studien og forskningshypoteser

Det er forsket lite på sammenhengen mellom prososial atferd hos barn i førskolealder og mødre med angst og depresjon. Angst og depresjon hos mødre påvirker flere prosesser hos barnet som er viktig for utvikling av prososial atferd. Hovedmålet med denne studien var derfor å undersøke i en ikke-klinisk populasjon om det var en sammenheng mellom prososial atferd hos 3 år gamle barn og mødres angst og depresjon.

Følgende hypoteser ble testet:

1. Prososial atferd hos 3 år gamle barn er predikert av angst og depresjon hos mor i barnas tre første leveår.
2. Effekten av mors angst og depresjon på barnets prososialitet er moderert av relevante proksimale miljøfaktorer.
3. Prososial atferd hos 3 år gamle barn er predikert av vedvarende eller tilbakevendende angst og depresjon hos mor i barnas tre første leveår.

Utvikling av prososial atferd er ikke bare avhengig av mors symptomer men også av faktorer i miljøet som kan være både en konsekvens og årsak til mors psykopatologi (Marks, Hipwell & Kumar, 2002). I undersøkelsen av hypotesene ble det derfor også tatt med forhold som indirekte kan ha betydning for hvordan morens vansker påvirker barnets utvikling av prososial atferd.

Det ble også inkludert faktorer fra barnets mikrosystem. For resultatene i studien spiller disse faktorene tre roller. For det første vil de kunne vise en unik effekt på prososialitet. For de andre vil de fungere som justeringsvariabler for angst og depresjon. For det tredje vil de prøves ut som moderatører på forholdet mellom mors angst og depresjon og prososialitet. Det er kun det siste punktet som i streng forstand er sentralt for denne studiens kjerneproblemstilling. Dette fordi det finnes et ukjent antall faktorer som er relatert til prososialitet, og et ukjent antall faktorer som er relatert til mors angst og depresjon.

Metode

Den Norske mor og barn undersøkelsen

Datainnsamlingen ble utført som en del av Den norske mor og barn undersøkelsen (MoBa) ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Denne studien er derfor et delprosjekt innenfor MoBa, som er en nasjonal fødselskohort som startet i 1999. MoBa følger barn, mødre og fedre over tid og målet er å inkludere 100 000 svangerskap. Enheten i MoBa det enkelte svangerskap. Gravide kvinner rekrutteres ved at de får en invitasjonspakke i posten før de skal møte til rutinemessige ultralydundersøkelse. Prosjektet har fått kvinnenes navn hovedsakelig fra henvisende leger eller svangerskapskontroll. Under ultralydundersøkelsen blir foreldrene spurt om de vil delta og det tas biologiske prøver fra begge foreldre. Biologiske prøver tas også av mor etter fødsel og fra barnets navlesnor. I løpet av svangerskapet besvarer mor tre spørreskjema og far ett. I løpet av barnets første tre leveår, blir mor bedt om å fylle ut ytterligere tre spørreskjema. Det planlegges en oppfølging ved syv år, med spørreskjema for både mor og far. Kohorten vil følges opp lenge og den er koblet opp mot nasjonale helseregistre for å kunne innlemme opplysninger om sykdomsutfall. Deltakelse er frivillig og en kan trekke seg fra prosjektet når som helst uten å gi noen begrunnelse.

Prosjektet er godkjent av Regionale komité for medisinsk forskningsetikk og Datatilsynet.

En detaljert protokoll for undersøkelsen finnes på Folkehelseinstituttets nettsider (www.fhi.no/morogbarn), og en beskrivelse av kohorten finnes i artikkelen av Magnus et al. (2006).

Barna og mødrene

For å unngå at den samme moren på samme tidspunkt ble inkludert flere ganger i analysene, ble tvillinger og trillinger trukket ut. For mødre som hadde mer enn et svangerskap inkludert i studien, ble bare det første svangerskapet inkludert. Det manglet data vedrørende angst og depresjon hos 297 mødre, hos 111 barn var det manglende data på prososial atferd og det var ikke oppgitt kjønn hos 10 barn. 123 mødre hadde ikke oppgitt sivilstatus, 313 mødre hadde ikke oppgitt utdanningsnivå og 129 av mødrene hadde manglende data på inntekt. Det ble derfor ekskludert 1005 (15,9%) mødre og barn i analysene.

Det endelige utvalget utgjorde 5314 mødre og barn. Mødrenes gjennomsnittlige alder var 29,7 år ($SD = 4,4$; *spredning* = 16-46) og det var 2554 jenter (48%) og 2760 gutter (52%).

Prosedyre

Data til denne studien ble hentet fra spørreskjema 1 som mor besvarte i 15. svangerskapsuke (T1), spørreskjema 4 da barnet var 6 måneder (T2), spørreskjema 5 da barnet var 18 måneder (T3) samt spørreskjema 6 da barnet var 36 måneder gammelt (T4). Tabell 1.1 beskriver utvalgets karakteristikk.

Måleinstrumenter

Angst og depresjon hos mødrene

Mødrenes psykiske helse ble kartlagt ved hjelp av SCL-8 (Tambs og Moum, 1993), som er en kortversjon av Hopkins Symptom Check List (HSCL-25) (Derogatis, 1983). Dette spørreskjemaet identifiserer selvrapporterte symptomer på angst og depresjon. SCL-8 består av 4 påstander som måler angst og 4 påstander som måler depresjon. Påstandene er: (1) *stadig redd eller engstelig*; (2) *nervøsitet, indre uro*; (3) *føler deg anspent eller oppjaget*; (4) *plutselig frykt uten grunn*; (5) *følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden*; (6) *nedtrykt, tungsindig*; (7) *mye bekymret eller urolig*, og (8) *følelse av at alt er et slit*. Mor rapporterte om sin psykiske helse på T2, T3 og T4. På hvert tidspunkt fylte hun ut om hun i de siste 2 ukene hadde med svarkategoriene: ”ikke vært plaget” (1); ”litt plaget” (2), ”ganske mye plaget” (3) og ”veldig mye plaget” (4). Skalaene viste på hvert tidspunkt god indre konsistens ($\alpha = .83$ for T2; $\alpha = .83$ for T3 og $\alpha = .87$ for T4), estimert med Cronbachs alfa.

For å utnytte instrumentets itemsensitivitet og gjenspeile klinisk nomenklatur, ble SCL-8 dikotomisert ved den anbefalte grenseverdien som er på ≥ 1.75 (Strand, Dalgard, Tambs og Rogenrud, 2003).

Tabell 1.1

<i>Utvalgets karakteristikk</i>		<i>(N = 5314)</i>	
<i>Variabler</i>	<i>Antall</i>	<i>(%)</i>	
<i>Barn i husholdningen T1^a</i>			
Ingen mellom 0 - 5 år	2737	51.5	
Ingen mellom 6 - 11 år	4458	83.9	
Ingen mellom 12 - 18 år	5038	94.7	
<i>Hvor/hvem barnet er sammen med på dagtid</i>			
Hjemme med mor/far på dagtid T2	5273	99	
Hjemme med mor/far på dagtid T3	2158	41	
Hjemme med mor på dagtid T4	1717	32	
<i>Mors høyeste utdannelsesnivå T1</i>			
9-årig grunnskole	128	2.4	
Videregående	1977	37.2	
Høgskole/universitet	3308	60.4	
<i>Mors sivilstatus</i>			
Enslig T2	103	1.9	
Enslig T3	168	3.2	
Enslig T4	277	5.2	
<i>Inntekt T1</i>			
Komparativ fattigdom ^b	469	8.8	

Note: ^a Oppgås med antall barn. ^b Komparativ fattigdom tilsvarte i dette utvalget $\leq 275,000$ kroner. Dette ble definert i tråd med OECD-normen, det vil si 50% av medianinntekten (Förster, 1994). ($M = 538\ 000$; $SD = 199\ 000$; *spredning* 0-1,100,000 kroner).

Prososiale atferd ved 36 måneder

Mor fylte ut skjemaet om barnets prososiale atferd ved T4. Dette ble målt med 5 utsagn som utgjør skårer på prososialitet i Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997). SDQ er et spørreskjema som anvendes for å måle barn og ungdommers psykologiske tilpasning. Påstandene er: (1) *deler gjerne med andre barn (godteri, leker, fargestift og lignende)*; (2) *hjelpsomt hvis noen har slått seg, er lei seg eller føler seg dårlig*; (3) *omtenksomt, tar hensyn til andre menneskers følelser*; (4) *snill mot yngre barn*; og (5) *tilbyr seg ofte å hjelpe andre (foreldre, andre barn, i barnehagen)*. Mødrene oppga på en trepunktsskala hvor godt hver påstand passet for barnet med svarkategoriene: ”stemmer ikke”

(0); ”stemmer delvis” (1) og ”stemmer helt” (2). Den totale skåren for prososial atferd for hvert barn var summen av skårene for alle påstandene, det vil si minimum 0 og maksimum 10. Dette er i tråd med skåringsprosedyrer anvendt i SDQ (www.sdqinfo.com). Skalaen viste akseptabel indre konsistens ($\alpha = .74$), estimert med Cronbachs alfa.

Det finnes ikke normerte data for prososial atferd som målt med SDQ for 3-åringer. Ettersom prososial atferd ikke er normalfordelt, er det vanlig å inndele skårene etter prosentiler: de 80% høyeste skårene klassifiseres som normalskår, de neste 10% som skårer på borderlinenivå og de 10% laveste skårene klassifiseres som abnormal skårer (eks Rønning, Handegaard, Sourander, Mørch, 2004). I denne studien ble variabelen dikotomisert slik at det ble skilt mellom de barna som hadde lave skårer (20. prosentil) og de som hadde normale og høye skårer (80. prosentil).

Statistiske analyser

Analyser ble utført med SPSS for Windows versjon 14. Frekvensanalyser ble anvendt for å identifisere grenseverdier i henhold til gjeldende anbefalinger på SCL og SDQ.

Korrelasjonsanalyser ble brukt for å finne korrelasjoner mellom de ulike skalaene i SDL. Bivariate logistiske regresjonsanalyser ble anvendt for å undersøke variablene ujustert og justert. I de justerte analysene ble det lagt til interaksjonsledd ($a*b$) for å undersøke om moderatorer påvirket hovedeffekten i designet. Nagelkerke R Square ble benyttet for å uttrykke forklart varians. Alle variabler var dikotome, unntatt mors alder som var kontinuerlig. Alle rapporterte konfidensintervall er på 95%-nivå.

Resultater

Barnas prososial atferd

Gjennomsnittlig skårer på prososial atferd var 8.17 ($SD = 1.78$). Jenter hadde signifikant ($p = .01$) høyere skårer ($M = 8.41$; $SD = 1.70$) enn gutter ($M = 7.96$; $SD = 1.83$). Lave skåre (20. prosentil) tilsvarte en skårer på 6 eller mindre. Dette var om lag 1 standardavvik (1.38) under gjennomsnittet for gruppen som helhet. Det var 531 barn (16.7%) som hadde en slik skårer.

Rapportert angst og depresjon hos mødre

Deskriptive analyser viste at gjennomsnittlige skårer på angstskalaene og depresjonsskalaene var omtrentlig like og konstante på alle tidspunkt. Korrelasjonsanalyser viste at depresjon og angstskalaene var høyt korrelerte som målt med Pearsons korrelasjonskoeffisient: Ved T2 var korrelasjonen .60, ved T3 var den .64 og ved T4 var korrelasjonen på .69. Alle korrelasjoner var signifikante ($p = .01$). Dette kan gjenspeile at SCL-8 er et epidemiologisk instrument tiltenkt estimering av symptompres på befolkningsnivå. Det er derfor lav spesifisitet på det målingsmessige skillet mellom angst og depresjon. For å unngå ukjente forskyvninger i de tilknyttede nomologiene på grunn av kolinaritet, ble leddene på angst og depresjon lagt inn i samme målemodell. Gjennomsnittlige skårer på SCL-skalaen, det vil si på angst og depresjon, var som følger: Ved T2: $M = 1.23$ ($SD = .34$), ved T3: $M = 1.27$ ($SD = .34$) og ved T4: $M = 1.27$ ($SD = .38$).

Grenseverdien ≥ 1.75 tilsvarte i denne studien en skårer på 10. prosentil. Ved T2 var det 443 (8.3%) mødre som hadde en slik skårer, ved T3, 551 (10.4%) mødre og ved T4 var det 587 (11%) som hadde en skårer over grenseverdien.

Sammenhenger mellom angst og depresjon, prososiale atferd og justeringsvariabler

Ujusterte analyser

Barn av mødre som hadde angst og depresjon da barnet var 6, 18 og 36 måneder, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd da de var 3 år, sammenlignet med barn av mødre som ikke hadde angst og depresjon.

Barn av mødre som var enslige på alle tidspunkt, hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd da de var 3 år. Barn som var hjemme på dagtid da de var 6. måneder, hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd, mens de barna som var hjemme på dagtid da de var 18 måneder og 3 år, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd sammenlignet med de som ikke var hjemme. Barn som ikke vokste opp sammen med andre barn, hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd da de var 3 år. Gutter hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd, sammenlignet med jenter. Mors alder hadde ingen betydning. Barn av mødre som hadde 9-årig grunnskole som høyeste utdannelsesnivå hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd da de var 3 år sammenlignet med de

som hadde mødre med høyskole eller universitetsutdannelse. De barna som hadde mødre som hadde videregående skole som høyeste utdannelsesnivå hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd sammenlignet med de som hadde mødre med høyskole eller universitetsutdannelse. Barn som kom fra hjem med komparativ fattigdom, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd da de var 3 år sammenlignet med de som kom fra hjem uten komparativ fattigdom (se tabell 2.1).

Sammenhenger på ulike tidspunkt

Ettersom mor hadde besvart skjemaer da barnet var 6, 18 og 36 måneder, var det mulig å undersøke om det var sammenhenger mellom mors angst og depresjon og barnets prososiale atferd, justert for kontrollvariabler målt på korresponderende tidspunkter. Det ble derfor kjørt 3 analyser, hvor alle målinger foretatt på hvert tidspunkt ble kjørt i samme analyse (se tabell 2.1).

Modell 1

Barn av mødre som hadde angst og depresjon da barnet var 6 måneder, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd sammenlignet med barn av mødre som ikke hadde angst og depresjon på dette tidspunktet, selv når det ble kontrollert for mors sivilstatus, om barnet var hjemme på dagtid, om barnet vokste opp sammen med andre barn i husholdningen, barnets kjønn, mors alder, mors utdannelsesnivå og komparativ fattigdom.

Barn som hadde mødre som hadde 9-årig grunnskole som høyeste utdannelsesnivå og hvor husholdningens inntekt ble definert som komparativ fattigdom, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd. Om mors alder økte med et år, økte også barnets sannsynlighet signifikant for å ha lav prososial atferd. Guttebarn hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd enn jenter. Barn som var hjemme på dagtid i sin 6. levemåned, som hadde mødre som hadde videregående skole som høyeste utdannelsesnivå og som var enslige på dette tidspunktet, hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd.

Modell 2

Barn av mødre som hadde angst og depresjon da barnet var 18 måneder, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd sammenlignet med barn av mødre som ikke hadde angst og depresjon på dette tidspunktet, selv når det ble kontrollert for mors sivilstatus, om barnet var hjemme på dagtid, om barnet vokste opp sammen med andre barn i husholdningen, barnets kjønn, mors alder, mors utdannelsesnivå og komparativ fattigdom.

Barn som hadde mødre som hadde 9-årig grunnskole som høyeste utdannelsesnivå og hvor husholdningens inntekt var innenfor grensen for komparativ fattigdom, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd. Barn som var hjemme på dagtid da de var 18 måneder og guttebarn hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd. Om mors alder økte med et år, økte også barnets sannsynlighet signifikant for å ha lav prososial atferd. Barn av enslige mødre og mødre som hadde videregående skole som høyeste utdannelsesnivå, hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd.

Modell 3

Barn av mødre som hadde angst og depresjon da barnet var 3 år, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd sammenlignet med barn av mødre som ikke hadde angst og depresjon på dette tidspunktet, selv når det ble kontrollert for mors sivilstatus, om barnet var hjemme på dagtid, om barnet vokste opp sammen med andre barn i husholdningen, barnets kjønn, mors alder, mors utdannelsesnivå og komparativ fattigdom.

Barn som hadde mødre som hadde 9-årig grunnskole som høyeste utdannelsesnivå, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd. Barn som var hjemme på dagtid da de var 36 måneder og guttebarn hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd. Om mors alder økte med et år, økte også barnets sannsynlighet signifikant for å ha lav prososial atferd. Barn av mødre som var enslige, som hadde videregående skole som høyeste utdannelsesnivå og som bodde i familier hvor inntekten ble definert som komparativt fattigdom, hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd.

Tabell 2.1

Bivariate regresjonsanalyser på sammenhenger mellom angst og depresjon hos mødre og prososial atferd hos 3 år gamle barn

Variabel	Ujusterte analyser				Justerte analyser			
	OR	(95% CI)	Modell 6 OR	(95% CI)	Modell 18 OR	(95% CI)	Modell 36 OR	(95% CI)
SCL \geq 1.75 6 mnd	1.34*	(1.05-1.71)	1.31*	(1.03-1.69)				
SCL \geq 1.75 18 mnd	1.33*	(1.07-1.66)			1.30*	(1.04-1.63)		
SCL \geq 1.75 36 mnd	1.30*	(1.04-1.61)					1.27*	(1.01-1.58)
Sivilstatus - enslig 6 mnd	1.21	(.74-1.98)	1.03	(.61-1.74)				
Sivilstatus - enslig 18 mnd	.95	(.63-1.45)			.82	(.52-1.27)		
Sivilstatus - enslig 36 mnd	1.16	(.85-1.58)					1.14	(.82-1.59)
Hjemme med mor/far 6 mnd	.97	(.43-2.21)	1.06	(.46-2.41)				
Hjemme med mor/far 18 mnd	1.17*	(1.02-1.36)			1.18*	(1.01-1.37)		
Hjemme med mor 36 mnd	1.30***	(1.12-1.52)					1.32***	(1.13-1.55)
Ingen barn i husholdningen 0-5 år T1	1.01	(.88-1.17)						
Ingen barn i husholdningen 6-11 år T1	.98	(.81-1.19)						
Ingen barn i husholdningen 12-18 år T1	1.08	(.78-1.49)						
Barnets kjønn – gutt	1.80***	(1.56-2.01)	1.81***	(1.55-2.10)	1.81***	(1.56-2.10)	1.80***	(1.55-2.10)
Mors alder T1 ^a	1.02*	(1.00-1.03)	1.03***	(1.01-1.05)	1.03***	(1.01-1.05)	1.03***	(1.01-1.05)
Utdannelse - videregående skole T1	1.00	(.86-1.16)	1.05	(.89-1.22)	1.02	(.87-1.20)	1.01	(.86-1.18)
Utdannelse 9-årig grunnskole T1	1.54*	(1.02-2.34)	1.63*	(1.04-2.54)	1.60*	(1.02-2.48)	1.54*	(.98-2.41)
Komparativ fattigdom (\leq 275,000) T1	1.28*	(1.01-1.62)	1.33*	(1.02-1.73)	1.36*	(1.04-1.76)	1.30*	(1-1.68)

Note: Kontrastgrupper (1): Over grenseverdien på 1.75; samboer, gift, separert, skilt eller enke; barnet er i barnehage, park, sammen med dagmamma eller praktikant og i tillegg far ved T4; andre barn i husholdningen mellom 0–5 år, 6–11 år eller 12–18 år; jente; videregående skole + høyskole/universitet, høyskole/universitet; inntekt over 275 000 kroner. ^aMors alder kontinuerlig variabel. R² = 2.6% for modell6; 2.8% for modell 18 og 3% for modell 36. *p < .05. ** p < .01. *** p < .005.

Moderatorer

Det ble ikke funne noen signifikante moderatorer på effekten av mors angst og depresjon ved alle tre tidspunkt på prososial atferd hos barnet ved 3 år.

Kortvarig, tilbakevendende og vedvarende angst og depresjon

Barn av mødre som hadde angst og depresjon når barnet var 6 og 36 måneder, men som var symptomfri når barnet var 18 måneder, hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd, sammenlignet med barn av mødre som ikke hadde angst og depresjon (se tabell 2.2). Barn av mødre som hadde angst og depresjon når barnet var 6 og 18 måneder, men som var symptomfri når barnet var 36 måneder, hadde ikke større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd. Angst og depresjon hos mødre når barnet var 18 måneder og 36 måneder, førte ikke til at barnet hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial. Analysene viste også at barn av mødre som hadde angst og depresjon når barnet var 6, 18 og 36 måneder, ikke hadde større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd.

Tabell 2.2

Prososial atferd og kortvarig, tilbakevendende og vedvarende angst og depresjon

	OR	(95% CI)
Kortvarig angst og depresjon (T2 + T3) n = 89 (1.7%)	1.55	(.95-2.55)
Tilbakevendende angst og depresjon (T2 + T4) n = 51 (1%)	2.10*	(1.14-3.84)
Vedvarende angst og depresjon (T3 + T4) n = 120 (2.3%)	.94	(.57-1.54)
Vedvarende angst og depresjon (T2 +T3 + T4) n = 142 (2.7%)	1.29	(.85-1.95)

*p < .05.

Diskusjon

Forskningshypotese 1 ble styrket: Prososial atferd hos 3 år gamle barn ble predikert av mors angst og depresjon som målt når barnet var 6, 18 og 36 måneder gammelt. Hypotese 2 ble svekket: Å være i barnehage, park, sammen med dagmamma eller praktikant modererte ikke på noen tidspunkt sammenhengen mellom prososial atferd hos barnet og angst og depresjon hos mor. Hypotese 3 ble delvis styrket: Tilbakevendende men ikke vedvarende angst og depresjon hos mor, predikerte lav prososial atferd hos barna.

Sammenhenger mellom mødrenes angst og depresjon og lav prososial atferd

Resultatene viste at angst og depresjon hos mødre målt når barna var 6, 18 og 36 måneder, predikerte lav prososial atferd hos barna når de var 3 år, også etter at det var kontrollert for sosiodemografiske variabler og faktorer forbundet med barnets proksimale miljø. At det var sammenhenger på alle tidspunkt, er også i tråd med at mødrenes skårer på angst og depresjon var rimelig stabile på alle tidspunkt.

Sammenhengen var sterkest når barnet var i sin 6. levemåned. Dette indikerer at det er tidlig i barnets utvikling at angst og depresjon hos mor utgjør størst risiko for barnets prososiale atferd. Foreldre har størst innflytelse på barna når de er unge. Det er da færre konkurrerende påvirkninger i barnets liv (Connell & Goodman, 2000). Selv om konfidensintervallene ikke overlappet, så kan det også nevnes at sammenhengen var svakest når barnet var 3 år. Ellis, Rogoff og Cromer (1981) har vist at når barnet er 3 år, så er det mer i kontakt med jevnaldrende enn voksne. Det er dermed flere faktorer som påvirker barnets utvikling av prososial atferd, noe som kan bety at angst og depresjon hos mor dermed ikke får så stor betydning.

Barnets utvikling bygger på tidligere erfaringer og det som oppleves her og nå (Cummings et al., 2000). Viktige utviklingsoppgaver hos spedbarn er fysiologisk regulering og tilknytning. Hos smårollinger er emosjonsregulering en av flere utviklingsoppgaver. Når barnet kommer i småbarnsalderen, er blant annet utvikling av evnen til selv-kontroll viktig. Disse utviklingsoppgavene er viktig for utvikling av prososial atferd, ved at både emosjonsregulering og tilknytning er forbundet med prososial atferd. Symptomer på angst og depresjon i løpet av barnets første levetid, kan dermed forstyrre utviklingen av de forutsetninger som er viktig for utvikling av prososial atferd.

Mødrenes gjennomsnittlige skårer over grenseverdien på SCL, var på de ulike tidsrommene lavere enn gjennomsnittlige skårer funnet hos kvinner i en stor norsk undersøkelse (Strand, Dalgard, Tambs & Rognerud, 2003). Litteratur indikerer at 50-60% av de "tilfellene" som identifiseres å ha skårer over grenseverdien, sannsynligvis kvalifiserer til å ha å en eller flere psykiske lidelser i kliniske intervju (Sandanger et al., 1998). Dette betyr at også 50-60% av mødre i denne studien hadde psykiske lidelser, men også at mødre hadde mindre alvorlig

symptomer på gruppenivå, sammenlignet med kvinner i kliniske utvalg. Resultatene viser dermed at selv ”milde” former for angst og depresjon hos mor, har betydning for barns utvikling av prososial atferd.

At forholdet var signifikant selv etter at det ble kontrollert for sosiodemografiske variabler og variabler i barnets proksimale miljø, indikerer at sammenhengen mellom angst og depresjon hos mor og barnets prososial atferd var unikt i forhold til sosiale risikofaktorer forbundet med mors angst og depresjon, om barnet vokste opp sammen med andre barn i husholdningen eller om barnet var i barnehage eller lignende.

Angst og depresjon som er tilbakevendende

Tilbakevendende angst og depresjon hos mødrene var signifikant forbundet med lav prososial atferd når barnet var 3 år. Det finnes ikke empiri å sammenligne disse resultatene med, men som nevnt så viser undersøkelser at tilknytning er av betydning for førskolebarns utvikling av prososial atferd. Tilbakevendende angst og depresjon hos mor i løpet av barnets tre første leveår, er forbundet med et usikkert tilknytningsforhold mellom mor og barn (Campbell et al., 2004). Førskolebarn med mødre som har hatt tilbakevendende depresjon fra barnet er 2 måneder til det er 18 måneder, viser usikker tilknytning (Murray, Sinclair, Cooper, Ducournau, Turner, 1999). Disse funnene kaster lys over hvordan tilbakevendende angst og depresjon kan føre til lav prososial atferd hos barn. Det er mulig at det er svingninger i mors mentale helse som er det utslagsgivende, noe som gjør at barnet eksponeres for flere episoder med angst og depresjon. Mor kan da oppfattes som lite forutsigbar, noe som kan gjøre barnet forvirret i tillegg til at det blir vanskelig for barnet å tilpasse seg miljøet.

Belsky og Pasco Fearon (2002) viste at barn som fikk høyest skårer på målinger av sosial atferd da de var 36 måneder, var de barna som var trygt tilknyttet da de var 15 måneder og som erfarte sensitiv omsorg da de var 24 måneder. De som fikk lavest skår, var de barna som var usikker tilknyttet da de var 15 måneder og som erfarte påfølgende lite sensitiv omsorg. Men det var interessant at de barna som var usikkert tilknyttet men som senere ble behandlet sensitivt av sin mor, skårte høyest av alle gruppene på sosial atferd, også høyere enn de barna som først var trygt tilknyttet men så erfarte lite sensitiv omsorg. I lys av dette så bør det nevnes at forholdet mellom prososial atferd hos barn av mødre med kortvarig angst og depresjon, var grensesignifikant.

Det var ikke en signifikant sammenheng mellom vedvarende angst og depresjon og prososial atferd. Dette er motstridende resultater til eksisterende empiri. Campell et al. (2004) har vist at kronisk depresjon hos mødre er forbundet med mindre sensitivitet hos mor, og det er også vist at kronisk depresjon hos mor fra barnet er født og til det er 30 måneder, er forbundet med et usikkert tilknytningsforhold mellom mor og spedbarn (Carter et al., 2001). En mulig forklaring på den manglende sammenhengen i denne studien, kan være at dette ikke var et klinisk utvalg og at mødrenes angst og depresjon ikke var alvorlig nok. Det er også mulig at når mødrenes helse er stabil (men allikevel svekket), oppleves mor og omgivelsene som trygge og forutsigbare for barnet. Dette er i tråd med at Hoffman (1982) har fremmet at trygghet, kontroll og tillit til omgivelsene stimulerer utvikling av prososial atferd.

Proksimale faktorer i barnets miljø

Hjemme på dagtid sammen med mor

Det var en signifikant sammenheng mellom lav prososial atferd og om barnet var hjemme sammen med mor eller far når det var 18 måneder gammelt. Det var også en signifikant sammenheng om barnet var hjemme sammen med mor på dagtid når det var 3 år, sammenlignet med om det var i barnehage, park, sammen med dagmamma, praktikant eller far. Andersson (1989) viste at svenske barn som begynte i barnehagen før de var fylt 1 år, fikk høyere skårer på emosjonell og sosial kompetanse når de ble eldre, sammenlignet med barn som var hjemme på dagtid eller som begynte i barnehagen etter at de var fylt 1 år. Dette er overensstemmende med at det er vist at en kan fremme hjelpsomhet og andre former for prososial atferd hos barn i barnehager ved å fokusere på barns sosial forståelse og verdien av prososial atferd (Eisenberg & Fabes, 1998). Å ha positive erfaringer med ulike barn kan hjelpe til med å redusere negativ atferd og utvikle positive ferdigheter (Parrila et al., 2002), og det er betydelig konsensus om at prososial atferd kan påvirkes av eksponering for modeller (eksempel barnehagepersonale og jevnaldrende) (Eisenberg & Mussen, 1989). Barn som er hjemme på dagtid og ikke passes av andre, blir konstant eksponert for risikofaktor forbundet med mors angst og depresjon. Å være borte fra mor på dagtid kan redusere negative stressorer som barnet lever med og dermed også fungere som en avlastning.

Hjemme på dagtid – ingen moderator for sammenhengen

Analyser viste at om barnet var hjemme på dagtid sammen med mor eller far i stedet for å være i barnehage eller lignende, ikke modererte sammenhengen mellom angst og depresjon hos mor og lav prososiale atferd hos barnet. Dette var et overraskende resultat. En mulig forklaring på det manglende funnet kan være at barnepassordningen representerte et vanskelig miljø for barna. Det kan også være slik at barn av mødre med angst og depresjon er engstelige for at noe skal skje med foreldrene, slik at de opplever å være bort fra mor som uttrykt. Men det bør nevnes at det ikke ble differensiert mellom de ulike barnpassordningene i analysene.

Andre barn i husholdningen

Det hadde ingen signifikant betydning for prososial atferd om barnet vokste opp sammen med andre barn i husholdningen. Dette er ikke i tråd med at undersøkelser har vist at barns relasjoner til søsken i tidlig alder kan ha betydning for relasjoner til andre, og at søsken har betydning for utvikling av sosiale ferdigheter og prososial atferd (von Tetzchner, 2001). Det er også vist at atferd mellom søsken påvirkes av mors atferd (Eisenberg & Fabes, 1998). Om angst og depresjon hos mor fører til at hun for eksempel er en dårlig rollemodell for prososial atferd, at hun er lite lydhør og varm, så vil dette påvirke alle barna i husholdningen. Selv om også individuelle karakteristikk er viktig for prososialitet, så er det nærliggende å anta at også søsken til barnet blir påvirket av dette. Det vil dermed være mindre sjanse for at søsknene vil kunne ha noen innvirkning på barnets prososiale atferd.

Barnets kjønn

Effekten av angst og depresjon på prososial atferd holdt seg konstant og signifikant, selv om man justerte for barnets kjønn. Dette er overensstemmende med at Carter et al. (2001) også fant at det var større sannsynlighet for at gutter av mødre med depresjon, hadde lavere skårer på sosial kompetansemål, sammenlignet med jenter, på flere måletidspunkt. Hastings et al. (2000) fant i en longitudinell studie at jenter utøvde mer omsorg for andre sammenlignet med gutter uavhengig av risiko, alder og målinger. I en undersøkelse hvor ”still face”-paradigmet ble brukt, viste gutter av mødre som tidligere hadde hatt positive samhandlinger i løpet av lek, flere forsøk på å få kontakt med moren enn jenter (Carter, Mayes, & Prajer, 1990). Det er mulig at gutter føler at de har vanskeligere enn jenter for å kontakt med mødre som er fraværende og lite uttrykksfulle. Det er også evidens for at jenter bedre tollerer manglende

samsvar mellom atferd og emosjonelle uttrykk i sosiale situasjoner (Robinson, Little & Birgingen, 1993). Jenter kan dermed bli skånet fra noe av den atferden som mødre med angst og depresjon viser, og dermed påvirkes jenters utvikling av prososial atferd i mindre grad.

Gjennomsnittlige skårer på prososial atferd hos gutter i denne undersøkelse, var også signifikant lavere enn jentenes skårer. Forskjellen mellom jenter og gutter kan også avspeile kulturell sosialisering. Gutter i førskolealder som deler mye med andre barn, vurderes mer negativt av sine mødre, enn gutter som deler lite. Det er også vist at gutter som deler like mye som jenter, vurderes negativt av sine mødre (Hay et al., 1999). Det forventes at jenter er omtenkssomme og snille. Det kan derfor bli oppfattet som en dårlig egenskap om gutter gjør det samme. Det er mulig at mors antagelser om hva som er akseptabelt i forhold til kjønnsroller, påvirkes av angst og depresjon.

Mors alder, sivilstatus, utdanning og husholdningens inntekt.

Barnet hadde 3 prosent større sannsynlighet for å ha lav prososial atferd for hvert år mor ble eldre. Dette var en klar effekt, men det er motstridende med andre funn. Det er vist at unge mødre defineres som å være i risikozonen for å gi barnet svekket oppdragelse og disse barna anses generelt for å være uheldig stilt både kognitivt og sosialt (Schaffer, 1996). Men det er en mulighet for at det var subgrupper i datamaterialet som skilte seg ut. Dette ble ikke undersøkt.

Mors sivilstatus som enslig hadde ikke noen betydning for barnets utvikling av prososial atferd. Dette er i tråd med resultatene i undersøkelsen utført av Dunn et al. (1998). Sivilstatus er sammen med foreldrenes psykiske helse, de to viktigste faktorene for barns utvikling av sosial fungering (Parrila et al., 2002). Men det antas at det er endringer i sivilstatus som er det kritiske, da dette kan medføre forandringer og lite forutsigbarhet i barnets miljø, konflikter mellom foreldrene og mangel på samhold i familien (Kurdek, Fine & Sinclair, 1995). Barnets følelse av trygghet, kontroll og tillitt til omgivelsene kan da trues. Dette er følelser hos barnet som Hoffman (1992) mener fremmer utviklingen av prososialitet. Det er ingen ting som skulle tilsi at mødre som er eneforsørgere ikke kan skape disse forutsetningene for barnet.

Om mors høyeste utdannelsesnivå var 9-årig grunnskole, hadde en signifikant betydning for barnets prososiale atferd på alle tidspunkt, sammenlignet med om hun hadde videregående

skole, høyskole- eller universitetsutdannelse. Dunn et al.(1998) fant også at utdannelse hos mor korrelerte med barnets prososiale atferd. Det er mulig at når en tar utdannelse eller har tatt utdannelse slik at en er i jobb, så vil det sosiale nettverket være større. Dunn et al., (1998) viste også at familiens sosial støtte korrelerte positivt med 4-åringers prososiale atferd. Når mor har et godt sosialt nettverk, kan den belastningen hun opplever med å ha angst og depresjon, reduseres. Dette kan føre til at forhold til barnet også påvirkes i positiv retning.

Komparativ fattigdom, det vil si at husholdningen hadde en brutto inntekt under 275,000 kroner, hadde en signifikant betydning for prososiale atferd når barnet var 6 og 18 måneder, men ikke når barnet var 3 år. Dunn et al. (1998) fant en positiv korrelasjon mellom høy inntekt og 4-åringers prososiale atferd. Inntekt berører barnet indirekte ved at mors mentale helse kan påvirkes, men dette ble det kontrollert for i analysene. Barnet kan også påvirkes direkte ved at vanskelig økonomi kan føre til konflikter, lavere samhold og dårligere atmosfære i hjemmet. Dette kan påvirke barnets trygghetsfølelse.

Begrensninger

En åpenbar begrensning ved resultatene er at mødrene var den eneste kilden til informasjon om egen psykisk helse og barnas prososiale atferd. Dette betyr at en må være forsiktig med å tolke funnene. For å klargjøre i hvilken grad sammenhengen mellom disse variablene reflekterer effektene av ”skjev persepsjon” hos mødrene, bør en også ha data fra andre som for eksempel mors ektefelle/partner og barnehagepersonale. Men når det gjelder validiteten i SDQ, så har undersøkelser vist at det er godt samsvar mellom vurdering av foreldre og lærere (Goodman, 1997; Goodman, 2001). Carter et al (2001) fant ingen forskjell i hvordan deprimerte mødre og mødre som ikke var deprimerte, vurderte sosial kompetanse hos sine barn. Selv om ingen av disse studiene har inkludert mødre med både angst og depresjon, er det jo mulig at de vurderer prososial atferd på lik linje med mødre som ikke har slike symptomer. Men det trengs mer forskning før det kan trekkes slutninger om dette.

Det var i dataene ikke mulig å differensiere mellom om barnet var i barnehage, park, hos dagmamma eller praktikant på de ulike tidspunktene. Det kan hende at denne manglende differensieringen har betydning for resultatene.

Husholdningens inntekt og mors utdannelse ble målt når mor var gravid i 18. svangerskapsuke. Mor kan ha tatt ytterligere utdannelse i de påfølgende årene og inntekt kan også ha blitt betydelig endret både i positiv og negativ retning. Det var også en svakhet ved kontrastgruppen til sivilstatus som enslig. Denne inneholdt ikke bare mødre som var gift eller samboende, men også mødre som var separert, skilt eller enker. Dette kan ha påvirket resultatene. Det er også en svakhet at informasjon om mors sosiale nettverk ikke var inkludert.

Når det gjelder vedvarende, tilbakevendende eller kortvarig angst og depresjon, så var det i noen av gruppene få mødre. Dette innebærer at det er mindre mulighet for å oppdage en ”sann” forskjell mellom gruppene og mulighet for type II feil. Det bør også nevnes at konfidensintervallet på sammenhengen mellom tilbakevendende angst og depresjon og barnets prososiale atferd var stort. Det er derfor behov for mer forskning på hvordan utviklingen av prososial atferd påvirkes av forløp og varighet av angst og depresjon hos mor.

Konklusjon

Resultatene fra denne longitudinelle undersøkelsen viser at angst og depresjon hos mor i barnets tre første leveår, har en betydning for barns utvikling av prososial atferd. Mors angst og depresjon påvirker barnets utvikling av prososial atferd fra det er spedbarn og til det er 3 år gammelt. Selv ikke å tilbringe tid i barnehage, park, hos dagmamma, praktikant eller med far, reduserer denne risikoen. Men en kan ikke si at angst og depresjon hos mor er en direkte årsak til lav prososial atferd hos barna. Denne studien var ikke et eksperiment og en kan derfor ikke trekke kausale slutninger. Mange faktorer og prosesser bidrar til barns utvikling av prososial atferd (Eisenberg & Mussen, 1989) hvor barn og omgivelser gjensidig påvirker hverandre i en kontinuerlig transaksjonsprosess. Prososial atferd fremmer positiv utvikling og beskytter mot negativ utvikling både på kort og lang sikt (Parrila et al., 2002). Ettersom en ikke kjenner det kommende utviklingsforløpet til barna som hadde lav prososial atferd, blir det viktig å gjennomføre oppfølgingsstudier for å kunne trekke sikre konklusjoner om hvordan angst og depresjon påvirker barnets prososiale atferd også på lang sikt.

Referanseliste

- Andersson, B. E. (1989). Effects of public day care – a longitudinal study. *Child Development, 60*, 857-866.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V. & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied psychology, 27*, 542-599.
- Bear, G. & Rys, G. S. (1994). Moral reasoning, classroom behavior, and sociometric status among elementary school children. *Developmental Psychology, 30*, 633-638.
- Beardslee, W. R. & Wheelock, I. (1994). Children of parents with affective disorders: Empirical findings with clinical implications. I W. M. Reynolds & H. F. Johnston (red.), *Handbook of depression in children and adolescents* (ss. 463-479). New York: Plenum Press.
- Belsky, J. & Pasco Fearon, R. (2002). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of care-giving? *Attachment and Human Development, 4*, 361-387.
- Bergin, C. A., Bergin, D. A. & French, E. (1995). Preschoolers' prosocial repertoires: Parents' perspectives. *Early Childhood Research Quarterly, 10*, 81-103.
- Blair, K. A., Denham, S. A., Kochanoff, A. & Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology, 42*, 419-443.
- Borge, A. I. H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bosquet, M. & Egeland, B. (2001). Associations among maternal depressive symptomatology, state of mind and parent and child behaviors: Implications for attachment-based interventions. *Attachment & Human Development, 3*, 173-199.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Campbell, S. B., Brownell, C. A., Hungerford, A., Spieker, S. J., Mohan, R. & Blessing, J. S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 16, 231-252.

Campbell, S. B. & Cohn, J. F. (1997). The timing and chronicity of postpartum depression. In L. Murray & P. Cooper (red.), *Postpartum depression and child development* (ss. 165-197). New York: Guilford Press.

Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A. & Zimbardo, P. G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science*, 11, 302-306.

Carter, A. S., Mayes, L. & Pajer, K. A. (1990). The role of dyadic affect in play and infant sex in predicting infant response to still-face situation. *Child Development*, 61, 764-773.

Carter, A. S., Garrity-Rokous, F. E., Chazan-Cohen, R., Little, C & Briggs-Gowan, M. J. (2001). Maternal depression and comorbidity: Predicting early parenting, attachment security and toddler social emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 18-26.

Cicchetti, D. & Toth, S. L. (1995). The developmental psychopathology and disorders of affect. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (red.), *Handbook of developmental psychopathology: Risk, disorder and adaption*, Vol. 2. (ss. 369-420). Oxford, England: John Wiley & Sons.

Connell, A. M. & Goodmann, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behaviour problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 746-773.

Cummings, E. M., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.

Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford Press.

Denham, S. A., Zahn-Waxler, C., Cummings, E. M. & Iannotti, R. J. (1991). Social competence in young children's peer relations: Patterns of development and change. *Child Psychiatry and Human Development*, 22, 29-44.

Derogatis, L. R. SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual. 2nd edn. Baltimore, MD: Procedures Psychometric Research, 1983.

Diener, M. L. & Kim, D-Y. (2004). Maternal and child predictors of preschool children's social competence. *Applied Development Psychology*, 25, 3-24.

Dunn, J., Deater-Deckard, K., Pickering, K., O'Connor, T. G., Golding, J. and the ALSPAC Study Team (1998). Adjustment and prosocial behaviour in step-, single-parent, and non-stepfamily settings: Findings from a community study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39, 1083-1095.

Eisenberg, N. & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. I W. Damon & N. Eisenberg (red), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development, Vol. 3.* (ss. 701-778). New York: John Wiley.

Eisenberg, N., Fabes, R. A. Guthrie, I. K. & Reiser, M. (2002). The role of emotionality and regulation in children's social competence and adjustment. I L. Pulkkinen & A. Caspi (red.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (ss. 46-70). New York: Cambridge University Press.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Karbon, M., Murphy, B. C., Wosinski, M., Polazzi, L., Carlo, G. & Juhnke, C. (1996). The relations of children's dispositional prosocial behavior to emotionality, regulation and social function. *Child Development*, 67, 974-992.

Eisenberg, N., Fabes, R. A. & Murphy, B. C. (1996). Parents reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development*, 67, 2227-2247.

- Eisenberg, N. & Mussen, P. H. (1989). *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ellis, S., Rogoff, B., & Cromer, C. C. (1981). Age segregation in children's social interaction. *Developmental Psychology, 17*, 399-407.
- Findlay, F. C., Girardi, A. & Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly, 21*, 347-359).
- Friedman, R. J. & Chase-Lansdale, L. (2002). Chronic adversities. I M. Rutter & E. Taylor (red.), *Child and Adolescent Psychiatry*, (ss. 261-276). Massachusetts: Blackwell Science.
- Förster, M. (1994). Labour market and social policy occasional papers. Measurement of low incomes and poverty in a perspective of international comparisons, (no. 14). Hentet 13. mars 2007, fra nettsidene til Organisation for Economic Co-operation and development: <http://www.oecd.org/dataoecd/45/58/1895548.pdf>
- Goodman, R. (1997) The strengths and difficulties questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1337-1345.
- Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers. A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review, 106*, 458-490.
- Greener, S. H. (1999). The relationship between emotional predispositions, emotional decoding and regulation skills and children's prosocial behaviour. *Dissertation Abstracts International: Section-B: The Sciences and Engineering (59)*, 8-B.

Hastings, P. D., Rubin, K. H. & Derosé, L. (2005). Links among gender, inhibition and parental socialization in the development of prosocial behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 51, 467-493.

Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B. & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behaviour problems. *Developmental Psychology*, 36, 531-546.

Hay, D. F., Castle, J., Davies, L., Demetriou, H. & Stimson, C. A. (1999). Prosocial action in very early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 905-916.

Hay, D. F. & Pawlby, S. (2003). Prosocial development in relation to children's and mothers' psychological problems. *Child Development*, 74, 1314-1327.

Hirshfeld, D. R., Biederman, J., Brody, L., Faraone S. V. & Rosenbaum, J. F. (1997). Expressed emotion toward children with behavioural inhibition: Associations with maternal anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 910-917.

Hoffman, M. L. (1982). The measurement of empathy. In C. E. Izard (red.), *Measuring emotions in infants and children* (ss. 279-296). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgement. In N. Eisenberg & J. Strayer (red.), *Empathy and its development*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M. & Magee, M. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurement and relationships to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1563-1569.

Hughes, C., White, A., Sharp, J. & Dunn, J. (2000). Antisocial, angry and unsympathetic: "Hard-to-manage" preschoolers' peers problems and possible cognitive influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 169-179.

ICD-10 (2003). *WHO: Psykiske lidelser og adfærdsmessige forstyrrelser. Klassifiation og Diagnostiske kriterier.* (1. utg., 10. rev.). København: Munkgaard Danmark.

Kerns, K. A. (1994). A developmental model of the relations between mother-child attachment and friendship. I R. Gilmor & R. Erber (red.), *Theoretical frameworks for personal relationships* (ss. 57-78). Orlando: Academic Press.

Kerns, K. A. & Barth, J. M. (1995). Attachment and play: Convergence across components of parent-child relationships and their relations to peer competence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 243-260.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H-U. & Kendler, K. S. (1994). Life-time and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.

Kringlen, E., Torgersen, S. & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1091-1098.

Kurdek, L. A., Fine, M. A. & Sinclair, R. J. (1995). School adjustment in sixth graders: Parenting transitions, family climate and peer norms effects. *Child Development*, 66, 430-445.

Magnus, P., Irgens, L. M., Haug, K., Nystad, W., Skjærven, R., Stoltenberg, C. & The Moba Study Group. Cohort profile: The Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). (2006). *International Journal of Epidemiology*, 35, 1146-1150.

Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Child Development*, 50, 66-104.

Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J. & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1106-1113.

Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J. & Swinson, R. P. (1995). Behavioral inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 87-92.

Marks, M. N., Hipwell, A. E. & Kumar, R. C. (2002). Implications for the infant of maternal puerperal psychiatric disorders. I M. Rutter & E. Taylor (red.), *Child and Adolescent psychiatry*, (ss. 858-877). Massachusetts: Blackwell Publishing Company.

Monty, F., Agostini, F. & Martini, A. (2004). Postpartum depression and mother-infant interaction. *Journal of Peer Reviewed*, 78, 77-84.

Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P., Ducournacu, P., Turner P. & Stein, A. (1999). The socioemotional development of 5-year old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1259-1271.

Parrila, R. K., Ma, X., Fleming, D. & Rinaldi, C. (2002). *Development of Prosocial Skills. Final Report*. Hentet 29.august 2006, fra nettsiden til Human Resources Development Canadas: <http://www.rhdsc.gc.ca/en/cs/sp/sdc/pkrf/publications/research/2002-001274/2002-001274.pdf>

Reingold, H. L. (1982). Little children's participation in the work of adults, a nascent prosocial behavior. *Child Development*, 53, 114-125.

Reingold, H. L., Hay, D. F. & West, M. J. (1976). Sharing in the second year of life. *Child Development*, 47, 1148-1158.

Robinson, J., Little, C. & Biringen, Z. (1993). Emotional communication in mother-toddler relationships: Evidence for early gender differentiation. *Merril-Palmer Quarterly*, 39, 496-517.

Rottblatt, S. J. (2006). The effect of maternal depressive-anxious symptoms on children's emotion regulation. Dissertation Abstracts International: Section-B: The Sciences and Engineering (66), 7-B.

Rønning, J. A., Handegaard, B. H., Sourander, A. & Mørch, W-T. (2004). The strenghts and difficulties self-report questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 72-82.

Sandanger, I., Moum, T., Ingebrigtsen, G., Dalgard, O. S., Sørensen, T. & Bruusgaard, D. (1998). Concordance between symptom screening and diagnostic procedure: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the composite International Diagnostic Interview. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 345-354.

Schaffer, R. H. (1996). *Social development*. Oxford, UK: Blackwell Publishers.

Schaffer, R. H. (1998). *Making decisions about children* (2. utg.). Oxford, UK: Blackwell Publishers.

Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCI-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 113-118.

Strayer, J. & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development*, 13, 1-13.

Tambs, K. & Moum, T. (1993). How well can a few questionnaire items indicate anxiety and depression? *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 87, 364-367.

Thompson, R. A. (2006). The development of the Person: Social understanding, relationships, conscience, self. I W. Damon & R. M. Lerner (sjefsred.), *Social, Emotional and Personality Development. Handbook of Child Psychology vol.3*, (ss. 24-98). Hoboken, N. J.: John Wiley & Sons.

Toth, S., L., Rogosch, F. A., Manly, J. T. & Cicchetti, D. (2006). The efficacy of toddler parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1006-1016.

von Tetzchner, S. (2001). *Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Warren, S. L., Gunnar, M. R., Kagan, J., Anders, T. F., Simmens, S. J., Rones, M., Wease, S., Aron, E., Dahl, R. E. & Sroufe, L. A. (2003). Maternal panic disorder: Infant temperament, neurophysiology and parenting behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 814-825.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Cumberland, A. J. Shepard, S. A. (2002). The relation of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 73, 893-915.